

Konsultacje

modelu środowiskowego leczenia zaburzeń psychicznych

Czym jest model środowiskowego leczenia zaburzeń psychicznych? Pomysłem wypracowanym przez zespół ponad 20 osób z różnymi doświadczeniami, które na co dzień wspierają osoby z zaburzeniami i chorobami psychicznymi (lekarze, społecznicy, pracownicy pomocy społecznej, wolontariusze, osoby z zaburzeniami psychicznymi, członkowie rodzin osób chorujących) i które wspólnie uznały, że warto szukać jak najlepszych i jak najskuteczniejszych rozwiązań służących wsparciu tych osób. Zespół ten uznał, że wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest najbardziej skuteczne i najbardziej potrzebne na poziomie powiatowym, blisko miejsca zamieszkania potrzebujących. Dlatego w pomoc osobom chorującym zaangażowane powinno być lokalne środowisko. I takie, środowiskowe podejście jest podstawą dla opracowanego modelu.

Konsultacje modelu to nasze zaproszenie do komentowania, krytykowania i podpowiadania ulepszeń i zmian w modelu skierowane do wszystkich środowisk zainteresowanych problematyką wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, m.in. do szpitali psychiatrycznych, do organizacji pozarządowych, do instytucji pomocy społecznej, poradni zdrowia psychicznego, rodzin osób z zaburzeniami i osób chorujących. Każdy komentarz traktujemy jako ważną i cenną podpowiedź i wskazówkę.

Ważnym uzupełnieniem konsultacji przez serwis stacja-konsultacja.pl są spotkania organizowane w pięciu miejscowościach województwa kujawsko-pomorskiego. Spotkania te służą dyskusji nad modelem, wypracowaniu jego jak najlepszej wersji. Terminy spotkań [opublikowaliśmy tutaj](#) – zachęcamy do udziału!

Model został przygotowany w ramach projektu „Nowe rozwiązania na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Działanie 4.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój). Projekt przygotowały i realizują trzy organizacje pozarządowe: [RC-fundacja konsultingu i rehabilitacji](#) (Toruń), [Fundacja „Wiatrak”](#) (Bydgoszcz) i [Kujawsko-Pomorska Federacja Organizacji Pozarządowych](#) (Toruń).

Wypracowana na spotkaniach i w konsultacjach ostateczna wersja modelu będzie pilotażowo realizowana w wybranych powiatach naszego województwa.

Liczymy na Wasze uwagi i propozycje! ☺

Realizatorzy Projektu



OPIS MODELU

LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

(projekt, wersja 2.0 do konsultacji społecznych)

Model powstał w odpowiedzi na potrzeby osób chorych i zaburzonych psychicznie, związane przede wszystkim z brakiem form i metod leczenia środowiskowego oraz brakiem kompleksowego (nie tylko medycznego) wsparcia, szczególnie z uwzględnieniem okresu po hospitalizacji i okresów remisji. W województwie kujawsko-pomorskim dominują formy pomocy dostępne w instytucjach (szpital, poradnia zdrowia psychicznego), a tylko w niewielkim zakresie dostępne są usługi wsparcia w środowisku, będące odpowiedzią zarówno na zdrowotne jak i społeczne oraz zawodowe potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cele realizacji modelu

Model stawia sobie za cel koncentrację działań pomocowych na osobie, która tej pomocy wymaga. Na jej upodmiotowienie, włączenie osoby zaburzonej i jej rodziny w proces leczenia, rehabilitacji, usamodzielnienia, powrotu do pełnienia ról życiowych. Model stawia osobę chorą w centrum systemu wsparcia, a instytucje pomocowe publiczne i niepubliczne w roli służebnej.

W modelu dostrzegamy złożoność problemów Osób zaburzonych psychicznie, oddziaływanie choroby na całą rodzinę jako system, dlatego przewiduje on działania kierowane do rodziny i otoczenia Osób zaburzonych, lokalnego środowiska, a także społeczeństwa jako takiego. Istotą modelu jest całościowe podejście do potrzeb i problemów Osób zaburzonych psychicznie i ich rodzin, koordynacja i komplementarne wykorzystanie usług oferowanych przez instytucje pomocowe, efektywne wykorzystanie lokalnych zasobów.

