Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

„Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej”

MODEL WDRAŻANIA

CZ. 2 – PROCEDURY

Wrocławskie Centrum Zdrowia.
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Podróżnicza 26/28
53-208 Wrocław

Spis treści

RODZIAŁ 1 – PROCEDURY ORGANIZACYJNE 5
1 – Ośrodek Koordynacji 6
1.1. Prawa i obowiązki pacjenta 6
1.2. Kontrakt terapeutyczny 6
1.3. Procedura przyjęcia do CZP+ 6
1.4. Procedura w przypadku wizyty pacjenta pobudzonego lub pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych 6
1.5. Zlecenie transportu sanitarnego 6
2 – Infolinia 33
2.1. Procedura Obsługi infolinii 33
3 – Zespół Terapeutyczny 38
3.1 Regulamin Zespołu Terapeutycznego 38
3.2. Procedura dot. rozmowy kwalifikującej przez Zespół Terapeutyczny do CZP+ 38
3.3. Procedura dot. spotkania z członkiem Zespołu Terapeutycznego CZP+ 38
3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+ 38
3.5. Procedura dot. opracowania i akceptacji Planu Procesu Zdrowienia przez Zespół Terapeutyczny 38
3.6. Procedura zgłaszania klienta MOPS do WCZ+ 38
4 – Łóżka interwencyjne 77
5 – Łóżka kryzysowe 78
5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego + ... 78
5.2. Procedura dot. zasad postępowania z pacjentami przyjętymi do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe 78
5.3. Procedura dot. opieki pielęgniarska nad pacjentem przyjętym do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe 78
5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala 78
6 – Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego 105
6.1 Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego – zasady 105
7 – Pomoc prawna 111
8 – Poradnia zdrowia psychicznego i zespół leczenia środowiskowego 112
9 – Ośrodek Dziennego Wsparcia 113
9.1 Trening wstępny – zachowania 113
9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta 113
9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia 113

9.4. Statut Ośrodka Dziennego Wsparcia ... 113
9.5. Karta świadczonych usług ... 113
10 – Grupa wsparcia ... 157
10. 1 Zasady dla prowadzących ... 157
10. 2 Zasady dla uczestników ... 157
11 – Działania dla rodzin ... 162
11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich ... 162
12 – Współpraca z POZ ... 175
12.1. Procedura dot. informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta dla lekarzy POZ ... 175
13. – Współpraca ze szpitalami i psychiatrią ambulatoryjną ... 190
13.1. Procedura dot. informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – szpitale i poradnie ... 190
14. – Zatrudnienie wspomagane ... 193
14.1 PROCEDURA Realizacji usług aktywizacji zawodowej ... 193
14.2. FORMULARZ przyjęcia do programu aktywizacji zawodowej ... 193
14.3. KONTRAKT KLIENTA Z TRENEREM PRACY ... 193
14.4. POROZUMIENIE Z PRACODAWCĄ ... 193
14.5. Zakres obowiązków trenera pracy wspomaganej ... 193
14.6. Raport miesięczny indywidualnych usług ... 193
14.7. Analiza miejsca pracy ... 193
14.8. REGULAMIN uczestnictwa w programie aktywizacji zawodowej ... 193
14.9. REGULAMIN udzielania wsparcia ... 193
14.10 Indywidualny Plan Działania ... 193
ROZDZIAŁ 2 – PROCEDURY ZARZĄDCZE ... 233
Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie ... 233
Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF ... 233
Z.3. Procedura dot. informowania o prawach pacjenta ... 233
Z.4. Ankieta dotycząca funkcjonowania CZP+ w sprawie sposobu świadczenia usług i spełnienia oczekiwań pacjenta ... 233
ROZDZIAŁ 3 – PERSONEL ... 273
Minimalne kwalifikacje personelu Centrum Zdrowia Psychicznego +: ... 273
P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego + ... 276
P2. Szkolenia metodą otwartego dialogu ... 276

RODZIAŁ 1 – PROCEDURY ORGANIZACYJNE

1 – Ośrodek Koordynacji

1.1. Prawa i obowiązki pacjenta

1.2. Kontrakt terapeutyczny

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

1.4. Procedura w przypadku wizyty pacjenta pobudzonego lub pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych

1.5. Zlecenie transportu sanitarnego

1.1 Prawa i obowiązki pacjenta

Miło jest nam zaproponować Państwu udział w Centrum Zdrowia Psychicznego +. Jesteśmy tu wszyscy, bo pomagać sobie nawzajem. Poniżej przedstawiamy kilka zasad, które pomogą nam dobrze współpracować. Prosimy o uważne ich przeczytanie, w przypadku pytań możecie się Państwo zwrócić do KPZ o wyjaśnienia.

OBOWIĄZKI I PRAWA PACJENTA CZP+

1. Pacjent ma obowiązek zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi normami kultury i współżycia społecznego, szanować prawo innych pacjentów do spokojnego i niezakłóconego realizowania procesu terapii.
2. Pacjent ma obowiązek brania udziału we wszystkich zajęciach wchodzących w skład Procesu Zdrowienia. Działania oraz aktywnej współpracy z zespołem CZP+, w ramach współodpowiedzialności za przebieg i wynik terapii.
Nieuczestniczenie w działaniach, z przyczyn innych niż zdrowotne (potwierdzone przez lekarza) może skutkować wyłączenie z CZP+.
3. Pacjent ma obowiązek informowania Koordynatora procesu zdrowienia o wszystkich przyjmowanych lekach i uczestniczenia w terapiach, w tym poza CZP+.
4. Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania zakazu palenia tytoniu na terenie CZP+, zarówno w budynku, jak i poza budynkiem (taras, parking, ścieżki spacerowe, itd.). Naruszenie tego zakazu stanowi wykroczenie z art.13 ust 2 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. nr 10 poz. 55 z późn. zm.) i podlega karze grzywny do 500 zł nakładanej w drodze mandatu karnego przez uprawnione organy (np. Policja, Straż Miejska, Funkcjonariusze Państwowej Inspekcji Sanitarnej). O każdym stwierdzonym fakcie naruszenia zakazu palenia tytoniu na terenie szpitala, CZP+ będzie zawiadamiał organy ścigania. Naruszenie zakazu palenia tytoniu na terenie CZP+ przez pacjenta, może spowodować dyscyplinarne wypisanie pacjenta z CZP+.
5. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zakazu spożywania napojów alkoholowych podczas zajęć w CZP+, a przebywanie w stanie nietrzeźwym może spowodować

1.1 Prawa i obowiązki pacjenta

dyscyplinarne wypisanie pacjenta w trybie natychmiastowym. W przypadku podejrzenia złamania zakazu spożywania napojów alkoholowych, pacjent może być poddany badaniu alkomatem.

6. Pacjent zobowiązany jest ściśle przestrzegać zasad bezpieczeństwa i przepisów obowiązujących sanitarnych oraz przepisów dotyczących bezpieczeństwa przeciwpożarowego.

7. Całość urządzeń i wyposażenia CZP+ służy dobru pacjenta. Ma on obowiązek dbać o sprzęt i wyposażenie CZP+ oraz materiały udostępnione przez personel. W razie uszkodzenia mienia oddziału koszty naprawy lub zakupu sprzętu ponosi pacjent.

8. Pacjent ma prawo do:

- świadczeń zdrowotnych
- informacji
- zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- tajemnicy informacji
- wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- poszanowania intymności i godności pacjenta
- dokumentacji medycznej
- zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- opieki duszpasterskiej
- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Akceptuję powyższe zasady

/ ……. /
Podpis uczestnika grupy

1.2 Kontrakt terapeutyczny

KONTRAKT TERAPEUTYCZNY – wzór

Ja niżej podpisany, podejmując leczenie w Centrum Zdrowia Psychicznego +, biorę odpowiedzialność za siebie, swoje zdrowienie i zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania Prawa i obowiązki pacjenta CZP+.
2. Systematycznego, punktualnego i aktywnego udziału we wszystkich zajęciach objętych Planem Procesu Zdrowienia.
3. Zgłaszania się w uzgodnionych terminach, na spotkania ze swoim KPZ – Koordynatorem Procesu Zdrowienia.
4. Poddania się sugestiom i zaleceniom Zespołu Terapeutycznego.
5. Aktywności fizycznej w czasie wolnym od zajęć, bez narażania swojego zdrowia i bezpieczeństwa.

Koordynator Procesu Zdrowienia oraz Zespół Terapeutyczny zobowiązują się do:

1. Przygotowania odpowiednich warunków, niezbędnych pacjentowi do realizacji swojego leczenia/powrotu do zdrowia.
2. Pracy zgodnie ze swoimi kwalifikacjami i etyką w najlepszym interesie pacjenta.

Data: …….

W imieniu Zespołu Terapeutycznego

Koordynator Procesu Zdrowienia Podpis pacjenta

…….. …….

1.2 Kontrakt terapeutyczny

Co należy mieć przychodząc do CZP+:

- zeszyt 100-kartkowy (A5)

- długopis

- xxx

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

PRZYJĘCIE PACJENTA DO CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO +

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem dorosłych pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego, którzy mogą zostać przyjęci do Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+).

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego +.

Personel

Recepcjonista – Osoba odpowiada za prawidłowy przebieg procesu przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego +
Zespół terapeutyczny (ZT) – podejmuje decyzję dotyczącą przyjęcia do CZP+, weryfikujący postępy procesu zdrowienia, ZT kieruje lider Zespołu Terapeutycznego
Pracownik infolinii – odpowiada za prawidłową obsługę osób dzwoniących do CZP+ w celu włączenia do modelu, porozmawiania o swojej sytuacji lub zasięgnięcia informacji o ofercie CZP+

Terminologia

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje

społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

Ośrodek Koordynacji - odnosi się do podmiotu części Centrum Zdrowia Psychicznego + odpowiedzialnej za koordynację usług zdrowotnych i społecznych oraz koordynację procesu zdrowienia Pacjentów objętych intensywnym zarządzania terapią z wykorzystaniem ICF-u (Koordynatorzy Procesu Zdrowienia).

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:
a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)
b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

Osoba towarzysząca odnosi się do osoby bliskiej (nie osoby zależnej), z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego +.

Osoba zależna odnosi się do osoby, z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego, a która ze względu na wiek lub stan zdrowia wymaga stałej opieki. Powyższe osoby połączone są więzami rodzinnymi, powinowactwem lub pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym.

Personel Ośrodka Koordynacji - odnosi się do pracowników zatrudnionych w Ośrodku Koordynacji, w tym koordynatorów procesu zdrowienia, radcy prawnego i koordynatora merytorycznego SUO i usług społecznych.

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

Opis postępowania

Przyczyny przyjęć do Centrum Zdrowia Psychicznego +:

- zaburzenia psychotyczne
- zaburzenia afektywne
- zaburzenia nerwicowe
- zaburzenia osobowości
- inne zaburzenia z zakresu ICD 10 (z wyjątkiem uzależnienia, upośledzenia umysłowego i otępienia jako głównej przyczyny przyjęcia)

Formy przyjęć do CZP+:

1. pacjent zgłasza się samodzielnie
- osobiście
- telefonicznie
- mailowo

2. pacjent jest zgłaszany przez inną osobą
- osobiście
- telefonicznie
- mailowo

O przyjęciu do CZP+ decyduje lider Zespołu Terapeutycznego, po ewentualnej konsultacji lekarza psychiatry.

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

Etapy postępowania przy przyjęciu do Centrum Zdrowia Psychicznego + – zgłoszenie osobiste pierwszy raz:

1. powitanie pacjenta przez Recepcjonistę w Centrum Zdrowia Psychicznego +, przedstawienie się imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji

2. powitanie ewentualnej osoby towarzyszącej i/lub osoby zależnej w Centrum Zdrowia Psychicznego +

3. zorganizowanie opieki dla osoby zależnej

4. identyfikacja tożsamości pacjenta (imię, nazwisko, pesel, adres zamieszkania) informacja o Regulaminie i Prawach pacjenta, co pacjent potwierdza pisemnie, informacja o możliwości pozostawienia rzeczy w depozycie (szafce) – w przypadku zgody – wykonanie spisu rzeczy,

5A. uzyskanie ewentualnych dokumentów medycznych, krótki wywiad

5B. opcjonalnie badanie na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu oraz/lub na obecność innych środków psychoaktywnych

6. wpis do Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów

7. wykonanie przez osobę przyjmującą wstępnego przyjęcia do CZP+ lub odmowa przyjęcia, lub wezwanie zespołu Pogotowia Ratunkowego w celu przewiezienia do szpitala psychiatrycznego/ogólnego z oddziałem psychiatrycznym

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

WSTĘPNE PRZYJĘCIE DO CZP+

7.1 zapewnienie warunków do przeprowadzenia wywiadu diagnostycznego. Przeprowadzenie kontroli rzeczy pacjenta w celu sprawdzenia ewentualnego posiadania ostrych i niebezpiecznych przedmiotów, leków, alkoholu i środków odurzających. W przypadku, gdy rzeczy pacjenta stanowią zagrożenie dla pacjenta, osób trzecich lub naruszają pracę CZP+ przyjmujący zabezpiecza przedmioty należące do pacjenta

7.2 zebranie Zespołu Terapeutycznego (przynajmniej dwóch członków, w tym psycholog – lider zespołu), przedstawienie imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji

7.3 przeprowadzenie przez ZT wywiadu diagnostycznego

7.4 wypełnienie odpowiedniej dokumentacji

7.5 decyzja o dalszych procedurach, ew. konsultacja z lekarzem psychiatrą. Lider ZT informuje pacjenta o:
7.5.1 możliwości przyjęcia do CZP+
7.5.2 odmowie włączenia do CZP+ oraz jej powodach
7.5.3 konieczności wezwania zespołu Pogotowia Ratunkowego w celu przewiezienia do szpitala

PRZYJĘCIE DO CZP+

7.5.1.1 przekazanie Recepcjoniście przez lidera Zespołu terapeutycznego informacji o zakwalifikowaniu do CZP + celem wypełnienia niezbędnej dokumentacji

7.5.1.2 ustalenie z kierownikiem Ośrodka Koordynacji Koordynatora Procesu Zdrowienia

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

7.5.1.3 ustalenie możliwości spotkania z Koordynatorem Procesu Zdrowienia – miejsce, termin (KPZ kontaktuje się osobiście z pacjentem zasadniczo nie później niż 24 godziny od przydzielenia mu pacjenta.)

7.5.1.4 zapytanie o pytania i wyjaśnienie wątpliwości

7.5.1.5 odprowadzenie ewentualnej osoby zależnej

7.5.1.6 pożegnanie pacjenta, osoby towarzyszącej i/lub zależnej

ODMOWA PRZYJĘCIA DO CZP+

7.5.2.1 poinformowanie o powodach odmowy przyjęcia do CZP+

7.5.2.2 poinformowanie o innych możliwościach leczenia/pomocy i placówkach z okolicy oraz organizacjach pozarządowych, programach i grupach wsparcia w obszarach zdiagnozowanych wstępnie potrzeb poza zakresem działania CZP+ (uzależnienia, pomoc socjalna, xxx, itp.)

7.5.2.3 przekazanie Recepcjoniście przez lidera Zespołu terapeutycznego informacji o niezakwalifikowaniu do CZP + celem wypełnienia niezbędnej dokumentacji

7.5.2.4 odprowadzenie ewentualnej osoby zależnej

7.5.2.5 pożegnanie pacjenta, osoby towarzyszącej i/lub zależnej

WEZWANIE ZESPOŁU POGOTOWIA RATUNKOWEGO POGOTOWANIA W CELU PRZEWIEZIENIA PACJENTA DO SZPITALA

7.5.3.1 wezwanie zespołu Pogotowia Ratunkowego

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

7.5.3.2 w przypadku przyjścia do CZP+ z osobą zależną – ustalenie opiekunów prawnych i poinformowanie ich o sytuacji osoby zależnej, ewentualne poinformowanie opieki społecznej o sytuacji osoby zależnej, wyznaczenie tymczasowego opiekuna oraz ustalenie miejsca pobytu osoby zależnej do momentu pojawienia się osób uprawnionych do przejęcia nad nią opieki

7.5.3.3 przekazanie pacjenta pracownikom pogotowia ratunkowego

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

Etapy postępowania przy przyjęciu do Centrum Zdrowia Psychicznego + - zgłoszenie osobiste telefoniczne:

Telefon jest do dyspozycji pacjentów całodobowo, obsługuje go pracownik infolinii – w godzinach pracy CZP+ funkcję Pracownika infolinii może pełnić Recepcjonista. Zasadą rozmów telefonicznych jest odebranie telefonu najpóźniej po 3 sygnale.

1. powitanie pacjenta w Centrum Zdrowia Psychicznego +, przedstawienie się imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji

2. zebranie wywiadu na temat przyczyn zgłoszenia się, dolegliwości

3. krótka informacja o Centrum Zdrowia Psychicznego +, przedstawienie zasad udziału, zapytanie o decyzję w sprawie udziału,

4. w zależności od sytuacji:
- ZGODA PACJENTA – zaproszenie pacjenta do CZP + w dogodnym terminie. Pracownik infolinii monitoruje zgłoszenie pacjenta - po 3 dniach bez odpowiedzi lub zgłoszenia się do Ośrodka Koordynacji ponowienie kontaktu przez Pracownika Infolinii w celu sprawdzenia sytuacji pacjenta.
- PYTANIA I WĄTPLIWOŚCI PACJENTA – wyjaśnienia i dalsza rozmowa, aż do uzyskania decyzji
- BRAK ZGODY PACJENTA - poinformowanie o innych możliwościach leczenia/pomocy i placówkach z okolicy oraz organizacjach pozarządowych, programach i grupach wsparcia w obszarach zdiagnozowanych wstępnie potrzeb poza zakresem działania CZP+ (uzależnienia, pomoc socjalna, xxx, itp.)
- NIEZAKWALIFIKOWANIE PRZEZ PIELĘGNIARKĘ - poinformowanie o innych możliwościach leczenia/pomocy i placówkach z okolicy oraz organizacjach pozarządowych, programach i grupach wsparcia w obszarach zdiagnozowanych wstępnie potrzeb poza zakresem działania CZP+ (uzależnienia, pomoc socjalna, xxx, itp.)

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

– ZAPROPONOWANIE PRZYJAZDU ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO – w przypadku niemożliwości zgłoszenia się osobistego do CZP+ lub sytuacji wymagającej interwencji w domu chorego możliwe jest wysłanie do pacjenta Zespołu Terapeutycznego.

5. sporządzenie notatki z rozmowy telefonicznej

Etapy postępowania przy przyjęciu do Centrum Zdrowia Psychicznego + – zgłoszenie osobiste mailowe na adres ogólny:

– W przypadku wskazania kontaktu telefonicznego – zadzwonienie do pacjenta i procedura: **zgłoszenie osobiste telefoniczne.**

– W przypadku wyłączenie kontaktu mailowego – odpowiedź mailowa:

1. przywitanie, przedstawienie się

2. krótka informacja o Centrum Zdrowia Psychicznego +, przedstawienie zasad udziału,

3. zaproszenie do przyjścia do Ośrodka Koordynacji lub podanie kontaktu telefonicznego w celu przekazania dalszych informacji.

4. sporządzenie notatki z załatwienia spraw

5. monitorowanie decyzji pacjenta, po 3 dniach bez odpowiedzi lub zgłoszenia się do Ośrodka Koordynacji ponowienie kontaktu przez Pracownika Infolinii

Etapy postępowania przy przyjęciu do Centrum Zdrowia Psychicznego + – zgłoszenie przez osobę trzecią (telefoniczne, osobiste):

1.1 powitanie osoby trzeciej w CZP+, przedstawienie się

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

1.2 potwierdzenie tożsamości osoby trzeciej z danymi i w przypadku kontaktu telefonicznego odzwonienie na podany numer

1.3 ustalenie relacji pomiędzy pacjentem i osobą trzecią – zgłaszającym

1.4. zebranie krótkiego wywiadu na temat przyczyn zgłoszenia pacjenta do CZP+, dolegliwości, historii choroby przez Asystenta Medycznego

1.5. uzyskanie ewentualnych dokumentów medycznych pacjenta

1.6 ustalenie kontaktu bezpośredniego do pacjenta i kontakt telefoniczny, mailowy lub osobisty w celu zaproszenia do Ośrodka Koordynacji

1.7 przekazanie informacji Pracownikowi Infolinii w celu nawiązania kontaktu z pacjentem

Etapy postępowania przy przyjęciu do Centrum Zdrowia Psychicznego + – konieczność dojazdu do pacjenta:

W przypadku zgłoszenia telefonicznego, mailowego lub przez osobę trzecią może nastąpić konieczność weryfikacji przyjęcia pacjenta poza Ośrodkiem Koordynacji. Zespół Terapeutyczny uda się do pacjenta zasadniczo do 24 godzin od zgłoszenia, w składzie co najmniej 2 osobowy, w tym psychiatra oraz co najmniej jeden mężczyzna.

Wizyty odbywają się zasadniczo od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00, a w soboty do 14:00.

Warunki przyjęcia do CZP+:

- gotowość podjęcia leczenia
- dokument potwierdzający tożsamość
- deficyty wsparcia, które mogą być zaspokojone w ramach modelu (społeczne lub zdrowotne)
- zgoda na warunki udziału w CZP+

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

W przypadku postepowania z osobami ubezwłasnowolnionymi zastosowane mają być procedury prawne dotyczące tych osób.

Zapisy i ich przechowywanie:

Księga przyjęć

Księga porad i odmów

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

Załącznik nr 1

Formularz ROZMOWY INFORMACYJNEJ przy przyjęciu do CZP+
(od pacjenta i/lub jego rodziny)

Imię i nazwisko pacjenta
…….

PESEL: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Telefon

…….

Adres:
……

- Ostatni pobyt w szpitalu …….
- Rozpoznanie zasadnicze po ostatnim leczeniu ……
- Zalecenia po wypisie (farmakologiczne, dietetyczne, pielęgnacyjne)
  ……
- Kontynuacja leczenia w innej placówce:
  nie ▪, tak ▪, gdzie?.....
- Przyjmowane leki:
  .....
  .....
- Uczulenia: nie ▪, tak ▪ na co …….
- Występowanie myśli samobójczych:

aktualnie nie ▪, tak ▪
w przeszłości nie ▪, tak ▪

- Próby samobójcze: nie▪, ▪nie ▪
- Występowanie dolegliwości bólowych: nie ▪, tak ▪
  charakter bólu: ostry ▪, przewlekły ▪, napadowy ▪,
  umiejscowienie ……
  okresy nasilenia……
- Sen: prawidłowy ▪,
  trudność w zasypianiu ▪, bezsenność ▪, wzmożona senność ▪

1.3. Procedura przyjęcia do CZP+

- Schorzenia somatyczne:
  nadciśnienie nie ▪, tak ▪
  cukrzyca nie ▪, tak ▪
  inne choroby ▪ jakie.....
- Pomoc w codziennych czynnościach (ubieranie, toaleta ciała, spożywanie posiłków)
  wymaga pomocy ▪, nie wymaga pomocy ▪
  jeżeli wymaga pomocy to w jakim
  zakresie.....
- Zmiany otępienie: nie ▪, tak ▪, jakie.....

- Napady epileptyczne: nie ▪, tak ▪
- Uzależnienia od:
  Nikotyny: nie ▪, tak ▪, w jakich ilościach.....
  Alkoholu: nie ▪, tak ▪, w jakich ilościach.....
  Narkotycznych substancji psychoaktywnych: nie ▪, tak ▪, jakich
  .....
  Leków: nie ▪, tak ▪ jakich: .....
  Hazardu: nie ▪, tak ▪
  Internetu, telefonu, gier komputerowych: nie▪ tak ▪

Diagnoza:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

data i pieczątka pielęgniarki.....

1.4. Procedura w przypadku wizyty pacjenta pobudzonego lub pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje wizytę w Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+) osoby pobudzonej, pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych.

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg postępowania z pacjentami pobudzonymi, pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych do Centrum Zdrowia Psychicznego +, w celu zapewnienia pacjentowi i personelowi bezpieczeństwa i prawidłowej opieki.

Personel

Recepcjonista odpowiada za prawidłowy przebieg procesu przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego +

Terminologia

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

Ośrodek Koordynacji – odnosi się do podmiotu części Centrum Zdrowia Psychicznego + odpowiedzialnej za koordynację usług społecznych i

zdrowotnych oraz kordynację procesu zdrowienia Beneficjentów objętych Instensywnym zarządzaniem terapią z użyciem ICF-u.

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:
a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)
b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym
Osoba towarzysząca odnosi się do osoby bliskiej (nie osoby zależnej), z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego +.

Osoba zależna odnosi się do osoby, z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego, a która ze względu na wiek lub stan zdrowia wymaga stałej opieki. Powyższe osoby połączone są więzami rodzinnymi, powinowactwem lub pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym.

Personel Ośrodka Koordynacji – odnosi się do pracowników zatrudnionych w Ośrodku Koordynacji, w tym Asystenta Medycznego, członków Zespołu Terapeutycznego, lekarza psychiatrę, itp.

1.4. Procedura w przypadku wizyty pacjenta pobudzonego lub pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych

POSTĘPOWANIA PRZY KONTAKCIE Z PACJENTEM POBUDZONYM:

Personel Ośrodka Koordynacji zachowuje spokój, rozwagę. Zwracając się do pacjenta zachowuje bezpieczną odległość. Do kontaktu z pacjentem pobudzonym konieczne są 2 osoby, w tym jeden mężczyzna.

Recepcjonista wzywa na konsultację lekarza psychiatrę.

Pracownicy Ośrodka Koordynacji pozbawiają pacjenta przedmiotów, które mogą być niebezpieczne dla jego życia lub zdrowia, bądź życia lub zdrowia innych osób, a w szczególności przedmiotów ostrych, a także zapałek, zapalniczek, pasków.

W razie konieczności Personel Ośrodka Koordynacji bada pacjenta alkomatem na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu lub obecność innych SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH.

Personel traktuje pacjenta z szacunkiem, nie okazuje przewagi wynikającej z dysponowania środkami przymusu, nie używa groźnych gestów, postaw, unika przedłużania kontaktu wzrokowego. Jeśli pacjent zachowuje się hałaśliwie Personel Ośrodka Koordynacji unika wzajemnego przekrzykiwania się, gdyż może prowadzić to do eskalacji agresji. Spokojny ton głosu personelu może przyczynić się do uspokojenia pacjenta.

Personel Ośrodka Koordynacji ocenia stopień zdolności pacjenta do kontrolowania impulsywnych i agresywnych zachowań oraz zbiera osoby bliskiej, zależnej lub innych jak najwięcej informacji o pacjencie. (Komunikując się z rodziną pacjenta, Recepcjonista stara się zmniejszyć niepokój rodziny, jednocześnie okazując jej szacunek i zrozumienie. Udziela wsparcia emocjonalnego przez redukcję poczucia winy.)

1.4. Procedura w przypadku wizyty pacjenta pobudzonego lub pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych

Lekarz psychiatra ocenia stopień zdolności pacjenta do kontrolowania impulsywnych i agresywnych zachowań i ocenia wskazania do zastosowania środków farmakologicznych lub wezwania zespołu Pogotowania Ratunkowego oraz podejmuje decyzje w ww. zakresie.

POSTĘPOWANIA PRZY KONTAKCIE Z PACJENTEM AGRESYWNYM:

Personel Ośrodka Koordynacji zachowuje spokój, rozwagę. Zwracając się do pacjenta zachowuje bezpieczną odległość. Do kontaktu z pacjentem agresywnym konieczne są 2 osoby, w tym jeden mężczyzna.

Sygnały narastającego zagrożenia agresją:
- podniesiony ton
- łamanie zasad funkcjonujących w CZP+
- niechęć do leczenia
- próby zastraszania personelu
- elementy krótkotrwałej przemocy - uderzanie, drapanie, popychanie innych pacjentów lub personelu
- zachowania stanowiące zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta lub innych osób uszkadzanie wyposażenia pomieszczeń, w których pacjent przebywa

Recepcjonista wzywa na konsultację lekarza psychiatrę.

W przypadku agresji ze strony pacjenta Recepcjonista wzywa odpowiednie służby.

Pracownicy Ośrodka Koordynacji zapewniają bezpieczeństwo pacjentom i sobie, pozbawiają pacjenta przedmiotów, które mogą być niebezpieczne dla jego życia lub zdrowia, bądź życia lub zdrowia innych osób, a w szczególności przedmiotów ostrych, a także zapałek, zapalniczek, pasków.

1.4. Procedura w przypadku wizyty pacjenta pobudzonego lub pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych

W razie konieczności Personel Ośrodka Koordynacji bada pacjenta alkomatem na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu lub obecność innych SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH.

Personel traktuje pacjenta z szacunkiem, nie okazuje przewagi wynikającej z dysponowania środkami przymusu, nie używa groźnych gestów, postaw, unika przedłużania kontaktu wzrokowego. Jeśli pacjent zachowuje się hałaśliwie Personel Ośrodka Koordynacji unika wzajemnego przekrzykiwania się, gdyż może prowadzić to do eskalacji agresji. Spokojny ton głosu personelu może przyczynić się do uspokojenia pacjenta

Personel Ośrodka Koordynacji ocenia stopień zdolności pacjenta do kontrolowania impulsywnych i agresywnych zachowań oraz zbiera osoby bliskiej, zależnej lub innych jak najwięcej informacji o pacjencie. (Komunikując się z rodziną pacjenta, Recepcjonista stara się zmniejszyć niepokój rodziny, jednocześnie okazując jej szacunek i zrozumienie. Udziela wsparcia emocjonalnego przez redukcję poczucia winy.)

Lekarz psychiatra ocenia stopień zdolności pacjenta do kontrolowania impulsywnych i agresywnych zachowań i ocenia wskazania do zastosowania środków farmakologicznych lub wezwania zespołu Pogotowania Ratunkowego oraz podejmuje decyzje w ww. zakresie.

POSTĘPOWANIA PRZY KONTAKCIE Z PACJENTEM BĘDĄCYM POD WPŁYWEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Personel Ośrodka Koordynacji zachowuje spokój, rozwagę. Zwracając się do pacjenta zachowuje bezpieczną odległość. Do kontaktu z pacjentem pobudzonym konieczne są 2 osoby, w tym jeden mężczyzna.

1.4. Procedura w przypadku wizyty pacjenta pobudzonego lub pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych

W przypadku pacjenta pod wpływem substancji odurzających z wyraźnymi objawami zatrucia, które mogą stanowić zagrożenie jego życia z przyczyn toksykologicznych (m.in. zaburzenia równowagi, zaburzenia rytmu serca, splątanie, sinica) Recepcjonista niezwłocznie wzywa zespołu Pogotowia Ratunkowego z lekarzem celem zabrania na do oddziału ostrych zatruć.

Chory pod wpływem substancji odurzających z objawami zatrucia bez zagrożenia jego życia (m.in. słowotok, wesołkowatość, rozkojarzenie, szpilkowate lub szerokie źrenice, chwiejny chód, mowa zamazana, pobudzenie psychoruchowe), bez stwierdzonej choroby psychicznej winien zostać skierowany do Poradni Uzależnień od Środków Psychoaktywnych LUB DO Poradni Leczenia Uzależnień od Alkoholu. Recepcjonista informuje pacjenta o miejscach tego typu we Wrocławiu.

Dla chorego pod wpływem substancji odurzających z objawami zatrucia bez zagrożenia jego życia (m.in. słowotok, wesołkowatość, rozkojarzenie, szpilkowate lub szerokie źrenice, chwiejny chód, mowa zamazana, pobudzenie psychoruchowe), z współistniejącymi objawami choroby psychicznej z zagrożeniem jego życia lub życia innych osób Recepcjonista niezwłocznie wzywa zespołu Pogotowia Ratunkowego celem zabrania do oddziału Psychiatrycznego Całodobowego, Oddziału Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych lub Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

Chory pod wpływem substancji odurzających z objawami zatrucia bez zagrożenia jego życia (m.in. słowotok, wesołkowatość, rozkojarzenie, szpilkowate lub szerokie źrenice, chwiejny chód, mowa zamazana, pobudzenie psychoruchowe), z współistniejącymi objawami choroby psychicznej bez zagrożenia jego życia lub życia innych osób winien zostać skierowany do Poradni Uzależnień od Środków Psychoaktywnych lub Poradni Leczenia Uzależnień od Alkoholu celem ustalenia diagnozy uzależnienia,

leczenia choroby psychicznej oraz dalszego postępowania. Recepcjonista informuje pacjenta o miejscach tego typu we Wrocławiu.

1.5 Zlecenie transportu sanitarnego

ZLECENIE TRANSPORTU SANITARNEGO

Data wystawienia……

PACJENT:

PESEL

……
……
(Imię i Nazwisko)

……
……
(adres zamieszkania)

SKĄD:

(nazwa oddziału/ przychodni i adres lub adres miejsca pobytu)

DOKĄD:

(nazwa ZOZ/oddziału/adres miejsca docelowego)

ZGŁOSZENIE: DATA ……
GODZINA……

PRZYBYCIE: DATA …… GODZINA……

POWRÓT: DATA …… GODZINA……

CHARAKTER PRZEWOZU	NAGŁE ZACHOROWANIE	DIAGNOSTYKA	PROCEDURA TERAPEUTYCZNA	DO DOMU

1.5 Zlecenie transportu sanitarnego

ROZPOZNANIE BIEŻĄCE:

.....

.....

ZALECENIA:

.....

.....

ZLECAJĄCY: .....

(podpis i pieczęć)

2 – Infolinia

2.1. Procedura Obsługi infolinii

2.1. Procedura obsługi infolinii

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem obsługę infolinii w Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+).

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg obsługi infolinii do Centrum Zdrowia Psychicznego +.

Personel

Recepcjonista odpowiada za prawidłowy przebieg procesu przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego +
Zespół terapeutyczny (ZT) – podejmuje decyzję dotyczącą przyjęcia do CZP+, weryfikujący postępy procesu zdrowienia, ZT kieruje lider Zespołu Terapeutycznego
Pracownik infolinii – odpowiada za prawidłową obsługę osób dzwoniących do CZP+ w celu włączenia lub zasięgnięcia informacji

Terminologia

Personel Ośrodka Koordynacji – odnosi się do pracowników zatrudnionych w Ośrodku Koordynacji, w tym Asystenta Medycznego, członków Zespołu Terapeutycznego, lekarza psychiatrę, itp.

2.1. Procedura obsługi infolinii

REJESTR ROZMÓW TELEFONICZNYCH

Infolinia ma charakter anonimowy, jednakże ma służyć również do bezpośredniej pomocy osobom jej potrzebującym, w tym zaproszeniu do CZP+. Jeżeli w wyniku rozmowy pacjent lub jego rodzina zdecyduje się na podanie danych do kontaktu możliwe będzie nawiązanie osobistego kontaktu.

W przypadku chęci nawiązania osobistego kontaktu telefonicznego lub osobistego proszę wypełnić Notatkę z rozmowy telefonicznej.

Temat rozmowy: Ogólna Informacja, CZP+, Zdrowie Psychiczne, inny (proszę wpisać)

Rozmówca: Pacjent, Rodzina, Znajomi, inni (proszę wpisać)

Lp. / Prac.	Data rozmowy	Temat rozmowy: OI, CZP+, ZP, inny	Rozmówca: P, R, Z, inni	Osobisty kontakt:	Uwagi:
1				TAK/NIE	
2				TAK/NIE	
3				TAK/NIE	
4				TAK/NIE	
5				TAK/NIE	
6				TAK/NIE	
7				TAK/NIE	
8				TAK/NIE	
9				TAK/NIE	
10				TAK/NIE	

Strona ….

2.1. Procedura obsługi infolinii

NOTATKA Z ROZMOWY TELEFONICZNEJ –PACJENT

Data rozmowy, godz.:	Imię i nazwisko pracownika infolinii:
Imię i nazwisko:	Telefon:
Adres pacjenta:	
Umówienie do CZP+: NIE/TAK, wskazany termin (data):	
Ponowny kontakt: NIE/TAK, wskazany termin (data):	
Konieczność wysłania Zespołu Terapeutycznego: NIE/TAK, termin:	
Przebieg rozmowy:	
Podpis sporządzającego:	
Akceptacja wysłania Zespołu Terapeutycznego: (kierownik Ośrodka Koordynacji)	

NOTATKA Z ROZMOWY TELEFONICZNEJ – NIE PACJENT

Data rozmowy, godz.:	Imię i nazwisko pracownika infolinii:
Imię i nazwisko dzwoniącego/powiązanie z pacjentem:	Telefon dzwoniącego:
Imię i nazwisko pacjenta:	Telefon pacjenta:
Adres pacjenta:	
Umówienie do CZP+: NIE/TAK, wskazany termin (data):	
Ponowny kontakt: NIE/TAK, wskazany termin (data):	
Konieczność wysłania Zespołu Terapeutycznego: NIE/TAK, termin:	
Przebieg rozmowy:	
Podpis sporządzającego:	
Akceptacja wysłania Zespołu Terapeutycznego: (kierownik Ośrodka Koordynacji)	

3 – Zespół Terapeutyczny

3.1 Regulamin Zespołu Terapeutycznego

3.2. Procedura dot. rozmowy kwalifikującej przez Zespół Terapeutyczny do CZP+

3.3. Procedura dot. spotkania z członkiem Zespołu Terapeutycznego CZP+

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

3.5. Procedura dot. opracowania i akceptacji Planu Procesu Zdrowienia przez Zespół Terapeutyczny

3.6. Procedura zgłaszania klienta MOPS do WCZ+

3.1 Regulamin Zespołu Terapeutycznego

Regulaminu Zespołu Terapeutycznego przy Centrum Zdrowia Psychicznego +

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zespół Terapeutyczny (ZT) działa zgodnie z projektem finansowanym ze środków POWER na rzecz pacjentów z chorobą psychiczną, zwanych dalej pacjentami.

2. Regulamin ustala tryb i sposób powoływania i odwoływania członków ZT oraz szczegółowe warunki jego funkcjonowania.

3. W skład ZT wchodzą Personel CZP+, w tym Koordynatorzy Procesu Zdrowienia oraz partnerów, a także instytucji związanych z realizacją zadań na rzecz pomocy osobom z doświadczeniem choroby psychicznej i wolontariusze.

4. W skład ZT zadaniowo mogą wchodzić również przedstawiciele innych podmiotów, jeżeli ich statutowe działania są niezbędne dla pomocy pacjentowi lub jego środowisku.

5. Osoby wchodzące w skład ZT współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniających skuteczne reagowanie na problem, w składzie odpowiadającym sytuacji pacjenta. Przez problem rozumie się każdą trudną okoliczność pacjenta, rodziny bądź środowiska, których rozwiązanie wykracza poza kompetencje jednego specjalisty i wymaga zaangażowania innych ekspertów lub podmiotów. Członkowie ZT pracują indywidualnie lub zespołowo.

3.1 Regulamin Zespołu Terapeutycznego

II. POWOŁYWANIE I ODWOŁYWANIE CZŁONKÓW ZT

1. Członkowie ZT zatrudnieni w CZP+ wykonują swoje obowiązki na podstawie umów zawartych z CZP+. Członków ZT instytucji partnerskich – po wyrażeniu zgody ich przełożonego – powołuje Dyrektor WCZ na podstawie zawartej umowy partnerstwa.

2. Zespół Terapeutyczny składa się z osób o następującym wykształceniu i kwalifikacjach:
- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii,
- lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii,
- psycholog albo osoba o równoważnych kwalifikacjach,
- psychoterapeuta
- terapeuta zajęciowy,
- terapeuta środowiskowy,
- Specjalista terapii środowiskowej
- pielęgniarka,
- pracownik socjalny,
- trener pracy,
- doradca zawodowy,
- couch
- inni specjaliści według potrzeb, np. ratownik medyczny

W pracach zespołu w charakterze wolontariuszy mogą brać udział osoby z doświadczeniem choroby psychicznej lub ich osoby bliskie. Ich udział ma charakter doradczy i towarzyszący.

3. Członkowie Zespołu przed przystąpieniem do wykonywania zadań składają oświadczenie następującej treści: "Oświadczam, że zachowam poufność informacji i danych, które uzyskałem przy realizacji zadań związanych z pracą w CZP+ oraz, że znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za

udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie do nich dostępu osobom nieuprawnionym.

4. Członków Zespołu odwołuje dyrektor WCZ+.

III. CELE ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO

1. Kompleksowa pomoc pacjentom, rodzinom i środowisku w przezwyciężeniu ich problemów związanych z chorobą psychiczną.

2. Efektywne podejmowanie działań pomocowych i interwencyjnych.

3. Rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy osobom z doświadczeniem choroby psychicznej w środowisku lokalnym.

