

**Analiza systemowych uwarunkowań kształtowania kompetencji Asystenta
osoby z zaburzeniami psychicznymi - wybrane doświadczenia
międzynarodowe**

Opracowany przez: Katarzyna Gustavsson, Agencja Badań Medycznych, Fundacja Nie Widać
Po Mnie

Zamówienie na potrzeby realizacji prac Rady ds. Kompetencji – podbranza Opieka
Zdrowotna. Wynagrodzenie wykonawcy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokument opracowany przez Wykonawcę wyłonionego zgodnie z zasadą konkurencyjności
przez Uczelnię Łazarskiego (Partnera projektu) w ramach projektu nr POWR.02.12.00-00-
0007/16 pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”.
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu
Społecznego.

Spis treści

1. WPROWADZENIE	3
2. PEER SUPORT SPECIALIST	4
3. APPROVED MENTAL HEALTH PROFESSIONAL.....	4
4. ROLA WSPÓŁPRACY Z CZŁONKAMI RODZINY	5
5. PODSUMOWANIE	6

1. Wprowadzenie

Wspólna strategia zdrowia psychicznego Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization, WHO*) dla regionu Europejskiego, zakłada zapewnienie dostępu do opieki w zakresie zdrowia psychicznego opierającej się na działaniach środowiskowych wspieranych przez miejsca na oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych¹. Założeniem jest odchodzenie od dużych instytucji szpitalnych opieki psychiatrycznej. W tym podejściu „zdrowienie” jest priorytetem a dąży się do niego poprzez ponowną integrację społeczną i wspieranie niezależności².

Do niedawna skupiano się prawie wyłącznie na wyzdrowieniu w rozumieniu klinicznym³. Powrót do zdrowia (*recovery*) to proces ciągły i nieliniowy⁴ obejmujący czynniki – takie jak przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, bezdomności oraz wspieranie poczucia wartości i niezależności, które różnią się od tradycyjnych domen klinicznych. Zmiana podejścia i wspólne rozumienie zdrowia wśród pracowników opieki psychiatrycznej i opieki społecznej jest kluczowe w efektywnej implementacji zintegrowanego modelu zdrowienia wśród osób cierpiących na zaburzenia psychiczne⁵.

Postępy w farmakologii umożliwiły wypisanie wielu osób z chorobami psychicznymi ze stacjonarnej opieki długoterminowej. Niestety jednak często wypisanie z wysoce zorganizowanej struktury szpitala wiąże się z niewielkim zabezpieczeniem realizacji dalszych potrzeb i ogranicza do wystawienia recepty⁶. Pomimo tego, że psychofarmakologia jest w większości przypadków podstawą do poprawy funkcjonowania osoby z zaburzeniem psychicznym, nie jest jedynym wymaganym działaniem do przywrócenia umiejętności niezbędnych do satysfakcjonującego funkcjonowania poza murami szpitala.

¹ Saxena, S., Funk, M., & Chisholm, D. (2014). WHO's Mental Health Action Plan 2013-2020: what can psychiatrists do to facilitate its implementation?. *World Psychiatry*, 13(2), 107.

² World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*.

³ Slade, M., Williams, J., Bird, V., Leamy, M., & Le Boutillier, C. (2012). Recovery grows up. *Journal of Mental Health*, 21(2), 99-103.

⁴ Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-17.

⁵ Kidd, S., Kenny, A., & McKinstry, C. (2015). The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. *Journal of advanced nursing*, 71(1), 181-192.

⁶ Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (2009). *A primer on the psychiatric rehabilitation process*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences, Boston University.

2. Peer suport specialist

W wielu krajach na świecie siły nabiera ruch wsparcia rówieśniczego, który także w Polsce zaczął pojawiać się poprzez wprowadzenie roli asystenta zdrowienia. Wsparcie rówieśnicze (*peer suport*) w zakresie zdrowia psychicznego to podejście oparte na dowodach, które może poprawić jakość życia, zapewnić wsparcie społeczne i zmniejszyć potrzebę hospitalizacji osób chorych psychicznie. Pokazano, że tego typu opieka znacznie ogranicza liczbę ponownych hospitalizacji⁷, obniżając w ten sposób koszty opieki psychiatrycznej.

Peer suport specialist to osoba z doświadczeniem choroby psychicznej lub uzależnienia, przeszkolona w zakresie zapewniania wsparcia emocjonalnego i społecznego innym osobom cierpiącym na chorobę psychiczną lub uzależnienie. Jej zadaniem jest pomoc w osiągnięciu celów powrotu do zdrowia, nawigacji w systemach ochrony zdrowia psychicznego oraz systemach społecznych, prawnych i finansowych.

Systemy opieki zdrowotnej w różnych krajach, takich jak Wielka Brytania, Stany Zjednoczone, Kanada i Australia, w coraz większym stopniu uznają rolę pracowników wsparcia rówieśniczego (*peer suport workers*) w usługach w zakresie zdrowia psychicznego⁸.

Wdrażanie podobnej roli odbywa się także w Chinach, Indiach czy Izraelu.

