

POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHOLOGICZNE

## **STANDARDY PSYCHOLOGICZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Projekt przygotowany na zamówienie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej  
przez zespół pod kierunkiem Małgorzaty Toeplitz-Winiewskiej  
w składzie:

Barbara Chuchacz, Anna Jędrzycka-Hamera, Maria Lehman, Elżbieta Leśniak, Elżbieta  
Łuczywek, Krystyna Teresa Panas, Jerzy Pawlik, Julita Perczyńska, Magdalena Szczepaniak  
przy współpracy:

Marii Butscher, Danuty Kądziaławy, Grażyny Dederko, Aliny Drozdowicz, Magdaleny Dygi-  
Konarskiej, Jolanty Latowskiej-Wach, Grażyny Sołtysik-Rygał, Anny Turczyńskiej, Anny  
Wrońskiej.

Warszawa, lipiec 1999 r.

*Polskie Towarzystwo Psychologiczne zaprasza swoich członków i wszystkich psychologów świadczących usługi zdrowotne do dyskusji nad zaproponowanymi standardami. Czekamy na Wasze opinie i uwagi.*

## **WPROWADZENIE**

Wszystkim ubezpieczonym zgodnie z art. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przysługują świadczenia służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia... w przypadku choroby... oraz w celu zapobiegania chorobom i promocji zdrowia.

Świadczeniem zdrowotnym są także w myśl art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej działania związane z badaniem i terapią psychologiczną.

Z kolei art. 2 i art. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zobowiązują państwo do działań zapobiegawczych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, podejmowanych przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia psychicznego.

Zagrożenie dla zdrowia psychicznego zachodzi wszędzie tam, gdzie występuje załamanie zdolności adaptacyjnych jednostki z przyczyn psychicznych, biologicznych, społecznych, środowiskowych. W każdej w takich sytuacji niezbędna jest pomoc psychologiczna świadczona przez psychologa.

### **Kwalifikacje osoby świadczącej zdrowotne usługi psychologiczne:**

Psychologiczne świadczenie zdrowotne może wykonywać psycholog. Niezbędnym warunkiem do wykonywania psychologicznych świadczeń zdrowotnych jest :

- \* ukończenie studiów psychologicznych w polskiej szkole wyższej, zakończone uzyskaniem dyplomu z tytułem magistra psychologii,
- \* lub wykształcenie uzyskane za granicą uznane w Polsce za równorzędne, zakończone uzyskaniem dyplomu z tytułem magistra psychologii,
- \* za równorzędne dyplomowi magistra psychologii można uznać także dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej ze specjalizacją psychologiczno-filozoficzną uzyskany na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim do roku 1981, a także dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie psychologii uzyskany w Akademii Teologii Katolickiej do 1993 r.,
- \* warunkiem koniecznym do wykonywania psychologicznego świadczenia zdrowotnego jest co najmniej roczny staż pracy psychologa w placówce

świadczącej usługi zdrowotne pod nadzorem psychologa wykwalifikowanego (posiadającego I lub II stopień specjalizacji z psychologii klinicznej).

Kwalifikacje zawodowe psychologa podwyższają:

- \* I stopień specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej,
- \* II stopień specjalizacji z psychologii klinicznej w zakresie psychosomatyki, neuropsychologii, psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej dorosłego,
- \* certyfikaty, licencje, rekomendacje potwierdzające specjalistyczne kompetencje psychologa.

Psychologiczne świadczenia zdrowotne powinny być dostępne w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego, zamkniętego i w formach pośrednich **we wszystkich działach medycyny.**

Psychologiczne świadczenia zdrowotne powinny być dostępne dla każdego świadczeniobiorcy **bez konieczności uzyskania skierowania** od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub ze skierowaniem od lekarza specjalisty.

**Odbiorcami psychologicznych świadczeń zdrowotnych są:**

- **dzieci i młodzież w wieku od urodzenia do lat 18, ich rodzice i opiekunowie,**
- **osoby dorosłe – pacjent , jego rodzina lub opiekun**

Warunkiem podstawowym do wykonania psychologicznego świadczenia zdrowotnego jest zgoda świadczeniobiorcy. Pacjent musi wyrazić zgodę na poddanie się oddziaływaniom psychologicznym, np. konsultacji. Powinien być poinformowany o celu oddziaływań psychologa (np. diagnozy) i zapoznany z jej końcowym rezultatem.

Psychologiczne świadczenie zdrowotne powinno być wykonywane w **samodzielnym pomieszczeniu** zapewniającym dyskrecję, wyposażonym odpowiednio do specyfiki wykonywanych przez psychologa czynności. Psychologiczne świadczenie zdrowotne może być wykonywane przy łóżku pacjenta z zapewnieniem dyskrecji oraz w miejscu zamieszkania pacjenta.

**Standard psychologicznego świadczenia zdrowotnego nie ulega zmianie w lecznictwie otwartym, zamkniętym i formach pośrednich.** Różnice dotyczyć mogą czasu i intensywności działań psychologa oraz wielości form oddziaływania psychologicznego równocześnie.

## **I. CHARAKTERYSTYKA PSYCHOLOGICZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

## Definicje

### **PORADA PSYCHOLOGICZNA ( kod 94.49 \*)**

**Porada psychologiczna jest specjalistycznym świadczeniem zdrowotnym nastawionym na rozwiązanie zgłaszanego przez pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna problemu.**

czas trwania : 60 min. wraz z dokumentacją ( 60 punktów )

Porada obejmuje:

- wstępną rozmowę , otwierającą kontakt,
- wywiad i obserwacje,
- określenie problemu chorego,
- zakończenie kontaktu poprzez przekazanie choremu psychologicznych obserwacji i wyjaśnień lub/i skierowanie go do odpowiedniej dla niego formy leczenia.

### **Specyficzną formą porady jest wizyta psychologa w domu pacjenta**

Jest to psychologiczne świadczenie zdrowotne uzasadnione stanem pacjenta, odbywające się za zgodą pacjenta i jego rodziny.

Czas trwania: wraz z opisem wizyty oraz dojazdem: 180 min.

*\*według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych*

### **KONSULTACJA PSYCHOLOGICZNA ( kod 94.09)**

**Konsultacja psychologiczna jest psychologicznym świadczeniem zdrowotnym, które dotyczy badania stanu psychicznego pacjenta metodami psychologii klinicznej. Konsultacja psychologiczna jest oceną stanu psychicznego, rozumianą jako specjalistyczne postępowanie obejmujące :**

- **psychologiczną diagnozę problemową** ( może mieć ona charakter opisowy bądź różnicowy, stanowić diagnozę cząstkową lub całościową),
- **sformułowanie wskazań** dotyczących dalszego postępowania z pacjentem.

Na konsultację psychologiczną składa się:

- 1/ przeprowadzenie wstępnego wywiadu,
- 2/ określenie podstawowego problemu i możliwości współpracy w procesie badania,
- 3/ postawienie wstępnych hipotez dotyczących głębokości i typu zaburzeń, ich źródeł i dynamiki zmian,
- 4/ określenie celu diagnozy i spodziewanych rezultatów,
- 5/ określenie metod postępowania diagnostycznego i przeprowadzenie badania

- 6/ opracowanie wyników testów i innych zastosowanych metod,
- 7/ sporządzenie końcowego opisu,
- 8/ przekazanie wyników badań lekarzowi, zespołowi diagnostyczno-terapeutycznemu i pacjentowi.

Czas trwania: minimum 90 minut (bez technik diagnostycznych) - (90 punktów)

Każda zastosowana metoda diagnostyczna, każdy test psychologiczny ma swój określony czas trwania. Dlatego należy doliczyć czas potrzebny na wykonanie badania określonymi technikami diagnostycznymi, opracowanie wyników, napisanie końcowego podsumowania.