IV. ZADANIA ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO

1. Cele Zespołu realizowane są poprzez następujące zadania:

a) ocenę sytuacji zdrowotnej, społecznej i socjalnej pacjenta znajdującego się w sytuacji trudniej i wypracowanie sposobu postępowania, który będzie miał na celu przywrócenie i zapewnienie najlepszego zdrowia oraz możliwości realizowania funkcji w środowisku, a także podejmowanie działań w tym celu,

b) udzielanie pomocy, a w zależności od potrzeb – usług zdrowotnych, poradnictwa socjalnego, psychologicznego, prawnego pacjentom, rodzinom i środowisku, którzy mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów,

c) podejmowanie interwencji w przypadku zaostrzenia choroby i uruchamianie procedur mających na celu jej osłabienie poprzez usługi i produkty oferowane w modelu,

d) podejmowanie decyzji dotyczących akceptacji włączenia do modelu, skierowania do produktów dostępnych w ramach modelu, np. miejsc noclegowych typu treningowego, miejsc noclegowych typu usamodzielniającego, oddziału dziennego xxx, itd.,

e) działania promocyjne i informacyjne dotyczące zdrowia psychicznego i psychiatrii środowiskowej,

f) podejmowanie innych wspólnych działań zgodnych z projektem.

2. W ramach Zespołu Terapeutycznego realizowane mogą być także:

a) tworzenie programów i kampanii prozdrowotnych z zakresu chorób psychicznych, postępowania w przypadku zaostrzenia choroby, trudności komunikacyjnych i innych zagadnień lokalnej polityki zdrowotnej i społecznej,

b) inicjowanie badań, diagnoz, w tym wspólnego diagnozowania osób indywidualnych i środowiska, którego problem dotyczy oraz ekspertyz wspierających prace ZT w danym obszarze.

V. PRZYJĘCIE DO MODELU – spotkanie kwalifikujące

1. Wybrany skład ZT przeprowadza rozmowę z kandydatem na pacjenta do włączenia do modelu. Skład dobierany jest na postawie zgłoszenia Asystenta Medycznego i Formularza ROZMOWY INFORMACYJNEJ.

2. Zespół Terapeutyczny przeprowadza Wywiad Diagnostyczny i wypełnia dokumentację związaną z procesem aplikacyjnym, a następnie podejmuje

decyzję dotyczącą dalszych procedur oraz ew. konsultacji z lekarzem psychiatrą. Lider ZT informuje pacjenta o:

- możliwości przyjęcia do CZP+,

- odmowie włączenia do CZP+ oraz jej powodach,

- konieczności wezwania zespołu Pogotowia Ratunkowego w celu przewiezienia do szpitala.

VI. FUNKCJONOWANIE ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO

1. Zespół działa przy Wrocławskim Centrum Zdrowia, w ramach Ośrodka Koordynacji Centrum Zdrowia Psychicznego +, które zapewnia jego obsługę administracyjną.

2. Prace Zespołu koordynuje Lider ZT, który jest wskazany przez Kierownika Ośrodka Koordynacji. W przypadku nieobecności Lidera, jego funkcję pełni jeden z dwóch zastępców lidera.

3. Spotkania ZT zwołuje lider ZT lub Kierownik Ośrodka Koordynacji.

4. Wszystkich członków ZT obowiązuje zasada tajności informacji przekazywanych w ramach prac zespołu. Obowiązek ten utrzymuje się także po ustaniu członkostwa w zespole.

5. Koordynator Procesu Zdrowienia, po uzyskaniu zgody przez lidera ZT może kierować pacjenta na indywidualne spotkania z członkami ZT.

6. W spotkaniach ZT z pacjentem na jego prośbę i po akceptacji lidera ZT mogą uczestniczyć członkowie rodziny i/lub inne osoby bliskie pacjenta.

3.1 Regulamin Zespołu Terapeutycznego

VII. ZWOŁYWANIE ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO

1. Zgłoszenia sprawy na posiedzenie ZT może dokonać każdy członek zespołu. Osoba zgłaszająca sprawę ustala z liderem skład ZT, miejsce i termin spotkania. Zgłoszenie odbywa się poprzez wypełnienie przez członka zespołu i przedstawienie Liderowi kwestionariusza zgłoszeniowego.

2. Lider ZT zwołuje posiedzenie na podstawie kwestionariusza zgłoszeniowego, podając czas i miejsce. Zwołanie posiedzenia może mieć formę pisemną, mailową lub telefoniczną. Dopuszcza się możliwość przekazania w momencie zwoływania ZT kopii kwestionariusza zgłoszeniowego.

3. Lider ZT zaprasza na posiedzenie przedstawicieli instytucji wskazanych w kwestionariuszu. Dopuszcza się, po konsultacji z osobą zgłaszającą sprawę, możliwość uczestnictwa na posiedzeniu przedstawiciela innej instytucji wchodzącej w skład zespołu, a niewskazanej w kwestionariuszu zgłoszenia.

4. Skład zespołu na posiedzenia uzależniony jest od problemu – może być zmienny, wskazywany jest spośród członków ZT.

5. Posiedzenia odbywają się zasadniczo od poniedziałku do soboty, w godzinach od 8 do 20:00 W Ośrodku Koordynacji CZP+. Dopuszcza się możliwość organizacji posiedzenia na terenie innych instytucji lub organizacji zaangażowanych w udzielanie pomocy oraz w innych terminach.

6. Wszyscy członkowie ZT spotykają się nie rzadziej niż raz na 3 miesiące celem przedstawienia zakresu wsparcia udzielonego poszczególnym pacjentom oraz omówieniu kwestii problemowych.

VIII. UDZIAŁ ZT W PROCESIE ZDROWIENIA PACJENTÓW

1. Koordynator Procesu Zdrowienia ustala z pacjentem wstępny Plan Procesu Zdrowienia (PPZ), tj. plan pomocy, określający cele i opis zadań oraz osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych części działań.

2. Na spotkaniu ZT z pacjentem potwierdzany i akceptowany jest PPZ.

IX. BIEŻĄCĄ PRACA Z PACJENTEM – spotkania robocze

1. ZT kilkuosobowo lub poszczególni jego członkowie mogą spotykać się z pacjentem w celu poruszania kwestii wymagających pomocy pacjentowi w realizacji PPZ. O spotkania wnioskuje KPZ do lidera ZT.

2. Członkowie ZT prowadzą zajęcia/terapię dla pacjentów, członków ich rodzin i środowiska zgodnie z PPZ.

X. DOKUMENTACJA, MONITOROWANIE PRAC ZT

1. Lider ZT gromadzi w celach statystycznych i ewaluacyjnych dane dotyczące m.in.: liczby spraw skierowanych do ZT, składu poszczególnych spotkań ZT, efektów pracy. W oparciu o zebrane dane dokonuje oceny realizacji zadań przez ZT oraz, w razie potrzeby, proponuje niezbędne korekty.

2. Dokumentację administracyjną posiedzenia ZT stanowi lista obecności.

3. Dokumentacja jest gromadzona w siedzibie Ośrodka Koordynacji.

3.2. Procedura dot. rozmowy kwalifikującej przez Zespół Terapeutyczny do CZP+

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem przeprowadzenie przez Zespół Terapeutyczny rozmowy kwalifikującej mającej na celu zasadność przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego + we Wrocławiu.

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg przeprowadzenia rozmowy kwalifikującej mającej na celu zasadność przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego + we Wrocławiu.

Personel

Recepcjonista- pracownik CZP+ witający wchodzących

Zespół Terapeutyczny – zespół współpracujący z pacjentem w celu opracowania PPZ

Koordynator Procesu Zdrowienia – osoba wyznaczona do kontaktów z pacjentem, mająca współuczestniczyć i nadzorować proces zdrowienia

Terminologia

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych,

społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia (patrz zał. 1).

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:

a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),

b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Zespół Terapeutyczny odnosi się do co najmniej 3 osób przeprowadzających rozmowę związaną z opracowaniem i zaakceptowaniem PPZ pacjenta. Liderem zespołu koordynującego jest psycholog, lider jest odpowiedzialny za wybór członków zespołu, wypełnienie niezbędnej dokumentacji oraz ustalenia z pacjentem. W spotkaniu obowiązkowo uczestniczy lekarz psychiatra.

Opis postępowania

Etapy postępowania przy przeprowadzaniu rozmowy kwalifikującej do Centrum Zdrowia Psychicznego +:

1. powitanie pacjenta przez lidera Zespołu Terapeutycznego, przedstawienie się imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji, przedstawienie członków zespół wraz z imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji,

3.2. Procedura dot. rozmowy kwalifikującej przez Zespół Terapeutyczny do CZP+

2. przeprowadzanie rozmowy kwalifikującej zgodnie z formularzem.

Zbierając wywiad lider Zespołu Terapeutycznego powinien uzyskać m.in. następujące informacje o przyczynach zgłoszenia się chorego do CZP+, dotychczasowym leczeniu psychiatrycznym i somatycznym, stasowanych lekach i środkach psychoaktywnych oraz czy data ostatniego ich przyjmowania może wpływać na stan psychofizyczny chorego w chwili badania, o istotnych wydarzeniach w życiu osobistym chorego mogących mieć wpływ na aktualne samopoczucie, o zachowania agresywnych i autoagresywnych, ewentualnych wskazaniach do zatrzymania wbrew w przekazania do szpitala psychiatrycznego – w przypadku zagrożenia.

3. W przypadkach niezbędnych – Lider Zespołu Koordynującego zaleca konsultację psychiatryczną i wzywa lekarza psychiatrę. Lekarz psychiatra bada pacjenta i podejmuje decyzje dotyczące dalszego postępowania. W przypadku konieczności hospitalizacji chorego – psychiatra przekazuje informację do lidera Zespołu Koordynującego, który wzywa zespół Pogotowia Ratunkowego.

W wyniku rozmowy kwalifikującej ZT podejmuję decyzję o:

- przyjęciu do CZP+ i wyznaczeniu Koordynatora Procesu Zdrowienia

- odmowie włączenia do CZP+

- wezwanie karetki w celu przewiezienia do szpitala

W przypadku odmowy przyjęcia lider ZT informuje o powodach odmowy przyjęcia do CZP+ oraz udziela informacji o innych możliwościach leczenia/pomocy i placówkach z okolicy oraz organizacjach pozarządowych,

programach i grupach wsparcia w obszarach zdiagnozowanych wstępnie potrzeb poza zakresem działania CZP+ (uzależnienia, pomoc socjalna, xxx, itp.)

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Formularz ROZMOWY KWALIFIKUJĄCEJ

Formularz ROZMOWY KWALIFIKUJĄCEJ przez ZT

Imię i nazwisko pacjenta

…….

PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Skład członków zespół terapeutycznego:

Xxxxxxxx

Przyczyny zgłoszenia się chorego do CZP+:

……
……
……
……

Dotychczasowe leczenie psychiatryczne i somatyczne:

……
……

3.2. Procedura dot. rozmowy kwalifikującej przez Zespół Terapeutyczny do CZP+

……
……
……
……

Stosowane leki i środki psychoaktywne:

……
……

Data ostatniego ich przyjmowania: ……

Istotne wydarzenia w życiu osobistym chorego mogących mieć wpływ na aktualne samopoczucie, zachowania agresywne i autoagresywne:
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Wskazanie do konsultacji psychiatrycznej: TAK/NIE

Opinia psychiatry (jeżeli dotyczy):

……
……
……
……

3.2. Procedura dot. rozmowy kwalifikującej przez Zespół Terapeutyczny do CZP+

……

……

Wskazanie do zatrzymania wbrew i przekazania do szpitala psychiatrycznego TAK/NIE

Decyzja o wyniku rozmowy kwalifikującej ZT:

- przyjęcie do CZP+ i wyznaczenie Koordynatora Procesu Zdrowienia
- odmowa włączenia do CZP+
- wezwanie karetki w celu przewiezienia do szpitala

Uwaga: W przypadku odmowy przyjęcia lider ZT informuje o powodach odmowy przyjęcia do CZP+ oraz udziela informacji o innych możliwościach leczenia/pomocy i placówkach z okolicy oraz organizacjach pozarządowych, programach i grupach wsparcia w obszarach zdiagnozowanych wstępnie potrzeb poza zakresem działania CZP+ (uzależnienia, pomoc socjalna, xxx, itp.)

data i podpis kierownika ZT……

Zapisy i ich przechowywanie:

Wpis do Rejestru Rozmów kwalifikujących

3.3. Procedura dot. spotkania z członkiem Zespołu Terapeutycznego CZP+

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem indywidualne spotkanie z członkiem lub członkami Zespołu Terapeutycznego

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg indywidualnego spotkania z członkiem lub członkami zespołu terapeutycznego. Spotkanie ma cel medyczny, społeczny lub socjalny

Personel

Zespół Terapeutyczny – zespół współpracujący z pacjentem w realizacji Planu Procesu Zdrowienia
Koordynator Procesu Zdrowienia – osoba wyznaczona do kontaktów z pacjentem, mająca współuczestniczyć i nadzorować proces zdrowienia

Terminologia

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia (patrz zał. 1).

Pacjent – osoba z zaburzeniami psychicznymi chora psychicznie (wykazująca zaburzenia psychotyczne) lub wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do

zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Członek Zespołu Terapeutycznego odnosi specjalisty w kwestii, której dotyczy problem pacjenta.

Opis postępowania

Założenia
Pacjent oczekuje na spotkanie maksymalnie 72 godziny.
Maksymalny czas spotkań:
- spotkanie diagnostyczne – 60 minut;
- spotkanie terapeutyczne – 30 do 45 minut;
- spotkanie kontrolne – 15 minut;
- wizyta domowa – 60 minut

W przypadku spotkania z więcej niż jednym specjalistą czas ulega proporcjonalnemu zwiększeniu.
Pacjent zgłasza potrzebę spotkania Koordynatorowi Procesu Zdrowienia (osobiście bądź telefonicznie). Spotkanie może być również wynikiem ustaleń z poprzednich spotkań.

Etapy postępowania przy indywidualnym spotkaniu z Członkiem Zespołu Terapeutycznego w Centrum Zdrowia Psychicznego +:

1. powitanie pacjenta przez Członka Zespołu Terapeutycznego, przypomnienie imienia i nazwiska oraz funkcji,

2. przeprowadzanie rozmowy w zależności od specjalizacji Członka ZT:

3.3. Procedura dot. spotkania z członkiem Zespołu Terapeutycznego CZP+

- LEKARZ PSYCHIATRA – w ramach badania psychiatrycznego – zebranie wywiadu od pacjenta (subiektywny) i jeżeli jest taka możliwość również od osób towarzyszących (rodzina, opiekun prawnym, opiekun ustawowy). Lekarz dokonuje oceny aktualnego stanu psychicznego pacjenta i wskazuje dalsze postępowanie z pacjentem. W razie potrzeby wystawia zlecenia na wykonanie badań diagnostycznych, skierowanie do szpitala lub inne.

- PSYCHOLOG, PSYCHOTERAPEUTA – dokonanie oceny aktualnego stanu psychicznego pacjenta i wskazanie dalszego postępowania z pacjentem.

W razie potrzeby wystawia zgłoszenie do innego Członka ZT.

- TERAPEUTA ŚRODOWISKOWY – dokonanie oceny aktualnego stanu włączenia społecznego i prowadzenia interwencji środowiskowych w rozwijanie sieci społecznej i wskazanie dalszego postępowania z pacjentem.

- TERAPEUTA ZAJĘCIOWY – dokonanie oceny aktualnego stanu terapii zajęciowej w procesie leczenia i wskazanie dalszego postępowania z pacjentem.

- PIELĘGNIARKA – dokonuje oceny aktualnego stanu opieki pielęgniarskiej i wskazanie dalszego postępowania z pacjentem.

- PRACOWNIK SOCJALNY – dokonuje oceny aktualnego stanu potrzeb pomocy społecznej oraz analizuje stopień ich zaspokojenia, weryfikuje konieczność udzielanie świadczeń różnych form pomocy społecznej.

- TRENER PRACY – dokonuje oceny aktualnego stanu potrzeb związanych z zatrudnianiem wspomaganym oraz wskazanie dalszego postępowania z pacjentem.

- DORADCA ZAWODOWY – dokonuje oceny aktualnego stanu predyspozycji zawodowych i możliwości kształcenia oraz wskazanie dalszego postępowania z pacjentem.

3.3. Procedura dot. spotkania z członkiem Zespołu Terapeutycznego CZP+

– PRAWNIK – dokonuje oceny weryfikacji potrzeb prawnych oraz wskazanie dalszego postępowania z pacjentem.

3. Członek Zespołu terapeutycznego w razie potrzeby wyznacza kolejny termin spotkania.

4. W przypadkach niezbędnych na zlecenie Członka ZT – Lider Zespołu Koordynującego zaleca konsultację psychiatryczną i wzywa lekarza psychiatrę. Lekarz psychiatra bada pacjenta i podejmuje decyzje dotyczące dalszego postępowania. W przypadku konieczności hospitalizacji chorego – psychiatra przekazuje informację do Lidera Zespołu Koordynującego, który (w zależności od sytuacji) wzywa zespół Pogotowia Ratunkowego, transport sanitarny lub przekazuje Koordynatorowi Procesu Zdrowienia konieczność zawiezienia chorego do szpitala.

5. Spotkania zasadniczo odbywają się w Centrum Zdrowia Psychicznego +. W przypadku konieczności mogą odbywać się również w domu pacjenta lub innym wyznaczonym, bezpiecznym miejscu.

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Raport ze SPOTKANIA
Zlecenie konsultacji
Zlecenie transportu sanitarnego

Zapisy i ich przechowywanie:

Wpis do Rejestru Spotkań
Wpis do Rejestru Konsultacji
Wpis do Rejestru Transportu Sanitarnego

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem bieżącą pracę członków zespołu Terapeutycznego mającą na celu wspieranie pacjenta w procesie zdrowienia.

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg przeprowadzenia wypracowania i zaakceptowanie Planu Procesu Zdrowienia

Personel

Zespół Terapeutyczny – zespół współpracujący z pacjentem w celu wspierania pacjenta w procesie zdrowienia

Koordynator Procesu Zdrowienia – osoba wyznaczona do kontaktów z pacjentem, mająca współuczestniczyć i nadzorować proces zdrowienia

Terminologia

Pacjent – odnosi się do osoby zakwalifikowanej do modelu z zaburzeniami psychicznymi, tj. chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne) lub wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Zespół Terapeutyczny odnosi się do personelu CZP + i partnerów wspomagających realizację PPZ.

Opis postępowania

Etapy postępowania przy współpracy z przeprowadzaniu rozmowy kwalifikującej do Centrum Zdrowia Psychicznego +:

WIZYTA PACJENTA W STANIE SILNEGO POBUDZENIA

1. powitanie pacjenta przez lidera Zespołu Terapeutycznego, przedstawienie się imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji, przedstawienie członków zespół wraz z imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji,

2. zapewnienie pacjenta o poufności rozmowy

3. przeprowadzenie przez lidera ZT drugiej części WYWIADU DIAGNOSTYCZNEGO (część medyczna)

4. Przedstawienie przez pacjenta lub KPZ wstępnego Planu Procesu Zdrowienia w części społeczno-socjalnej

5. zaproponowanie przez lidera ZT lub psychiatrę PPZ w części medycznej

6. omówienie PPZ i akceptacja przez wszystkie strony

7. wyjaśnienia i słowo zachęty dla pacjenta

8. pożegnanie

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Formularz wywiadu diagnostycznego

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Formularz planu procesu zdrowienia

Zapisy i ich przechowywanie:

Wpis do Rejestru spotkań okresowych ZT

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Formularz wywiadu diagnostycznego

WYWIAD DIAGNOSTYCZNY ZT

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA ..... PESEL .....

IMIĘ I NAZWISKO KPZ .....

DIAGNOZA / CEL OPIEKI	PLAN OPIEKI		
		T/N	
DIAGNOZA: NIEPOKÓJ, LĘK	Rozmowa / Wzbudzenie zaufania		
	Okazanie zainteresowania		
	Poinformowanie o zasadach		
CEL: *Uspokojenie, wyciszenie*	Zapoznanie z topografią oddziału		
DIAGNOZA: APATIA, ANHEDONIA, REDUKCJA AKTYWNOŚCI ZŁOŻONEJ	Wzmożona obserwacja		
	Akceptacja odczuć pacjenta		

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

	Odwracanie uwagi od przeżyć pacjenta		
CEL: *Zniwelowanie myśli samobójczych*	Farmakoterapia		
DIAGNOZA: MYŚLI I TENDENCJE SAMOBÓJCZE	Wzmożona obserwacja		
	Akceptacja odczuć pacjenta		
	Odwracanie uwagi od przeżyć pacjenta		
CEL: *Zniwelowanie myśli samobójczych*	Farmakoterapia		
DIAGNOZA: PACJENT ODMAWIA LECZENIA (Niechęć do przyjmowania leków)	Rozmowa		
	Stworzenie atmosfery akceptacji i bezpieczeństwa		
	Uświadomienie pozytywnych efektów leczenia		
CEL: *Zmotywowanie do zażywania leków*	Upewnienie się czy chory zażywa leki		
DIAGNOZA: PACJENT WYPOWIADAJĄCY UROJENIA I PRZEŻYWAJĄCY OMAMY	Rozmowa edukacyjna		
	Stała obserwacja pod kątem nasilenia objawów		
	Okazanie zrozumienia wobec urojeń		
CEL:	Zapewnienie bezpieczeństwa		

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Przywrócenie prawidłowej percepcji rzeczywistości	Farmakoterapia		
DIAGNOZA: PACJENT AGRESYWNY (słownie i czynnie)	Próba nawiązania kontaktu z pacjentem		
	Łagodna perswazja słowna		
	Obserwacja		
	Stosowanie zasad bezpieczeństwa		
CEL: *Zmniejszenie zachowań agresywnych*	farmakoterapia		
	Zastosowanie przymusu bezpośredniego		
DIAGNOZA: ZACHOWANIA AUTOAGRESYWNE (samookaleczenie)	Obserwacja / nadzór		
	Zachęcanie do uczestnictwa w zajęciach terap.		
	Farmakoterapia		
CEL: *Zapewnienie bezpieczeństwa*	Zabezpieczenie mechaniczne		
DIAGNOZA: WZMOŻONY NAPĘD PSYCHORUCHOWY I DEZORGANIZACJA ZACHOWANIA	Próba nawiązania kontaktu słownego		
	Wzbudzenie zaufania		
	Przekazywanie krótkich i rzeczowych komunikatów		

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

	Zapewnienie bezpieczeństwa pozostałym pacjentom		
CEL: *Przywrócenie prawidłowej aktywności*	Farmakoterapia		
DIAGNOZA: ZACHOWANIA DYSSOCJALNE (kradzieże, wszczynanie bójek)	Próba nawiązania kontaktu słownego		
	Wzbudzenie zaufania		
	Przekazywanie krótkich i rzeczowych komunikatów		
	Zapewnienie bezpieczeństwa pozostałym pacjentom		
CEL: *Przywrócenie prawidłowej aktywności*	Farmakoterapia		
DIAGNOZA: ZABURZENIA ORIENTACJI	Wzbudzenie orientacji		
	Wielokrotne przypominanie topografii oddziału		
CEL: *Nauczenie pacjenta poruszania się po oddziale*	Okazanie życzliwości i cierpliwości		
	Podanie zleconych leków		
DIAGNOZA: UTRWALONE NEGATYWNE ZACHOWANIA SPOWODOWANE DŁUGOTRWAŁYM PROCESEM CHOROBOWYM	Próba nawiązania kontaktu terapeutycznego		
	Rozmowy edukacyjne i psychoedukacyjne		
	Wskazanie pozytywnych efektów leczenia		

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

CEL: *Przywrócenie prawidłowego funkcjonowania w życiu codziennym*	Łagodna perswazja		
DIAGNOZA: SPOWOLNIENIE PSYCHORUCHOWE	Aktywizacja		
	Farmakoterapia		
	Nadzór i pomiar parametrów życiowych		
CEL: *Przywrócenie prawidłowych zachowań i reakcji psychomotorycznych*	Pobudzenie procesów psychicznych i motorycznych poprzez indukowanie (terapia zajęciowa)		
DIAGNOZA: DYSYMULACJA – UKRYWANIE PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH I SAMOPOCZUCIA	Wstępna edukacja		
	Traktowanie pacjenta z szacunkiem		
	Wskazanie pozytywnych aspektów leczenia		
CEL *Umiejętność życia z chorobą*	Uczestnictwo w psychoedukacji		
DIAGNOZA: BRAK LUB OGRANICZONE ZDOLNOŚCI DO SAMOOPIEKI I SAMOPIELĘGNACJI	Edukacja zdrowotna pacjenta		
	Edukacja zdrowotna rodziny pacjenta		
	Pomoc w wykonywaniu codziennych czynności		
CEL:	Edukacja zdrowotna pacjenta		

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Usamodzielnienie pacjenta			
DIAGNOZA: REDUKCJA RELACJI SPOŁECZNYCH	Edukacja		
	Zachęcanie do aktywności ruchowej		
	Zachęcanie do udziału w zajęciach terapeutycznych		
CEL: *Uspołecznienie pacjenta*			
DIAGNOZA: WYSTĄPIENIE OBJAWÓW ABSTYNENCYJNYCH	Obserwacja i nadzór		
	Kontrola parametrów życiowych		
	farmakoterapia		
CEL: *Niedopuszczenie do powikłań*			
DIAGNOZA: UŻYWANIE ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH	Rozmowa edukacyjna		
	Ścisły nadzór, obserwacja		
CEL: Przywrócenie prawidłowych zachowań pacjenta			

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

DIAGNOZA: OBJAWY POZAPIRAMIDOWE	Pomoc przy zmniejszaniu trudności wynikających z problemu		
	Okazanie zrozumienia i akceptacja chorego		
CEL: *Zminimalizowanie uciążliwych dla pacjenta objawów*	Farmakoterapia		
	Edukacja zdrowotna		
DIAGNOZA: ZABURZONY RYTM DOBOWY (trudności w zasypianiu, wczesne wybudzanie, podsypianie w ciągu dnia)	Zapewnienie ciszy i spokoju		
	Aktywizacja w ciągu dnia		
	Kontrola godzin snu		
CEL: *Uregulowanie rytmu dobowego*	Doraźna farmakoterapia		
DIAGNOZA: ZABURZENIA W ZAKRESIE ODŻYWIANIA (niedożywienie, otyłość)	Kontrola przyjmowanych posiłków i płynów		
	Rozmowa edukacyjna		
CEL: Zapobieganie niedożywieniu i wyniszczeniu organizmu	Karmienie za pomocą sondy		
DIAGNOZA: OBJAWY NIEPOŻĄDANE WYNIKAJĄCE Z ZAŁOŻENIA WKŁUCIA OBWODOWEGO	Obserwacja wkłucia		

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

CEL: Zapobieganie objawom niepożądanym			
DIAGNOZA: BRAK WSPÓŁPRACY W LECZENIU NP. CUKRZYCY	Edukacja		
	Prowadzenie higienicznego trybu życia		
	Systematyczna kontrola parametrów życiowych		
CEL: Włączenie pacjenta do współpracy celem utrzymania prawidłowych wartości np. cukru	Przestrzeganie diety		
DIAGNOZA:			
CEL:			
DIAGNOZA:			
CEL:			
PIECZĄTKA I PODPIS			

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Formularz planu procesu zdrowienia

Każdy z Odbiorców modelu otrzyma inny zakres wsparcia, który określony zostanie – przez Zespół Terapeutyczny przy czynnym udziale Pacjenta i jego najbliższego otoczenia – na podstawie kompleksowej diagnozy Jego indywidualnych potrzeb zdrowotnych, socjalnych i społecznych oraz posiadanego potencjału. Ustalony, po kompleksowej diagnozie sytuacji zdrowotno – społecznej Pacjenta, indywidualny dla każdego Odbiorcy Modelu proces zdrowienia, podlega ciągłej ewaluacji przez Pacjenta, Koordynatora Zdrowienia i Zespół Terapeutyczny w celu zapewnienia Mu optymalnych warunków do powrotu do zdrowia i pełnionych – przed

kryzysem psychicznym –ról społecznych.

Zgodnie z najnowszą wiedzą z zakresu leczenia i rehabilitacji integracja oddziaływań terapeutycznych oraz zarządzanie procesem terapii stanowi często o sukcesie, bądź porażce procesu leczenia lub rehabilitacji. Szczególne znaczenie ma zastosowanie zindywidualizowanego, wieloaspektowego podejścia ma w najtrudniejszych przypadkach, w których dotychczasowego formy terapii okazywały się mało skuteczne. W Modelu przewidziano wprowadzenie dwóch form zarządzania procesem terapeutycznym.

Bazową formą zarządzania przypadkiem w Modelu jest tzw. podstawowe zarządzanie terapią. W tej formule podmiotem aktywnym i odpowiedzialnym za całokształt procesu terapeutycznego jest Pacjent, który samodzielnie będzie zawiadywał procesem zdrowienia. 90% - 95% populacji objętych opieką w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego + nie wymaga opieki koordynatora procesu zdrowienia, zatem będą oni korzystali ze świadczeń finansowanych z systemu wsparcia społecznego i zdrowotnego w zakresie i na zasach określonych w odpowiednich ustawach. Zastosowanie tej formy organizacji procesu terapeutycznego wymaga uznania, iż Pacjent będzie w stanie samodzielnie podołać obowiązkom wynikającym z organizacji procesu leczenia i rehabilitacji społecznej. Informacje na temat oferty wsparcia i zasadach pozyskiwania intererujących ich form pomocy uzyskać będą mogli w w Ośrodku koordynacji. Brak tu aktywnego zarządzania Procesem Zdrowienia oraz czynnego wsparcia Koordynatora Zdrowienia, tym samym nie będzie prowadzona dokumentacja procesu zgodnie z przyjętą metodyką opartą o ICF.

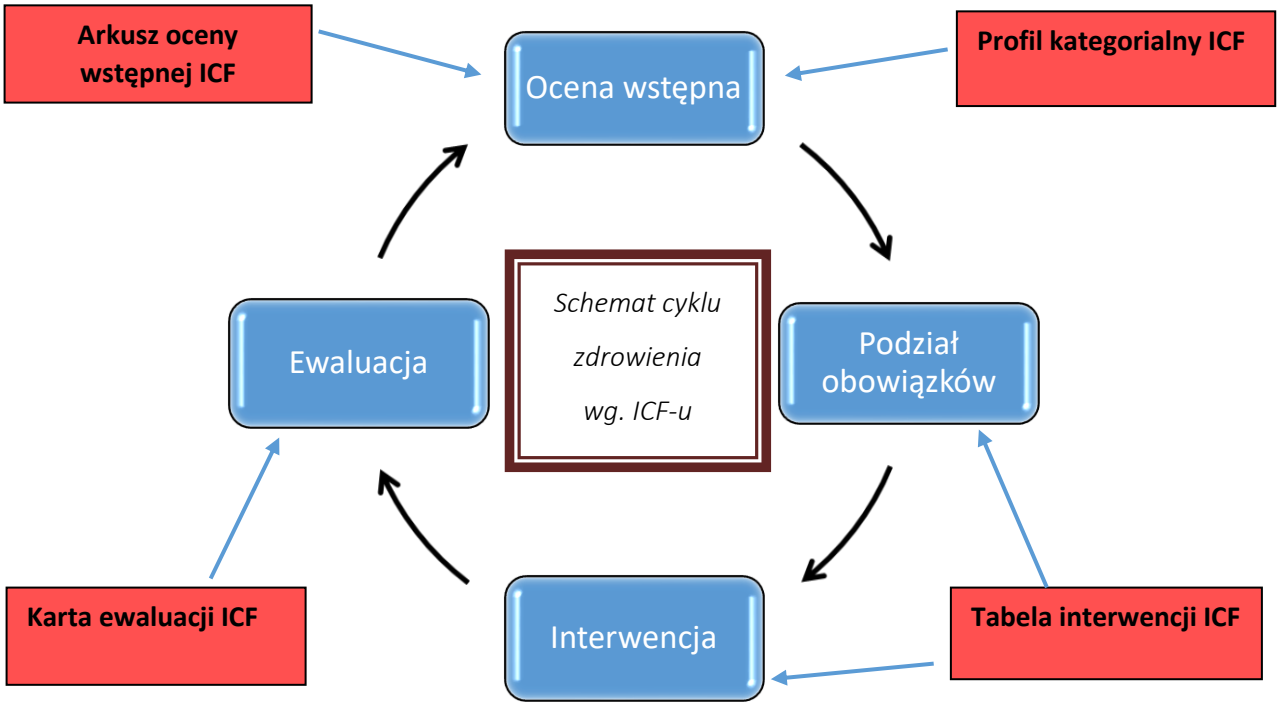
W stosunku do dotychczasowych rozwiązań, zadanie to będzie łatwe dzięki integracji świadczeń w ujęciu procesowym, lokalizacyjnym i podmiotowym oraz zaangażowaniu w proces pracowników socjalnych i Zespołu Terapeutycznego. Według szacunków opartych na doświadczeniach

3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

niemieckich przyjęto, iż ta forma organizacji procesu terapeutycznego dotyczyć będzie około 90% osób zgłaszających się z problemem psychicznym. Rola Koordynatora Zdrowienia będzie w tym przypadku marginalna, będzie on spotykał się sporadycznie z Pacjentem w celu okresowej oceny Jego sytuacji zdrowotno – społecznej i w razie potrzeby zgłaszanej przez samego Odbiorcę Modelu.

Drugą formą zarządzania przypadkiem w Modelu jest intensywne zarządzanie terapią określane formułą "Zarządzania Procesem Zdrowienia z wykorzystaniem ICF" W jego ramach następuje integracja danych z diagnozy medycznej, stawianej zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami, z diagnozą społeczną. Do objęcia intensywną opieką zdrowotno -społeczną zgodnie ze schematem procesu zdrowienia wg. ICF-u kwalifikować się będzie 5 – 10 % osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

Schemat procesu zdrowienia wg. ICF-u



3.4. Procedura dot. spotkania okresowego Zespołu Terapeutycznego CZP+

Otrzymają oni wsparcie Koordynatora Zdrowianie i będą mogli korzystać poza ogólnie dostępnymi formami wspacia również z rozwiązań realizowanych w ramach finnasowania z Modelu. Uczestnicy Modelu będą mieli, w ramach zdiagnozowanych faktycznych potrzeb w tym zakresie, stawianą pełną diagnozę funkcjonalną oraz projektowany proces zdrowienia (leczenia i rehabilitacji), w którym elastycznie wykorzystywane będą dotychczasowe usługi zdrowotne i społeczne oraz niezbędne z punktu widzenia celu tworzenia Modelu[1] nowe usługi komplementarne, które zostały opisane w tym opracowaniu. Całością procesu zarządzał będzie Koordynator Procesu Zdrowienia. Szczegóły projektowanego rozwiązania opisane są w innej części materiału.

[1] tworzenie alternatywnych wobec lecznictwa szpitalnego form terapii bazujących na środowisku lokalnym

3.5. Procedura dot. opracowania i akceptacji Planu Procesu Zdrowienia przez Zespół Terapeutyczny

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem wypracowanie wspólne z pacjentem i zaakceptowanie przez Zespół Terapeutyczny planu pracy pacjenta mającego na celu przeprowadzenie procesu zdrowienia.

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg przeprowadzenia wypracowania i zaakceptowanie Planu Procesu Zdrowienia

Personel

Zespół Terapeutyczny – zespół współpracujący z pacjentem w celu opracowania PPZ

Koordynator Procesu Zdrowienia – osoba wyznaczona do kontaktów z pacjentem, mająca współuczestniczyć i nadzorować proces zdrowienia

Terminologia

Pacjent – odnosi się do osoby zakwalifikowanej do modelu z zaburzeniami psychicznymi, tj. chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne) lub wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

3.5. Procedura dot. opracowania i akceptacji Planu Procesu Zdrowienia przez Zespół Terapeutyczny

Zespół Terapeutyczny odnosi się do co najmniej 3 osób przeprowadzających rozmowę związaną z opracowaniem i zaakceptowaniem PPZ pacjenta. Liderem zespołu koordynującego jest psycholog, lider jest odpowiedzialny za wybór członków zespołu, wypełnienie niezbędnej dokumentacji oraz ustalenia z pacjentem. W spotkaniu obowiązkowo uczestniczy lekarz – psychiatra i Koordynator Procesu Zdrowienia.

Opis postępowania

Etapy postępowania przy opracowywaniu i akceptowaniu rozmowy kwalifikującej do Centrum Zdrowia Psychicznego +:

1. powitanie pacjenta przez lidera Zespołu Terapeutycznego, przedstawienie się imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji, przedstawienie członków zespół wraz z imieniem i nazwiskiem wraz z podaniem funkcji

2. przedstawienie przez KPZ informacji z pierwszej części WYWIADU DIAGNOSTYCZNEGO (część społeczno-socjalna)

3. przeprowadzenie przez lidera ZT drugiej części WYWIADU DIAGNOSTYCZNEGO (część medyczna)

4. Przedstawienie przez pacjenta lub KPZ wstępnego Planu Procesu Zdrowienia w części społeczno-socjalnej

5. zaproponowanie przez lidera ZT lub psychiatrę PPZ w części medycznej

6. omówienie PPZ i akceptacja przez wszystkie strony

7. wyjaśnienia i słowo zachęty dla pacjenta

8. pożegnanie

3.5. Procedura dot. opracowania i akceptacji Planu Procesu Zdrowienia przez Zespół Terapeutyczny

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Formularz WYWIADU DIAGNOSTYCZNEGO

Formularz PLANU PROCESU ZDROWIENIA na podstawie ICF

Zapisy i ich przechowywanie:

Rejestr spotkań ZT

3.6. Procedura zgłaszania klienta MOPS do WCZ+

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu realizuje zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 930) oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 poz. 546), a także wynikające z Rozporządzenia Rady Ministrów z 2015 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dotyczące „zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym". Współpraca z CZP+ przyczyni się do poszerzenia i zoptymalizowania form pomocy klientom MOPS z zaburzeniami psychicznymi.

Terenowy pracownik socjalny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu jest jedną z pierwszych osób nawiązujących kontakt z osobą i rodziną będącą w kryzysie w środowiskach dotkniętych problemem choroby psychicznej.

Pracownik socjalny otrzymuje informacje o sytuacji kryzysowej z wielu źródeł: od innych służb społecznych (policja, służba zdrowia, staż pożarna, straż miejska, administratorzy budynków i inne), od otoczenia osoby będącej w kryzysie (rodzina, sąsiedzi, znajomi, pracodawcy), od samej osoby zainteresowanej lub w toku własnych działań środowiskowych. Na bazie otrzymanych w trakcie działań środowiskowych informacji buduje diagnozę środowiska (m.in. zasoby, deficyty, potrzeby). Korzystając ze wsparcia zatrudnionych w MOPS psychologów, pedagogów i psychiatrów dokonuje analizy środowiska i jego wydolności.

Skierowanie klienta pomocy społecznej do CZP+ powinno być poprzedzone wstępną analizą sytuacji i zdiagnozowaną właściwością oferowanych przez CZP+ usług dla klienta oraz ich kompatybilnością z planem pomocy w MOPS i osobistymi potrzebami klienta.

3.6. Procedura zgłaszania klienta MOPS do WCZ+

Pracownicy socjalni i konsultanci MOPS winni posiadać stosowną wiedzę na temat sposobu funkcjonowania CZP + oraz rodzaju klientów, którzy mogą być tam kierowani.

Planuje się zgłaszanie klienta MOPS do CZP+ w dwojaki sposób w zależnie od zastanej sytuacji i możliwości działania pracownika socjalnego w danym momencie.

Tryb niepilny:

1.Uzyskanie informacji o osobie zaburzonej psychicznie przez pracownika socjalnego.

2.Przeprowadzenie wstępnego wywiadu środowiskowego, (o którym mowa w ustawie o po psychiatra) w biurze lub miejscu pobytu klienta. Centrum Pracy Socjalnej i Rodziny MOPS realizuje interwencyjne dyżury psychologów od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30.

3.Analiza potrzeb klienta, jego rodziny oraz zauważonych przez pracownika socjalnego pr

4.Udzielenie informacji o możliwościach i zasobach CZP+, motywowanie do skorzystania z

5.Zgłoszenie klienta do Wrocławskiego Instytutu Zdrowia Psychicznego przez pracownika

6. Wspólne opracowanie przez pracowników CZP+, MOPS i klienta oraz jego koordynato zmianami) na bazie podpisanego z klientem kontraktu.