Wśród założeń modelu warunkujących jego powodzenie są proponowane formy i metody pracy tj. koordynacja działań instytucji publicznych i niepublicznych na szczeblu powiatowym poprzez powołanie koalicji, praca metodą grup roboczych i wyjazdowych zespołów środowiskowych, zindywidualizowane podejście do potrzeb Osób zaburzonych poprzez stosowanie Indywidualnego Planu Opieki, realizację wysokiej jakości usług społecznych w formie mieszkań wspomaganych, hosteli, dziennych ośrodków wsparcia, grup wsparcia z elementami psychoedukacji. Integralną częścią modelu są działania informacyjne, promocyjne i edukacyjne kierowane do specjalistów oraz lokalnych społeczności.

Dla sprawnej i efektywnej realizacji leczenia środowiskowego model wyróżnia dwa schematy działań tj. dla powiatu grodzkiego (miasta na prawach powiatu) oraz dla powiatu ziemskiego.

SPIS TREŚCI:

Zespół ekspercki [do uzupełnienia na zakończenie procesu powstawania Modelu]

- opis członków, którzy weszli w skład zespołu eksperckiego
- opis prac jaką wykonali członkowie zespołu eksperckiego

Diagnoza [do uzupełnienia na zakończenie procesu powstawania Modelu; diagnoza stanowi załącznik do projektu Modelu]

- badania ilościowe
- badania jakościowe
- wnioski i rekomendacje, które wykorzystano w modelu

Działania kierowane bezpośrednio do:

1. Osób chorych i zaburzonych psychicznie:

Koalicja Powiatowa + Arkusz zasobów i deficytów
Mieszkania Wspomagane (+ II etapu)
Hostele
Dzienne Centrum Wsparcia
Asystent OZP
Narzędzia internetowe (www)

2. Rodzin i otoczenia osób chorych i zaburzonych

Grupy Wsparcia + psychoedukacja
Terapia Systemowa
Narzędzia internetowe (www)

3. Podmiotów zajmujących się wsparciem osób chorych i zaburzonych

Edukacja i psychoedukacja
Narzędzia internetowe (www)

4. Społeczeństwa

Kampania społeczna

Osoby chore i zaburzone psychicznie

Współpraca podmiotów na rzecz wsparcia osób chorych i zaburzonych psychicznie

KOALICJA POWIATOWA (dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)

Jednym z kluczowych założeń modelu (dla obu typów powiatów) jest zainicjowanie i systematyczne funkcjonowanie Koalicji na rzecz wsparcia osób chorych i zaburzonych psychicznie – powiatowego zespołu interdyscyplinarnego. **Koalicja to porozumienie partnerskie podmiotów publicznych i niepublicznych z obszaru danego powiatu ziemskiego lub grodzkiego.** Koalicja angażuje i łączy zasoby instytucji z danego terenu, bazuje i wykorzystuje lokalne zasoby, zapewnia wzajemną znajomość usług i form wsparcia dostępnych w podmiotach partnerskich, ułatwia przepływ informacji pomiędzy specjalistami różnorodnych podmiotów wspierających osoby chore psychicznie i osoby zaburzone psychicznie oraz ich rodziny/otoczenie.

KOALICJA PODMIOTÓW - POWIATOWY ZESPÓŁ INTERDISCYPLINARNY

W skład koalicji wchodzi instytucje publiczne i organizacje pozarządowe działające bezpośrednio lub pośrednio na rzecz osób zaburzonych psychicznie i osób chorych psychicznie, które wspólnie wypracują i zawrą partnerskie porozumienie o współpracy członków Koalicji oraz zakres i zasady prowadzenia działań na rzecz odbiorów usług.