## **TERAPIA PSYCHOLOGICZNA**

**Terapia psychologiczna jest specjalistycznym świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez psychologa choremu i/lub jego rodzinie, czy też opiekunowi. Celem terapii psychologicznej jest osiągnięcie przez chorego optymalnego poziomu funkcjonowania.**

Terapia psychologiczna obejmuje złożony proces różnorodnych oddziaływań psychologicznych, nastawiony na pomoc choremu i jego rodzinie lub opiekunowi w:

- zrozumieniu i akceptacji choroby w jej aktualnej, zmieniającej się postaci,
- wytwarzaniu właściwej motywacji do różnych form aktywności,
- dokonywaniu niezbędnych na skutek zaistniałej choroby zmian w funkcjonowaniu społecznym,
- akceptacji życia z dysfunkcją lub kalectwem,
- utrzymaniu i rozwijaniu kontaktów społecznych.

Terapię psychologiczną zwykle winna poprzedzać porada psychologiczna i/lub konsultacja psychologiczna.

Terapia psychologiczna jest podstawową, zwyczajowo pierwszą formą pomocy psychologicznej choremu i/lub jego rodzinie/opiekunowi, wprowadzaną wtedy, gdy nie można w danym momencie zastosować żadnych innych metod psychologicznych.

Terapia psychologiczna może poprzedzać specjalistyczną rehabilitację psychologiczną, czy też psychoterapię. Może ona w swoim procesie potwierdzić diagnozę wstępną, zmodyfikować ją, podtrzymać, bądź też zmienić. Terapia psychologiczna może być zakończona orzeczeniem o konieczności dalszych oddziaływań psychologicznych, bądź o ich zakończeniu.

Tak więc terapia psychologiczna może być wstępną formą pomocy psychologicznej choremu, rodzinie, opiekunom i może być kontynuowana z

określoną specyfikacją. Może też być kontynuowana wówczas, gdy niemożliwe jest stosowanie psychoterapii, czy też rehabilitacji.

Rodzaje terapii psychologicznej:

- stymulująca rozwój bądź utrzymująca aktualny stan procesów poznawczych i emocjonalnych,
- wspierająca,
- zajęciowa,
- opieka paliatywna.

Terapia psychologiczna może być indywidualna i/lub grupowa.

Czas trwania - 1 sesja 60 minut – (60 punktów).

Terapia psychologiczna krótkoterminowa od 2 do 6 spotkań, częstość - 1-2 razy w tygodniu.

Terapia psychologiczna długoterminowa - do 26 tygodni

1. O przedłużeniu terapii lub zaleceniu ponownej serii spotkań decyduje psycholog prowadzący chorego;

2. Ponowne przedłużenie terapii możliwe jest przez specjalistę- konsultanta Kasy Chorych.

## **REHABILITACJA PSYCHOLOGICZNA (KODY 93.7; 93.8)**

**Specjalistyczne świadczenie zdrowotne polegające na złożonym ciągu oddziaływań psychologicznych i zastosowaniu programów ćwiczeń dostosowanych do specyficznych trudności pacjenta. Działania te służą rozwijaniu lub przywracaniu sprawności i aktywności życiowej chorych z różnymi dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego.**

W zależności od specyfiki zaburzeń czas trwania rehabilitacji psychologicznej może wynosić od 6 miesięcy do 2 lat z częstotliwością spotkań minimum 1-2 razy w tygodniu.

Czas trwania jednej sesji - 30-60 minut. ( 30-60 punktów)

## **PSYCHOLOGICZNA INTERWENCJA W KRYZYSIE**

**Specjalistyczne świadczenie zdrowotne polegające na udzielaniu pomocy w psychologicznym kryzysie wywołanym chorobą i jej okolicznościami. W stanie ostrego kryzysu potrzebna jest natychmiastowa pomoc trwająca aż do ustąpienia objawów.**

Czas interwencji kryzysowej : 180 - 300 min. ( 180-300 punktów )

*Świadczenie to może być udzielane wyłącznie przez psychologa z II stopniem specjalizacji z psychologii klinicznej lub w trakcie szkolenia niezbędnego do uzyskania tego stopnia.*

## **PSYCHOTERAPIA**

- **Psychoterapia indywidualna** (kod 94.3) –to specjalistyczne świadczenie zdrowotne **nastawione na przepracowanie podstawowych problemów i trudności pacjenta.**

Czas trwania jednej sesji : 60 minut wraz z dokumentacją - ( 60 punktów)

Czas trwania terapii:

krótkoterminowej - do 20 sesji

długoterminowej - do 120 sesji

- **Psychoterapia podtrzymująca** (kod 94.38) - **indywidualna oferowana** dla pacjentów, którzy skorzystali w poprzednim leczeniu z psychoterapii, ale w związku z utrzymującymi się jeszcze trudnościami lub /i/ symptomami wymagają profesjonalnego wsparcia, aby móc wprowadzić w życie i utrzymać korzyści wyniesione z leczenia.

Czas trwania terapii - 10-12 sesji w okresie 6 miesięcy.

- **Psychoterapia grupowa** (kod 94.4) – jest to specjalistyczne świadczenie zdrowotne realizowane w grupach pacjentów, prowadzonych przez psychoterapeutę i koterapeutę. Może być realizowane w grupach o różnym stopniu otwartości i liczebności ( nie więcej niż 12 osób w grupie)

czas trwania 1 sesji : 60-90 minut ( 60-90 punktów)

czas trwania terapii 40 sesji

- **Psychoterapia rodzin** (kod 94.42)- specjalistyczne psychologiczne świadczenie zdrowotne nastawione na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny. Powrót do zdrowia pacjenta nie jest możliwy bez oddziaływania na całość rodziny. Psychoterapia rodzin prowadzona jest przez dwóch psychoterapeutów.

czas trwania jednej sesji : 90-120 minut ( 90-120 punktów)

czas trwania terapii : do 10 sesji o częstotliwości spotkań jedno na 3 tygodnie.

- **Psychoterapia małżeństw** (94.4)- specjalistyczne psychologiczne świadczenie zdrowotne dotyczące przepracowania problemów pary małżeńskiej, w której istniejący kryzys powoduje wystąpienie symptomów choroby u dziecka lub jednego z małżonków. Powrót do zdrowia nie jest możliwy bez oddziaływania na oboje małżonków jednocześnie. Może być prowadzona przez jednego bądź dwóch psychoterapeutów.

czas trwania jednej sesji - 60-90 minut ( 60-90 punktów)

czas trwania terapii : 10 sesji

1. O przedłużeniu każdej formy psychoterapii lub zaleceniu ponownej sesji spotkań decyduje psycholog - psychoterapeuta prowadzący pacjenta.
2. Ponowne przedłużenie psychoterapii możliwe jest przez specjalistę konsultanta Kasy Chorych.

*Świadczenie zdrowotne w formie psychoterapii może być udzielane przez psychologa posiadającego certyfikat lub licencję psychoterapeutyczną. Dopuszcza się także możliwość prowadzenia psychoterapii (pod nadzorem) przez psychologa w trakcie szkolenia prowadzącego do uzyskania certyfikatu lub licencji.*

## **II. KOMPETENCJE PSYCHOLOGÓW ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI ZDROWOTNE**

1. Wymagania niezbędne i podstawowe:
  - dyplom magistra psychologii oraz roczny staż
2. Kwalifikacje podwyższające wycenę świadczenia:
  - I stopień specjalizacji z psychologii klinicznej – 25 %
  - II stopień specjalizacji z psychologii klinicznej – 50 %
  - certyfikat lub licencja psychoterapeutyczna (tylko w przypadku psychoterapii) – 50 %.