7.Systematyczna współpraca pracownika socjalnego z klientem i koordynatorem procesu z

Tryb pilny:

1. Uzyskanie informacji o osobie w kryzysie przez pracownika socjalnego.

2.Przeprowadzenie wstępnego wywiadu środowiskowego z klientem we współpracy z kons

3.Wezwanie Zespołu Interwencji Kryzysowej lub pomoc w dostaniu się klienta do Ośrodka

4.Dalsze postępowanie i współpraca w zależności od ustaleń poczynionych przez Zespół I

4. Łóżka interwencyjne

4 – Łóżka interwencyjne

Łóżka interwencyjne będą prowadzone w ramach Ośrodka Dziennego Wsparcia.

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

5 – Łóżka kryzysowe

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

5.2. Procedura dot. zasad postępowania z pacjentami przyjętymi do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe

5.3. Procedura dot. opieki pielęgniarska nad pacjentem przyjętym do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe

5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem dorosłych pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego, którzy mogą zostać przyjęci do Szpitala na Oddział Psychiatryczny w ramach łóżka kryzysowego. Udzielanie szybkiej i doraźnej pomocy osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej, procedura obowiązuje w Oddziale Psychiatrycznym.

Cel procedury

Określenie zasad postępowania podczas przyjmowania pacjentów do Oddziału Psychiatrycznego na łóżka kryzowe.

Personel

Koordynator procesu zdrowienia – przyprowadza pacjenta. Jego zadaniem jest pomoc pacjentowi w realizacji planu, jego monitorowanie oraz weryfikacja.

Kierownik Oddziału – odpowiada za wdrożenie procedury w Oddziale Psychiatrycznym.
Pielęgniarka dyżurna – odpowiada za przyjęcie pacjenta w oddział.

Lekarz psychiatra – odpowiada za proces diagnostyczny, terapeutyczny, leczniczy,

Psycholog – odpowiada za proces terapeutyczny.

Terapeuta zajęciowy – odpowiada za proces terapeutyczny,

Pielęgniarki specjaliści w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – odpowiadają za zapewnienie opieki pielęgniarskiej.

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Terminologia

Ośrodek Koordynacji -

odnosi się do podmiotu części Centrum Zdrowia Psychicznego + odpowiedzialnej za koordynację usług społecznych i zdrowotnych oraz kordynację procesu zdrowienia Beneficjentów objętych Instensywnym zarządzaniem terapią z użyciem ICF-u.

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:

a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)
b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

Ustawa o USTAWA z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ze zmianami Dz.U. z 2016 poz. 546 20 kwietnia 2016

KRYZYS PSYCHICZNY i ŹRÓDŁA KRYZYSU

1. Pogorszenie stanu zdrowia psychicznego u osoby z zaburzeniami psychicznymi
2. Zaostrzenie objawów choroby psychicznej
3. Pacjenci ze względnymi wskazaniami do hospitalizacji psychiatrycznej, tj. wykazujący objawy zaburzeń psychicznych bez bezwzględnej konieczności leczenia w trybie oddziału psychiatrycznego całodobowego i konieczności stosowania przymusowego trybu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego Wykluczenie osób, które z powodu choroby psychicznej zagrażają bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (Art. 23 UoOZP) a także gdy są wątpliwości czy są one chore psychicznie (Art. 24 UoOZP) oraz osób kierowanych przez sąd (Art. 29

UoOZP, obserwacje sądowo psychiatryczne) z uwagi na uzasadnione przewidywanie dłuższego czasu pobytu w szpitalu psychiatrycznym

4. Krytyczne wydarzenia życiowe:

a) wydarzenia emocjonalnie znaczące, wyodrębnione z toku codzienności (urodzenie dziecka, śmierć osoby bliskiej)
b) Wydarzenie wymuszające zmianę w dotychczasowym funkcjonowaniu osoby w rodzinie, życiu społecznym, w stosunku do świata i swojej osoby
c) Wydarzenia mogące mieć zarówno pozytywne jak i negatywne zabarwienie emocjonalne.

INTERWENCJA KRYZYSOWA

To działalność prewencyjna, związana z prewencją wtórną – zapobieganiem pogłębianiu się patologii w konsekwencji nierozwiązanych kryzysów. Celem interwencji kryzysowej jest:

- złagodzenie objawów reakcji kryzysowej,

- przywrócenie równowagi psychicznej,

- zapobieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny,

- przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie.

W warunkach oddziału psychiatrycznego ma ona wymiar diagnostyczny, leczniczy i terapeutyczny.

Opis postępowania

Przyczyny przyjęć do Oddziału Psychiatrycznego:

Do oddziału psychiatrycznego kierowani są pacjenci z zaburzeniami psychicznymi:

— psychotycznymi
— afektywnymi

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

- nerwicowymi
- osobowości
- innymi z zakresu ICD 10 (z wyjątkiem uzależnienia, upośledzenia umysłowego i otępienia jako głównej przyczyny przyjęcia)

Formy przyjęć do Oddziału Psychiatrycznego na Łóżko kryzysowe:

Pacjent zgłasza się:
1. samodzielnie ze wskazania Centrum Zdrowia Psychicznego +
2. w towarzystwie osoby bliskiej lub Koordynatora Procesu Zdrowienia.

Pacjent wyraża świadomą zgodę na pobyt i leczenie w Oddziale Psychiatrycznym

Przyjęcie do Szpitala

1. Szpital w ramach zabezpieczenia 2 ŁÓŻEK INTERWENCYJNYCH zapewnienia całodobowe przyjęcia do Oddziału Psychiatrycznego, w tym w soboty, niedziele i święta.
2. Pacjent w ramach łóżka kryzysowego hospitalizowany jest do 7-10 dni od chwili przyjęcia.
3. W chwili zgłoszenia się pacjenta na Izbie Przyjęć pielęgniarka informuje o fakcie lekarza dyżurnego - psychiatrę, który bada pacjenta, przeprowadza z nim wywiad, ustala cel hospitalizacji (np. złagodzenie objawów reakcji kryzysowej, przywrócenie równowagi psychicznej, zapobieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny, przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie), informuje o planowanym diagnozowaniu/leczeniu oraz określa przewidywany czas pobytu pacjenta w szpitalu.
4. W oddziale prowadzony jest rejestr pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w ramach Łóżek interwencyjnych.
5. Rejestr przyjęć do oddziału prowadzi Kierownik Oddziału – załącznik 1

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

6. Brak wolnych łóżek zgłaszany jest na bieżąco **Ośrodkowi Koordynacji**.
7. Pacjent zgłaszający się do przyjęcia musi posiadać:

- skierowanie do szpitala;
- dokument potwierdzający dane osobowe (dowód osobisty, prawo jazdy, paszport);

Przyjęcie w Izbie Przyjęć:

Pielęgniarka w Izbie Przyjęć:
- informuje Kierownika oddziału o przyjęciu;
- wpisuje pacjenta w Księgę główną przyjęć i wypisów;
- zakłada pacjentowi pierwszą stronę Historii Choroby,
- drukuje opaskę identyfikacyjną dla pacjenta;
- zakłada Historię pielęgnowania – przyjęcie oraz wywiad do Historii pielęgnowania, następnie kompletuje formularze stanowiące dokumentację medyczną:

1. Kartę ryzyka epidemiologicznego;
2. Spis przedmiotów wartościowych/ KARTA DEPOZYTOWA RZECZY WARTOŚCIOWYCH;
3. Diagnozy pielęgniarskie;
4. Przebieg opieki pielęgniarskiej;

Pielęgniarka informuje pacjenta o konieczności oddania posiadanych przy sobie leków, kabli, ładowarek, noży, pilniczków, nożyczek, golarek, słuchawek przewodowych/ RTV

Zakres danych dotyczących pacjenta wpisywanych przez pielęgniarkę:
- Dane identyfikujące pacjenta (imię i nazwisko, data urodzenia, wiek, PESEL, płeć,
adres zamieszkania, kod pocztowy, telefon);
- Potwierdza dane źródła ubezpieczenia, z którego pacjent korzysta;
- Nazwę oddziału, do którego pacjent został przyjęty;

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

- Data przyjęcia do szpitala ze wskazaniem godziny i minuty w systemie 24-godz.;
- Wskazanie zakładu opieki zdrowotnej / lekarza kierującego pacjenta do szpitala (kto kieruje);
- Dane identyfikujące lekarza kierującego;
- Rodzaj i numer dokumentu tożsamości;
- Oddział NFZ; pacjent jest rozliczany za pobyt ze środków projektu. W sytuacji, w której pobyt pacjenta przedłuży się powyżej 10 dni, a stan pacjenta nie pozwala na wypis, od 11 dnia pobyt rozliczany jest ze środków NFZ.
- Dietę.

Po skompletowaniu dokumentacji i dokonaniu stosownych wpisów pielęgniarka zbiera informacje w zakresie niezbędnym do identyfikacji problemów pielęgnacyjnych związanych ze stanem zdrowia pacjenta oraz informuje pacjenta o prawach mu przysługujących, zapoznaje z topografią i regulaminem oddziału – załącznik 1

Pielęgniarka informuje lekarza o zakończeniu procedury przyjęcia pacjenta w oddział.

Zaprowadza pacjenta na salę oraz informuje rodzinę o możliwości towarzyszenia pacjentowi w drodze na salę, wskazuje łóżko, zapoznaje z innymi pacjentami;

Podaje możliwości kontaktu telefonicznego z rodziną, informuje o zasadach odwiedzin, zasadach sprawowania opieki przez rodzinę i bliskich – regulamin dla odwiedzających załącznik 2;

Podaje dni i godzin wizyt duszpasterskich;

Wskazuje Regulamin Oddziału w celu zapoznania się z zasadami panującymi w oddziale.

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Dokonuje oceny ogólnej i szczegółowej stanu pacjenta oraz ustala indywidualny plan opieki pielęgniarskiej;

Informuje pacjenta o konieczności zgłaszania wszelkich dolegliwości bólowych, problemów, potrzeb w czasie pobytu w szpitalu;

Przygotowuje i pobiera badania laboratoryjne wg zlecenia lekarskiego;

Przyjmuje i wykonuje zlecenia lekarskie wg indywidualnej karty zleceń;

W przypadku agresji i oporu pacjenta, organizuje bezpieczny transport na salę chorych i przekazuje lekarzowi dyżurnemu niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia i zachowania pacjenta.

Do chwili przekazania pacjenta z Izby przyjęć lekarzowi dyżurnemu/ prowadzącemu odpowiada pielęgniarka dyżurną z Izby przyjęć.

Do zadań lekarza prowadzącego należy (niezwłocznie po przyjęciu pacjenta):

Lekarz prowadzący/dyżurny oddziału przejmuje odpowiedzialność za pacjenta w chwili przekazania go przez pielęgniarkę dyżurną z Izby przyjęć.

Pobranie pisemnej świadomej zgody na badanie i leczenie w Historii choroby.

Zbadanie pacjenta;

Wypełnienie historii choroby pacjenta w oddziale.

Zebranie wywiadu chorobowego i epidemiologicznego;

Zebranie informacji od pacjenta lub osób towarzyszących

W porozumieniu z pacjentem i Koordynatorem procesu zdrowienia opracowuje indywidualny plan pomocy, uwzględniający współpracę z zespołem terapeutycznym, rodziną oraz instytucjami.

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Lekarz psychiatra w zależności od potrzeb wdraża leczenie farmakologiczne, zleca badania dodatkowe, konsultuje pacjenta u innych specjalistów, omawia problemy związane z leczeniem z innymi członkami zespołu na oddziale (min. z psychologiem).

Psycholog oddziału podejmuje interwencję związaną z diagnostyką i elementami oddziaływań psychologicznych w trakcie pobytu pacjenta na Łóżku Interwencyjnym.

Zespół leczący w trakcie pobytu pacjenta na Łóżku Kryzysowym powiadamia Ośrodek Koordynacji i umożliwia kontakt pacjenta z Zespołem Terapeutycznym w celu przygotowania pacjenta do dalszej opieki pozaszpitalnej.

W dniu wypisu pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną (4 sztuki – w tym jedna dla lekarza POZ) z leczenia w Oddziale Psychiatrycznym, Kartę wypisu Pacjenta (2 sztuki – jedna dla pielęgniarki środowiskowej).

Lekarz psychiatra zamieszcza w karcie informacyjnej dane dotyczące przebiegu hospitalizacji (leczenia) na Łóżku Interwencyjnym, wyników badań dodatkowych, konsultacji innych specjalistów oraz szczegółowe zalecenia dla pacjenta dotyczące dalszego leczenia.

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

- skierowanie do szpitala
- wywiad lekarski i badania przedmiotowe przy przyjęciu
- karta ryzyka epidemiologicznego
- oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskania informacji o jego stanie zdrowia/dokumentacji medycznej
- oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na badanie lub leczenie

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

- oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia w E-wusiu)
- oświadczenie dot. rzeczy wartościowych pacjenta
- historia pielęgnowania
- karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej psychiatrycznej
- karta kategoryzacji pacjentów dla Oddziału Psychiatrii
- karta zleceń lekarskich
- karta obserwacji - wyniki obserwacji stanu zdrowia pacjenta
- wyniki/opisy badań diagnostycznych
- wyniki konsultacji
- zawiadomienie o zastosowanie przymusu bezpośredniego
- karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji
- karta informacja z leczenia szpitalnego
- epikryza
- pokwitowanie odbioru dokumentacji medycznej
- karta wypisu pacjenta ze szpitala (dok. pielęgniarska)
- rejestr przyjęć do oddziału - załącznik 3

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Załącznik 1

REGULAMIN DLA CHORYCH

1. W godz. 6.00 – 14.00 i od godz. 17.00 chorzy zobowiązani są przebywać w oddziale.
2. Niedozwolone jest wzajemne odwiedzanie się chorych różnych oddziałów szpitala.
3. Dozwolone jest przebywanie pacjentów na terenie szpitala, poza oddziałem, po uprzednim otrzymaniu zgody od lekarza prowadzącego.
4. Od godz. 22 obowiązuje bezwzględna cisza nocna i gaszenie świateł.
5. Pieniądze i przedmioty wartościowe należy pozostawiać w domach – w wyjątkowych sytuacjach należy je składać do depozytu. Za utratę pieniędzy, przedmiotów wartościowych pozostawionych w odzieży lub przechowywanych na Sali, Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
6. Za komplet bielizny pobranej w przebieralni pacjent ponosi odpowiedzialność finansową.
7. Pozostawioną garderobę odbiera się w MAGAZYNIE DEPOZYTU.
8. Po zakończonym leczeniu nieodebrana garderoba z magazynu depozytu ulega komisyjnemu zniszczeniu po okresie 3 miesięcy od daty wypisu.
9. Odwiedziny chorych w godz. 14.15 – 16.45
10. Spacery w godz. 14.15 – 16.45
11. Z niniejszym regulaminem chory zapoznaje się na Izbie Przyjęć w chwili przyjęcia do szpitala, co potwierdza podpisem w historii choroby.
12. ZAKAZ OPUSZCZANIA SAMOWOLNEGO TERENU SZPITALA!!!!

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Załącznik 2

REGULAMIN ODWIEDZIN

1. Pacjenta mogą odwiedzać równocześnie maksymalnie dwie osoby.

2. Prosimy odwiedzających o niesiadanie na łóżkach pacjentów.

3. Toaleta dla odwiedzających znajduje się przy Sali terapii zajęciowej.

4. Zalecane godziny odwiedzin: w godzinach 14.15 – 16.45.

5. W godzinach 8.00 – 21.00 kontakt z pacjentami możliwy jest telefonicznie.

6. W uzasadnionych przypadkach lekarze mogą ograniczyć odwiedziny u pacjentów.

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Załącznik 3

Rejestr przyjęć do Oddziału na Łóżka Kryzysowe

Lp.	Data i godzina przyjęcia pacjenta	Data i godzina wypisu pacjenta	imię nazwisko, pesel pacjenta	Podmiot kierujący (POZ, PZP, PU, OD, ŚCZP, ZLŚD, TPS)	Osoba przyjmująca czytelny podpis

5.1. Procedura przyjęcia pacjenta na łóżko kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Zapisy i ich przechowywanie:

Księga przyjęć

Księga porad i odmów

Rejestr przyjęć do Oddziału

5.2 Procedura dot. zasad postępowania z pacjentami przyjętymi do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Przedmiotem procedury są zasady postępowania z pacjentami przyjętymi na Łóżko Kryzysowe.

Procedura obowiązuje w oddziale psychiatrycznym.

Cel procedury

Celem i przedmiotem procedury jest ujednolicenie zasad postępowania z pacjentem przyjętym do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe.

Personel

Kierownik KOPiLSB odpowiada za: nadzór i realizację wytycznych niniejszej procedury w swojej komórce organizacyjnej.
Lekarz – odpowiada za: postępowanie zgodne z procedurą w zakresie swoich kompetencji.

Opis postępowania

1. Przyjęcie pacjenta na oddział psychiatryczny odbywa się zgodnie z procedurą: Przyjęcie Pacjenta na Łóżko Kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +
2. Lekarz w zależności od potrzeb:
   - Konsultuje się z Koordynatorem procesu zdrowienia
   - omawia problemy związane z leczeniem z innymi członkami zespołu na oddziale w tym z psychologiem i terapeutą
   - wdraża leczenie farmakologiczne w zależności od potrzeb,
   - zleca badania dodatkowe,
   - konsultuje pacjenta u innych specjalistów,

- zasady prowadzenia leczenia na oddziale psychiatrycznym są zgodne z procedurami akredytacyjnymi obowiązującymi w danej placówce medycznej zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy

3. Psycholog w zależności od potrzeb:
   - bada i analizuje psychologiczne czynniki wpływające na zaburzenia
   - diagnozuje zaburzenia w rozwoju umysłowym i społecznym, zmiany organiczne O.U.N. oraz zaburzenia osobowości podstawie wywiadu diagnostycznego i testów klinicznych,
   - stosuje elementy terapii w leczeniu zaburzeń
   - ściśle współpracuje z personelem lekarskim oraz Koordynatorem procesu zdrowienia przy diagnozowaniu, leczeniu i prewencji chorób,
   - prowadzi dokumentację – wzór zgodny z obowiązującą dokumentacją medyczną w danej placówce leczącej
4. Terapeuta w zależności od potrzeb:
   - komunikuje się z pacjentami
   - ocenia sytuację społeczną chorych
   - planuje i prowadzi pracę indywidualną i grupową
   - motywuje osoby z doświadczeniem choroby psychicznej do udziału w leczeniu i rehabilitacji
   - wykorzystuje w pracy z podopiecznymi metody i formy terapii zajęciowej
   - motywuje podopiecznych do udziału w terapii
5. Postępowanie pielęgniarek jest zgodne z procedurą: „Opieka pielęgniarska nad pacjentem przyjętym do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe”
6. Postępowanie w dniu wypisu ze szpitala – zgodnie z Procedurą, **Wypisanie pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala‘’.**

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

5.2 Procedura dot. zasad postępowania z pacjentami przyjętymi do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe

Procedura, Wypisanie pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala''
Procedura „Opieka pielęgniarska nad pacjentem przyjętym do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe"
Procedura dot. przyjęcia pacjenta na Łóżko Kryzysowe w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +"

Zapisy i ich przechowywanie:
Historia Choroby

5.3 Procedura dot. opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przyjętym do Oddziału Psychiatrycznego na łóżko Kryzysowe

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Przedmiotem procedury jest zakres pielęgniarskiej oceny stanu pacjenta oraz ujednolicenie zasad postępowania pielęgniarskiego z pacjentem przyjętym na łóżko kryzysowe.

Procedura obowiązuje w oddziale psychiatrycznym.

Cel procedury

Celem i przedmiotem procedury jest ujednolicenie zasad postępowania pielęgniarskiego z pacjentem przyjętym do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe.

Personel

Pielęgniarka Przełożona/Oddziałowa – odpowiada: za wdrożenie i nadzór procedury w swojej komórce organizacyjnej.
Pielęgniarka/pielęgniarz – odpowiada za: przestrzeganie zapisów procedury według swoich kompetencji.
Koordynator procesu zdrowienia – przyprowadza pacjenta. Jego zadaniem jest pomoc pacjentowi w realizacji planu, jego monitorowanie oraz weryfikacja.

Terminologia

Proces pielęgnowania to realne oparte na przesłankach naukowych postępowanie pielęgniarki zorientowane na pacjenta i jego środowisko. Jest systematycznym rozpoznawaniem stanu bio-psycho-społecznego pacjenta i środowiska, a także podejmowanie celowych i planowych działań mających

5.3 Procedura dot. opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przyjętym do Oddziału Psychiatrycznego na łóżko Kryzysowe

przyczynić się do utrzymania lub zmiany dotychczasowego stanu, oraz ocenianiu uzyskanych wyników.

Pielęgniarska ocena ogólna – zawiera ogólne informacje dotyczące stanu bio-psych- społecznego pacjenta.

Pielęgniarska ocena szczegółowa – stanowi rutynową ocenę stanu pacjenta zawierającą wybrane elementy oceny stanu pacjenta charakterystyczne dla poszczególnych oddziałów.

Opis postępowania

Pielęgniarska ocena stanu pacjenta dotyczy każdego pacjenta przyjętego do oddziału psychiatrycznego na łóżko kryzysowe i stanowi podstawę do określenia problemów pielęgnacyjnych oraz planu opieki.

Oceny pielęgniarskiej dokonuje się w ustalonych odstępach czasu nie rzadziej niż 1 raz na dyżurze 12 godzinnym, dodatkowo w zależności od stanu pacjenta.

Elementami oceny pielęgniarskiej jest ocena stanu psychicznego, somatycznego i społecznego pacjenta.

Historia pielęgnowania stanowi integralną część historii choroby pacjenta.

Pielęgniarska ocena stanu pacjenta w dniu przyjęcia pacjenta do szpitala na łózko kryzysowe:

1. W dniu przyjęcia pacjenta do szpitala pielęgniarka/pielęgniarz dokonuje pierwszej oceny stanu psychicznego i somatycznego pacjenta i jego środowiska.

5.3 Procedura dot. opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przyjętym do Oddziału Psychiatrycznego na łóżko Kryzysowe

2. Ocena stanu pacjenta dokonywana jest na podstawie wywiadu, obserwacji, pomiarów oraz analizy otrzymanej dokumentacji.

Niezbędnym elementem wywiadu jest rozmowa z Koordynatorem procesu zdrowienia, w trakcie której uzyskuje się informacje dotyczące sytuacji poprzedzającej przyjęcie pacjenta do oddziału oraz omawiane są działania będące powiązane z dalszym postępowaniem Koordynatora po wypisie pacjenta.

3. W wyniku analizy zebranych danych od pacjenta i jego środowiska pielęgniarka/pielęgniarz formułuje wnioski będące diagnozą pielęgniarską.

4. Wyniki oceny ogólnej pielęgniarka/pielęgniarz wpisuje do obowiązującej w szpitalu „Historii pielęgnowania" – Wzór Karty Informacyjnej zgodny z zatwierdzoną dokumentacją medyczną obowiązującą w danej Placówce medycznej.

5. Wyniki oceny szczegółowej pielęgniarka/pielęgniarz dokumentuje w „Historii pielęgnowania" tj.:

- ocenie stanu pacjenta i przebiegu procesu pielęgnowania.

- zaleceniach dla następnego dyżuru do dalszej opieki nad pacjentem.

Następnie pielęgniarka/pielęgniarz wypełnia „Kartę indywidualna opieki pielęgniarskiej".

6. Ocenia pacjenta według kategorii opieki:

- wypełniana jest Indywidualna Karta opieki z zaznaczeniem Kategorii opieki – wzór zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dot. ustalania minimalnych norm zatrudnienia.

5.3 Procedura dot. opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przyjętym do Oddziału Psychiatrycznego na łóżko Kryzysowe

7. Pielęgniarska ocena stanu pacjenta w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu – opisywana przez pielęgniarki dyżurujące w obserwacjach pielęgniarskich (Proces pielęgnowania – plan opieki i realizacja)

8. Opieka pielęgniarska w trakcie pobytu pacjenta na łóżku interwencyjnym przeprowadzana jest zgodnie z Procedurami akredytacyjnymi obowiązującymi w danej Placówce Medycznej.

9. Postępowanie w dniu wypisu ze szpitala – zgodnie z Procedurą, **Wypisanie pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala''.**

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Procedura, Wypisanie pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala ''
Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dot. ustalania minimalnych norm zatrudnienia.

Zapisy i ich przechowywanie:
Historia pielęgnowania

5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem dorosłych pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego, którzy mogą zostać wypisani ze Szpitala do domu.

Cel procedury

Określenie zasad postępowania, przygotowania i przekazania wypisu pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego.

Personel

Koordynator procesu zdrowienia – Jego zadaniem jest pomoc pacjentowi w realizacji planu, jego monitorowanie oraz weryfikacja.
Kierownik Oddziału – odpowiada za wdrożenie procedury w Oddziale Psychiatrycznym oraz jest odpowiedzialny za:
- ustalenie i wyznaczenie terminu wypisów po konsultacji z lekarzem prowadzącym oraz Koordynatorem procesu zdrowienia,
- ustalenie z lekarzem prowadzącym dalszego postępowania z pacjentem po wypisaniu z oddziału szpitala i współpraca z Koordynatorem procesu zdrowienia,
- nadzorowanie sposobu postępowania przez personel oddziału przy wypisie,

Lekarz – odpowiada za:
- wypełnienie dokumentu ICF po uprzednim zalogowaniu się do systemu,
- przygotowanie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego – informacje z leczenia szpitalnego z opisem choroby i przebiegiem leczenia w oddziale oraz wskazania do dalszego postępowania.
- ustalenie terminu wypisu z Ordynatorem/Kierownikiem/Koordynatorem oddziału,
- poinformowanie pacjenta o dalszym postępowaniu po wypisie ze szpitala,
- terminowe uzupełnienie dokumentacji medycznej,

5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala
- wypisanie ewentualnych recept i skierowań.

Pielęgniarka dyżurna

- odpowiada za świadczenie opieki pielęgniarskiej, przygotowanie karty wypisu pacjenta ze szpitala

Pielęgniarka Oddziałowa - jest odpowiedzialna za:

- nadzorowanie dokumentacji pielęgniarskiej w zakresie przygotowania wypisu (wskazówki pielęgniarskie),
- dopilnowanie, aby wydano pacjentowi rzeczy i przedmioty oddane do depozytu,
- zorganizowanie transportu pacjenta do domu w sytuacji, kiedy wymaga tego stan pacjenta.

Terminologia

Karta informacyjna leczenia szpitalnego - zgodnie z Ustawa o dokumentacji medycznej zawiera:

- nazwę szpitala i oddziału,
- oznaczenie pacjenta,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie,
- datę dokonania wypisu,
- informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby (rozpoznanie) oraz procesu diagnostycznego, leczniczego,
- wyniki badań diagnostycznych i konsultacyjnych, zastosowane leczenie,
- wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, pielęgnacji, żywienia i trybu życia,
- propozycje dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

Opis postępowania

<u>Wypisanie ze Szpitala następuje:</u>

- gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,

5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala
- na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu,

1. Wypisania pacjenta ze Szpitala dokonuje Kierownik lub wyznaczony przez niego lekarz.

2. O przewidzianym terminie wypisania pacjenta z oddziału decyduje Kierownik/Ordynator/Koordynator po uzgodnieniu z Koordynatorem procesu zdrowienia i lekarzem prowadzącym, o czym informuje ustnie pacjenta dzień przed wypisem,

3. W dniu wypisu:

- lekarz prowadzący wypełnia elektroniczny dokument dotyczący procesu diagnostyczno - leczniczego ICF po uprzednim zalogowaniu się do systemu

- pacjent otrzymuje kartę informacyjną leczenia szpitalnego (3 egzemplarze) oraz zwrot dokumentacji, która dołączona była do Historii Choroby na czas pobytu pacjenta w oddziale - Wzór Karty Informacyjnej zgodny z zatwierdzoną dokumentacją medyczną obowiązującą w danej Placówce medycznej

- oryginały wszystkich wyników badań i konsultacji pozostają w Historii Choroby

- lekarz prowadzący wypisuje zaświadczenie o niezdolności do pracy, jeśli istnieje potrzeba,

Odbiór karty informacyjnej, wydawanej w sekretariacie, pacjent pisemnie potwierdza w dokumentacji medycznej - ZAŁĄCZNIK 1- POKWITOWANIE ODBIORU KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO

Osoby, które wymagają transportu, odwożone są do domu lub innego wskazanego miejsca pobytu karetką transportową.

Pielęgniarka oddziałowa lub wyznaczona przez nią inna osoba, po uzyskaniu informacji, że pacjent wymaga transportu karetką, ten transport organizuje.

5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala
Przed opuszczeniem oddziału przez pacjenta należy poprosić go o:

- sprawdzenie, czy na sali nie zostały rzeczy osobiste,

- odebranie wypisu,

- odebranie wszystkich pozostałych dokumentów: recept i skierowania na wizytę kontrolną od lekarza prowadzącego oraz wskazówek dotyczących dawkowania leków i stosowania odpowiedniej diety, stałego kontaktu z Koordynatorem procesu zdrowienia

- odebranie rzeczy zdeponowanych w magazynie chorych.

5. Wypis na własne żądanie:

Pacjent ma prawo zażądać wypisu ze szpitala. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Jeśli, mimo to, podtrzymuje swe żądanie, składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

- Osoba taka składa pisemne prośbę o wypisanie się ze szpitala na własne żądanie,
- W przypadku odmowy złożenia takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej,

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Aktualna Ustawa o działalności leczniczej.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Instrukcja sporządzania, kontrola i obieg dokumentów medycznych – zgodna z wzorem opracowanym i zatwierdzonym w danej placówce medycznej.

5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala

POKWITOWANIE ODBIORU KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO

Zapisy i ich przechowywanie:

Księga przyjęć

Historia choroby

5.4. Procedura wypisania pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala

Załącznik 1

POKWITOWANIE ODBIORU KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO

DATA ODBIORU .....

ODDZIAŁ .....

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....
PESEL ..... NUMER HISTORII CHOROBY……

POTWIERDZAM ODBIÓR KARTY INFORMACYJNEJ ORAZ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, KTÓRA DOŁĄCZONA BYŁA DO HISTORII CHOROBY NA CZAS POBYTU MOJEGO W ODDZIALE.

ZA WYDANĄ DOKUMENTACJĘ PRZEJMUJĘ PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ.

……..... .....

/CZYTELNY PODPIS OSOBY ODBIERAJĄCEJ/ / CZYTELNY PODPIS OSOBY WYDAJĄCEJ/

6 – Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego

6.1 Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego – zasady

6.1 Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego – zasady

Miejsca noclegowe typu treningowego/usamodzielniającego (niepotrzebne skreślić) mają na celu umożliwienie mieszkania Uczestnikowi modelu

1. Każdy Mieszkaniec ma prawo do:

- korzystania z przydzielonego miejsca w pokoju samodzielnie lub z innymi współmieszkającymi osobami;

- korzystania na prawach równego dostępu z pomieszczeń wspólnych oraz ich wyposażenia zgodnie z przeznaczeniem;

- korzystania z pomocy asystenta w prowadzeniu gospodarstwa domowego, gospodarowania własnymi zasobami pieniężnymi, nabywania umiejętności społecznych, pomocy w integracji ze środowiskiem lokalnym.

2. Do obowiązków Mieszkańca należy:

- przestrzeganie dobrych zasad życia społecznego tj. poszanowania godności innych osób, poszanowania cudzej własności, respektowania praw innych mieszkańców do realizacji ich potrzeb i zainteresowań;

- utrzymywanie odpowiedniej atmosfery domowej;

- poszanowanie prawa do odpoczynku i prywatności każdego mieszkańca;

- utrzymywanie porządku we wszystkich ogólnodostępnych pomieszczeniach oraz na terenie należącym do domu zgodnie z wyznaczonymi dyżurami oraz dbanie o właściwy wygląd i porządek własnego pokoju (sobota jest dniem sprzątania własnego pokoju; Mieszkaniec zobowiązany jest do wpuszczenia asystenta do pokoju w celu sprawdzenia, jak pokój został posprzątany.)

- przestrzeganie ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00; W tym czasie każdy z mieszkańców powinien przebywać w swoim pokoju.

6.1 Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego – zasady

- powrót do mieszkania przed godziną 21-ą oraz zgłaszanie asystentom swojej dłuższej nieobecności (np. 1 i więcej dni) z jednodniowym wyprzedzeniem. Mieszkaniec zobowiązany jest do podania imienia i nazwiska, adresu i numeru telefonu osoby, u której będzie przebywać. Asystent przyjmujący zgłoszoną nieobecność potwierdza te informacje telefonicznie.

- respektowanie zaleceń Asystenta, Koordynatora Procesu Zdrowienia i innych członków Zespołu Terapeutycznego;

- uczestniczenie w spotkaniach mieszkańców organizowanych przez Asystenta lub innych członków Zespołu Terapeutycznego oraz uczestniczenie w spotkaniach indywidualnych z Asystentem wg ustalonego harmonogramu.

- realizowanie indywidualnego planu wsparcia tj. w szczególności kontynuacja rozpoczętej nauki, pracy; wywiązywanie si z obowiązków wynikających z regulaminu domu, korzystanie z terapii proponowanej przez asystentów w zakresie usamodzielniania i gospodarowania funduszami, tj. prowadzenie miesięcznych rozliczeń wydatków, przechowywanie przez mieszkańców swoich oszczędności w depozycie, planowanie budżetu miesięcznego przy wsparciu asystenta.

- powiadamianie asystenta o ewentualnych trudnościach, problemach, nieporozumieniach wynikających ze wspólnego zamieszkiwania w mieszkaniu chronionym.

K dbałość o wyposażenie mieszkania. W przypadku wyrządzonych szkód materialnych mieszkaniec jest zobowiązany do pokrycia lub naprawy tych szkód.

L oszczędne korzystanie z mediów, tj. energii elektrycznej, wody, internetu; posiadanie własnych środków czystości w celu utrzymania pokoju w należytym porządku.

6.1 Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego – zasady

- użytkowanie sprzętu i wyposażenia mieszkania chronionego zgodnie z ich przeznaczeniem oraz przestrzegania przepisów ppoż.;

n. ponoszenie kosztów związanych z zamieszkiwaniem – xxx należność należy wpłacać na konto lub do kasy xxx z góry do 10 dnia każdego miesiąca.

3. W mieszkaniu oraz w jego obrębie zabrania się:

a. palenia papierosów z wyłączeniem miejsc do tego przeznaczonych;

b. spożywania alkoholu i powrotu do mieszkań chronionych pod wpływem alkoholu;

c. posiadania i używania wszelkiego rodzaju środków odurzających;

d. posiadania i używania wszelkiego rodzaju materiałów pornograficznych;

e. utrzymywania kontaktów seksualnych;

f. zabrania się przebywanie mężczyzn w pokojach kobiet i kobiet w pokojach mężczyzn;

e. używania wszelkiej przemocy fizycznej i psychicznej;

f. posiadania zwierząt domowych;

g. zamykania drzwi na klucz podczas przebywania w pokoju w ciągu dnia i w nocy.

6.1 Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego – zasady

4. Przyjmowanie gości jest możliwe po wcześniejszym poinformowaniu Asystenta, odwiedziny odbywają się w godzinach 14.00 – 18.00.

Miejscem przyjmowania gości jest część do tego wyznaczona – salon. Przyjmujący bierze pełną odpowiedzialność za swoich gości. Odwiedzjący wpisują się do zeszytu odwiedzin.

5. Przyjmowanie gości pozostających na nocleg jest możliwe wyłącznie po uzgodnieniu z Asystentem.

ó. Mieszkańców zobowiązuje się do pilnowania własnego kompletu kluczy oraz zabrania się odstępowania kluczy i mieszkania innym osobom. Klucze do pokoju na czas nieobecności od 1 dnia i dłużej należy zostawić w pokoju Asystenta lub miejscu wyznaczonym.

7. Asystent lub osoby przez niego upoważnione, mają prawo wstępu do wszystkich pomieszczeń mieszkania chronionego podczas nieobecności mieszkańców w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mieszkańców lub ich mienia oraz konieczności usunięcia awarii lub wykonania niezbędnych prac remontowych.

8. Mieszkaniec nie może dysponować powierzonym mu sprzętem na rzecz osób trzecich ani pożyczać innym osobom.

9. W przypadku opuszczenia miejsca noclegowego, opuszczający nie może rościć sobie praw do przedmiotów zakupionych wspólnie przez wszystkich mieszkańców.

10. Utrata prawa do miejsca:

Mieszkaniec traci prawo do pobytu w przypadku:

a. upływu okresu pobytu jaki został określony w Planie zdrowienia;

6.1 Miejsca noclegowe typu treningowego i usamodzielniającego – zasady

b. jeżeli korzysta z miejsca w sposób niezgodny z przeznaczeniem, a w szczegó1nosci nie przestrzega regulaminu;

c. jeżeli nie realizuje planu zdrowienia i odmawia współpracy;

d. jeżeli nastąpi zmiana sytuacji osobistej lub materialnej pozwalającej na zmian miejsca zamieszkania.

7 – Pomoc prawna

Pomoc prawna będzie udzielana Uczestnikom modelu na wniosek Koordynatora Procesu Zdrowienia.

8 – Poradnia zdrowia psychicznego i zespół leczenia środowiskowego

Poradnia Zdrowia Psychicznego i zespół leczenia środowiskowego będą prowadzone zgodnie z zasadami i kontraktem NFZ i wytycznymi MZ.

9 – Ośrodek Dziennego Wsparcia

9.1 Trening wstępny – zachowania

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

9.4. Statut Ośrodka Dziennego Wsparcia

9.5. Karta świadczonych usług

W ramach dziennego pobytu założono sposób funkcjonowania Ośrodka Dziennego Wsparcia oraz tryb kierowania przez Zespół Terapeutyczny do Ośrodka w celu realizacji Planu Procesu Zdrowienie. Całość procedur będzie oparta zarządzanie przypadkiem wg modelu ICF.

Liczba miejsc w Ośrodku realizowanym w ramach modelu zaplanowano na nie większą niż 30 (zaplanowano 24). Ośrodek usytuowany będzie w tym samym budynku, co CZP+.

Funkcjonowanie Ośrodka określa:
1) statut Ośrodka–w załączeniu
2) regulamin organizacyjny – w załączeniu
3) program działalności Ośrodka i plany pracy Ośrodka.

GODZINY OTWARCIA

Zakłada się, że Ośrodek działa 5 dni w tygodniu po 8 godzin dziennie (od 8:00 do 16:00) od poniedziałku do piątku. Łącznie daje to średnio 40 godzin pracy Ośrodka tygodniowo. Zajęcia z uczestnikami prowadzone będą w średnio przez 30 godzin tygodniowo. Pozostał czas przeznaczony będzie na zajęcia rekreacyjne uczestników, spotkania indywidualne, czynności porządkowe, przygotowanie do zajęć, uzupełnianie prowadzonej dokumentacji. Uzupełnieniem działań realizowanych w ODW jest Świetlica, czynna początkowo od godziny 8:00 do 16:00 (docelowo do 20:00), w której Beneficjenci Modelu będą mogli poczytać, porozmawiać, pooglądać TV, a w której od godziny 14:00 do 16:00 prowadzone będą dodatkowo zorganizowane zajęcia dostępne dla wszystkich Beneficjentów Modelu.

Ośrodek zapewnia usługi transportowe, obejmujące dowożenie na zajęcia lub odwożenia po zajęciach uczestników modelu, którzy samodzielnie nie mogą dotrzeć do Ośrodka (z powodu pogorszenia stanu zdrowia lub niepełnosprawności).

Pobyt w Ośrodku jest jednym z elementów Planu Procesu Zdrowienia, skierowanie do Ośrodka wystawia Koordynator Procesu Zdrowienia i akceptuje lider Zespołu Terapeutycznego. Termin przyjęcia do Ośrodka ustala KPZ w porozumieniu z Managerem Ośrodka. Czas pobytu w Ośrodku oraz zakres działań, w których uczestnik będzie brał udział określony i monitorowany jest zgodnie z procedurami ICF określającymi cele i terminy realizacji celów.

Przed przyjęciem Uczestnika modelu do Ośrodka Koordynator Procesu Zdrowienia przekazuje osobie kierowanej lub jej opiekunowi informacje o zasadach funkcjonowania Ośrodka.

