Załącznik nr 3

WACHLARZ WSPARCIA

- opis usług w ramach modelu

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

WACHLARZA WSPARCIA
- charakterystyka

WACHLARZ WSPARCIA ma charakter środowiskowego i ambulatoryjnego wsparcia zintegrowanego poprzez współpracę chorego

z Asystentem Zdrowienia. Usługi zawarte w Wachlarzu wsparcia oddziaływują kompleksowo w następujących obszarach:

A. **Wsparcia rodziny i najbliższego otoczenie osoby z zaburzeniami lub chorobą psychiczną**
   Wsparcie rodziny i otoczenia (sąsiedzkie, szkolne, zawodowe, prywatne), a także włączenie na każdym etapie pomocy, od działań profilaktycznych, przez leczenie, po etap rekonwalescencji. Działania będą prowadzone poprzez udział członków rodziny i otoczenia.
B. **Przeciwdziałania izolacji w życiu społecznym jak i zawodowym po odbytym leczeniu/terapii**
   Zastosowanie usług z WACHLARZA WSPARCIA dla osób bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego będzie przeciwdziałało izolacji w życiu społecznym jak i zawodowym.
C. **Działań prewencyjnych (zapobieganie hospitalizacji lub powrotom do form opieki zinstytucjonalizowanej).**
   WACHLARZ WSPARCIA w tym wypadku będzie miał doprowadzić:

   Po pierwsze- do funkcjonowania w oparciu o wsparcie rodziny i dzienną opiekę, ustabilizowanie sytuacji prawnej i rozwiązanie problemów prawnych i ubezpieczenia.

   Po drugie- do usamodzielnienia się i podjęcia odpowiedzialności za własne leczenie.

   Po trzecie- do zwiększenia szansy na aktywność zawodową na chronionym lub wspieranym rynku pracy (przez wspierany rynek pracy należy rozumieć w tym wypadku promowanie wykorzystywania takich instrumentów jak m.in. praca na dostosowanym miejscu pracy, opieka trenera pracy, spółdzielnia socjalna lub inny podmiot ES).

   Po czwarte model ma funkcję prewencyjną także dla osób, które jeszcze nie są zdiagnozowane poprzez m.in.:

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

- organizację konferencji dotyczących zdrowia psychicznego (co najmniej raz w roku);

- konsultowanie bez skierowania w ramach Punktu Konsultacyjnego także osób, które uważają się za zdrowe, ale czują niepokój związany ze zdrowiem psychicznym swoim lub kogoś z otoczenia (rodziny, znajomych);

- prowadzenie strony internetowej i zamieszczanie tam artykułów związanych ze zdrowiem psychicznym;

- dystrybucja ulotek na temat oferty wsparcia w placówkach ochrony zdrowia (nie tylko związanych ze zdrowiem psychicznym), aptekach, miejscach użyteczności publicznej;

- przyjmowanie wolontariuszy/stażystów w ramach usług Wachlarza wsparcia, np. w pracowni typu-drop in, ŚDS;

- promowanie twórczości chorych psychicznie poprzez np. organizację konkursów plastycznych, literackich, organizację prezentacji prac na terenie placówek kulturalnych;

- organizowanie spektakli edukacyjnych na terenie różnych placówek, np. oddziałach psychiatrycznych, domach pomocy społecznej, ZOL-ach wraz dystrybucja ulotek i plakatów;

- organizowanie konkursów plastycznych dla dzieci i młodzieży związanych z problematyką zdrowia psychicznego;

- organizacja warsztatów edukacyjnych dla różnych grup społecznych i przedstawicieli instytucji;

- organizowanie imprez otwartych np. warsztatów z prezentacją na terenie objętych Modelem.

Po piąte- w trakcie współpracy z klientem:

ASYSTENT ZDROWIENIA wspólnie z Zespołem konsultacyjnym opracowuje procedurę zapobiegania nawrotom choroby psychicznej poprzez:

- opracowanie indywidualnego katalogu objawów zwiastunowych;

- poinformowanie klienta o działaniach jakie zespół Centrum może podjąć w sytuacji pojawienia się zaostrzenia (np. zwiększenia częstotliwości spotkań, modyfikacja Planu Wsparcia Zdrowienia);

PSYCHOLOG opracowuje z klientem katalog czynności umożliwiających radzeniesobie z objawami zaostrzenia;

LEKARZ PSYCHIATRA poinformuje klienta o możliwości modyfikacji farmakoterapii w sytuacji zaostrzenia objawów.

Opis usług w ramach WACHLARZA WSPARCIA

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

I. Współpraca z placówkami świadczącymi usługi zdrowotne i reintegracyjne (w tym kontraktowane z NFZ).

Cele usługi:

- Pozyskanie a następnie zwiększanie ilości klientów - odbiorców modelu, objętych kompleksowym wsparciem środowiskowym;
- Zwiększenie wiedzy na temat możliwości dalszego leczenia i uzyskania wsparcia środowiskowego w miejscu zamieszkania osoby chorującej;
- Inicjowanie współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami na rzecz poprawy sytuacji w środowisku osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

Warto podkreślić, że celem tej usługi nie jest finansowanie pobytu osób chorujących na oddziałach całodobowych. W województwie dolnośląskim na terenie którego znajduje się Jelenia Góra (pierwotne miejsce tworzenia modelu) występuje spore nasycenie oddziałów psychiatrycznych i wielooddziałowych szpitali psychiatrycznych. Wszystkie te miejsca posiadają kontrakt z NFZ na świadczenie usług leczenia zamkniętego. Wachlarz wsparcia w tym zakresie nie ingeruje w sposób i metody leczenia, a przedstawia instrumenty dzięki którym można rozpocząć a następnie prowadzić współpracę z placówkami świadczącymi zdrowotne usługi, bez ponoszenia znacznych kosztów dodatkowych i z wykorzystaniem instrumentów dostępnych w ochronie zdrowia. Zaproponowane narzędzia należy traktować jako stopniowe dochodzenie do ścisłej współpracy z daną placówką- w celu koordynacji wsparcia dla poszczególnych klientów-mieszkańców obszaru wdrażania modelu. Usługi opisane jako minimalne należy traktować jako niezbędne minimum dzięki któremu pacjent szpitala, poradni, przychodni, itp. otrzymuje informację o możliwości leczenia środowiskowego w miejscu swojego pobytu. Natomiast usługi rekomendowane są stanem, który zapewnia przepływ informacji w dwie strony- pacjenta do środowiskowego wsparcia, a wtedy gdy to konieczne, udzielania konkretnemu klientowi Modelu usług zdrowotnych na konkretnym oddziale i w czasie zwiększającym szanse na zdrowienie. Warto podkreślić, że na terenie województwa dolnośląskiego nie ma problemów z przyjmowaniem pacjentów na oddziały całodobowe, natomiast

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

współpraca z konkretnymi placówkami może usprawnić proces leczenie. Podstawowym instrumentem powodzenia wykonania tej usługi jest praca Zespołu Asystentów Zdrowienia i ich bieżący kontakt z pozostałymi Użytkownikami tej usługi, np. kadrą oddziałów, poradni, przychodni.

Odbiorcy:

- osoby dorosłe z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osoby chorujące na psychozy: schizofrenia, psychoza afektywna, zespoły psychoorganiczne, inne,
- osoby z podwójną diagnozą: psychoza + uzależnienie, psychoza + upośledzenie w stopniu lekkim,
- rodziny i bliscy osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi,
- osoby zagrożone zaburzeniami psychicznymi.

Użytkownicy:

- Zespół Asystentów Zdrowienia,
- szpitale i oddziały psychiatryczne - zamknięte, dzienne w których przebywają osoby zamieszkujące teren wdrażania modelu,
- poradnie/przychodnie/prywatne gabinety świadczące usługi psychologiczne/terapeutyczne/psychiatryczne dla osób zamieszkujących teren wdrażania modelu,
- placówki/podmioty prowadzące działania na rzecz odbiorów modelu, m.in. warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, zakłady opiekuńczo-lecznicze,
- gabinety lekarskie w tym podstawowa opieka zdrowotna.

Źródło finansowania na etapie testowania:

- PO WER

Źródło finansowania po etapie testowania:

- środki samorządowe (w tym samorządu wojewódzkiego, będącego organem prowadzącym większość szpitali w województwie),
- środki PFRON- na konkretne przedsięwzięcia w ramach niniejszej usługi.

Natomiast nie istnieje w tej chwili źródło finansowania, które kompleksowo wspierałoby współpracę placówek niezależnie od tego kto jest ich

właścicielem/organem prowadzącym. Kontrakt w ramach NFZ, który posiadają placówki lecznicze nie wymaga współpracy pomiędzy podmiotami na rzecz dalszego zdrowienia pacjenta.

Warto podkreślić, że zewnętrzne źródła finansowania wymagają konkretne produkty, np. dodruk ulotki, plakatu, czy organizacja konferencji/ spotkania wyjazdowego, natomiast podstawą wykonania tej usługi jest praca Zespołu Asystentów Zdrowienia i ich bieżący kontakt z pozostałymi Użytkownikami tej usługi.

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

Działania w ramach współpracy z placówkami świadczącymi usługi zdrowotne i reintegracyjne (w tym kontraktowane z NFZ)

1. Regularna dystrybucja **ulotek i ekspozycja plakatów.**

MINIMALNE

Minimalny zakres **ulotki**:

- do kogo adresowane jest wsparcie
- hasłowy zakres wsparcia
- adres i telefon
- nazwa strony www

Ulotka powinna być regularnie dostępna w szpitalach/oddziałach psychiatrycznych, poradniach/przychodniach i innych miejscach prowadzących działania na rzecz odbiorców modelu w tym w pracowni drop-in. Dystrybucją ulotek zajmują się Asystenci Zdrowienia lub pozostali członkowie Zespołu Konsultacyjnego.

REKOMEDOWANE

Ulotka po pozytywnych uzgodnieniach ze szpitalami/oddziałami, innymi placówkami może być dystrybuowana przez personel poszczególnych placówek oraz podczas spotkań informacyjnych na terenie placówek.

Plakat powinien być przygotowany wraz ze sprzętem do wieszania uzgodnionym z miejscami ekspozycji. Szczególnie na oddziałach psychiatrycznych obowiązują często nieformalne zasady, co można i w jaki sposób wieszać, by było zapewnione bezpieczeństwo przebywających tam pacjentów. Z drugiej strony plakat albo powinien być tani w produkcji na tyle trwały by nie uległ szybkiemu zniszczeniu na oddziale. Sposób przygotowania ekspozycji może się różnić w zależności od indywidualnych uzgodnień z poszczególnymi szpitalami/oddziałami i innymi miejscami ekspozycji.

Minimalny zakres **plakatu**:

- do kogo adresowane jest wsparcie
- adres i telefon do punktu konsultacyjnego
- nazwa strony www

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

2. **Strona internetowa** na temat oferowanego wsparcia środowiskowego.

Strona internetowa powinna mieć charakter tylko i wyłącznie informacyjny, bez możliwości czynności interaktywnych ponieważ:

- główną drogą do zdrowienia poza farmakoterapią jest nauka społecznego współdziałania poprzez kontakt osobisty z grupami ludzi, asystentami zdrowienia, kadrą medyczną i terapeutyczną, innymi zdrowiejącymi;

- podtrzymywanie kontaktów poprzez media elektroniczne może być dodatkową pożywką dla rozwoju psychozy, np. urojenia, odsłonięcia i poczucia wpływu na innych);

- stosunkowo często wśród osób z zaburzeniami psychicznymi zdarzają się osoby o wysokiej inteligencji i zaburzeniami pieniaczymi lub obsesyjnymi co przy łątwym dostępie do Internetu może prowadzić do hejtu;

- hejt stosowany zarówno przez osoby chore, o których mowa powyżej jak i zdrowe, posiadające niewielką wiedzę na temat chorych psychicznie łatwo może spowodować sparaliżowanie działalności strony internetowej a nawet całych instytucji;

MINIMALNE

Strona internetowa ze względu na specyfikę grupy, którą obejmuje wsparciem model, powinna być:

- mało rozbudowana;

- informować o: możliwościach kontynuacji wsparcia, jego zakresie, miejscu i czasie aktualnie prowadzonych działań, informować o bieżących wydarzeniach w poszczególnych usługach, zawierać dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail);

- zawierać informację o partnerach, podmiotach współpracujących oraz źródłach finansowania usług.

REKOMENDOWANE

Strona może informować również:

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

- o wydarzeniach prowadzonych przez instytucje, skierowanych do grupy odbiorców modelu i wspierające ich proces zdrowienia;

- dobrych praktykach w zakresie wsparcia procesu zdrowienia osób chorych psychicznie.

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

REKOMENDOWANE

Spotkania prowadzone dla osób przebywających w szpitalach/korzystających z usług w przychodniach, czy placówkach reintegracyjnych, na temat oferty wsparcia środowiskowego i możliwości kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych dla osób opuszczających oddziały psychiatryczne.

Spotkania są rekomendowane, aczkolwiek ich organizacja szczególnie na terenie szpitali psychiatrycznych jest trudna i wymaga długotrwałych uzgodnień i dobrej woli personelu szpitala. Spotkania z reguły odbywać się będą na terenie placówek leczniczych. **Przed spotkaniem Asystent Zdrowienia powinien przeprowadzić konsultacje z personelem medycznym (tzw. spotkanie wstępne)** i przedstawić cele spotkania profilaktyczno-edukacyjnego i konsultacji.

Uczestnicy spotkania wstępnego:

- Asystenci Zdrowienia i/lub Koordynator MCZP, ewentualnie inne osoby z pośród kadry MCZP

- personel medyczny oddziału/szpitala (lekarze, psychologowie, pielęgniarki)

Przykładowa tematyka spotkań wstępnych:

- informacja na temat procesu leczenia stosowanego na oddziale oraz rodzajów terapii;

- oferta wsparcia środowiskowego;

- możliwości współpracy pomiędzy MCZP a konkretnym oddziałem;

- ustalenia dotyczące indywidualnych przypadków.

Uczestnikami spotkania profilaktyczno-edukacyjnego będą:

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

- pacjenci danej placówki, w szczególności osoby z terenu prezentowanego modelu, ale nie tylko,

- rodziny, bliscy odwiedzający pacjentów,

- personel szpitali/oddziałów/przychodni/placówek.

Rekomenduje się, aby prowadzącymi spotkania były minimum dwie osoby, w tym:

- Asystent Zdrowienia,

- Psycholog, albo Terapeuta, albo Lekarz psychiatra pracujący w środowisku albo pracownik ośrodka pomocy społecznej,

- Osoba z doświadczeniem choroby psychicznej (osoba ex-in).

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

Czas trwania spotkania:

Każde spotkanie grupowe trwa ok. 45 minut a czas przewidziany na indywidualne konsultacje po lub zamiast spotkania grupowego ok. 45 minut. Długość i forma przekazu musi być dostosowana do stanu zdrowia osób uczestniczących
w spotkaniu lub konsultacjach indywidualnych.

Częstotliwość spotkań:

Na oddziałach psychiatrycznych - ze względu na czas pobytu na oddziale rekomenduje się, aby odbywały się raz w miesiącu lub w miarę potrzeb. Ze względu na możliwą małą ilość osób zamieszkałych na terenie wdrażania modelu i przebywających w konkretnym szpitalu spotkania informacyjne mogą zostać poprowadzone łącznie z innymi podmiotami świadczącymi wsparcie na innych terenach lub zastąpione wizytami informacyjnymi dla pojedynczych osób, czy mniejszej ilości pacjentów.

W pozostałych placówkach spotkania informacyjne rekomenduje się by odbywały się raz na kwartał lub w miarę potrzeb.

Materiał na spotkaniu lub wizycie informacyjnej:

- aktualna ulotka,

- wydrukowany aktualny tekst jednolity Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

Spotkanie profilaktyczno-edukacyjne

Przykładowy program

I. Część profilaktyczno-edukacyjna- czas ok. 45 minut

1. Powitanie uczestników i przedstawienie prowadzących.

2. Informacja o organizatorach i sponsorach.

3. Informacja o przewlekłym i społecznym charakterze zaburzeń psychicznych:
   - krótka historia
   - sytuacja aktualna.

3. Prawne umocowanie leczenia i rehabilitacji chorych psychicznie.

4. Film ukazujący działania z udziałem osób chorych psychicznie i możliwości rehabilitacji- przykładowy film w załączeniu.

5. Aktualna oferta rehabilitacyjna w Jeleniej Górze.

6. Rozdanie materiałów: ulotki i ustawy.

II. Konsultacje indywidualne w ramach Mobilnego Punktu Konsultacyjnego- czas ok. 45 minut

Opis w usłudze Mobilnego Punktu Konsultacyjnego.

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

4. Konkurs plastyczno-literacki dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

Organizowany cyklicznie, najlepiej raz w roku. Ma za zadanie promocję twórczości osób chorych psychicznie, przeciwdziałanie izolacji osób chorych psychicznie, ale także integrację środowisk zajmujących się w danej społeczności lokalnej osobami chorymi psychicznie.

Konkurs może mieć nieco szerszą grupę odbiorców niż obszar wdrażania modelu, natomiast powinny być to społeczności zlokalizowane obok siebie, np. model wdrażany jest na terenie gminy, a konkurs obejmuje cały powiat, bądź gminy sąsiadujące. Uczestnicy konkursu powinni przekazać autorskie prawa majątkowe do prac, tak by mogły być one wykorzystane do promocji zdrowia psychicznego na danym terenie i wystawienia.

Przykładowy przebieg konkursu:

1. Ogłoszenie i promocja konkursu w mediach, poprzez plakaty udostępnione w różnych miejsca w danej społeczności, kontakt z lokalnymi środowiskowymi domami samopomocy, warsztatami terapii zajęciowej, domami pomocy społecznej, zakładami aktywności zawodowej, poradniami zdrowia psychicznego, oddziałami dziennymi i stacjonarnymi i innymi instytucjami do których przychodzą osoby chore psychicznie i ich rodziny.
2. Odbiór prac na konkurs wraz z przekazaniem praw autorskich bądź minimum zgodą na publikację prac.
3. Obrady kapituły konkursu, która wyłania laureatów i wyróżnionych. W skład kapituły konkursu powinny wejść także osoby z doświadczeniem choroby psychicznej mające doświadczenie w udziale w konkursach plastycznych/literackich dla profesjonalistów albo amatorów.
4. Uroczyste wręczenie nagród i dyplomów z udziałem osób zaproszonych przez uczestników konkursu. Rekomendujemy by nagrody były pieniężne, a

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

każdy uczestnik otrzymał dyplom, z krótką indywidulaną adnotacją na temat swojej twórczości zgłoszonej na konkurs. Należy umożliwić udział w uroczystym wręczeniu minimum jednej osobie bliskiej uczestnikowi, a osoby będące podopiecznymi instytucji mogą przybyć na wydarzenie z opiekunami.

Poniżej przedstawiamy przykładowe dokumenty niezbędne do organizacji konkursu:

1. Przykład ogłoszenia, plakatu, informacji prasowej i na www.
2. Przykładowa umowa przenosząca prawa autorskie.

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

Przykład ogłoszenia, plakatu, informacji prasowej i na www

Zapraszamy mieszkańców ……do udziału w konkursie na prace plastyczne i literackie dotyczące zdrowia psychicznego

pt. „……”

Uczestnikami mogą być:

- Osoby chorujące psychicznie mające miejsce zamieszkania na terenie miasta …….. albo powiatu ……..;
- Osoby towarzyszące osobie chorującej psychicznie.

W konkursie biorą udział prace spełniające następujące warunki:

PRACE PLASTYCZNE- dowolna technika (w tym malarstwo, rzeźba) do wielkości 70 cm/100 cm.

PRACE LITERACKIE- wiersze lub proza do 2 stron maszynopisu.

Szczególnie liczymy na prace dotyczące procesu zdrowienia i odnajdywania się w środowisku.

Pracę prosimy dostarczać do …….. roku:

Miejsce dostarczania prac (prosimy o kontakt telefoniczny w celu ustalenia dnia i godziny dostarczenia pracy pod numerem: ……..)

Zwycięzców konkursu wyłoni Kapituła konkursowa. Najlepsze prace zostaną uhonorowane nagrodami pieniężnymi.

Konkurs odbywa się w ramach projektu „……” finansowanego z …….

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

Przykładowa umowa przenosząca prawa autorskie

Umowa przenosząca autorskie prawa majątkowe do pracy zgłoszonej do konkursu plastyczno-literackiego „……”

zawarta w ……, w dniu……pomiędzy:

……, z siedzibą w ……, przy ul. ……, w skrócie ……,

a

Pan/Panią …… zamieszkałym/łą……

zwanym dalej „AUTOREM” pracy plastycznej/literackiej zwanej dalej „DZIEŁEM”

zaś wspólnie zwanymi dalej „Stronami”

o następującej treści:

1. Autor oświadcza, że dzieło przekazane w dniu …… na konkurs plastyczno-literacki „……” jest wynikiem jego oryginalnej twórczości i nie narusza praw osób trzecich, w szczególności praw autorskich oraz dóbr osobistych, jak również, iż osobiste i majątkowe prawa autorskie do dzieła nie są ograniczone jakimikolwiek prawami osób trzecich.
2. Dzieło ma charakter indywidualny i jest przedmiotem prawa autorskiego
3. Autor przenosi na …….. całość autorskich praw majątkowych i praw pokrewnych, łącznie z wyłącznym prawem do udzielania zezwoleń na wykonywanie zależnego prawa autorskiego, do nieograniczonego w czasie korzystania pracą plastyczną/literacką przekazaną na konkurs plastyczno-literacki „……” i rozporządzania niniejszą pracą w kraju i za granicą.
4. Przeniesienie prawa autorskiego obejmuje wszelkie znane w chwili zawarcia niniejszej umowy polach eksploatacji w szczególności prawo do:

- publikowania w prasie, Internecie

- publiczne wystawianie pracy

- wykorzystywanie pracy do promocji projektów/programów na temat zdrowia psychicznego

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

5. Autor oświadcza, iż do dnia …… dostarczył dzieło do siedziby ……, a …… potwierdza odbiór dzieła. Skutek rozporządzający przeniesienia całości autorskich praw majątkowych nastąpił w dniu podpisania niniejszej umowy.
6. Przeniesienie całości praw autorskich na rzecz …… na wszystkich wymienionych polach eksploatacji zostaje dokonane nieodpłatnie.
7. Autor oświadcza, że wykonany i dostarczony Utwór jest wolny od wad fizycznych i prawnych, służą mu wyłączne majątkowe prawa autorskie do dzieła oraz, że prawa te nie są w żaden sposób ograniczone.

…… ……

Podpis Autora Podpis w imieniu …… wraz z potwierdzeniem przekazania dzieła

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

5. Ścisła współpraca z wybranym oddziałem psychiatrycznym całodobowym na hospitalizację osób wcześniej przygotowanych terapeutycznie przez zespół Punktu konsultacyjnego.

REKOMENDOWANE

Model nie zakłada uruchamiania i finansowania z modelu placówek całodobowych dla osób chorych psychicznie, a zaproponowane działania są dopasowane do obecnego stacjonarnego leczenia szpitalnego psychiatrycznego zakontraktowanego na terenie województwa dolnośląskiego Podmioty realizujące usługi modelu powinny nawiązać współpracę z oddziałami całodobowymi, na których leczy się najwięcej osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu realizacji modelu. Celem takiej współpracy jest przede wszystkim dotarcie z ofertą i informacją do osób z terenu realizacji modelu (ulotki, plakaty, spotkania profilaktyczno-edukacyjne). Rekomendowana jest ściślejsza współpraca z co najmniej jednym oddziałem psychiatrycznym całodobowym, znajdującym się na terenie obszaru, dla którego jest realizowany model lub oddziałem zlokalizowanym w pobliżu tego obszaru. W oparciu o realizację spotkań profilaktyczno-edukacyjnych i Mobilnego Punktu Konsultacyjnego, rekomendowane jest by z co najmniej jednym oddziałem współpraca przybrała ściślejszy charakter i zakładała nie tylko przejmowanie pacjentów do wsparcia środowiskowego z terenu realizacji modelu. Współpraca powinna polegać na:

- monitorowaniu możliwości przyjęcia na oddział i uzgadnianiu terminów przyjęć zbieżnych z potrzebami konkretnego klienta i możliwych do sfinansowania w ramach kontraktu danej placówki z NFZ - narzędzie wykorzystywane to przykładowy **List intencyjny o współpracy**, spotkania z kadrą szpitala/oddziału

- informowaniu Asystenta Zdrowienia o planach leczenia i rehabilitacji danej osoby, tak by była możliwość kontynuacji wsparcia w środowisku - narzędzie wykorzystywane to przykładowa **Karta kontaktu zespołu wspierającego*** wydawana klientowi w momencie pierwszej usługi w ramach MCZP.

***Karta kontaktu zespołu wspierającego** jest własnością klienta i ma:

- pomagać klientowi w kontaktach z różnymi placówkami, w tym oddziałami szpitalnymi. Takie narzędzie jest potrzebne ponieważ częstym problemem osoby

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

chorej psychicznie jest kłopot z poznaniem i zaakceptowaniem logiki leczenia. Dane osobowe, w tym dane wrażliwe, zawarte w Karcie będą zbierane przez MCZP, o ile klient wyrazi na to zgodę przekazując Upoważnienie do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej.

- w przypadku udostępnienia Karty Asystentowi Zdrowienia będzie miał on potwierdzenie, a często uzupełnienie informacji, o planach leczenia i rehabilitacji danej osoby i nie będzie polegał tylko na przekazanych przez klienta lub jego rodzinę informacjach (czasami sprzecznych ze sobą, bądź niepełnych). Posiadając Upoważnienie od klienta, będzie mógł także wystąpić do konkretnej placówki o udzielenie informacji dotyczących procesu leczenia, czy zaleceń, a dzięki temu zaproponować odpowiednią kontynuację wsparcia w środowisku.