## **III. USYTUOWANIE USŁUG PSYCHOLOGICZNYCH W RÓŻNYCH INSTYTUCJACH SŁUŻBY ZDROWIA.**

W załączniku nr 1 zamieszczono tabelę przedstawiającą miejsce psychologa w różnych instytucjach leczenia otwartego, zamkniętego i form pośrednich. Nie sposób wymienić wszystkich placówek, w których świadczenie zdrowotnych usług psychologicznych jest niezbędne dla efektywności całego procesu leczenia.

### **1. PORADA PSYCHOLOGICZNA W RÓŻNYCH PLACÓWKACH Lecznictwo otwarte**

Porady psychologiczne są stałą formą leczniczych oddziaływań psychologów. Porady dotyczą m.in.:



- problemów psychologicznych związanych z chorobą podstawową,
- konieczności dokonywania zmian życiowych w związku z objawami choroby i ich leczeniem,
- konfliktów z otoczeniem związanych z chorobą i leczeniem,
- innych.

Wczesne rozwiązywanie problemów poprzez porady, zapobiega zaostrzeniu się stanu psychicznego i rozwojowi niekorzystnych zmian psychicznych. Warunki udzielania porad przez psychologów powinny być jasno określone z możliwością uzyskania porady w trybie pilnym. Miejsce udzielania porad przez psychologa powinno gwarantować choremu spokój, poczucie bezpieczeństwa i komfort psychiczny.

### **Lecznictwo zamknięte**

W trakcie pobytu w szpitalu pacjent powinien mieć zagwarantowaną możliwość zwrócenia się do psychologa po poradę.

Porady psychologiczne dotyczą wszystkich niepokojących chorego spraw i pogarszających stan jego zdrowia psychicznego. Porady między innymi mogą być związane z:

- lękiem przed leczeniem,
- złą adaptacją do warunków leczenia szpitalnego,
- obawami o ważne życiowe sprawy,
- innymi.

Chorzy powinni mieć zagwarantowany dostęp codzienny do psychologa. Psycholog zatrudniony w oddziale szpitalnym musi dysponować dostępnym dla chorego, wygodnym dla prowadzenia porad miejscem. Musi mieć też przeznaczony dla udzielania porad czas.

### **Oddział dzienny**

Porady psychologiczne są stałą formą psychologicznego oddziaływania. Mogą być związane między innymi z:

- problemami początkowego okresu leczenia,
- z trudnościami przystosowania się do warunków bycia w dwu środowiskach oddziału i domu rodzinnego,
- z konfliktami wynikającymi ze złego społecznego funkcjonowania,
- z problemami końcowego okresu pobytu /lęk przed powrotem do pracy, do codziennych obowiązków,
- innymi.

Konieczne jest określenie czasu pracy psychologa przeznaczonego na porady i zagwarantowanie miejsca udzielania porad. Miejsce to ma dawać poczucie bezpieczeństwa i komfortu.

### **Leczenie domowe**

Porada psychologiczna jest w strukturze leczenia domowego stałym elementem oddziaływań leczniczych. Psycholog udziela porad po odbyciu rozmów, wywiadów i zastosowaniu innych metod koniecznych dla rozpoznania problemów pacjenta i jego rodziny. Porady mogą dotyczyć:

- organizowania codziennego dnia chorego,
- konfliktów w rodzinie jakie rodzi zachowanie chorego,
- wymagań stawianych choremu,
- planów leczenia i konieczności angażowania się w nie rodziny,
- innych.

W przypadku rodzin z chorymi dziećmi psychologiczne porady dla rodziców powinny być związane ze zmianami zachodzącymi w stanie zdrowia dziecka.

W organizacji pracy psychologa winno być też miejsce na przyjmowanie telefonicznych zgłoszeń zapotrzebowania na porady.

### **Hostel**

Porady psychologiczne w hostelu są stałym elementem pomocy psychologicznej i związane są z życiem we wspólnocie. Jeśli psycholog nie jest opiekunem hostelu, powinien mieć w określonych dniach stały dyżur i w tych godzinach udzielać porad. Powinna też być możliwość skorzystania z porady w trybie pilnym przez telefon lub poprzez osobisty kontakt psychologa z potrzebującym pomocy chorym. Przedmiotem porad między innymi mogą być:

- trudności w wypełnianiu codziennych obowiązków,
- trudności we współżyciu z innymi,
- obawy przed ostrym nawrotem choroby, przed śmiercią i innymi zagrożeniami,
- lęki przed zakończeniem pobytu w hostelu.

Powinny być ustalone godziny udzielania przez psychologa porad, a także możliwość uzyskania porady w trybie pilnym bezpośrednio lub przez telefon. Miejsce przeznaczone dla udzielania psychologicznych porad powinno być wygodne i zabezpieczać swobodny kontakt.

## **Sanatoria**

Leczenie sanatoryjne sprzyja ujawnianiu się różnorodnych psychologicznych problemów. Porady psychologiczne powinny być integralną częścią tego leczenia. Porady psychologiczne mogą między innymi dotyczyć:

- aktualnych problemów psychologicznych wynikających z leczenia i pobytu w sanatorium,
- obaw przed pogorszeniem stanu zdrowia,
- lęków o przyszłość,
- innych.

Leczący się winni być poinformowani o możliwości skorzystania z pomocy psychologa, poprzez pisemną informację o obecności psychologa w określonych godzinach. Powinna być też możliwość skorzystania z porady w trybie pilnym. Miejsce udzielania porad powinno gwarantować spokój, poczucie bezpieczeństwa i dostępność skorzystania z pomocy psychologicznej.

## **Hospicjum**

Chorzy znajdujący się hospicjum winni mieć możliwość skorzystania z psychologicznych porad. Porady te mogą między innymi dotyczyć:

- relacji pomiędzy chorymi i leczącymi,
- relacji pomiędzy chorymi i ich bliskimi,
- trudności przystosowania się do otoczenia,
- aktualnego stanu zdrowia,
- stosunku do bólu i cierpienia,
- innych.

Jeżeli psycholog nie jest stałym pracownikiem hospicjum, powinny być ustalone dyżury odpowiadające częstotliwością zapotrzebowaniu na porady. Konieczne jest też ustalenie możliwości skorzystania z pomocy doraźnie. Udzielanie pomocy przy łóżku chorego winno gwarantować wyłączność i intymność.

## **Ośrodki rehabilitacyjne**

kardiologiczne, ortopedyczne, chirurgiczne, onkologiczne, inne.

Porady psychologiczne winny być częścią leczniczych oddziaływań. Zatrudnieni w ośrodkach psychologowie powinni udzielać porad zgłaszającym się do nich. Sami powinni na tyle uczestniczyć w codziennych sprawach chorych, żeby dostrzegać psychologiczne problemy zakłócające rehabilitację. Przedmiotem porad między innymi mogą być:

- trudności dostosowania się do wymagań związanych z rehabilitacją,
- trudności w bezkonfliktowym porozumiewaniu się z otoczeniem,
- kontakty z rodziną,
- niezdolność do godzenia się z ograniczeniami,
- lęki i obawy o przyszłość,
- inne.

Porady przy łóżku chorego powinny gwarantować intymność i poczucie bezpieczeństwa. Pokój psychologa powinien dawać możliwość swobodnego poruszania się chorych, być bezpiecznym, spokojnym miejscem, umożliwiającym dobry, swobodny kontakt chorego z psychologiem.