KADRA

Ośrodkiem kieruje Manager Ośrodka, który jest obowiązany posiadać wykształcenie wyższe na kierunku mającym zastosowanie przy świadczeniu usług w Ośrodku oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe polegające na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W Ośrodku zatrudnione zostaną odpowiednio do potrzeb, osoby posiadające następujące kwalifikacje zawodowe:

1) psychiatry;
2) psychologa i psychoterapeutę
3) pracownika socjalnego;
4) instruktora terapii zajęciowej;
5) terapeutę środowiskowego lub specjalistę terapii środowiskowej
6) pielęgniarki
7) inne specjalistyczne, które będą odpowiadały rodzajowi i zakresowi usług świadczonych w Ośrodku.

Dodatkowo, pracownicy realizujący świadczenia zdrowotne, w szczególności w zakresie opieki pielęgniarskiej zatrudnieni W CZP+ będą do dyspozycji Ośrodka, jeżeli potrzeby konkretnych uczestników wskazywać będą na konieczność świadczenia tych usług.

Zakłada się, że działania Ośrodka będą mogły być wspierane przez opiekunów, członków rodzin, wolontariuszy, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536) i inne osoby, np. studentów uczelni psychologicznych na praktyce zawodowej. Współpracę będą regulować umowy wolontariackie oraz listy intencyjne/porozumienia o współpracy/umowy o praktyk.

Odpowiednio wykształceni oraz doświadczeni pracownicy Ośrodka zagwarantują wysoką jakość świadczonych usług i jak najwyższą ich skuteczność. Przy pracy będą kierować się zasadą dobra uczestników i ich rodzin oraz poszanowania ich godności i prawa do samostanowienia oraz zachowywać w tajemnicy informacje dotyczące uczestników, uzyskane w toku czynności zawodowych.

System szkoleń personelu wskazano dla całego modelu w części dotyczącej kadr.

DZIAŁANIA

W ramach działań merytorycznych Ośrodka planowane są działania medyczne oraz wspierająco-aktywizujące. Oferta oferowanych działań będzie stanowić podstawę Planu Procesu Zdrowienia.

Ośrodek umożliwiać będzie Uczestnikom modelu posiłki, w tym jeden gorący posiłek oraz dostęp do gorących napojów i wody.

MINIMALNY STANDARD OŚRODKA

Zakłada się, że Ośrodek będzie spełniał następujące warunki:

1. usytuowanie w miejscu zapewniającym bezpieczeństwo i spokój uczestników zajęć;
2. powierzchnia użytkowa przypadająca na jednego uczestnika wynosi nie mniej niż 8 m^2, czyli łącznie nie mnie niż 240 m^2;

3. brak barier architektonicznych utrudniających komunikację;
4. wyposażenie w udogodnienia umożliwiające funkcjonowanie osobom z trudnościami z poruszaniem;
5. wyposażenie w meble i sprzęty niezbędne do prowadzonych zajęć, w tym:
a) sala ogólna umożliwiająca spotykanie się uczestników zajęć i ich rodzin,
b) co najmniej dwa wielofunkcyjne pomieszczenia do prowadzenia działalności dla uczestników,
c) pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego, pedagogicznego, logopedycznego, pełniący ponadto funkcję pokoju wyciszenia,
d) wydzielone pomieszczenie kuchenne z niezbędnymi urządzeniami i sprzętem gospodarstwa domowego, pełniące funkcję pracowni kulinarnej,
e) jadalnia mogąca ponadto pełnić funkcję klubu lub sali aktywizacji i terapii zajęciowej lub pomieszczenia do terapii ruchowej,
f) łazienka wyposażona w natrysk lub wannę,
g) co najmniej dwie toalety dla Uczestników oraz toaleta dla personelu;
6. wyposażenie w sprzęty odpowiednie do realizacji zadań wspierająco-aktywizujących, w tym sprzęt do treningu samoobsługi i zaradności życiowej, a także sprzęt sportowo-rekreacyjny i sprzęt komputerowy i muzyczny, tv-audio-video;
7. w zakresie dotyczącym Łóżek interwencyjnych - pomieszczenia jedno- lub dwuosobowe z aneksem kuchennym, łazienką i toaletą lub z dostępem do kuchni, łazienki i toalety, w tym:
a) pokoje: jednoosobowe nie mniejsze niż 9 m^2, dwuosobowe nie mniejsze niż 6 m^2 na osobę, wyposażone w:
- łóżko lub tapczan z pościelą,
- szafkę przyłóżkową,
- szafę na ubrania,
- krzesło lub fotel,
- stolik,
- sprzęt RTV lub dostęp do sprzętu,

b) aneks kuchenny wyposażony w:
- zlew,
- kuchenkę do przygotowania posiłku,
- lodówkę,
- sprzęty niezbędne do przygotowania i spożywania posiłków.

KOMPLEKSOWOŚĆ

W ramach realizacji działań merytorycznych Ośrodka, w modelu ma miejsce intensywna współpraca wszystkich niezbędnych dla procesu zdrowienia osób i instytucji, w tym:
- instytucji partnerskich i współpracujących - opisanych w części opis partnera
- zakładów opieki zdrowotnej, poradni i szpitali,
- rodzin, opiekunów i innych osób bliskich;
- ośrodków pomocy społecznej oraz powiatowego centrum pomocy rodzinie;
- powiatowego urzędu pracy;
- organizacji pozarządowych;
- kościołów i związków wyznaniowych w zakresie działalności duszpasterskiej oraz społecznej;
- ośrodków kultury i organizacji kulturalno-rozrywkowych;
- placówek oświatowych, innych jednostek świadczących usługi dla osób niepełnosprawnych, w tym: warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej;
- inne osoby lub podmioty działające na rzecz integracji społecznej uczestników.

DOKUMENTACJA PRACY

W celu dokumentowania świadczonych usług medycznych oraz wspierająco-aktywizujących w Ośrodku jest prowadzona dokumentacja zbiorcza oraz indywidualna każdego uczestnika

Dokumentacja indywidualna uczestnika dotyczy modelu i wszystkich działań odnoszących się do pacjenta. W zakresie Ośrodka zawiera ona następujące dokumenty:
- dokumentacja medyczna, w tym opinie specjalistów
- Plan Procesu Zdrowienia
- notatki pracowników Zespołu Terapeutycznego dotyczące aktywności uczestnika, jego zachowań, motywacji do udziału w zajęciach
- inne dokumenty informujące o sytuacji i stanie pacjenta.

Na etapie włączania do modelu Uczestnik udzielił zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji modelu zgodne z przepisami prawa oraz udostępniania danych osobom trzecim, zgodnie z opisem w części Dane osobowe.

Dokumentacja zbiorcza zawiera w szczególności:
1) ewidencję:
a) uczestników, do której wpisuje się:
- imię i nazwisko uczestnika,
- datę i miejsce urodzenia wraz z numerem PESEL, o ile został nadany, lub numerem innego dokumentu potwierdzającego tożsamość uczestnika,
- adres zamieszkania i numer telefonu uczestnika,
- imię i nazwisko opiekuna,
- adres zamieszkania i numer telefonu osoby bliskiej lub opiekuna,
- datę przyjęcia uczestnika do Ośrodka,
- okres i przyczynę dłuższej niż dwutygodniowej nieobecności w Ośrodku,
- inne informacje związane ze stanem zdrowia uczestnika, w zakresie niezbędnym z punktu widzenia organizacji i funkcjonowania Ośrodka,
b) obecności uczestników w Ośrodka zawierającą:
- imiona i nazwiska,
- dni miesiąca, w których odbywają się zajęcia,
- miejsce na zaznaczenie obecności lub nieobecności na zajęciach;

2) dzienniki dokumentujące pracę pracowników, w których odnotowuje się prowadzone zajęcia, do których wpisuje się:

a) imiona i nazwiska uczestników,

b) przyjęty w określonym przedziale czasowym plan zajęć Ośrodka,

c) imiona i nazwiska osób prowadzących zajęcia,

d) tematykę zajęć i sposób ich realizacji,

e) ewentualne uwagi o realizacji zajęć i aktywności uczestników, ważne z punktu widzenia przebiegu Planów Procesu Zdrowienia.

Zasadniczo, cała dokumentacja jest prowadzona w formie elektronicznej, w bezpiecznym systemie operacyjnych do którego mają dostęp, w odpowiednich zakresach, wszyscy zaangażowani w proces zdrowienia. (Szczegółowy opis systemu zamieszono w części ZINTEGROWANA BAZA DANYCH PACJENTÓW.)

W zakresie dokumentacji papierowej – uczestnicy potwierdzają swoją obecność podpisem w ewidencji obecności w Ośrodku, a w przypadku braku takiej możliwości obecność uczestnika potwierdza podpisem upoważniony pracownik Ośrodka. Przeprowadzenie zajęć wspierająco-aktywizujących osoba prowadząca potwierdza podpisem w odpowiednim dzienniku.

Prawo wglądu do dokumentacji wewnętrznej Ośrodka przysługuje osobom lub podmiotom uprawnionym do kontroli Ośrodka zgodnie z odrębnymi przepisami.

SPRAWOZDAWCZOŚĆ I RAPORTOWANIE

Manager Ośrodka opracowuje sprawozdanie z działalności Ośrodka w roku budżetowym.

W sprawozdaniu zamieszcza się w szczególności informacje dotyczące:

1) form i efektów prowadzonej działalności;

2) zasobów Ośrodka, przeznaczonych na jego funkcjonowanie, w tym w zakresie:

a) środków finansowych z budżetu projektu, a także innych pozyskanych na działalność bieżącą lub wydatki inwestycyjne,

b) liczby pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony i na czas określony w podziale na stanowiska pracy;

3) ogólnej liczby uczestników, którzy opuścili Ośrodek, wraz z podaniem przyczyn odejścia;

4) średniej liczby uczestników poszczególnych zajęć w ciągu roku;

5) współpracy z partnerami i jej efektów;

6) oceny realizacji zadań i ewentualne wnioski, w tym informacje o planowanych zmianach w zakresie funkcjonowania Ośrodka.

3. Sprawozdanie przesyła się do WCZ w terminie do dnia 15 lutego po okresie sprawozdawczym.

4. Wnioski wynikające ze sprawozdania oraz ewentualne uwagi są wykorzystywane w usprawnianiu organizacji i funkcjonowania Ośrodka, a informacje o wprowadzeniu usprawnień lub o przyczynach braku ich realizacji uwzględnia się w sprawozdaniu w roku następnym.

TRENING WSTĘPNY – ZACHOWANIA

12 godzin – w 6 sesjach 2 godzinnych

Tematy warsztatów:

1. Zasady komunikacji
2. Informacje zwrotne
3. Wstyd
4. Uczucia i ich wyrażanie
5. Złość
6. Stres

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem edukację pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego przyjętych do Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+).

Cel procedury

Celem procedury jest ustalenie zasad formułowania programu, konspektu edukacyjnego oraz ujednolicenie sposobu prowadzenia edukacji przez personel Centrum Zdrowia Psychicznego + i partnerów.

Personel

Recepcjonista odpowiada za prawidłowy przebieg procesu przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego +
Zespół terapeutyczny (ZT) – podejmuje decyzję dotyczącą przyjęcia do CZP+, weryfikujący postępy procesu zdrowienia, ZT kieruje lider Zespołu Terapeutycznego

Terminologia

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

Ośrodek Koordynacji – odnosi się do podmiotu części Centrum Zdrowia Psychicznego + odpowiedzialnej za koordynację usług społecznych i

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

zdrowotnych oraz kordynację procesu zdrowienia Beneficjentów objętych Instensywnym zarządzaniem terapią z użyciem ICF-u.

.

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:
a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)
b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

Personel Ośrodka Koordynacji – odnosi się do pracowników zatrudnionych w Ośrodku Koordynacji, w tym Asystenta Medycznego, członków Zespołu Terapeutycznego, lekarza psychiatrę, itp.

Edukacja zdrowotna – proces, którego cele dotyczą pacjentów. Celem podejmowanych działań jest aktywizowanie ludzi do wzmacniania własnego zdrowia, do podejmowania działań prozdrowotnych. Edukacja to proces zamierzonego wpływu na osobowość pacjenta (i osób z jego najbliższego otoczenia), na jego motywy, postawy i przekonania dotyczące zdrowia. Jest to proces kształtowania poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie osób najbliższych; również kształtowanie postaw w pożądanym prozdrowotnym kierunku zgodnym ze społecznie akceptowanymi celami promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Edukacja to także proces, którego treścią jest przygotowanie pacjenta do współpracy w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji oraz do świadczenia opieki nieprofesjonalnej, przygotowanie do samopielęgnowania i samoopieki.

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Zakres stosowania procedury

Wszystkie komórki Wrocławskiego Centrum Zdrowia + uczestniczą w procesie edukacji zdrowotnej. Rolę edukatorów mogą pełnić członkowie Zespołu Terapeutycznego, w tym lekarze, pielęgniarki/pielęgniarze, psycholodzy, terapeuci oraz inni pracownicy.

Opis postępowania

Edukacja będzie realizowana jako proces zorganizowany i będzie zawierać wszystkie elementy cyklu działania zorganizowanego, kolejno przechodząc przez etap: rozpoznawania, planowania, realizacji oceny i ewaluacji.

I Etap – Opracowanie programu edukacyjnego

Przystępując do opracowania programu edukacyjnego należy w pierwszym etapie przygotować plan nauczania oraz określić nazwę i adresata programu. Kolejną czynnością jest sprecyzowanie celów, którym ma służyć dany program Cel powinien być formułowany w sposób ogólny, jako cel kierunkowy, określający to „co chcemy osiągnąć?", „dokąd zmierzamy?" Następną czynnością jest dobór jednostki tematycznej, treści szczegółowych oraz wykaz umiejętności, czyli co w wyniku edukacji pacjent powinien umieć.

Ponadto każdy program powinien zawierać wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu, a więc określamy liczbę godzin przeznaczonych na realizację programu, jakie są formy prowadzenia zajęć, przez kogo dany program będzie prowadzony w zakresie wymogów kwalifikacyjnych oraz w jaki sposób sprawdzimy, czy osiągnęliśmy zamierzony cel.

II Etap – Opracowanie harmonogramu

Kolejną czynnością jest opracowanie harmonogramu działań. Harmonogram powinien zawierać:

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

- temat
- datę i godzinę spotkania
- nazwisko i imię realizatora
- miejsce realizacji
- liczbę godzin przeznaczonych na realizację poszczególnych jednostek tematycznych oraz liczbę godzin ogółem

III Etap – Przygotowanie materiałów edukacyjnych dla pacjenta

Na tym etapie osoba prowadząca zajęcia powinna opracować oraz przekazać uczestnikom komplet materiałów szkoleniowych. Materiały dydaktyczne stanowią podstawowy element każdego szkolenia. Możliwości wspierania procesu edukacji jest wiele mogą to być np. ulotki informacyjne, broszury, krzyżówki, rebusy, plakaty itp. oraz różnego rodzaju materiały w mass media (radio, telewizor i internet).

IV Etap – Przygotowanie konspektów do planu nauczania

Kolejną czynnością jest przygotowanie własnego konspektu zajęć, który składa się z dwóch części metodycznej i merytorycznej.

Część metodyczna obejmuje:
- określenie tematu (czego dotyczyć będą zajęcia);
- określenie celu ogólnego (co edukator poprzez dane zajęcia chce osiągnąć
- czego pacjenci będą się uczyć)
- określenie celów operacyjnych w trzech dziedzinach:
• poznawcza – czego pacjent powinien się dowiedzieć, poznać, zrozumieć
• psychomotoryczna – dotyczą umiejętności, sposobów postępowania i zachowań
• afektywna – dotyczą kształtowania lub zmiany postaw, przekonań, wartości lub opinii
- metody dydaktyczne, dzięki którym możliwe będzie zrealizowanie celów, formy pracy oraz środki dydaktyczne.

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Ponadto należy zaplanować kto i w jakim czasie będzie realizował zajęcia. Jeżeli tekst konspektu nie jest pracą samodzielną należy podać autora i źródło.
Część merytoryczna obejmuje:
- tok (przebieg) zajęć, czyli zamierzona struktura z wyszczególnieniem następujących elementów:
• czynności edukatora
• czynności uczestników zajęć
• czas przeznaczony na realizację poszczególnych ogniw zajęć tj. podanie celu i wywołanie pozytywnego nastawienia, przedstawienie treści, podsumowanie i utrwalenie wiadomości.

V Etap – Przygotowanie ankiety dydaktycznej i ankiety merytorycznej

Na tym etapie nieodzownym elementem jest opracowanie przez edukatora dwóch ankiet. Pierwsza to ankieta dydaktyczna (diagnoza wstępna), druga ankieta, to ankieta merytoryczna (diagnoza wstępna).

Celem ankiety dydaktycznej jest poznanie gotowości i motywacji pacjenta do uczenia się oraz wyników edukacji prowadzonej w przeszłości, efektywności stosowanych w przeszłości metod nauczania i uczenia się; dotyczy to tylko tych pacjentów, w odniesieniu do których realizowano już edukację; w sytuacji pacjentów, u których taki proces planowany jest po raz pierwszy, oceniamy — z jakich źródeł najczęściej czerpią wiedzę i za pomocą jakich metod najskuteczniej opanują potrzebne umiejętności.

Natomiast celem ankiety merytorycznej jest poznanie aktualnej wiedzy pacjentów na temat np. posiadanej jednostki chorobowej w związku z powyższym prowadzący edukację sporządza test jednokrotnego wyboru składający się z 10 pytań.

VI Etap – Edukacja – realizacja zajęć

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Kolejną czynnością jest dokonanie analizy dwóch ankiet: dydaktycznej i merytorycznej. Wyniki z analizy są niezbędne na wprowadzenie takich zmian w działalności edukatora, które mogą przyczynić się do pomyślnej realizacji edukacji pacjenta. Ważne jest, aby edukacja przebiegała zgodnie z ustalonym planem. Istotna jest koordynacja działań pedagogicznych wszystkich osób odpowiedzialnych za proces edukacji pacjenta. Ułatwia to wprowadzenie ‚Indywidualnej karty edukacji pacjenta" dokumentującej przebieg procesu edukacji.

VII Etap – Przeprowadzenie ankiety dydaktycznej oraz ankiety merytorycznej procesu edukacji

Na tym etapie również nieodzownym elementem jest opracowanie dwóch ankiet: dydaktycznej i merytorycznej. Ankieta dydaktyczna dostarczy nam ważnych informacji o programie, jego realizacji i wynikach. Natomiast wyniki z posiadanej oceny uzasadnią potrzebę określonych zmian w programie.

Natomiast celem ankiety merytorycznej jest uzyskanie informacji dotyczących opanowania wiadomości i umiejętności, bądź występujących brakach i niedociągnięciach. W celu sprawdzenia wiedzy pacjentów, w ramach zajęć edukacyjnych, w których uczestniczyli, należy przygotować zestaw 20 pytań testowych jednokrotnego wyboru. Istotnym elementem jest, aby 10 pytań powtórzyło się z ankiety poprzedniej, natomiast drugą część ankiety powinno stanowić 10 nowych pytań. Wynik testu określi osiągnięcia pacjenta po etapie edukacji, a tym samym da informację o gotowości podjęcia edukacji w przyszłości.

VIII – Analiza i ocena w powiązaniu z ankietami z przed rozpoczęciem edukacji i po zakończeniu edukacji

Dokonywanie oceny jest nieodzownym elementem edukacji pacjenta. Nie wystarczy zaplanować i zrealizować program. Niezbędna jest jego ewaluacja, czyli sprawdzanie. Oceniamy, w jakim stopniu osiągnęliśmy cel ogólny, cele

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

szczegółowe, trafność doboru materiału nauczania, metod, środków dydaktycznych, form pracy. Jednocześnie stwierdzimy czy oferta edukacyjna przyniosła oczekiwane efekty w postaci zwiększonej wiedzy i umiejętności pacjenta. Powyższe będzie wyznacznikiem między innymi do modyfikacji przyjętego programu edukacyjnego.

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Załącznik nr 1 (plan nauczania)
Załącznik nr 2 (harmonogram)
Załącznik nr 3 (konspekt zajęć)
Załącznik nr 4 (formy organizacyjne, metody nauczania – uczenia się, środki dydaktyczne)
Załącznik nr 5 (ankieta dydaktyczna – diagnoza wstępna)
Załączniki nr 6 (ankieta merytoryczna – diagnoza wstępna)
Załącznik nr 7 (indywidualna karta edukacji pacjenta)
Załącznik nr 8 (ankieta dydaktyczna procesu edukacji)
Załącznik nr 9 (ankieta merytoryczna procesu edukacji)

Zapisy i ich przechowywanie:
Wpis do rejestru szkoleń

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 1

PLAN NAUCZANIA

Nazwa programu:

Adresat:

Cel główny:

Lp.	Jednostka tematyczna	Treści szczegółowe	Wykaz umiejętności	Liczba godzin	Formy realizacji
1.					

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu

Łączny czas realizacji:

Sposób sprawdzenia:

Wykładowcy w zakresie wymogów kwalifikacyjnych:

Wykaz niezbędnych środków dydaktycznych:

Literatura podstawowa:

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 2

HARMONOGRAM ZAJĘĆ

Lp.	Temat	Data i godzina zajęć	Imię i nazwisko prowadzącego	Miejsce realizacji zajęć	Liczba godzin
				Suma godzin ogółem:	

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 3

KONSPEKT ZAJĘĆ

Temat zajęć:

Cel ogólny:
Cele operacyjne w trzech dziedzinach:
Cele poznawcze –
Cele psychomotoryczne –
Cele afektywne –
Literatura:

Metody dydaktyczne:
Forma zajęć: grupowa
Środki dydaktyczne:
Prowadzący: ……

Struktura zajęć i czas trwania	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników zajęć
Podanie celu i wywołanie pozytywnego nastawienia (czas np. 3 min.) Przedstawienie treści 30 min Podsumowanie i utrwalenie wiadomości (czas np. 15 min.)		

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 4

FORMY ORGANIZACYJNE I METODY NAUCZANIA

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 5

ANKIETA DYDAKTYCZNA (DIAGNOZA WSTĘPNA)

Szanowni Państwo

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety, która pozwoli poznać Państwa oczekiwania i potrzeby w zakresie planowanych zajęć. Wypełnienie arkusza ankiety pozwoli nam poznać Państwa potrzeby oraz dostosować ofertę i formy zajęć edukacyjnych.

1.Imię i Nazwisko …….

2.Płeć:
□ Kobieta
□ Mężczyzna

3.Wiek:
□ poniżej 25 lat
□ 26 – 35 lat
□ 36 – 45 lat
□ 46 – 55 lat
□ powyżej 55 lat

4.Wykształcenie:
□ wyższe
□ wyższe niepełne
□ średnie zawodowe
□ średnie ogólnokształcące
□ zawodowe
□ podstawowe

5. Miejsce zamieszkania
□ wieś
□ miasto

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

6. Proszę wskazać z jakich źródeł czerpie Pan/Pani wiedzę na temat .....?

- internet
- prasa
- specjalistyczne książki
- od lekarza
- od pielęgniarki/położnej
- od znajomych
- inne (jakie?) .....
- z żadnych

7. Czy uczestniczył Pan/Pani w jakichkolwiek zajęciach edukacyjnych?

- tak
- nie

8. Jaką metodę zdobywania nowej wiedzy lubi Pan/Pani najbardziej?

- wykład
- prezentacja
- samodzielna praca
- metody warsztatowe
- praca przy komputerze
- dyskusje grupowe
- ćwiczenia
- różnorodność stosowanych metod
- nie mam preferencji
- inne (jakie?) .....

9. Ilu osobowe grupy Pan/Pani preferuje na zajęciach?

○ ..... osoba/osób

10. Jakie są Pana/Pani oczekiwania dotyczące zajęć?

.....

.....

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

……

11. Czy czuje Pan/Pani potrzebę uczestnictwa w zajęciach?
○ raczej tak
○ raczej nie
○ zdecydowanie tak
○ trudno powiedzieć
○ zdecydowanie nie

12. Proszę dokonać obiektywnej oceny posiadanej wiedzy teoretycznej z zakresu.....?

1 2 3 4 5 6 7
zupełny brak wiedza
wiedzy ekspercka

13. Proszę dokonać obiektywnej oceny posiadanej wiedzy praktycznej z zakresu?

1 2 3 4 5 6 7
zupełny brak wiedza
wiedzy ekspercka

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 6

ANKIETA MERYTORYCZNA (DIAGNOZA WSTĘPNA)

Szanowni Państwo

Zwracam się uprzejmą prośbą o wypełnienie ankiety, która pozwoli poznać Państwa aktualny stan wiedzy na temat ……oraz dostosować treści kształcenia, metody i formy zajęć edukacyjnych.

Test jednokrotnego wyboru

Dziękuję za wypełnienie ankiety

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 7

INDYWIDUALNA KARTA EDUKACJI PACJENTA

Nazwisko i Imię ……. Data urodzenia …….

Temat zajęć:

Lp.	Zadania edukacyjne (zakres wiadomości, umiejętności i postaw)	Wstępna ocena wiadomości i umiejętności …….	Forma, metoda pracy z pacjentem	Końcowa ocena zdobytego zakresu wiedzy i umiejętności	Data	Osoba prowadząca	Podpis pacjenta
1.							

9.2 Procedura dot. edukacji zdrowotnej pacjenta

Załącznik nr 9

ANKIETA MERYTORYCZNA PROCESU EDUKACJI (KOŃCOWA)

Szanowni Państwo

Proszę o wypełnienie niniejszej ankiety, która dostarczy nam informacji dotyczących efektów osiągniętych przez Państwa z zakresu wiedzy w procesie edukacji.

Test jednokrotnego wyboru

Dziękuję za wypełnienie ankiety

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
OŚRODKA DZIENNEGO WSPARCIA

Ośrodek Dziennego Wsparcia zwany dalej „Ośrodkiem" jest utworzony w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego + powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia – zwany dalej Regulaminem, określa organizację, zakres oraz tryb pracy Ośrodka Dziennego Wsparcia.
2. Do zakresu działań Ośrodka należy wykonywanie zadań wynikających z projektu pt. xxx.

§ 2

1. Ośrodek stanowi integralną część Centrum Zdrowia Psychicznego + ul. Xxx we yyyy.
2. Obszar działania Ośrodka stanowi teren powiatu wrocławskiego.

§ 3

1. Głównym celem działania Ośrodka jest zapewnienie leczenia oraz wsparcia i pomocy uczestnikom modelu, którzy z powodu doświadczenia choroby psychicznej mają problemy zdrowotne, trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz zaspokajania potrzeb bytowych, których

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

samodzielnie nie są w stanie przezwyciężyć wykorzystując swoje uprawnienia, środki i możliwości.

PRZEDMIOT DZIAŁANIA ORAZ ZAKRES I POZIOM ŚWIADCZONYCH USŁUG

§ 4

1. Ośrodek świadczy usługi zdrowotne oraz wspierająco-aktywizujące, których zakres i rodzaj zajęć dla Uczestnika modelu ustala się w Planie Procesu Zdrowienia, zwanym w skrócie PPZ.
2. Zakres prowadzonych usług określony jest w Programie medycznym i wspierająco-aktywizującym dla Centrum Zdrowia Psychicznego +.

§ 5

1. Ośrodek zapewnia odpowiednie warunki terapeutyczne i aktywizujące oraz należyte warunki sanitarne i higieniczne.

KIEROWANIE ŚRODOWISKOWYM DOMEM SAMOPOMOCY ORAZ JEGO ORGANIZACJA

§ 6

Ośrodkiem kieruje Manager Ośrodka, który jest odpowiedzialny za prawidłowe jego funkcjonowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
Manager odpowiada za prowadzenie Ośrodka przed osobą zarządzającą Centrum Zdrowia Psychicznego +.

§ 7

Do zadań Managera należy w szczególności:
- nadzór nad kadrą Ośrodka,
- opracowanie rocznych planów działalności Ośrodek,
- nadzór nad prowadzoną dokumentacją Ośrodek,
- proponowanie zamiany zapisów regulaminu organizacyjnego,
- nadzoruje sprawy kontroli wewnętrznej BHP i p.poż.,
- ponosi odpowiedzialność za oszczędną i racjonalną gospodarkę,
- przestrzega dyscypliny budżetowej,

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

- opracowuje sprawozdania roczne z działalności Ośrodka, w którym zawarte są informacje o efektach i formach prowadzonej działalności, stopniu realizacji zadań, zasobach przeznaczonych na funkcjonowanie Ośrodka, liczbie osób uczestniczących w poszczególnych zajęciach oraz współpracy zapewniającej integrację społeczną. Wnioski wynikające ze sprawozdania są wykorzystywane w usprawnianiu funkcjonowania Ośrodek.

§ 8

W skład zespołu wspierająca-aktywizującego wchodzą pracownicy merytoryczni Ośrodka:
- lekarz psychiatra (specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub lekarz z I stopniem specjalizacji w dziedzinie psychiatria)
- terapeuta środowiskowy lub specjalista terapii środowiskowej,
- muzykoterapeuta,
- psycholog/psychoterapeuta,
- terapeuta zajęciowy, np. arteterapeuta
-

Do zadań Zespołu należy w szczególności:
- opracowywanie indywidualnych planów postępowania wspierająca-aktywizującego,
- sprawowanie opieki i realizacja indywidualnych planów postępowania wspierająca-aktywizującego,
- prowadzenie dokumentacji z przebiegu postępowania (notatki z obserwacjami w ramach dokumentacji indywidualnej uczestnika),
- prowadzenie dzienników dokumentujących pracę członków zespołu wspierająca-aktywizującego zgodnie z ustaleniami managera Ośrodka,
- okresowa ocena efektów realizacji zaplanowanych celów pracy z uczestnikami zajęć,
- ustalenie celów do realizacji, związanych z kolejnymi, możliwymi do osiągnięcia, umiejętnościami uczestników,

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

- wypełnianie, w zakresie własnych kompetencji, postanowień kontraktów zawartych z uczestnikami korzystającymi z usług Ośrodek,
- inicjowanie dyskusji i polemik na tematy merytoryczne,
- prezentacja opracowania, specjalistycznych tematów związanych z pomaganiem,
- opracowanie planów pracy.

Do podstawowych obowiązków osób zatrudnionych w Ośrodek należą:
- dbałość o stan zdrowia i bezpieczeństwo osób korzystających z oferty Ośrodka,
- przestrzeganie ogólnie przyjętych zasad współżycia społecznego,
- przestrzeganie zasad Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
- przestrzeganie postanowień niniejszego Regulaminu,
- przestrzeganie zasad tajemnicy zawodowej oraz ochrony danych osobowych uczestników Ośrodka

§ 9

Ośrodek czynny jest 5 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku.
Godziny pracy Ośrodka ustalane zostają zgodnie z zapotrzebowaniem środowiska na usługi świadczone przez Ośrodek. W tym co najmniej 6 godzin przeznaczone jest na zajęcia wspierająca-aktywizujące z uczestnikami; pozostały czas przeznacza się na czynności porządkowe, przygotowanie do zajęć, uzupełnienie niezbędnej dokumentacji.
Dopuszcza się możliwość organizowania zaplanowanych zajęć w godzinach innych niż ww. oraz w dni wolne od pracy.
Ośrodek prowadzi pełną ewidencję uczestników oraz ich karty osobowe z kompletną dokumentacją.
Dopuszcza się możliwość indywidualnej organizacji czasu pracy pracowników z zachowaniem harmonogramu zajęć i zasady zachowania bezpieczeństwa uczestników.

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

§ 10

1. W ramach Ośrodka organizuje się pracownie wspierająco-aktywizujące, np.

- pracownię kulinarną,
- salę zwaną pokojem wyciszeń/salą psychologa/biblioteką,
- jadalnia/sala wielofunkcyjna,
- salę do zajęć muzykoterapeutycznych i filmoterapeutycznych,
- salę do zajęć arteterapeutycznych,
- terapii zajęciowej salę do zajęć ruchowych,
- pomieszczenie sanitarne.

§ 11

1. W realizacji zadań Ośrodek współpracuje:

- z rodzinami i opiekunami uczestników Ośrodka,
- społecznością lokalną,
- placówkami służby zdrowia, edukacji, pomocy społecznej, kultury,
- odpowiednimi władzami i urzędami lokalnymi, a także
- organizacjami działającymi na polu pomocy społecznej w tym na rzecz osób niepełnosprawnych.

2. Ośrodek opiera się na zasadzie partnerskiej współodpowiedzialności.
Rodzina ma prawo do uzyskania od personelu:

- wsparcia psychicznego,
- pomocy w poznaniu, zrozumieniu i zaakceptowaniu potrzeb uczestnika oraz zasad pracy z nim,
- poradnictwa oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów rodziny jako całości.

Spotkania z rodzinami uczestników odbywają się w zależności od potrzeb. Na spotkaniach tych do dyspozycji rodzin pozostaje cały personel

merytoryczny, a zwłaszcza Koordynator Procesu Zdrowienia prowadzący uczestnika.

KIEROWANIE UCZESTNIKÓW DO OŚRODKA

§ 12

Podstawę do korzystania ze świadczeń Ośrodek stanowi decyzja Zespołu terapeutycznego.

§ 13

Uczestnik, który w sposób rażący i powtarzający się narusza ustalony w Ośrodku porządek, może zostać skreślony z listy uczestników na podstawie decyzji Kierownika Ośrodka Koordynacji.

§ 14

Uczestnik nie ponosi kosztów za uczestniczenie w działaniach Ośrodka.

§ 15

W ramach działalności Ośrodek, za zgodą kierownika, w wyznaczonych przez niego dniach i godzinach, mogą odbywać się także zajęcia klubowe przeznaczone dla byłych uczestników.

PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW

§ 16

1. Uczestnik Ośrodka ma prawo:
- korzystania z usług świadczonych przez Ośrodek,
- godnego i podmiotowego traktowania,
- uzyskania pełnej informacji o usługach,
- pomocy w zaspokojeniu potrzeb osobistych i zapewnieniu ochrony prawnej,
- uczestnictwa w podejmowaniu decyzji w sprawach dotyczących jego osoby (w miarę możliwości psychofizycznych),
- zgłaszania skarg i wniosków,

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

- rozwoju samorządności,
- usprawiedliwienia nieobecności w Ośrodku,
- jak najpełniejszej realizacji własnych potrzeb, oczekiwań i zainteresowań.

§ 17

Uczestnik Ośrodka ma obowiązek:
- uczestniczenia w realizacji Planu Procesu Zdrowienia,
- przestrzeganie czasu zajęć i ustalonego porządku,
- podpisywania się na listach obecności,
- uprzedzać o swojej nieobecności, a każdą niezgłoszoną zawczasu nieobecność powinien usprawiedliwić w możliwie najkrótszym czasie – maksymalnie trzech dni,
- stosowania się do poleceń pracowników Ośrodka,
- przestrzegania zasad współżycia społecznego,
- dbania o higienę osobistą oraz estetyczny wygląd zewnętrzny,
- przestrzegania obowiązujących zasad,
- uczestnicy z objawami chorób stanowiącymi zagrożenie dla innych osób, ze względu na zdrowie innych osób, nie mogą uczęszczać w czasie choroby do placówki.

§ 18

Uczestnikom Ośrodka zabrania się:
- przychodzenia na zajęcia pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- wnoszenia i spożywania alkoholu i substancji psychoaktywnych na terenie Ośrodka.

§ 19

W sytuacji naruszenia Regulaminu Ośrodka stosowane są następujące sankcje:
- upomnienie pracownika Ośrodka,
- ostrzeżenie udzielone przez Managera Ośrodka

9.3. Regulamin Ośrodka Dziennego Wsparcia

- usunięcie z Ośrodka.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Z treścią niniejszego regulaminu powinien zostać zapoznany każdy pracownik Ośrodka, osoba korzystająca z usług Ośrodka.
2. Regulamin jest do wglądu dla rodzin lub opiekunów uczestników Ośrodka.

§ 21

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się przepisy powszechnie obowiązujące.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem ……

9.4. Statut Ośrodka Dziennego Wsparcia

STATUT
OŚRODKA WSPARCIA DZIENNEGO

Ośrodek Wsparcia Dziennego zwany dalej „Ośrodkiem" jest utworzony w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego + powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ośrodek Pobytu we Wrocławiu przy ulicy xxx, zwany dalej „Ośrodkiem" działa na podstawie poniższych dokumentów (w aktualnej wersji):

1. Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2013r., poz. 182 ze zmianami)
2. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. O ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 ze zm.)
3. Niniejszego Statutu
4. Zmodyfikowane Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy

§ 2

1. Siedziba Ośrodka znajduje się we Wrocławiu przy xxxxxx.
2. Ośrodek działa na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr xx.
3. Obszar działania Ośrodka obejmuje teren powiatu wrocławskiego.

9.4. Statut Ośrodka Dziennego Wsparcia

4. Nadzór nad działalnością Ośrodka sprawuje Wrocławskie Centrum Zdrowia.
5. Prawo kontroli przysługuje upoważnionym pracownikom WCZ lub xxx.

§ 3

Ośrodek jest jednostką pomocy dla 24 osób powyżej 18 roku życia, które z powodu choroby psychicznej lub z powodu innych przewlekłych zaburzeń czynności psychicznych, mają poważne trudności w zaspokajaniu podstawowych czynności dnia codziennego, w zachowaniu swojej integracji społecznej, a szczególnie w pełnieniu ról życia codziennego, zwłaszcza wiążących się z kształtowaniem swoich stosunków z otoczeniem, ról pełnionych w procesie edukacji i podczas zatrudniania.

§ 4

1. Ośrodek przyjmuje uczestników skierowanych przez Zespół Terapeutyczny na podstawie skierowania.
2. Ośrodek działa od poniedziałku do piątku w zakresie pobytu dziennego oraz całodobowo w zakresie Łóżek kryzysowych. Szczegóły funkcjonowania Ośrodka określa Regulamin Organizacyjny.

IL CELE I ZADANIA OŚRODKA

§ 5

1. Celem Ośrodka jest udzielenie wsparcia osobom mającym poważne trudności w życiu codziennym, wymagającym pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Z usług Ośrodka korzystają osoby które, wymagają działań medycznych i wspierająco-aktywizujących zmierzających do osiągnięcia przez nie poprawy funkcjonowania jakości życia i powstrzymania postępującej regresji.
2. Zadania Ośrodka określa Program medyczny i wspierająco-aktywizujący dla uczestników Centrum Zdrowia Psychicznego +.

9.4. Statut Ośrodka Dziennego Wsparcia

III PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW

§ 6

1. Prawa i obowiązki uczestników określone są w Regulaminie Ośrodka, który uczestnik akceptuje najpóźniej w dniu przyjęcia.
2. Uczestnik, który w sposób rażący, powtarzający się wielokrotnie, narusza Regulamin Ośrodka i zasady, mające wpływ na spokój i bezpieczeństwo w Ośrodku, musi się liczyć konsekwencjami przewidzianymi w Regulaminie.
3. Jeżeli po zastosowaniu powyższych sankcji zachowanie uczestnika nie ulegnie poprawie, Manager Ośrodka może skierować wniosek dyrektora WCZ o wyłączenie Uczestnika z modelu.

IV ORGANIZACJA

§ 8

1. Ośrodkiem kieruje Manager zatrudniony przez WCZ.
2. Organem prowadzącym Ośrodek jest Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ.
3. Centrum na zewnątrz reprezentuje Dyrektor Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ lub na podstawie upoważnienia Kierownik CZP+.
4. Zadania i organizację wewnętrzną jednostek organizacyjnych Ośrodka oraz strukturę organizacyjną Ośrodka określa Regulamin organizacyjny.

5. Szczegółowy podział zadań pomiędzy jednostkami organizacyjnymi Ośrodka, w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego + ustala Dyrektor.

V POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

Zmiany w niniejszym statucie mogą być wprowadzane w takim samym trybie jak jego ustanowienie.

9.5. Karta świadczonych usług

INDYWIDUALNA KARTA ŚWIADCZONYCH USŁUG

Imię i Nazwisko.....

miesiąc.....20..... rok

Lp.	Data	Godz. od – do	Ilość godzin / Zakres							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

9.5. Karta świadczonych usług

Razem godziny								
Podpis pracownika usługi								

Data i podpis.....

Zatwierdzam.....

9.5. Karta zajęć terapeutycznych

KARTA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH

Nazwisko i imię..... PESEL.....

DATA	OPIS ZACHOWAŃ I AKTYWNOŚCI PACJENTA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

KARTA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH dokument nr .....