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

Przykładowa

Karta kontaktów zespołu wspierającego

W związku z objęciem środowiskowym na terenie ..... wsparciem poniższej osoby, zwracam się z prośbą o wypełnienie następujących informacji:

Imię i nazwisko osoby objętej wsparciem:			Placówka	Pieczątka	
Nr	**Data**	**Funkcja osoby udzielającej wsparcia**	**Osoba udzielająca świadczenia (nazwisko, pieczątka służbowa)**	**Rodzaj świadczenia**	**Zalecenia**
Rodzaj świadczenia: A. Porada/temat B. Konsultacja z rodziną C. Inne		Osoba udzielająca świadczenia: A. Asystent Zdrowienia B. Lekarz psychiatra C. Pielęgniarka D. Psycholog E. Terapeuta F. Asystent/pracownik socjalny G. Inna		Zalecenia: A. Zalecenie korzystania z placówki (jakiej?) B. Wskazanie rodzaju terapii (jakiej) C. Farmakoterapia D. Inne (jakie?)	

Karta jest własnością pacjenta.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

List intencyjny dotyczący współpracy w ramach Mobilnego Centrum Zdrowia Psychicznego dla obszaru
……

Data ……..

W związku z potrzebą współpracy w zakresie zapewnienia kompleksowej pomocy dla osób chorych psychicznie z terenu …….. , deklarujemy współpracę polegającą na wymianie informacji na temat dostępnych środków rzeczowych i osobowych przydatnych do wspomagania osób chorych psychicznie i ich rodzin, a pozostających w zakresie usług ……..

…… nazwa podmiotu podpisującego list intencyjny.

Pieczątka i podpis podmiotu

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

II. (Mobilny) Zespół Konsultacyjny

Cele usługi:

- Deinstytucjonalizacja wsparcia osób chorujących - zwiększenie (roli, znaczenia, skali) indywidualnego doboru form środowiskowego wsparcia.
- Zwiększenie dostępności do psychoedukacji, diagnozy, leczenia, wsparcia środowiskowego dla osób chorujących psychicznie.
- Zwiększenie dostępności do psychoedukacji, wsparcia dla rodzin i bliskich.

Odbiorcy:

- osoby dorosłe z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osoby chorujące na psychozy: schizofrenia, psychoza afektywna, zespoły psychoorganiczne, także osoby z podwójną diagnozą: psychoza +uzależnienie, psychoza + upośledzenie w stopniu lekkim;
- rodziny i bliscy osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi.

Użytkownicy:

- podmioty organizujące usługi społeczne i medyczne, w tym organizacje pozarządowe, ośrodek pomocy społecznej

Źródło finansowania na etapie testowania:

- PO WER

Źródło finansowania po etapie testowania:

- możliwość zakontraktowania usług medycznych w ramach procedur NFZ- jako zespół leczenia domowego (wizyty domowe psychologa/psychiatry/pielęgniarki środowiskowej);
- usługi społeczne, w tym koordynacja indywidualna wsparcia dla osoby chorującej i jego rodziny- wymaga znalezienia źródeł finansowania, ponieważ samorząd terytorialny bez dodatkowych środków nie będzie w stanie finansować szeroko dostępnej usługi.

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

Zespół Konsultacyjny

Psychologowie, Psychiatrzy, Pielęgniarki Psychiatryczne, Prawnik, Asystenci Zdrowienia, w tym pracownicy/asystenci socjalni, osoby ex-in

Mobilny Punkt Konsultacyjny

Zespół leczenia domowego

Skład Zespołu Konsultacyjnego i rekomendowany wymiar zaangażowania:

- 4 asystentów zdrowienia w wymiarze ¼ etatu każdy, z czego minimum jedna osoba powinna mieć aktualne doświadczenie pracy w pomocy społecznej (znać zasady świadczeń, zasiłków, itd.) i minimum jedna osoba powinna być osobą ex-in (z doświadczeniem choroby psychicznej);

- 2 psychiatrów w wymiarze co najmniej ½ etatu każdy;

- 2 psychologów, w tym minimum jeden ze specjalizacją kliniczną w wymiarze co najmniej ½ etatu każdy;

- 2 pielęgniarki psychiatryczne w wymiarze co najmniej ½ etatu każda;

- 1 prawnik specjalizujący się w polityce społecznej- praca zadaniowa.

Podany powyżej skład Zespołu Konsultacyjnego pozwala na starania się na o kontraktację części usług w ramach istniejącej procedury NFZ na Zespół leczenia domowego, a jednocześnie wprowadza nową jakość w postaci indywidulanego doboru i koordynacji wsparcia dla osób chorych psychicznie.

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 Zespołu Konsultacyjnego

1. Międzynarodowa Statystyczne Klasyfikacje Chorób i Problemów Zdrowotnych,www.icd10.pl ;
2. Psychiatria w praktyce, M. Jaremy (red.), Medical education, Warszawa 2011.
3. Skuteczna pomoc psychologiczna, B.F. Okun, Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2002.
4. Kino i choroby psychiczne, D. Wedding, M.A. Boyd, R.M. Niemiec, Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa 2014.
5. Niepotrzebna jak róża. Potrzeba normalności w chorobie psychicznej., A. Lauveng, Smak Słowa, Sopot 2009.
6. Bajka w twórczym rozwoju i arteterapii, O.Handford, W. Karolak, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej, Łódź 2007.
7. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960).
8. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 i poz. 509).
9. Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 982).
10. 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.).
11. 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.).
12. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.).

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).

Metody diagnostyczne Zespołu konsultacyjnego:

Diagnoza wstępna:

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

a) obserwacja/wygląd zewnętrzny, napęd psychoruchowy, nastrój,, spontaniczność, umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktu w rozmowie, stałość emocji;
b) wywiad strukturalizowany lekarsko-psychiatryczny;
c) wywiad pogłębiony psychologiczny;
d) wywiad socjalny;

Badania uzupełniające

e) badania psychologiczne (testy WALS-R, Benton, Bender, MMPI)
f) badania lekarskie dodatkowe

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

Przykładowy cykl pracy Zespołu Konsultacyjnego z klientem z uwzględnieniem postępowania prewencyjnego w sytuacji zaostrzenia objawów chorobowych

1. Pierwsza wizyta klienta u Asystenta Zdrowienia, m.in.:
   - nawiązanie współpracy,
   - propozycja opracowania Planu Wsparcia Zdrowienia,
   - propozycja upoważnienia dotyczącego danych wrażliwych i procesu leczenia.

2. Kolejne spotkania klienta z Zespołem Konsultacyjnym lub Asystentem Zdrowienia.

3. Spotkanie Zespołu Konsultacyjnego dotyczące problemów konkretnego klienta (bez klienta).

4. Spotkanie Zespołu Konsultacyjnego z klientem, m.in.:
   - kolejna propozycja opracowania Planu Wsparcia Zdrowienia (w sytuacji gdy poprzednio klient odmówił);
   - kolejna propozycja upoważnienia dotyczącego danych wrażliwych i procesu leczenia (w sytuacji gdy poprzednio klient odmówił).

5. Kolejne spotkanie klienta z Asystentem Zdrowienia, m.in.:
- psychoedukacja;
- opracowywanie bądź weryfikacja Planu Wsparcia Zdrowienia.

6. Kolejne spotkania klienta z poszczególnymi specjalistami z Zespołu konsultacyjnego, np. psychologiem, psychiatrą, pielęgniarką, prawnikiem.

7. Kolejne spotkanie Klienta z Asystentem Zdrowienia, w szczególności:
- monitoring i weryfikacja 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.

8.Kolejne spotkanie klienta z Asystentem Zdrowienia, w szczególności:

- opracowanie strategii radzenia sobie w sytuacji zaostrzenia objawów choroby.

UWAGA: Dopiero, gdy klient pozna swój aktualny stan zdrowia psychicznego i rolę własnych działań w drodze do zdrowienia. Asystent Zdrowienia po konsultacjach z Zespołem Konsultacyjnym spisuje **Katalog objawów zwiastunowych zaostrzenia objawów choroby** dla danego klienta.

9. Psycholog wprowadza trening behawioralny umiejętności rozpoznawania i autokontroli objawów zwiastunowych.

Opisany powyżej cykl może być realizowany zarówno w ramach współpracy z klientem w oparciu o Punkt Konsultacyjny, jak i Zespół leczenia domowego. Istotne jest to, że dopiero po kilku regularnych spotkaniach z klientem i zwiększeniu jego wiedzy na temat choroby możliwa jest próba ustalenia scenariuszy postępowania w razie zaostrzenia objawów choroby. U jednych osób będzie to możliwe po miesiącu systematycznych spotkań u innych dopiero po wielokrotnie dłuższym czasie. Zarówno w zakresie opracowania Planu Wsparcia Zdrowienia, upoważnienia dotyczącego stanu zdrowia i procesu leczenia, jak i strategii radzenia sobie w sytuacji zaostrzenia objawów choroby, jeżeli klient odmówi, bądź nie będzie gotowy do opracowania tych narzędzi- członek Zespołu konsultacyjnego bądź Zespół podczas konsultacji grupowych powraca do propozycji ich opracowania.

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

Strategia postępowania w sytuacji, gdy, ktokolwiek z Zespołu Konsultacyjnego, zauważy symptomy zaostrzenia objawów choroby.

1. Jak najszybsze ustalenie wizyty lekarskiej lub konsultacji z Zespołem konsultacyjnym- max. do 4 dni- może być to wizyta domowa. Kontakt z psychiatrą lub Zespołem Konsultacyjnym powinien zostać nawiązany telefonicznie w dniu zaobserwowania objawów zaostrzenia choroby, tak by termin wizyty minimalizował konieczność hospitalizacji.
2. Opracowanie strategii korekcji leczenia farmakologicznego i intensyfikacji spotkań psychoterapeutycznych.
3. Rozważenie hospitalizacji stacjonarnej lub dziennej- wówczas wystawienie skierowania.
4. Kontakt z rodziną klienta (po konsultacji z klientem).
5. Kontakt z placówką, z której usług terapeutycznych klient korzysta (np. ŚDS).
6. Ustalenie telefoniczne przez Asystenta Zdrowienia lub innego członka Zespołu Konsultacyjnego ewentualnego przyjęcia do oddziału stacjonarnego lub dziennego w lokalizacji ustalonej z klientem.
7. Towarzyszenie klientowi do izby przyjęć odpowiedniej placówki.

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

1. Asystent Zdrowienia proponuje klientowi wezwanie pogotowia.
2. Przed wezwaniem pogotoia kontaktuje się telefonicznie lub osobiście z psychiatrą lub psychologiem danego klienta.
3. Gdy klient odmawia, a może być niebezpieczny dla swojego życia lub życia i zdrowia innych osób, wzywa pogotowie wbrew woli klienta.
4. Asystent Zdrowienia informuje klienta, iż będzie się z nim kontaktował w trakcie pobytu w szpitalu.
5. Asystent Zdrowienia powinien towarzyszyć klientowi do przyjazdu pogotowia ratunkowego.

UWAGA: Poniższą procedurę powinna zastosować każda inna osoba będąca członkiem Zespołu Konsultacyjnego lub kadrą innych usług świadczących w ramach Wachlarza wsparcia.

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

Opracowanie Katalogu objawów zwiastunowych zaostrzenia psychozy

Choroba psychiczna będzie towarzyszyć osobie chorującej przez całe życie i można się spodziewać zaostrzania objawów nawet przy pomyślnej realizacji farmakoterapii i psychoterapii. Dlatego rekomenduje się, aby w ramach cyklu pracy z klientem opracowana została strategia działania w sytuacji wystąpienia sygnałów świadczących o nawrocie choroby. Strategia ma charakter indywidualny i opiera się na **Katalogu objawów zwiastunowych zaostrzenia psychozy**. Katalog służy do modyfikacji indywidualnej ścieżki zdrowienia w sytuacji zaostrzenia objawów choroby. Katalog objawów zwiastunowych zaostrzenia psychozy opracowuje psycholog odtwarzając z klientem zachorowanie i objawy, które pojawiły się przed pierwszym zachorowaniem. Następnie katalog opracowuje się ponownie. modyfikuje przy kolejnych zaostrzeniach. Katalog jest podstawą do pracy Zespołu Konsultacyjnego (najczęściej psychologa) z klientem w zakresie opracowania strategii radzenia sobie w sytuacji zaostrzenia objawów choroby oraz umiejętności rozpoznawania i autokontroli objawów zwiastunowych. Takie działanie minimalizuje konieczność hospitalizacji w przyszłości i zwiększa prawdopodobieństwo kontynuowania zdrowienia w warunkach środowiskowych.

Przykładowy Katalog objawów zwiastunowych zaostrzenia psychozy znajduje się poniżej.

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

Katalog objawów zwiastunowych zaostrzenia psychozy

Imię i nazwisko	Rozpoznanie	Zastosowane leczenie

Lista objawów	
1.	Objawy natrętne w zachowaniu:
TAK/NIE/ UWAGI:	
2.	Objawy natrętne w myśleniu (powracające motywy):
TAK/NIE/ UWAGI:	
3.	Objawy bólowe:
TAK/NIE/ UWAGI:	
4.	Zaburzenia snu (ilość, spłycenie):
TAK/NIE/ UWAGI:	
5.	Zaburzenia nastroju (wahania):
TAK/NIE/ UWAGI:	
6.	Nadmierna ruchliwość:
TAK/NIE/ UWAGI:	
7.	Odczucia typu depersonalizacja i derealizacja:
TAK/NIE/ UWAGI:	
8.	Objawy lękowe (nasilenie):
TAK/NIE/ UWAGI:	
9.	Nadmierna agresywność:
TAK/NIE/ UWAGI:	
10.	Nowe, nadzwyczajne zachowania, w tym niezgodne z normami:

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

TAK/NIE/ UWAGI:	
11.	**Nowe, nietypowe zainteresowania, np. religijne:**
TAK/NIE/ UWAGI:	
12.	**Dziwaczne idee:**
TAK/NIE/ UWAGI:	
13.	**Nadmierna towarzyskość:**
TAK/NIE/ UWAGI:	
14.	**Zmiana stosunku do pieniądza (np. pożyczki):**
TAK/NIE/ UWAGI:	
15.	**Spontaniczne manipulowanie farmakoterapii:**
TAK/NIE/ UWAGI:	
16.	**Nadmierne zainteresowanie mediami (radio, TV, Internet):**
TAK/NIE/ UWAGI:	
17.	**Regres w zachowaniu (utrata posiadanych umiejętności):**
TAK/NIE/ UWAGI:	

Data, podpis sporządzającego

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

Mobilny Punkt Konsultacyjny - opis

Usługi świadczone przez Mobilny Punkt Konsultacyjny - usługi wstępne a następnie w miarę potrzeb:

1. Konsultacja Asystenta Zdrowienia - indywidulana, rodzinna, Plan Wsparcia Zdrowienia.
2. Konsultacja psychologa - indywidualna, rodzinna.
3. Konsultacja lekarza psychiatry - indywidulana, rodzinna.
4. Konsultacja Zespołu Konsultacyjnego – zespołowa, rodzinna, zatwierdzenie Planu Wsparcia Zdrowienia
5. Konsultacje prawne – indywidulana, rodzinna + notarialne pełnomocnictwa w razie potrzeby.
6. Usługi pielęgniarskie, w tym iniekcje.
7. Wystawianie zaświadczenia o zakresie udzielanej pomocy.

Rekomendowana organizacja pracy Mobilnego Punktu Konsultacyjnego

Punkt Konsultacyjny działa w jednym wyznaczonym, stałym miejscu/miejscach i godzinach na terenie obszaru wdrażania modelu co najmniej 2 razy w tygodniu po 4 godziny.

Lokal na wyznaczone i stałe miejsce na Mobilny Punkt Konsultacyjny powinien: - nie wymagać wysokich nakładów inwestycyjnych lub z zabezpieczeniem środków na remont;

- min dwa pomieszczenia z drzwiami do zamknięcia, z miejscem do przechowywania ewentualnych materiałów, dokumentacji usług;

- lokalizacja w centrum bądź w dobrze skomunikowanym miejscu;

- Parter lub winda - mimo, że same osoby chore psychicznie z reguły są osobami samodzielnie poruszającymi się to możliwość pozyskiwania środków z niektórych źródeł jest możliwa tylko wtedy, gdy lokal jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych.

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

- lokal może znajdować się w miejscu gdzie świadczone są inne usługi w ramach Wachlarza, ale także na terenie istniejących szpitali/poradni/innych instytucji publicznych- docelowo w Jeleniej Górze lokal zostanie wskazany w ramach zasobów samorządu bądź bezpośrednio MOPS Jelenia Góra.

W ramach tego czasu dostępni są:

- psychiatra przez 4 godziny w tygodniu,

- psycholog przez 8 godzin w tygodniu,

- Asystent Zdrowienia przez 8 godzin w tygodniu,

- pielęgniarka środowiskowa przez 4 godziny w tygodniu,

- prawnik - w miarę potrzeb,

- cały Zespół Konsultacyjny w ramach tzw. konsultacji zespołowych - 3 godziny w tygodniu.

Oprócz tego kadra Mobilnego Punktu Konsultacyjnego w miarę potrzeb spotyka się z podopiecznymi i ich rodzinami:

- w miejscach udziału osób chorych bądź ich bliskich w zajęciach, grupach,

- w placówkach świadczących usługi zdrowotne, m.in. poprzez konsultacje indywidulane prowadzone w szpitalach przychodniach po spotkaniach profilaktyczno-edukacyjnych,

- w ośrodku pomocy społecznej bądź innych instytucjach, miejscach adekwatnych do stanu zdrowia/ problemów, którymi boryka się osoba chora,

- w miejscu pobytu/ zamieszkania osoby chorej bądź jej bliskich.

Podopieczny Punktu Konsultacyjnego jest kierowany na inne usługi w ramach Wachlarza wsparcia świadczone przez partnerów Wachlarza wsparcia i podmioty współpracujące. Wyznaczony Asystent Zdrowienia pełni funkcję koordynatora indywidualnego wsparcia dla konkretnej osoby zgodnie ze **Standardem wsparcia klienta świadczonego przez ASYSTENTA ZDROWIENIA**. Konsultacje Mobilnego Punktu Konsultacyjnego są elementem indywidulanego wsparcia i odbywają się w oparciu o Plan Wsparcia Zdrowienia, o ile klient zgodził

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

się na jego opracowanie. W przypadku braku zgodny, bądź akceptacji klienta na Plan Wsparcia Zdrowienia usługi odbywają się w miarę potrzeb i w oparciu o bieżący kontakt z Asystentem Zdrowienia bądź inną osobą z pośród specjalistów Zespołu Konsultacyjnego. Ze względu na stan zdrowia może zdarzyć się, że mimo wyjaśnień i starań Asystenta Zdrowienia osoba nie wyrazi zgody na spisanie ustalonych Planów, lub odmówi podpisania się na przygotowanym i zaakceptowanym Planie Wsparcia Zdrowienia. Fakt niechęci do formalizacji, nie powinien oznaczać braku propozycji wsparcia dla danej osoby. W ramach Wachlarza wsparcia zaproponowano usługę Samopomocowej Pracowni drop-in (dobrowolnego wstępu), która jest obwarowana jedynie własnoręcznym podpisem, bez konieczności podawania innych danych osobowych. Konsultacja w ramach Punktu konsultacyjnego powinna być zakończona co najmniej propozycją wsparcia w ramach tego typu pracowni.

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

Zespół leczenia domowego

wraz z usługą Asystenta Zdrowienia - opis

Usługi świadczone przez Zespół leczenia domowego - w miejscu zamieszkania pacjenta, w miarę potrzeb świadczona indywidulanie bądź z udziałem/dla rodziny pacjenta:

1. Konsultacja pielęgniarki środowiskowej, w tym iniekcje.
2. Konsultacja psychologa (porada).
3. Konsultacja lekarza psychiatry (porada)- farmakoterapia, zaświadczenia.
4. Konsultacja Asystenta Zdrowienia- opracowanie Planu Wsparcia Zdrowienia.
5. Konsultacja zespołowa- m.in. zatwierdzenie Planu Wsparcia Zdrowienia
6. Wystawianie zaświadczeń o zakresie udzielanej pomocy.

Rekomendowana organizacja pracy Zespołu leczenia domowego.

Częstość i rodzaj wizyt jest uzależniona od etapu zdrowienia. Usługa Zespołu leczenia domowego jest dostępna dla:

- osób niemogących dotrzeć do stacjonarnego miejsca świadczenia usług,

- osób mających częste nawrotu choroby bądź nie biorą systematycznie leków,

- osób korzystających z różnych form rehabilitacji, ale wymagających stałego monitoringu leczenia.

Usługi Zespołu leczenia domowego pozwalają zobaczyć funkcjonowanie pacjenta i jego rodziny w warunkach domowych. Osoby chore inaczej funkcjonują na oddziale zamkniętym czy dziennym, mogą także inaczej funkcjonować w środowiskowym domu samopomocy, a inaczej w rodzinie czy społeczności. Leczenie domowe szczególnie jest przydatne dla osób, które mają częste nawroty choroby i które z różnych powodów nie biorą regularnie leków. Na obszarach na terenie, których nie ma stacjonarnych oddziałów psychiatrycznych, a dostęp usług psychologa czy psychiatry w poradniach jest utrudniony, Zespół leczenia domowego umożliwia nie tylko kontynuację leczenia, ale czyni to w warunkach środowiskowych. Usługa Zespołu leczenia domowego została skonstruowana na wzorze wymagań jakie Narodowy Fundusz Zdrowia stawie przy wyborze

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

wykonawców tej procedury. Ze względu na potrzebę koordynacji wsparcia wokół osoby chorej i jej rodziny, a nie podmiotów świadczących usługi zdrowotne czy społecznej, Zespół leczenia domowego powinien być poszerzony o funkcję Asystenta Zdrowienia.

Specyfika Zespołu leczenia domowego wraz z usługą Asystenta Zdrowienia powoduje iż:

- można w warunkach domowych i po kilkukrotnych wizytach dopasować farmakoterapie do potrzeb danej osoby i trybu funkcjonowania całej rodziny;

- terapia indywidulanie dobrana może przynosić większy rozwój kompetencji życiowych;

- praca specjalistów ma charakter zespołowy i to zespół musi dostosować się do sytuacji zastanej w domu pacjenta;

- na wizytę jedzie taki specjalista, który jest potrzebny na danym etapie zdrowienia;

- weryfikowana jest sytuacja materialno-bytowa, a dzięki dołożeniu konsultacji Asystenta Zdrowienia można podjąć działania koordynujące całościowo wsparcie - kontakt z kadrą ośrodka pomocy społecznej i dobranie zakresu pomocy;

- zapewniony jest kontakt i współpraca z rodziną, środowiskiem, osobami zajmującymi się usługami specjalistycznymi w domu pacjenta, sąsiadami.

Etapy wsparcia Zespołu leczenia domowego

Etap intensywnego wsparcia

Zespół odwiedza pacjenta w miejscu zamieszkania co najmniej raz w tygodniu. Jest to wizyta świadczona przez jedną bądź więcej osób z kadry zespołu. Jeżeli stan pacjenta na to pozwala tworzony jest Plan Wsparcia Zdrowienia zgodnie ze **Standardem wsparcia klienta świadczony przez ASYSTENTA ZDROWIENIA.** Dąży się do tego, aby ustabilizować stan pacjenta, by mógł uczestniczyć we wsparciu poza domem i usamodzielniać się. Prowadzone jest też wsparcie osób zamieszkujących z pacjentem.

Etap wsparcia podtrzymującego

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

Zespół odwiedza pacjenta w miejscu zamieszkania co najmniej raz w miesiącu. Jest to wizyta świadczona przez jedną bądź więcej osób z kadry zespołu. Oprócz usług Zespołu leczenia domowego, proponowane jest mu wsparcie z Wachlarza usług adekwatne do stanu psychofizycznego i potrzeb, tak by kontynuować proces zdrowienia, usamodzielniania i powrotu do społeczeństwa. Proponowane wsparcie bazuje na mocnych stronach pacjenta i sferach, które najmniej ucierpiały w wyniku choroby.

Do skorzystania z usług Zespołu leczenia domowego może kierować:

- szpital/oddział/poradnia,
- ośrodek pomocy społecznej,
- członkowie Zespołu Konsultacyjnego, w tym Asystent Zdrowienia,
- lekarz pierwszego kontaktu.

Skierowanie do Zespołu leczenia domowego nie powinno być wymagane.

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. Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A”

Cele usługi:

Zwiększenie wsparcia kompensującego skutki niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego dla pełnoletnich osób (kobiet i mężczyzn) zdiagnozowanych jako chore psychicznie i ich bliskich.

Odbiorcy:

Dorosłe (ukończone 18-lat) osoby przewlekle chore psychicznie z rozpoznaniami zawartymi w klasyfikacji ICD-10 od F.20-F.29 (schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii), F.30-F.39 (zaburzenia afektywne) oraz osoby z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych (F.00-F.09), u których utrzymują się przewlekle dekompensacje psychotyczne, spełniające kryteria choroby psychicznej.

Użytkownicy:

- podmioty prowadzące i przygotowujące się do prowadzenia środowiskowego dom samopomocy typu „A”.

Źródło finansowania na etapie testowania:

- środki będące w dyspozycji wojewody na prowadzenie ŚDS, przekazywane za pośrednictwem samorządu.

Źródło finansowania po etapie testowania :

- środki będące w dyspozycji wojewody na prowadzenie ŚDS przekazywane za pośrednictwem samorządu

Organizacja Środowiskowego Domu Samopomocy typy „A”

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych daje prawo podmiotom niezaliczanym do sektora finansów publicznych i niedziałającym w celu osiągnięcia zysku otrzymywania z budżetu jednostki samorządu terytorialnego dotacji celowych na cele publiczne, związane z realizacją zadań publicznych - przepis
art. 221 ww. ustawy. Natomiast zgodnie przepisem art. 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. W celu wykonywania zadań gmina zgodnie z przepisem art. 9 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym może zawrzeć umowy z innymi podmiotami, w tym z organizacjami pozarządowymi.

Organizacje pozarządowe, aby realizować zadanie publiczne na zlecenie gminy zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, ubiegają się o dofinansowanie (poprzez otrzymanie dotacji celowej) na ten cel. Rozróżniamy dwie formy współpracy polegającej na zlecaniu organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizacji zadań publicznych (art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy):

- powierzenia (z przekazaniem finansowania na realizację zadania),

- wspierania (z przekazaniem dofinansowania na realizację zadania).