W powiecie ziemskim Zarząd Powiatu do realizacji i koordynacji zadań Koalicji wyznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie lub Wydział Zdrowia w Starostwie (jeżeli takowy jest w strukturze starostwa). W miastach na prawach powiatu we współpracy z Prezydentem Miasta powstaje Koalicja – jeden zespół, z możliwością powoływania grup problemowych czy też terytorialnych (w zależności od wielkości miasta, struktury podmiotów i ich działania, dostępności usług dla osób zaburzonych psychicznie). Koalicja ma charakter międzysektorowy, a decyzje dotyczące koordynacji działań na szczeblu powiatów grodzkich podejmuje Sygnatariusze Koalicji.

Porozumienie partnerskie powinno zawierać:

- okres na jaki zostaje zawarte
- informacje nt. sygnatariuszy porozumienia oraz osób wyznaczonych do prac w zespole
- informacje nt. zasobów danego obszaru
- informacje nt. wdrożenia modelu (lub jego poszczególnych elementów)
- informacje nt. zakresu i zasad prowadzenia działań na rzecz osób chorych psychicznie i zaburzonych psychicznie

- informacje nt. obsługi administracyjnej zespołu oraz zasad pracy w zespole (nieodpłatnie, w ramach obowiązków pełnionych w podmiocie który reprezentuję),
- informacje nt. zasad powoływania grup roboczych

Wyznaczona jednostka/organizacja przygotowuje treść porozumienia zgodnie z wymienionymi wskazaniami i sygnatariusze dokonują wspólnych uzgodnień, konsultacji treści porozumienia. Koalicja jest otwarta na nowych członków, a treść porozumienia może być aneksowana.

Sygnatariuszami Koalicji Powiatowej mogą być:

- jednostki samorządu terytorialnego: powiat i gminy,
- jednostki organizacyjne samorządu lokalnego: powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR), ośrodki pomocy społecznej (OPS), ośrodki interwencji kryzysowej (OIK), Komisje ds. Rozwiązywania problemów Alkoholowych, różne poradnie uzależnień,
- szpitale psychiatryczne, oddziały psychiatryczne w szpitalach,
- poradnie zdrowia psychicznego (PZP),
- organizacje pozarządowe,
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
- szkoły (w tym pedagodzy i psychologowie szkolni),
- powiatowy urząd pracy,
- policja, służba kuratorska, prokuratura,
- ZOZ, NZOZ (lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe).
- Inne podmioty/instytucje, które mogą być przydatne w procesie wsparcia OzP i OchP (jeśli są to WTZ, ŚDS, ZAZ, inne).

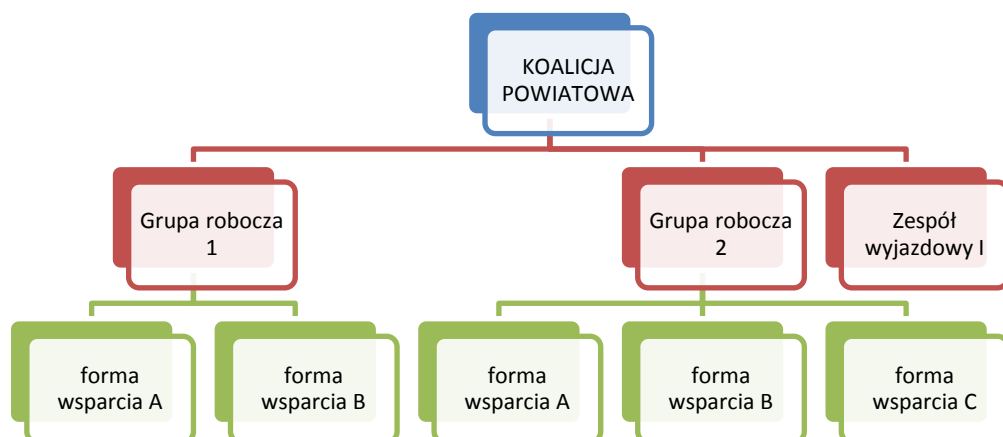
W gestii podmiotów partnerskich każdego powiatu jest decyzja ws. składu sygnatariuszy Koalicji. Zadaniem jednostki wyznaczonej do stworzenia takiej koalicji będzie także upowszechnienie informacji o tworzeniu koalicji, jej zadaniach i celach wśród wszystkich podmiotów, instytucji i organizacji, z których mogą korzystać osoby zaburzone psychicznie, ich rodziny i otoczenie