RODZAJ ZAJĘĆ	DATA																		
Gimnastyka																			
Kinezyterapia																			
Terapia grupowa																			
Zajęcia edukacyjne																			
Terapia rekreacyjna																			
Spacer																			
Terapia zajęciowa																			
Muzykoterapia																			
Terapia indywidualna Rozmowy																			
Zajęcia plastyczne																			

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

9.5. Karta zajęć terapeutycznych

Relaks																		
Biblioterapia																		
Grupa treningowa																		

Legenda: podpis prowadzącego podpis kotarapeuty Podpis terapeuty:

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

KARTA KONSULTACJI

…….…. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nazwisko i imię pacjenta PESEL

Wskazania do konsultacji:

……
……
……
……
……
……
……

Data i podpis lekarza kierującego

Opis badania:

……
……
……
……
……
……

Uwagi i zalecenia:

……
……
……
……

Data i podpis lekarza konsultującego

10 – Grupa wsparcia

10. 1 Zasady dla prowadzących

10. 2 Zasady dla uczestników

10.2. Grupa wsparcia –Zasady dla uczestników

ZASADY DLA PROWADZĄCYCH – wzór

Zajęcia grupy odbywają się …… (termin) w godzinach …… w ……. (miejsce).

Terapeutami prowadzącymi grupę jest/są ……

Terapeutą strukturalnym jest ……

Muzykoterapię prowadzi ……

Lekarzem grupy jest …….

W zajęciach mogą uczestniczyć …… – pełniąc rolę obserwatora.

Dopuszczalna ilość nieobecności uczestników z przyczyn losowych i innych to xxx spotkań w kwartale.

Opuszczenie więcej niż xxx spotkań, niezależnie od przyczyny nieobecności, pociągnie za sobą xxx.

Nieobecność na spotkaniu dłuższa niż 15 minut (spóźnienie, wyjście z sali) traktowana jest jako nieobecność w całym spotkaniu.

Uczestnicy zobowiązani są do niezwłocznego informowania o wszelkich nieobecnościach, osobiście lub telefonicznie. Numer telefonu: xxx.

O ewentualnych chorobach somatycznych uczestnicy mają powiadamiać xxx celem podjęcia stosownego leczenia.

10.2. Grupa wsparcia –Zasady dla uczestników

Praca w grupie wsparcia – zasady

Spotkania grupy trwają 1,5 godziny i odbywają się według ustalonego programu na okres xxx.

Powitanie uczestników przez prowadzącego oraz przywitanie się uczestników.
W czasie pierwszych 45 minut – xxx

W drugiej części sesji, w swobodnie płynącej dyskusji grupa komentuje i dzieli się swoimi emocjami oraz refleksjami na temat tego, co usłyszała i zaobserwowała podczas prezentacji życiorysu lub sesji terapii.

Analiza potrzeb uczestników

Na początku prowadzenia grupy oraz okresowo (xxx) następuje analiza potrzeb uczestników grupy.

Program pracy grupy

Na podstawie analizy potrzeb uczestników prowadzący sporządza program pracy grupy na okres (xxx). Program jest akceptowany przez uczestników oraz przekazywany do wiadomości KPZ.

Ewaluacja prac

Okresowo (xxx) następuje ewaluacja prac grupy. Ma ona na celu zweryfikowanie efektów prac uczestników.

Czynności administracyjne

Podczas każdej grupy następuje sprawdzenie obecności uczestników, a także wypełniany jest Dziennik zajęć grupy.
Okresowo (xxx) dla KPZ sporządzany jest Raport z postępów uczestnika.

10.2. Grupa wsparcia –Zasady dla uczestników

Miło jest nam zaproponować Państwu udział a grupie wsparcia. Jesteśmy tu wszyscy, bo pomagać sobie nawzajem. Poniżej przedstawiamy kilka zasad, które pomogą nam dobrze współpracować. Prosimy o uważne ich przeczytanie, w przypadku pytań możecie się Państwo zwrócić do KPZ o wyjaśnienia.

Zajęcia grupy odbywają się …… (termin) w godzinach …… w ……. (miejsce).

Terapeutami prowadzącymi grupę jest/są ……
Terapeutą strukturalnym jest ……
Muzykoterapię prowadzi ……
Lekarzem grupy jest …….
W zajęciach mogą uczestniczyć …… – pełniąc rolę obserwatora.

Uczestnictwo w pracach grupy prowadzi do powstania wzajemnych więzi. Regularna obecność na spotkaniach ma zasadnicze znaczenie dla postępów każdego z Państwa, jak i całej grupy. Dopuszczalna ilość nieobecności z przyczyn losowych i innych to xxx spotkań w kwartale. Opuszczenie więcej niż xxx spotkań, niezależnie od przyczyny nieobecności, pociągnie za sobą xxx.
Nieobecność na spotkaniu dłuższa niż 15 minut (spóźnienie, wyjście z sali) traktowana jest jako nieobecność w całym spotkaniu.
Prosimy o niezwłoczne informowanie o wszelkich nieobecnościach, osobiście lub telefonicznie. Numer telefonu: xxx.
Zaostrzenie objawów nie jest powodem do opuszczania spotkań. O ewentualnych chorobach somatycznych należy powiadamiać xxx celem podjęcia stosownego leczenia.

10.2. Grupa wsparcia –Zasady dla uczestników

Aby uczestnictwo w grupie było dla Państwa jak najkorzystniejsze, ważne jest przestrzeganie pewnych zasad:

- zachowanie dyskrecji (nieujawnianie poza grupą informacji dotyczących uczestników grupy i omawianych tematów). Zasada dyskrecji jest bezterminowa, tzn. obowiązuje podczas trwania terapii jaki i po jej ukończeniu,
- nierejestrowanie przebiegu spotkań,
- możliwie szczere i otwarte wypowiadanie myśli i przeżyć,
- odroczenie podejmowania ważnych życiowo decyzji (w szczególności takich, których konsekwencje będą nieodwracalne) do czasu ukończenia terapii,
- unikanie podgrup (powstrzymanie się od omawiania poza spotkaniem tego, co się na nim działo lub tego, co nie zostało jeszcze omówione). Jeżeli do takiego omówienia dojdzie, konieczne jest poinformowanie o zaistniałej sytuacji na najbliższym spotkaniu. Szczególnie niekorzystne jest nawiązywanie relacji intymnych pomiędzy uczestnikami grupy,
- zrezygnowanie z jedzenia, picia, żucia, itp. podczas trwania spotkań oraz powstrzymanie się od wychodzenia z sesji.

Akceptuję powyższe zasady

/ ……. /
Podpis uczestnika grupy

11 – Działania dla rodzin

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem dorosłych członków rodziny, bliskich oraz członków sieci społecznej pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów Centrum Zdrowia Psychicznego + we Wrocławiu oraz pozostałych, którzy zgłoszą się o pomoc do koordynatora Klubu Rodzin i Bliskich.

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg przystąpienia do Klubu Rodzin i Bliskich.

Personel

Koordynator Klubu Rodzin i Bliskich – psycholog pełniący rolę koordynatora, odpowiada za przyjęcie nowych członków rodzin oraz bliskich osób z doświadczeniem choroby psychicznej do uczestnictwa w ofercie Klubu Rodzin i Bliskich.

Ekspert przez doświadczenie (EX-IN) W Klubie Rodzin i Bliskich pracuje dwóch Ekspertów przez doświadczenie. Ekspertem jest osoba po przebytym kryzysie psychicznym, która ukończyła kurs dla Ekspertów przez doświadczenie organizowany przez zewnętrzną firmę.

Dyrektor WCZ SPZOZ –zatwierdza niniejszą procedurę, akceptuje zmiany

Pełnomocnik ds. zarządzania jakością – wprowadza zmiany do procedury

Zespół terapeutyczny (ZT) – podejmuje decyzję dotyczącą przyjęcia do CZP+, weryfikujący postępy procesu zdrowienia, ZT kieruje lider Zespołu Terapeutycznego

Pracownik infolinii – odpowiada za prawidłową obsługę osób dzwoniących do CZP+ w celu włączenia lub zasięgnięcia informacji

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

Terminologia

Klub Rodzin i Bliskich – Klub skierowany do członków rodziny, sieci społecznej oraz bliskich osób z doświadczeniem choroby psychicznej. Odnosi się do modelu działań wsparcia środowiskowego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:

a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)

b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Członkowie rodziny, bliscy – członkowie sieci społecznej osoby z zaburzeniami psychicznymi, które mają bezpośredni kontakt z osobą z zaburzeniami. Stan zdrowia osoby z zaburzeniami w pośredni lub bezpośredni sposób wpływa na ich dotychczasowe życie.

Opis postępowania

Przyczyny przystąpienia do Klubu Rodzin i Bliskich

- wystąpienie u osoby bliskiej zaburzeń psychicznych,

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

- bezpośredni lub pośredni kontakt z osobą z doświadczeniem choroby psychicznej,

A także:

- brak wiedzy na temat chorób psychicznych oraz na temat postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- potrzeba nawiązania relacji z osobami będącymi w podobnej sytuacji,
- stres oraz napięcie spowodowane opieką nad osobą z zaburzeniami psychicznymi,
- poczucia bezsilności, brak nadziei na wyzdrowienie.

Formy przyjęć do Klubu Rodzin i Bliskich

- Członkowie rodzin, bliscy zostają umówieni na wstępne spotkanie z koordynatorem Klubu Rodzin i Bliskich przez Koordynatora Zdrowienia osoby z zaburzeniami psychicznymi, która trafiła do CZP+. Koordynator zdrowienia przekazuje informacje na temat rodziny oraz pacjenta koordynatorowi Klubu Rodzin i Bliskich po uzyskaniu od nich zgody na przekazanie danych osobowych i informacji o stanie zdrowia, podpisanej w CZP+.
- Członkowie rodziny, bliscy umawiają się samodzielnie:

- osobiście – poprzez stawienie się w wyznaczonym terminie na konsultacje indywidualne koordynatora Klubu Rodziny
- telefonicznie lub mailowo – umawiając z koordynatorem Klubu Rodzin i bliskich terminu spotkania wstępnego.

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

O przyjęciu do Klubu Rodzin i Bliskich decyduje koordynator Klubu Rodzin i Bliskich we współpracy z Zespołem Terapeutycznym oraz Koordynatorem Zdrowienia.

Etapy postępowania przy przyjęciu do Klubu Rodzin i Bliskich – zgłoszenie rodziny przez Koordynatora Zdrowienia:

- Koordynator zdrowienia informuje rodzinę pacjenta WCZ+ o możliwości skorzystania z oferty Klubu Rodzin i Bliskich. Umawia rodzinę na spotkanie wstępne z Koordynatorem Klubu Rodzin i Bliskich oraz przekazuje mu dokumentację dotyczącą stanu zdrowia pacjenta oraz wywiad rodzinny.
- Przyjęcie członków rodziny i bliskich podczas konsultacji indywidualnych koordynatora Klubu Rodziny i Bliskich.
- Uzupełnienie przez koordynatora formularza zgłoszenia oraz przeprowadzenie wywiadu na temat stanu psychicznego i potrzeb członków rodziny i bliskich (zał. 1)
- Poinformowanie uczestników o ofercie Klubu Rodzin i Bliskich, harmonogramie (zał. 2) oraz Regulaminie działania Klubu (zał. 3).
- Podpisanie deklaracji przystąpienie do Klubu Rodzin i Bliskich (zał. 4), lub rezygnacja z udziału w zajęciach Klubu.
- Wybór przez nowych uczestników dogodnych terminów grupy wsparcia (dwa razy w miesiącu).
- Przystąpienie nowych uczestników do grupy wsparcia.

Etapy postępowania przy przyjęciu do Klubu Rodzin i Bliskich – zgłoszenie osobiste:

Zgłoszenie następuje bezpośrednio na konsultacje koordynatora Klubu Rodzin i Bliskich, bez wcześniejszego kontaktu z CZP+.

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

- Przyjęcie członków rodziny i bliskich podczas konsultacji indywidualnych koordynatora Klubu Rodziny i Bliskich.
- Uzupełnienie przez koordynatora formularza zgłoszenia oraz przeprowadzenie wywiadu na temat stanu psychicznego i potrzeb członków rodziny i bliskich (zał. 1)
- Poinformowanie uczestników o ofercie wsparcia w CZP+.
- Poinformowanie uczestników o ofercie Klubu Rodzin i Bliskich, harmonogramie (zał. 2) oraz Regulaminie działania Klubu (zał. 3) lub rezygnacja z udziału w zajęciach Klubu.
- Podpisanie deklaracji przystąpienie do Klubu Rodzin i Bliskich (zał. 4).
- Wybór przez nowych uczestników dogodnych terminów grupy wsparcia (dwa razy w miesiącu).
- Przystąpienie nowych uczestników do grupy wsparcia.

Etapy postępowania przy przyjęciu do Klubu Rodzin i Bliskich – zgłoszenie telefoniczne lub mailowe:

W odpowiedzi na telefoniczne lub mailowe zainteresowanie ofertą Klubu Rodzin i Bliskich koordynator Klubu Rodzin i Bliskich umawia zainteresowanych na konsultacje indywidualne podczas, których zrealizuje spotkanie wstępne.

Warunki przyjęcia do Klubu Rodzin i Bliskich

- chęć uzyskania wsparcia
- zgoda na warunki działania Klubu – akceptacja regulaminu Klubu
- podpisanie deklaracji uczestnictwa w ofercie Klubu

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Formularz zgłoszenia
Harmonogram działania
Regulamin działania
Deklaracja przystąpienia do Klubu
Akceptacja Regulaminu Klubu

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

ZAŁĄCZNIK 3

REGULAMIN KLUBU RODZIN

I Postanowienia ogólne

- Regulamin organizacyjny Klubu Rodzin i Bliskich zwany dalej regulaminem określa warunki uczestnictwa oraz sposób działania Klubu Rodzin i Bliskich (zwany dalej Klubem).
- Klub działa we współpracy z Ośrodkiem Koordynacji w ramach modelu Centrum Zdrowia Psychicznego + we Wrocławiu.
- Działania realizowane są na terenie Wrocławia, szczególnie na rzecz mieszkańców dzielnicy ..... spełniających warunki uczestnictwa określone w par. IV regulaminu.
- Siedzibą Klubu jest .....

II Uzasadnienie i opis programu

- Program Klubu ma na celu wsparcie rodzin i bliskich osób z doświadczeniem choroby psychicznej w postaci grupy wsparcia, treningu relaksacji, psychoedukacji oraz integracji przez działania samopomocowe członków rodzin, sieci społecznej oraz bliskich osób doświadczających choroby psychicznej będących pacjentami Centrum Zdrowia Psychicznego + lub zgłaszające się do KLUBU poza działaniem CZP+ poprzez:

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

- stworzenia przyjaznej przestrzeni poprzez uzyskanie porozumienia wewnątrz rodzinnego oraz zaspokojenie wewnętrznej potrzeby przynależności i relacji z innymi doświadczającymi podobnych problemów,
- podniesienia wiedzy członków rodzin nt. choroby i jej mechanizmów oraz możliwości radzenia sobie z nią, odbudowanie prawidłowych relacji wewnątrzrodzinnych i zbudowanie sieci wzajemnego wsparcia rodzin z podobnymi problemami, stworzenia możliwość dzielenia się własnym doświadczeniem i czerpania z doświadczeń innych,
- wzmocnienie członków rodzin i bliskich w opiece nad osoba chorującą oraz przezwyciężaniu kryzysu zdrowia psychicznego,
- organizowania działań integrujących, ze wspólnym udziałem osób zdrowych i chorujących, przedstawienie tych osób poprzez ich wspólne działanie i potencjał, stworzenie wspólnej platformy wymiany doświadczeń, co zaowocuje obaleniem negatywnych stereotypów na temat osób z doświadczeniem choroby psychicznej.
- wyłonienie spośród członków rodzin i bliskich liderów grupy, w celu podejmowania przez nich działań samopomocowych.

III Zasady i tryb pracy Klubu Rodzin i Bliskich

Wsparcie w Klubie udzielane jest poprzez:

- – grupę wsparcia
- – konsultacje indywidualne z psychologiem
- – trening relaksacji

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

- – warsztaty psychoedukacyjne
- – działania integrujące
- Odpowiedzialny za działanie, harmonogram, dokumentację i ewaluację Klubu jest Koordynator Klubu – psycholog.
- Koordynator Klubu współpracuje z Ośrodkiem Koordynacji przy CZP+, a szczególnie z Koordynatorem Procesu Zdrowienia.
- Koordynator Klubu współpracuje z Ekspertami przez doświadczenie, którzy wspólnie z nim prowadza grupę wsparcia oraz warsztaty psychoedukacyjne.
- Za działania integracyjne w Klubie odpowiedzialni są Eksperci przez doświadczenie przy porozumieniu z uczestnikami Klubu.
- Do Klubu zapraszani są specjaliści (w uzgodnieniu z uczestnikami Klubu), którzy biorą udział w warsztatach psychoedukacyjnych.
- Grupy wsparcia prowadzone są 4 razy w miesiącu. Uczestnik może wziąć udział w dwóch grupach w miesiącu.
- Warsztaty psychoedukacyjne odbywają się raz w miesiącu.
- Działania integracyjne odbywają się raz w miesiącu.
- Trening relaksacji prowadzony jest przez trenera.
- Trening relaksacji odbywa się 4 razy w miesiącu, uczestnik może skorzystać z treningu 2 razy w miesiącu.

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

- Koordynator Klubu oraz Eksperci przez doświadczenie prowadzą dokumentację zatwierdzoną przez Koordynatora Klubu.

IV Zasady uczestnictwa w Klubie Rodzin i Bliskich

Uczestnikiem Klubu mogą być osoby dorosłe członkowie sieci społecznej osoby z zaburzeniami psychicznymi, które mają bezpośredni kontakt z osobą z zaburzeniami. Stan zdrowia osoby z zaburzeniami w pośredni lub bezpośredni sposób wpływa na ich dotychczasowe życie.

Rekrutację członków Klubu prowadzi Koordynator Klubu we współpracy z CZP+, a przede wszystkim podczas konsultacji indywidualnych.

Rekrutacja do Klubu jest ciągła, wynika z potrzeb klientów/ pacjentów CZP+.

Procedura rekrutacji obejmuje:

- Członkowie rodzin, bliscy zostają umówieni na wstępne spotkanie z koordynatorem Klubu Rodzin i Bliskich przez Koordynatora Zdrowienia osoby z zaburzeniami psychicznymi, która trafiła do CZP+. Koordynator zdrowienia przekazuje informacje na temat rodziny oraz pacjenta koordynatorowi Klubu Rodzin i Bliskich po uzyskaniu od nich zgody na przekazanie danych osobowych i informacji o stanie zdrowia, podpisanej w CZP+.

- Członkowie rodziny, bliscy umawiają się samodzielnie:

  – osobiście – poprzez stawienie się w wyznaczonym terminie na konsultacje indywidualne koordynatora Klubu Rodziny

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

- telefonicznie lub mailowo - umawiając z koordynatorem Klubu Rodzin i Bliskich terminu spotkania wstępnego.

Przyczyny przystąpienia do Klubu Rodzin i Bliskich

- wystąpienie u osoby bliskiej zaburzeń psychicznych,
- bezpośredni lub pośredni kontakt z osobą z doświadczeniem choroby psychicznej,

A także:

- brak wiedzy na temat chorób psychicznych oraz na temat postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- potrzeba nawiązania relacji z osobami będącymi w podobnej sytuacji,
- stres oraz napięcie spowodowane opieką nad osobą z zaburzeniami psychicznymi,
- poczucia bezsilności, brak nadziei na wyzdrowienie.

Warunki przyjęcia do Klubu Rodzin i Bliskich

- chęć uzyskania wsparcia

- zgoda na warunki działania Klubu - akceptacja regulaminu Klubu

- podpisanie deklaracji uczestnictwa w ofercie Klubu

V Uprawnienia i obowiązki członków Klubu

Każdy członek Klubu ma prawo do:

a) udziału w zajęciach oferowanych w Klubie

b) zgłaszania uwag, propozycji i oceny zajęć,

c)otrzymania niezbędnego wsparcia, materiałów i pomocy dydaktycznych,

11.1. Procedura dot. przyjęcia członków rodziny/ sieci społecznej do Klubu rodzin i bliskich

Każdy uczestnik zobowiązany jest do:

a) złożenia dokumentów potwierdzających uczestnictwo w Klubie,

wypełniania ankiet oceniających oraz innych dokumentów służących monitoringowi i ewaluacji.

Udział członków Klubu w ofercie Klubu jest nieodpłatny.

VI Zasady rezygnacji z udziału w Klubie

Każdy członek ma prawo do rezygnacji z uczestnictwa w Klubie Rodzin i Bliskich, w tym celu pisemnie, osobiście lub telefonicznie poinformuje Koordynatora Klubu.

V Postanowienia końcowe

Członkowie Klubu zobowiązani są do przestrzegania i stosowania postanowień niniejszego regulaminu.

Zmiany regulaminu mogą nastąpić na wniosek koordynatora, ekspertów przez doświadczenie lub członków Klubu.

Zmiany ostatecznie zatwierdza Koordynator Klubu.

…… ……

Data Podpis

12 – Współpraca z POZ

12.1. Procedura dot. informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta dla lekarzy POZ

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem podmioty podstawowej opieki zdrowotnej, które mogą kierować osoby dorosłe do Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+).

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie sposobów postępowania dla skutecznego informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta do włączenia do modelu.

Personel

Pracownik infolinii – odpowiada za prawidłową obsługę osób dzwoniących do CZP+ w celu włączenia lub zasięgnięcia informacji

Terminologia

Podmiot podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – podmiot leczniczy sprawujący kompleksową opiekę nad osobami, które zadeklarowały chęć korzystania z usług lekarza, pielęgniarki, położnej. Zlokalizowany we Wrocławiu lub powiecie wrocławskim.

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

Opis postępowania

Kanały informowania:

- strona internetowa
- materiały drukowane (np. ulotki)
- poczta tradycyjna (pisma)
- poczta elektroniczna (e-mail)

Etapy postępowania przy informowaniu o modelu i zasadach kierowania pacjentów dla POZ:

1. przygotowanie informacji o modelu i zasadach kierowania pacjenta do modelu wraz z danymi kontaktowymi
2. zamieszczenie informacji na stronie internetowej Centrum Zdrowia Psychicznego +
3. przekazanie przygotowanej informacji na stanowisko pracownika infolinii
4. utworzenie bazy podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej (nazwa, adres, e-mail, itd.), do których informacja zostanie wysłana
5. przygotowanie pisma do zebranych w bazie podmiotów
6. przesłanie pisma z informacją poprzez pocztę elektroniczną (e-mail)
7. przesłanie pisma z informacją pocztą tradycyjną

Do pisma zostaną przekazane skale oceny pomagające przy pomocy zestawu pytań i/lub zadań zdiagnozować zaburzenia psychiczne pacjenta, w tym odróżnienie ich np. od demencji. Zastosowanie zestawu standardowych pytań pozwoli na profesjonalizację diagnozy, nawet dla lekarzy nie mających dużego doświadczenia z chorobami psychicznymi.

Zamieszczone testy i skale ocen dotyczące diagnozy pacjenta mają charakter pomocniczy. Służyć mają lekarzom POZ pomocą przy stawianiu wstępnej diagnozy w przypadku podejrzenia zaburzeń i chorób psychicznych.

W przypadku stwierdzenia przez lekarza POZ przy pomocy n/w skal ocen i arkuszy zaburzeń psychicznych lub choroby psychicznej, skieruje on swego

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

pacjenta do Centrum Zdrowia Psychicznego +lub innego ośrodka psychiatrycznego celem dokonania pogłębionej diagnozy, dzięki czemu będzie można objąć wsparciem psychiatry i psychologa / psychoterapeuty tą osobę w początkowej fazie kryzysu, co przyspieszy jego powrót do pełni zdrowia i pełnionych ról społecznych i / lub zapobiegnie wystąpieniu ostrej fazy kryzysu.

W przypadku wykluczenia przez lekarza POZ, przy pomocy n/w skal ocen i arkuszy, zaburzenia / choroby psychicznej, wówczas lekarza POZ będzie szukał innych przyczyn (mających podłoże somatyczne a nie psychiczne) występowania niepokojących objawów jak na przykład zaburzenia pamięci, zmęczenie, słabość itp.

Wzory arkuszy (w wersji do pobrania i samodzielnego wydrukowania) zostaną zamieszczone również na stronie internetowej CZP+.

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Wzór pisma

Arkusze pomagające w diagnozowaniu chorób psychicznych:

- Geriatryczna skala oceny depresji
- Skala depresji BECKA
- Skala MMSE i Test zegara

Zapisy i ich przechowywanie:

Kopia pisma do akt

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

Wrocław, ……..……

(dane adresata)

Szanowni Państwo,

chcieliśmy poinformować o wdrażanym we Wrocławiu modelu kompleksowej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz z doświadczeniem choroby psychicznej pt. Centrum Zdrowia Psychicznego+.

Zadaniem CZP+ jest koordynacja procesu terapeutycznego osoby zgłaszającej się potrzebującej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. Cały proces terapeutyczny odbywać się będzie przy współpracy z instytucjami opieki społecznej i socjalnej, aby każda osoba potrzebująca uzyskała niezbędne wsparcie zarówno w sferze zdrowotnej jak i społeczno-socjalnej, pozwalającej na samodzielne i swobodne funkcjonowanie w społeczeństwie.

……

W załączeniu przesyłamy ulotkę informacyjną oraz arkusze pomocne przy diagnozowaniu. (Ich elektroniczne wersje znajdą Państwo również na stronie internetowej CZP+.)

Więcej informacji można uzyskać pod numerem infolinii: …….

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

Z poważaniem,

REMERON®

Imię i nazwisko _____ Data _____

SKALA DEPRESJI BECKA

(Wypełnia pacjent)

Ocena dotyczy : **a) ostatniej doby**
b) minionego tygodnia
c) minionego miesiąca

W każdym punkcie należy zakreślić tylko jedną odpowiedź.

A. *0. Nie jestem smutny ani przygnębiony.*
1. Odczuwam często smutek, przygnębienie.
2. Przeżywam stale smutek, przygnębienie i nie mogę uwolnić się od tych przeżyć.
3. Jestem stale tak smutny i nieszczęśliwy, że jest to nie do wytrzymania.

B. *0. Nie przejmuję się zbytnio przyszłością.*
1. Często martwię się o przyszłość.
2. Obawiam się, że w przyszłości nic dobrego mnie nie czeka.
3. Czuję, że przyszłość jest beznadziejna i nic tego nie zmieni.

C. *0. Sądzę, że nie popełniam większych zaniedbań.*
1. Sądzę, że czynię więcej zaniedbań niż inni.
2. Kiedy spoglądam na to, co robiłem, widzę mnóstwo błędów i zaniedbań.
3. Jestem zupełnie niewydolny i wszystko robię źle.

D. *0. To co robię sprawia mi przyjemność.*
1. Nie cieszy mnie to co robię.
2. Nic mi teraz nie daje prawdziwego zadowolenia.
3. Nie potrafię przeżywać zadowolenia i przyjemności; wszystko mnie nuży.

E. *0. Nie czuję się winnym ani wobec siebie, ani wobec innych.*
1. Dość często miewam wyrzuty sumienia.
2. Często czuję, że zawiniłem.
3. Stale czuję się winnym.

F. *0. Sądzę, że nie zasługuję na karę.*
1. Sądzę, że zasługuję na karę.
2. Spodziewam się ukarania.
3. Wiem, że jestem karany (lub ukarany).

G. *0. Jestem z siebie zadowolony.*
1. Nie jestem z siebie zadowolony.
2. Czuję do siebie niechęć.
3. Nienawidzę siebie.

H. *0. Nie czuję się gorszy od innych ludzi.*
1. Zarzucam sobie, że jestem nieudolny i popełniam błędy.
2. Stale potępiam siebie za popełnione błędy.
3. Winię siebie za wszystko zło, które istnieje.

I. *0. Nie myślę o odebraniu sobie życia.*
1. Myślę o samobójstwie - ale nie mógłbym tego dokonać.
2. Pragnę odebrać sobie życie.
3. Popełnię samobójstwo, jak będzie odpowiednia sposobność.

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

J. 0. Nie płaczę częściej niż zwykle.
1. Płaczę częściej niż dawniej.
2. Ciągle chce mi się płakać.
3. Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie.

K. 0. Nie jestem bardziej podenerwowany niż dawniej.
1. Jestem bardziej nerwowy i przykry niż dawniej.
2. Jestem stale zdenerwowany lub rozdrażniony.
3. Wszystko co dawniej mnie drażniło, stało się obojętne.

L. 0. Ludzie interesują mnie jak dawniej.
1. Interesuję się ludźmi mniej niż dawniej.
2. Utraciłem większość zainteresowań innymi ludźmi.
3. Utraciłem wszelkie zainteresowania innymi ludźmi.

M. 0. Decyzje podejmuję łatwo, tak jak dawniej.
1. Częściej niż kiedyś odwlekam podjęcie decyzji.
2. Mam dużo trudności z podjęciem decyzji.
3. Nie jestem w stanie podjąć żadnej decyzji.

N. 0. Sądzę, że wyglądam nie gorzej niż dawniej.
1. Martwię się tym, że wyglądam staro i nieatrakcyjnie.
2. Czuję, że wyglądam coraz gorzej.
3. Jestem przekonany, że wyglądam okropnie i odpychająco.

O. 0. Mogę pracować jak dawniej.
1. Z trudem rozpoczynam każdą czynność.
2. Z wielkim wysiłkiem zmuszam się do zrobienia czegokolwiek.
3. Nie jestem w stanie nic robić.

P. 0. Sypiam dobrze, jak zwykle.
1. Sypiam gorzej niż dawniej.
2. Rano budzę się 1-2 godzin za wcześnie i trudno jest mi ponownie usnąć.
3. Budzę się kilka godzin za wcześnie i nie mogę usnąć.

Q. 0. Nie męczę się bardziej niż dawniej.
1. Męczę się znacznie łatwiej niż poprzednio.
2. Męczę się wszystkim co robię.
3. Jestem zbyt zmęczony, aby cokolwiek robić.

R. 0. Mam apetyt nie gorszy niż dawniej.
1. Mam trochę gorszy apetyt.
2. Apetyt mam wyraźnie gorszy.
3. Nie mam w ogóle apetytu.

S. 0. Nie tracę na wadze ciała (w okresie ostatniego miesiąca).
1. Straciłem na wadze więcej niż 2 kg.
2. Straciłem na wadze więcej niż 4 kg.
3. Straciłem na wadze więcej niż 6 kg.
Jadam specjalnie mniej, aby stracić na wadze: 1. tak, 2. nie.

T. 0. Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zawsze.
1. Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcie, bóle.
2. Stan mego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę.
3. Tak bardzo martwię się o swoje zdrowie, że nie mogę o niczym innym myśleć.

U. 0. Moje zainteresowania seksualne nie uległy zmianom.
1. Jestem mniej zainteresowany sprawami płci (seksu).
2. Problemy płciowe wyraźnie mniej mnie interesują.
3. Utraciłem wszelkie zainteresowanie sprawami seksu.

SUMA PUNKTÓW:

Tekst zwerytfikowano w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w 1997 roku.

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

Imię i nazwisko: ..... Wiek: ..... Data badania: .....

GERIATRYCZNA SKALA OCENY DEPRESJI

Wersja pełna – 30 cech

Proszę ocenić swoje samopoczucie w ciągu ostatnich 2 tygodni, zakreślając właściwą odpowiedź.

	TAK	NIE
1. Myśląc o całym swoim życiu, czy jest Pan(i) z niego zadowolony(a)?	T	N
2. Czy zmniejszyła się liczba Pana(i) aktywności i zainteresowań?	T	N
3. Czy ma Pan(i) uczucie, że życie jest puste?	T	N
4. Czy często czuje się Pan(i) znudzony(a)?	T	N
5. Czy myśli Pan(i) z nadzieją o przyszłości?	T	N
6. Czy miewa Pan(i) natrętne myśli, których nie może się Pan(i) pozbyć?	T	N
7. Czy jest Pan(i) w dobrym nastroju przez większość czasu?	T	N
8. Czy obawia się Pan(i), że może się zdarzyć Panu(i) coś złego?	T	N
9. Czy przez większość czasu czuje się Pan(i) szczęśliwy(a)?	T	N
10. Czy często czuje się Pan(i) bezradny(a)?	T	N
11. Czy często czuje się Pan(i) niespokojny(a)?	T	N
12. Czy zamiast wyjść wieczorem z domu, woli Pan(i) w nim pozostać?	T	N
13. Czy często martwi się Pan(i) o przyszłość?	T	N
14. Czy czuje Pan(i), że ma więcej kłopotów z pamięcią niż inni ludzie?	T	N
15. Czy myśli Pan(i), że wspaniale jest żyć?	T	N
16. Czy często czuje się Pan(i) przygnębiony(a) i smutny(a)?	T	N
17. Czy obecnie czuje się Pan(i) gorszy(a) od innych ludzi?	T	N
18. Czy martwi się Pan(i) tym, co zdarzyło się w przeszłości?	T	N
19. Czy uważa Pan(i), że życie jest ciekawe?	T	N
20. Czy trudno jest Panu(i) realizować nowe pomysły?	T	N
21. Czy czuje się Pan(i) pełny(a) energii?	T	N
22. Czy uważa Pan(i), że sytuacja jest beznadziejna?	T	N
23. Czy myśli Pan(i), że ludzie są lepsi niż Pan(i)?	T	N
24. Czy drobne rzeczy często wyprowadzają Pana(ią) z równowagi?	T	N
25. Czy często chce się Panu(i) płakać?	T	N
26. Czy ma Pan(i) kłopoty z koncentracją?	T	N
27. Czy rano budzi się Pan(i) w dobrym nastroju?	T	N
28. Czy często unika Pan(i) spotkań towarzyskich?	T	N
29. Czy łatwo podejmuje Pan(i) decyzje?	T	N
30. Czy zdolność Pana(i) myślenia jest taka sama jak dawniej?	T	N

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

Imię i nazwisko: ..... Wiek: ..... Data badania: .....

GERIATRYCZNA SKALA OCENY DEPRESJI

Wersja skrócona – 15 cech

Proszę ocenić swoje samopoczucie w ciągu ostatnich 2 tygodni, zakreślając właściwą odpowiedź.

	TAK	NIE
1. Myśląc o całym swoim życiu, czy jest Pan(i) z niego zadowolony(a)?	T	N
2. Czy zmniejszyła się liczba Pana(i) aktywności i zainteresowań?	T	N
3. Czy ma Pan(i) uczucie, że życie jest puste?	T	N
4. Czy często czuje się Pan(i) znudzony(a)?	T	N
5. Czy jest Pan(i) w dobrym nastroju przez większość czasu?	T	N
6. Czy obawia się Pan(i), że może się zdarzyć Panu(i) coś złego?	T	N
7. Czy przez większość czasu czuje się Pan(i) szczęśliwy(a)?	T	N
8. Czy często czuje się Pan(i) bezradny(a)?	T	N
9. Czy zamiast wyjść wieczorem z domu, woli Pan(i) w nim pozostać?	T	N
10. Czy czuje Pan(i), że ma więcej kłopotów z pamięcią niż inni ludzie?	T	N
11. Czy myśli Pan(i), że wspaniale jest żyć?	T	N
12. Czy obecnie czuje się Pan(i) gorszy(a) od innych ludzi?	T	N
13. Czy czuje się Pan(i) pełny(a) energii?	T	N
14. Czy uważa Pan(i), że sytuacja jest beznadziejna?	T	N
15. Czy myśli Pan(i), że ludzie są lepsi niż Pan(i)?	T	N

Notatki: .....

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

Imię i nazwisko pacjenta .....

wykształcenie ..... wiek .....

data poprzedniego badania ..... wynik poprzedniego badania .....

data obecnego badania ..... **wynik obecnego badania** .....

TEST MMSE – Mini-Mental State Examination
Krótka Skala Oceny Aktywności Poznawczej

1. ORIENTACJA W CZASIE I MIEJSCU

Orientacja w czasie		**Orientacja w miejscu**	
Jaki jest teraz rok?	☐	W jakim kraju się znajdujemy?	☐
Jaka jest teraz pora roku	☐	W jakim województwie się znajdujemy?	☐
Jaki jest teraz miesiąc?	☐	W jakim mieście się teraz znajdujemy?	☐
Jaka jest dzisiejsza data (którego dzisiaj mamy)?	☐	Jak nazywa się miejsce, w którym się teraz znajdujemy?	☐
Jaki jest dzisiaj dzień tygodnia?	☐	Na którym piętrze się obecnie znajdujemy?	☐

Punktacja: 1– poprawnie, **0** – niepoprawnie **Suma poprawnych** ☐

2. ZAPAMIĘTYWANIE

Wymienię teraz trzy słowa. Kiedy skończę, proszę, aby je Pan/Pani powtórzył(a)
Poniższe słowa wypowiadamy wolno i wyraźnie (jedno słowo na sekundę)

BYK MUR LAS

Punktacja: **0 – 3** przy 3 próbach za pierwsze powtórzenie 3 ☐

3. UWAGA I LICZENIE

Proszę odejmować kolejno od **100** po **7**, aż powiem stop

Punktacja: **0 – 5** przy 5 wynikach. ☐

4. PRZYPOMINANIE

Proszę wymienić trzy słowa, które Pan(i) miał(a) wcześniej zapamiętać

Punktacja: **0 – 3**. Przy 3 próbach za pierwsze powtórzenie 3.

BYK MUR LAS ☐

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

5. FUNKCJE JĘZYKOWE

Nazywanie

Prosimy o nazwanie dwóch przedmiotów, które kolejno pokazujemy badanemu (ołówek, zegarek)
Jak nazywa się ten przedmiot (ołówek)? ☐
Jak nazywa się ten przedmiot (zegarek)? ☐

Punktacja: **0 – 2.**

Powtarzanie

Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdanie: ***Ani tak, ani nie, ani ale*** ☐

Punktacja: **0 – 1.**

Suma poprawnych ☐

6. WYKONYWANIE POLECEŃ

a) Proszę uważnie posłuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie: proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki (w zależności od ręki dominującej) złożyć ją oburącz na połowę i położyć ją na kolana ☐

Punktacja: **0 – 3** po jednym punkcie za każdą poprawną reakcję.

b) Pokazujemy badanemu tekst polecenia wydrukowany na tylnej okładce: „proszę zamknąć oczy" Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać ☐

Punktacja: **0 – 1.**

Suma poprawnych ☐

7. PISANIE

Dajemy osobie badanej czystą kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania.
Zdanie powinno być spontaniczne i sensowne. Poprawna ortografia i interpunkcja nie są konieczne.

Punktacja: **0 – 1.** ☐

8. PRAKSJA KONSTRUKCYJNA

Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie, jak tylko jest to możliwe. Chory może wielokrotnie spontanicznie podejmować próby kopiowania – oceniamy ostateczną wersję rysunku, każda z figur musi mieć 5 boków i 5 kątów, a część wspólna powstała w wyniku nałożenia się obu pięciokątów powinna tworzyć czworokąt. Za rysunek zrotowany nie przyznajemy punktu. Dopuszczalne jest pomniejszenie wymiarów całego rysunku.

Rysunek zamieszczony jest na 2 arkuszu odpowiedzi

Punktacja: **0 – 1.** ☐

OGÓLNA LICZBA PUNKTÓW ☐

Interpretacja wyniku:
30 – 27 – wynik prawidłowy
26 – 24 – zaburzenia poznawcze bez otępienia
23 – 19 – otępienie lekkiego stopnia
18 – 11 – otępienie średniego stopnia
10 – 0 – otępienie głębokie

12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

TEST CDT – Clock Drawing Test

Test Rysowania Zegara

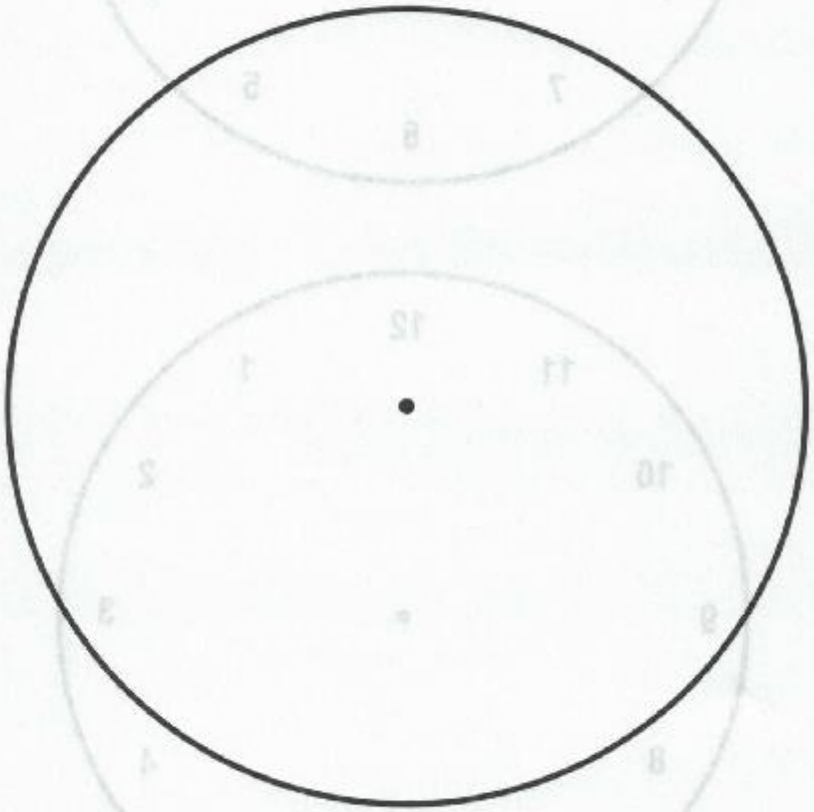
Imię i nazwisko pacjenta .....

wykształcenie ..... wiek .....

data poprzedniego badania ..... wynik poprzedniego badania .....