Środowiskowe Domy Samopomocy są finansowane za pośrednictwem gminy ze środków otrzymanych na ten cel od Wojewody.
W zależności od zasad określonych w konkursie ofert organizowanym przez daną gminę zlecenie prowadzenia Środowiskowego Domu Samopomocy może odbywać się zarówno jako powierzenie jak i wspieranie. W przypadku wspierania podmiot ubiegający się o dotację musi przedstawić chociażby minimalny wkład własny- pochodzący ze środków własnych bądź innych źródeł.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

Oprócz przepisów wymienionych powyżej prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy odbywa się na podstawie:

1. Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;
2. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego;
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 1995r. w sprawie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy;
4. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy;
5. Innych obowiązujących przepisów dotyczących funkcjonowania Środowiskowych Domów Samopomocy, w szczególności typu „A".

Aby ułatwić prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" poniżej znajdują się podstawowe dokumenty niezbędne do uruchomienia i prowadzenia tego typu placówek, takie jak:

1. Ramowy plan tygodniowy działania Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A".
2. Przykładowy zakres merytoryczny OFERTY REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO opracowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r.
3. Przykładowy Statut Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A";
4. Przykładowy Regulamin Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A";
5. Przykładowa dokumentacja związana z prowadzeniem Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A".

Zaproponowany w dokumentach model Środowiskowego Domu Samopomocy typu A jest placówką otwartą na otoczenie i opartą o holistyczne podejście do uczestnika jego zajęć i opiera się na modelu leczenia otaczającym światem i korzystania z szeroko pojmowanej kultury. Stąd jest dedykowana miejscom, gdzie przyjęto w leczeniu środowiskowym osób chorych psychicznie podejście aktywizujące uczestników i ciągłego podwyższania ich kompetencji i umiejętności. Takie podejście jest szalenie istotne zwłaszcza w przypadku osób, które ze względu na swoje możliwości, stan zdrowia, sytuacje materialno-bytową będą przebywać pod opieką ŚDS w sposób długotrwały i niemożliwa będzie ich skuteczna aktywizacja zawodowa i całkowite usamodzielnienie. Całościowy model

ŚDS rekomendowany do prowadzenia w ramach modelu znajduje się w Zakresie merytorycznym oferty realizacji zadania publicznego, ponieważ jako takie jest zlecane organizacjom pozarządowym. Zakres merytoryczny oferty może też stanowić podstawę do prowadzenia Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" przez jednostkę samorządu terytorialnego.

Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A”

Ramowy plan tygodniowy działania

Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A”

PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK
7.00-9.00 Treningi indywidualne, konsultacje **9.00-9.30** Trening społeczny **9.45-10.00** Trening ruchowy **10.15-11.15** Psychoedukacja **11.30-12.30** Choreoterapia **13.00** Obiad **14.00-14.30** Trening społeczny podsumowujący **14.30-15.00** Konsultacje indywidulane, prace porządkowe	**7.00-9.00** Treningi indywidualne, konsultacje **9.00-9.30** Trening społeczny **9.45-10.00** Trening ruchowy **10.15-13.00** Kulturoterapia aktywna- WYJŚCIE **13.00** Obiad **14.00-14.30** Trening społeczny podsumowujący **14.30-15.00** Konsultacje indywidulane, prace porządkowe	**7.00-9.00** Treningi indywidualne, konsultacje **9.00-9.30** Trening społeczny **9.45-10.00** Trening ruchowy **10.00-10.30** Kulinaroterapia **10.30-12.15** Film Terapeutyczny **12.15-12.45** Język Angielski **13.00** Obiad **14.00-14.30** Trening społeczny podsumowujący **14.30-15.00** Konsultacje indywidulane, prace porządkowe	**7.00-9.00** Treningi indywidualne, konsultacje **9.00-9.30** Trening społeczny **9.45-10.00** Trening ruchowy **10.15-11.30** Arteterapia **11.45-12.45** Grupa treningowa **13.00** Obiad **14.00-14.30** Trening społeczny podsumowujący **14.30-15.00** Konsultacje indywidulane, prace porządkowe	**7.00-9.00** Treningi indywidualne, konsultacje **9.00-9.30** Trening społeczny **9.45-10.00** Trening ruchowy **10.15-11.15** Biblioterapia **11.30-12.30** Muzykoterapia **13.00** Obiad **14.00-14.30** Trening społeczny podsumowujący **14.30-15.00** Konsultacje indywidulane, prace porządkowe

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A”

Przykładowy zakres merytoryczny OFERTY REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO opracowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r.

Każdorazowo ofertę na prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A” trzeba dopasować do warunków konkursowych określonych przez konkretną jednostkę samorządu terytorialnego.

Szczegółowe zmienny jakie mogą wystąpić, to:

- ilość uczestników zajęć, rodzaj zajęć,

- koszty i specyfika lokalu przeznaczonego na Środowiskowy Dom Samopomocy,

- zasoby kadrowe jakimi dysponuje podmiot ubiegający się o dotację,

- potrzeby i uzasadnienie celowości- o ile osoby przewlekle chore psychicznie są grupą, która niezależnie od miejsca zamieszkania ma podobne i przewidywalne potrzeby, to jednak należy zweryfikować te uwarunkowania i wprowadzić ewentualnie zmiany do zaproponowanego przykładowego uzasadnienia,

- czas realizacji, na jaki składana jest oferta.

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

Tytuł zadania publicznego:

Organizacja i prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A"

Forma:

Powierzenie realizacji zadania publicznego/wspieranie realizacji zadania publicznego.

Szczegółowy zakres rzeczowy oraz kalkulacja przewidywanych kosztów zadania publicznego

1. **Streszczenie zadania publicznego wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji.**

   Realizacja zadania zakłada organizowanie i prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A"- ośrodka pobytu dziennego przeznaczonego dla 30 pełnoletnich osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi. Odbiorcy ŚDS mają poważne trudności w codziennym funkcjonowaniu, wymagają pomocy i opieki by funkcjonować w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej. Wymagają wsparcia w przezwyciężaniu trudności życiowych oraz postepowania rehabilitacyjnego. Środowiskowy Dom Samopomocy będzie mieścił się w lokalu przy ul……w ……., który spełnia wymogi bezpieczeństwa i warunki sanitarne do przebywania w nim odbiorców ŚDS.
   Placówka będzie miejscem:
   - wsparcia osób chorych psychicznie,
   - pomagającą w przezwyciężaniu trudności życiowych,
   - dążącym do usamodzielniania się uczestników ŚDS dzięki postępowaniu wspierająco-aktywizującemu.
   Oddziaływanie wspierająco-aktywizujące w ramach prowadzonego ŚDS będzie ukierunkowane na:
   - poprawę jakości życia oraz funkcjonowania w społeczeństwie osób uczestników ŚDS;
   - pełniejszą samodzielność życiową uczestników ŚDS;
   - powstrzymywanie postępującej regresji uczestników ŚDS;
   - włączenie osób wycofanych z kontaktów z otoczeniem do środowiska rodzinnego i społecznego;

- przełamywanie izolacji społecznej przez nawiązywanie kontaktów o charakterze wspólnotowym;
- tworzenie perspektyw życiowych dających możliwość realizacji osobistych celów;
- pomoc w poprawie sytuacji socjalno-bytowej uczestników ŚDS;
- aktywizację zawodową.

W programie zajęć indywidulanych i grupowych placówki znajdą się m.in. zajęcia strukturalizowane (arteterapia, biblioterapia, muzykoterapia, treningi o różnorodnym charakterze, itp.), konsultacje indywidualne, działalność samopomocowa, szkolenia i superwizje dla kadry, organizowanie imprez okolicznościowych, udział w wydarzeniach zewnętrznych, działania towarzyszące. Każdemu uczestnikowi zajęć w ŚDS przydzielony zostanie Asystent prowadzący.

2. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania publicznego wraz z liczbą oraz opisem odbiorców tego zadania.

Opis potrzeb wskazujących na celowość zadania

Z naszych doświadczeń/lokalnych badań *(podać ich nazwę, datę przeprowadzenia)* wynika, że osoby chorujące na przewlekłe choroby psychiczne, takie jak schizofrenia, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia schizoafektywne, depresję i inne – z powodu ostrych i nawracających epizodów oraz zmian w psychice - przerywają często pracę, naukę, popadają w bierność patologiczną. Na skutek spowodowanej chorobą niepełnosprawności, osoby te stają się coraz bardziej wyizolowane społecznie, zamykają się w domu, nie radzą sobie z wykonywaniem codziennych obowiązków. Stan ten wpływa negatywnie na ich samopoczucie psychiczne, a to z kolei zwiększa znacznie ryzyko nawrotu ostrej fazy choroby i w konsekwencji dalsze pogłębianie się niepełnosprawności. Z „Badań potrzeb osób z doświadczeniem choroby psychicznej z terenu Jeleniej Góry" (MOPS/RCWIP/DolSAR"ART" maj-sierpień 2016 r.) wynika, iż osoby będące uczestnikami działań Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" lepiej radzą sobie w codziennym życiu, nie są wyobcowane społecznie, chętniej uczestniczą w zorganizowanych zajęciach poza domem i mają większe potrzeby aktywizacji czy poczucia bliskości, bycia częścią wspólnoty. Pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy wpływa na to, jeżeli wymagają

hospitalizacji, że jest ona krótsza i przebiega spokojniej niż w przypadku osób nie uczestniczących w zajęciach w tego typu placówkach. Często dla osób samotnych, a te stanowią dużą część osób chorujących na przewlekłe choroby psychiczne- Środowiskowy Dom Samopomocy staje się substytutem rodziny. Dla osób z większym potencjałem Środowiskowy Dom Samopomocy staje się pierwszym krokiem do podejmowania różnych działań zwiększających i samodzielność. W takim wypadku ŚDS przyczynia się do realizacji potrzeby doszkalania się i podejmowania pracy zawodowej. Ze względu na brak funkcjonowania do tej pory tego typu placówki na terenie ..... przewidujemy, iż dość szybko ilość miejsc się wyczerpie i pojawi się lista oczekujących na przyjęcie do placówki.

Opis odbiorców zadania

W Środowiskowym Domu Samopomocy typu „A" przewidujemy 30 miejsc dla pełnoletnich osób (zarówno kobiet i mężczyzn) zdiagnozowanych jako chore psychicznie z przewlekłymi zaburzeniami psychotycznymi ICD-10 od F.20-F.29 (schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii), F.30-F.39 (zaburzenia afektywne) oraz osoby z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych (F.00-F.09), u których utrzymują się przewlekle dekompensacje psychotyczne, spełniające kryteria choroby psychicznej.
Odbiorcami ŚDS, będą w szczególności osoby:
- które mimo pobytu w różnego typu placówkach oraz długich i wielokrotnych okresach hospitalizacji, nadal potrzebują wsparcia w odnalezieniu się w otaczającej ich rzeczywistości;
- o różnej dynamice choroby, w tym posiadające orzeczenie o niepełnosprawności,
- potrzebujące wsparcia terapeutyczno-rehabilitacyjnego.
Wśród uczestników znajdą się także osoby, u których utrzymują się objawy negatywne:
- utrudniające samodzielną egzystencję;
- codzienne funkcjonowanie;
- powrót do rodziny, pracy czy społeczeństwa;
- lub/i osoby same, którym ich rodziny nie mogą zapewnić, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia opieki niezbędnej w funkcjonowaniu rodzinnym i społecznym.

Ze względu na źródło finansowania uczestnikami ŚDS typu „A" będą osoby zamieszkujące miasto/gminę ……
Osoby starające się o przyjęcie do Środowiskowego Domu Samopomocy muszą spełnić kryteria wynikające z obowiązujące prawa i dostarczyć wszelkie wymagane do pozytywnej decyzji dokumenty.

3. **Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardów realizacji zadania.**

   Zapisy uzależnione od przewidywanych w okresie realizacji zadania inwestycji z dotacji.

4. **Zakładan(y)e cel(e) realizacji zadania publicznego.**

   Celem głównym realizacji zadania:

   Zwiększenie wsparcia kompensującego skutki niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego dla 30 pełnoletnich osób (kobiet i mężczyzn) zdiagnozowanych jako chore psychicznie i ich bliskich - mieszkających na terenie ……..

   Cele szczegółowe realizacji zadania, które dotyczą uczestników ŚDS i ich bliskich:

   1. Polepszenie stanu zdrowia psychicznego wśród uczestników ŚDS.
   2. Rozwijanie kompetencji społecznych i budowanie zasobów sprzyjających zdrowiu.
   3. Zmniejszenia prawdopodobieństwa nawrotu choroby i złagodzenia związanych z nią skutków negatywnych.
   4. Zwiększenie umiejętności (niektórych przypadkach wręcz nabycie) dbania o własne zdrowie i korzystania z pomocy specjalistów.
   5. Przywrócenie zdolności samodzielnego radzenia sobie w życiu.
   6. Poprawa stosunków rodzinnych.

7. Zwiększenie umiejętności podejmowania ról społecznych dzięki czemu możliwy jest powrót do społeczeństwa i rozwinięcie poczucia bycia jego częścią.
8. Zwiększenie integracji ze środowiskiem osób zdrowych i niepełnosprawnych.
9. Zwiększenie umiejętności współpracy i komunikowania się z innymi ludźmi.
10. Zwiększenie umiejętności bycia członkiem społeczności i wsparcia dla innych osób (samopomoc).
11. Zwiększenie poczucia własnej wartości wśród uczestników ŚDS, dzięki poznawaniu swoich mocnych stron i wykorzystanie ich w życiu codziennym.
12. Zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem i agresją.
13. Zwiększenie umiejętności samorealizacji poprzez rozwijanie zainteresowań.
14. Podniesienie jakości życia.
15. Zwiększenie szans na aktywizację zawodową i powrót na rynek pracy.
16. Poprawa warunków bytowo-socjalnych
17. Zwiększenie udziału osób chorujących w życiu kulturalno-rozrywkowym.

5. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego.

Rezultaty:

Objęcie wsparciem w ramach ŚDS min. 30 osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, które mają poważne trudności w życiu codziennym, wymagają pomocy i opieki niezbędnej do funkcjonowania, wsparcia w przezwyciężaniu trudności oraz postępowania rehabilitacyjnego.

Opracowanie indywidulanych planów postepowania wspierająco-aktywizującego dla każdego uczestnika - min. 30

Osiągnięcie przez Uczestników celów sformułowanych w indywidualnych planach postępowania wspierająco-aktywizującego- min. 30 uczestników osiągnie co najmniej 80% celów.

Kierownik ŚDS i kadra dokona okresowej oceny efektów realizacji zaplanowanych celów pracy z Uczestnikiem zajęć w ŚDS. Zespół wspierająco-aktywizujący oceni czy zakładane rezultaty udało się osiągnąć, ustali kolejne i możliwe rezultaty do realizacji, rozważy ewentualnie inne niż dotychczas cele

postępowania wspierająco-aktywizującego. Ocena ta będzie dokonywana nie rzadziej niż raz na pół roku i będzie ona narzędziem ewaluacji zakładanych rezultatów zadania.

W jaki sposób realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia jego celu

Celem głównym zadania jest zwiększenie wsparcia kompensującego skutki niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego dla 30 pełnoletnich osób (kobiet i mężczyzn) zdiagnozowanych jako chore psychicznie i ich bliskich- mieszkających na terenie …….

A więc objęcie kompleksowym wsparciem co najmniej 30 pełnoletnich osób zdiagnozowanych jako chore psychicznie i ich bliskich wprost realizuje cel główny projektu.

6. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego.

Poszczególne zadania oraz model sposobu prowadzenia Środowiskowego Domu Samopomocy został opracowany na podstawie doświadczeń projektu „Centrum Zdrowia Psychicznego- jako zidywidualizowane wsparcie" realizowanego w Jeleniej Górze w roku 2016 w ramach finansowania z PO WER ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Działania są komplementarne z pozostałymi usługami w ramach Wachlarza wsparcia w modelu wsparcia środowiskowego dla osób chorych psychicznie. Jedocześnie w Środowiskowym Domu Samopomocy typy „A" będzie przebywać max. 30 osób dorosłych z przewlekłymi zaburzeniami psychotycznymi.

Zadanie 1:

Organizowanie i prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy.

I. Utrzymanie lokalu i jego eksploatacja

Lokal mieści się ……. Jest to dogodna lokalizacja, z dobrą komunikacją, sprzyjającą poczuciu bezpieczeństwa i spokoju. Powierzchnia użytkowa przypadająca na jednego uczestnika wynosi …….. Lokal pozbawiony jest barier architektonicznych, usytuowany jest na parterze/piętrze z windą, dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. W lokalu przeznaczonym na ŚDS znajdować się będą pomieszczenia wyposażone w meble i sprzęty niezbędne do prowadzenia w nim zajęć. W lokalu znajdują się w szczególności:

- sala ogólna pełniąca funkcję Sali spotkań uczestników ŚDS i ich rodzin;

- zaplecze kuchenne, umożliwiające dystrybucję posiłków oraz prowadzenie kulinaroterapii;

- dwa wielofunkcyjne pomieszczenia, w których będzie prowadzana działalność wspierająca, rehabilitacyjna i aktywizująca;

- pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego, pedagogicznego, pełniący jednocześnie funkcję pokoju wyciszenia;

- toalety, natryski, dla Uczestników ŚDS (osobno dla kobiet i mężczyzn, oraz personelu);

- wyposażenie w sprzęty umożliwiające treningi samodzielności i zapewnienie wsparcia socjalnego (wypisać sprzęt……..). Niezbędny sprzęt, który ulegnie awarii będzie naprawiany lub wymieniany na inny poprzez zakup.

II. Dostępność Środowiskowego Domu Samopomocy wraz z fachowym wsparciem od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-15.00; po uzgodnieniu z Uczestnikami i/lub ich opiekunami dopuszcza się możliwość zamknięcia placówki w czasie ferii lub wakacji na okres nie dłuższy niż 15 dni roboczych w roku kalendarzowym. Taka sytuacja może mieć miejsce pod warunkiem poinformowania- z dwutygodniowym wyprzedzeniem – OPS oraz wydziału właściwego do spraw społecznych Urzędu Wojewódzkiego.

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. Rozwój społeczności ŚDS - działania systematyczne, wspomagające codzienna działalność ŚDS, wspomagające rozwój umiejętności wspólnotowych u Uczestników ŚDS. Będą prowadzone poprzez:

- Zebrania Społeczności- organizowane codziennie na początku zajęć oraz pod koniec zajęć, za wyjątkiem dni w który odbywają się imprezy poza terenem ŚDS (wówczas minimum jedno Zebranie Społeczności). Na zebraniach społeczności będą przedstawiany plany na pracę ŚDS, podsumowanie działań, omówienie wyników i przebiegu odbytych zajęć. Zebrania Społeczności będą miały też elementy psychoedukacji dostosowanej do bieżących potrzeb Uczestników.

- Wybór cotygodniowych funkcji w społeczności, takich jak m.in:

Przewodniczącego społeczności - wspomaga przebieg zajęć zgodnie z harmonogramem;

Obiadowego - wraz z opiekunem odpowiedzialny jest za odbiór obiadu;

Prasowego - w ramach Zebrania Społeczności prezentuje wybrany artykuł, z którym zapoznaje się przed Zebraniem Społeczności i przygotowuje jego prezentację;

Porządkowego - pilnuje porządku w ŚDS i w miarę potrzeb organizuje sprzątanie;

lub inne funkcję w miarę potrzeb.

Decyzja o ilości i rodzaju funkcji w społeczności zostanie podjęta w zależności od specyfiki osób przyjętych do ŚDS i może ulegać co jakiś czas zmianie.

IV. Prace porządkowe - prowadzone przy zaangażowaniu Uczestników ŚDS i w miarę potrzeb zatrudnionego do tego celu personelu;

V. Działania administracyjno - biurowe, .min. opracowano statut ŚDS typu A; Kierownik ŚDS przygotowuje roczny program pracy ŚDS; podmiot współpracuje z różnymi instytucjami z terenu prowadzenia ŚDS i realizacji wydarzeń wyjazdowych;

VI. Zapewnienie codziennego wyżywienia (jeden ciepły posiłek) i ciepłych napojów. Część wyżywienia będzie zakupione w postaci gotowych posiłków, część będzie wynikiem zajęć kulinaroterapii. Na terenie ŚDS będzie dostępny czajnik, kawa, herbata. Za obsługę napojów będzie odpowiedzialny, wybierany przez społeczność ŚDS, Kawowy. Będzie zapewniona możliwość wspólnego spożywania i przygotowywania posiłków w ramach pracowni kulinarnej. Każdy z Uczestników

będzie też mógł we własnym zakresie i na własny koszt przygotować sobie dodatkowy posiłek korzystając z zaplecza kuchennego dostępnego na terenie ŚDS.

VII. Zapewnienie odpowiedniej kadry Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A". Ostateczną decyzję o rekomendowanym składzie osobowym kadry oraz o jej wymiarze czasu pracy podejmuje Kierownik ŚDS. Jednak ze względu na specyfikę Uczestników ŚDS powinny być to co do zasady osoby takie jak:

- minimum dwie osoby są psychologami;

- minimum jedna osoba jest pielęgniarką psychiatryczną lub posiada aktualne przeszkolenie z zakresu farmakoterapii (nie starsze niż 3 lata);

- minimum jeden muzykoterapeuta;

- pozostali terapeuci są osobami z wyższym wykształcenie z umiejętnościami prowadzenia zajęć strukturalizowanych takich jak: arteterapia, biblioterapia, filmoterapia oraz psychoedukacji;

- rekomendowane jest również, aby skład kadry ŚDS uzupełniała co najmniej jedna osoba z doświadczeniem choroby psychicznej (ex-in), potrafiąca prowadzić przynajmniej jedne z wymienionych zajęć lub treningów.

Zadanie 2:

Rekrutacja Uczestników ŚDS oraz prowadzenie dokumentacji indywidualnej i grupowej Uczestników ŚDS.

REKRUTACJA:

Osoby wymagające wsparcia będą kierowane do Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ……w drodze decyzji administracyjnej. W zależności od posiadanego dochodu, w przypadku trudnej sytuacji materialnej, Uczestnik ŚDS może zostać zwolniony z odpłatności za pobyt w ŚDS. Uczestnikami zajęć w ŚDS będą mogły być:

1.Osoby z decyzją administracyjną (czasową) wydaną przez MOPS - na okres nie dłuższy niż 3 miesiące, konieczny do dokonania przez zespół wspierająco-aktywizujący ŚDS oceny możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego oraz okres jaki będzie niezbędny do jego realizacji.

2. Osoby, które po dokonaniu oceny dalszych możliwości uczestnictwa w zajęciach oraz przygotowaniu nowego indywidualnego planu wspierająco-aktywizującego. Skierowanie do ŚDS na określony czas, niezbędny do realizacji indywidualnego planu wspierająco-aktywizującego.

3. Osoby, które wymagają przedłużenia okresu pobytu w ŚDS:

- w sytuacji braku postępów w realizacji indywidualnego planu wspierająco-aktywizującego,

- okresowego braku możliwości skierowania do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej, warsztatu terapii zajęciowej.

4. W formie klubowej z zajęć w ŚDS, za zgodą Kierownika ŚDS będą mogły uczestniczyć osoby oczekujące na przyjęcie do ŚDS.

5. Okazjonalnie w zajęciach będą mogli uczestniczyć byli Uczestnicy ŚDS, którzy utrzymują kontakt ze ŚDS, w celu potrzymania ich sytuacji zdrowotno- społecznej oraz pokazywania obecnym Uczestnikom ŚDS jakie efekty można osiągnąć przebywając w placówce takiej jak ŚDS.

<u>Procedura przyjmowania do ŚDS:</u>

1. Termin przyjęcia osoby do ŚDS jako Uczestnika ustalał będzie Kierownik ŚDS w porozumieniu z osobą kierowaną do Domu i/lub jej opiekunem.
2. Każde przyjęcie jest odnotowywane w Książce przyjęć do ŚDS ze wskazaniem m.in. podstawowych danych osoby przyjmowanej, okresu decyzji na jaką zostało wystawione skierowanie do ŚDS.
3. Podczas przyjęcia do ŚDS, od przyszłego Uczestnika zajęć lub jego przedstawiciela ustawowego zebrany zostanie wywiad. Wywiad zawierać będzie ocenę stanu psychicznego, fizycznego, zakresu i poziomu sprawności pozwalających danej osobie na korzystanie z oferty ŚDS typu A.
4. Zespół wspierająco-aktywizujący przy udziale Uczestnika i jego opiekuna opracuje indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizującego.

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

Koordynacją wdrożenia planu będzie zajmował się Asystent prowadzący danej osoby, przy udziale także bliskich Uczestnika.

PROWADZENIE DOKUMENTACJI:

Jedną z niezbędnych części prowadzenia Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" jest bieżące prowadzenia dokumentacji grupowej i indywidulanej dokumentującej przebieg procesu aktywizującego danego Uczestnika w ŚDS. Dokumentacja dotycząca wsparcia jest uzupełniana codziennie przez kadrę ŚDS pod nadzorem Kierownika ŚDS. Nie rzadziej niż na pół roku jest dokonywana ocena postępu działań wspierająco- aktywizujących i aktualizowane cele pobytu w ŚDS dla każdego uczestnika. Oceny dokonuje Zespół wspierająco-aktywizujący. Dokumentacja będzie również zawierać informację o kontaktach i przebiegu leczenia Uczestnika ŚDS w poradniach zdrowia psychicznego, hospitalizacji (powód, długość pobytu i częstotliwość) w trakcie pobytu w ŚDS. Dokumentacja indywidualna i grupowa będzie prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Sposób przechowywania dokumentacji zawierającej dane osobowe określa stosowna instrukcja obowiązująca w podmiocie prowadzącym Środowiskowy Dom Samopomocy typu „A". Podmiot prowadzący ŚDS dokonał/dokona zgłoszenia bazy danych osobowych do GIODO zgodnie z zakresem odpowiadającym działaniom ŚDS.