### **Poradnie przyszpitalne**

Porada psychologiczna jest częścią postępowania leczniczego. Dotyczy problemów, które mogą pogarszać stan zdrowia psychicznie chorego i obniżać motywację do leczenia z choroby zasadniczej. Przedmiotem porad mogą być między innymi:

- samopoczucie w chwili obecnej,
- ograniczenia wynikające z przebiegu choroby i leczenia,
- lęk przed niekorzystnym przebiegiem choroby,
- konieczność podejmowania decyzji związanych z leczeniem, chorobą, a niekorzystnie wpływających na dotychczasowe życie,
- obawy przed powrotem do szpitala,
- lęk przed bólem, cierpieniem, niesamodzielnnością wynikającą z choroby,
- inne.

Udzielanie porad psychologicznych wymaga określonego czasu pracy psychologa przeznaczonego dla zgłaszających się oraz wygodnych warunków udzielania porad. Miejsce rozmowy z chorym musi być przystosowane do rodzaju schorzenia i stanu chorych, musi być miejscem spokojnym, stwarzającym warunki bezpieczeństwa.

### **Dom pomocy społecznej dla przewlekle chorych**

Porady psychologiczne są stałą formą pomocy psychologicznej udzielanej chorym. Porady mogą między innymi dotyczyć:

- osobistych problemów chorych związanych z życiem w stałej zbiorowości,
- lęków i poczucia zagrożenia przyszłością,
- konfliktów z innymi chorymi, personelem, członkami rodziny,
- trudności w godzeniu się na aktualną sytuację i ograniczenia,
- inne.

Jeżeli psycholog nie jest zatrudniony na stałe w instytucji, winny być ustalone dni i godziny jego dyżurów i zagwarantowany swobodny dostęp chorych do psychologa. Psycholog powinien być zorientowany w aktualnych problemach chorych i udzielać psychologicznej pomocy tym, którzy w wyniku niekorzystnych zdarzeń i innych trudnych okoliczności potrzebują jego pomocy. Warunki rozmowy i kontaktu z chorymi powinny gwarantować poczucie bezpieczeństwa, swobodę rozmowy i możliwość pełnego skupienia się na aktualnym problemie chorego.

### **Lecznictwo odwykowe \***

Porada psychologiczna jest szczególną formą oddziaływania psychologa wobec osób uzależnionych. Uzależnienie narusza i niszczy życie człowieka i jest źródłem wielu problemów. Porady psychologiczne mogą być impulsem dla uzależnionego do poszukiwania i wzmacniania motywacji do leczenia.

Przedmiotem porad psychologicznych mogą być między innymi:

- aktualne problemy życiowe uzależnionego,
- nieumiejętność radzenia sobie z trudnościami życia,
- niezdolność do pogodzenia się ze stratami,
- uzależnienie od grupy uzależnionych,
- konflikty z rodziną, najbliższymi,
- subiektywne przekonanie o niemożliwości wyjścia z nałogu,
- brak wiedzy o możliwościach pomocy uzależnionym,
- fałszywe przekonanie na temat używek,
- inne.

\* Standardy usług psychologicznych zostały odrębnie opracowane w standardach leczenia odwykowego.

### **Uwagi końcowe**

Udzielanie psychologicznych porad jest działaniem trudnym, złożonym i odpowiedzialnym. Działalność ta jest samodzielną aktywnością psychologa, do której musi być przygotowany odpowiednim szkoleniem podyplomowym.

Szkolenie to między innymi powinno dotyczyć:

- umiejętności nawiązywania kontaktu w każdych warunkach,
- umiejętności wyodrębniania problemów psychologicznych osób chorych,

- umiejętności nieurazowego, konstruktywnego przekazywania informacji, które mają złagodzić trudną sytuację chorego lub pomóc mu w rozwiązywaniu problemu.

Efektywna praca psychologa z chorymi wymaga stałego szkolenia i korzystania z superwizji.

## **2. KONSULTACJA PSYCHOLOGICZNA W RÓŻNYCH PLACÓWKACH**

Badania psychologiczne składające się na konsultację winny być przeprowadzone w pomieszczeniu wyizolowanym, cichym, zabezpieczającym choremu spójność i komfort psychiczny. Badanie ma być prowadzone w sposób wzmacniający i nie stwarzający sytuacji trudnej dla pacjenta.

### **Lecznictwo otwarte**

Konsultacja psychologiczna powinna dotyczyć każdego pacjenta przyjmowanego pierwszy raz. Celem konsultacji winno być określenie znaczenia czynników psychologicznych dla stanu pacjenta i wskazania psychologicznych metod oddziaływania w toku dalszego leczenia. Konsultacja psychologiczna w przypadku pacjenta przyjmowanego po raz pierwszy winna być poprzedzona ustaleniem wskazań wspólnych z lekarzem lub zespołem terapeutycznym. Zakończenie badań psychologicznych powinno być powiązane ze wspólnym ustaleniem form, czasu leczenia i osób prowadzących leczenie. Psycholog powinien mieć prawo ustalania i proponowania konsultacji w każdym przypadku, kiedy uważa to za konieczne i uzasadnione sytuacją zdrowotną pacjenta. W przypadku pacjentów objętych stałym leczeniem konsultacja psychologiczna jest konieczna w przypadkach:

- zmian w stanie psychicznym chorego,
- decyzji o konieczności hospitalizacji czy leczenia w oddziale dziennym,
- starań o rentę,
- pogarszania się funkcjonowania.

Miejsce konsultacji winno być wygodne i zabezpieczające komfort psychiczny pacjenta.

### **Lecznictwo zamknięte**

Konsultacja psychologiczna winna być częścią składową oddziaływań diagnostyczno-leczniczych i mieć charakter dynamiczny.

W pierwszym okresie pobytu konsultacja powinna mieć formę wstępnej diagnozy psychologicznej i dotyczyć badania adaptacyjnych możliwości

chorego dla bezkryzysowego wejścia w oddział i poddanie się leczniczym oddziaływaniom. Wynikiem wstępnej diagnozy powinny być wskazania dotyczące postępowania z chorym i winna ona być brana pod uwagę w proponowanych formach leczenia /dotyczy to psychiatrii, neurologii, pediatrii, psychosomatyki/.

Konsultacja powinna towarzyszyć niepokojącym zmianom w stanie chorego i być podstawą psychologicznych wskazań do zmian w sposobie postępowania z chorym. Powinna być brana pod uwagę w proponowanych lub planowanych zmianach leczenia, a także stosowania nowych form leczenia.

Przed wypisem ze szpitala konsultacja psychologiczna winna dotyczyć opisu stanu psychicznego, zmian korzystnych lub niekorzystnych, stopnia wydolności życiowej chorego i możliwości znalezienia się ponownie w swoim naturalnym środowisku, dalszych wskazań dotyczących poszpitalnej opieki psychologicznej /pomoc psychologa w domu, pomoc ambulatoryjna, konsultacje sprawdzające trwałość poprawy, wskazania do pobytu w oddziale dziennym, w grupie wsparcia i inne.

W każdym dziale medycyny, w którym pracują psychologowie, zostały już wypracowane formy psychologicznych działań konsultacyjnych w postaci diagnozy psychologicznej, której celem jest opis stanu psychicznego pacjenta, jego wydolności psychospołecznej, zaburzeń dostępnych badaniu psychologicznemu, pozytywów w oparciu o które można budować kontakt z pacjentem i prognozować jego radzenie sobie z trudnościami życia po wypisaniu z oddziału. Konsultacja psychologiczna w wielu działach medycyny pozwala na przyspieszenie procesu diagnozy nozologicznej, może też zwracać uwagę na szczególne właściwości chorego, które mogą być przeszkodą w pomyślnym przebiegu leczenia /brak współpracy, niezdolność czy nieumiejętność dostosowania się do ograniczeń i wymagań ze strony zespołu leczącego i inne/.

Miejsce konsultacji psychologicznej w warunkach lecznictwa zamkniętego może być przy łóżku chorego, jeżeli istnieje taka konieczność /z uwagi na stan pacjenta/ lub w odrębnym gabinecie.