3. Approved Mental Health Professional

Znacznie bardziej uregulowaną rolą jest funkcja osoby na stanowisku *Approved Mental Health Professional* (AMHP) w Wielkiej Brytanii, która na mocy Ustawy o Zdrowiu Psychicznym ocenia stan osoby pod kątem przymusowego leczenia w szpitalu i, jeśli to konieczne, wyraża zgodę na ich zatrzymanie i przewożenie do szpitala. Na arenie międzynarodowej do zatrzymania danej osoby zgodnie z przepisami dotyczącymi zdrowia psychicznego często wymagana jest wizyta psychiatry lub proces sądowy⁹. Odpowiedzialność za podjęcie ostatecznej decyzji o zatrzymaniu pacjenta spoczywa na AMHP, niezależnie od zaleceń lekarzy. Istotnym aspektem roli AMHP jest zastosowanie perspektywy społecznej do

⁷ Sledge, W. H., Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M. J., & Davidson, L. (2011). Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatric services*, 62(5), 541-544.

⁸ Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-17.

⁹ Browne, A. (2010). Mental health acts in Canada. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 19(3), 290-298.

decyzji o przymusowym pobycie w szpitalu, co wiąże się z uwzględnieniem kontekstów takich jak status społeczno-ekonomiczny, cechy demograficzne i sytuacja rodzinna.

Funkcję AMHP pełnią głównie pracownicy socjalni, pielęgniarki ze specjalizacją psychiatryczną, terapeuci zajęciowi lub psychologowie kliniczni, którzy muszą zostać zatwierdzeni przez lokalne władze.

4. Rola współpracy z członkami rodziny

AMHP stoi na straży praw osób chorych psychicznie, ale WHO sugeruje również, że prawa osób z zaburzeniami psychicznymi można chronić poprzez przyznanie członkom rodziny prawa do występowania w ich imieniu. W takim przypadku trzeba jednak brać pod uwagę możliwość istnienia napięć między osobami, które mają zostać przyjęte do szpitala, a członkami rodziny. Ponadto, wywiady wśród osób opiekujących się bliskimi z chorobą psychiczną pokazują, że nie czują się oni pewnie w kontakcie z systemem opieki zdrowotnej¹⁰.

Brak wiedzy na temat prawnych aspektów przymusowego leczenia, opieki nad bliskimi po wypisaniu ze szpitala – głównie w związku z przyjmowanymi lekami i ich skutkami ubocznymi wiąże się z obciążeniem psychicznym opiekunów-krewnych, którzy chcieliby sprawować opiekę nad osobą z chorobą psychiczną¹¹. Dlatego stanowisko, które dawałoby możliwość wspierania i występowania w imieniu osoby chorej psychicznie także poprzez edukację osób w najbliższym otoczeniu pacjenta, byłoby mostem łączącym nadal zmedykalizowaną opiekę psychiatryczną z realiami codziennego życia, do których po wypisie ze szpitala wracają pacjenci. Jednocześnie współpraca między osobą, której powierzona została taka funkcja a bliskimi osoby, która takie wsparcie otrzymuje, powinna być promowana tam, gdzie jest to możliwe. Opiekunowie spędzają sporo czasu ze swoimi bliskimi i po pewnym czasie rozumieją w pewnym stopniu schemat choroby. Kiedy zidentyfikują wczesne oznaki nawrotu choroby, ich obawy należy potraktować poważniej. Opiekunowie odnoszą wrażenie, że

¹⁰ Olasoji, M., Maude, P., & McCauley, K. (2017). Not sick enough: Experiences of carers of people with mental illness negotiating care for their relatives with mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(6), 403-411.

¹¹ Nordby, K., Kjønsgberg, K., & Hummelvoll, J. K. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: In need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 304-311.

świadczeniodawcy postrzegają ich raczej jako część problemu niż część rozwiązania. Zamiast tego pracownicy ochrony zdrowia powinni wykorzystać głęboką wiedzę, która opiekunowie posiadają na temat swoich krewnych. Niewykorzystanie takiej wiedzy będzie skutkowało jedynie większym obciążeniem nie tylko dla opiekunów i ich bliskich, ale także specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym.

5. Podsumowanie

Z analizy literatury zagranicznej wyłaniają się trzy obszary na podstawie których można opracowywać wymagania dotyczące osób, które miałyby obejmować rolę asystenta osoby z zaburzeniami psychicznymi i jakie uprawnienia powinny zostać im nadane.

Pierwszym z nich jest, na przykładzie wsparcia równieśniczego, bezpośrednie wsparcie osoby z zaburzeniami psychicznymi poprzez na przykład motywowanie do aktywności społecznej, wspólne nawigowanie w biurokracji, zarządzanie pieniędzmi i szukanie pracy, wszystko oparte na wsparciu emocjonalnym i podtrzymywaniu nadziei. Drugim aspektem jest możliwość ochrony praw osób chorujących psychicznie, do czego potrzebna jest jednak uregulowana prawnie rola tak jak Approved Mental Health Professional w Wielkiej Brytanii, oraz wiedza tak z zakresu prawa i administracji, ale także gotowość do poznania środowiska w jakim żyje dana osoba. Ostatnim obszarem, które może być źródłem wiedzy o pacjencie, a także sposobem na zapewnienie wsparcia z jeszcze jednego źródła, jest edukacja i komunikacja z najbliższymi osobami z otoczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi. Kształtując kompetencje czerpiące z tych trzech aspektów na podstawie doświadczeń zagranicznych umożliwi stworzenie profilu kompetencji i uprawnień asystenta osoby z zaburzeniami psychicznymi, które będą jak najlepiej dostosowane do specyficznych potrzeb pacjentów w Polsce.