Dodatkowo okazjonalnie, zwłaszcza w przypadku wyjść zewnętrznych wykonywana jest dokumentacja fotograficzna i filmowa. Niniejsza dokumentacja ma charakter dokumentacyjny, jednak może być upubliczniana zgodnie z prawem i ile osoby - Uczestnicy ŚDS wyrażą zgodę .

Zadanie 3.

Zajęcia i treningi z Uczestnikami ŚDS.

Zajęcia i treningi będą dostępne od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-15.00, w tym 6 godzin codziennie będą stanowiły zajęcia i treningi w ramach postepowania wspierająco-aktywizującego z Uczestnikami zajęć.

Oddziaływanie wspierająco-aktywizujące będzie miało na celu osiągnięcie przez Uczestników zajęć ŚDS typu „A" :

- jak najpełniejszej samodzielności życiowej,
- powstrzymywanie postępu regresji,
- poprawę jakości życia,
- włączenie osób wycofanych z kontaktów z otoczeniem (środowiska, rodziny),
- przełamywanie izolacji społecznej przez nawiązywanie kontaktów o charakterze wspólnotowej,
- tworzenie perspektyw życiowych dających możliwość realizacji osobistych celów,
- pomoc w poprawie sytuacji socjalno-bytowej,
- przygotowanie do aktywizacji zawodowej, o ile stan zdrowia na to pozwala.

I. Zajęcia strukturalizowane (grupowe lub w podgrupach) - min. raz w tygodniu:

Muzykoterapia - w formie grupowej połączona z treningiem umiejętności spędzania czasu wolnego; w miarę potrzeb indywidulanie- uwzględniając możliwości danej osoby; prowadzona w sposób receptywny i aktywny, opierająca się o takie techniki jak, m.in.: słuchanie muzyki, śpiew, techniki relaksacyjne, ćwiczenia oddechowe, granie na instrumentach, zabawy muzyczno-ruchowe, improwizacje wokalne i instrumentalne, rozmowy terapeutyczne; Celem muzykoterapii będzie porządkowanie oddziaływania poprzez wpływ na nastrój oraz napęd psychomotoryczny uczestników.

Arteterapia - w formie grupowej, w miarę potrzeb także indywidualnie, związana także z treningiem interpersonalnym i treningiem spędzania czasu wolnego; z użyciem różnych technik plastycznych tak by optymalnie wykorzystać je do poprawy kondycji psychospołecznej Uczestników; będzie to okazja do wyrażenie w sposób niewerbalny swych emocji, myśli oraz przeżyć; wytwory powstałe w trakcie zajęć będą omawiane z arteterapeutą i wykorzystane w procesie terapii Uczestników ŚDS;

Filmoterapia - w formule Kina Filmów Terapeutycznych dla Uczestników ŚDS; proponowane filmy będą miały aspekty terapeutyczne, odpowiadające na potrzeby uczestników, w trakcie projekcji trudniejsze sceny i wątki będą

omawiane na bieżąco, a po zakończeniu filmu terapeuta poprowadzi dyskusję na temat filmu.

Psychoedukacja - nastawiona na usamodzielnianie, kładąca duży nacisk na tematy związane ze zdrowiem psychicznym i jego zagrożeniami oraz uwarunkowaniami zaburzeń psychicznych

Biblioterapia - w formie grupowej, nastawiona na rozwiązywanie indywidualnych problemów, świadome przeżywanie działania literackiego przy użyciu materiałów czytelniczych; podczas zajęć będą również powstawać krótkie utwory literackie autorstwa grupy; cele szczegółowej tej formy to m.in.: zdobywanie nowej wiedzy z zakresu zdrowia i profilaktyki, poznawanie świata i lepsze jego zrozumienie, wzmocnienie poczucia własnej wartości i lepsze poznanie siebie samego.

Kulturoterapia - udział uczestników w szeroko pojętej kulturze w sposób receptywny i aktywny, poprzez edukacyjno-terapeutyczny charakter będzie ukierunkowana na zapoznanie uczestników z działami kultury i sztuki, a zajęcia w postaci aktywnej będą połączone z wyjściami do teatru, kina, muzeum, zoo, uczestnictwem w wystawach, koncertach, spotkania z twórcami. Kulturoterapia będzie także połączona z treningiem czasu wolnego i rozwijaniem zainteresowań.

Język obcy (np. angielski lub niemiecki) - w formie i na poziomie dostosowanym do możliwości i potrzeb uczestników; początkowym celem jest znajomość podstawowych pojęć obecnych w użyciu zarówno w Polsce jak i w kontaktach z obcokrajowcami;

Choreoterapia - w formie grupowej jako aktywne wykorzystanie muzyki, tańca, ruchu, improwizacji oraz zabaw muzyczno-ruchowych; stosowana także choreoterapia psychologiczna związana z treningiem interpersonalnym; w jej przebiegu Uczestnicy będą podejmować przeciwstawne role społeczne i życiowe związane z kontekstem kulturowym utworów muzycznych; choreoterapia wpłynie na poprawę funkcjonowania w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej.

Wymienione wyżej zajęcia mają niejednokrotnie wspólne cele, takie jak:

- zapobieganie nawrotom chorobowym i wsparcie w chorobie;

- zaoferowanie symbolicznej struktury i odniesienia do rzeczywistości;

- pomagają ćwiczyć zdolności wyrażania siebie, komunikacji i współpracy;

- wzmocnienie zdrowych elementów osobowości uczestników zajęć, poprawa koncentracji, motywacji i funkcjonowania społecznego, a co za tym idzie poprawa jakości życia.

II. Treningi - indywidualne i grupowe (zespołowe) samoobsługi i umiejętności - ich częstotliwość, szczegółowy zakres będą dostosowywane do indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego, potrzeb i możliwości psychofizycznych każdego uczestnika:

1. Treningi funkcjonowania w życiu codziennym, w tym:
   - dbałość o wygląd zewnętrzny,
   - nauka higieny,
   - umiejętności praktyczne,
   - gospodarowanie własnymi środkami finansowymi.
2. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z:
   - osobami bliskimi,
   - sąsiadami,
   - innymi osobami w trakcie zakupów,
   - w środkach komunikacji publicznej,
   - w urzędach,
   - w instytucjach kultury.
3. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym rozwijanie zainteresowań:
   - literaturą,
   - audycjami radiowymi i telewizyjnymi,
   - treściami edukacyjnymi znajdującymi się w Internecie,
   - udziału w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych.
4. Trening kulinarny - przygotowanie prostych i zdrowych potraw z użyciem sezonowych owoców i warzyw.

IV. Poradnictwo psychologiczne, indywidulana psychoterapia, konsultacje psychologiczne - usługi prowadzone w miarę potrzeb i sposób adekwatny do Uczestników ŚDS i ich rodzin. Poradnictwo

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

będzie skupiać się na rozwiązaniu konkretnego problemu i udzieleniu adekwatnego wsparcia by rozwiązać trudną sytuację życiową.

V. Wsparcie i koordynacja pozostałych sfer życia Uczestnika ŚDS, takich jak:
- pomoc w załatwieniu spraw w urzędach;
- pomoc w dostępie do niezbędnych i regularnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadnianie i pilnowanie wizyt u lekarza, pomoc w czynności zakupu leków w aptece, pomoc w dotarciu do placówek świadczących usługi w obszarze zdrowia; w ramach psychoedukacji przygotowywanie do samodzielnego korzystania z usług ochrony zdrowia, profilaktyka zdrowia w tym profilaktyka uzależnień, umiejętności konstruowania diety;
- pomoc w weryfikacji propozycji zatrudnienia dla Uczestnika ŚDS.

VI. Treningi ruchowe, w tym zajęcia sportowe, turystyka i rekreacja. Prowadzona codziennie w różnych formach, w miarę możliwości na świeżym powietrzu. Dostosowana do możliwości psychofizycznych Uczestników ŚDS.

VII. Dobór innych form wsparcia, w tym innych form rehabilitacji zawodowej lub odpowiedniego zatrudnienia (na chronionym lub otwartym rynku pracy).
W przypadku osiągniecia przez Uczestnika ŚDS poziomu samodzielności umożliwiającej uczestnictwo w innych formach wsparcia, zespół wspierająco-aktywizujący będzie wnioskował do kadry podmiotu prowadzącego ŚDS oraz do MOPS, o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia, w szczególności poprzez inne formy rehabilitacji zawodowej lub odpowiedniego zatrudnienia.

Zadanie 4.

Integracyjne imprezy okolicznościowe i zagospodarowanie czasu wolnego

I. Udział w imprezach kulturalnych, sportowych, towarzyskich i klubowych; świętowanie wspólnie ważnych dla społeczności uroczystości i rocznic.

II. Prowadzone w wolnym czasie zajęcia plastyczne, psychozabawy, kalambury, karaoke, gry towarzyskie, gry słowne, zabawy zręcznościowe, rzuty do celu, itd.

Zadanie 5:

Wycieczki, szkolenia, konferencje, warsztaty wyjazdowe Uczestników ŚDS i kadry.

I. Działania dla Uczestników ŚDS:

Będą miały za zadanie:

- pogłębienie i rozwój umiejętności samoobsługowych i zaradności życiowej;

- pogłębienie umiejętności społecznych i interpersonalnych,

- działania mające na celu przygotowanie do starań o podjęcie zatrudnienia lub aktywności społecznej,

- naukę umiejętności spędzania czasu wolnego samodzielnie, ze znajomymi, z rodziną;

Będą to wydarzenia zewnętrzne (poza ŚDS) związane z aktywnością osób niepełnosprawnych, zdrowiem psychicznym, wydarzeniami z dziedzin szeroko rozumianej kultury i aktywności

II. Działania dla Kadry ŚDS:
- umożliwienie w ramach pracy w ŚDS dokształcanie się w dziedzinach przydatnych do pracy z osobami chorymi psychicznie;
- udział w zewnętrznych szkoleniach, konferencjach, warsztatach o tematyce zdrowia psychicznego bądź innych przydatnych w pracy w ŚDS; minimum jedna osoba z kadry ŚDS raz na pół roku będzie brała udział zewnętrznym wydarzeniu;
- organizacja wewnętrznych szkoleń, udział w doradztwie poprawiających wiedzę i umiejętności potrzebną do pracy w ŚDS; regularne spotkania kadry ŚDS, w tym także z udziałem zewnętrznego eksperta mające na celu na celu ewaluację i superwizję; min. raz w miesiącu odbędzie się szkolenie/doradztwo/superwizja dla zespołu ŚDS.

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

Zadanie 6:

Prowadzenie dokumentacji finansowo-księgowej ŚDS.

Dokumentacja finansowo - księgowa będzie prowadzona zgodnie z ustawą o rachunkowości na wyodrębnionym koncie księgowym. Wydatki związane z ŚDS będę opisywane w sposób umożliwiający pokazanie powiązania z działaniami w ramach ŚDS. Zostaną zatwierdzone przez właściwe osoby.

Przychody z tytułu odpłatności za usługi świadczone w ŚDS będą stanowiły dochód budżetu państwa, a więc nie mogą być wkładem własnym do projektu.

7. **Harmonogram na rok**

Lp.	**Nazwa działania**	**Planowany termin realizacji**	**Zakres działania realizowany przez podmiot nie będący stroną umowy**
1.	Organizowanie i prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy.	Cały czas trwania	Wpisać o ile dotyczy.
2.	Rekrutacja Uczestników ŚDS oraz prowadzenie dokumentacji indywidualnej i grupowej Uczestników ŚDS.	Cały czas trwania	Wpisać o ile dotyczy.
3.	Zajęcia i treningi z Uczestnikami ŚDS.	Cały czas trwania	Wpisać o ile dotyczy.
4.	Integracyjne imprezy okolicznościowe.	Cały czas trwania	Wpisać o ile dotyczy.
5.	Wycieczki, szkolenia, konferencje, warsztaty wyjazdowe Uczestników ŚDS i kadry.	Cały czas trwania	Wpisać o ile dotyczy.
6.	Prowadzenie dokumentacji finansowo-księgowej ŚDS.	Cały czas trwania	Wpisać o ile dotyczy.

8. Kalkulacja przewidywanych kosztów - przykładowe koszty

Koszty merytoryczne:

- koszty wynagrodzeń kadry ŚDS wraz z pochodnymi;

- koszty badań okresowych pracowników, ochrona bhp, ubezpieczenie OC i NWW;

- koszty wyjazdów i wycieczek uczestników ŚDS- zakwaterowanie, transport, ubezpieczenie, bilety wstępu;

- koszty materiałów do zajęć, terapii, imprez, nagrody w konkursach, treningach;

- koszty środków higienicznych i czystości;

- koszty artykułów spożywczych w tym kawa, herbata, produkty do kulinaroterapii;

- koszty udziału kadry w szkoleniach, konferencjach, koszty zewnętrznych ekspertów itd.;

- koszty zakupu obiadów, cateringu;

- promocja i rekrutacja- druk ulotek i materiałów informacyjnych;

- koszt drobnych napraw i uzupełnienia wyposażenia;

- koszty dokumentacji filmowej i fotograficznej, koszty archiwizacji;

- zakup i uzupełnienie wyposażenia, działania remontowe.

Koszty obsługi zadania publicznego w tym koszty administracyjne:

- koszty obsługi księgowo-kadrowej;
- koszty eksploatacji lokalu;
- telefon i Internet;
- materiału biurowe;
- opłaty bankowe, pocztowe, kurierskie.

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

STATUT
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY TYPU „A”
W……

prowadzonego przez

……

(nazwa podmiotu prowadzącego ŚDS)

Rozdział I
Postanowienia ogólne

§ 1

Środowiskowy Dom Samopomocy typu „A” w ……., zwany w skrócie „ŚDS” działa na podstawie:

1.Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. nr 64, poz. 593

z późniejszymi zmianami).

2.Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111, poz. 535 z późniejszymi zmianami).

3.Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 1995r. w sprawie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy.

4. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 w sprawie środowiskowych domów samopomocy.

5.Innych obowiązujących przepisów dotyczących funkcjonowania Środowiskowych Domów Samopomocy.

6. Statutu podmiotu prowadzącego ŚDS- wpisać nazwę.

7. Niniejszego statutu.

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

Rozdział II

Cele i zadania placówki oraz zakres świadczonych usług

§ 2

Celem Środowiskowego Domu Samopomocy jest:

1. Zwiększenie przez uczestników zajęć ich samodzielności życiowej.
2. Powstrzymywanie postępującej regresji.
3. Poprawa jakości życia uczestników zajęć.
4. Włączanie osób wycofanych z kontaktów z otoczeniem do środowiska rodzinnego oraz społecznego.
5. Przełamywanie izolacji społecznej przez nawiązanie kontaktów o charakterze wspólnotowym.
6. Tworzenie perspektyw życiowych dających możliwość realizacji osobistych celów.
7. Rozwijanie zainteresowań otoczeniem oraz kształtowanie umiejętności.
8. Pomoc w poprawie sytuacji socjalno-bytowej.
9. Zwiększenie szans na aktywizację zawodową.
10. Poradnictwo oraz wsparcie psychiczne dla uczestników oraz ich opiekunów.

§ 3

Zadaniem Środowiskowego Domu Samopomocy jest:

1. Prowadzenie zajęć terapeutycznych adekwatnych do możliwości i potrzeb uczestników.
2. Prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych, mających na celu poprawę kondycji psychofizycznej.
3. Zapewnienie wsparcia osobom, które z powodu choroby psychicznej mają poważne trudności w życiu codziennym.
4. Zapewnienie spokoju i bezpieczeństwa uczestnikom ŚDS w czasie pobytu w placówce.
5. Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności użytkowników niezbędnych do możliwie jak najbardziej samodzielnego życia oraz integracji społecznej.
6. Organizowanie uczestnikom dostępu do kultury, oświaty i rekreacji.

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

§ 4

1. Środowiskowy Dom Samopomocy świadczy specjalistyczne usługi, których zakres i rodzaj zajęć dla każdego uczestnika ustala się w indywidualnym planie postępowania wspierająco – aktywizującego.
2. Uczestnikom zajęć w ŚDS zapewnia się prowadzenie postępowania wspierająco – aktywizującego oraz wyznaczenie Asystenta Prowadzącego.
3. W celu określenia indywidualnych potrzeb, możliwości i celów terapeutycznych powołany jest Zespół Wspierająco – Aktywizującego, który tworzy indywidualne plany postępowania wspierająco – rehabilitacyjnego oraz czuwa nad realizacją w/w planu.
4. Zespół Wspierająco – Aktywizujący tworzy kierownik ŚDS oraz jego pracownicy.
5. Plan postępowania wspierająco – rehabilitacyjnego obejmuje w szczególności:

   a) trening umiejętności samoobsługowych i zaradności życiowej,
   b) trening dotyczący higieny osobistej i wyglądu,
   c) trening umiejętności praktycznych,
   d) trening budżetowy,
   e) trening kulinarny,
   f) trening umiejętności społecznych i interpersonalnych,
   g) trening aktywizacji zawodowej,
   h) trening umiejętności spędzania czasu wolnego,
   i) psychoedukację,
   j) terapię grupową,
   k) terapię indywidualną,
   l) poradnictwo psychologiczne,
   m) poradnictwo socjalne,
   n) profilaktykę zdrowia,
   o) zajęcia terapeutyczne (w tym arteterapia, choreoterapia, biblioterapia, muzykoterapia, filmoterapia, kulturoterapia, gimnastyka, rekreacja, zajęcia komputerowe),
   p) świadczenia rekreacyjno – kulturowe,
   q) wsparcie pielęgniarsko – opiekuńcze.

§ 5

1. Kierownik ŚDS jest powołany i zatrudniany przez Zarząd .....*(nazwa podmiotu prowadzącego)* i posiada wykształcenie odpowiednie do swojej funkcji.
2. Kierownik ŚDS kieruje, zarządza, ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności placówki oraz reprezentuje ja w kontaktach zewnętrznych.
3. Kierownik corocznie przedstawia Zarządowi podmiotu prowadzącego sprawozdanie z działalności placówki oraz przedstawia wykaz potrzeb w zakresie opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.
4. Kierownik ŚDS ściśle i na bieżąco współpracuje z Zarządem podmiotu prowadzącego. W tym zakresie do zadań kierownika należy w szczególności:
   a) konsultowanie z Zarządem podmiotu prowadzącego doboru kadry ŚDS i nadzór nad jej pracą,

   b) nadzór nad prowadzoną dokumentacją,

   c) proponowanie zmian zapisów regulaminu ŚDS i niniejszego statutu,

   d) nadzoruje sprawy finansowe i rozliczeniowe ŚDS.
5. Podczas nieobecności Kierownika za właściwe funkcjonowanie ŚDS odpowiedzialny jest wskazany przez Kierownika pracownik.

§ 6

Kadrę terapeutyczną ŚDS zatrudnia podmiot prowadzący w konsultacji z Kierownikiem ŚDS.

§ 7

Podmiot prowadzący powołuje osobę odpowiedzialną za koordynatora projektu „Środowiskowy Dom Samopomocy", który czuwa nad realizacją administracyjną stroną projektu i swoją pracą wspomaga Kierownika ŚDS w zakresie realizacji projektu.

Rozdział IV
Gospodarka finansowa

§ 8

Środowiskowy Dom Samopomocy jest jednostką finansowaną za pośrednictwem Gminy …….. w ramach zlecenia zadania publicznego ze środków otrzymywanych od Wojewody …….

§ 9

1. Postawą gospodarki finansowej Środowiskowego Domu Samopomocy jest roczny plan rzeczowo-finansowy wchodzący w skład budżetu Gminy ……
2. Zarząd podmiotu prowadzącego przedkłada sprawozdania finansowe Gminie …….

§ 10

Przychodami Środowiskowego Domu Samopomocy są środki uzyskane z:

1. dotacji od Wojewody Dolnośląskiego ,
2. dofinansowanie z dotacji/środków własnych budżetu gminy,
3. inne przychody.

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

§ 11

Obsługę księgowo dotyczącą projektu „Środowiskowego Domu Samopomocy prowadzi ……obsługujące podmiot prowadzący ŚDS/zewnętrzna firma/zatrudniona na stanowisku …….. osoba.

Rozdział V

Nadzór i kontrola

§12

1.Nadzór bezpośredni nad Środowiskowym Domem Samopomocy sprawuje Gmina ……

2.Wojewoda ……. sprawuje nadzór merytoryczny i kontrolny.

Rozdział VI

Postanowienia końcowe

§ 13

Środowiskowy Dom Samopomocy używa pieczęci podłużnej o treści:

……

……

……

……

§ 14

Zmiany niniejszego Statutu mogą nastąpić w drodze uchwały Zarządu podmiotu prowadzącego.

Pieczątka podmiotu prowadzącego *Miejscowość, data*

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

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY TYPU A
W……
prowadzonego przez

……

(nazwa podmiotu prowadzącego ŚDS)

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

Środowiskowy Dom Samopomocy typu „A" w ……., zwany w skrócie „ ŚDS" działa na podstawie:

1. Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. nr 64, poz. 593 z późniejszymi zmianami).

2. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111, poz. 535 z późniejszymi zmianami).

3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 1995r. w sprawie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy (Dz. U. z 1996r. Nr 5, poz. 38).

4. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 w sprawie środowiskowych domów samopomocy

5. Innych obowiązujących przepisów dotyczących funkcjonowania Środowiskowych Domów Samopomocy.

6. Statutu Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" w ……. prowadzonego przez …….

7. Statutu podmiotu prowadzącego.

8. Niniejszego regulaminu.

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

§ 2

Regulamin Środowiskowego Domu Samopomocy, zwany dalej Regulaminem, określa organizację, zakres oraz tryb pracy Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" w…… prowadzonego przez ……

Rozdział II

Postanowienia szczegółowe

§ 3

1. Środowiskowy Dom Samopomocy jest jednostką pomocy społecznej dziennego pobytu, przeznaczoną dla 30 pełnoletnich osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, w tym dla osób psychicznie chorych oraz wskazujących na inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczone są do zaburzeń psychicznych.
2. ŚDS jest jednostką o lokalnym zakresie oddziaływania - obejmującym swym zasięgiem miasto ……., oraz samopomocowym sposobie funkcjonowania.
3. Środowiskowy Dom Samopomocy jest jednostką w ramach …… i jemu podlegającą.
4. Siedzibą ŚDS są pomieszczenia należące do……, znajdujące się przy ul. …… w…….
5. Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzi działalność od poniedziałku do piątku, w dni robocze, 8 godzin dziennie, od godziny 7.00.
6. Środowiskowy Dom Samopomocy zapewnia swoim uczestnikom jeden posiłek dziennie oraz podstawowe napoje.
7. Środowiskowy Dom Samopomocy zapewnia odpowiednie warunki terapeutyczne i rehabilitacyjne.
8. Środowiskowy Dom Samopomocy zapewnia należyte warunki sanitarne i higieniczne.

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

§ 4

1. Środowiskowym Domem Samopomocy kieruje i reprezentuje placówkę w kontaktach zewnętrznych Kierownik.
2. Obsługę księgową dotyczącą projektu „Środowiskowego Domu Samopomocy prowadzi …… obsługujące podmiot prowadzący ŚDS.
3. Środowiskowy Dom Samopomocy jest jednostką finansowaną za pośrednictwem Gminy …….. ze środków otrzymywanych na realizację zadań zleconych przez Wojewodę Dolnośląskiego.
4. Wysokość ewentualnie ponoszonej przez uczestników ŚDS odpłatności za pobyt ustalana jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ……., w oparciu o obowiązujące przepisy w sprawie organizacji oraz szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ŚDS. Środki z odpłatności uczestników są przekazywane bezpośrednio do budżetu Gminy i nie stanowią środków podmiotu prowadzącego ani nie mogą być wkładem własnym do projektu.

Rozdział III

Cele i zadania placówki oraz zakres świadczonych usług

§ 5

Celem Środowiskowego Domu Samopomocy jest:

1. Zwiększenie przez uczestników zajęć ich samodzielności życiowej.
2. Powstrzymywanie postępującej regresji.
3. Poprawa jakości życia uczestników zajęć.
4. Włączanie osób wycofanych z kontaktów z otoczeniem do środowiska rodzinnego oraz społecznego.
5. Przełamywanie izolacji społecznej przez nawiązanie kontaktów o charakterze wspólnotowym.
6. Tworzenie perspektyw życiowych dających możliwość realizacji osobistych celów.
7. Rozwijanie zainteresowań otoczeniem oraz kształtowanie umiejętności.
8. Pomoc w poprawie sytuacji socjalno-bytowej.

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

9. Zwiększenie szans na aktywizację zawodową.
10. Poradnictwo oraz wsparcie psychiczne dla uczestników oraz ich opiekunów.

§ 6

Zadaniem Środowiskowego Domu Samopomocy jest:

1. Prowadzenie zajęć terapeutycznych adekwatnych do możliwości i potrzeb uczestników.
2. Prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych, mających na celu poprawę kondycji psychofizycznej.
3. Zapewnienie wsparcia osobom, które z powodu choroby psychicznej mają poważne trudności w życiu codziennym.
4. Zapewnienie spokoju i bezpieczeństwa uczestnikom ŚDS w czasie pobytu w placówce.
5. Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności użytkowników niezbędnych do możliwie jak najbardziej samodzielnego życia oraz integracji społecznej.
6. Organizowanie uczestnikom dostępu do kultury, oświaty i rekreacji.