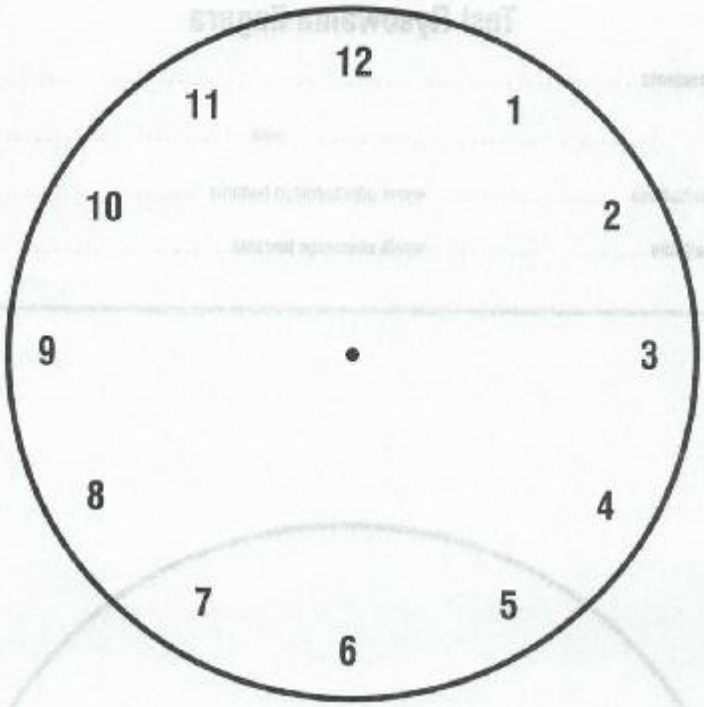
data obecnego badania ..... **wynik obecnego badania** .....

1.

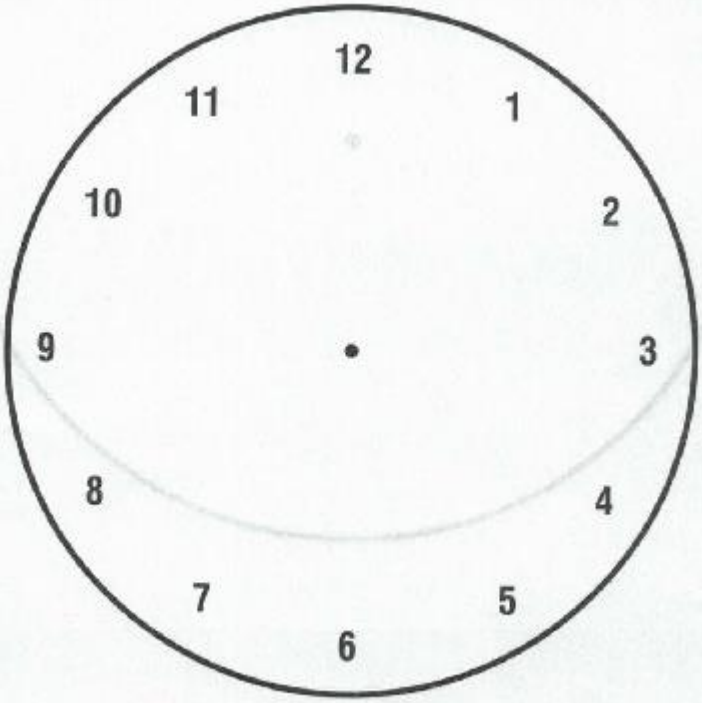


12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

2.



3.



12.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – dla lekarzy POZ

SKALA MMSE (Mini-Metal State Examiniation)

Skala ta ocenia orientacyjnie głębokość zaburzeń w 8 obszarach: orientacja w czasie i miejscu, zapamiętywanie, uwaga i liczenie, przypominanie, funkcje językowe, wykonywanie poleceń, pisanie oraz praksji konstrukcyjnej. Przeciętny czas wykonania badania wynosi ok. 10 minut. Na wynik MMSE, oprócz stanu psychicznego badanego, wpływają sposób posługiwania się skalą przez badającego oraz wiek i wykształcenie osoby badanej. Maksymalny ogólny wynik to 30 punktów. Wg kryteriów diagnostycznych DSM-IV oraz ICD-10 wynik niższy niż 24 punkty sugeruje obecność zespołu otępiennego. Ze względu na znaczący wpływ wieku i wykształcenia na uzyskany wynik proponuje się, by wyniki odpowiadające wartościom poniżej 27 punktów traktować jako podstawę do przeprowadzenia dalszego szczegółowego badania klinicznego, mającego na celu potwierdzenie bądź wykluczenie zespołu otępiennego. Podwyższenie wartości progowej (27/26) zwiększa czułość MMSE w wykrywaniu wczesnych objawów otępienia u osób z wysokim wykształceniem. U osób z niskim wykształceniem, zwłaszcza w najstarszych grupach wiekowych, wskazane jest obniżenie wartości progowej do poziomu 22/23 [1].

Uwaga: wykonując badanie należy:

- upewnić się, czy osoba badana słyszy i widzi na tyle dobrze, by mogła być poddana badaniu; w razie konieczności należy zapewnić jej okulary i/lub aparat słuchowy,
- w trakcie badania powinno się mówić wolno, wyraźnie, krótkimi zdaniami, utrzymując z osobą badaną kontakt wzrokowy,
- aby zapobiec nadmiernemu rozpraszaniu uwagi u badanego, kontakt słowny w czasie badania powinien być ograniczony jedynie do wypowiadania treści instrukcji poprzedzających kolejne próby,
- w sytuacji, kiedy badający odnosi wrażenie, że osoba badana nie usłyszała, nie zrozumiała lub z innych powodów nie podjęła próby istnieje możliwość co najwyżej 3-krotnego powtórzenia danego pytania lub polecenia,
- badający nie powinien zachęcać badanego do podjęcia kolejnej próby odpowiedzi w sytuacji, gdy pierwsza odpowiedź była błędna,
- wskazane jest, by w trakcie badania osobie badanej nie towarzyszyły inne osoby.

Wskazówka: PISANIE

Dajemy osobie badanej czystą kartkę papieru (lub wskazujemy miejsce w tabeli na 2 kartce testu) i prosimy o napisanie dowolnego zdania. Zdanie powinno być spontaniczne i sensowne. Poprawna ortografia i interpunkcja nie są konieczne.

Punktacja: 0-1

Wskazówka: PRAKSACJA KONSTRUKCYJNA

„Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie, jak tylko jest to możliwe". Chory może wielokrotnie spontanicznie podejmować próby kopiowania – oceniamy ostateczną wersję rysunku. Każda z figur musi mieć 5 boków i 5 kątów, a część wspólna powstała w wyniku nałożenia się obu pięciokątów powinna tworzyć czworokąt. Za rysunek zrotowany nie przyznajemy punktu. (rysunek na 2 karcie testu)

Punktacja: 0-1

Ocena skali MMES

Ogólna liczba punktów	Interpretacja wyników
30 – 27 pkt.:	Wynik prawidłowy
26 – 24 pkt.:	Zaburzenia poznawcze bez otępienia
23 – 19 pkt.:	Otępienie lekkiego stopnia
18 – 11 pkt.:	Otępienie średniego stopnia
10 – 0 pkt.:	Otępienie głębokie

TEST ZEGARA (CDT)

Opracowany został w 1986 r. jako narzędzie do oceny funkcji wzrokowo-przestrzennych zależnych od płata czołowego i kory skroniowo ciemieniowej [1,2]. Jest stosowany do przesiewowej oceny otępienia w tym choroby Alzheimera często w połączeniu z testem MMSE (Mini-Mental State Examination [3]. Należy zaznaczyć, że negatywny wynik uzyskany w badaniu nie uprawnia do kategorycznej diagnozy otępienia, a jedynie pozwala na postawienie takiej hipotezy i uzasadnia dalszą diagnostykę w tym kierunku.
W pełnym, trójetapowym badaniu pacjent proszony jest o wpisanie w koło symulujące tarczę zegara cyfr oznaczających godziny, następnie narysowanie wskazówek, tak aby oznaczały pełną godzinę, np. punktualnie 3; na koniec prosimy badanego o wskazanie (narysowanie) godziny niepełnej, np. 11.10.
Test może być błędnie wykonany przez osoby o bardzo niskim poziomie wykształcenia oraz chorych, którym towarzyszy upośledzenie umysłowe. W takim przypadku należy rozważyć rezygnację z jego przeprowadzenia bądź też pewne obniżenie kryteriów skali oceny.
Test CDT służy nie tylko do wstępnej diagnostyki otępienia ale może być również wykorzystany do oceny postępów choroby, jeśli wykonywany jest np. w corocznych odstępach.

JAK PRZEPROWADZIĆ BADANIE?

Podajemy pacjentowi ołówek oraz gumkę (badany powinien mieć możliwość wprowadzenia poprawek) oraz kartkę nie mniejszą niż B5 z wstępnie narysowanym kołem imitującym tarczę zegara:

1. **etap:** prosimy pacjenta o wpisanie w koło cyfr od 1 do 12 w takich mniej więcej pozycjach jak na tarczy tradycyjnego zegara,

   jeśli powiedzie się nawet z błędami, np. w kątowym rozmieszczeniu cyfr, wówczas:

2. **etap:** podajemy/odwracamy kartkę z już nadrukowanym zegarem z prośbą o wyrysowanie wskazówek zegara tak, aby oznaczały punktualnie godzinę 3.00 (trzecią zero, zero).

   jeśli powiedzie się nawet z błędami (np. nieprawidłowa długość wskazówki godzinowej i minutowej), wówczas:

3. **etap:** podajemy/odwracamy kartkę z już nadrukowanym zegarem z prośbą o wyrysowanie wskazówek zegara tak, aby oznaczały możliwie dokładnie godzinę 11.10 (dziesięć minut po jedenastej).

Test nie powinien zajęć więcej czasu jak 2 do 4 minut. Ocenie podajemy ostatni etap testu, który badany rozpoczął/ukończył.

UWAGA: Oceniając test CDT trzeba koncentrować się na dokładności ostatecznego wykonania zadania, a nie na jakości plastycznej rysunku.

SKALA OCENY SHULMANA

Test ocenia się na 5 poziomach, a kwalifikacja pomiędzy poziomem II a V sugeruje wystąpienie zespołu otępiennego [1]. Wartością progową jest więc osiągnięcie poziomu I.

Poziom I:	Błędy wzrokowo-przestrzenne w postaci niewielkich trudności w rozmieszczeniu godzin, oznaczanie godzin na zewnątrz koła, pisanie niektórych godzin do góry nogami z powodu odwracania kartki, rysowanie linii pomocniczych.

Ocenę wykonania na poziomach II do V należy uznać za podejrzenie wystąpienia zespołu otępiennego.

Poziom II:	Błędy w oznaczaniu godziny 3.00 polegające na braku wskazówki minutowej, rysowanie pojedynczej linii łączącej 12 z 3, pisanie słowami „godzina trzecia", ponowne wpisywanie cyfry 3, podkreślenie lub otoczenie kółkiem cyfry 3, brak możliwości wskazania godziny 3.
Poziom III:	Błędy wzrokowo-przestrzenne w postaci umiarkowanych trudności w rozmieszczeniu godzin, uniemożliwiających dokładne oznaczenie godziny trzeciej, opuszczania cyfr, ponownego rysowania koła, wpisywania po cyfrze 12 kolejnych godzin, np. 13, 14, 15 itd., (np. w ocenie), odwracania strzałek, tak że cyfry wpisywane są odwrotnie do ruchu wskazówek zegara, niezdolność do poprawnego napisania cyfr (dysgrafia).
Poziom IV:	Głębokie zaburzenia przestrzenne przejawiające się zaburzonym pojęciem czasu (pisanie minut, pory dnia, miesięcy lub pór roku), pisanie słowa „zegar", rysowanie na tarczy zegara, np. twarzy ludzkiej.
Poziom V:	Brak możliwości podjęcia sensownej próby wykonania zadania.

Piśmiennictwo SKALA MMSE:

[1] Psychiatria. T. I: Podstawy psychiatrii. Pod red.: A. Bilikiewicza, S. Pużyńskiego, J. Rybakowskiego, J. Wciórki, Urban & Partner, Wrocław 2004, 476-479.

Konsultacja naukowa: Dr hab. n. med. Konrad Rejdak, Klinika Neurologii UM w Lublinie

Piśmiennictwo TEST CDT:

1. Schulman K.L., Shedetsky R., Silver I.L., The Challenge of Time: Clock Drawing and Cognitive Function in the Elderly. Internat. J. Geriatric Psychiatry, 1986, 1, 135-140.
2. Krzemiński S.: Test rysowania zegara. Post. Psych. Neurol., 1995, suppl. 1(2), 21-30.
3. Dąbkowska Red. Szczudlik A., Liberski P.P., Barciszewska M. Wyd. III. Kraków 2004, 137.

13. – Współpraca ze szpitalami i psychiatrią ambulatoryjną

13.1. Procedura dot. informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – szpitale i poradnie

13.1. Procedura dot. informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – szpitale i poradnie

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem podmioty szpitale i gabinety psychiatryczne, które mogą kierować osoby dorosłe do Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+).

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie sposobów postępowania dla skutecznego informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta do włączenia do modelu.

Personel

Pracownik infolinii – odpowiada za prawidłową obsługę osób dzwoniących do CZP+ w celu włączenia lub zasięgnięcia informacji

Terminologia

Szpital – jednostka organizacyjna w systemie opieki zdrowotnej udzielająca świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych, zlokalizowana we Wrocławiu lub powiecie wrocławskim.

Poradnia Zdrowia Psychicznego (PZP) – podmiot leczniczy sprawujący opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, zlokalizowany we Wrocławiu lub powiecie wrocławskim.

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje

13.1. Procedura informowania o modelu i zasadach kierowania pacjenta – szpitale i poradnie
społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

Opis postępowania

Kanały informowania:

- strona internetowa
- materiały drukowane (np. ulotki)
- poczta tradycyjna (pisma)
- poczta elektroniczna (e-mail)

Etapy postępowania przy informowaniu o modelu i zasadach kierowania pacjentów dla POZ:

8. przygotowanie informacji o modelu i zasadach kierowania pacjenta do modelu wraz z danymi kontaktowymi
9. zamieszczenie informacji na stronie internetowej Centrum Zdrowia Psychicznego +
10. przekazanie przygotowanej informacji na stanowisko pracownika infolinii
11. utworzenie bazy szpitali i poradni zdrowia psychicznego (nazwa, adres, e-mail, itd.), do których informacja zostanie wysłana
12. przygotowanie pisma do zebranych w bazie podmiotów
13. przesłanie pisma z informacją poprzez pocztę elektroniczną (e-mail)
14. przesłanie pisma z informacją pocztą tradycyjną

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Wzór pisma

Zapisy i ich przechowywanie:

Kopia pisma do akt

14. – Zatrudnienie wspomagane

14.1 PROCEDURA
Realizacji usług aktywizacji zawodowej

14.2. FORMULARZ
przyjęcia do programu aktywizacji zawodowej

14.3. KONTRAKT KLIENTA Z TRENEREM PRACY

14.4. POROZUMIENIE Z PRACODAWCĄ

14.5. Zakres obowiązków trenera pracy wspomaganej

14.6. Raport miesięczny indywidualnych usług

14.7. Analiza miejsca pracy

14.8. REGULAMIN uczestnictwa w programie aktywizacji zawodowej

14.9. REGULAMIN udzielania wsparcia

14.10 Indywidualny Plan Działania

PROGRAM USŁUG AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ REALIZOWANY W RAMACH CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO+ WE WROCŁAWIU

PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY

Procedura dotyczy realizacji usług aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, objętych wsparciem w Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+).

CEL PROCEDURY

Celem procedury jest wypracowanie i wdrożenie zasad postępowania, które umożliwią skuteczną realizację programu aktywizacji zawodowej osób przyjętych do Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu, uwzględniającą założenia i standardy zatrudnienia wspomaganego.

PERSONEL

Zespół zatrudnienia wspomaganego (ZW) – podejmuje decyzję dotyczącą włączenia osób objętych działaniami CZP+ do usług ZW oraz realizuje całość procesu aktywizacji zawodowej tych osób. Zespół składa się z trenerów pracy (w tym trenera pracy – doradcy zawodowego) oraz trenera pracy – psychologa, zespołem ZW kieruje koordynator zespołu (osoba posiadająca znaczące doświadczenie w roli trenera pracy).

TERMINOLOGIA

1. Zatrudnienie wspomagane (ZW)

– zgodnie z definicją Europejskiej Unii Zatrudnienia Wspomaganego (European Union of Supported Employment, EUSE) zatrudnieniem wspomaganym nazywamy

14.1. PROCEDURA
Realizacji usług aktywizacji zawodowej

„dostarczanie wsparcia osobom z doświadczeniem choroby psychicznej oraz innym grupom osób wykluczonych, mającego na celu zapewnienie im i utrzymanie płatnego zatrudnienia na otwartym rynku pracy". Specyficzną formą zatrudnienia wspomaganego kierowanego do osób z zaburzeniami psychicznymi jest ZW organizowane w formie zatrudnienia przejściowego ze wsparciem trenerów pracy.

2. Osoba wspierana (klient ZW)

– osoba z zaburzeniami psychicznymi objęta oddziaływaniami w ramach modelu Centrum Zdrowia Psychicznego +, która posiada motywację do podjęcia zatrudnienia oraz wyraża gotowość do współpracy z zespołem trenerów pracy i korzysta z ich usług w procesie ZW.

3. Trener pracy

– osoba posiadająca specjalistyczne przygotowanie do świadczenia usług wspierających osobę z doświadczeniem choroby psychicznej w procesie zdobywania i utrzymywania zatrudnienia zgodnie z 5-etapowym procesem ZW oraz do wspierania pracodawcy w przebiegu zatrudnienia osoby z doświadczeniem choroby psychicznej.

4. Koordynator zespołu ZW

– osoba posiadająca kompetencje trenera pracy, odpowiedzialna za prawidłowy przebieg zadań realizowanych przez zespół zatrudnienia wspomaganego w ramach programu aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi przyjętymi do CZP+. Koordynator wspiera zespół ZW organizacyjnie i merytorycznie.

5. ICF

– Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF) – narzędzie stosowane w tworzeniu Profilu zawodowego wraz z Indywidualnym Planem

Działania osoby wspieranej oraz do monitorowania i ewaluacji efektów udzielanego wsparcia.

ICF opisuje funkcjonowanie na poziomie ciała (upośledzenia), osoby (czynności) oraz osoby w społeczeństwie (uczestnictwo) przy uwzględnieniu czynników środowiskowych. Jest uzupełnieniem ICD (międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych).

OPIS POSTĘPOWANIA

ETAP I – Rekrutacja i kwalifikacja do usług aktywizacji zawodowej według indywidualnych potrzeb osoby wspieranej

Zgłoszenia osoby z zaburzeniami psychicznymi do programu aktywizacji zawodowej prowadzonych w ramach modelu Centrum Zdrowia Psychicznego+ dokonuje na wniosek zainteresowanej osoby z doświadczeniem choroby psychicznej wyznaczony dla niej Koordynator Procesu Zdrowienia.

Warunkiem przyjęcia do programu aktywizacji zawodowej jest przede wszystkim motywacja osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz jej w miarę stabilny stan zdrowia (oceniony przez lekarza prowadzącego) i podpisanie przez zainteresowaną osobę stosownego kontraktu dotyczącego zasad realizacji usług ZW.

Koordynator Procesu Zdrowienia umawia termin spotkania z koordynatorem zespołu ZW, celem przeprowadzenia procesu rekrutacji i kwalifikacji do odpowiednich dla osoby usług aktywizacji zawodowej. Rekrutacja jest prowadzona przez trenera pracy lub trenera psychologa oraz koordynatora zespołu zatrudnienia wspomaganego.

W ramach usług ZW w odniesieniu do modelu zintegrowanych działań skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane mogą być 2 typy wsparcia:

14.1. PROCEDURA
Realizacji usług aktywizacji zawodowej

- częściowe wsparcie zgodnie ze standardem job coachingu (etapy I – IV procesu ZW) – dotyczy osób, które posiadają kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe pozwalające im na realizacje zadań na stanowisku bez bezpośredniego wsparcia trenera pracy; osoby te będą w ramach monitorowania przebiegu zatrudnienia uczestniczyć w spotkaniach grupy wsparcia dla osób pracujących prowadzonych przez trenera/psychologa oraz będą korzystać z indywidualnego wsparcia trenera/psychologa według indywidualnych potrzeb – działania te pozwolą na przeciwdziałanie mogącym się pojawiać trudnościom zarówno na stanowisku jak i w środowisku pracy
- pełne wsparcie zgodnie ze standardem job coachingu (etapy I – V procesu ZW) – dotyczy osób, które nie posiadają kwalifikacji i/lub doświadczenie zawodowego, co nie pozwala im na realizację zadań na stanowisku bez bezpośredniego wsparcia trenera pracy; osoby te będą niezależnie od bezpośredniego wsparcia trenera na stanowisku uczestniczyć w spotkaniach grupy wsparcia dla osób pracujących prowadzonych przez trenera/psychologa oraz będą mogły korzystać z indywidualnego wsparcie psychologa – działania te pozwolą na długoterminowe wsparcie przebiegu zatrudnienia i zapobieganie mogącym się pojawiać trudnościom mogącym mieć wpływ na trwałość zatrudnienia.

Zespół rekrutujący kwalifikuje osobę z doświadczeniem choroby psychicznej do jednej z powyżej wymienionych form usług. W razie zaistnienia uzasadnionej potrzeby osoba wspierana zakwalifikowana wstępnie do usługi częściowej może otrzymać wsparcie w zwiększonym zakresie usług (poprzez włączenie wsparcia V etapu ZW).

Każdej z osób wspieranych zostaje przydzielony trener pracy prowadzący odpowiedzialny za całość procesu ZW oraz trener wspomagający trenera prowadzącego (zastępujący go w razie nieobecności – urlopu, choroby itp.).

ETAP II – Realizacja usług wspierających w zależności od poziomu funkcjonowania i potrzeb osoby wspieranej

14.1. PROCEDURA

Realizacji usług aktywizacji zawodowej

Procedura realizacji usług ZW w ramach programu aktywizacji zawodowej modelu zintegrowanego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi została skonstruowana w oparciu o wytyczne związane z dokumentowaniem pracy zespołu merytorycznego ZW oraz zarządzania zespołem trenerów pracy realizującymi usługę ZW. Procedura zawiera konkretne narzędzia pracy trenerów, stanowiące załączniki związane z procedurą.

Podstawowe założenia wsparcia udzielanego przez zespół trenerów pracy zgodne są ze standardem 5- etapowych usług ZW i wdrażane z zachowaniem następujących zasad:

1. wsparcie udzielane jest przez trenera pracy (Job coach) lub/i psychologa
2. bezpośrednim przełożonym trenerów pracy jest koordynator zespołu TP
3. trener pracy rozpoczyna pracę z dwoma – trzema klientami w jednym czasie; trener może wspierać jednocześnie maksymalnie do 10 osób (w tym 7-9 osób na etapie monitorowania pracy, po okresie intensywnego szkolenia stanowiskowego).
4. wspierana w ramach usług osoba powinna otrzymać wsparcie na 4 lub 5 etapach ZW w zależności od indywidualnych potrzeb określonych na etapie przyjmowania do usług aktywizujących zawodowo, którymi są:

a) zaangażowanie klienta
b) tworzenie profilu zawodowego wraz z indywidualnym planem działania
c) poszukiwanie i znajdowanie pracy
d) zaangażowanie pracodawcy (w tym wsparcie osoby z doświadczeniem choroby psychicznej oraz pracodawcy w przebiegu procedury zatrudnienia)
e) wsparcie klienta w miejscu pracy i poza nim.

W przebiegu procesu aktywizacji zawodowej zespół ZW realizuje poniżej wymienione założenia:

- Na etapie tworzenia profilu zawodowego klienta wraz oraz indywidualnego planu działania zespół ZW w razie potrzeby i możliwości podejmuje współpracę z lokalnymi podmiotami świadczącymi usługi w zakresie rehabilitacji społecznej

(środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, organizacje pozarządowe, itp.) oraz podmiotami prowadzącymi kształcenie ustawiczne osób dorosłych, oferującymi kursy i szkolenia zawodowe (w tym CIS, PUP itp.), celem rozszerzenia oddziaływań w zakresie aktywizacji zawodowej o niezbędne elementy terapeutyczne i edukacyjne, mogące podnieść kwalifikacje i kompetencje zawodowe osoby z doświadczeniem choroby psychicznej.

- Oceny nabywania lub podnoszenia przez osoby z doświadczeniem choroby psychicznej konkretnych umiejętności w wyniku korzystania z form wsparcia oferowanych przez zespół ZW będą prowadzone z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).
- Na etapie poszukiwania zatrudnienia zespół ZW podejmuje współpracę przede wszystkim z lokalnymi pracodawcami otwartego rynku pracy, ale także rynku chronionego (ze szczególnym uwzględnieniem zakładów aktywności zawodowej) oraz innymi podmiotami ekonomii społecznej jako tymi, które mogą stanowić formę pierwszego zatrudnienia w przebiegu ścieżki zawodowej dla osób tego wymagających. To zapewni możliwość zapewnienia pracy dla wszystkich osób, które są zmotywowane do podjęcia pracy i dalszego rozwoju, niezależnie od ich aktualnego potencjału.
- W przypadku zaistnienia potrzeby i możliwości organizacji usług zatrudnienia wspomaganego w formie zatrudnienia przejściowego zespół ZW podejmuje stosowną współpracę z pracodawcą. Warunkami niezbędnymi dla organizacji usługi ZW w formie zatrudnienia przejściowego jest zadeklarowanie przez więcej niż jednego klienta do podjęcia zatrudnienia na konkretnym stanowisku pracy u danego pracodawcy.
- Działania Zespołu ZW są skoordynowane z działaniami merytorycznymi Centrum Zdrowia Psychicznego+ oraz prowadzone w stałej współpracy z personelem CZP+. Nad przebiegiem tej współpracy czuwa Koordynator zespołu ZW.

14.1. PROCEDURA
Realizacji usług aktywizacji zawodowej

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

W realizacji usług aktywizacji zawodowej wykorzystane będą wystandaryzowane narzędzia, wypracowane i przetestowane w ramach wdrażania tych usług. Do standardowych dokumentów, jakie obowiązują w zarządzaniu usługą ZW należą:

1. **Formularz przyjęcia do usług aktywizacji zawodowej wraz z opinią kwalifikująca do zakresu usług (częściowy/pełny)** – wypełniany przez osobę posiadającą motywację do podjęcia współpracy z TP (w razie potrzeby przy wsparciu trenera pracy /psychologa uczestniczącego w pierwszym spotkaniu w ramach zaangażowania klienta)
2. **Kontrakt z klientem** – dokument jest podpisywany przez klienta i trenera pracy na czas określony wspólnie podczas spotkania kwalifikującego do usługi ZW.
3. **Profil Zawodowy wraz z Indywidualnym Planem Działania (IPD)**

Dokument jest tworzony i podpisywany jednorazowo po diagnozie i rozpoznaniu potencjału danego klienta. Indywidualny Plan Działania jest przygotowany z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF). Indywidualny Plan przygotowany jest przez zespół merytoryczny ZW (trener – doradca zawodowy, psycholog i trener pracy) z udziałem osoby zainteresowanej. Plan Działania jest aktualizowany za każdym razem, kiedy klient i trener decydują o zmianie lub uzupełnieniu procesu aktywizacji o nowe elementy wsparcia. Z uwagi na to, że Indywidualny Plan Działania jest dokumentem ewoluującym prowadzony jest w formie dokumentu w wersji elektronicznej do czasu zakończenia jego realizacji. Osoba z doświadczeniem choroby psychicznej otrzymuje do podpisu końcową deklarację przystąpienia do realizacji IPD.

4. **Karta oceny postępów klienta** – dokument wypełniany jest na etapie wejścia klienta do usługi, w toku realizacji wsparcia na stanowisku (według potrzeb, minimum 2 razy w roku) oraz po jego zakończeniu.
5. **Analiza stanowiska pracy** – jest dokumentem sporządzanym przez trenera pracy po szczegółowym zapoznaniu się z wszystkimi uwarunkowaniami i

wymaganiami danego stanowiska pracy – służy jak najlepszemu dopasowaniu osoby wspieranej do stanowiska pracy oraz zaplanowaniu odpowiedniej strategii szkolenia stanowiskowego w odniesieniu do konkretnego klienta.

6. **Miesięczne raporty udzielonego wsparcia** – dokument służy analizie działań trenera pracy, dokumentuje udzielone klientowi wsparcie, odnotowuje postępy klienta oraz pojawiające się problemy związane z procesem jego wspierania a także proponowane sposoby ich rozwiązania.

7. **Ewidencja godzin i zadań trenera pracy** – dokument wypełniany jest systematycznie, na jego podstawie koordynator zespołu ZW monitoruje przebieg wsparcia udzielanego przez trenera pracy wszystkim wspieranym przez niego osobom. Trener pracy realizuje swoje zadania w ramach umowy pracę w systemie zadaniowym (lub umowy zlecenia) w rozliczeniu 3 – miesięcznym.

8. **Porozumienie z pracodawcą** – jest zawierane z pracodawcą, który podjął decyzję o zatrudnieniu osoby z doświadczeniem choroby psychicznej przy wsparciu trenera pracy lub/i przyjmowania osób przygotowujących się do pracy na okresowe praktyki stanowiskowe. W porozumieniu określone są zadania trenera pracy w procesie wspierania ZW zarówno w odniesieniu zarówno do osoby wspieranej jak i pracodawcy oraz współpracowników klienta. W dokumencie podane są dane trenerów realizujących wsparcie dla pracowników z doświadczeniem choroby psychicznej u danego pracodawcy. Podpisywany jest na czas określony przez przedstawiciela pracodawcy i koordynatora zespołu ZW.

Zakończenie procesu wspierania w ramach aktywizacji zawodowej

– dokument potwierdzający zakończenie realizacji usług dla osoby z doświadczeniem choroby psychicznej z określeniem przyczyny (klient ma stabilne zatrudnienie na otwartym rynku pracy i nie potrzebuje już wsparcia trenera pracy, pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające aktywny udział w procesie, złamanie zasad kontraktu lub niestosowanie się do zapisów kontraktu mające negatywny wpływ na efekty procesu wspierania). Dokument podpisuje prowadzący wsparcie

trener pracy oraz klient, a potwierdza koordynator zespołu ZW. Dokument ten powinien być przygotowany w dwóch egzemplarzach (jeden zostaje w biurze, drugi zostaje przekazany klientowi).

W szczególnych przypadkach klient, który przestał być objęty wsparciem trenera pracy lub innego specjalisty, może zostać ponownie objęty tym wsparciem.

14.2. FORMULARZ
przyjęcia do programu aktywizacji zawodowej

Wzór

FORMULARZ PRZYJĘCIA DO PROGRAMU AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ Z ZASTOSOWANIEM ZATRUDNIENIA WSPOMAGANEGO

Opinia kwalifikująca do programu aktywizacji zawodowej z zastosowaniem modelu zatrudnienia wspomaganego

……

(imię i nazwisko)

Szczególne potrzeby, charakteryzujące kandydata, wskazujące na konieczność udzielenia wsparcia w wejściu i utrzymaniu się na otwartym rynku pracy:

L.p.	Charakterystyka ograniczeń/trudności	Uwagi[2]
1.	**Trudności w zakresie:** **– rozumowania** □ tak □ nie **– rozumienia** □ tak □ nie **– planowania** □ tak □ nie **– wyciągania wniosków** □ tak □ nie **– rozwiązywania problemów** □ tak □ nie **– myślenia abstrakcyjnego** □ tak □ nie **– szybkie i trwałe uczenie** □ tak □ nie **2. Preferowane uczenie:** **– na podstawie doświadczeń osobistych (a nie teorii)** □ tak □ nie **– przez powtarzanie** □ tak □ nie	
2.	**Trudności w zakresie:** **– przenoszenia raz opanowanej czynności na inną, nawet zbliżoną sytuację** □ tak □ nie	

[2] W uwagach należy uwzględnić/uszczegółowić inne ograniczenia/ trudności nie wymienione w wierszu

14.2. FORMULARZ
przyjęcia do programu aktywizacji zawodowej

3.	**Ograniczone możliwości w zakresie:** **– samodzielnego określenia, jakie informacje potrzebne są do realizacji zadania** □ tak □ nie **– określenia, jak należy zdobyć i wykorzystać niezbędne informacje do realizacji zadania** □ tak □ nie	
4.	**Trudności w zakresie:** **– przewidywania zagrożeń** □ tak □ nie **– wyboru bezpiecznego działania** □ tak □ nie **– przewidywania skutków podejmowanych kroków** □ tak □ nie	
5.	**Trudności w zakresie:** **– samodzielnego wypracowania procesu (krok po kroku) realizacji powierzonego zadania** □ tak □ nie	
6.	**Kłopoty komunikacyjne:** **– mały zasób słów** □ tak □ nie **– poważnie zaburzona artykulacja** □ tak □ nie **– lękowość** □ tak □ nie **– wycofywanie się** □ tak □ nie **– brak kontaktu (m.in. autyzm)** □ tak □ nie **– głuchota** □ tak □ nie **– ślepota** □ tak □ nie **– inne, jakie?** ……	
7.	**Trudności w zakresie:** **– nawiązywania i utrzymywania pozytywnych relacji** □ tak □ nie **– radzenia sobie ze stresem** □ tak □ nie **– unikania konfliktów** □ tak □ nie	

8.	**Trudności w zakresie:** **– bardziej racjonalnego, a nie emocjonalnego rozumowania** □ tak □ nie **– interpretacji otaczającej rzeczywistości** □ tak □ nie **– interpretacji sytuacji społecznych** □ tak □ nie	
9.	**Trudności w zakresie:** **– przystosowania się do nowych lub zmieniających się sytuacji** □ tak □ nie **– radzenia sobie z nowymi wyzwaniami** □ tak □ nie **– lękowość** □ tak □ nie	

14.2. FORMULARZ
przyjęcia do programu aktywizacji zawodowej

	– skłonność do wycofywania się □ tak □ nie **– uciekanie** □ tak □ nie **– utrata motywacji** □ tak □ nie	
10.	**Kłopoty z:** **– orientacją przestrzenną** □ tak □ nie **– orientacją funkcjonalną** □ tak □ nie	
11.	**Poważne problemy motoryczne ze sprzężeniami:** **– tetraplegia** □ tak □ nie **– pląsawica – w zespole piramidowo-pozapiramidowym** □ tak □ nie **– inne, jakie?** ……	
12.	**Inne (jakie?)**	

Na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej i przedstawionych dokumentów:

– orzeczenia o niepełnosprawności,

– inne ……

zaświadcza się, że Pan/i …… spełnia/nie spełnia* warunki/ów uczestnictwa w modelu.

Uzasadnienie kwalifikacji Uczestnika/Uczestniczki do programu:

……

……

(podpisy osób kwalifikujących)

14.4. POROZUMIENIE Z PRACODAWCĄ

Wzór

KONTRAKT KLIENTA Z TRENEREM PRACY

zawarty w ..... w dniu .....
pomiędzy:

.....

reprezentowanym/reprezentowaną przez trenera pracy:

.....

a

.....

zwanym/zwaną dalej „klientem", o treści

§ 1

Przedmiotem niniejszego kontraktu jest podjęcie wspólnych działań w celu znalezienia i utrzymania zatrudnienia przez klienta.

§ 2

Strony ustaliły, że działania, o których mowa w § 1, realizowane będą za pomocą metody zatrudnienia wspomaganego, z wykorzystaniem wsparcia trenera pracy.

14.4. POROZUMIENIE Z PRACODAWCĄ

§ 3

Działania, w których będzie uczestniczył klient, opisane zostaną w dokumencie „Profil zawodowy". Dokument ten wymaga zatwierdzenia przez klienta.

§ 4

Klient zobowiązuje się do systematycznego uczestnictwa w działaniach wynikających z „Profilu zawodowego".

§ 5

Klient przyjmuje do wiadomości, że w przypadku niewypełniania zobowiązania wskazanego w § 4 współpraca z nim może zostać zakończona.

§ 6

Kontrakt sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpis klienta: Podpis trenera pracy

…… ……

14.4. POROZUMIENIE Z PRACODAWCĄ

Wzór

POROZUMIENIE Z PRACODAWCĄ

zawarte w ..... w dniu .....

pomiędzy:

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym/zwaną dalej „organizacją"

a

.....

reprezentowanym przez

.....

zwanym/zwaną dalej „pracodawcą".

§ 1

Przedmiotem porozumienia jest realizacja przez strony działań związanych z zatrudnieniem wspomaganym osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

§ 2

W związku z realizacją działań związanych z zatrudnieniem wspomaganym osób z doświadczeniem choroby psychicznej organizacja oddeleguje do pracy u pracodawcy swoich pracowników – trenerów pracy:

1……

14.4. POROZUMIENIE Z PRACODAWCĄ

2……

w celu szkolenia na stanowisku pracy i monitorowania pracy osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

§ 3

Zakres obowiązków oddelegowanych pracowników stanowi załącznik do niniejszego porozumienia.

§ 4

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

W imieniu pracodawcy: W imieniu organizacji:

…… ……

14.5. Zakres obowiązków trenera pracy wspomaganej

Szczegółowy zakres obowiązków trenera pracy wspomaganej

Do zakresu obowiązków trenera pracy wspomaganej należy:

1. Diagnozowanie predyspozycji zawodowych klientów (zebranie wszystkich niezbędnych informacji dotyczących klienta, potrzebnych do trafnej oceny jego możliwości, predyspozycji, umiejętności i zainteresowań w oparciu o obserwację, wywiad, zebranie opinii, świadectw).
2. Prowadzenie indywidualnego i grupowego poradnictwa zawodowego – opracowywanie programów wsparcia. Wzbudzenie u osób doświadczeniem choroby psychicznej motywacji do pracy (praca terapeutyczna).
3. Szukanie odpowiednich miejsc pracy – znajomość lokalnego rynku pracy.
4. Poznanie specyfiki pracy u poszczególnych pracodawców, analiza zadań klienta jako pracownika. Opracowywanie informacji i zakresu szkolenia w zakresie zadań na stanowisku.
5. Pomoc pracodawcom w zakresie doboru kandydatów do pracy na stanowiska wymagające szczególnych predyspozycji, prowadzenie negocjacji z pracodawcą.
6. Stały kontakt z lekarzem prowadzącym i/lub z rodziną klienta.
7. Pomoc klientom w dojazdach do pracy i do domu, jeśli istnieje taka potrzeba.
8. Pełna dyspozycyjność względem pracodawcy i klienta.
9. Udział w systematycznych spotkaniach zespołu, prowadzenie stosownej dokumentacji realizowanych zadań.
10. Do obowiązków trenera pracy, w zakresie czynności wykonawczych na stanowisku pracy wspomaganej należy:

14.5. Zakres obowiązków trenera pracy wspomaganej

---

a. przyuczenie osób doświadczeniem choroby psychicznej do stanowiska pracy oraz nadzór

i bezpośrednia pomoc w wykonywaniu ich obowiązków przez pierwszy okres pracy (w zależności od indywidualnych potrzeb)

b. przygotowanie pozostałej załogi przedsiębiorstwa do współpracy z osobami z doświadczeniem choroby psychicznej

c. monitoring pracy osoby zatrudnionej po wstępnym okresie jej adaptacji w pracy – stały kontakt z klientem i pracodawcą, minimum raz w miesiącu (w zależności od potrzeb)

d. działania interwencyjne (problemy z wykonywaniem pracy, zmiana zakresu czynności itp.)

e. pomoc organizacyjna i prawna w zakresie potrzeb związanych z wykonywaną przez osoby z doświadczeniem choroby psychicznej pracą.

