Załącznik nr 2

Standard wsparcia klienta świadczonych przez ASYSTENTA ZDROWIENIA

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

ASYSTENT ZDROWIENIA

- kim jest, jakie ma doświadczenia i cechy

Asystentem Zdrowienia może zostać osoba, która:

- **Ukończyła praktyczne szkolenie z podstaw kontaktu terapeutycznego z osobą chorą psychicznie i posiada szeroką wiedzę na temat chorób psychicznych i istniejących sposobów pomocy.**
  Osoba chcąca zostać Asystentem Zdrowienia może przejść Program Edukacyjny dla Asystentów Zdrowienia lub udokumentować swoją edukację w zakresach objętych powyższym Programem Edukacyjnym.
- **Odbyła staż w Środowiskowym Domu Samopomocy typu „A" i samopomocowej pracowni typu drop-in w wymiarze 35 godzin oraz odbyła rozmowę podsumowującą dotychczasową wiedzę i staż.**
  Staż ma za zadanie pogłębić wiedzę Asystentów Zdrowienia oraz pozwolić im na uzyskanie niezbędnego doświadczenia w pracy z podobną grupą odbiorców modelu.
- **Jest umocowana w społeczności lokalnej miejsca wdrażania modelu.** Ze względu na środowiskowy charakter wsparcia istotne jest, aby Asystent Zdrowienia znał społeczność lokalną, w której przebywa klient.

Kryteria minimalne jakie powinna spełniać osoba pełniąca rolę ASYSTENTA ZDROWIENIA:

- Osoba z doświadczeniem choroby psychicznej z minimum średnim wykształceniem (zdana matura);

albo

- Osoba posiadające co najmniej 5-letnie doświadczenie opieki nad osobami chorymi psychicznie z minimum średnim wykształceniem (zdana matura);

albo

- Osoba z wyższym wykształceniem lub studenci studiów wyższych od 3 roku studiów licencjackich lub w trakcie studiów magisterskich, w szczególności lekarze, psycholodzy, pielęgniarki, pedagodzy, socjolodzy.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Asystent Zdrowienia powinien przejawiać cechy osobowości osoby skutecznie pomagającej innym (m.in. na podstawie badań Combs1989, Rogers 1958, Carkhuff/Berenson 1967,Corey 1995 i innych).

Takie jak:

1. Postawa wobec ludzi, która charakteryzuje się postrzeganiem ich raczej jako zdolnych do działania, wartościowych, godnych zaufania, czy pomocnych i przyjaznych.

2. Skoncentrowanie raczej na ludziach, rzadziej na rzeczach. Potrafi dostrzec problem z perspektywy klienta, a decyzje w stosunku do swojej osoby podejmuje w zgodzie z własnym systemem wartości

3. Czuje się potrzebny innym i wartościowy.

4. Otwarty na doświadczenia, akceptujący klienta jako osoby wartościowej bez względu na jej zachowanie.
5. Tolerancja na odmienność

6. Autentyczność i spójność w zakresie swoich działań i decyzji, a także w stosunku do klienta

7. Empatia w zakresie komunikowania zrozumienia z perspektywy klienta i upewnienia się, że czuje i rozumie jego problemy.

8. Kultura osobista przejawiająca się w szacunku i trosce o klienta.

9. Wysoka inteligencja emocjonalna pozwalająca na rozpoznawanie i zmianę uczuć u siebie i innych.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

10. Konkretność a często asertywność charakteryzująca się reakcją jasną, konkretną i bezpośrednio skierowaną do klienta.

11. Samoświadomość prowadząca do większej autentyczności. M.in. potrzeba nieustannego zgłębiania własnego systemu wartości i uczuć, potrzeba rozwijania się, otwartość na zmiany.

12. Zainteresowanie dobrem innych i wpływem szeroko pojmowanej kultury na rozwój każdego człowieka.

13. Wiedza i umiejętności uwzględniające kontekst kulturowy, przejawiająca się w niedyskryminacji części klientów ze względu na czynniki społeczno-polityczne.