§ 7

1. Środowiskowy Dom Samopomocy świadczy specjalistyczne usługi, których zakres i rodzaj zajęć dla każdego uczestnika ustala się w indywidualnym planie postępowania wspierająco – aktywizującego.
2. Uczestnikom zajęć w ŚDS zapewnia się prowadzenie postępowania wspierająco – aktywizującego oraz wyznaczenie Asystenta prowadzącego.
3. W celu określenia indywidualnych potrzeb, możliwości i celów terapeutycznych powołany jest Zespół Wspierająco – Aktywizujący, który tworzy indywidualne plany postępowania wspierająco – rehabilitacyjnego oraz czuwa nad realizacją ww. planu.
4. Zespół Wspierająco – Aktywizujący tworzy kierownik ŚDS oraz pozostała kadra ŚDS.
5. Plan postępowania wspierająco – rehabilitacyjnego obejmuje w szczególności:

a) trening umiejętności samoobsługowych i zaradności życiowej,
b) trening dotyczący higieny osobistej i wyglądu,
c) trening umiejętności praktycznych,
d) trening budżetowy,
e) trening kulinarny,
f) trening umiejętności społecznych i interpersonalnych,
g) trening aktywizacji zawodowej,
h) trening umiejętności spędzania czasu wolnego,
i) psychoedukację,
j) terapię grupową,
k) terapię indywidualną,
l) poradnictwo psychologiczne,
m) poradnictwo socjalne,
n) profilaktykę zdrowia,
o) zajęcia terapeutyczne (w tym arteterapia, choreoterapia, biblioterapia, muzykoterapia, filmoterapia, kulturoterapia, gimnastyka, rekreacja, zajęcia komputerowe),
p) świadczenia rekreacyjno – kulturowe,
q) wsparcie pielęgniarsko – opiekuńcze.

Rozdział IV

Zakres obowiązków kierownika i kadry terapeutycznej Środowiskowego Domu Samopomocy

§ 8

1. Kierownik ŚDS jest powołany i zatrudniany przez Zarząd .....*(nazwa podmiotu prowadzącego)* i posiada wykształcenie odpowiednie do swojej funkcji.
2. Kierownik ŚDS kieruje, zarządza, ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności placówki oraz reprezentuje ja w kontaktach zewnętrznych.
3. Kierownik corocznie przedstawia Zarządowi podmiotu prowadzącego sprawozdanie z działalności placówki oraz przedstawia wykaz potrzeb w zakresie opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

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

4. Kierownik ŚDS ściśle i na bieżąco współpracuje z Zarządem podmiotu prowadzącego. W tym zakresie do zadań kierownika należy w szczególności:
    a) konsultowanie z Zarządem podmiotu prowadzącego doboru kadry ŚDS i nadzór nad jej pracą,
    b) nadzór nad prowadzoną dokumentacją,
    c) proponowanie zmian zapisów regulaminu ŚDS i niniejszego statutu,
    d) nadzoruje sprawy finansowe i rozliczeniowe ŚDS.

5. Podczas nieobecności Kierownika za właściwe funkcjonowanie ŚDS odpowiedzialny jest wskazany przez Kierownika pracownik.

§ 9

1. Kadrę terapeutyczną zatrudnia Zarząd podmiotu prowadzącego ŚDS w konsultacji z Kierownikiem ŚDS.

2. Do zadań kadry terapeutycznej należy:
    - opracowanie indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizujących;
    - prowadzenie postępowania wspierająco – aktywizującego;
    - prowadzenie dokumentacji z przebiegu postępowania (dokumentacja indywidualna uczestnika , zeszyty obecności, i inne);
    - okresowa ocena efektów realizacji zaplanowanych celów pracy z uczestnikami zajęć;
    - ustalenie celów do realizacji, związanych z kolejnymi, możliwymi do osiągnięcia, umiejętnościami uczestników;
    - wszechstronna diagnoza do celów terapeutyczno – aktywizujących;
    - prowadzenie wszechstronnej rehabilitacji i aktywizacji uczestników ŚDS;
    - inne zadania wskazane przez Kierownika ŚDS , zgodne z kwalifikacjami i umiejętnościami kadry.

3. Wymieniane wyżej zadania realizowane są poprzez:

- Współpracę z innymi instytucjami o charakterze pomocy społecznej, zdrowotnej, oświatowej, kulturalnej i innymi organizacjami pozarządowymi.
- Pracę indywidualną i zespołową psychologów, terapeutów i innych specjalistów zatrudnionych w ŚDS.

4. Zadania realizowane przez kadrę terapeutyczną są podzielone zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami poszczególnych jej członków.

§ 10

Podmiot prowadzący powołuje osobę odpowiedzialną za koordynatora projektu „Środowiskowy Dom Samopomocy", który czuwa nad realizacją administracyjną projektu i swoją pracą wspomaga Kierownika ŚDS we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w …….

Rozdział V

Prawa i obowiązki uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy

§ 11

1. Uczestnikami zajęć w ŚDS są cztery grupy osób:

a) osoby oczekujące na przyjęcie, które za zgodą kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" korzystają z zajęć prowadzonych w formie klubowej, np. raz w tygodniu;
b) osoby skierowane z ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie na okres od 1 do 8 tygodni albo dłuższy, potrzebny do dokonania wstępnej oceny, czy osoba kwalifikuje się do Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A";
c) osoby z decyzją administracyjną skierowane z ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie, przyjęte na czas potrzebny do realizacji indywidualnego programu stworzonego przez

zespół wspierająco – rehabilitacyjny Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A";

d) byli uczestnicy zajęć, którzy utrzymują kontakt ze Środowiskowym Domem Samopomocy Typu A i którzy za zgodą kierownika będą mogli sami organizować spotkania i zajęcia w formie klubowej.

2. Podstawą do korzystania ze świadczeń ŚDS jest decyzja administracyjna wydana przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ……

§ 12

3. Uczestnik Środowiskowego Domu Samopomocy ma prawo do:
   - korzystania z usług świadczonych przez ŚDS;
   - godnego i podmiotowego traktowania;
   - uzyskania pełnej informacji o usługach;
   - uczestnictwa w podejmowaniu decyzji dotyczących jego osoby (w miarę możliwości psychofizycznych);
   - zgłaszania skarg i wniosków;
   - rozwoju samorządności;
   - jak najpełniejszej realizacji własnych potrzeb, oczekiwań i zainteresowań;
   - usprawiedliwionej nieobecności w ŚDS;
   - przestrzegania przez pracowników ŚDS tajemnicy w sprawach dotyczących osób korzystających z usług placówki.

§ 13

1. Uczestnik Środowiskowego Domu Samopomocy ma obowiązek :
   - uczestniczenia w realizacji planu postępowania wspierająco – aktywizującego
   - przestrzegania czasu zajęć i ustalonego porządku,
   - przestrzegania zasad współżycia społecznego,
   - kulturalnego zachowania wobec pozostałych uczestników i personelu,
   - dbania o higienę osobistą oraz estetyczny wygląd zewnętrzny,
   - przestrzegania obowiązujących w ŚDS przepisów i regulaminów,
   - dbania o mienie ŚDS,
   - stosowania się do zaleceń personelu dotyczących realizacji programu terapeutycznego,

- w razie rezygnacji z pobytu osoba uprawniona zawiadamia niezwłocznie Kierownika ŚDS.

§ 14

1. Uczestnikom ŚDS zabrania się:
   - przychodzenia na zajęcia pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
   - wnoszenia i spożywania alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na terenie ŚDS;
   - palenia papierosów na terenie ŚDS poza wyznaczonym do tego miejscem;

§ 15

1. Uczestnik, który w sposób rażący i powtarzający się narusza ustalony w ŚDS porządek i ład, może zostać skreślony z listy uczestników.
2. Decyzję o skreśleniu podejmuje zespół wspierająco – aktywizujący na wniosek Kierownika. Kierownik zwraca się z pisemnym wnioskiem o cofnięcie decyzji o pobycie do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, wraz z uzasadnieniem.

Rozdział VI

Gospodarka Finansowa

§ 16

1. Środowiskowy Dom Samopomocy jest jednostką finansowaną za pośrednictwem Gminy ..... w ramach zlecenia zadania publicznego ze środków otrzymywanych od Wojewody .....
2. Zasady finansowania Środowiskowych Domów Samopomocy i gospodarki finansowej określają odrębne przepisy.

3. Wynagrodzenie podstawowe osób zatrudnianych i zmiana wynagrodzenia osób już zatrudnionych w ŚDS określa Zarząd podmiotu prowadzącego na wniosek Kierownika ŚDS, w konsultacji z koordynatorem projektu.

Rozdział VII

Postanowienia końcowe

§ 17

1. Regulamin organizacyjny ŚDS zatwierdzony zostaje przez Zarząd podmiotu prowadzącego.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym regulaminie stosuje się przepisy powszechnie obowiązujące.
3. Środowiskowy Dom Samopomocy używa pieczęci zawierających jego nazwę i adres oraz dane podmiotu prowadzącego ŚDS.
4. Środowiskowy Dom Samopomocy używa skrótu „ŚDS".
5. W sprawach nie objętych Regulaminem stosuje się przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. Nr.64, poz. 593 ze zm.), przepisy wykonawcze oraz zapisy Statutu podmiotu prowadzącego.

……

podpis Kierownika ŚDS

Pieczątka podmiotu prowadzącego *Miejscowość, data*

Tygodniowy plan pracy zespołu wspierająco-aktywizacyjnego Środowiskowego Domu Samopomocy prowadzonego przez .....

PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Choreoterapia: Świątecznie z chustami- taniec do „Dziadka do orzechów" (nazwiska)	Kino Filmów Terapeutycznych" Łowcy smoków" (nazwiska)	Biblioterapia i arteterapia- praca nad własnymi pracami(nazwiska)	Kulturoterapia aktywna- Kino Arkady film pt. „Igrzyska śmierci" (nazwiska)	Muzykoterpaia: śpiewanie kolęd (nazwiska)
Psychoedukacja „Jak zbudowano- praca z tekstem" (nazwiska)	Trening porządkowy i organizacyjny – sprzątanie i przygotowania święta ŚDS (nazwiska)	Treningi: porządkowy, budżetowy, kulinarny, interpersonalny (nazwiska)	Trening społeczny- posiłek w barze (nazwiska)	Trening kulinarny i porządkowy (nazwiska)
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Imiona i nazwiska	Imiona i nazwiska	Imiona i nazwiska	Imiona i nazwiska	Imiona i nazwiska

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

	Dzień tygodnia	Osoba odpowiedzialna	Osoba odpowiedzialna za poranny trening interpersonalny	Rodzaj zajęć strukturalizowanych Temat zajęć Osoba prowadząca Koterapeuci	Rodzaj zajęć strukturalizowanych Temat zajęć Osoba prowadząca Koterapeuci	Osoba odpowiedzialna za podsumowujący trening interpersonalny	TERAPEUCI

Przykładowa dokumentacja związana z prowadzeniem Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A"

DZIENNIK ZAJĘĆ

W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY TYPU A

prowadzonym przez

.....

za miesiąc ..... rok.....

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

Dzienna realizacja programu pracy grupy

Data: .....

Godziny	Treść (tematyka) zajęć	Podpis prowadzącego zajęcia
7.00-8.00		
8.00-9.00		
9.00-10.00		
10.00-11.00		
11.00-12.00		
12.00-13.00		
13.00-14.00		
14.00-15.00		
Spostrzeżenia i uwagi:		

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

Lista udziału w zajęciach w dniu .....

Własnoręcznie wpisane imię i nazwisko podopiecznego ŚDS.	Poranny Trening Interpersonalny	Trening ruchowy	Pierwszy moduł strukturalizowany	Drugi moduł strukturalizowany	Kulinaroterapia	Trening interpersonalny podsumowujący	Inne
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.							

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

Własnoręcznie wpisane imię i nazwisko kadry ŚDS i gości ŚDS.	Notatki z treningów interpersonalnych
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Inne sprawy:	Podpis sporządzającego:

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

KSIAŻKA PRZYJĘĆ

DO ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY TYPU A

prowadzonym przez

.....

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

Data urodzenia Pesel	Adres i telefon	Data przyjęcia do SDS	Nr decyzji MOPS/ okres przyznania	Decyzja o opłacie	Asystent prowadzący	Zakończenie pobytu w SDS/ przyznana decyzja MOPS

Imię i nazwisko						
Lp						

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

TECZKA OSOBOWA

Uczestnika Zajęć ŚDS

Imię i nazwisko

.....

UWAGA: Teczka zawiera dane osobowe, w tym dane wrażliwe.

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

Przykładowy spis dokumentów w ramach Teczki osobowej Uczestnika ŚDS:

1. Szczegółowe potwierdzenie udziału w zajęciach.
2. Deklaracja uczestnictwa w zajęciach ŚDS wraz z oświadczeniem o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.
3. Decyzja o przyznaniu usług w ŚDS.
4. Opinia zespołu wspierająco-aktywizującego.
5. Kopia upoważnień /pełnomocnictw - jeżeli Uczestnik zajęć upoważnił inną osobę do udostępniania informacji, podejmowania decyzji, itd.
6. Notatki z rozmów indywidulanych z Uczestnikiem zajęć, rodziną.
7. Korespondencja Uczestnika zajęć skierowana do ŚDS.
8. Indywidualny Plan postępowania wspierająco-aktywizującego.
9. Kopie wypisów, kart informacyjnych z pobytów w szpitalu.
10. Kopie orzeczeń o niepełnosprawności.
11. Kopia zaświadczeń, dyplomów ze szkoleń, wydarzeń zewnętrznych w których brał udział Uczestnik zajęć.
12. Zaświadczenie lekarza psychiatry i/lub psychologa.
13. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.
14. Badania psychologiczne - opcjonalnie.
15. Inne dokumenty istotne z punktu widzenia pobytu w ŚDS.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

Szczegółowe potwierdzenie udziału w zajęciach.

Imię i nazwisko: **Miesiąc:** **Rok:** Dzień tygodnia		Funkcje	Poranny Trening higieniczny	Trening interpersonalny poranny	Trening ruchowy	Pierwszy moduł strukturalizowany	Drugi moduł strukturalizowany	Kulinaroterapia	Trening interpersonalny podsumowujący	Inne
1	PONIEDZIAŁEK	Kawowy	X	X	X	X				
2	WTOREK									
3	ŚRODA									
4	CZWARTEK									
5	PIĄTEK									
7	PONIEDZIAŁEK									
8	WTOREK									
9	ŚRODA									

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

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH

ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY TYPU A

Ja, niżej podpisany/a, deklaruję chęć uczestniczenia w zajęciach i działaniach Środowiskowego Domu Samopomocy typu A, prowadzonego przez ……..

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 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), przez podmiot prowadzący ŚDS, tj. ……. z siedzibą……, w celach związanych Uczestnictwem w zajęciach i działaniach Środowiskowego Domu Samopomocy.

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 w ramach ŚDS;
3. moje dane osobowe, w tym dane wrażliwe, mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia w ramach ŚDS, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach projektu finansującego Środowiskowy Dom Samopomocy;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach ŚDS;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i do ich poprawiania.

Imię ……

Nazwisko …….

Data urodzenia…….

Adres……

……..

Telefon……..

…….

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Miejscowość, data……..

OPINIA ZESPOŁU WSPIERAJĄCO- AKTYWIZUJĄCEGO

1. Dane:

   Imię i nazwisko: .....

   Data urodzenia: .....

   Miejsce zamieszkania: .....

   Rozpoznanie: .....
2. Uczęszcza do Środowiskowego Domu Samopomocy od: .....
3. Charakterystyka osoby pod względem:
   a. Intelektualnym .....
      .....
   b. Emocjonalnym .....
      .....
   c. Społecznym .....
      .....
   d. Samoobsługi i samodzielności .....
      .....
   e. Sprawności fizycznej .....
      .....
4. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań:

   .....

   .....
5. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu?

   .....

   .....

   .....
6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji:

   .....

   .....

   .....

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. Główne cele terapeutyczno -rehabilitacyjne w okresie poprzednim:

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

8. Realizacja dotychczasowych celów terapeutyczno- rehabilitacyjnych *(brak realizacji, niedostateczna realizacja, dostateczna realizacja, dobra realizacja, bardzo dobra realizacja)*:

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

9. Decyzja Zespołu wspierająco-aktywizującego:

   .....

10. Główne cele terapeutyczno-rehabilitacyjne w okresie bieżącym:

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

11. Zalecenia do dalszej pracy:

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

12. Uwagi:

    .....
    .....

Zespół wspierająco-aktywizujący:

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

Przykładowy INDYWIDUALNY PLAN POSTĘPOWANIA WSPIERAJĄCO – AKTYWIZACYJNEGO

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

Uczestnik ŚDS: .....Podpis:.....

Numer decyzji MOPS: .....

Asystent prowadzący:.....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.

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

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej *Miejscowość, dnia.....*

Przykładowe ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do środowiskowego domu samopomocy .....ur. .....

1. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna
   .....
   .....
2. Przebieg leczenie:

a. data pierwszej hospitalizacji.....; ostatniej .....
b. liczba hospitalizacji .....; łączny czas hospitalizacji .....
c. Główne powody hospitalizacji
   .....
   .....

3. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognozy stanu zdrowia:
   .....
   .....
   .....
4. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do środowiskowego domu samopomocy:
   .....
   .....
   .....
5. Lekarz prowadzący (imię, nazwisko, adres, nr telefon)
   .....
6. Uwagi uzupełniające z zalecenia psychiatry:
   .....
   .....
   .....

.....

Pieczątka i podpis lekarza

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

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej *Miejscowość, dnia……*

Przykładowe ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do środowiskowego domu samopomocy ……ur. ……

1. Stwierdza się upośledzenie w stopniu ……IQ……
2. Charakterystyka osoby pod względem:
   a. intelektualnym ……
   ……
   b. emocjonalnym ……
   ……
   c. społecznym ……
   ……
3. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań:
   ……
   ……
4. Czy osoba pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeśli tak to, z jakiego powodu?
   ……
   ……
5. Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak to jak długo?
   ……
   ……
6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji:
   ……
   ……
7. Psycholog prowadzący (imię i nazwisko, adres, telefon)
   ……
8. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa
   ……
   ……

……

Pieczątka i podpis psychologa

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

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej *Miejscowość, dnia.....*

Przykładowe ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA WYDANE W CELU STWIERDZENIA ZASADNOŚCI SKIEROWANIA DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do środowiskowego domu samopomocy .....ur. .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej .....
   .....

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby:
   .....
   .....

3. Uszkodzenie innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:
   .....
   .....
   .....
   .....

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja, pobytu w szpitalu:
   .....
   .....
   .....
   .....

5. Ocena wyników leczenia, rokowania, wskazania dalszego leczenia i rehabilitacji:
   .....
   .....

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. Używane przedmioty ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny:
   ……
   ……
   ……
7. Ww. Pan/Pani wymaga pomocy w zakresie (właściwe podkreślić):
   a. przyjmowania pokarmów
   b. wykonywania czynności w zakresie higieny osobistej
   c. poruszania się w środowisku
   d. prowadzenia gospodarstwa domowego (przygotowywania posiłków, robienia zakupów, sprzątania, prania, itd.)

8. Ww. Pan/Pani przejawia znaczne zaburzenia sfery emocjonalnej i wolicjonalnej:
   ……
   ……

9. Ww. Pan/Pani:
   a. może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu w miejscu zamieszkania;
   b. może samodzielnie funkcjonować przy częściowej pomocy w formie usług opiekuńczych;
   c. nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu w miejscu zamieszkania- ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej opieki drugiej osoby.

10. Ww. Pan/Pani jest zdolna/y, nie jest zdolna/y do odbycia podróży celem poddania się bezpośredniemu badaniu przez lekarza wydającego opinię.

……

Pieczątka i podpis wystawiającego zaświadczenie

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

IV. Organizacja i prowadzenie SAMOPOMOCOWEJ PRACOWNI typu drop-in (dobrowolnego wstępu) .

Cele usługi:

- Zwiększenie dostępności do psychoedukacji, diagnozy, leczenia, wsparcia środowiskowego dla osób chorujących psychicznie.
- Zwiększenie dostępności do psychoedukacji, wsparcia dla rodzin i bliskich.
- Deinstytucjonalizacja wsparcia osób chorujących – zwiększenie (roli, znaczenia, skali) indywidualnego doboru form środowiskowego wsparcia.
- Zwiększenie możliwości podjęcia lub/i utrzymania pracy przez osoby chorujące psychicznie jako niezbędny element zdrowienia.

Odbiorcy:

- osoby dorosłe z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osoby chorujące na psychozy: schizofrenia, psychoza afektywna, zespoły psychoorganiczne,
- osoby z podwójną diagnozą: psychoza +uzależnienie, psychoza + upośledzenie w stopniu lekkim;
- rodziny i bliscy osób z różnymi zaburzenia psychicznym;
- osoby zagrożone zaburzeniami psychicznymi.

Użytkownicy:

- podmiot prowadzący pracownię;
- osoby/podmioty poszukujące pracowników do pracy i chcące dopasować rodzaj i zakres wykonywanej pracy do możliwości konkretnych osób z doświadczeniem choroby psychicznej- w ramach zajęć klubu pracy.

Źródło finansowania na etapie testowania:

- PO WER

Źródło finansowania po etapie testowania :

- usługi społeczne - wymaga znalezienia dodatkowych źródeł finansowania, ponieważ samorząd terytorialny bez dodatkowych środków nie będzie w stanie w całości finansować tej usługi.

Organizacja Samopomocowej pracowni typu drop-in

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

(dobrowolnego wstępu)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych daję prawo podmiotom niezaliczanym do sektora finansów publicznych i niedziałającym w celu osiągnięcia zysku otrzymywania z budżetu jednostki samorządu terytorialnego dotacji celowych na cele publiczne, związane z realizacją zadań publicznych - przepis
art. 221 ww. ustawy. Natomiast zgodnie przepisem art. 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. W celu wykonywania zadań gmina zgodnie z przepisem art. 9 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym może zawrzeć umowy z innymi podmiotami, w tym z organizacjami pozarządowymi.

Organizacje pozarządowe, aby realizować zadanie publiczne na zlecenie gminy zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, ubiegają się o dofinansowanie (poprzez otrzymanie dotacji celowej) na ten cel. Rozróżniamy dwie formy współpracy polegającej na zlecaniu organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizacji zadań publicznych (art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy):

- powierzenia (z przekazaniem finansowania na realizację zadania)

- wspierania (z przekazaniem dofinansowania na realizację zadania).

Samopomocowa pracownia typu drop-in wprost wpisuje się w działania jakie mogą zlecać organizacjom pozarządowym samorządy terytorialne bądź inne jednostki finansów publicznych, natomiast nie ma tak jak w przypadku środowiskowych domów samopomocy zapewnionego stałego finansowania. Wprawdzie w ramach dotacji na prowadzenia ŚDS można uruchomić w budynku ŚDS tzw., klub, to jednak placówka samopomocowa powinna stanowić odrębne miejsce do spotkań osób chorych psychicznie i ich rodzin i nie być obwarowana zasadom i formalnością towarzyszącym korzystaniu z usług typu ŚDS.
W zależności od wysokości budżetu na działania przeznaczonego na zadania publiczne zlecane organizacjom pozarządowym, w obszarze zdrowia, profilaktyki. edukacji, czy też spraw społecznych, gmina/powiat może zlecić prowadzenie pracowni typu drop-in w formie powierzenia, jak i wsparcia zadania. Podmiot prowadzący pracownię może też starać się na pozyskanie środków z poza

jednostki samorządu terytorialnego, natomiast jest to możliwe w tej chwili bardziej na jednorazowe imprezy/warsztaty działania, a mniej na systematyczną i nieprzerwaną działalność. Warto podkreślić, że część samorządów finansuje samopomocowe pracownie typu drop-in (np. Wrocław robi to od 1999 roku, a od 2004 roku przeznacza około 80 tysięcy złotych na tego typu placówkę rocznie).

Nie ma szczegółowych ustaw, bądź rozporządzeń regulujących działania samopomocowych pracowni typy drop-in. Natomiast takie pracownie o ile funkcjonują oddolnie i samopomocowo, mogą stanowić istotny element dobrowolnego i środowiskowego wsparcia dla osób chorych psychicznie. Aby ułatwić tworzenie i prowadzenie samopomocowych pracowni typu drop-in poniżej przygotowaliśmy następujące materiały:

1. Program minimalny Samopomocowej pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu).
2. Przykładowy zakres merytoryczny OFERTY REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO opracowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r. na pracownie, grupy wsparcia, imprezy okolicznościowe i klub pracy.
3. Przykładowy Statut Samopomocowej pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu);
4. Przykładowy Regulamin Samopomocowej pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu)
5. Przykładowa dokumentacja związana z prowadzeniem Samopomocowej pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu).

Zaproponowany w wyżej wymienionych materiałach model prowadzenia działania samopomocowej pracowni czyni ją otwartą na otoczenie i opartą o holistyczne podejście do uczestnika jego zajęć. Opiera się na wsparciu otaczającym światem i korzystania z szeroko pojmowanej kultury. Mimo swojego stałego charakteru (określone miejsce, czas) samopomocowa pracownia typu drop-in powinna być miejscem, gdzie uczestnicy aktywizują się nawzajem i dążą do ciągłego podwyższania swoich kompetencji i umiejętności. W samopomocowej pracowni typu drop-in nie jest konieczna na stałe obecność profesjonalistów (lekarza, psychologa), natomiast mogą oni prowadzić zajęcia strukturalizowane w określonym czasie, które sprzyjać będą procesowi zdrowienia. Obecni w pracowni Opiekunowie mogą korzystać w trakcie dyżuru z konsultacji telefonicznej

profesjonalisty. Istotną cechą charakterystyczną pracowni jest jej dobrowolność. Niezależnie od źródeł finansowania należy zadbać o to by możliwość udziału w zajęciach bądź sam pobyt na terenie pracowni **nie był obwarowany formalnościami. Obowiązkiem uczestnika pracowni jest jedynie podpisanie się odręcznie imieniem i nazwiskiem w zeszycie obecności** oraz dostosowanie się do obowiązującego na terenie pracowni **Regulaminu Samopomocowej Pracowni typu drop-in**.
Sposób prowadzenia samopomocowej pracowni typu drop-in rekomendowany w ramach modelu znajduje się m.in. w Zakresie merytorycznym oferty realizacji zadania publicznego. Zakres merytoryczny oferty może też stanowić podstawę do prowadzenia Samopomocowej pracowni typu drop-in przez inny podmiot niż organizacja pozarządowa.

Ze względu na specyfikę pozyskiwania środków i prawdopodobne miejsce prowadzenia działań Oferta realizacji zadania publicznego zawarta poniżej zawiera też działania ujęte w Wachlarzu wsparcia jako osobne usługi, takie jak: grupy wsparcia, imprezy okolicznościowe, klub pracy w ramach programu zwiększającego szansę na zatrudnienie. W zależności od uregulowań lokalnych zakres oferty należy zmodyfikować.