Cele i zadania Koalicji:

Koalicja Powiatowa zapewnia przede wszystkim koordynację współpracy i działań przedstawicieli podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych w zakresie wsparcia osób chorych i zaburzonych psychicznie na obszarze powiatu. Gwarantuje również dostęp do aktualnej oferty usług i form pomocy świadczonej przez podmioty wchodzące w skład koalicji – co zaowocuje wspólnym opracowaniem i wydaniem (partycypowaniem w kosztach) informatora (w wersji drukowanej i dostępnej elektronicznie na www), a także monitorowanie działalności pomocowej, efektów wsparcia świadczonego przez poszczególne podmioty oraz przepływ informacji między podmiotami. Planuje się regularne spotkania Koalicji (min. 1 x kwartał), celem aktualizacji oferty, wyminę informacji, zaplanowanie i podsumowanie działań, reagowanie na sytuacje problemowe.

Atutem Koalicji jest znajomość podmiotów i osób w nich pracujących, znajomość i możliwość wykorzystywania zasobów członków koalicji, przepływ informacji i nastawienie na wsparcie środowiskowe osób chorych i zaburzonych psychicznie. Praca sygnatariuszy koalicji umożliwi współpracę na rzecz osób chorych i zaburzonych psychicznie i wspólne, skoordynowane zaspokajanie potrzeb. Służyć temu będą wspólne metody działania (grupy robocze i zespoły wyjazdowe) oraz stosowane narzędzia (np. arkusz zasobów/deficytów, informator).

Koalicja powiatowa jest również punktem wyjścia do powołania Grup Roboczych (GR) oraz organizację Zespołów Wyjazdowych (ZW).



GRUPA ROBOCZA (dla powiatu ziemskiego i opcjonalnie dla grodzkiego)

Grupa robocza jest formą wsparcia środowiskowego – metodą działania przedstawicieli podmiotów pomocowych dla Osoby z zaburzeniami psychicznymi w oparciu o Indywidualny Plan Opieki. W skład grupy wchodzi minimum dwóch przedstawicieli podmiotów, którzy z uwagi na diagnozowane potrzeby i problemy OzP podejmują wspólne działania wspierające. Skład grupy może się rozszerzać i zmieniać w zależności od potrzeb, czas trwania działań grupy jest zależny od procesu wsparcia OzP, oczekiwanych rezultatów. Metody i formy wsparcia OzP obejmować mogą działania włączające rodzinę i otoczenie OzP. Co do zasady pracą grupy roboczej kieruje koordynator pomocy (przy spełnieniu założenia, iż w każdej gminie pracuje asystent OzP to on pełni funkcję koordynatora).

Grupa robocza pracuje najczęściej na najniższym szczeblu organizacyjnym danego środowiska lokalnego (w gminie). W zależności od przypadku i potrzeb OzP grupa może funkcjonować także w wymiarze ponadgminnym tj. współtworzyć ją mogą przedstawiciele podmiotów gminnych (np. OPS) oraz powiatowych (np. PCPR, PZP), a także lokalnych i ponadlokalnych (np. NGO). O charakterze składu i pracy grupy decyduje konkretny przypadek potrzeb i problemów OzP wokół której koncentrowana ma być pomoc.

Grupa robocza zostaje powołana przez osobę decyzyjną – przedstawiciela podmiotu będącego sygnatariuszem Koalicji powiatowej, na wniosek pracownika tegoż podmiotu (czyli koordynatora pomocy), w celu rozwiązania sytuacji problemowej i/lub zgłoszenia się osoby chorej/zaburzonej psychicznie po konkretną pomoc (w tej instytucji problem OzP/OchP zostaje rozpoznany/diagnozowany i wymaga działania interdyscyplinarnego w celu zaspokojenia potrzeb OzP/OchP i otoczenia). Rozpoczyna się wówczas proces diagnozowania potrzeb i ustalania Indywidualnego Planu Opieki (na podstawie arkusza zasobów i deficytów). Działania te zostają rozpoczęte po wyrażeniu pisemnej zgody OzP/OchP na taką formę działania.