### **Oddział dzienny**

- Konsultacjami psychologicznymi w tych oddziałach objęci są pacjenci:
- których diagnoza jest niepełna, bo oddział dzienny jest pierwszym miejscem leczenia,
  - u których w czasie hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego nie udało się przeprowadzić psychologicznej diagnozy wyjaśniającej, opisowej lub różnicowej, a ma to znaczenie dla aktualnego postępowania z pacjentem.

Konsultacja psychologiczna towarzyszy pobytowi pacjenta w oddziale dziennym, ilustruje postępy leczenia, stanowi odpowiedź na pytania jakie stawia zespół leczący wobec pacjentów trudnych, rokujących słabą poprawę /diagnoza może dotyczyć głębokości aktualnych zaburzeń, mierzonych skalami psychologicznymi, badań osobowości, postaw, ogólnego poziomu wydolności życiowej chorego - w przypadku osób niepracujących/. Konsultacja może dotyczyć również opisów kryzysów psychologicznych, jakie mogą wystąpić w toku intensywnych oddziaływań terapeutycznych grupowych bądź indywidualnych.

Przed wypisem z oddziału konsultacja psychologiczna ma za zadanie opisać stan psychiczny osoby opuszczającej oddział i prognozować jej możliwości radzenia sobie w naturalnym środowisku.

Celem konsultacji psychologicznej w oddziale dziennym jest:

- ocena, czy stan psychiczny pacjenta pozwoli mu na wykorzystanie możliwości terapeutycznych, jakie daje oddział,
- określenie psychologicznych trudności, jakie przewiduje się u badanego w związku z proponowanym mu leczeniem,
- przewidywanie postępów leczenia,
- wyjaśnienie psychologicznych źródeł ograniczeń i kryzysów występujących w trakcie leczenia, w tym również przyczyn odmowy leczenia,
- ustalenie stanu poprawy w okresie końcowego pobytu w oddziale.

Zakres i dostępność konsultacji psychologicznej w oddziale dziennym wynika ze struktury oddziału i form postępowania leczniczego i może być różny w zależności od specyfiki oddziału. Zawsze jednak powinno występować przekonujące uzasadnienie dla bardzo ograniczonych lub zbyt rozbudowanych działań konsultacyjnych psychologa.

## **Hostel**

Konsultacyjna działalność psychologa w hostelu może pojawić się wyjątkowo w przypadkach, gdy:

- pacjent nieoczekiwanie nie radzi sobie w podjętej pracy i źródła tych niepowodzeń są niejasne,
- występują u pacjenta objawy zaburzeń, których dotąd nie obserwowano.

Pojęcie działań konsultacyjnych winno być poprzedzone dyskusją w zespole leczącym, powinno mieć określony cel i miejsce przeprowadzenia badań, a także powinna być wskazana osoba, która udzieli konsultacji.



## **Sanatoria**

Leczniczy charakter sanatoriów właściwie wyklucza konsultacyjne działania psychologa, jeżeli jednak zachodzi taka potrzeba, psycholog pracujący w sanatorium powinien omówić celowość takiego postępowania, napisać uzasadnienie i skierować do badań w miejscu zamieszkania.

## **Hospicjum**

Konsultacyjna pomoc psychologa w hospicjum dotyczyć może ustalenia źródeł konfliktów między pacjentami, pacjentami a personelem, źródeł psychicznego dyskomfortu wynikającego z innych przyczyn niż ogólny stan somatyczny. Konsultacyjne postępowanie psychologa winno być jak najmniej obciążające i mieć charakter ochraniający pacjenta. W przypadku diagnozowania głębokiego kryzysu psychologicznego należy odwołać się do osób przygotowanych do udzielenia tej specyficznej pomocy.

## **Ośrodki rehabilitacyjne**

kardiologiczne, ortopedyczne, neurologiczne, psychiatryczne, onkologiczne, inne

Konsultacja psychologiczna winna obejmować:

- ocenę przygotowania pacjenta do wejścia w złożony system oddziaływań rehabilitacyjnych,
- określenie źródeł nieprzystosowania, konfliktów, kryzysów, jeżeli takowe będą miały miejsce,
- w okresie pogorszeń stanu zdrowia psychicznego - ustalenie poziomu zaburzeń i ich źródeł,
- w okresie poprzedzającym wypis z ośrodka - określenie stopnia przystosowania pacjenta do warunków życia w naturalnym otoczeniu, a także określenie formy dalszej opieki psychologicznej i czasu jej trwania.

## **Poradnie przyszpitalne**

Konsultacje psychologiczne wykonywane są w przypadku:

- pogorszeniu się zdrowia psychicznego,
- pojawienia się trudności w funkcjonowaniu u pacjenta.

Jeżeli opieka poszpitalna jest trwałym elementem leczenia, psycholog powinien być stale obecny w poradni przyszpitalnej. Jeżeli poradnia przyszpitalna pełni rolę kontrolującą stan zdrowia, psycholog mógłby być wzywany w razie potrzeby. Istotna jest tu ścisła współpraca psychologa z innymi leczącymi, dotycząca postępowania z chorym i dalszych wskazań.

Potrzebne są wygodne warunki lokalowe do prowadzenia psychologicznych badań.

### **Domy pomocy społecznej dla przewlekle chorych**

Konsultacje psychologiczne są tu stałym elementem postępowania leczniczego:

- pomagają w postępowaniu z chorym,
- pomagają w układaniu programów codziennych działań i organizacji życia,
- mogą być pomocne w programowaniu szkoleń dla personelu leczącego, nastawionych na rozwijanie umiejętności terapeutycznego oddziaływania.

Zakres psychologicznych działań konsultacyjnych winien być ustalony w zespole leczniczo-terapeutycznym.

### **Lecznictwo odwykowe \***

Konsultacja psychologiczna powinna być stałym elementem oddziaływań. Jej cele to:

- określenie psychologicznych źródeł uzależnienia,
- zbadanie dojrzałości osobowości uzależnionego,
- określenie siły związku z grupą uzależnionych,
- prześledzenie wcześniejszych prób leczenia się z uzależnienia i ich liczby oraz przyczyn niepowodzeń,
- ustalenie aktualnej motywacji do wyjścia z uzależnienia.

Istotna jest stała dostępność psychologicznych działań konsultacyjnych dla potrzeb osób uzależnionych.

Psycholog potrzebuje estetycznie urządzonego gabinetu - pokoju do indywidualnych kontaktów z osobami uzależnionymi i do badań wymienionych powyżej.

\* Standardy usług psychologicznych zostały odrębnie opracowane w standardach leczenia odwykowego.

## **3. REHABILITACJA PSYCHOLOGICZNA W RÓŻNYCH PLACÓWKACH**

Rehabilitacja psychologiczna składa się ze złożonego ciągu oddziaływań na rzecz pacjenta. Oddziaływania te służą przywracaniu psychicznych czynności, usprawnianiu działania, zwiększaniu aktywności życiowej chorego, poprawie jakości jego życia.

Rehabilitacja psychologiczna towarzyszy leczeniu i innym rehabilitacyjnym działaniom, może też być działaniem odbywającym się etapami.

Działania rehabilitacyjne psychologów wymagają przygotowania specjalistycznego i stałego szkolenia.

Działania rehabilitacyjne psychologów wymagają umiejętności tworzenia programów rehabilitacyjnych /diagnoza psychologicznych ograniczeń, psychoterapeutyczne podejście, ćwiczenia rehabilitacyjne dostosowane do aktualnych możliwości chorego/.

### **Lecznictwo otwarte**

W lecznictwie otwartym rehabilitacja psychologiczna może się odbywać w domu chorego lub w przychodni. W przychodni wymaga odpowiednich pomieszczeń, pozwalających choremu na swobodę ćwiczenia umiejętności podlegających rehabilitacji. Rehabilitacja może być prowadzona w małych grupach. Za program rehabilitacji i jej formy odpowiada psycholog.