Samopomocowa pracownia typu drop-in

(dobrowolnego wstępu)

Minimalny program

Pracownia jest czynna 3 razy w tygodniu:

Wtorek godz. 15.00-19.00

- zajęcia klubowe
- psychoedukacja + klub pracy (2h zajęć strukturalizowanych)

Czwartek godz. 15.00-19.00

- zajęcia klubowe
- psychoedukacja + arteterapia (2h zajęć strukturalizowanych)

Piątek godz. 15.00-19.00

- zajęcia klubowe
- psychoedukacja + j. angielski + Klub Filmów Terapeutycznych (3h zajęć strukturalizowanych)

Oprócz tego w godzinach dostępności pracowni oraz dla osób nie biorących udziału w zajęciach strukturalizowanych będą się odbywać **zajęcia klubowe, takie jak:**

- możliwość skorzystania i nauki korzystania z komputera i Internetu,

- gry planszowe i karciane, np. brydż, remik,

- pracę porządkowe w pracowni,

- rozmowy indywidulane i grupowe o charakterze samopomocowym,

- bieżąca informacja o aktualnych wydarzeniach w miejscowości i okolicach,

- dostępność bezpłatnej kawy, herbaty,

- dostępność łazienki z prysznicem i pralki,

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

- po wcześniejszym umówieniu się możliwe konsultacje z psychologiem, a w wybrane dni i godziny dyżur pełni kadra Mobilnego Punktu Konsultacyjnego, w tym Asystenci Zdrowienia.

Kadra pracowni:

Koordynator pracowni.

Opiekun pracowni- jedna osoba opiekująca się pracownią w danym dniu, pełniąca tak zwany dyżur.

Instruktorzy zajęć - osoby prowadzące zajęcia strukturalizowane.

Psycholog/Psychiatra/Terapeuta pod telefonem.

Lokal na pracownię

Ze względu na specyfikę funkcjonowania takiej placówki lokal powinien spełniać następujące kryteria:

- samodzielny lokal nie wymagający wysokich nakładów inwestycyjnych lub z zabezpieczeniem środków na remont; lokal powinien mieć osobne wejście niezależne od innych lokatorów;

- min dwa pomieszczenia z czego jedno większe pomieszczenie przeznaczone do zajęć grupowych, a drugie z drzwiami do zamknięcia, które może być miejscem spotkań indywidualnym/biurem z miejscem do przechowywania materiałów do zajęć i dokumentacji

- lokalizacja w centrum bądź w dobrze skomunikowanej lokalizacji;

- Parter lub winda - mimo, że same osoby chore psychicznie z reguły są osobami samodzielnie poruszającymi się to możliwość pozyskiwania środków z PFRON na działania, jest tylko wtedy, gdy lokal jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych;

- powierzchnia ok 100 m2, w tym toaleta + łazienka z prysznicem + aneks kuchenny, natomiast na początku działalności może to być 40-50 m2;

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

- docelowo lokal powinien mieć również wyznaczone miejsce wydzielone do palenia papierosów zlokalizowane poza salami do zajęć, ponieważ palenie często towarzyszy osobom chorym psychicznie, a dla tych nie palących będzie uciążliwe;
- opcjonalnie niewielki teren zielony;

- niskie koszty utrzymania lokalu.

Środki finansowe przekazywane na pracownie powinny umożliwiać prowadzenie wsparcia na jej terenie dla tych samym osób bez ograniczeń oraz umożliwiać realizację działań od stycznia do grudnia danego roku, a najlepiej w systemie kilkuletnich okresów realizacji zadania publicznego. W przypadku działań dla osób chorych psychicznie szalenie istotna jest systematyczność i powtarzalność. Trudno też wyjaśnić odbiorcom działań pracowni, że np. w miesiącu styczniu pracownia nie będzie działać, ponieważ nie rozpisano konkursu ofert wcześniej. Taka sytuacja pozostawia też w trudnej sytuacji podmiot, który zdecydował się opiekować taką pracownią, która ma założenie działalności społecznej, a nie gospodarczej, a generuje comiesięczny koszt, chociażby związany z utrzymaniem lokalu.

Niezbędne koszty prowadzenia samopomocowej pracowni typu drop-in w wersji minimalnej:

- wynagrodzenia kadry (koordynator, opiekunowie, instruktorzy),

- materiały do zajęć,

- produkty i sprzęt do przyrządzania kawy, herbaty,

- koszty lokalu, telefonu/Internetu oraz wyposażenie/meble

Ostateczny koszt jest w dużej mierze uzależniony od kosztów lokalu, jednak szacuje się, że będzie to minimum 40 tysięcy złotych rocznie przy funkcjonowaniu 3 razy w tygodniu. Natomiast koszt funkcjonowania pracowni typu drop-in 6 razy w tygodniu w zakresie 6 godzin/dziennie kosztuje około 60-80 tysięcy złotych rocznie.

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

Prowadzenie Samopomocowej Pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu)

Przykładowy zakres merytoryczny OFERTY REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO opracowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r.

Każdorazowo ofertę na prowadzenie Samopomocowej pracowni typu drop-in trzeba dopasować do warunków konkursowych określonych przez konkretną jednostkę finansów publicznych bądź inny podmiot organizujący konkurs.

Szczegółowe zmiany jakie mogą wystąpić, to:

- rodzaj zajęć, który jest uzależniony od potencjalnych potrzeb, ale przede wszystkim od posiadanej kadry, w tym także osób z doświadczeniem choroby psychicznej,
- ilość godzin zajęć w tygodniu, w konkretne dni

- koszty i specyfika lokalu przeznaczonego na pracownię

- zasoby kadrowe jakimi dysponuje podmiot ubiegający się o dotację,

- potrzeby i uzasadnienie celowości - o ile osoby przewlekle chore psychicznie są grupą, która niezależnie od miejsca zamieszkania ma podobne i przewidywalne potrzeby, to jednak należy zweryfikować te uwarunkowania i wprowadzić ewentualnie zmiany do zaproponowanego przykładowego uzasadnienia;

- czas realizacji na jaki składana jest oferta.

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

Tytuł zadania publicznego:

Realizacja programu promocji zdrowia psychicznego oraz wsparcia zagrożonych kryzysem zdrowia psychicznego, z doświadczeniem choroby psychicznej - Organizacja i prowadzenie Samopomocowej Pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu), grup wsparcia, klubu pracy oraz integracyjnych okolicznościowych imprez/spotkań.

Forma:

Powierzenie realizacji zadania publicznego/wspieranie realizacji zadania publicznego

Szczegółowy zakres rzeczowy oraz kalkulacja przewidywanych kosztów zadania publicznego

1. **Streszczenie zadania publicznego wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji.**

Samopomocowa pracownia typu drop-in (dobrowolnego wstępu) będzie miejscem działalności samopomocowej osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin oraz przyjaciół. Pracownia będzie działać od poniedziałku do soboty w godzinach 14-20. Opiekę nad pracownią będą sprawować przede wszystkim osoby z doświadczeniem choroby psychicznej, będące w lepszej formie i mające doświadczenie w prowadzeniu działalności samopomocowej lub które odbyły staż przy innych wydarzenia samopomocowych. Sporadycznie Opiekunami w pracowni będą profesjonaliści w zakresie zdrowia psychicznego.

W ramach działalności pracowni osoby odwiedzające będą mogły:
- uzyskać informację o proponowanym wsparciu w obrębie pracowni (zajęcia strukturalizowane, grupy wsparcia, konsultacje, itd.), jak i w innym miejscach w pobliżu;
- uczestniczyć w regularnych zajęciach;
- skorzystać z komputera i Internetu;
- zaprezentować własną twórczość;
- wymienić się doświadczeniami z pozostałymi uczestnikami pracowni;
- uczestniczyć w treningach: czystościowym, kulinarnym i społecznym;

- napić się kawy, herbaty;

2. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania publicznego wraz z liczbą oraz opisem odbiorców tego zadania.

Opis potrzeb wskazujących na celowość zadania

Z naszych doświadczeń/lokalnych badań *(podać ich nazwę, datę przeprowadzenia)* wynika, że osoby chorujące na przewlekłe choroby psychiczne, takie jak schizofrenia, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia schizoafektywne, depresję i inne – z powodu ostrych i nawracających epizodów oraz zmian w psychice - przerywają często pracę, naukę, popadają w bierność patologiczną. Po ciężkim epizodzie chorobowym i pobycie w szpitalu trafiają z powrotem do domu i swoich bliskich, ale ich życie często nie wygląda już tak jak przed zachorowaniem. Stan ten wpływa negatywnie na ich samopoczucie psychiczne, a to z kolei zwiększa znacznie ryzyko nawrotu ostrej fazy choroby i w konsekwencji dalsze pogłębianie się niepełnosprawności. Z „Badań potrzeb osób z doświadczeniem choroby psychicznej z terenu Jeleniej Góry" (MOPS/RCWIP/DolSAR"ART" maj-sierpień 2016 r.) wynika, iż osoby będące uczestnikami działań Środowiskowego Domu Samopomocy typu „A" lepiej radzą sobie w codziennym życiu, nie są wyobcowane społecznie, chętniej uczestniczą w zorganizowanych zajęciach poza domem i mają większe potrzeby aktywizacji czy poczucia bliskości, bycia częścią wspólnoty. Ale nie wszystkie osoby nadają się i znajdą miejsce w placówkach dziennego pobytu takich jak ŚDS, w przypadku niektórych potrzebne jest już tylko wsparcie podtrzymujące, albo ich stan zdrowia pozwala na to by przekazywali się swoje doświadczenia innym chorym.
Pracownia powstała po to by wspierać osoby chorujące psychicznie, aby nie popadały w większą bierność, nie wycofywały się całkowicie z życia społecznego i mimo tego, iż danej chwili nie uczą się, nie pracują stawały się bardziej zaradne i nie obawiały się nawrotu epizodu choroby. Powstanie pracowni podyktowane było zapotrzebowanie na miejsce, w którym osoby po kryzysie psychicznym, opuszczające oddział/szpital psychiatryczny, będą mogły w swoim środowisku spotkać się i poznawać osoby z podobnymi doświadczeniami i zreintegrować się ze społeczeństwem. Działalność pracowni ma służyć przede wszystkim:
- aktywizacji społecznej osób po kryzysie psychicznym

- rozwijanie u osób chorujących umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
- podtrzymaniu wielu osób chorych psychicznie poza leczeniem szpitalnym.

Z naszych doświadczeń wynika, że dzięki uczestnictwie w zajęcia pracowni osoby chore psychicznie rzadziej trafiają na oddziały szpitalne, lepiej funkcjonują w rodzinie i społeczności lokalnej, co przekłada się na poprawę jakości ich życia. Opiekę na pracownią pełnią przede wszystkim osoby, które przeszły kryzys psychiczny, ale są w remisji oraz stałym kontakcie z psychiatrą i/lub psychologiem. Osoby te prowadzą też jako instruktorzy, niektóre zajęcia strukturalizowane. Ponad 15 letnie doświadczenia podobnego miejsca we Wrocławiu (pracowni SALON-ART) pokazują, że praca jako Opiekun pracowni bądź instruktor jest pierwszym krokiem do podjęcia pracy w zakładzie aktywności zawodowej, innym zakładzie pracy chronionej lub na wolnym rynku.

Opis odbiorców zadania

Grupę odbiorców będą stanowić dorosłe osoby (kobiety i mężczyźni) chorujące psychicznie, i ich rodziny i przyjaciele, przebywające na terenie ……. Przez osoby chorujące psychicznie rozumieć będziemy przede wszystkim osoby u których zdiagnozowano chorobę psychiczną: schizofrenię, depresję endogenną, chorobę afektywną dwubiegunową, zaburzenia schizoafektywne. Będą to osoby powyżej 18 roku życia, a z reguły do około 70 roku życia. W ciągu roku w zajęciach pracowni weźmie udział min. …… osób (np. 60 osób).

Udział w pracowni będzie dobrowolny i nie będzie obwarowany koniecznością podawania swoich danych osobowych, ani co do zasady koniecznością wcześniejszych zapisów na zajęcia odbywające się na terenie pracowni.

Z zajęć w pracowni mogą korzystać także:
- osoby oczekujące na miejsce w ŚDS, ZAZ, WTZ;
- bez orzeczenia o niepełnosprawności;
- osoby, które usamodzielniły się na tyle, że zakończyły swój udział w zajęciach w ŚDS, czy innych placówkach;
- osoby czasowo przebywające w danej społeczności;
- osoby przebywające i korzystające z zajęć w placówkach typu ŚDS, ZAZ, WTZ, czy oddział dzienny.

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

3. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardów realizacji zadania.

Zapisy uzależnione od przewidywanych w okresie realizacji zadania inwestycji z dotacji.

4. Zakładan(y)e cel(e) realizacji zadania publicznego.

Celem głównym realizacji zadania:
Poprawa i wzmacnianie stanu zdrowia psychicznego osób chorujących psychicznie w ramach rehabilitacji społecznej i zawodowej prowadzonej w sposób samopomocowy.

Cele szczegółowe realizacji zadania, które dotyczą uczestników ŚDS i ich bliskich:

1. Przeciwdziałanie kryzysom psychicznym.
2. Zwiększenie umiejętności radzenia sobie w sytuacji zagrażającej zdrowiu psychicznemu.
3. Podtrzymywanie u chorych psychicznie potrzeby i umiejętności współpracy z profesjonalistami w dziedzinie zdrowia psychicznego oraz dbania o własne zdrowie.
4. Rozwijanie kompetencji społecznych i budowanie zasobów sprzyjających zdrowiu.
5. Zwiększenie samodzielności osób chorujących psychicznie.
6. Wzmacnianie inicjatyw aktywizujących osoby z doświadczeniem choroby psychicznej.
7. Zwiększenie integracji osób chorych psychicznie i ich bliskich.
8. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez kształtowanie akceptacji dla osób chorych psychicznie w społeczeństwie.
9. Zmniejszenia prawdopodobieństwa pogłębiania się izolacji oraz innych objawów ubytkowych choroby.
10. Zwiększenie szans na aktywizację zawodową i powrót na rynek pracy osób chorych psychicznie.

5. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego.

Rezultaty:

Objęcie wsparciem min……..osób chorujących psychicznie i ich rodzin przebywających na terenie …….

Zwiększanie aktywności społecznej i intelektualnej uczestników.

Potrzymanie funkcjonowania społecznego pomimo niekorzystnego rokowania.

Podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktyki zdrowia psychicznego.

Zmniejszenie poczucia izolacji społecznej u uczestników.

Zwiększenie liczby osób aktywnie współpracujących przy własnym leczeniu.

Poszerzenie i rozwój zainteresowań u uczestników.

Zwiększenie udziału osób chorych psychicznie w życiu kulturalnym danej miejscowości.

Zwiększenie grupy osób – terapeutów i wolontariuszy, w tym osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin- kompetentnie reagujących na problemy psychiczne.

W jaki sposób realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia jego celu:

Cel główny zadania: Poprawa i wzmacnianie stanu zdrowia psychicznego osób chorujących psychicznie w ramach rehabilitacji społecznej i zawodowej prowadzonej w sposób samopomocowy, zostanie osiągnięty dzięki systematycznym działaniom prowadzonym dla i przez osoby chore psychicznie w samopomocowej pracowni typu drop-in. Indywidulana realizacja celu u każdej osoby będzie wyglądała inaczej, ze względu na dobrowolny charakter zajęć.

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. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego.

Poszczególne zadania oraz model sposobu prowadzenia Samopomocowej Pracowni typu drop-in został opracowany na podstawie doświadczeń projektu „Centrum Zdrowia Psychicznego- jako zidywidualizowane wsparcie" realizowanego w Jeleniej Górze w roku 2016 w ramach finansowania z PO WER ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Działania są komplementarne z pozostałymi usługami w ramach Wachlarza wsparcia w modelu wsparcia środowiskowego dla osób chorych psychicznie.

Zadanie 1:

Organizowanie i prowadzenie działalności samopomocowej

Działalność samopomocowa prowadzona w formie klubowej przez opiekunów pracowni od poniedziałku do soboty w godz. 14.00-20.00 (w sumie 1716 godzin w roku). Przewidywany udział średnio 10 osób dziennie, a w sumie 60 osób rocznie z różnymi doświadczeniami choroby psychicznej i ich bliskich. Opiekunami pracowni będą osoby z doświadczeniem choroby psychicznej z doświadczeniem wykonywania tej funkcji lub odbytym stażem przy podobnych działaniach, a w razie potrzeby profesjonaliści, w tym psychologowie, pracownicy ośrodka pomocy społecznej. Opiekunowie pracowni będący osobami chorymi psychicznie będą w ten sposób przygotowywały się do podjęcia starań o pracę w innym miejscu chronionym lub na wolnym rynku.

W ramach działalności samopomocowej będą odbywać się zajęcia klubowe, takie jak:

- uzyskanie wiedzy na temat strukturalizowanych zajęć w obrębie pracowni i w innych miejscach w okolicy (oddziały dzienne, poradnie zdrowia psychicznego, kluby pacjenta, ŚDS, inne podmioty i organizacje pozarządowe);

- zaprezentować własną twórczość: plastyczną, muzyczną, teatralną, literacką;

- uczestniczyć w treningu społecznym, kulinarnym, higieny (możliwość umycia się, wyprania rzeczy, itd.);

- możliwość skorzystania i nauki korzystania z komputera i Internetu, w tym w celu napisania pisma, podania, CV;

- gry planszowe i karciane, np. brydż, remik;
- prace porządkowe w pracowni;
- rozmowy indywidulane i grupowe o charakterze samopomocowym;
- bieżąca informacja o aktualnych wydarzeniach w miejscowości i okolicach;
- dostępność bezpłatnej kawy, herbaty.

Zadanie 2:

Grupowe zajęcia strukturalizowane

Prowadzone w godzinach otwarcia pracowni według ramowego planu przez instruktorów, średnio 2 godziny dziennie (w sumie 418 godzin rocznie). Instruktorami będą: psychologowie, pedagodzy, pracownicy ośrodka pomocy społecznej, terapeuci ora osoby z doświadczeniem choroby psychicznej mające odpowiednie przeszkolenie i doświadczenie w prowadzeniu zajęć.

W ramach tego typu wsparcia będą prowadzone następujące działania:

- psychoedukacja,
- arteterapia strukturalizowana ora zajęcia plastyczne,
- Kino Filmów Terapeutycznych,
- nauka języka obcego (angielski, niemiecki, inny),
- choreoterapia/muzykoterapia,
- warsztaty dramoterapii,
- spotkanie z dziełem sztuki z elementami biblioterapii, arteterapii, muzykoterapii,
- psychogeografia;
- nauka gry w brydża, szachy, warcaby itp.,
- warsztaty organizacyjne i kulinarne- przygotowanie imprez okolicznościowych,
- inne.

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

W przypadku większej ilości uczestników za prowadzenie zajęć będzie odpowiedzialnych dwóch instruktorów, bądź więcej. Częstotliwość poszczególnych zajęć będzie uzależniona od potrzeb uczestników i modyfikowana w zależności od ilości od ilości podopiecznych. Nad organizacją zajęć czuwać będzie Koordynator pracowni.

Zadanie 3:

Indywidualne konsultacje

Konsultacje indywidulane prowadzone również z udziałem rodzin lub bliskich osób chorych psychicznie i z samymi osobami w miarę potrzeb. Będą to konsultacje psychologiczne prowadzone przez psychologa, bądź konsultacje Asystenta Zdrowienia. Konsultacje będą się odbywały dwa razy w tygodniu (średnio 3 godziny w tygodniu). Godziny konsultacji będą ustalane indywidualnie. Jest to odpowiedź na niewystarczający system opieki pozaszpitalnej osób chorych psychicznie i ich rodzin. Konsultacje umożliwią też wsparcie w miejscu neutralnym (nie szpital, nie dom) poprzez udzielenie pomocy psychologicznej. W pierwszej kolejności będę mogły korzystać osoby uczęszczające do pracowni, biorące udział w zajęciach strukturalizowanych, a z jakichś powodów będące w kryzysie.

UWAGA: Konsultacje w ramach Wachlarza usług mogą się odbywać w formie Mobilnego Punktu Konsultacyjnego i zgodnie z opisem Zespołu Konsultacyjnego. Zależy to od indywidualnych ustaleń pomiędzy podmiotami realizującymi Wachlarza usług na danym terenie.

Zadanie 4:

Grupy wsparcia

Prowadzone będą minimum dwie grupy wsparcia (integracyjna grupa psychoedukacyjna i/lub grupa treningowa), każda po 2 godziny tygodniowo. Każda grupa będzie prowadzona przez dwie osoby, w tym psychologa bądź terapeutę. Grupy wsparcia mogą odbywać się poza godzinami otwarcia pracowni albo poza godzinami strukturalizowanych zajęć w pracowni, bądź w innym miejscu niż pracownia. W grupach będą mogły wziąć udział zarówno osoby chore jak i ich rodziny/bliscy. Przykładowe tematy poruszane na grupach to:

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

- wiedza na temat istoty choroby, przyczyn i leczenia z dużym naciskiem na regularną farmakoterapię;

- radzenie sobie z objawami wytwórczymi oraz ubytkowymi;

- codzienne radzenie sobie z chorobą;

- dążenie do redukcji poczucia winy i wstydu u chorych i ich najbliższych;

- przekazywanie doświadczeń pomiędzy uczestnikami grupy;

- nawiązywanie kontaktów społecznych

- przestrzeganie norm społecznych,

- trening asertywności i rozwiązywanie konfliktów i sytuacji problemowych,

- motywowanie do aktywności, odpowiedzialności, funkcjonowania w oparciu o własne możliwości.

UWAGA: Grupy wsparcia w ramach Wachlarza usług mogą się w pracowni bądź w innym miejscu. Bardziej szczegółowy opis znajduje się również w opisie Grup wsparcia - poniżej. Zależy to od indywidualnych ustaleń pomiędzy podmiotami realizującymi Wachlarz usług na danym terenie.

Zadania 5:

Integracje imprezy okolicznościowe

Minimum 6 imprez rocznie, a każdej weźmie udział min. 20 osób, np. impreza Galeria Jednego Dzieła, obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, Andrzejki, Wigilia, Sylwester, itd.

Organizacja imprez okolicznościowych jest odpowiedzią na potrzeby zdobywania i zwiększania wśród osób chorych psychicznie umiejętności organizacyjnych, interpersonalnych, komunikacji i integracja środowiska osób chorych psychicznie. Imprezy będą organizowane przez osoby chore psychicznie przy wsparciu koordynatora pracowni i pozostałej kadry pracowni.

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

Zadanie 6:

Klub pracy

Raz w tygodniu przez 1 godzinę w ramach pracowni będzie prowadzony Klub pracy dedykowany osobom chorym psychicznie i ukierunkowany na zwiększenie ich szansy na aktywność zawodową. Na spotkania Klubu pracy będą zapraszani eksperci i praktycy pomocni w zdobywaniu umiejętności poszukiwania odpowiedniej pracy przez osoby chore psychicznie.

Przykładowe tematy zajęć to:

- przygotowywanie aplikacji (CV, życiorys, list motywacyjny) i kompletowanie dokumentacji także związanej orzeczeniem o niepełnosprawności;

- jakie ma profity pracodawca zatrudniający osobę niepełnosprawną;

- zatrudnienie a świadczenia rentowe z ZUS i ośrodka pomocy społecznej;

- zatrudnienie w zakładzie aktywności zawodowej, innym zakładzie pracy chronionej, spółdzielni socjalnej, na otwarty rynku pracy;

- praca odpowiednia dla stanu zdrowia i możliwości - dlaczego osoby chore psychicznie nie powinny pracować nocą i na co zwrócić uwagę by praca nie destabilizowała zdrowia psychicznego osoby chorej;

- spotkania z konkretnymi pracodawcami zatrudniającymi osoby niepełnosprawne w tym chore psychicznie, z potencjalnymi pracodawcami;

- spotkania z pracującymi osobami chorymi psychicznie;

- możliwości aktywizacji zawodowej w pracowni samopomocowej - funkcja Opiekuna pracowni, czy instruktora;

- prezentacja możliwości udziału w programach zatrudnieniowych realizowanych przez inne instytucje z zastrzeżeniem, że będą one dostosowane do możliwości i szans na aktywizację osób chorych psychicznie;

- udział w wydarzeniach edukacyjnych związanych z aktywizacją osób chorych psychicznie poza pracownią.

Tematy zajęć i sposób ich prowadzenia będą dopasowywane do potrzeb i możliwości konkretnych uczestników. Dojdzie też do powtarzania niektórych modułów. Udział w zajęciach będzie dobrowolny, a zapraszane będą osoby nie

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

tylko rokujące zatrudnienie w danym momencie, ale także takie, które są na początku drogi zdrowienia.

UWAGA: Niniejsze zadanie stanowi element osobno opisanej usługi w ramach Program zwiększającego szansę na zatrudnienie osób chorych psychicznie.

Zadanie 7:

Koordynacja działań w ramach zadania

1. Koordynacja działań pracowni - ustalenie planów ramowych, szczegółowych grafików, spotkania opiekunów i instruktorów, opieka nad stażystami i wolontariuszami w pracowni, weryfikacja przestrzegania regulaminu pracowni i statutu, wnioskowanie do władz podmiotu prowadzącego pracownię o zmiany, decyzje, itd.
2. Konsultacje merytoryczne opiekunów i instruktorów pracowni.
3. Promocja działań - aktualizacja ulotki pracowni i jej dystrybucja.
4. Organizacja imprez okolicznościowych i wydarzeń.
5. Rozliczanie finansowe i kadrowe zadania, sprawozdawczość merytoryczna, obsługa ewentualnych kontroli.