14. Zrozumienie dla światopoglądu każdego klienta.

15. Umiejętność radzenia sobie ze stresem.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Sposób sprawowania opieki nad klientem przez ASYSTENTA ZDROWIENIA

Rola i zadania Asystenta Zdrowienia w modelu leczenia środowiskowego

- Nawiązywanie kontaktu z potencjalnym chorym psychicznie.
- Bieżąca i systemowa opieka nad klientem znajdującym się poza oddziałem psychiatrycznym albo mającym go opuścić, którego celem jest umocnienie zdrowia psychicznego.
- Dopasowywanie wsparcia do aktualnego stanu zdrowia przy współpracy specjalistów będących w dyspozycji Mobilnego Centrum Zdrowia Psychicznego. Zakres wsparcia jest opracowywany przez Asystenta Zdrowienia w ścisłej współpracy z klientem i jego bliskimi i przedstawiany w postaci Planu Wspierania Zdrowienia (wzór w załączeniu).
- Współpraca z rodziną i otoczeniem, w tym ustalanie osób i miejsc istotnych dla wspierania zdrowienia klienta.

- Łączenie i skoordynowanie dostępnych usług dopasowanych do aktualnych potrzeb klienta zgodnie z założeniami opracowanego Planu Wsparcia Zdrowienia, niezależnie od ich czasu, miejsca i źródeł finansowania. Będą to w szczególności usługi w ramach Wachlarza wsparcia oferowane w ramach Modelu. Może się także okazać, że indywidualne potrzeby i problemy konkretnego klienta będą wymagać skorzystania z innych usług z poza Wachlarza. Wówczas Asystent Zdrowienia robi wstępne rozeznanie, np. poprzez przeszukanie stron internetowych, telefony do konkretnych placówek, skorzystanie z ofert podmiotów współpracujących w ramach modelu (na podstawie listów intencyjnych), ale i ofert publicznie

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

dostępnych. Przedstawiając propozycje wsparcia klientowi powinien wskazać, czy są to usługi bezpłatne, czy jest możliwość uzyskania dofinansowania (np. z ops/pcpr), czy płatne. Jeżeli stan zdrowia klienta i sytuacja tego wymaga, Asystent Zdrowienia towarzyszy mu przy pierwszym takim wsparciu poza Wachlarzem wsparcia.

Kompetencje Asystenta Zdrowienia - ścieżka świadczonego wsparcia:

1. Zebranie podstawowych danych dotyczących klienta:
   - rodzaj problemu (osoby chorej, rodziny chorego),
   - wiek,
   - wykształcenie,
   - praca, renta, orzeczenie o niepełnosprawności,
   - miejsce zamieszkania,
   - historia leczenia psychiatrycznego,
   - zainteresowania,
   - informacja o ewentualnym ubezwłasnowolnieniu.

2. Oczekiwania wobec form pomocy:

- kontakt z lekarzem,
- kontakt z psychologiem,
- kontakt z psychoterapeutą,
- kontakt z grupą wsparcia,
- organizacja czasu wolnego,
- wizyty domowe,
- inne.

3. Ustalenie terminu konsultacji z Zespołem Konsultacyjnym lub kolejnych spotkań z Asystentem Zdrowienia.

5. Przekazanie materiałów edukacyjnych dotyczących chorób psychicznych, w tym min. ulotki placówek ogólnodostępnych, w tym samopomocowej pracowni typu drop-in, wydruk ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

6. Zaproponowanie danej osobie wspólnego opracowania na kolejnych spotkaniach Planu Wsparcia Zdrowienia.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

7. Towarzyszenie osobie, która sobie tego życzy w wybranych wizytach lekarskich i zajęciach np. w samopomocowej pracowni.

8. Bycie osobą upoważnioną do dostępu do dokumentacji medycznej, także w trakcie przebywania w szpitalu/oddziale - o ile osoba wyraża na to zgodę w formie upoważnienia (przykładowy wzór w załączeniu).

9. Informowanie o aktualnej ofercie organizacji pozarządowych i innych placówek.

Sposób organizacji pracy Asystenta Zdrowienia

Jeden Asystent Zdrowienia ma w jednym czasie pod opieką do 15 klientów na różnym etapie zdrowienia, z czego maksymalnie 5 klientów może być na początku realizacji kontraktu z Asystentem Zdrowienia, a pozostali wymagają jedynie cyklicznej weryfikacji adekwatności i ewentualnej modyfikacji wsparcia.