Podpis trenera pracy Podpis koordynatora

14.7. Analiza miejsca pracy

WZÓR

RAPORT MIESIĘCZNY INDYWIDUALNYCH USŁUG

Nazwisko klienta: _____

Miesiąc złożenia raportu: _____/_____ Trener /doradca: _____

Etap zatrudnienia: tydzień szkolenia _____ miesiąc pracy _____ monitorowanie ____

Kontakty z klientem i jego problemy i/lub niepokojące sytuacje:

_____

_____

_____

Podstawowe interwencje, jakie miały miejsce w tym miesiącu u pracodawcy:

Daty kontaktów Efekty kontaktów

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____ _____
_____

14.7. Analiza miejsca pracy

Wsparcie poza miejscem pracy:

_____
_____
_____
_____

Postępy i osiągnięcia:

_____
_____
_____
_____

Plan dalszych działań (wsparcia):

_____
_____
_____
_____
_____

Zadania dla trenera prowadzącego:

_____
_____
_____

Podpis trenera: _____ Data: _____

Podpis Koordynatora: _____ Data: _____

14.7. Analiza miejsca pracy

Wzór

ANALIZA MIEJSCA PRACY

Nazwa firmy: ……..

Adres firmy: ……

Data i nazwisko trenera opisującego: ……..

1. Ogólne dane dotyczące miejsca pracy:

   a. Czas pracy:
   tygodniowy: _____ godz. zmienny □

   dni pracy: □ □ □ □ □ □ □
   pn wt śr czw pt sob ndz

   początek pracy – zakończenie: ……..

   szczególne uzgodnienia dotyczące czasu pracy:

   przerwy: śniadanie: od ……. do…….

   lunch: od…… do…….

b. Zarobki:
stawka: …….…… złotych brutto za godzinę/za miesiąc

   c. Dojazd: ……
   komunikacja: ……...
   dostępność: ……..

2. Struktura firmy:
   Liczba zatrudnionych w firmie: _____ w dziale: _____

   Liczba zatrudnionych w zespole pracowniczym: _____

   Średnia wieku w zespole pracowniczym: _____

   Struktura płci: kobiet: _____ mężczyzn _____

14.7. Analiza miejsca pracy

Kwalifikacje w zespole: niskie □ średnie □ wysokie □

Fluktuacja kadry: mała □ średnia □ wysoka □

Uwagi: ……

3. Dane dotyczące środowiska pracy (warunki ryzyka):

Hałas: …….

Zapachy: ……

Klimat pomieszczenia: …….…….

Charakterystyka pomieszczeń (istotne cechy)……..

Zmienność miejsca pracy: □ tak □ nie

Obecność materiałów (środków) wywołujących alergie: …….

Używane specjalne środki BHP, np. ubrania ochronne: ……..

Konieczność korzystania z narzędzi/maszyn: ……..

Praca na wysokości: …….

Inne uwagi: ……..

4. Opis przebiegu dnia pracy:

Czas / godziny: Opis:

……..

……..

……..

14.7. Analiza miejsca pracy

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

5. ocena wymagań/kompetencji:

Uwaga: „kryterium wykluczające" oznacza, że jeżeli dane kryterium nie jest spełnione przez Kandydata – miejsce pracy nie może być przyznane.

5a. wymagania dotyczące sprawności fizycznej: Uwagi:

wymagania	małe	średnie	wysokie	kryterium wykluczające
stanie				
siedzenie				
chodzenie				
podnoszenie				
noszenie				

5b. wymagania dotyczące sprawności zmysłów: Uwagi:

wymagania	małe	średnie	wysokie	kryterium wykluczające
wzrok				
słuch				
węch				

5c. wymagania dotyczące sprawności motorycznej: Uwagi:

wymagania	małe	średnie	wysokie	kryterium

14.7. Analiza miejsca pracy

				wykluczające
motoryka duża				
motoryka mała				
koordynacja wzrok-ruchowa				
siła				

5d. wymagania dotyczące interakcji społecznych: Uwagi:

wymagania	małe	średnie	wysokie	kryterium wykluczające
odosobnienie				
grupa				
klienci				

5e. wymagania dotyczące umiejętności edukacyjnych: Uwagi:

wymagania	małe	średnie	wysokie	kryterium wykluczające
czytanie				
pisanie				
liczenie				
spostrzeganie				
orientacja czasu				
mowa				
praca z komputerem				

5 f. wymagania dotyczące tempa pracy:

wymagania	małe	średnie	wysokie	kryterium wykluczające
tempo				

5 g. wymagania dotyczące odporności psychicznej:

wymagania	małe	średnie	wysokie	kryterium wykluczające
odporność na stres				
decyzyjność				
motywacja				
elastyczność				
cierpliwość				
pewność działania (staranność, samokontrola)				

14.7. Analiza miejsca pracy

6. Czy istnieją możliwości indywidualnego dopasowania miejsca pracy do specyficznego profilu umiejętności kandydata?

   □ odnośnie czasu pracy
   ……

   □ odnośnie przebiegu dnia pracy

   ……

   □ odnośnie technicznych środków pomocniczych

   ……

   Uwagi: ……

   ……

7. Osoba do kontaktów:

   a. nazwisko i funkcja: ……
      uwagi (np. otwartość na integrację)

      ……

   b. nazwisko i funkcja: ……
      uwagi (np. otwartość na integrację)

      ……

   c. nazwisko i funkcja: ……
      uwagi (np. otwartość na integrację)

      ……

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROGRAMIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ W RAMACH CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO +

I. CEL PROGRAMU

Celem głównym programu jest poprzez prowadzenie skutecznych form aktywizacji zawodowej wyrównywanie szans na zatrudnienie (zwłaszcza na otwartym rynku pracy) osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta Wrocławia, jako elementu zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych.

Cel ten będzie realizowany przez

- stworzenie realnej szansy podjęcia i utrzymania stałej pracy zarobkowej dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej poprzez zatrudnianie w systemie zatrudniania wspomaganego według modelu Job Coaching'u tj. zatrudnienie na otwartym rynku pracy przy wsparciu trenera pracy
- podjęcie działań skierowanych do pracodawców lokalnego rynku pracy mających pokazać potencjał osób z zaburzeniami psychicznymi jako pracowników.

II. WARUNKI UCZESTNICTWA W PROGRAMIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

Rekrutacja prowadzona będzie w sposób ciągły, we współpracy z personelem Centrum Zdrowia Psychicznego +

<u>Obowiązkowe kryteria rekrutacyjne</u>

Podczas rekrutacji stosuje się następujące kryteria rekrutacyjne:

a) motywacja do uczestnictwa w programie aktywizacji zawodowej

b) wiek między 18 a 55 lat

c) posiadanie pełnej zdolności do czynności cywilno-prawnych

d) wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Do programu zakwalifikowane zostaną osoby, którzy spełniają wszystkie kryteria rekrutacyjne oraz które przedstawią i podpiszą niezbędne dokumenty programowe i uzyskają pozytywną decyzję zespołu rekrutacyjnego.

IV. UCZESTNICTWO W PROGRAMIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

Uczestnictwo w programie aktywizacji zawodowej obejmuje:

- działania, które mają na celu **przygotowanie do podjęcia pracy** – są to indywidualne spotkania coachingowe, warsztaty grupowe, praktyczne treningi pracy oraz warsztaty umiejętności dopasowane indywidualnie do potrzeb każdego uczestnika
- **wsparcie w podejmowaniu pracy** – polega ono na wsparciu uczestnika w poszukiwaniu odpowiednich ofert pracy, towarzyszeniu w procedurze zatrudnienia oraz intensywnym wsparciu w początkowym okresie pracy poprzez przeprowadzenie intensywnego szkolenia stanowiskowego
- **trwałym monitoringu zatrudnienia** polegającym na regularnym kontakcie trenera pracy z osobą zatrudnioną oraz pracodawcą a także przeprowadzenia szkolenia uzupełniającego i/lub interwencyjnego, jeżeli zaistnieje taka potrzeba

- każdy uczestnik uczestniczy w konstruowaniu **Indywidualnego Planu Działania**, który wyznacza proponowane dla niego w ramach programu aktywizacji działania.

Decyzja o udziale w programie aktywizacji zawodowej jest dobrowolną decyzją każdego uczestnika CZP +.

Prawa i obowiązki uczestników programu aktywizacji zawodowej:

OBOWIĄZKI	PRAWA
• aktywny udział w zajęciach • punktualne przychodzenie na proponowane spotkania • informowanie o planowanych nieobecnościach • informowanie o wszystkich okolicznościach mogących mieć wpływ na przebieg procesu • kulturalne, zgodne z ogólnie przyjętymi normami, zachowanie na spotkaniach • współpraca z trenerem pracy i innymi członkami zespołu ZW w celu zwiększenia swojej aktywności zawodowej	• prawo do traktowania z zachowaniem poszanowania i poufności • prawo do otrzymywania wsparcia w przygotowywaniu się do pracy, ubieganiem o zatrudnienie oraz utrzymaniem zatrudnienia • prawo do złożenia reklamacji w przypadku niezadowolenia ze świadczonych usług • prawo dostępu do własnej dokumentacji prowadzonej w przebiegu procesu wsparcia • prawo do ochrony własności (takiej jak powierzane opinie, orzeczenia, dokumenty) – są one przechowywane w miejscu niedostępnym dla osób nieuprawnionych • prawo do wyrażenia opinii o prowadzonych działaniach w bieżących kontaktach z członkami zespołu ZW

14.9. REGULAMIN
udzielania wsparcia

Regulamin obowiązuje od ……..

Regulamin udzielania wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej osobom z zaburzeniami psychicznymi w ramach działalności Centrum Zdrowia Psychicznego+

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady udzielania wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej osobom z zaburzeniami psychicznymi w celu zwiększenia udziału tych osób w życiu społecznym i zawodowym.
2. Działania zaplanowane w programie aktywizacji zawodowej prowadzone będą zgodnie z metodologią zatrudnienia wspomaganego (według europejskiego standardu 5 etapów zatrudnienia wspomaganego).
3. Wsparcie zaplanowane w ramach projektu udzielane będzie z uwzględnieniem zasady indywidualizacji.
4. W celu dokonania oceny poziomu funkcjonowania oraz nabywania przez uczestników umiejętności w wyniku korzystania z oferowanych form wsparcia zastosowana została Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), zgodnie z profilem kategorialnym dla rehabilitacji zawodowej.

Zasady uczestnictwa w programie aktywizacji zawodowej

1. Uczestnikiem programu aktywizacji zawodowej jest osoba spełniająca kryteria określone w Regulaminie rekrutacji oraz podpisała deklarację uczestnictwa w programie.

2. Wsparcie jest udzielane długoterminowo a jego czas trwania i intensywność zależy od indywidualnych potrzeb osoby z zaburzeniami psychicznymi.
3. Czas uczestnictwa w procesie aktywizacji jest podzielony na cykle. Maksymalna długość trwania jednego cyklu osiągania rezultatu (tj. osiągnięcia celów wskazanych w Indywidualnym Planie Działania) dla każdego uczestnika wynosi 12 miesięcy.
4. Jeśli w trakcie realizacji procesu ZW osoba korzystająca z form wsparcia przewidzianych dla osób zatrudnionych utraci pracę może ponownie rozpocząć proces aktywizacji, w celu uzyskania powtórnego zatrudnienia. Proces wsparcia takiej osoby jest skoncentrowany na działaniach, które prowadzą do powtórnego zatrudnienia osoby (w tym aktualizacja IPA oraz określenie nowych celów zawodowych. Wszelkie oferowane formy wsparcia powinny być dostosowane indywidualnie do potrzeb i możliwości osoby wspieranej.
5. Każdy cykl procesu aktywizacji zawodowej składa się z trzech okresów: diagnozy, aktywizacji i ewaluacji. Długość trwania każdego okresu jest uzależniona od indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników wsparcia.

Zasady udzielania wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznym

1. Wsparcie dla osób uczestniczących w programie aktywizacji zawodowej jest udzielane zgodnie z pięcioma etapami zatrudnienia wspomaganego przez interdyscyplinarne zespoły specjalistów (trener pracy, trener – doradca zawodowy, psycholog).
2. Każdy uczestnik ma możliwość otrzymania wsparcia na kolejnych etapach zatrudnienia wspomaganego:

14.9. REGULAMIN
udzielania wsparcia

a) **ETAP 1** – Zaangażowanie klienta – rekrutacja do udziału w procesie aktywizacji zawodowej (realizowane zgodnie z ustalonymi zasadami rekrutacji)

b) **ETAP 2** – Tworzenie profilu zawodowego – kompleksowa funkcjonalna diagnoza

potencjału osoby z doświadczeniem choroby psychicznej prowadzona z wykorzystaniem Klasyfikacji ICF i zakończona przygotowaniem IPD w tym:

- Diagnoza preferencji i predyspozycji zawodowych oraz kompetencji społecznych wraz z przygotowaniem IPD
- Warsztaty indywidualne i grupowe z zakresu kompetencji społecznych i aktywnego poruszania się po rynku pracy
- Warsztaty praktyczne w przedsiębiorstwach (od 1 do 3 „próbek pracy" na osobę, po 4 – 8 godzin każda) – w zależności od indywidualnych potrzeb.

c) **ETAP 3** – Znajdowanie pracy

- Indywidualne praktyki na stanowiskach pracy wybranych przez osobę wspieraną
- Indywidualne pośrednictwo pracy
- Indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczno-doradcze

d) **ETAP 4** – Zaangażowanie pracodawcy

- Wsparcie klienta i pracodawcy w procedurze zatrudnienia (medycyna pracy, szkolenie BHP, podpisanie umowy, przekazanie obowiązków)
- Indywidualne wsparcie trenera pracy w adaptacji na stanowisku pracy – intensywne szkolenie stanowiskowe
- Indywidualne (coaching) i grupowe wsparcie psychologiczno-doradcze (grupa wsparcia).

e) **ETAP 5** – Wsparcie w miejscu pracy i poza nim

- Monitoring zatrudnienia – indywidualne wsparcie klienta, kontakty z pracodawcą,
  rodziną/otoczeniem klienta
- Indywidualne (coaching) i grupowe wsparcie psychologiczno-doradcze (grupa wsparcia).

3. Ponadto dla wszystkich uczestników programu zostały zaplanowane treningi kompetencji życiowych i umiejętności społeczno-zawodowych według indywidualnych potrzeb.
4. Formy wsparcia będą udzielane zgodnie z indywidualnymi potrzebami każdego z klientów.
5. Dokumentowanie udzielania form wsparcia prowadzone jest w formie miesięcznego raportu indywidualnych usług.
6. Potwierdzenie korzystania z form wsparcia następuje poprzez podpisanie miesięcznego raportu przez uczestnika wsparcia. Raport jest przygotowany przez prowadzącego wsparcie trenera pracy. Koordynator zespołu ZW zatwierdza każdy raport własnoręcznym podpisem.

Ocena nabywania umiejętności przez osoby uczestniczące w procesie aktywizacji zawodowej przy zastosowaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

1. ICF jest ujednoliconą i standardową strukturą opisującą stany zdrowotne i związane ze zdrowiem. Zastosowanie Klasyfikacji ICF ma na celu ujednolicenie i wystandaryzowanie narzędzi służących do diagnozy i oceny posiadanych i nabywanych umiejętności.
2. Zestaw ICF do rehabilitacji zawodowej (profil kategorialny) określa umiejętności, które zostały podzielone zgodnie ze schematem podziału składników i dziedzin ICF, tj. funkcje ciała, aktywność i uczestniczenie oraz czynniki środowiskowe.

3. W celu szczegółowego określenia kwalifikatora (poziomu zdrowia lub wielkości problemu) dla danej umiejętności został przygotowany zestaw rozszerzony ICF.
4. Ocena wstępna umiejętności BO jest zapisywana w zestawie rozszerzonym ICF, następnie przenoszona do Profilu Kategorialnego, w którym określone zostały kategorie ICF, opisujące konkretne umiejętności. Ocena ta powinna być dokonana w okresie najpóźniej 2 miesięcy od momentu przyjęcia klienta do projektu. Na wstępnym etapie diagnozy oceniamy wszystkie kategorie ICF. Następnie pracujemy nad tymi, które w Profilu Kategorialnym zostały zakwalifikowane jako mające związek z celem.
5. Diagnozę należy przeprowadzić wykorzystując odpowiednią metodę badawczą, m. in. wywiad bądź obserwację oraz dostępne narzędzia badawcze. Obserwacji można dokonywać podczas udzielania klientowi wsparcia takich jak warsztaty z zakresu kompetencji społecznych i aktywnego poruszania się po rynku pracy, diagnoza kompetencji społecznych, diagnoza preferencji i predyspozycji zawodowych oraz warsztaty praktyczne.
6. Skonsultowaną zespołowo ocenę łączną należy przenieść do rozszerzonego zestawu ICF oraz w formie opisowej przygotować uzasadnienie tej oceny. Następnie ocenę tę należy przenieść do profilu kategorialnego.
7. Ocena nabywania umiejętności prowadzona będzie na bieżąco przez cały okres aktywizacji również z wykorzystaniem m. in. obserwacji podczas udzielania pozostałych form organizacyjnych wsparcia.

14.10. Indywidualany Plan Działania

INDYWIDUALNY PLAN DZIAŁANIA
1. Nadrzędny cel zawodowy *sprecyzowanie oczekiwań i możliwości uczestnika – zawód (stanowisko), który chce wykonywać*
2. Realizacja IPD
Data rozpoczęcia realizacji IPD: Planowany termin zakończenia realizacji IPD: Rzeczywisty termin zakończenia realizacji IPD: ……/ DD-MM-RR

3. Cele i działania do realizacji w ramach IPD (proponowane formy organizacyjne służące osiągnięciu założonych celów):

W tabeli tej należy zaprezentować cały planowany proces aktywizacji uczestnika. W przypadku potrzeby wprowadzenia zmian w procesie wsparcia określamy nowe cele w ramach tej samej kategorii.

Kod ICF + cel szczegółowy	Forma organizacyjna wsparcia służąca osiągnięciu celu	Planowany termin realizacji *(od-do)*	Realny termin realizacji *(od-do)*	Trudności i zmiany powstałe w wyniku realizacji *(szczegółowy opis)*	Wprowadzone modyfikacje, alternatywy *(szczegółowy opis)*	Osoba odpowiedzialna za realizację działania *(imię i nazwisko, specjalizacja)*

14.10. Indywidualany Plan Działania

Deklaracja osoby przystępującej do realizacji IPD:

Ja niżej podpisana/y..... oświadczam, że przystępuję z dniem..... do działań zaplanowanych w Indywidualnym Planie Działania (IPD) realizowanym wspólnie z Zespołem zatrudnienia wspomaganego w ramach programu aktywizacji zawodowej w Centrum Zdrowia Psychicznego +.

……, dnia ……

…….

(podpis uczestnika)

…….

(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

Wzór

PROFIL ZAWODOWY

I.	DANE PERSONALNE BENEFICJENTA/BENEFICJENTKI

Imię

Nazwisko

Pesel

II.	PROFIL ZAWODOWY BENEFICJENTA/BENEFICJENTKI
SZCZEGÓŁOWA ANALIZA SYTUACJI BENEFICJENTA/BENEFICJENTKI (umiejętności społeczno-zawodowe i sytuacja środowiskowa)	
Opis mocnej strony	**Opis słabej strony**
CZYNNIKI OSOBOWE	
Wykształcenie *(informacja o ukończonych szkołach, zdobytych kwalifikacjach formalnych)*	
Doświadczenie zawodowe *(okres zatrudnienia, odbywania stażu, praktyki, wolontariat, stanowisko/zakres czynności)*	
Motywacja do pracy	
Zainteresowania	

14.10. Indywidualany Plan Działania

PREFERENCJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA
Preferowana praca
Preferowane zadania *(np. praca biurowa, handel detaliczny, catering, informatyka, finanse, magazyn, hotelarstwo itd.)*
Preferowane warunki pracy *(praca na cały etat/część etatu, praca w ciągu dnia, wieczorami, w ciągu tygodnia, w weekendy, praca zmianowa, oczekiwane wynagrodzenie itd.)*
Preferowane środowisko pracy *(praca wewnątrz/na zewnątrz, ciche/głośne miejsce pracy, duże/małe miejsce pracy, spokojna/ intensywna praca)*
Inne *(odległość od domu, preferowany środek transportu itd.)*

ROZDZIAŁ 2 – PROCEDURY ZARZĄDCZE

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

Z.3. Procedura dot. informowania o prawach pacjenta

Z.4. Ankieta dotycząca funkcjonowania CZP+ w sprawie sposobu świadczenia usług i spełnienia oczekiwań pacjenta

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Wyposażenie stanowisk pracy w leki, sprzęt i materiały w stanach nagłego zagrożenia życia oraz nadzór nad lekami i sprzętem niezbędnym do prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania w przypadku nagłego zagrożenia życia oraz nadzór nad lekami i sprzętem niezbędnym do prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Personel

Personel Ośrodka Koordynacji – współpracownicy zatrudnieni w Ośrodku Koordynacji Centrum Zdrowia Psychicznego +

Terminologia

Personel Ośrodka Koordynacji – odnosi się do pracowników zatrudnionych w Ośrodku Koordynacji, w tym Asystenta Medycznego, członków Zespołu Terapeutycznego, lekarza psychiatrę, itp.

Reanimacja – czynności ratownicze prowadzące do odzyskania tętna, oddechu przytomności.

Resuscytacja – czynności ratownicze prowadzące do odzyskania tętna i oddechu.

Opis postępowania

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

1. Centrum Zdrowia Psychicznego + posiada zestaw p/wstrząsowy wyposażony w leki i sprzęt stosowane w nagłych stanach zagrożenia życia. Wykaz leków i sprzętu, stanowi załącznik do niniejszej instrukcji.

2. Zestaw p/wstrząsowy musi być zawsze kompletny, możliwy do użycia w każdej chwili. Przechowywany jest w miejscu łatwo dostępnym i stałym miejscu znanym wszystkim pracownikom oraz umożliwiający szybki transport do pacjenta.

3. Miejsce zestawu jest zabezpieczone przed dostępem osób niepowołanych.

4. Zestaw p/wstrząsowy musi być kontrolowany przez osobę wyznaczoną w sposób regularny 1 raz w miesiącu zgodnie z harmonogramem, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do instrukcji.

5. Kontrola zestawu uwzględnia:

- skład zestawu p/wstrząsowego – osobę wyznaczona kontrolująca zestaw sprawdza, czy znajdują się na nim wszystkie leki i sprzęt określone w załączniku nr 1.

- daty ważności leków i sprzętu w zestawie p/wstrząsowym – jeżeli w zestawie p/wstrząsowym znajdują się leki oraz sprzęt, których okres przydatności wynosi 3 miesiące lub mniej, obowiązkiem osoby wyznaczonej kontrolującej zestaw p/wstrząsowy jest odnotowanie powyższej informacji w Rejestrze kontroli, co stanowi załącznik nr 3 do instrukcji. Na koniec miesiąca osoba wyznaczona zabezpiecza przeterminowany produkt medyczny – wyrób medyczny. Natomiast kierownik Ośrodka Koordynacji sporządza protokół przekazania produktu medycznego – wyrobu medycznego do utylizacji. Następnie przekazuje do utylizacji.

- warunki przechowywania – zestaw p/wstrząsowy wraz z wykazem leków i sprzętu wchodzących w jej skład jest przechowywany w gabinetach zabiegowych w łatwo dostępnym miejscu umożliwiający szybki transport do pacjenta.

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

– sposób uzupełniania wykorzystanych leków i sprzętu – leki oraz sprzęt na zestawie p/wstrząsowym muszą być uzupełniane po każdej interwencji. Kontrolę należy odnotować dodatkowo w harmonogramie, który stanowi załącznik nr 1.

Osoba upoważniona sprawdzająca zestaw p/wstrząsowy ma obowiązek dokonać adnotacji przeprowadzonej kontroli w Rejestrze kontroli zestawu p/wstrząsowego wpisując: datę kontroli, imię i nazwisko i podpis kontrolującego, uwagi. Kierownik Ośrodka Koordynacji w Rejestrze kontroli zestawu p/wstrząsowego potwierdza nadzór nad kontrolą oznaczeniem i podpisem (załącznik nr 3 do instrukcji).

Sposób postępowania ze sprzętem, który jest niezbędny w stanach nagłego zagrożenia życia.

Defibrylator oraz pozostały sprzęt, który wykorzystywany jest w stanach nagłego zagrożenia życia znajduje się w XXX. Klucz znajduje się w Ośrodku Koordynacji. Zapasowy klucz znajduje się xxx. Wykaz sprzętu i urządzeń niezbędnych do ratowania życia, stanowi załącznik nr 4 do niniejszej instrukcji.

Sprzęt wymieniony w załączniku nr 4 musi podlegać regularnej kontroli zgodnie z zaleceniami producenta i zgodnie z instrukcją obsługi. Sprzęt musi być również kontrolowany po każdej interwencji oraz pozostawiony w stałym miejscu. Sprzęt, który wymaga zasilania elektrycznego należy podłączyć do prądu.

W razie awarii lub uszkodzenia sprzętu, z którego korzystano podczas interwencji osoba korzystająca musi bezzwłoczne poinformować Kierownika Ośrodka Koordynacji. Ewentualną awarię lub uszkodzenie sprzętu osoba wyznaczona musi udokumentować w Rejestrze zgodnie z załącznikiem nr 5 do instrukcji.

Sprzęt medyczny, który wymaga okresowej kontroli sprawności (atestów) oraz napraw musi być udokumentowany w książkach paszportowych. Osoba wyznaczona prowadzi stały nadzór nad w/w dokumentami.

Kierownik Ośrodka Koordynacji odpowiedzialny jest za aktualizację listy leków wchodzących w skład zestawu p/wstrząsowego. Wykaz leków na podstawie

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12.01.2011 roku w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie ustala i akceptuje Lekarz anestezjolog z WCZ.

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Załącznik nr 1 – Wykaz leków i sprzętu ratujących życie wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie które mogą być podawane przez lekarza;
Załącznik nr 2 – Harmonogram kontroli zestawu p/wstrząsowego;
Załącznik nr 3 – Rejestr kontroli zestawu p/wstrząsowego;
Załącznik nr 4 – Wykaz sprzętu i urządzeń niezbędny do ratowania życia;
Załącznik nr 5 – Rejestr awarii sprzętu i urządzeń niezbędny do ratowania życia
Załącznik nr 6 – Arkusz kontrolny do instrukcji.
Załącznik nr 7 – Zaawansowane Zabiegi Resuscytacyjne – Uniwersalny Algorytm

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Załącznik nr 1

WYKAZ LEKÓW I SPRZĘTU RATUJĄCYCH ŻYCIE WCHODZĄCYCH W SKŁAD ZESTAWU PRZECIWWSTRZĄSOWEGO, RATUJĄCEGO ŻYCIE KTÓRE MOGĄ BYĆ PODAWANE PRZEZ LEKARZA:

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12.01.2011 roku w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie – w aktualnie obowiązującej wersji

Zestaw p/ przeciwwstrząsowy

Leki wchodzące w skład zestawu p/wstrząsowego:

- Adrenalinum 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 10 amp.
- Amiodaroni hydrochloridum 150 mg – roztwór do wstrzykiwań; 3 amp.
- Aqua pro iniectione – rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych; 10 amp.
- Atropini sulfas 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 5 amp.
- Captoprilum 25 mg – tabletki; (1 listek)
- Clonazepamum 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 5 amp.
- Dopaminum 40 mg/ml – roztwór do infuzji; 2 amp.
- Furosemidum 10 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 5 amp.
- Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawkę– aerozol podjęzykowy; 1 szt.
- Glucosum 20% lub 40% – roztwór do wstrzykiwań; 5 amp.
- Hydrocortisonum hemisuccinatum 100 mg – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne; 5 amp.

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

- Ketoprofenum 50 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 2 amp.
- Lidocaini hydrochloridum 2% – roztwór do wstrzykiwań; 3 amp.
- Metoprololi tartas*1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 3 amp.
- Natrii chloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań; 10 amp.
- Natrii hydrocarbonas 84 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 5 amp.
- Salbutamoli sulfas 0,5 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; 5 amp.
- Siarczan magnezu MgSO4 2g roztwór do wstrzykiwań; 2 amp.
- Calcium Chloratum 10% – roztwór do wstrzykiwań; 2 amp.

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Załącznik nr 2

HARMONOGRAM KONTROLI ZESTAWU P/WSTRZĄSOWEGO																													
STYCZEŃ 2017																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
														X															
LUTY 2017																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
														X															
MARZEC 2017																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
														X															

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

KWIECIEŃ 2017																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
														X																
MAJ 2017																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
														X																
CZERWIEC 2017																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
														X																

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

LIPIEC 2017																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
														X																
SIERPIEŃ 2017																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
														X																
WRZESIEŃ 2017																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
														X																
PAŹDZIERNIK 2017																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3

Harmonogram sporządziła:

dnia.....

Kierownik Ośrodka Koordynacji

.....

imię i nazwisko

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

									0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	
														X																	
LISTOPAD 2017																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
														X																	
GRUDZIEŃ 2017																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
														X																	

Legenda:

X- termin kontroli zestawu p/wstrząsowego

Algorytm postępowania resuscytacyjnego (ALS)

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Załącznik nr 3

REJESTR KONTROLI ZESTAWU P/WSTRZĄSOWEGO

Lp.	Data kontroli	Oznaczenie i podpis osoby kontrolującej	Podpis Kierownika Ośrodka Koordynacji	Uwagi

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Załącznik nr 4

WYKAZ SPRZĘTU I URZĄDZEŃ NIEZBĘDNYCH DO RATOWANIA ŻYCIA:

Niżej wymieniony sprzęt niezbędny w stanach nagłego zagrożenia życia przechowywany jest w xxx. Klucz znajduje się xxx oraz zapasowy w xxx.

Skład urządzeń, sprzętu medycznego:

1. Kardiomonitor – 1 szt.
2. Defibrylator Cardio – 1 sztuk
3. Aparat do Ekg – 1 szt.
4. Pulsoksymetr – 1 szt.
5. Butla tlenowa – 2 szt.

Ponadto:

1. Kołnierz ortopedyczny 1 szt.
2. Szyna Kramera 2 szt.
3. Folia termiczna – 2 szt.

Zestaw do intubacji

1. Laryngoskop z kompletem łyżek intubacyjnych (2 zapasowe baterie do trzonka laryngoskopu)
2. Rurki intubacyjne w rozmiarach (5; 6,5; 7; 7,5; 8; 8,5)
3. Lignocaina w aerozolu, 0,9 % NaCL lub aqua do zwilżenia rurki intubacyjnej 1 szt.
4. Lignocaina w żelu URO 1 szt.
5. Maski krtaniowe jednorazowe (nr 3;4;5 po 1 sztuce)
6. Prowadnice do rurek intubacyjnych
7. Plaster do oklejenia i umocowania rurki intubacyjnej, bandaż.
8. Rurki ustno – gardłowe (1,2,3) – po 2 szt.

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Załącznik nr 5

REJESTR AWARII SPRZĘTU I URZĄDZEŃ NIEZBĘDNY DO RATOWANIA ŻYCIA

Lp.	Rodzaj sprzętu	Awaria bądź uszkodzony sprzęt (opis uszkodzenia)	Oznaczenie osoby zgłaszającej awarię bądź uszkodzenie	Oznaczenie osoby za nadzór nad właściwym przechowywaniem urządzeń i sprzętu

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Załącznik nr 6

ARKUSZ KONTROLNY DO INSTRUKCJI „WYPOSAŻENIE STANOWISK PRACY W LEKI I SPRZĘT RATUJĄCY ŻYCIE"

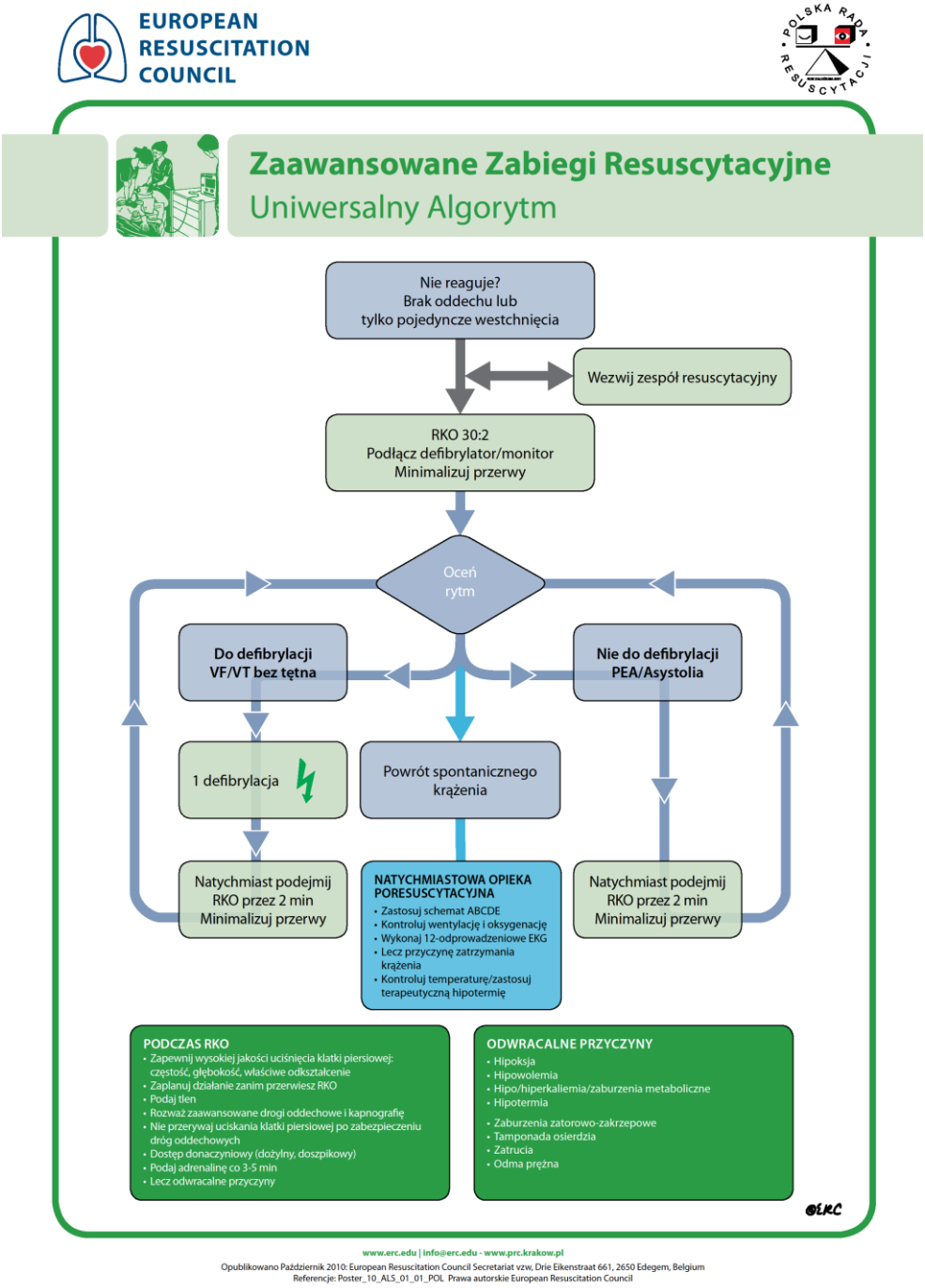
		TAK/NIE	Ocena	Aktualna data ważności
1	..... nazwa			
2	..... nazwa			
3	.....			
	Razem:	0	0	0
	Uzyskany procentowy wskaźnik realizacji instrukcji wynosi:	0%	0%	0%

Pożądany procentowy wskaźnik realizacji instrukcji wynosi: 100%

Skala punktacji:
TAK – 1 pkt. (w zestawie p/wstrząsowym znajduje się lek lub sprzęt), NIE – 0 pkt. (brak w zestawie p/wstrząsowym leku lub sprzętu), Niewystarczająca ilość – 0,5 pkt.
Aktualna data ważności leku – 1pkt., Lek z przeterminowaną datą ważności – 0pkt., X – nie dotyczy
Ocena – znajomość i orientacja przez pielęgniarkę/pielęgniarza zestawu p/wstrząsowego w leki i sprzęt niezbędny do ratowania życie
Bardzo dobra – 1 pkt, Dobra – 0,5 pkt. Niewystarczająco – 0 pkt.

Z.1. Wyposażenie stanowisk pracy w leki i sprzęt ratujący życie

Załącznik nr 7



Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim zakresem dorosłych pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego, którzy podlegają procesowi zdrowienia w Centrum Zdrowia Psychicznego+ we Wrocławiu (CZP+).

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie procesu zdrowienia Uczestników modelu w oparciu o działania Zespołu Terapeutycznego w Centrum Zdrowia Psychicznego +.

Personel

Zespół terapeutyczny (ZT) – podejmuje decyzję dotyczącą przyjęcia do CZP+, weryfikuje postępy procesu zdrowienia, ZT kieruje lider Zespołu Terapeutycznego

Terminologia

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

Ośrodek Koordynacji – – **odnosi** się do podmiotu części Centrum Zdrowia Psychicznego + odpowiedzialnej za koordynację usług zdrowotnych i społecznych oraz koordynację procesu zdrowienia Pacjentów objętych

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

intensywnym zarządzania terapią z wykorzystaniem ICF-u (Koordynatorzy Procesu Zdrowienia).

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:
a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)
b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

Osoba towarzysząca odnosi się do osoby bliskiej (nie osoby zależnej), z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego +.

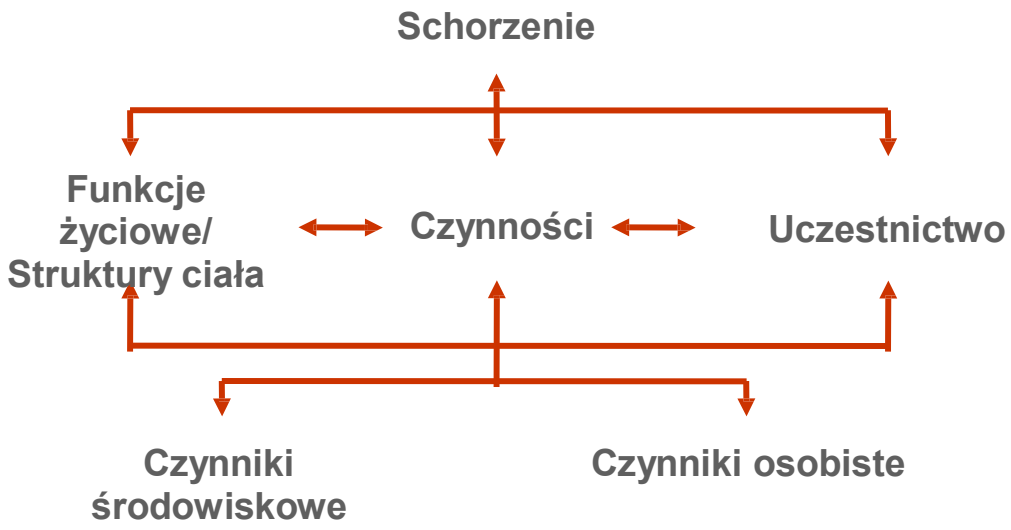
Osoba zależna odnosi się do osoby, z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego, a która ze względu na wiek lub stan zdrowia wymaga stałej opieki. Powyższe osoby połączone są więzami rodzinnymi, powinowactwem lub pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym.

Personel Ośrodka Koordynacji – odnosi się do pracowników zatrudnionych w Ośrodku Koordynacji, w tym Asystenta Medycznego, członków Zespołu Terapeutycznego, lekarza psychiatrę, itp.

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

Opis postępowania

Analiza definicji elementów procesu zdrowienia Uczestnika modelu w Centrum Zdrowia Psychicznego +:



Schorzenie to zbiorowe określenie, które obejmuje choroby, zaburzenia, urazy fizyczne i psychiczne oraz inne stany, takie jak starzenie, stres, ciąża, wady wrodzone czy uwarunkowania genetyczne. Schorzenia kodowane będzie przy pomocy Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10.

Funkcje życiowe to fizjologiczne czynności układów narządów, łącznie z funkcjami psychologicznymi. / **Struktury ciała** to anatomiczne części ciała, takie jak organy, kończyny oraz ich części.

Czynność to wykonanie przez daną osobę zadania lub działania.

Uczestnictwo to zaangażowanie się w sytuację życiową.