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. **Harmonogram na rok**

Lp.	Nazwa działania	Planowany termin realizacji	Zakres działania realizowany przez podmiot nie będący stroną umowy
1.	Organizowanie i prowadzenie działalności samopomocowej	Cały czas trwania	nie dotyczy
2.	Grupowe zajęcia strukturalizowane	Cały czas trwania	nie dotyczy
3.	Indywidualne konsultacje	Cały czas trwania	nie dotyczy
4.	Grupy wsparcia	Cały czas trwania	nie dotyczy
5.	Integracje imprezy okolicznościowe	Cały czas trwania	nie dotyczy
6.	Klub pracy	Cały czas trwania	nie dotyczy
7.	Koordynacja działań w ramach zadania	Cały czas trwania	nie dotyczy

8. Kalkulacja przewidywanych kosztów- przykładowe koszty

Koszty merytoryczne:

- koszty wynagrodzeń kadry pracowni wraz z pochodnymi;

- koszty badań okresowych pracowników, ochrona bhp, ubezpieczenie OC i NWW;

- koszty materiałów do zajęć, terapii, imprez, nagrody w konkursach, treningach;

- koszty środków higienicznych i czystości wykorzystywane do treningów higienicznych, porządkowych, itd.

- koszty artykułów spożywczych w tym kawa, herbata;

- telefon i Internet- służą uczestnikom zajęć w pracowni i są swego rodzaju „materiałem do zajęć", a nie kosztem administracyjnym;

- koszty udziału kadry w szkoleniach, konferencjach, koszty zewnętrznych ekspertów itd.;

- promocja i rekrutacja- druk ulotek i materiałów informacyjnych;

- koszt drobnych napraw i uzupełnienia wyposażenia;

- koszty dokumentacji filmowej i fotograficznej, koszty archiwizacji;

- zakup i uzupełnienie wyposażenia, działania remontowe.

Koszty obsługi zadania publicznego w tym koszty administracyjne:

- koszty obsługi księgowo-kadrowej,
- koszty eksploatacji lokalu,
- materiału biurowe,
- opłaty bankowe, pocztowe, kurierskie.

Przykładowy

STATUT SAMOPOMOCOWEJ PRACOWNI typu DROP-IN (dobrowolnego wstępu)

1. Pracownia jest placówką przeznaczoną dla osób przewlekle chorujących na psychozy/schizofrenię, chorobę afektywną jednobiegunową i dwubiegunową, oraz inne choroby psychiczne.
2. Pracownia prowadzi zajęcia strukturalizowane takie jak m.in. arteterapia, filmoterapia, dramoterapia, zajęcia językowe i inne w miarę możliwości i potrzeb oraz umożliwia spotkania w formie klubu od poniedziałku do piątku w godzinach ……., a w soboty w godzinach …….*(wskazać konkretne i aktualne dni i godziny działania*).
3. Działaniami Pracowni z ramienia ……*(nazwa podmiotu)* koordynuje Koordynator Pracowni
4. W Pracowni za zgodą koordynatora Pracowni mogą odbywać się wydarzenia ogólnodostępne.
5. Opiekę nad Pracownią sprawuje każdorazowo dyżurujący Opiekun Pracowni, który odpowiada za porządek i przestrzeganie niniejszego Statutu.
6. Opiekun Pracowni decyduje o możliwości przebywania na terenie Pracowni poszczególnych osób i może zadecydować o opuszczeniu terenu Pracowni przez daną osobę.
7. Każde zajęcia strukturalizowane prowadzi odpowiedni instruktor i to on decyduje o tym, kto uczestniczy w zajęciach.
8. Każda osoba przebywająca na terenie Pracowni ma obowiązek potwierdzić pobyt własnoręcznym podpisem w Zeszycie Pracowni.
9. Udział w zajęcia Pracowni jest co do zasady nieodpłatny.

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

10. Osoby przebywające w Pracowni mogą korzystać z kawy i herbaty.
11. Osoba, która przychodzi do Pracowni pierwszy raz umawia się na konsultację z Koordynatorem Pracowni lub osobą przez niego wskazaną.
12. Aby Korzystać z Pracowni trzeba udokumentować chorobę psychiczną podczas konsultacji z Koordynatorem Pracowni lub wykazać się gotowością do współpracy w charakterze wolontariatu.
13. Osoby z podwójnym rozpoznaniem (np. psychoza i uzależnienie od alkoholu) mogą w drodze wyjątku uczestniczyć w zajęciach Pracowni, pod warunkiem stosowania się do niniejszego Statutu Pracowni.
14. W Pracowni nie można przebywać będąc pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.
15. Opiekun Pracowni lub instruktor może odnotować w zeszycie niewłaściwe zachowania osoby przebywającej na terenie Pracowni.
16. Trzy uwagi w Zeszycie Pracowni lub przy szczególnie niewłaściwym zachowaniu Sąd Koleżeński ..... *(nazwa podmiotu prowadzącego Pracownię)* może zadecydować o następujących konsekwencjach:
    - zakazu udziału w zajęciach na terenie Pracowni przez określony czas;
    - wykonania nieopłatnie określonych prac na rzecz Pracowni;
    - wyrównania strat powstałych w skutek niewłaściwego zachowania bądź zaniechania określonego zachowania.
17. Sprawy nie uregulowane niniejszym Statutem Pracowni rozpatrują Władze podmiotu prowadzącego Pracownię.

Pieczątka podmioty prowadzącego *Miejscowość, data*

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

Przykładowy

REGULAMIN SAMOPOMOCOWEJ PRACOWNI typu DROP-IN (dobrowolnego wstępu), zwanej dalej klub

1. Klub jest czynny od poniedziałku do soboty w godzinach ustalonych przez podmiot prowadzący (władze, Zarząd).
2. Każda osoba uczestnicząca w zajęciach powinna podpisać się w zeszycie.
3. Dyżurny ma nadzór nad wchodzeniem do klubu i wychodzeniem z niego poszczególnych uczestników uniemożliwiając jednocześnie „kręcenie się-tam i z powrotem".
4. W klubie nie wolno pić alkoholu, gdyż grozi to zamknięciem klubu.
5. Palenie papierosów dozwolone jest tylko w miejscu wyznaczonym, tj w palarni.
6. Do klubu nie wolno wchodzić pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Dyżurny ma prawo sprawdzić trzeźwość uczestników.
7. Obowiązuje zakaz niszczenia sprzętu i wyposażenia klubu.
8. Z klubu nie wolno niczego wynosić. Osoby łamiące ten zakaz muszą liczyć się z konsekwencjami.
9. Każdy musi zostawiać po sobie porządek i zobowiązany jest do zachowania czystości w pomieszczeniach klubu, ze szczególnym uwzględnieniem kuchni i toalet.
10. Zabrania się przebywania na klatce schodowej i w bramie wejściowej.
11. Każdy uczestnik odpowiada za swoje bezpieczeństwo i przebywa w klubie na własną odpowiedzialność lub odpowiedzialność swoich opiekunów.

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. W trakcie trwania zajęć tematycznych, na sali głównej mogą przebywać tylko osoby biorące udział w zajęciach tam się odbywających.
13. W klubie obowiązuje zachowanie zgodne z zasadami kultury m.in.

- nie śmiecimy;
- obuwie wycieramy na wycieraczce i zdejmujemy odzież wierzchnią;
- nie rozkładamy się na kanapach;
- nie kładziemy nóg na stołach czy krzesłach;
- nie przeszkadzamy sobie wzajemnie;
- sprzątamy po sobie, w tym zmywamy naczynia z których korzystaliśmy;
- nie przynosimy, czy przyprowadzamy zwierząt na teren klubu.

14. Dyżurny ma prawo korygować sposób zachowania osób przebywających na terenie klubu.
15. Osoby naruszające spokój klubu nie będą miały do niego prawa wstępu.
16. Wszyscy uczestniczący w zajęciach klubu są zobowiązani do utrzymania dobrosąsiedzkich stosunków z mieszkańcami i użytkownikami budynku, w których znajduje się klub.
17. W sprawach nie objętych regulaminem decyzję podejmuje Zarząd/Władze podmiotu prowadzącego klub.

Pieczątka podmioty prowadzącego *Miejscowość, data*

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

Przykładowa treść ULOTKI

Samopomocowej Pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu)

Ulotka powinna być tania w produkcji i łatwa do powielenia. Powinna być w niewielkim formacie, np. A5 lub A4 składane do formatu A5.

Dystrybułowana powinna być:

- na terenie Pracowni, tak by uczestnicy mogli przekazać ją innym osobom zainteresowanym,

- na terenie placówek, które świadczą usługi zdrowotne, kulturalne, społeczne dla osób chorych psychicznie ale i dla ogółu społeczeństwa;

- podczas różnego rodzaju imprez, na których mogą się pojawić osoby zainteresowane swoim zdrowiem psychicznym bądź zdrowiem osób najbliższych.

PIERWSZA STRONA- podstawowe informacje

Nazwa pracowni

Adres pracowni

Dane kontaktowe, np. telefon, e-mail

Nazwa podmiotu prowadzącego pracownię

Logotyp podmiotu prowadzącego pracownię lub samej pracowni

Dla kogo prowadzone są działania w Pracowni.

„Udział w zajęciach jest bezpłatny"

Informacja o finansowaniu działań i logotypy instytucji, programów z których finansowane są działania pracowni

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

DRUGA STRONA- opis aktualnej stałej oferty, przykładowa poniżej

Pracownia jest czynna od poniedziałku do soboty w godzinach 14.00-20.00. W każdy dzień odbywają się cykliczne zajęcia o następującej tematyce:

PONIEDZIAŁEK	*15.30 – 16.30 Choreoterapia*
WTOREK	*17.00 - 18.00 Arteterapia*
ŚRODA	*16.00 – 17.00 Spotkania z kultura i sztuką* *17.00 – 18.00 Zajęcia plastyczne*
CZWARTEK	*15.30 -16.30 Zajęcia psychogeograficzne* *16.00-17.00 Konsultacje z koordynatorem Pracowni*
PIĄTEK	*15.30 – 17.00 Język angielski* *17.30- 19.30 Kino Filmów Terapeutycznych*
SOBOTA	*14.00-19.30 Nauka gry w brydża i inne gry planszowe, turnieje brydżowe, gry*

Ponadto:

1. *Możesz po wcześniejszym umówieniu się skorzystać z konsultacji z psychologiem, terapeutą, które odbywają się:*
   PONIEDZIAŁKI godz. 16.00-18.00
2. *Możesz spotkać się z Asystentem Zdrowienia i zaplanować swój dalszy proces zdrowienia.*
3. *Uczestniczyć w warsztatach tematycznych i grupach wsparcia, których terminy są dostępne w siedzibie pracowni.*
4. *Skorzystać z komputera i Internetu.*
5. *Zagrać w grę planszową, towarzyską, itp.*

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

Przykładowa dokumentacja związana z prowadzeniem Samopomocowej pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu).

Nazwa podmiotu prowadzącego pracownię

Nazwa pracowni

Indywidualna karta pracy Instruktora w Pracowni

Imię i nazwisko:.....

Lp.	Data	Czas od…do…	Liczba godzin zajęć	Temat zajęć	Uwagi	Podpis

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

Przykładowa dokumentacja związana z prowadzeniem Samopomocowej pracowni typu drop-in (dobrowolnego wstępu).

Nazwa podmiotu prowadzącego pracownię

Nazwa pracowni

Indywidualna karta pracy Opiekuna Pracowni

Imię i nazwisko:.....

Lp.	Data	Godziny od…do…	Liczba godzin dyżuru	Uwagi	Podpis

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

ZESZYT OBECNOŚCI

w SAMOPOMOCOWEJ PRACOWNI TYPU DROP IN

prowadzonej przez

.....

Data, dzień tygodnia Imię i nazwisko Opiekuna pracowni: ..... Rodzaj lub/i nazwa własna zajęć strukturalizowanych: ..... Imię i nazwisko Instruktora:	
Uczestniczki zajęć- KOBIETY	Uczestnicy zajęć- MĘŻCZYŹNI
Własnoręcznie wpisane imię i nazwisko	Własnoręcznie wpisane imię i nazwisko

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

V. Grupy wsparcia w tym dla rodzin i bliskich

Cele usługi:

- Zwiększenie dostępności do psychoedukacji, diagnozy, leczenia, wsparcia środowiskowego dla osób chorujących psychicznie.
- Zwiększenie dostępności do psychoedukacji, wsparcia dla rodzin i bliskich.
- Dezinstytucjonalizacja wsparcia osób chorujących- zwiększenie(roli, znaczenia, skali) indywidualnego doboru form środowiskowego wsparcia.

Odbiorcy:

- osoby dorosłe z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osoby chorujące na psychozy: schizofrenia, psychoza afektywna, zespoły psychoorganiczne,
- osoby z podwójną diagnozą: psychoza + uzależnienie, psychoza + upośledzenie w stopniu lekkim;
- rodziny i bliscy osób z różnymi zaburzenia psychicznym
- osoby zagrożone zaburzeniami psychicznymi,

Użytkownicy:

- podmiot/osoba prowadzący grupę.

Źródło finansowania na etapie testowania:

- PO WER

Źródło finansowania po etapie testowania :

- usługi społeczne - wymaga znalezienia dodatkowych źródeł finansowania, ponieważ samorząd terytorialny bez dodatkowych środków nie będzie w stanie w całości finansować tej usługi.

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

Organizacja Grup wsparcia w tym dla rodzin i bliskich

MINIMALNE

Prowadzenie dwóch grup wsparcia, każda z jednym dwugodzinnym spotkaniu w tygodniu. W określonych i stałych godzinach i dniach. Grupy wsparcia pozwalają na wyjście z własną inicjatywą w celu rozwiązania problemów . Proponowane grupy wsparcia powinny być:

a. kręgiem 6-20 osób,
b. pracować w oparciu o własne potrzeby i tematy przygotowywane przez profesjonalistów,
c. wymagają od jej członków aktywnej współpracy,
d. ze względu na specyfikę będą kierowane przez minimum jednego profesjonalistę,
e. grupa ma charakter otwarty, osoby mogą rezygnować a na ich miejsce dołączać będą nowe osoby.

Podczas regularnie odbywających się spotkań grup, we wspólnych rozmowach poszczególne osoby doświadczają poparcia innych członków, ale i weryfikacji swoich doświadczeń poprzez doświadczenia innych. I mogą stwierdzić, że nie tylko oni mają problemy związane z chorobą psychiczną. Podczas spotkań grupy uczą się rozpoznawać trudności i pokonywać je, a także mają możliwość wymiany informacji na temat możliwych form pomocy, o swoich prawach.

Członkowie grup wsparcia będą mogli, dzięki regularnym spotkaniom:

- poszerzać znajomość aktualnej problematyki ochrony zdrowia psychicznego,

- wspomagać się w przezwyciężaniu trudności,

- zdobywać informację o osobistych sytuacjach problemowych,

- znajdować inne sposoby rozwiązania sytuacji problemowych,

- przezwyciężać izolację i obawy,

- nauczyć się świadomego korzystania z pomocy z profesjonalistami np. lekarzami,

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

- stworzyć sobie nowe cele i perspektywy życiowe,
- wzajemnie wspierać się w korzystaniu i dochodzeniu swoich praw.

Prowadzący:

Każda grupa powinna być prowadzona przez dwie osoby, w tym psychologa bądź terapeutę.

Miejsce:

Grupy wsparcia mogą odbywać się w pracowni typu drop-in, klubie pacjenta, ośrodku pomocy społecznej, ale raczej nie w szpitalu, który kojarzy się osobom chorym psychicznie i ich rodzinom jak miejsce nawrotu choroby. Sala powinna zapewniać możliwość zamknięcia drzwi i nie zawierać urządzeń rejestrujących obraz bądź dźwięk, w celu zapewnienia intymności i komfortu pracy grupy

Integracyjna grupa psychoedukacyjna

Cel: Radzenie sobie z chorobą i zapobieganie nawrotom

Przykładowe tematy poruszane na integracyjnej grupie psychoedukacyjnej:

a. wiedza na temat istoty choroby, przyczyn i leczenia z dużym naciskiem na regularną farmakoterapię;
b. radzenie sobie z objawami wytwórczymi oraz ubytkowymi;
c. codzienne radzenie sobie z chorobą, w tym głównie z sytuacjami zagrażającymi zdrowiu psychicznemu;
d. dążenie do redukcji poczucia winy i wstydu u chorych i ich najbliższych;
e. przekazywanie doświadczeń pomiędzy uczestnikami grupy;
f. uczenie się wzajemnej pomocy.

Oddziaływanie psychoedukacyjne powinno być prowadzone w formie ustrukturalizowanej grupy dyskusyjno-edukacyjnej.

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

Grupa treningowa dla osób doświadczającej choroby psychicznej

Cel: Zdobycie i trenowanie różnych umiejętności społecznych pozwalających na reintegrację ze społeczeństwem.

Przykładowe tematy poruszane na grupie treningowej:

a. rozwijanie umiejętności nawiązywanie i utrzymywania kontaktów społecznych,
b. przestrzeganie norm społecznych,
c. trening asertywności oraz rozwiązywanie konfliktów i sytuacji problemowych,
d. motywowanie do aktywności, odpowiedzialności,
e. funkcjonowania w oparciu o własne możliwości.

Grupa treningowa oprócz funkcji wymiany doświadczeń będzie zawierała elementy treningu interpersonalnego, dostosowanego do możliwości i potrzeb jej uczestników.

<u>REKOMENDOWANE</u>

Uruchamianie innych grup wsparcia, w zależności od potrzeb osób chorych psychicznie i ich bliskich.

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

VI. Grupy zainteresowań

Cele usługi:

- Zwiększenie dostępności do psychoedukacji, diagnozy, leczenia, wsparcia środowiskowego dla osób chorujących psychicznie i ich rodzin/bliskich.
- Deinstytucjonalizacja wsparcia osób chorujących – zwiększenie (roli, znaczenia, skali) indywidualnego doboru form środowiskowego wsparcia.
- Poprawa wizerunku osoby chorej psychicznie w środowisku lokalnym
- Zwiększenie wiedzy na temat specyfiki chorób psychicznych i procesu zdrowienia wśród mających bezpośredni kontakt z osobami chorymi psychicznie (straż miejska, służba zdrowia, służby społeczne, policja, szkoły, placówki kulturalne, organizacje pozarządowe, kuratorzy, księży, straż pożarna).
- Rozwój zainteresowań i aktywnego spędzania czasu wolnego przez osoby chore psychicznie.

Odbiorcy:

- osoby dorosłe z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osoby chorujące na psychozy: schizofrenia, psychoza afektywna, zespoły psychoorganiczne,
- osoby z podwójną diagnozą: psychoza +uzależnienie, psychoza + upośledzenie w stopniu lekkim;
- rodziny i bliscy osób z różnymi zaburzenia psychicznym
- osoby zagrożone zaburzeniami psychicznymi,
- osoby zainteresowane tematyka zdrowia psychicznego,
- osoby reprezentujące instytucje publiczne, pozarządowe, prywatne

Użytkownicy:

- podmiot/osoba inicjujące daną aktywność - lokalne podmioty, w tym głównie organizacje pozarządowe, pozwalają one zbudować wspólnotę osób borykających się z podobnymi problemami.

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

Źródło finansowania na etapie testowania:

- PO WER

Źródło finansowania po etapie testowania:

- środki samorządów terytorialnych (gminnych, powiatowych, wojewódzkich), środki rządowe w ramach konkursów ofert, PFRON, FIO, prywatne fundacje.

Są to środki pozyskiwane w tej chwili „ad hoc" i przy okazji organizacji danej imprezy, czy prowadzenia danej grupy zainteresowań. Nie ma w tej chwili systemowego źródła dofinansowania aktywności osób chorych psychicznie.

Poniżej przedstawiamy przykładowy sposób organizacji różnych grup zainteresowań osób chorych psychicznie i ich bliskich. Poniższe treści powinny być inspiracją do podobnych działań w danej społeczności lokalnej. Przykładowo podane działania mają różny charakter - zarówno systematyczny (np. grupa teatralna), jak i incydentalny (np. warsztaty turystyczne).

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

Przykładowe Grupy zainteresowań

WARSZTATY TURYSTYCZNE

Organizowane cyklicznie 1 - 2 razy w roku, przy aktywnym zaangażowaniu osób chorujących psychicznie, nastawione na aktywność fizyczną, poznawanie regionu, poszerzanie wiedzy i dzielenie się wiedzą z innymi chorującymi, poprzez wizyty/warsztaty w różnych placówkach i wspólną interakcję.

Ze względu na swój wyjazdowy charakter warsztaty turystyczne powinny być częściowo odpłatne dla uczestników, natomiast powinna być to wielkość symboliczna i finansująca tylko część kosztów warsztatów. Przykładowo warsztaty 3 dniowe mogą kosztować uczestnika 30 zł.

Poniżej przedstawiamy program i sposób przebiegu przykładowych warsztatów.

Przykładowy tytuł:

„Turystyka chorych psychicznie - kontrolowane szaleństwo ponad granicami"

Możliwość uzyskania dofinansowania:

Konkursy ofert dla organizacji pozarządowych organizowane przez instytucje prywatne, oraz publiczne takie jak samorząd gminny, powiatowy, wojewódzki, PFRON, programy ministerstwa ds. zabezpieczenia społecznego.

Sposób przebiegu i organizacji:

Zorganizowanie i przeprowadzenie wyjazdowych warsztatów turystycznych:

Jelenia Góra- Kudowa Zdrój - Praga Czeska - Stronie Śląskie - Jelenia Góra, dla 34 osób, w tym co najmniej 28 osób chorujących psychicznie oraz 6 terapeutów - realizatorów zadania.

Osoby niepełnosprawne- chore psychicznie mają w znacznym stopniu obniżoną motywację do prowadzenia aktywnego trybu życia, uprawiania sportu i innych aktywności, w tym również turystycznych. Przygotowywanie imprezy będzie się odbywać z aktywnym udziałem organizacyjnym uczestników niepełnosprawnych, takim jak: przygotowywanie map, zaplanowanie trasy, robienie zakupów spożywczych, a podczas wyjazdu uczestnicy podzieleni na grupy organizacyjne będą przygotowywać wspólne śniadania i kolacje.

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

W trakcie imprezy odbędą się:

- warsztaty stacjonarne o charakterze edukacyjnym przygotowujące uczestników do wyjazdu- dwa spotkania po 2 godziny każde;

- zwiedzanie Kudowy Zdrój oraz Ostrej Góry;

- zwiedzanie Czeskiej Pragi pod hasłem „Szukamy polskich śladów w Czeskiej Pradze";

- warsztaty integracyjne z udziałem pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Stroniu Śląskim- jeden dzień- w trakcie warsztatu pacjenci dowiedzą się od terapeutów oraz niepełnosprawnych uczestników wyjazdu w jaki sposób wspólne wędrówki turystyczne sprzyjają zdrowieniu chorujących psychicznie;

- zwiedzanie okolic Stronia Śląskiego.

Program

Dwa tygodnie przed wyjazdem

Warsztaty stacjonarne –przygotowujące wyjazd i osoby do wyjazdu.

Opracowanie szczegółowej trasy zwiedzania i niezbędnych materiałów.

Zakup artykułów spożywczych na wyjazd- w dniach poprzedzających wyjazd.

Pierwszy dzień wyjazdu:

Przejazd do Kudowy Zdrój.

Zwiedzanie wybranych atrakcji.

Warsztaty integracyjno-organizacyjne w miejscu zakwaterowania.

Ognisko i kolacja przygotowywana przez uczestników wyjazdu.

Drugi dzień:

Integracyjne śniadanie uczestników i przygotowanie prowiantu na drogę.

Wyjazd do Czech- zwiedzanie Pragi.

Wspólny obiad uczestników.

Powrót do miejsca zakwaterowania.

Warsztaty aktywizująco-edukacyjne i podsumowanie wiedzy na temat Pragi.

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

Trzeci dzień:

Integracyjne śniadanie uczestników i przygotowanie prowiantu na drogę.

Warsztaty integracyjne z udziałem pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Stroniu Śląskim.

Rekreacyjna wędrówka po Stroniu Śląskim i okolicach.

Podsumowanie imprezy i wręczenie dyplomów.

Powrót.

Przykładowe rodzaje kosztów warsztatów:

- noclegi,

- artykułu spożywcze i wyżywienie zbiorowe,

- transport,

- ubezpieczenie NWW,

- bilety wstępu,

- wynagrodzenie terapeutów i prowadzących warsztaty,

- koszty materiałów biurowych, map, informatorów, zakupy wyposażenia apteczki podróżnej,

- koszty obsługi zadania, takie jak koordynator, księgowość.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

Przykładowe Grupy zainteresowań

GRUPA TEATRU INTEGRACYJNEGO

Organizowane cyklicznie spotkania Grupy teatralnej raz w tygodniu i trwające 2 godziny lekcyjne. Grupa powinna spotykać się w stałym wyznaczonym miejscu, np. w pracowni samopomocowej czy instytucji kultury. Na występy Grupy Teatralnej powinni być zapraszani bliscy i rodziny aktorów, profesjonaliści zdrowia, inne osoby chore psychicznie czy niepełnosprawne, przedstawiciele lokalnych instytucji i społeczności lokalnej. Wydarzenia publiczne mogą też towarzyszyć akcjom społecznym kierowanym do określonych grup, czy z okazji dni okolicznościowych.

Uczestnicy:

8-18 osób dorosłych z doświadczeniem choroby psychicznej. W zajęciach teatru mogą również brać udział inne osoby zainteresowane teatrem osób niepełnosprawnych, w tym terapeuci, Asystenci Zdrowienia, studenci, stażyści, wolontariusze.

Prowadzący:

Instruktor teatralny + terapeuta/psycholog albo psycholog ze znajomością dramoterapii i psychodramy + terapeuta.

Sposób organizacji:

I. Grupa spotyka się co najmniej 1 raz w tygodniu i pracuje 2 godziny lekcyjne (2 x 45 min)
II. Grupa spotyka się w Sali umożliwiającej pracę w ruchu (taniec, pantomimę). Scena nie jest konieczna.
III. Zajęcia podzielone są na 2 części

CZĘŚĆ PIERWSZA:

a. Ćwiczenia ruchowe, np. tańce integracyjne, ćwiczenia pantomimiczne, gimnastyka, rytmika.
b. Ćwiczenia głosowe i dykcyjne, np. śpiew solo i w grupach, mówienie szeptem, kontrolowany krzyk.