Takie założenie należy poczynić, gdyż rola Asystenta Zdrowienia nie ma być jedyną jego aktywnością zawodową. Osoba Asystenta Zdrowienia powinna (nie musi) być osadzona w jednej z instytucji świadczącej wsparcie w ramach Wachlarza wsparcia, lub wykonywać zawodowo czynności związane ze wsparciem zdrowia psychicznego (np. psycholog, terapeuta/ka, pracownik/asystent socjalny, lekarz/ka, pielęgniarz/pielęgniarka, opiekun/ka).

Intensywność pracy Asystenta Zdrowienia z danym klientem i jego bliskimi będzie uzależniona od stanu zdrowia klienta i sytuacji społeczno-zawodowej. Spotkania klienta i/lub jego bliskich z Asystentem Zdrowienia będą się odbywać z wcześniej zaplanowaną regularnością. Planuje się, że początkowo będzie to 1h/tygodniowo, a następnie po ustabilizowaniu stanu zdrowia i sytuacji społecznej danej osoby 1 raz/mies. We wsparcie osób aktualnie chorujących będą zaangażowane tzw. osoby ex-in- z doświadczeniem choroby/zaburzenia psychicznego, które wyszły z izolacji, ale także osoby zaangażowane w świadczenie usług w ramach Punktu konsultacyjnego. Mogą to być także inni Asystenci Zdrowienia, psycholodzy, psychiatrzy, pielęgniarka psychiatryczna. Asystent Zdrowienia powinien także utrzymywać kontakt z kadrą świadczącą usługi w ramach Wachlarza wsparcia- w celu weryfikacji postępów w zdrowieniu konkretnego klienta i ewentualnie w porozumieniu z klientem dokonywać zmian w realizacji Planu Wspierania Zdrowienia. Asystent Zdrowienia pozostaje w stałym kontakcie z instytucjami z partnerstwa i może zweryfikować otrzymywane przez klienta informacje o jego frekwencji w zajęciach (np. telefonicznie, poprzez weryfikację podczas zajęć).

<u>W przypadku:</u>

- zauważenia przez Asystenta Zdrowienia symptomów zaostrzenia objawów choroby

lub

- gdy klient może być niebezpieczny dla swojego życia lub życia i zdrowia innych osób

Asystent Zdrowienia stosuje procedury opisane dla Zespołu konsultacyjnego i zawarte w Wachlarzu wsparcia, tj.:

- Strategie postępowania w sytuacji, gdy, ktokolwiek z Zespołu konsultacyjnego, zauważy symptomy zaostrzenia objawów choroby;

- Postępowanie w stanach, gdy klient może być niebezpieczny dla swojego życia lub życia i zdrowia innych osób.

W sytuacji wątpliwości Asystent Zdrowienia kontaktuje się telefonicznie/osobiście się z Zespołem konsultacyjnym (min. z dwoma osobami z Zespołu) i ustala indywidualną ścieżkę postępowania w danej sytuacji.

Uprawnienia Asystenta Zdrowienia w modelu leczenia środowiskowego

Asystent Zdrowienia ma prawo wglądu w dokumentację medyczną, sytuację rodzinną i materialną według zakresu upoważnienia otrzymanego od klienta (wzór w załączeniu).Powyższe upoważnienie, o ile klient wyrazi na nie zgodę daję Asystentowi Zdrowienia tzw. funkcję męża zaufania dla danej osoby z zaburzeniem lub chorobą psychiczną i jego rodziny. W przypadku odmowy złożenia takiego upoważnienia lub ograniczenia jego zakresu klient jest powiadamiany przez Asystenta Zdrowienia o konsekwencjach takiej odmowy, przez co należy rozumieć m.in. ograniczenie wsparcia w ramach modelu sprowadzające się do korzystania z usług na zasadzie dobrowolności i nie wymagających znajomości niepełnosprawności klienta, historii choroby, sytuacji rodzinnej, czy materialnej.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Przykładowy zakres notatki Asystenta Zdrowienia

Imię i nazwisko klienta:.....

Dane kontaktowe:.....

Rodzaj problemu (osoby chorej, rodziny chorego): .....

.....

.....

Wiek:.....

Wykształcenie: .....

Ograniczenie praw, dane opiekuna prawnego: .....

.....