W pierwszym okresie oddziaływań ważna jest ich częstotliwość i odpowiednio dobrany czas. W następnym okresie częstotliwość spotkań może być mniejsza, a działania rehabilitacyjne powinny zawierać również instrukcje dla chorego i jego rodziny, dotyczące ćwiczeń wykonywanych przez chorego lub we współdziałaniu z członkami rodziny.

Każdy chory w okresie rehabilitacji potrzebuje pomocy psychologicznej. Może mieć ona charakter krótkotrwałego lub długotrwałego oddziaływania. Warunki rehabilitacji psychologicznej winny być omówione z pacjentem, lekarzem leczącym chorego i rodziną pacjenta. Oddziaływania rehabilitacyjne ze względu na swoją pracochłonność, uciążliwość i często w początkowym okresie małą efektywność, wymagają pełnej zgody chorego, lekarza leczącego, rodziny chorego.

Czas oddziaływań: dni, tygodnie, miesiące.

Usprawnienie chorego zmniejsza koszty leczenia, pobyty w szpitalu, pozwala na lepsze funkcjonowanie rodziny z chorym, zapobiega dążeniu rodziny do umieszczania chorego w placówkach stałego pobytu.

### **Lecznictwo zamknięte**

Rehabilitacja psychologiczna w lecznictwie zamkniętym jest integralną częścią leczenia. Oddziaływania mogą być wprowadzone od początku pobytu chorego w oddziale lub w momencie uzyskania poprawy koniecznej dla współdziałania w psychologicznych oddziaływaniach. Jeśli choroba ma charakter trwały i ograniczający aktywność chorego dla rehabilitacyjnych działań powinny być określone cele krótkoterminowe i odległe i ustalony plan

opieki poszpitalnej. Cel rehabilitacji i stan chorego określają częstotliwość oddziaływań i długość czasu poświęcanego choremu jednorazowo.

Działania rehabilitacyjne wymagają odpowiednich warunków. Rehabilitacja psychologiczna może odbywać się przy łóżku chorego w odpowiednio przystosowanych pomieszczeniach. Może mieć charakter oddziaływań indywidualnych, bądź grupowych, zespołowych. Decyzje o miejscu psychologicznych oddziaływań, programie rehabilitacji i częstotliwości ćwiczeń podejmuje psycholog, powiadamiając o tym chorego i zespół leczący. Rehabilitacja wymaga współpracy z chorym, leczącymi, rodziną chorego. Rodzina chorego winna być informowana o postępach i trudnościach w rehabilitacji. Psycholog po każdym spotkaniu z pacjentem przekazuje mu instruktaż indywidualnych ćwiczeń, a ewentualne trudności w wykonywaniu zadań każdorazowo omawia.

### **Leczenie domowe**

Rehabilitacja psychologiczna chorego jest prowadzona w jego domu w porozumieniu z lekarzem leczącym i na jego zlecenie, w ścisłej współpracy z rodziną chorego. Psycholog opracowuje plan rehabilitacji z zaznaczeniem celów doraźnych i odległych, z określeniem częstotliwości spotkań i czasu ich trwania, z określeniem zadań dla chorego i jego rodziny. Pozostaje w stałym kontakcie z chorym, lekarzem leczącym i rodziną pacjenta.

### **Sanatoria**

Psychologiczna rehabilitacja w sanatorium pozwala chorym na lepsze przystosowanie się do powstałych w wyniku choroby ograniczeń, wyćwiczeniu nowych umiejętności potrzebnych w codziennym życiu, uaktywnieniu chorego i poprawie ogólnej sprawności. W odniesieniu do chorych: kardiologicznie, psychiatrycznie, neurologicznie, onkologicznie, innych, możliwe jest:

- ćwiczenie nowych sprawności, nowych umiejętności,
- wprowadzanie aktywnych form codziennego życia,
- rozwiązywanie psychologicznych problemów związanych z następstwami choroby,
- psychologiczne przygotowanie do aktywnego życia z ograniczeniami,
- psychologiczne przygotowanie do dokonania po powrocie do domu koniecznych zmian w trybie życia, pracy zawodowej, miejsca w rodzinie.

Psycholog zatrudniony w sanatorium organizuje indywidualne i grupowe formy rehabilitacji. Działania te wymagają w zależności od schorzeń odpowiedniego miejsca ćwiczeń, pomocy do prowadzenia rehabilitacji.

## **Hospicjum**

Rehabilitacja psychologiczna polega na wspieraniu aktywności chorych mimo bólu, cierpienia i ograniczeń związanych z chorobą terminalną. Ma pomagać w przeżyciu każdego dnia w sposób satysfakcjonujący i pozwalać chorym na doświadczanie przyjemności związanych np. z zainteresowaniami sztuką, kulturą, innymi ludźmi. Czas pracy psychologa powinien sprzyjać swobodnemu korzystaniu przez chorych z jego pomocy.

## **Ośrodki rehabilitacyjne**

Psychologiczna rehabilitacja w ośrodkach rehabilitacyjnych jest integralnie związana z leczeniem. Dotyczy indywidualnych osób i grup. Psycholog w oparciu o stan zdrowia chorego zakreśla indywidualny program rehabilitacji i stara się o najaktywniejsze realizowanie tego planu analizując psychologiczne trudności, jakie przejawia chory. Psycholog ustala też program rehabilitacyjny grupowy, starając się o to, żeby programy indywidualne i grupowe wzajemnie się uzupełniały.

Celem psychologicznych rehabilitacyjnych działań jest doprowadzenie do możliwie największej poprawy w zakresie sprawności psychicznych chorych. Jeśli zakładane są programy rehabilitacyjne etapowe, to po każdym zakończonym etapie programu, analizuje się trudności poszukując ich źródeł i starając się o osłabienie ich wpływu w czasie kolejnego etapu rehabilitacji. Psycholog stara się swoimi oddziaływaniami o wzmocnienie motywacji chorych do czynienia jak największych postępów w usprawnianiu działań. Organizacja pracy psychologa powinna sprzyjać swobodnemu kontaktowi chorych z psychologiem i umożliwiać rozwiązywanie na bieżąco problemów psychologicznych, które mogłyby zakłócić proces rehabilitacji. Psycholog w swoich działaniach rehabilitacyjnych współpracuje ściśle z innymi leczącymi.

## **Poradnie przyszpitalne**

Poradnia przyszpitalna jeśli jest nastawiona na utrzymanie ciągłości leczenia i rehabilitacji wymaga od psychologa ustalenia programu, jaki ma być w kolejnym etapie rehabilitacji realizowany. Psycholog analizuje znaczenie czynników związanych z rodziną i pobytem w domu dla przebiegu postępów rehabilitacji. Organizacja pracy psychologa winna zakładać możliwość korzystania z jego pomocy również doraźnie. Psycholog ściśle współpracuje z lekarzem prowadzącym chorego, innymi leczącymi i rodziną chorego. Wszystkie zmiany dotyczące pierwotnie zamierzonego programu muszą być omawiane w zespole leczącym, celem uniknięcia niekonsekwencji w

postępowaniu z chorym i utrzymania jednego kierunku rehabilitacyjnych działań.

### **Dom pomocy społecznej dla przewlekle chorych**

Rehabilitacyjna działalność psychologa dotyczy:

- indywidualnych programów rehabilitacji,
- programów rehabilitacji grupowej,
- koordynowania działań na rzecz chorych; temu celowi służą spotkania personelu dotyczące: programów działania, grup Balinta, szkoleń.