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

c. Ćwiczenia na wyobraźnię, np.
   - kontynuacja ruchu w parach i w grupach,
   - kontynuacja śpiewu w parach i w grupach,
   - tworzenie rzeźb grupowych,
   - rozwijanie opowieści,
   - ćwiczenia z użyciem rekwizytów,
   - ćwiczenia z użyciem kostiumów.

CZĘŚĆ DRUGA:

Praca nad konkretną prezentacją teatralną prowadzącą do przygotowania przedstawienia dla publiczności. Co roku powinno być przygotowywane nowe przedstawienie, a grupa publicznie powinna się prezentować 3-4 razy w roku, lub więcej. Prezentacje są przygotowywane w różnych technikach, w zależności od preferencji grupy i prowadzących. Mogą to być w szczególności:

- interpretacja tekstu poetyckiego lub prozy,

- teatr ruchu (tańca), pantomimy,

- teatr dramatyczny,

- teatr lalek lub przedmiotu.

Jeden spektakl przygotowany przez grupę powinien być prezentowany co najmniej 4 razy. Prezentacje mogą się odbywać w Sali, gdzie odbywają się zajęcia, w zaprzyjaźnionej sali teatralnej lub placówkach związanych z chorymi psychicznie (np. domu pomocy społecznej). Spektakle mogą również być prezentowane w placówkach oświatowych, o ile osiągnięty poziom umożliwia przedstawianie aktorów jako osoby gotowe do współpracy i teatralnej ekspresji. Rekomendowane jest przygotowywanie prezentacji poruszającej problematykę wykluczenia społecznego jako możliwego do przezwyciężenia. Grupa powinna dążyć do brania udziału w przeglądach teatrów amatorskich i osób niepełnosprawnych. Rekomendowane jest, aby członkowie teatru samodzielnie wykonywali rekwizyty i kostiumy. Z prezentacji powinny być wykonywane nagrania filmowe, a następnie

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

omawiane razem z grupą teatralną. Uczestnicy grupy teatralnej powinni mieć możliwość oglądania profesjonalnych spektakli teatralnych.

Możliwość uzyskania dofinansowania:

Konkursy ofert dla organizacji pozarządowych organizowane przez instytucje prywatne, oraz publiczne takie jak samorząd gminny, powiatowy, wojewódzki, PFRON, programu ministerstwa ds. zabezpieczenia społecznego.

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

VII. Program wsparcia aktywności zawodowej osób chorych psychicznie.

Cele usługi:

- Zwiększenie możliwości podjęcia lub/i utrzymania pracy przez osoby chorujące psychicznie jako niezbędny element zdrowienia.

Odbiorcy:

- osoby dorosłe z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osoby chorujące na psychozy: schizofrenia, psychoza afektywna, zespoły psychoorganiczne, także osoby z podwójną diagnozą: psychoza +uzależnienie, psychoza + upośledzenie w stopniu lekkim;
- rodziny i bliscy osób z różnymi zaburzenia psychicznym;
- osoby zagrożone zaburzeniami psychicznymi.

Użytkownicy:

- podmioty prowadzące aktywizację osób chorych psychicznie, w tym samopomocowe pracownie, czy kluby pacjenta;
- lokalni pracodawcy,
- ośrodki wspierania ekonomii społecznej,
- publiczne i niepubliczne instytucje rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej.

Źródło finansowania na etapie testowania:

- PO WER
- działania prowadzone w oparciu o już prowadzone inicjatywy i pozyskane na ten cel środki, np. na projekty Ośrodków Wspierania Ekonomii Społecznej w ramach regionalnych programów operacyjnych.

Źródło finansowania po etapie testowania:

- Lokalnie, regionalnie pozyskane środki na aktywizację konkretnych osób w ramach konkursów ofert/projektów z różnych źródeł. W tej chwili nie ma systemowego i jednego źródła finansowania aktywizacji zawodowej osób chorych psychicznie. Większość konkursów wymaga osiągnięcia wysokiego wskaźnika zatrudnienia w wyniku projektu w konkretnym wymiarze czasu pracy oraz czasookresu. Natomiast w przypadku osób chorych psychicznie

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

wartością samą w sobie jest podtrzymywanie gotowości do pracy, a samo miejsce pracy, czas i rodzaj wykonywanych zadań musi zostać dostosowany indywidualnie, a i tak nie ma pewności czy z powodu przebiegu choroby osoba dana pracę utrzyma.

- Działania prowadzone w oparciu o już prowadzone inicjatywy i pozyskane na ten cel środki, np. na projekty Ośrodków Wspierania Ekonomii Społecznej w ramach regionalnych programów operacyjnych, czy też możliwości wykorzystania instrumentów z Powiatowych Urzędów Pracy- każdorazowo będzie tu decydować sytuacja na rynku pracy konkretnego klienta

Charakterystyka pracy odpowiedniej dla osoby chorej psychicznie

Aktywność zawodowa jest dla osób chorych psychicznie nie tylko celem finansowym, ale przede wszystkim ma zawsze formę rehabilitacji, w której osoba uczestniczy w sposób ciągły, stabilizując w ten sposób także swoją sytuację zdrowotną. Oznacza to, że aby skutecznie i długotrwale zatrudniać osoby z doświadczeniem choroby psychicznej trzeba wybierać takie oferty pracy, które będą pozytywnie wpływać na zdrowie psychiczne i będą dostosowane do sposobu funkcjonowania konkretnej osoby.

Praca odpowiednia dla osoby chorej psychicznie to taka, która:

- umożliwia aktywność zawodową w dzień i nie zaburza rytmu dobowego danej osoby;

- nie wpływa na przyjęty sposób funkcjonowania rodziny osoby chorej i kontakt z bliskimi;

- umożliwia utrzymanie prawa do świadczenia rentowego (nawet jeżeli osoba dobrowolnie zawiesi otrzymywanie renty), które rekompensuje deficyty związane z chorobą, lub podjęcie świadomej decyzji o rezygnacji z praw wynikających z posiadania orzeczenia o niepełnosprawności;

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

- wielkość etatu/wymiaru godzinowego jest dostosowana do możliwości i potrzeb konkretnej osoby oraz do przebiegu zdrowienia- wielkość etatu powinna być na początku mniejsza i może być zwiększana stopniowo;

- obowiązki wynikające z zatrudnienia są na miarę możliwości konkretnej osoby;

- aktywność zawodowa daje konkretnej osobie poczucie satysfakcji wynikające z wykonywania obowiązków, lub rozwojem osobistym lub otrzymywaną gratyfikacją;

- praca prowadzi do włączenia osoby w życie społeczne, a nie ją izoluje;

- praca umożliwia korzystanie z praw wynikających z kodeksu pracy

i przysługujących osobie niepełnosprawnej jeżeli chce z nich skorzystać

(np. dodatkowy urlop)

W ramach upowszechniania odpowiednich miejsc pracy należy edukować w formie grupowych i indywidulanych spotkań obie strony kontraktu zawodowego:

- potencjalnego i obecnego pracownika będącego osobą chorą psychicznie;

- potencjalnego i obecnego pracodawcę osoby chorej psychicznie.

Zaproponowane działania poniżej mają uzupełnić lukę i udostępnić dostępne działania o specyfikę pracy osób chorych psychicznie. Są też konkretną ofertą dla podmiotów ekonomii społecznej, które choć funkcjonują najczęściej na otwartym rynku pracy to z racji swojej specyfiki są najbardziej elastycznym pracodawcą i charakteryzują się wysoką tolerancją na odmienność.

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

Organizacja Klub pracy dla osób chorych psychicznie

Prowadzenie systematycznych zajęć w ramach Klubu pracy dla osób doświadczeniem choroby psychicznej. Zajęcia klubu pracy powinny się odbywać raz w tygodniu przez min. 1 godzinę. Klub pracy może być prowadzony w ramach samopomocowej pracowni typu drop-in. Działalność Klubu pracy dla osób chorych psychicznie ze względu na specyfikę powinna być ściśle dopasowana do grupy odbiorców. Na spotkania Klubu pracy powinni być zapraszani eksperci i praktycy pomocni w zdobywaniu umiejętności poszukiwania odpowiedniej pracy przez osoby chore psychicznie.

Opiekun Klubu pracy

Klub pracy powinien mieć swojego opiekuna, który planuje tematykę zajęć, dobiera i zaprasza gości.

Opiekunem Klubu pracy powinna być osoba aktywna zawodowo, która zna specyfikę aktywności zawodowej osób chorych psychicznie, np. Asystent Zdrowienia, osoba z doświadczeniem choroby psychicznej.

Celem działania Klubu pracy

Zwiększenie szansy osób chorych psychicznie na aktywność zawodową. Pod hasłem aktywność zawodowa w przypadku rehabilitacji osób chorych psychicznie należy rozumieć:

- utrzymanie aktualnego zatrudnienia jeżeli tylko jest to możliwe z wykorzystaniem dostępnych instrumentów w przypadku pogorszenia stanu zdrowia (np. zwolnienie lekarskie, urlop, zmniejszenie wielkości etatu, zmiana trybu pracy i zakresu obowiązków);

- przygotowanie osób chorych psychicznie do aktywności zawodowej i poszukiwania pracy oraz utrzymywanie tej gotowości;

- wsparcie w trakcie zatrudnienia;

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

- zatrudnienie wspierane osób chorych psychicznie m.in. w samopomocowej pracowni typu drop-in.

Przykładowe tematy zajęć to:

- przygotowywanie aplikacji (CV, życiorys, list motywacyjny) i kompletowanie dokumentacji także związanej orzeczeniem o niepełnosprawności;

- prawa osoby niepełnosprawnej aktywnej zawodowo;

- jakie ma profity pracodawca zatrudniający osobę niepełnosprawną;

- zatrudnienie a świadczenia rentowe z ZUS i ośrodka pomocy społecznej;

- zatrudnienie w zakładzie aktywności zawodowej, innym zakładzie pracy chronionej, spółdzielni socjalnej, na otwarty rynku pracy;

- praca odpowiednia dla stanu zdrowia i możliwości - dlaczego osoby chore psychicznie nie powinny pracować nocą i na co zwrócić uwagę, by praca nie destabilizowała zdrowia psychicznego osoby chorej;

- spotkania z konkretnymi pracodawcami zatrudniającymi osoby niepełnosprawne w tym chore psychicznie, z potencjalnymi pracodawcami;

- spotkania z pracującymi osobami chorymi psychicznie;

- możliwości aktywizacji zawodowej w pracowni samopomocowej - funkcja Opiekuna pracowni, czy instruktora;

- prezentacja możliwości udziału w programach zatrudnieniowych realizowanych przez inne instytucje z zastrzeżeniem, że będą one dostosowane do możliwości i szans na aktywizację osób chorych psychicznie;

- udział w wydarzeniach edukacyjnych związanych z aktywizacją osób chorych psychicznie poza pracownią.

Tematy zajęć i sposób ich prowadzenia będą dopasowywane do potrzeb i możliwości konkretnych uczestników. Dojdzie też do powtarzania niektórych modułów. Udział w zajęciach będzie dobrowolny, a zapraszane będą osoby nie tylko rokujące zatrudnienie w danym momencie, ale także takie, które są na początku drogi 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.

Działania w ramach programu wsparcia aktywności zawodowej osób chorych psychicznie

Spotkania informacyjne dla podmiotów ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych

Organizacja spotkań

Spotkania powinny się odbywać w oparciu o współpracę z lokalnym Ośrodkiem Wspierania Ekonomii Społecznej, ośrodkami wsparcia organizacji pozarządowych i wydziałem/departamentem odpowiedzialnym w danej jednostce samorządowej za współpracę z organizacjami pozarządowymi, ale i publiczne i prywatne instytucje tynku pracy w przypadku gdy w skład partnerstwa realizującego Model nie wchodzą wymienione wyżej instytucje to takie spotkania informacyjne są okazją by zaprosić te podmioty do współpracy. Można je także zaprosić do przygotowania prezentacji na temat form wsparcia, które można wykorzystać do aktywizacji zawodowej (także w postaci wolontariatu), a przez nich oferowanych.

Jedno spotkanie powinno trwać około 4 godzin i w przystępny sposób prezentować aktualne treści dotyczące danego tematu. W spotkaniu bierze udział 10-25 osób i jest prowadzone przez jedną bądź dwie osoby znające daną tematykę.

Przykładowy program

spotkania informacyjnego dla podmiotów ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych

I. Powitanie i prezentacja działalności Klubu pracy dla osób chorych psychicznie oraz założenia modelu wsparcia osób chorych psychicznie w danej społeczności.

II. Część merytoryczna - z wybranej tematyki, bądź inne w miarę potrzeb

<u>Tematyka części merytorycznej:</u>

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

1. Praca i środowisko pracy odpowiednie dla osób chorych psychicznie:
   - informacje na temat specyfiki przebiegu choroby i sposobów funkcjonowania osób chorych psychicznie;
   - warunki pracy, które przyczyniają się do podtrzymania dobrego stanu zdrowia danej osoby;
   - zapewnienie pracodawcy efektywnego pracownika na dłuższy czas.
2. Specyfika zatrudniania osób niepełnosprawnych:
   - dodatkowe wymogi pracodawcy,
   - prawa pracownika z niepełnosprawnością,
   - świadczenia rentowe i orzeczenia o niepełnosprawności,
   - wysokość wynagrodzenia i wielkość wymiaru czasu pracy osoby z orzeczeniem i osoby bez orzeczenia, ale chorującej psychicznie.
3. Możliwość pozyskania środków na miejsce pracy zajmowane przez osobę niepełnosprawną - chorującą psychicznie:
   - dotacje i refundacje z PFRON,
   - dofinansowanie z programów, projektów realizowanych przez Powiatowe Urzędy Pracy (Fundusz Pracy i środki z Europejskiego Funduszu Społecznego),
   - dotacje na utworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych przyznawana przez Ośrodki Wspierania Ekonomii Społecznej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego.
4. Funkcjonowanie osób chorych psychicznie w zakładach pracy chronionej, w tym w zakładach aktywności zawodowej:
   - osoba chora psychicznie a osoba upośledzona;
   - rodzaje wsparcia potrzebne osobom chorym psychicznie w chronionym miejscu pracy.
5. Zakładania spółdzielni socjalnych osób prawnych/osób fizycznych:
   - cechy charakterystyczne podmiotu - wady, zalety;
   - wymogi potrzebne do założenia spółdzielni przez osoby prawne (organizacje pozarządowe, samorządy);
   - prawa i obowiązki osób fizycznych w spółdzielni socjalnej założonej przez podmioty;
   - zatrudnienia osób posiadających orzeczenia.

III. Podsumowanie i indywidualne spotkania z podmiotami, na temat możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych w tym w szczególności osób chorych psychicznie. W miarę potrzeb

zebranie ofert pracy i współpracy dla Kluby pracy dla osób chorych psychicznie.

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

Przygotowywanie do zatrudniania i zatrudnienie osób chorych psychicznie w usługach Wachlarza wsparcia

Etapy:

1. Przygotowywanie osób chorujących psychicznie, ale będących w dobrym stanie do wykonywania poszczególnych czynności w ramach Wachlarza wsparcia:
   - praca indywidualna z Asystentem Zdrowienia i pozostała kadrą Wachlarza;
   - asystowanie w prowadzonych usługach w Wachlarzu wsparcia,
   - ukierunkowanie na dokształcenie w ramach dostępnych na rynku form edukacji dla dorosłych;
   - pomoc w uregulowaniu sytuacji socjalno-bytowej i rodzinnej osoby;
   - możliwość skorzystania z funkcji trenera pracy lub innej formy zatrudnienia wspieranego (w ramach samopomocy lub środków zewnętrznych poza kosztami Modelu)

2. Przygotowywanie miejsc pracy w Wachlarzu wsparcia spełniających kryteria odpowiedniej pracy dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

3. Umożliwienie odbycia stażu w Środowiskowym Domu Samopomocy i samopomocowej pracowni typu drop-in.

4. Stopniowe powierzanie obowiązków za wynagrodzeniem w ramach Wachlarza usług, bądź pomoc w znalezieniu pracy odpowiedniej dla konkretnej osoby.

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

Podsumowanie

Aktywizacja zawodowa osób chorych psychicznie powinna być prowadzona biorąc pod uwagę następujące kwestie:

- nie wszystkie osoby chore psychicznie, a z reguły ich niewielka część będzie miała szansę na pełną aktywizację zawodową;

- nie jest istotne czy praca jest na tzw. chronionym rynku pracy czy otwarty istotne jest to, czy spełnia kryteria pracy odpowiedniej dla danej osoby;

- praca dla osoby chorej psychicznie często jest formą rehabilitacji;

- doprowadzenie osoby chorej psychicznie do szansy na zatrudnienie może być procesem trwającym wiele lat - wszystko zależy od indywidualnych czynników takich jak, m.in.: przebieg choroby, wyjściowy potencjał osoby, wpływ choroby na funkcjonowanie osoby, sytuacja rodzinna;

- aktywizowanie zawodowe osoby chorej psychicznie na siłę i pod presją wskaźników zatrudnienia założonych w projekcie, może spowodować odwrotny skutek, szczególnie wówczas gdy proces aktywizacji i potem sama praca nie jest odpowiednia dla tej konkretnej osoby;

- każdorazowo przed planowaniem konkretnych form wsparcia należy zweryfikować realne możliwości dodatkowego wsparcia (finansowego, pozafinansowego) świadczonego już przez inne instytucje, np. powiatowy urząd pracy, PFRON, instytucje realizujące projektu unijne – w celu realizacji takiego założenia niezbędna będzie nawiązanie współpracy z danym podmiotem.

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

VIII. Program edukacyjny dla społeczności lokalnej i przedstawicieli lokalnych organizacji i instytucji.

Cele:

- Poprawa wizerunku osoby chorej psychicznie w środowisku lokalnym
- Zwiększenie wiedzy na temat specyfiki chorób psychicznych i procesu zdrowienia wśród mających bezpośredni kontakt z osobami chorymi psychicznie (straż miejska, służba zdrowia, służby społeczne, policja, szkoły, placówki kulturalne, organizacje pozarządowe, kuratorzy, księży, straż pożarna)- prewencja
- Rozwój zainteresowań i aktywnego spędzania czasu wolnego przez osoby chore psychicznie.

Odbiorcy:

- osoby dorosłe z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osoby chorujące na psychozy: schizofrenia, psychoza afektywna, zespoły psychoorganiczne,
- osoby z podwójną diagnozą: psychoza +uzależnienie, psychoza + upośledzenie w stopniu lekkim;
- rodziny i bliscy osób z różnymi zaburzenia psychicznym
- osoby zagrożone zaburzeniami psychicznymi,
- osoby zainteresowane tematyka zdrowia psychicznego,

osoby reprezentujące instytucje publiczne, pozarządowe, prywatne.

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

Użytkownicy:

- podmiot/osoba inicjujące daną aktywność - lokalne podmioty, w tym głównie organizacje pozarządowe.

Źródło finansowania na etapie testowania:

- PO WER

Źródło finansowania po etapie testowania:

- środki samorządów terytorialnych (gminnych, powiatowych, wojewódzkich), środki rządowe w ramach konkursów ofert, PFRON, FIO, prywatne fundacje.

Są to środki pozyskiwane w tej chwili „ad hoc" i przy okazji organizacji danej imprezy. Nie ma w tej chwili systemowego źródła dofinansowania aktywności osób chorych psychicznie.

Działania w ramach programu edukacyjnego dla społeczności lokalnej i przedstawicieli lokalnych organizacji i instytucji.

1. **Strona internetowa** na temat oferowanego wsparcia środowiskowego.

MINIMALNE

Strona internetowa ze względu na specyfikę grupy, którą obejmuje wsparciem model.

Powinna być:

- mało rozbudowana;

- mieć charakter tylko i wyłącznie informacyjny, bez możliwości czynności interaktywnych;

- informować o: możliwościach kontynuacji wsparcia, jego zakresie, miejscu i czasie aktualnie prowadzonych działań, informować o bieżących wydarzeniach w poszczególnych usługach, zawierać dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail);

- zawierać informację o partnerach, podmiotach współpracujących oraz źródłach finansowania usług.

REKOMENDOWANE

Strona może informować również:

- o wydarzeniach prowadzonych przez instytucje, skierowanych do grupy odbiorców modelu i wspierające ich proces zdrowienia;

- dobrych praktykach w zakresie wsparcia procesu zdrowienia osób chorych psychicznie.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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

2. Organizowane corocznie w październiku imprezy w społeczności lokalnej w ramach **Obchodów Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego.**

Wydarzenia mogą być co roku inne, jak np.:

a. Dni otwarte w Środowiskowym Domu Samopomocy typu „A" i pracowni typu drop-in, w tym organizacja wydarzeń, na które zaproszeni zostaną goście specjalni (osoby znane w społeczności, w Polsce, lokalni liderzy. Imprezy powinny być również otwarte dla społeczności lokalnej na co dzień nie uczestniczącej w zajęciach tych placówek.
b. Zabawa taneczna pod hasłem „Taniec łączy ludzi" z konkursem wiedzy na temat Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

3. **Konferencja na temat zdrowia psychicznego** z udziałem profesjonalistów zdrowia i pomocy społecznej, osób z doświadczeniem choroby psychicznej, osób zainteresowanych tematyką.

Konferencja powinna odbywać się przynajmniej raz w roku. Może mieć charakter częściowo warsztatowy. Powinna być ogólnodostępna i raczej bezpłatna.

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

4. **Konkurs dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych** na opowiadanie, wiersz lub obraz pod hasłem „Zdrowie psychiczne - wspólna sprawa”.

   Uroczyste wręczenie powinno być również okazją do rozmowy na temat problematyki zdrowia psychicznego oraz postrzegania osób chorych psychicznie w społeczeństwie.

5. **Profesjonalne prezentacje twórczości chorych psychicznie, w tym teatrów integracyjnych** w placówkach kulturalnych, np. bibliotece, galeriach, ośrodkach kultury.

   Prezentacje mogą się odbywać w formie, m.in.:
   - wystaw,
   - wernisaży,
   - przedstawień i prezentacji teatralnych,
   - 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.

6. Warsztaty edukacyjne dla różnych grup społecznych i przedstawicieli instytucji.

Uczestnicy warsztatów:

osoby z różnych podmiotów, takich jak: urzędy, ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, powiatowe urzędy pracy, policjanci, strażacy, strażnicy miejscy, powiatowe urzędy pracy, organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe, szkoły, przedsiębiorcy i różni pracodawcy, itp.

Warsztaty powinny odbywać się w formule:

- warsztatów podstawowych dla różnych grup

- warsztatów pogłębionych dla wybranych grup, które częściej niż inne osoby mają styczność w swojej pracy czy działalności z osobami chorymi psychicznie, np. pracownicy pomocy społecznej, urzędów pracy, policjanci, strażnicy miejscy, czy też kadra podstawowej opieki zdrowotnej (lekarze rodzinni, pielęgniarki, osoby rejestrujące pacjentów w przychodniach).

WARSZTATY PODSTAWOWE

Przykładowe tematy warsztatów podstawowych:

1. Podstawową wiedzę na temat osób chorych psychicznie i charakterystyki występujących zaburzeń psychicznych.
2. Problemy i potrzeby osób chorych psychicznie oraz ich bliskich.
3. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego- prawa osoby chorej i obowiązki wobec osoby chorej.

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

4. W jaki sposób można dostosowywać istniejące instrumenty aktywizacji społecznej i zawodowej do potrzeb i możliwości osób chorujących.
5. Aktualna oferta wsparcia dla osób chorych psychicznie w danej społeczności.
6. Prezentacja twórczości osób chorych psychicznie, takiej jak przedstawienie teatralne, wspólne warsztaty, wizyta na wystawie, ewentualnie film o twórczości osób chorych psychicznie.
7. Inne - w zależności od potrzeb uczestników.

Sposób przeprowadzenia:

Warsztaty powinny być prowadzone kilka razy do roku dla różnych grup społecznych i trwać minimum 6 godzin. W zależności od ilości uczestników prowadzone przez jedną lub dwie osoby mających doświadczenie w działaniach na rzecz zdrowia psychicznego i współpracy z osobami chorymi psychicznie. Podczas warsztatów powinna być prezentowana:

- aktualna oferta wsparcia dla osób chorych psychicznie,

- wręczone aktualne ulotki na ten temat,

- podane strony internetowe.

Takie działanie będzie służyć, temu by uczestnicy warsztatów zwiększyli swoją tolerancję na odmienność, wiedzieli jakiego wsparcia potrzebuje osoba chora i gdzie należy ją pokierować.

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

WARSZTATY POGŁĘBIONE

Przykładowe tematy warsztatów pogłębionych wraz z ilością rekomendowanych godzin:

1. Trening umiejętności interpersonalny i komunikacyjnych przydatny w kontakcie z osobą chora psychicznie i jej rodziną - 7 godzin lekcyjnych.
2. Choroby psychiczne - aspekty medyczne - 6 godzin lekcyjnych.
3. Choroby psychiczne aspekty psychologiczne - 6 godzin lekcyjnych.
4. Świadczenia dla osób chorych psychicznie oraz podstawy regulacji prawnych dotyczących zdrowia psychicznego - 6 godzin lekcyjnych.

Sposób przeprowadzenia:

Warsztaty powinny być prowadzone dla grup zdiagnozowanych jako istotne w kontakcie z osobą chorą, w szczególnie w sytuacjach nawrotu choroby. Dlatego warto w danej społeczności gruntownie przeszkolić takie osoby jak w szczególności:

- pracowników ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie, powiatowych urzędów pracy,

- służby mundurowe, w tym policjantów i strażników miejskich,

- osoby reprezentujące kościoły i związki wyznaniowe, np. księży.

Warsztaty powinny być prowadzone przez jedną lub dwie osoby mających doświadczenie w działaniach na rzecz zdrowia psychicznego i współpracy z osobami chorymi psychicznie.

Podczas warsztatów powinna być również prezentowana:

- aktualna oferta wsparcia dla osób chorych psychicznie,

- wręczone aktualne ulotki na ten temat,

- podane strony internetowe.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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