Czynniki środowiskowe to środowisko fizyczne i społeczne jednostki oraz obecne w nim postawy, są one niezależne od jednostki i mogą mieć

korzystny lub niekorzystny wpływ na jej życie w społeczeństwie, zdolność do wykonywania działań i zadań oraz funkcje życiowe i struktury ciała.

Czynniki osobiste to konkretne środowisko danej osoby. Zaliczają się do nich cechy jednostki, które nie wiążą się z jej schorzeniem czy stanem zdrowia. Do czynników osobistych należą: płeć, rasa, wiek, inne schorzenia, sprawność fizyczna, styl życia, zwyczaje, sposoby radzenia sobie z problemami, pochodzenie społeczne, wykształcenie, zawód, obecne i przeszłe doświadczenia.

Założenie merytoryczne

Powyższe dane dotyczące poszczególnych elementów procesu zdrowienia będą gromadzone oddzielnie przez członków Zespołu Terapeutycznego, a następnie będą badane występujące między nimi współzależności, powiązania i relacje przyczynowe. Zintegrowany model ICF jest bowiem wielowymiarowy i interakcyjny, a między jego elementami zachodzą dynamiczne relacje.

Funkcjonowanie z chorobą to wynik zależności między cierpiącą na dane schorzenie jednostką a czynnikami osobistymi i środowiskowymi.

Uniwersalność zapisów

Dla zachowanie uniwersalności zapisów zastosowane zostaną kody ICF w poniższym układzie uwzględniającym podział na funkcjonowanie i chorobę oraz czynnik kontekstowe. Wspólnie zakwalifikowane w grupy zostaną podobne elementy. Kodowanie obejmie przedrostki, kody numeryczne i kwalifikatory ICF. Hierarchiczna struktura klasyfikacji umożliwi ogólny (sekcja lub klasyfikacja drugiego stopnia) lub bardziej szczegółowy (klasyfikacja trzeciego i czwartego stopnia) opis funkcjonowania Uczestnika modelu. W ogólnych kategoriach zawierają się odpowiednie kategorie szczegółowe. W każdej dziedzinie szczegółowość opisu kategorii ICF wzrasta. Każda kategoria (drugiego, trzeciego i czwartego stopnia) ma swoją

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

definicję (oprócz elementów Struktur ciała) oraz kryteria włączenia i wyłączenia.

funkcjonowanie i choroba					czynniki kontekstowe		
funkcje życiowe i struktury ciała			czynności i uczestnictwo		czynniki środowiskowe		czynniki osobiste
b1-b8		s1-b8	d1-d9		e1-e5		
b110-b899		s110-s899	d110-d999		e110-e599		
b1100-b7809		s110-s8309	d1550-d9309		e1100-e5959		
b11420-b51059		s11000-s76009					

Szczegółowa kwalifikacja jednostopniowa, w odniesieniu do stosowanego opisu będzie przedstawiała się następująco:

funkcjonowanie i choroba				
b1 Funkcje psychiczne		c1 Struktura układu nerwowego		d1 Uczenie się i stosowanie wiedzy
b2 Funkcje narządów zmysłów i ból		c2 Oko, ucho i struktury powiązane		d2 Ogólne zadania i obowiązki
b3 Funkcje głosu i mowy		c3 Struktury związane z głosem i mową		d3 Porozumiewanie się
b4 Funkcje układu krążenia, krwiotwórczego, odpornościowego i oddechowego		c4 Struktura układu krążenia, odpornościowego i oddechowego		d4 Poruszanie się
b5 Funkcje układu trawiennego, wewnątrzwydzielniczego i funkcje związane z metabolizmem		c5 Struktury układu trawiennego, układu wewnątrzwydzielniczego i struktury związane z metabolizmem		d5 Dbanie o siebie
b6 Funkcje układu moczowo-płciowego i funkcje rozrodcze		c6 Struktury układu moczowo-płciowego i struktury związane z rozrodem		d6 Życie domowe
b7 Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem		c7 Struktury związane z ruchem		d7 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

b8 Funkcje skóry i struktur powiązanych ze skórą				d8 Główne obszary życia

czynniki kontekstowe		
e1 Produkty i technologia		
e2 Środowisko naturalne i zmiany w środowisku dokonane działalnością człowieka		
e3 Wsparcie i wzajemne powiązania		
e4 Postawy		
e5 Usługi, systemy i polityka		

Składniki Funkcji i struktur ciała, czynności i uczestnictwa sklasyfikowanych w ICF są wskazywane przy pomocy kwalifikatory przy wykorzystaniu jednej skali ogólnej.

XXX.0	**BRAK** problemu (nie istnieje, nieistotny, …)	0 – 4%
XXX.1	**ŁAGODNY** problem (niski,…)	5 – 24%
XXX.2	**UMIARKOWANY** problem (średni,…)	25 – 49%
XXX.3	**ZNACZNY** problem (wysoki, ostry,…)	50 – 95%
XXX.4	**CAŁKOWITY** problem (totalny,…)	96 – 100%
XXX.8	**nieokreślony** (dostępne informacje nie wystarczają do określenia stopnia zaawansowania problemu)	
XXX.9	**nie dotyczy** (stosowanie kodu jest niewłaściwe bądź	

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

	niemożliwe)	

W przypadku **czynników środowiskowych** pierwszy kwalifikator może być wykorzystany do opisania zakresu pozytywnego wpływu otoczenia, (**czynniki ułatwiające)**, albo zakres negatywnego wpływu (**bariery)**. Zaznaczanie czynników ułatwiających polega na zastąpieniu kropki plusem.

XXX.0	**BRAK** bariery
XXX.1	**ŁAGODNA** bariera a
XXX.2	**UMIARKOWANA** bariera
XXX.3	**ZNACZNA** bariera
XXX.4	**CAŁKOWITA** bariera
XXX.8	**bariera, nieokreślona**
XXX.9	**nie dotyczy**

XXX+0	**BRAK** czynnika ułatwiającego
XXX+1	**ŁAGODNY** czynnik ułatwiający
XXX+2	**UMIARKOWANY** czynnik ułatwiający
XXX+3	**ZNACZNY** czynnik ułatwiający
XXX+4	**CAŁKOWITY** czynnik ułatwiający
XXX+8	**Czynnik ułatwiający** nieokreślony
XXX+9	**nie dotyczy**

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

Kod ICF code składa się z przedrostka, kodu numerycznego i przynajmniej jednego **Kwalifikatora ICF**. Dla różnych użytkowników właściwe i pomocne mogą być inne informacje. Istnieje szereg dodatkowych kwalifikatorów charakterystycznych dla danego składnika, które mogą okazać się użyteczne.

Kwalifikator ICF dla funkcji ciała

1· kwalifikator – zakres upośledzenia

XXX.0	brak upośledzenia
XXX.1	łagodne upośledzenie
XXX.2	umiarkowane upośledzenie
XXX.3	znaczne upośledzenie
XXX.4	całkowite upośledzenie
XXX.8	nieokreślone
XXX.9	nie dotyczy

Kwalifikator ICF dla struktur ciała

2 kwalifikator – dla struktur ciała

XXX._0	Brak zmian w strukturach
XXX._1	Całkowity brak struktur
XXX._2	Częściowy brak struktur
XXX._3	Dodatkowa część
XXX._4	Anormalne wymiary

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

XXX._5	Brak ciągłości
XXX._6	Odmienna pozycja
XXX._7	Jakościowe zmiany w strukturach
XXX._8	nieokreślone
XXX._9	nie dotyczy

3· kwalifikator – umiejscowienie upośledzenia

XXX._ _0	Więcej niż jeden rejon
XXX._ _1	Prawy
XXX._ _2	Lewy
XXX._ _3	Obustronny
XXX._ _4	przód
XXX._ _5	tył proksymalny dystalny
XXX._ _6	przód
XXX._ _7	tył proksymalny dystalny
XXX._ _8	nieokreślone
XXX._ _9	nie dotyczy

Kwalifikator ICF dla **czynności i uczestnictwa**

1 kwalifikator – wydajność

2 kwalifikator – zdolność

XXX.0	**Brak** trudności

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

XXX.1	**Łagodne** trudności
XXX.2	**Umiarkowane** trudności
XXX.3	**Znaczne** trudności
XXX.4	**Całkowita** trudności
XXX.8	**nieokreślone**
XXX.9	**nie dotyczy**

W ramach modelu następować będzie również przekładanie stanu zdrowia i powiązanych ze zdrowiem informacji na klasyfikację ICF. Metoda ta będzie stosowana do standardowych wyników zebranych w procesie nakierowanym na pacjenta, danych podawane przez samego pacjenta, danych podawanych przez opiekuna lub personel medyczny oraz ocenach klinicznych, także tych wymagających specjalistycznych urządzeń, w celach konkretnych interwencji.

Sama diagnoza (ICD) nie zapewnia wystarczającej ilości informacji na temat faktycznych doświadczeń osób z problemami zdrowotnymi. Poziom i charakter funkcjonowania oraz zaawansowanie choroby może różnić się wśród osób z tą samą przypadłością. Poziom i charakter funkcjonowania oraz objawów może być zbliżony wśród osób z różnymi przypadłościami. Poziom i charakter funkcjonowania choroby może z czasem zmieniać się u tej samej osoby, chociaż przypadłość pozostaje niezmienna.

Dodatkowo informacje na temat faktycznych doświadczeń i przeżyć osób są niezbędne do identyfikacji potrzeb osób chorych.

Mają na uwadze powyższe czynniki w modelu stosowany będzie ICF, pozwoli to na wypracowanie następujących korzyści:

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

1. Stworzenie **wspólnego języka** usprawniającego komunikację między dyscyplinami i sektorami;

2. Zapewnienie **systemu kodowania** dla sprawniejszego zarządzania informacją w modelu;

3. Zapewnienie **podstawy naukowej** ułatwiającej zrozumienie zdrowia i stanów pokrewnych, rezultatów i wyznaczników;

4. Umożliwienie **porównywania danych** pacjentów;

5. Zapewnienie impulsu do **rozwoju usług i samo poprawy** w celu podniesienia poziomu uczestnictwa społecznego wśród osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

Zapisy i ich przechowywanie:

Księga przyjęć

Księga porad i odmów

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

ARKUSZ OCENY WSTĘPNEJ

<table>
<tr><td colspan="2">Imię i nazwisko pacjenta</td><td colspan="3">Cel długoterminowy</td></tr>
<tr><td colspan="2">Data urodzenie</td><td colspan="3">Cel programu</td></tr>
<tr><td colspan="5">Diagnoza</td></tr>
<tr><td>Punkt widzenia Pacjenta</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Opinia Zespołu Terapeutycznego</td><td>Struktury/ Funkcje ciała</td><td colspan="2">Aktywność</td><td>Uczestnictwo</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Czynnik środowiskowe</td><td colspan="2">Czynnik osobiste</td></tr>
</table>

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

CELE

Data rozmowy, godz.:	
Imię i nazwisko pacjenta:	Imię i nazwisko członka ZT:

	Cele cząstkowe	L	P	F	TZ	PS	oS	Inn	Interwencje	Wartość początkowa	Wartość dla celu	Wartość końcowa
Funkcje/ struktury												
Aktywność /uczestnictwo												
Środowisko												
Czynnik osobiste												

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

PROFIL KATEGORIALNY PACJENTA

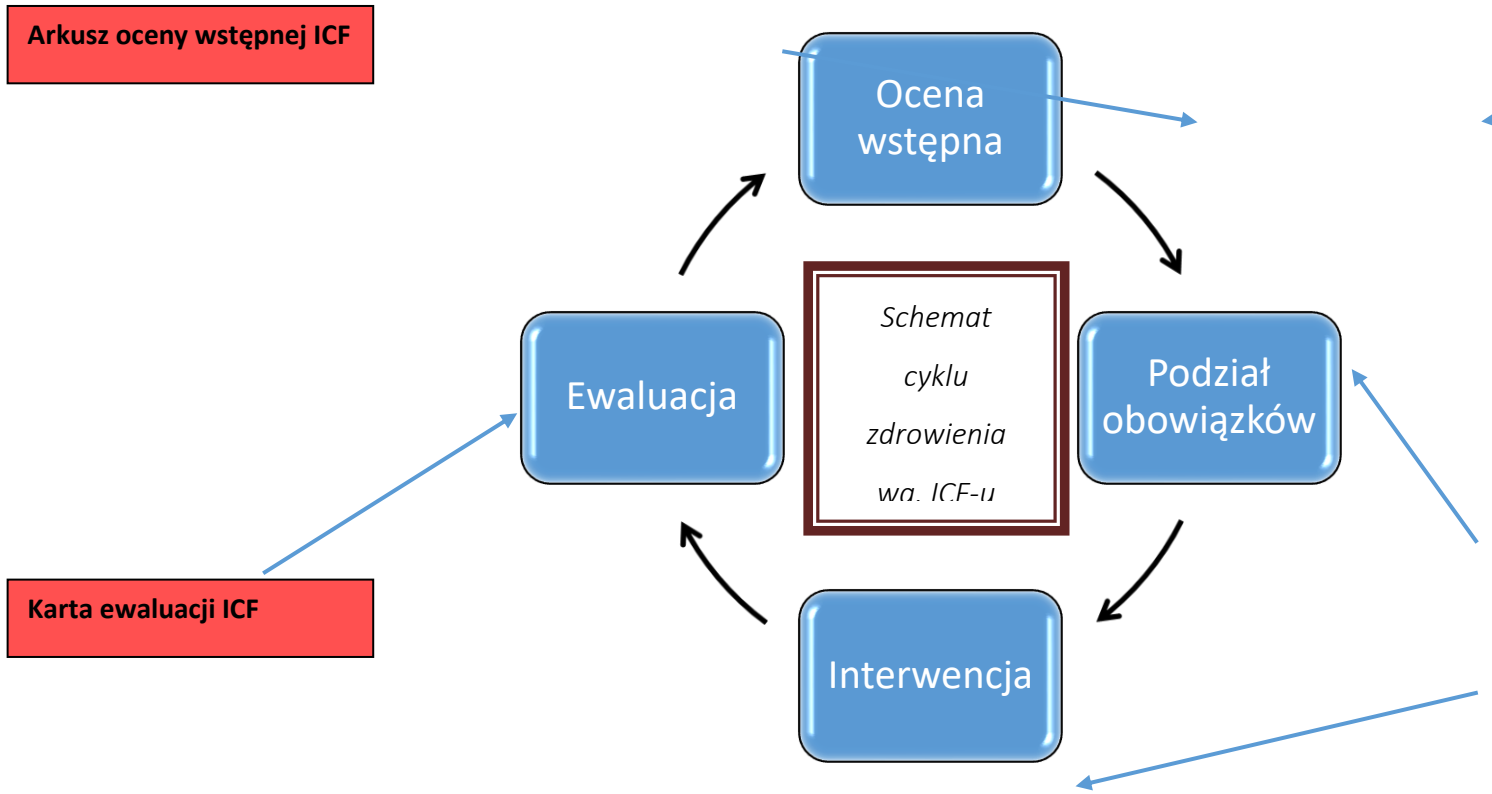
Data rozmowy, godz.:	
Imię i nazwisko pacjenta:	Imię i nazwisko członka ZT:

Kategorie kwalifikacji ICF	Klasyfikator												Powiązanie z celem	Wartość celu
								Uszkodzenie/upośl.						
								0	1	2	3	4		
Funkcje, struktury ciała, aktywność i uczestnictwo														

Kategorie kwalifikacji ICF	Klasyfikator												Powiązanie z celem	Wartość celu
		Czynnik sprzyjający						Bariera						
			+ 4	+ 3	+ 2	+ 1	0	0	1	2	3	4		
Czynniki środowiskowe														

Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

Wykorzystanie klasyfikacji ICF w zarządzaniu procesem zdrowienia- schemat procesu zdrowienia



Z.2. Procedura dot. procesu zdrowienia uczestników modelu w CZP+ wg ICF

Z.3. Procedura dot. informowania o prawach pacjenta

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Przedmiotem instrukcji jest zapewnienie Pacjentom i/lub ich opiekunom wiedzy i informacji w zakresie praw przysługujących pacjentom w CZP+.

Cel procedury

Celem procedury jest wypracowanie postępowania, które umożliwi prawidłowy i sprawny przebieg przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego +.

Personel

Recepcjonista odpowiada za prawidłowy przebieg procesu przyjęcia do Centrum Zdrowia Psychicznego +
Zespół terapeutyczny (ZT) – podejmuje decyzję dotyczącą przyjęcia do CZP+, weryfikujący postępy procesu zdrowienia, ZT kieruje lider Zespołu Terapeutycznego
Pracownik infolinii – odpowiada za prawidłową obsługę osób dzwoniących do CZP+ w celu włączenia lub zasięgnięcia informacji

Terminologia

Centrum Zdrowia Psychicznego + – odnosi się do podmiotu powołanego w ramach projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej" dofinansowanego w ramach Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania: 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w strukturach Wrocławskiego Centrum Zdrowia.

Ośrodek Koordynacji – – odnosi się do podmiotu części Centrum Zdrowia Psychicznego + odpowiedzialnej za koordynację usług zdrowotnych

Z.3. Procedura dot. informowania o prawach pacjenta

i społecznych oraz koordynację procesu zdrowienia Pacjentów objętych intensywnym zarządzania terapią z wykorzystaniem ICF-u (Koordynatorzy Procesu Zdrowienia).

Osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:
a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)
b) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

Pacjent – osoba z zaburzeniami psychicznymi zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez CZP+.

Osoba towarzysząca odnosi się do osoby bliskiej (nie osoby zależnej), z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego +.

Osoba zależna odnosi się do osoby, z którą osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba z doświadczeniem choroby psychicznej przyszła do Centrum Zdrowia Psychicznego, a która ze względu na wiek lub stan zdrowia wymaga stałej opieki. Powyższe osoby połączone są więzami rodzinnymi, powinowactwem lub pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym.

Personel Ośrodka Koordynacji – odnosi się do pracowników zatrudnionych w Ośrodku Koordynacji, w tym Asystenta Medycznego, członków Zespołu Terapeutycznego, lekarza psychiatrę, itp.

Z.3. Procedura dot. informowania o prawach pacjenta

Opis postępowania

Obowiązkiem Asystenta Medycznego w Centrum Zdrowia Psychicznego + dokonujące przyjęcia Pacjenta jest poinformowanie go i jego osoby towarzyszącej w sposób czytelny, uwzględniając jego stan i możliwość percepcji o Prawach Pacjenta.

Zapoznanie z Prawami Pacjenta należy stosować wobec wszystkich Pacjentów zgłaszających się do CZP+. W przypadku niemożności zastosowania w stosunku do Pacjenta obejmuje się nią osoby towarzyszące. W przypadku, gdy stan Pacjenta ulega poprawie i umożliwia odbiór informacji należy niezwłocznie poinformować go, o przysługujących mu Prawach i uzyskać odpowiednie poświadczenie.

W Ośrodku Koordynacji CZP+ należy wyeksponować Prawa Pacjenta tak, aby Pacjent, osoba bliska miał/a do nich nieograniczony dostęp. W miejscu ogólnodostępnym zostanie umieszczona informacja na temat Ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta (numer telefonu, godziny urzędowania oraz adres) tak aby pacjent w każdej sytuacji mógł się skontaktować z Rzecznikiem Praw Pacjenta.

W Ośrodku Koordynacji CZP+ należy przechowywać co najmniej dwa dodatkowe egzemplarze Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego w aktualnej wersji i udostępniać Pacjentowi, osobie bliskiej na jego/jej życzenie.

Personel Ośrodka Koordynacji CZP+ jest zobowiązany do znajomości treści: Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w aktualnie obowiązującej wersji)

Z.3. Procedura dot. informowania o prawach pacjenta

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, Poz. 1039; Art.16 pkt 1).

Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r.

Z.4. Ankieta dotycząca funkcjonowania CZP+ w sprawie sposobu świadczenia usług i spełnienie oczekiwań pacjenta

Ankieta ma charakter anonimowy i przeznaczona jest wyłącznie do użytku służbowego. Chcemy dostosować się do Państwa potrzeb!

· Prosimy zaznaczyć kółkiem prawidłową odpowiedź Tak lub Nie, np. (Tak)

PERSONEL

Jak ocenia Pani/Pan pierwszy kontakt z personelem z CZP+?

Dobrze ▪, Źle ▪, Nie mam zdania ▪

Proszę podać sugerowane zmiany .....

.....

.....

Jak ocenia Pani/Pan fachowość personelu medycznego realizującego usługi w CZP+?

Dobrze ▪, Źle ▪, Nie mam zdania ▪

Proszę podać sugerowane zmiany .....

.....

.....

Jak ocenia Pani/Pan fachowość personelu społecznego realizującego usługi w CZP+?

Dobrze ▪, Źle ▪, Nie mam zdania ▪

Proszę podać sugerowane zmiany .....

.....

.....

Jak ocenia Pani/Pan fachowość personelu socjalnego realizującego usługi w CZP+?

Dobrze ▪, Źle ▪, Nie mam zdania ▪

Proszę podać sugerowane zmiany .....

.....

.....

Z.4. Ankieta dotycząca funkcjonowania CZP+ w sprawie sposobu świadczenia usług i spełnienie oczekiwań pacjenta

Czy ze strony personelu CZP+ spotkała się Pani/Pan z uprzejmością i życzliwością

Tak ▪, Nie ▪,

Jeżeli Nie – proszę opisać zaistniałą sytuacje ……..

……

……

……

Czy praca Koordynatora Procesu Zdrowienia spełnia Pani/Pana oczekiwania?

Tak ▪, Nie ▪,

Jeżeli Nie – proszę opisać zaistniałą sytuacje ……..

……

……

……

TERMIN

Czy termin przyjęcia do CZP + spełnił Pani/Pana oczekiwania?

Tak ▪, Nie ▪,

Jeżeli Nie – proszę podać sugerowane zmiany ……..

……

……

……

ZAKRES

Czy zakres oferowanych usług spełnia Pana/Pani oczekiwania?

Tak ▪, Nie ▪,

Jeżeli Nie – proszę podać sugerowane zmiany ……..

……

……

……

Z.4. Ankieta dotycząca funkcjonowania CZP+ w sprawie sposobu świadczenia usług i spełnienie oczekiwań pacjenta

.....

LOKALIZACJA

Czy lokalizacja CZP+ spełnia Pana/Pani oczekiwania?

Tak ▪, Nie ▪,

Jeżeli Nie – proszę podać sugerowane zmiany .....

.....

.....

.....

.....

WARUNKI I WYPOSAŻENIE

Czy warunki lokalowe i wyposażenie CZP+ spełnia Pana/Pani oczekiwania?

Tak ▪, Nie ▪,

Jeżeli Nie – proszę podać sugerowane zmiany .....

.....

.....

.....

.....

FUNKCJONOWANIE

Co Pani/Pana zdaniem należałoby usprawnić w funkcjonowaniu CZP+?

JESTEŚMY BARDZO WDZIĘCZNI ZA WSKAZÓWKI I SUGESTIE DOTYCZĄCE FUNKCJONOWANIA CZP+. DZIĘKUJEMY!

Zespół projektowy

ROZDZIAŁ 3 – PERSONEL

Minimalne kwalifikacje personelu Centrum Zdrowia Psychicznego +:

Kierownik oddziału/Koordynator

Dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalista psychiatrii, pełniący obowiązki osoby kierującej oddziałem

Lekarz:

dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizacja z psychiatrii lub zaawansowana specjalizacja z psychiatrii (5rok)

Pielęgniarka oddziałowa

Pielęgniarka posiadająca wykształcenie wyższe pielęgniarskie i co najmniej 5 lat stażu pracy w zawodzie

Pielęgniarka

Ukończenie szkoły pielęgniarskiej – uzyskanie Prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Psycholog

Ukończenie studiów psychologicznych w polskiej szkole wyższej, zakończone uzyskaniem dyplomu z tytułem magistra psychologii

Kwalifikacje zawodowe psychologa podwyższają:

* I stopień specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej,

P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

* II stopień specjalizacji z psychologii klinicznej w zakresie psychosomatyki, neuropsychologii, psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej dorosłego,

* certyfikaty, licencje, rekomendacje potwierdzające specjalistyczne kompetencje psychologa.

Koordynator Procesu Zdrowienia

Psycholog przydzielany pacjentom CZP+ jako główna osoba współpracująca, stanowiąca osobę kontaktową dla pacjenta.

Recepcjonista

Psycholog, terapeuta środowiskowy lub pielęgniarka (ukończenie szkoły pielęgniarskiej – uzyskanie Prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub doświadczenie w pracy z osobami z doświadczeniem choroby psychicznej) lub inny personel CZP+ zgodnie z określonymi kwalifikacjami

Pracownik infolinii

Psycholog, terapeuta środowiskowy lub ukończenie szkoły pielęgniarskiej – uzyskanie Prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub doświadczenie w pracy z osobami z doświadczeniem choroby psychicznej, lub inny personel CZP+ zgodnie z określonymi kwalifikacjami

Terapeuta zajęciowy

Wykształcenie min. średnie medyczne w zawodzie terapeuta zajęciowy. Dodatkowo za terapeutę zajęciowego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, uznajemy osobę, która:

– ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w

P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata, lub

- ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego.

Trener pracy

Specjalistyczne przygotowanie do świadczenia usług wspierających osobę z doświadczeniem choroby psychicznej w procesie zdobywania i utrzymywania zatrudnienia zgodnie z 5-etapowym procesem Zatrudnienia Wspomaganego oraz do wspierania pracodawcy w przebiegu zatrudnienia osoby z doświadczeniem choroby psychicznej.

Koordynator Klubu Rodzin i Bliskich

Psycholog pełniący rolę koordynatora, odpowiada za przyjęcie nowych członków rodzin oraz bliskich osób z doświadczeniem choroby psychicznej do uczestnictwa w ofercie Klubu Rodzin i Bliskich.

Ekspert przez doświadczenie (EX-IN)

Ekspertem jest osoba po przebytym kryzysie psychicznym, która ukończyła kurs dla Ekspertów przez doświadczenie organizowany przez zewnętrzną firmę.

Doradca zawodowy

Osoba, posiadającą co najmniej wykształcenie wyższe zawodowe z zakresu doradztwa zawodowego lub posiadającą inne wykształcenie wyższe i potwierdzone odpowiednim dokumentem umiejętności niezbędne do wykonywania zadań z zakresu doradztwa zawodowego;

Pracownik socjalny

P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Osoba spełniające kryteria określone w art. 116 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w aktualnej wersji. Obecnie, która:

- posiada dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie pracownik socjalny, dyplom wyższej szkoły zawodowej o specjalności praca socjalna lub ukończone studia wyższe o specjalności praca socjalna na jednym z kierunków: pedagogika, politologia, polityka społeczna, psychologia, socjologia lub nauki o rodzinie;

- otrzymała dyplom potwierdzający posiadane kwalifikacje.

Prawnik

Osoba posiadające wyższe, uniwersyteckie wykształcenie prawnicze.

P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

P2. Szkolenia metodą otwartego dialogu

P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura obejmuje swoim wolontariuszy, którzy chcieliby świadczyć nieodpłatną pracę w Centrum Zdrowia Psychicznego

Cel procedury

Określenie zasad postępowania podczas przyjmowania wolontariuszy pacy w Centrum Zdrowia Psychicznego +

Personel

Opiekun wolontariatu – osoba świadczącą opiekę nad wolontariuszem

Wolontariusz – osoba świadcząca nieodpłatną pracę w CZP+ na podstawi umowy o wolontariacie.

Terminologia

Opis postępowania

NABÓR WOLONTARIUSZY

Wolontariusze zgłaszają się wysyłając swoje dokumenty (cv, list motywacyjny oraz formularz zgłoszenia wolontariusza) do sekretariatu CZP+. Po zadekretowaniu przez dyrektora dokumenty są przekazywane do jednostki odpowiedzialnej za politykę kadrową, a informację o zainteresowanej wolontariatem do Kierownika Ośrodka Koordynacji.

Kierownik OK przydzieli wolontariusza do konkretnych zadań, przydzielając opiekuna wolontariusza, z którym zostanie to uzgodnione.

Miejsca potencjalnego wolontariatu będą zgłaszane Kierownikowi Ośrodka Koordynacji w celu zamieszczenia na stronie internetowej CZP+.

P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Za podpisanie umowy wolontariatu, w tym harmonogramu i zakresu wolontariatu odpowiada opiekun wolontariatu. Załącznikiem do umowy będzie Wzór karty czasu pracy.

Wolontariusz codziennie podpisuje się na karcie czasu pracy, na koniec odbytego wolontariatu podpisuje się pod nią opiekun wolontariatu oraz Kierownik Ośrodka Koordynacji. Na tej podstawie Wolontariusz uzyskuje zaświadczenie o odbyciu wolontariatu.

Dokumenty związane z wykonywaniem procedury:

- umowa o wolontariacie
- karty czasu pracy wolontariusza

P.1. Procedura dot. przyjęcia wolontariusza w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego +

Załącznik 1

Imię i nazwisko wolontariusza – ……

Imię i nazwisko opiekuna wolontariatu – ……

KARTA CZASU PRACY WOLONTARIUSZA

Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności
SUMA:		

…….

(podpis Wolontariusza)

Potwierdzam wykonie powyższego zakresu.

……..

(podpis opiekuna wolontariatu)

PLAN KURSU

Moduł 1: ZDROWIE I DOBRE SAMOPOCZUCIE
Cel: odkrycie i zrozumienia czym jest zdrowie, poznanie czym jest zdrowy tryb życia, sformułowanie osobistych strategii służących poprawie zdrowia psychicznego oraz poprawie relacji z rodziną i siecią społeczną.

Moduł 2: UMACNIANIE (Empowerment)
Cel: poznanie i umocnienie wewnętrznego poczucia siły, odnalezienie się w codziennych sytuacjach życiowych, nabycie oraz ćwiczenie umiejętności podejmowania decyzji, a także uzgadniania i dotrzymywania umów w relacjach z innym ludźmi.

Moduł 3: DOŚWIADCZENIE I UCZESTNICTWO
Cel: wspieranie procesu uświadamiania sobie myśli i zachowań związanych z przeżyciami w czasie choroby psychicznej, nabywanie umiejętności reflektowania i uzyskiwania tzw. „wglądu” poprzez mówienie o sobie w grupie i słuchanie przeżyć innych osób.

Moduł 4: ZDROWIENIE
Cel: poszerzenie świadomości i refleksji nad własną historią chorowania i zdrowienia, pozyskanie wiedzy o procesach wspierających zdrowienie oraz o ludziach, którzy wyzdrowieli, podjęcie decyzji i aktywne wejście w proces planowania własnego zdrowienia;

Moduł 5: TRIALOG
Cel: zrozumienia wartości trialogu, tj. współpracy a. osoby z doświadczeniem choroby psychicznej, b. jej rodziny i sieci społecznej oraz c. profesjonalistów (lekarza, terapeuty); współpraca ta daje możliwość poznania różnych perspektyw i spojrzeń na te same wydarzenia, a w rezultacie możliwość uzyskania bardziej efektywnego wsparcia na drodze do zdrowia.

Moduł 6: SAMOPOZNANIE

Terapeuci zazwyczaj nie rozmawiają z klientem bezpośrednio o jego objawach psychotycznych, gdyż uważa się, że może to na nowo przywołać treści psychotyczne. W związku z powyższym próbuje się tak traktować chorego, aby nie dotykać bezpośrednio ani tych bolesnych doświadczeń, ani konsekwencji choroby. Większość ludzi, którzy przeżyli jakoś psychiczny wstrząs ma poczucie, że tradycyjna psychiatria nie spostrzegła i nie zrozumiała ich przeżyć, a wręcz jeszcze bardziej przyczyniła się do ich wyobcowania niż rzeczywiście im pomogła. Doświadczenie objawów ma jednak swoje znaczenie. Tradycyjne zabiegi psychiatryczne skoncentrowane są na ograniczeniach wynikających z choroby, zamiast na tym, aby wspierać pacjenta, żeby miał jak największy wpływ na proces swojego zdrowienia. Na końcu modułu uczestnicy będą potrafili w sposób spójny, zrozumiały i ustrukturyzowany opowiadać o swoich doświadczeniach oraz je spisywać; zostaną zapoznani z różnymi podejściami i modelami wyjaśniającymi zaburzenia psychiczne; poznają podstawowe zasady przeprowadzania wywiadu eksplorującego własne doświadczenie; będą lepiej rozumieć swoje przeżycia związane z chorobą (zwłaszcza tak zwane przeżycia psychotyczne, w szczególności słyszenie głosów).

Moduł 7: PEŁNOMOCNIK OSÓB DOTKNIĘTYCH CHOROBĄ

Cel: Wyposażenie osób z doświadczeniem w niezbędną wiedzę, umiejętności i kompetencje, potrzebne do pełnienia roli pełnomocników osób dotkniętych chorobą (np. poprzez zakładanie stowarzyszeń, prowadzenie działań edukacyjnych i in.), tak aby mogli oni mieć swój realny wpływ na wprowadzanie i kształtowanie zmian w systemie opieki zdrowotnej, a głos beneficjentów mógł być usłyszany kiedy zapadają decyzje – po to aby działania terapeutyczne były jak najlepiej dostosowane do potrzeb pacjentów.

Moduł 8: OCENA PROCESU ZDROWIENIA

Cel: Moduł umożliwia uczestnikom kursu rozwinąć wiedzę i umiejętności potrzebne do tego, aby potrafili oni towarzyszyć innym ludziom będącym w

kryzysie, lepiej rozumieli ich sytuacje i potrafili wspierać ich w tworzeniu planów na przyszłość oraz poddawać ocenie proces zdrowienia (swój oraz innych). Moduł ma także pomóc osobom z doświadczeniem choroby uporządkować myśli, uczucia i nadać znaczenie doświadczeniom wynikającym z choroby. Ma nauczyć jakie przyjąć najlepsze, dostosowane do danej osoby strategie planowania, aby zbudować relacje z innymi ludźmi, które będą następnie jej pomocne w dalszym samorozwoju.

Moduł 9: TOWARZYSZENIE I WSPIERANIE

Na Zachodzie już od dłuższego czasu osoby z doświadczeniem choroby psychicznej (będące w remisji) są aktywne zarówno w instytucjach zdrowia psychicznego, doradztwie, jak i wpływają na jakość usług psychiatrycznych. Aktywność ta opiera się na przekonaniu, że osoba która sama przeszła chorobę psychiczną najlepiej zna potrzeby i oczekiwania innych osób dotkniętych tą chorobą. Osoba wspierająca, która opiera się na własnych doświadczeniach może służyć jako pozytywny model. Osoby te są niezależne i spełniają funkcję eksperta, który jest niejako pośrednikiem pomiędzy profesjonalistami (lekarzami, terapeutami) a chorym. Osoba w remisji objaśnia i dzieli się wiedzą o metodach i zachowaniach, które były pomocne w procesie zdrowienia. Na zakończenie modułu uczestnicy będą znać zasady wspierania osób chorujących psychicznie, będą posiadać zróżnicowaną wiedzę i znaczenie jej zastosowania w procesie wspierania, poprzez komunikację i pracę wkładaną w budowanie relacji. Będą potrafili poddać refleksji własny styl wspiera innych.

Moduł 10: INTERWENCJA W KRYZYSIE

Celem modułu jest dostarczenie uczestnikom umiejętności bezpiecznego radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, rozwój empatii, rozumienie czym jest kryzys, dostarczenie strategii pokonywania kryzysów i przechodzenia przez trudne sytuacje życiowe. Dodatkowo celem jest nauka wspierania innych osób przeżywających różnego rodzaju kryzysy.

Moduł 11: UCZENIE SIĘ I NAUCZANIE:

Bardzo ważne jest, aby osoby z doświadczeniem choroby psychicznej brały aktywny udział w procesach kształcenia i edukacji profesjonalistów (lekarzy, terapeutów). Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia: *"Zostało udowodnione, że aktywny udział osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin poprawia jakość opieki oraz usług psychiatrycznych. Powinni oni mieć swój jednakowy wkład w rozwój edukacji i w proces kształcenia, tak aby umożliwić profesjonalistom lepsze zrozumienie ich potrzeb."* (WHO, 2005:108) Zasoby wiedzy eksperckiej osób z doświadczeniem choroby mogą służyć zarówno pacjentom psychiatrycznym, jak i ich rodzinom oraz profesjonalistom, poprzez wzbogacenie ich wiedzy i umiejętności, a także jak najlepsze dopasowanie ich do potrzeb pacjentów. Aby "wiedza dzięki własnemu doświadczeniu" była korzystna i przydatna w procesach kształcenia innych, ważne jest, aby Edukator z Doświadczeniem został dobrze przygotowany do tej roli. Powianiem nauczyć się, jak mówić o swoim doświadczeniu i jak wykorzystać swoją wiedzę w całym procesie edukowania oraz towarzyszenia innym, nie naruszając przy tym własnych granic. Celem modułu jest:

- nauczenie uczestników zachowań i metod oraz dostarczenie wiedzy związanej z procesem nauczania i kształcenia
- nauczenie mówienia o własnym doświadczeniu, chroniąc własne granice
- posługiwanie się w sposób elastyczny technikami i metodami prezentacji
- przygotowanie dobrej prezentacji i przedstawienie jej
- nabycie umiejętności zaprezentowania w sposób ciekawy i praktyczny swojej wiedzy eksperckiej

Moduł 12: PODSUMOWANIE WARSZTATÓW

Celem modułu jest podsumowanie cyklu warsztatów, refleksja nad zdobytą wiedzą i umiejętnościami oraz wypracowanie indywidualnego planu działania na przyszłość.

Umowa

Między .....
(dalej zwanym: uczestnikiem)

a

reprezentowanym przez Polski Instytut Otwartego Dialogu (dalej zwany: organizatorem)

zawarta zostaje w celu kształcenia **Eksperta przez doświadczenie w opiece zdrowotnej (szkolenie EX-IN)** *Kurs nr 2., Wrocław,* następująca umowa:

- **Organizator** zobowiązuje się do terminowej realizacji wszystkich modułów szkoleniowych w okresie od *26.02.2015r. – 31.12.2015r.*
- **Szkolenie EX-IN obejmuje** łącznie 350 godzin, podzielonych w następujący sposób:

Moduły podstawowe:

5 modułów po 20 godzin zajęć, 40 godz. praktyk, 10 godz. w grupie roboczej

Moduły zaawansowane:

5 modułów po 20 godzin zajęć, 90 godz. praktyk, 10 godz. w grupie roboczej

Informacje o treściach i organizacji szkolenia EX-IN znajdują się w skróconej wersji programu EX-IN (Warsztaty Ekspert przez doświadczenie).

- **Udział** w kursie jest **dobrowolny i bezpłatny.**
- **Uczestnik** zobowiązuje się do udziału we wszystkich modułach szkoleniowych.

Moduły, w których nie można było uczestniczyć ze względu na chorobę lub inne przeszkody, można zrealizować w czasie późniejszego Kursu EX-IN.

- **Organizator** zobowiązuje się na wypadek choroby prowadzącego lub innych ważnych powodów, uniemożliwiających realizację modułu szkoleniowego, do przeprowadzenia tego modułu w późniejszym terminie.

O przesunięciu terminu modułu szkoleniowego należy poinformować uczestnika możliwie najszybciej z podaniem powodów przesunięcia.

Uczestnikowi nie przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze względu na przesunięcie modułów.

- **Udział lub zaliczenie kursu** jest potwierdzane zaświadczeniem wydawanym na koniec szkolenia. Warunkiem zaliczenia kursu, jest:
    - posiadanie maksymalnie 10 % nieobecności,
    - odbycie praktyk w wymiarze 40 godzin (moduły podstawowe) oraz praktyk w wymiarze 60 godzin (moduły zaawansowane),
    - napisanie raportu z tych praktyk,
    - stworzenie Portfolio,
    - przygotowanie prezentacji końcowej,
    - posiadanie za sobą co najmniej 1,5 roku aktywnego uczestnictwa w grupach samopomocy/ psychoterapii indywidualnej bądź grupowej.

- **Certyfikat (Ekspert przez doświadczenie w opiece zdrowotnej)** otrzymują osoby, które zaliczyły kurs.
- **Obowiązek zachowania poufności:** Uczestnik i organizator podlegają w odniesieniu do wszystkich informacji związanych z danymi osobowymi obowiązkowi zachowania poufności. Obie strony zobowiązują się do przestrzegania tego zobowiązania również po zakończeniu kursu. Obowiązek zachowania poufności obejmuje również informacje uzyskane w czasie praktyk.

Data: xxx.

Podpisy:

…….. …… …….

Uczestnik Trener Trener

Załączniki:

Skrócona wersja programu nauczania