Rehabilitacyjne psychologiczne działania dotyczą:

- uczenia nowych psychologicznych umiejętności,
- poprawiania codziennych kontaktów i umiejętnego radzenia sobie z ograniczeniami i konfliktami,
- radzenia sobie z kontaktami ze współpacjentami, personelem, rodziną.

Zatrudniony w domu pomocy społecznej psycholog powinien czuwać nad taką organizacją dnia, żeby ta organizacja sprzyjała uczeniu się nowych umiejętności i utrwalaniu ich. Układ pracy psychologa powinien pozwalać na korzystanie z jego pomocy doraźnie, w sytuacjach naturalnie powstających trudności.

### **Lecznictwo odwykowe \***

Rehabilitacja psychologiczna wobec uzależnionych jest wprowadzana na najwcześniejszych etapach leczenia i jest nierozdzielnie związana z całością leczniczych oddziaływań. Rehabilitacja może dotyczyć m.in.:

- uczenia się życia innym rytmem, niż ten, który wyznacza uzależnienie,
- uczenia się codziennych czynności życia i w miarę postępów leczenia rozbudowywania ich,
- uczenia się innych relacji z ludźmi, niż panujące w grupie uzależnionych: samodzielność działań, odwaga przeciwstawiania się zależności, rozumienia i nazywania własnych potrzeb, rozumienia siebie, itp. i współdziałania z innymi ludźmi,
- uczenia się zobowiązań wobec społeczeństwa i akceptowania społeczności innej, niż grupa uzależnionych,
- planowanie przyszłości, wykorzystywanie posiadanych uzdolnień dla zdobycia zawodu dającego możliwość samodzielnego utrzymania się,
- inne.

Rehabilitacyjne psychologiczne działania odbywają się w bezpośrednim kontakcie z uzależnionymi w miejscach ich pobytu.

\* Standardy usług psychologicznych zostały odrębnie opracowane w standardach leczenia odwykowego.

#### **4. INTERWENCJA w KRYZYSIE PROWADZONA PRZEZ PSYCHOLOGÓW KLINICZNYCH W RÓŻNYCH PLACÓWKACH**

Psychologiczna interwencja kryzysowa to pomoc w sytuacji kryzysu wywołanego chorobą, zagrożeniem życia, kalectwem i czynnikami, które wywołały stan choroby: katastrofa, wypadek, zatrucie, zakażenie, inne.

**W sytuacji ostrego kryzysu** potrzebna jest natychmiastowa pomoc trwająca do czasu ustąpienia objawów kryzysu.

**W sytuacji kryzysu przewlekłego lub stwierdzanych następstw kryzysu /PTSD/** konieczna jest interwencja kryzysowa, psychoterapia, porady, konsultacja psychologiczna. Metody działania zależą od stanu psychicznego osoby i źródła kryzysu.

Wskazaniem do interwencji kryzysowej jest przeżycie przez chorego nagłego wydarzenia: ostre wystąpienie objawów choroby, uraz fizyczny lub psychiczny, nagła utrata sprawności i inne wydarzenia, które mogą grozić załamaniem psychicznym, utratą sensu życia, myślami samobójczymi, utratą systemów radzenia sobie.

Postępowanie psychologiczne w kryzysie zależy od ogólnego stanu zdrowia chorego i metod proponowanych przez psychologa.

Celem interwencji kryzysowej wobec chorych jest zapobieganie pogorszeniu się stanu zdrowia psychicznego, przedłużającemu się w czasie leczeniu oraz przeciwdziałanie bezpośrednim i odległym następstwom kryzysu psychologicznego.

#### **Lecznictwo otwarte**

Pomoc dla osób w kryzysie psychologicznym:

- z myślami i tendencjami samobójczymi,
- w ostrej reakcji na nagłe wystąpienie objawów choroby,
- przeżywających zagrożenie życia,
- w kryzysie małżeństwa związanym z chorobą,
- przeżywających kryzys rodziny w związku ze swoją chorobą.

Każdy chory przeżywający kryzys psychologiczny musi mieć swobodę w zgłoszeniu się do psychologa. Psycholog powinien mieć możliwość zajęcia się osobą w ostrym kryzysie. Pomoc psychologiczna w kryzysie udzielana jest osobom zgłaszającym się bezpośrednio do psychologa i tym, którzy są kierowani przez innych leczących, również przez pedagogów, członków rodziny, sąsiadów, inne osoby.

Psycholog udzielający pomocy w kryzysie psychologicznym może udzielać tej pomocy w domu chorego, w przychodni. Konieczne jest do tego miejsce spokojne, wygodne i zabezpieczające swobodę zachowań.

### **Lecznictwo zamknięte**

Pomoc psychologiczna w sytuacji kryzysu jest integralną częścią działań leczniczych. Obowiązkiem psychologa zatrudnionego w oddziale jest reagowanie na objawy kryzysu psychologicznego u chorych. Kryzys psychologiczny może być wywołany między innymi:

- niekorzystną prognozą,
- przedłużającym się oczekiwaniem np. na zabieg operacyjny,
- bólem i cierpieniem wynikającym z choroby,
- przedłużaniem się leczenia z powodu występowania komplikacji,
- wystąpieniem utraty sensu życia,
- nagromadzeniem się w sytuacji choroby kilku niekorzystnych życiowych okoliczności.

Organizacja pracy psychologa musi dawać możliwość interwencyjnych działań w chwili gdy są one potrzebne. Diagnoza głębokości kryzysu i wynikających z niego zagrożeń, winna decydować o doborze metod pomocy i ustaleniu form pomocy psychologicznej, czasu jej trwania, częstotliwości oddziaływań.

### **Oddział dzienny**

Interwencja kryzysowa jest częścią oddziaływań leczniczych. Decyzję o udzieleniu pomocy może podjąć psycholog sam lub po naradzie z innymi członkami zespołu leczącego. Źródłem kryzysu może być między innymi:

- przeciążenie oddziaływaniami leczniczymi,
- nieprzystosowanie do bycia w grupie,
- opór wobec leczenia,
- konflikty ze współpacjentami,
- niekorzystne zmiany w rodzinie,
- inne, np. utrata pracy, osoby bliskiej, obawa przed samotnością.



Psycholog powinien być uwrażliwiony na dostrzeganie objawów kryzysu psychologicznego. Mieć możliwość natychmiastowego reagowania i udzielania pomocy. Interwencja kryzysowa wymaga współdziałania i interweniującym i akceptowanie jego działań. Działania te wymagają spokojnego, bezpiecznego miejsca.

### **Leczenie domowe**

Pomoc w kryzysie jest integralną częścią leczniczych oddziaływań. W sytuacjach szczególnie trudnych i szczególnie złożonych należy odwołać się do wyspecjalizowanych służb interwencji kryzysowej /wielość kryzysogennych czynników, konieczność ciągłej interwencji przez godziny, dni/. Źródłem kryzysu psychologicznego mogą być między innymi:

- całkowita samotność,
- żałoba, inne utraty,
- niewydolność społeczna, niezdolność do samodzielnego korzystania z pomocy ludzi i instytucji,
- głęboki kryzys rodziny,
- kryzys związany z procesami starzenia się i opuszczenia przez dorosłe dzieci,
- inne.

Rozpoznanie kryzysu wymaga komplementarnego działania do chwili uzyskania wyraźnej poprawy społecznego i psychologicznego funkcjonowania. Interwencja prowadzona w warunkach opieki domowej wymaga współdziałania wszystkich leczących. Konieczna jest akceptacja podejmowanych działań interwencyjnych przez rodzinę chorego. Interweniujący potrzebują spokojnego, bezpiecznego miejsca dla swoich działań - miejsca w domu chorego, miejsca w ośrodku leczenia domowego.