Praca, renta, orzeczenie o niepełnosprawności:.....

.....

Podane miejsce zamieszkania/pobytu.....

Historia leczenia psychiatrycznego: .....

.....

.....

.....

Zainteresowania:.....

.....

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oczekiwania wobec form pomocy:

- ☐ kontakt z lekarzem
- ☐ kontakt z psychologiem
- ☐ kontakt z psychoterapeutą
- ☐ kontakt z grupą wsparcia
- ☐ organizacja czasu wolnego
- ☐ wizyty domowe
- ☐ - inne……

Termin konsultacji z Zespołem konsultacyjnym/kolejnego spotkania z Asystentem Zdrowienia: ……

Data sporządzania notatki:……

Czytelny podpis Asystenta Zdrowienia……

Informacje pozyskane na kolejnych spotkaniach:

……

……

……

……

……

UWAGA: Asystent Zdrowienia zapisuje tylko te informacje, które poda klient. Nie ma on obowiązku podania wszystkich danych z zakresu notatki, bądź ich uzyskiwanie może rozciągnąć się w czasie. Asystent ma obowiązek poinformować klienta, w jakim celu te dane są zbierane oraz przekazać informacje o tym, że bez podstawowych danych na temat choroby, sytuacji osobistej zaproponowane wsparcie może nie być adekwatne. Jeżeli klient mieści się w grupie odbiorców modelu, to nawet jeżeli nie poda podstawowych danych powinien zostać poinformowany o dostępności i zakresie wsparcia świadczonego w samopomocowej pracowni drop-in.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Ja, niżej podpisany/a, deklaruję chęć skorzystania ze wsparcia środowiskowego na terenie …….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zgodnie z art. 27 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.), przez podmiot prowadzący, tj. …….. z siedzibą……, w celach związanych udzielaniem wsparcia środowiskowego na terenie …….

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem zebranych danych osobowych, w tym danych wrażliwych, jest …… z siedzibą ……,
2. moje dane osobowe, w tym dane wrażliwe, będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia środowiskowego na terenie ……,
3. moje dane osobowe, w tym dane wrażliwe, mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia,
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może powodować brak możliwości udzielenia wsparcia,
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i do ich poprawiania.

Imię ……

Nazwisko …….

Adres……

……..

Telefon……..

…….

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Miejscowość, data……..

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Przykładowy PLAN WSPARCIA ZDROWIENIA

od dnia ..... do dnia.....

Imię i nazwisko klienta .....Podpis:.....

Asystent Zdrowienia:.....Podpis: .....

Zatwierdzający:.....Podpis:.....

Cele postępowania wspierająco-aktywizującego	Środki i metody	Ocena realizacji planu

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

UWAGA: Plan Wsparcia Zdrowienia jest opracowywany na okres co najmniej 3 miesięcy lub dłuższy. Po jego zakończeniu opracowywany jest kolejny.

....., dnia ..... roku

UPOWAŻNIENIE

DO UZYSKANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

I DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja, niżej podpisany/podpisana .....

zamieszkała/zamieszkały w ....., przy ul. ....., posiadająca/posiadający numer PESEL ..... i legitymująca/legitymujący się dowodem osobistym numer, seria ..... wydanym w dniu ..... przez ....., ważnym do dnia .....,

upoważniam .....zamieszkałą/zamieszkałego w ....., przy ul. ....., posiadającą/posiadającego numer PESEL ..... i legitymującą/legitymującego się dowodem osobistym numer, seria ..... wydanym w dniu ..... przez ..... ważnym do dnia ....., **do:**

1) Uzyskiwania wszelkich informacji (w rozumieniu art. 9 ust. 2 i 3 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – *t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.* i art 31 i in., ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty – *t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.*) o moim stanie zdrowia, również na wypadek mojej śmierci, od placówek służby zdrowia oraz od osób świadczących pomoc medyczną;
2) Dostępu (w tym wglądu do oryginałów, uzyskania kopii, odpisów i wypisów) do dotyczącej mnie dokumentacji medycznej (w rozumieniu art. 26 ust. 1 i 2 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Niniejsze upoważnienie jest udzielone do odwołania* i dotyczy każdej dokumentacji medycznej, bez względu na podmiot nią administrujący.

.....