### **Hostel**

Pomoc w przezwyciężeniu przez chorego kryzysu psychologicznego jest częścią oddziaływań opiekujących się hostelem. W sytuacjach o szczególnym zagrożeniu należy zwracać się do wyspecjalizowanych służb interwencji psychologicznej. Warunkiem udzielenia pomocy jest rozpoznanie kryzysu, jego źródeł, fazy, głębokości. Opiekujący się hostelem muszą mieć takie kompetencje. Źródłem kryzysu mogą być między innymi:

- nieprzystosowanie do życia w zbiorowości,
- poczucie odrzucenia przez rodzinę,
- wrogość rodziny, następstwa przemocy w rodzinie,
- problemy związane z życiem seksualnym,

- niezdolność do przyjmowania obowiązków,
- inne.

Do udzielania pomocy w sytuacji kryzysu konieczne są odpowiednie warunki. Należy rozważyć, czy w warunkach hostelu może być udzielona pomoc kryzysowa. Obowiązki opiekujących się hostelem muszą dotyczyć również pomocy w sytuacji psychologicznego kryzysu.

### **Sanatoria**

W zakres działań psychologa pracującego w sanatorium powinna wchodzić umiejętność psychologicznej pomocy w kryzysie. Ta umiejętność to rozpoznawanie kryzysu, jego głębokości i działań interwencyjnych jakie muszą być podjęte. Również konieczność podjęcia decyzji o udzieleniu pomocy poza sanatorium /zamiar samobójczy, konieczność hospitalizacji z powodu ostrych objawów, inne/. Źródłem kryzysu może być między innymi:

- przeciążenie sytuacją życiową,
- ostry konflikt ze współlęczącymi się,
- nagła utrata członka rodziny,
- nagłe pogorszenie stanu zdrowia,
- inne.

W obowiązkach pracy psychologa powinna być przewidziana możliwość udzielenia nagłej interwencyjnej pomocy psychologicznej. Wymaga to od psychologa posiadania określonych umiejętności. Miejsce udzielania pomocy musi być bezpieczne i gwarantować możliwość swobodnego zachowania, również dawać możliwość odreagowania emocji /płacz, krzyk, rozpacz/.

### **Hospicjum**

Pomoc psychologiczna w sytuacji kryzysu jest integralną częścią udzielanej pomocy. Wymaga to rozpoznawania kryzysu i jego źródeł, decydowania o formach pomocy i o tym, czy w warunkach hospicjum pomoc ta może być udzielona. Źródłem kryzysu mogą być między innymi:

- aktualna sytuacja chorego,
- umieszczenie w hospicjum,
- poczucie opuszczenia,
- leki, ból, cierpienie,
- inne.

Psycholog pracujący w hospicjum lub współpracujący z nim musi mieć potwierdzone przygotowanie do udzielania pomocy w sytuacji psychologicznego kryzysu. Udzielanie pomocy w sytuacji kryzysu wymaga

warunków dających choremu poczucie bezpieczeństwa i swobodę zachowań, w tym odreagowania emocji.

### **Ośrodki rehabilitacyjne**

W ośrodkach rehabilitacyjnych /kardiologicznych, ortopedycznych, chirurgicznych, onkologicznych i innych/ pomoc interwencyjna w sytuacji psychologicznego kryzysu winna być integralnie związana z całością leczenia. Psycholog udzielający pomocy psychologicznej w ośrodku musi mieć przygotowanie do rozpoznawania kryzysu i udzielania fachowej pomocy. Nie rozpoznany kryzys psychologiczny może być istotną przyczyną braku postępów w rehabilitacji. Źródłem kryzysu psychologicznego może być między innymi:

- reakcja na ograniczenia i trudności wynikające z choroby,
- niewiara w skuteczność metod rehabilitacji,
- lęk przed przyszłością,
- obawy przed odrzuceniem przez rodzinę,
- lęki, ból, cierpienie,
- zła adaptacja do warunków ośrodka,
- inne.

Chorzy powinni być poinformowani o możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej w sytuacji kryzysu. Psycholog powinien być uwrażliwiony na niekorzystne zmiany zachodzące w chorych i przychodzić im doraźnie z pomocą. Leczący powinni mieć świadomość, że udzielanie pomocy we wstępnym okresie kryzysu, może mieć bardzo korzystne znaczenie dla sytuacji chorego i postępów leczenia. Miejsce udzielania pomocy powinno gwarantować swobodę zachowania i dawać poczucie bezpieczeństwa.

### **Poradnie przyszpitalne**

Poradnie przyszpitalne mają za zadanie kontynuowanie leczenia choroby podstawowej, dlatego psychologiczna pomoc w kryzysie powinna dotyczyć tych przypadków, gdy kryzys psychologiczny związany jest z chorobą podstawową. W przypadku kryzysów o innym źródle chorzy powinni być kierowani do placówek specjalistycznych /ośrodków interwencji kryzysowej, poradni psychoterapii rodzin, innych/.

### **Dom pomocy społecznej dla przewlekle chorych**

Pomoc w sytuacji kryzysu psychologicznego dla przewlekle chorych winna być częścią psychologicznej pomocy świadczonej przez psychologa w

instytucji. Psycholog powinien mieć przygotowanie do rozpoznawania i leczenia kryzysów psychologicznych. Źródłem kryzysu może być między innymi:

- wyczerpanie trwającą długo chorobą,
- negatywny bilans życiowy,
- opuszczenie przez najbliższych,
- niezaspokojenie potrzeb psychicznych, kulturowych, duchowych, innych,
- inne.

Psycholog powinien być przygotowany do wrażliwego odkrywania kryzysów psychologicznych, ponieważ wpływają niekorzystnie na ogólny stan zdrowia i mogą niekorzystnie oddziaływać na wzajemne relacje chorych, na atmosferę domu pomocy. Skuteczna pomoc może radykalnie wpływać na stan i samopoczucie chorych. Psycholog powinien mieć czas na zajmowanie się sytuacjami kryzysu i zapewnione miejsce spokojnej, efektywnej pracy.

### **Lecznictwo odwykowe \***

Pomoc w kryzysie dla osób uzależnionych powinna być integralną częścią leczenia. Wymaga specjalistycznego przygotowania w udzielaniu pomocy metodami interwencji kryzysowej. Całą sytuację uzależnienia można rozumieć jako głęboki egzystencjalny kryzys wartości, szczególnie wartości życia, zdrowia.

\* Standardy usług psychologicznych zostały odrębnie opracowane w standardach leczenia odwykowego.

**Można dokonać podobnego opisu pozostałych psychologicznych świadczeń zdrowotnych (terapia psychologiczna, psychoterapia) w różnych placówkach świadczących usługi zdrowotne.**

## **IV. WYCENA PSYCHOLOGICZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Kryteria wyceny:

- czas trwania świadczenia
- stopień trudności czynności
- wymagane kwalifikacje zawodowe psychologa

Proponujemy przyjąć wyjściowo następujące określenia punktowe:

1 punkt = 1 minuta

Każda forma świadczeń psychologicznych ma określony minimalny czas trwania ( patrz definicje).

1 punkt = 1 złoty ( wycena na lipiec 1999)

wycena złotówkowa punktu powinna być podwyższana w ustalonych terminach o wskaźnik inflacji.

Wycenę podwyższają kwalifikacje psychologa:

- I stopień specjalizacji o 25 % tzn. np. porada 60 min = 75 punktów
- II stopień specjalizacji o 50 % tzn. np. porada 60 min = 90 punktów
- licencja psychoterapeutyczna ( przy psychoterapii ) o 50 % tzn. np. sesja psychoterapeutyczna 60 min = 90 punktów (w przypadku prowadzenia psychoterapii przez osobę szkoląca się by uzyskać licencję , sesja 60 min = 60 punktów).

[Załącznik – Usługi psychologiczne](#)