(czytelny podpis)

***Pouczenie:** oryginał niniejszego upoważnienia winien być zwrócony niezwłocznie po pisemnym odwołaniu upoważnienia.*

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Program edukacyjny dla Asystentów Zdrowienia

- opis

Każda osoba chcąca podjąć się obowiązków Asystenta Zdrowienia- a więc osoby wspierającej proces zdrowienia osoby chorej psychicznie i spełniająca kryteria minimalne powinna przejść niniejszy Program edukacyjny dla Asystentów Zdrowienia lub udokumentować swoją edukację w zakresach objętych poniższym programem. Niniejszy program osoby mogą przechodzić przed podjęciem aktywności jako Asystenci Zdrowienia lub warunkowo w trakcie pełnienia tych obowiązków.

UWAGI ORGANIZACYJNE I MERYTORYCZNE:

Program godzinowy, dokładny przebieg oraz dobór ćwiczeń na szkoleniach będzie przygotowany przez prowadzących po zapoznaniu się z charakterystyką grupy zrekrutowanej do Programu edukacyjnego. Przebieg szkolenia powinien być dostosowany do poziomu umiejętności interpersonalnych uczestników szkolenia jako jednostek i jako grupy edukacyjnej. Należy zwrócić uwagę, iż część przyszłych Asystentów Zdrowienia to osoby posiadające kierunkowe wykształcenie i odbyte szkolenia. Dlatego należy zwrócić szczególną uwagę na indywidulany dobór ćwiczeń do zrekrutowanych osób, tak by efektywność zdobywania wiedzy i doświadczenia była maksymalnie duża.

Podstawowym materiałem i źródłem wiedzy dla kandydatów na Asystentów Zdrowienia jest załączony **Wykaz literatury**. Szkolenie ma za zadanie pogłębić posiadaną wiedzę i wyrównać jej poziom, tak by niezależnie od posiadanego wykształcenia i bazowej wiedzy możliwy był dialog z pozostałymi członkami Zespołu Konsultacyjnego.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

I. Wstępny trening interpersonalny diagnozujący i rozwijający umiejętności interpersonalne - 24 godziny lekcyjne

Prowadzący: trener umiejętności społecznych i psycholog kliniczny
Czas trwania: 24 godziny lekcyjne

Istotne kwestie organizacyjne:
- trening trwający 3 dni w jednym ciągu edukacyjnym;
- uczestnicy mają zapewniony nocleg i wyżywienie
- trening prowadzący przez dwóch trenerów

II. Szkolenia problemowe w zakresie - 50 godzin lekcyjnych

1. **Choroby psychiczne - aspekty medyczne**
   Prowadzący: Lekarz psychiatra lub psycholog kliniczny
   Czas trwania: 15 godzin lekcyjnych

2. **Choroby psychiczne aspekty psychologiczne**
   Prowadzący: Psycholog kliniczny
   Czas trwania: 20 godzin lekcyjnych

3. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych wobec chorych psychicznie.**
   Prowadzący: Specjalista/ka ds. prawa ubezpieczeń społecznych
   Czas trwania: 5 godzin lekcyjnych

4. **Świadczenia z tytułu Ustawy o pomocy społecznej dla osób chorych** psychicznie
   Prowadzący: Pracownik socjalny/pracownik ośrodka pomocy społecznej
   Czas trwania: 5 godzin lekcyjnych

5. **Podstawy regulacji prawnych dotyczących zdrowia psychicznego w praktyce.**
   Prowadzący: Specjalista/ka ds. prawa
   Czas trwania: 5 godzin lekcyjnych

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

III. Ćwiczenia z terapii leczenia światem - 10 godzin lekcyjnych
Prowadzący: Psycholog kliniczny lub Terapeuta
Czas trwania: 10 godzin lekcyjnych

IV. Staż w Środowiskowym Domu Samopomocy i samopomocowej pracowni typu drop-in
Czas trwania stażu: minimum 35 godzin

V. Zaliczenie stażu i rozmowa podsumowująca kurs i staż
Czas trwania: 5 godzin

W sumie powyższe części Programu edukacyjnego dla Asystentów Zdrowienia będą trwały 124 godziny i zakończą się wydaniem zaświadczenia o jego ukończeniu.

VI. Możliwość delegowania na kurs terapeuty środowiskowego organizowany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Program szczegółowy

1. **Ćwiczenia umiejętności werbalnych** (10 godzin lekcyjnych):
    a. umiejętności mówienia o sobie- mocne strony,
    b. umiejętności przyznawania się do błędów,
    c. umiejętności mówienia o sobie tu i teraz,
    d. umiejętność nawiązywania kontaktu terapeutycznego.

2. **Ćwiczenia introspekcji i obserwacji** (9 godzin lekcyjnych)
    a. umiejętności oceny czasu wykonywania działań,
    b. umiejętności zapisywania obserwacji i wywiadu (praktyczne i formalne).

3. **Ćwiczenia umiejętności kierowania grupą** (5 godzin lekcyjnych):
    a. Umiejętność pozytywnego formułowania instrukcji motywujących,
    b. Umiejętności radzenia sobie z oporem indywidualnym i grupowym.

Choroby psychiczne- aspekty medyczne
- 15 godzin lekcyjnych

Prowadzący: Lekarz psychiatra lub Specjalista psycholog kliniczny

Program szczegółowy

1. **Klasyfikacja chorób psychicznych, obowiązujące standardy i dokumenty** (ICD-10, DSM IV).

2. **Schizofrenia:**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia.

3. **Zaburzenia schizotypowe:**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia.

4. **Zaburzenia schizoafektywne:**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia.

5. **Zespoły urojeniowe:**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

6. **Choroba afektywna dwubiegunowa:**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia.

7. **Choroba afektywna jednobiegunowa:**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia,
   d. nawracające epizody maniakalne lub depresyjne.

8. **Choroba afektywna - typ mieszany:**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia.

9. **Zaburzenia psychoorganiczne (np. zespół Otella)**
   a. rozpoznanie, przebieg,
   b. leczenie,
   c. farmakoterapia.

10. **Choroby psychiczne stany ostre, remisje oraz zwiastuny powrotu zaostrzenia.**

11. **Uzależnienia i ich wpływ na leczenie psychoz.**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

12. Farmakoterapia - różnice w zależności od etapu chorowania

a. pierwsze zachorowanie,
b. kolejne zachorowania,
c. różnice w farmakoterapii w zależności od gotowości pacjenta do współpracy.

13. Zasady psychoedukacji farmakologicznej pacjenta i jego rodziny, umiejętność czytania ulotek leków.

14. Objawy uboczne farmakoterapii i ich znaczenie w kontakcie pacjent – lekarz:

a. objawy przemijające,
b. objawy utrwalone,
c. kiedy lek jest zmieniany.

15. Leki o przedłużonym działaniu:

a. wskazania,
b. przeciwskazania.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Choroby psychiczne aspekty psychologiczne
-20 godzin lekcyjnych

Prowadzący: Psycholog kliniczny

Program szczegółowy

1. **Holistyczne podejście do zaburzeń.**

2. **Uwarunkowania kulturowe.**

3. **Systemowe rozumienie środowiska:**
   - chorzy, nie chorzy,
   - rodzina,
   - znajomi,
   - szkoła,
   - praca.

4. **Choroby psychiczne jako choroby przewlekłe – pięć etapów psychologicznych wg Elizabeth Kübler-Ross:**
   a. odrzucenie prawdy,
   b. okres gniewu i buntu,
   c. pertraktowanie- targowanie się,
   d. faza depresji,
   e. pogodzenie się.

5. **Cykliczność powtarzania się etapów przy kolejnych zachorowaniach.**

6. **Role poszczególnych członków Zespołu terapeutycznego w komunikacji z chorym i jego rodziną:**
   a. aspekty psychologiczne wymiany informacji pomiędzy członkami zespołu leczniczego,
   b. strategie wymiany informacji.

7. **Gra rodzinna „Trzymanie się w szachu".**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

8. **Psychologiczne aspekty farmakoterapii.**

9. **Podejście teoretyczne i techniki w psychoterapii:**
   a. koncepcje psychodynamiczne, poznawcze i behawioralne,
   b. podejścia holistyczne i systemowe,
   c. psychoterapia podtrzymująca, wzmacniająca poczucie rzeczywistości.

10. **Inteligencja w chorobie psychicznej - porównanie z upośledzeniem umysłowym, depresją, nerwicą, zespołami otępiennymi.**

11. **Zdolność do pracy w chorobie psychicznej:**
   a. powrót do poprzednio wykonywanej pracy,
   b. nowy zawód,
   c. praca w odpowiednim wymiarze godzin i dobranym zakresem obowiązków.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wobec chorych psychicznie
- 5 godzin lekcyjnych

Prowadzący: Specjalista/ka ds. prawa ubezpieczeń społecznych

Program szczegółowy

1. **Zwolnienia lekarskie, w tym od psychiatry.**
2. **Świadczenia rentowe**
   - zasady przyznawania
   - procedury.
3. **Orzeczenia o niezdolności do pracy - zasady, procedury.**
4. **Świadczenia rehabilitacyjne.**
5. **Świadczenia emerytalne.**

Świadczenia z tytułu Ustawy o pomocy społecznej dla osób chorych psychicznie
- 5 godzin lekcyjnych

Prowadzący: Pracownik socjalny/pracownik ośrodka pomocy społecznej

Program szczegółowy

1. **Zasiłki: stałe, celowe, okresowe.**
2. **Specjalistyczne usługi opiekuńcze.**
3. **Decyzje o skierowaniu/umieszczeniu w placówkach, m.in.:**
   – środowiskowy dom samopomocy,
   – domy pomocy społecznej,
   – warsztaty terapii zajęciowej,
   - zakłady aktywności zawodowej,
   – inne placówki.
4. **Kryteria dochodowe.**
5. **Turnusy rehabilitacyjne.**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Podstawy regulacji prawnych dotyczących zdrowia psychicznego

- 5 godzin lekcyjnych

Prowadzący: Specjalista/ka ds. prawnych

1. **Procedury przewidziane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego - co, kiedy i na co zwrócić uwagę**
2. **Prawo karne - choroba psychiczna a dom pomocy społecznej**
3. **Procedura przymusowej obserwacji psychiatrycznej.**
4. **Procedura przymusowej hospitalizacji - najczęstsze problemy.**
5. **Procedura ubezwłasnowolnienia - krok po kroku, doradca tymczasowy.**
6. **Prawa i obowiązki ubezwłasnowolnionych i ich opiekunów, wynagrodzenie dla opiekuna prawnego i kuratora.**
7. **Odpowiedzialność za ubezwłasnowolnionego - leczenie, posługiwanie się dokumentami, problematyka osób w ciężkim stanie, które nie są w stanie decydować o sobie.**
8. **Istotne różnice pomiędzy postanowieniem sądu o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, a postanowieniem o zgodzie na zamieszkanie w domu pomocy społecznej.**
9. **Sądowna zgoda na leczenie - relacje pomiędzy osobami/instytucjami zaangażowanymi w ten proces.**
10. **Przymus bezpośredni i zasady stosowania przymusu bezpośredniego, dokumentacja.**
11. **Problematyka środków zabezpieczających - zasady postępowania z osobami agresywnymi.**
12. **Ochrona danych osobowych, w tym danych wrażliwych.**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ćwiczenia z terapii leczenia światem

- 10 godzin lekcyjnych

Prowadzący: Psycholog kliniczny lub Terapeuta z doświadczeniem prowadzenia poszczególnych form terapii.

1. Arteterapia:

- w formie grupowej/indywidualnej,

- jak wiązać ją z treningiem interpersonalnym i treningiem spędzania czasu wolnego,

- z użyciem różnych technik plastycznych tak by optymalnie wykorzystać je do poprawy kondycji psychospołecznej osób chorych psychicznie,

- omawianie wytworów zajęć z uczestnikami,

- sposoby wykorzystania w terapii.

2. Filmoterapia:

- formuła Kina Filmów Terapeutycznych,

- dobór filmów z aspektami terapeutycznymi i odpowiadającymi na potrzeby uczestników,

- sposoby przeprowadzania osób w trakcie projekcji przez trudniejsze sceny i wątki,

- sposoby prowadzenia dyskusji na zakończenie filmu.

3. Muzykoterapia:

- w formie grupowej/indywidualnej,

- połączona z treningiem umiejętności spędzania czasu wolnego,

- prowadzenie w sposób receptywny i aktywny,

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

- podstawowe techniki takie jak, m.in.: słuchanie muzyki, śpiew, techniki relaksacyjne, ćwiczenia oddechowe, granie na instrumentach, zabawy muzyczno-ruchowe, improwizacje wokalne i instrumentalne, rozmowy terapeutyczne,

- wpływ na nastrój poprzez napęd psychomotoryczny uczestników.

4. Udział w warsztatach interpersonalnych:

- nastawienie na usamodzielnianie,

- kładąca duży nacisk na tematy związane ze zdrowiem psychicznym i jego zagrożeniami oraz uwarunkowaniami zaburzeń psychicznych.

5. Choreoterapia:

- forma grupowa z aktywnym wykorzystanie muzyki, tańca, ruchu, improwizacji oraz zabaw muzyczno-ruchowych,

- choreoterapia psychologiczna,

- podejmowanie przez uczestników przeciwstawnych ról społecznych i życiowych związanych z kontekstem kulturowym utworów muzycznych,

-wpływ choreoterapii na poprawę funkcjonowania w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Staż w Środowiskowym Domu Samopomocy typu „A" i Samopomocowej pracowni typu drop-in

Czas trwania stażu: minimum 35 godzin

I. Staż w Środowiskowym Domu Samopomocy- minimum 25 godzin.

Uczestnictwo w tygodniu zajęć w Środowiskowym Domu Samopomocy typu „A", w tym w zajęciach strukturalizowanych, treningach usprawniających, wyjściach zewnętrznych, zebraniach społeczności porannych i podsumowujących. Celem części stażu w ŚDS jest nabycie wiedzy na temat specyfiki rehabilitacji osób chorych psychicznie w tego typu placówkach, oraz nabycie wiedzy o specyfice prowadzenia zajęć i ich roli w aktywizacji osób chorych psychicznie. Odbycie stażu w jednym tygodniu umożliwi także obserwacje dynamiki takiej placówki i zachowania podopiecznych, ale także sposobów na wspólnotowy charakter działań ŚDS. Istotne by staż odbywał się w placówce typu „A", a więc przeznaczonej dla osób z psychozami, a nie w placówce typu mieszanego, czy przeznaczonego dla osób upośledzonych oraz by zajęcia, które są udziałem stażysty miały charakter działań zgodnych z terapią leczenia światem i holistycznym podejściem do podopiecznego.

II. Staż w samopomocowej pracowni typu drop-in- minimum 10 godzin.

Staż w pracowni powinien składać się z obserwacji minimum jednego pełnego dyżuru opiekuna i asystowanie mu w jego obowiązkach, oraz udział w zajęciach strukturalizowanych odbywających się na terenie pracowni.

Zaliczenie stażu i rozmowa podsumowująca kurs i staż

Czas trwania: 5 godzin

Aby zaliczyć staż Asystent Zdrowienia:

- przygotuje obserwację całodniową jednego z podopiecznych ŚDS,

- przygotuje i przeprowadzi jedne zajęcia strukturalizowane w ŚDS bądź w pracowni samopomocowej zgodne z jego wiedzą, wykształceniem, zainteresowaniami,

- omówi z Opiekunem stażu (osoba z kadry ŚDS i/lub pracowni) przygotowaną obserwację oraz poprowadzone zajęcia.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wykaz literatury dla Asystentów Zdrowienia

1. Psychiatria w praktyce, M. Jaremy (red.), Medical education, Warszawa 2011.
2. Skuteczna pomoc psychologiczna, B.F. Okun, Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2002.
3. Kino i choroby psychiczne, D. Wedding, M.A. Boyd, R.M. Niemiec, Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa 2014.
4. Niepotrzebna jak róża. Potrzeba normalności w chorobie psychicznej., A. Lauveng, Smak Słowa, Sopot 2009.
5. Bajka w twórczym rozwoju i arteterapii, O.Handford, W. Karolak, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej, Łódź 2007.
6. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960).
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 i poz. 509).
8. Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 982).
9. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1242, z późn. zm.).
10. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 748, z późn. zm.).
11. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.).
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, Nr 171, poz. 1016, Nr 209, poz. 1243 i poz. 1244 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 986 i 1456 oraz z 2013 r. poz. 73 i 675).

Opracowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.