W skład grupy wchodzi przedstawiciele podmiotów/instytucji zajmujący się bezpośrednio opracowaniem Indywidualnego Planu Opieki dla OzP/OchP. Skład grupy zależny będzie od:

- od instytucji do jakiej zgłasza się OzP/OchP
- problemu z jakim zgłasza się OzP/OchP
- sytuacji zdrowotnej
- sytuacji rodzinnej
- sytuacji społecznej
- sytuacji zawodowej
- najpilniejszych potrzeb

Asystent OzP – koordynator grupy (OPS, NGO

szpital)

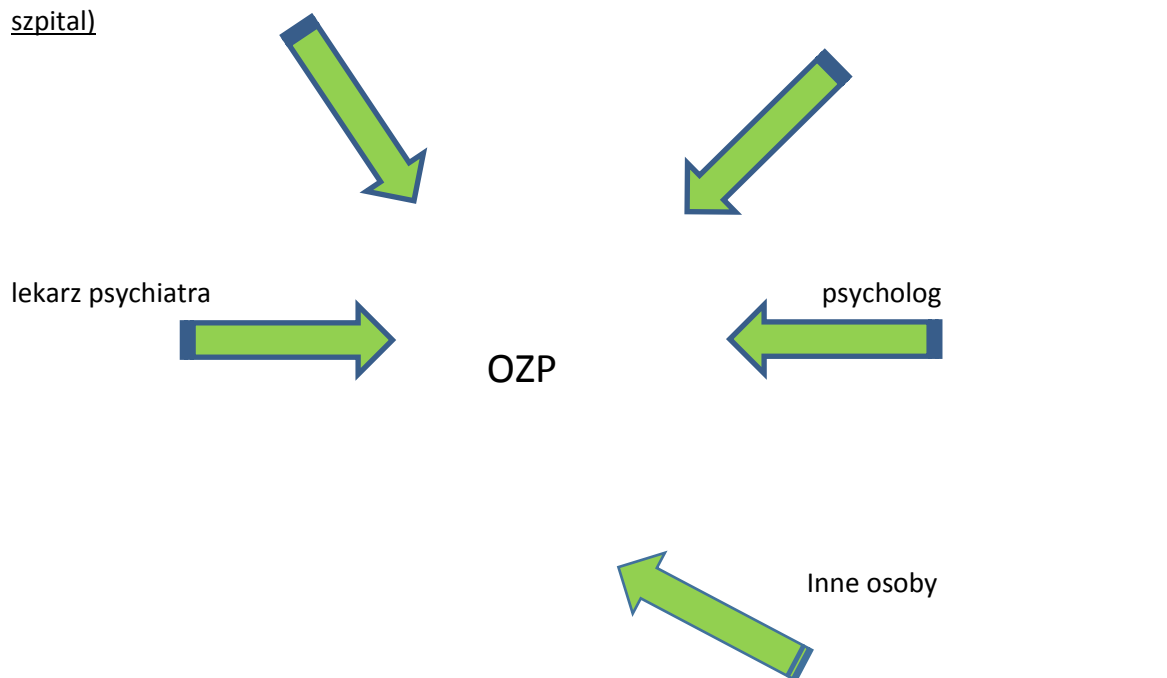
Pracownik socjalny (PZP, OPS,

lekarz psychiatra

psycholog

OzP

Inne osoby



Praca grupy roboczej przewiduje udział w spotkaniu/spotkaniach OzP/OchP i członków rodziny (na odpowiednim etapie i w uzasadnionych przypadkach, w celu włączenia OzP/OchP do współdecydowania o procesie terapii, upodmiotowienia OzP/OchP).

Grupa obejmuje wsparciem poprzez realizację **Indywidualnego Planu Opieki** osoby, które już się leczą i/lub kontynuują leczenie, terapię. OzP/OchP zostaną objęte wsparciem IPO zgłaszając się do podmiotu będącego sygnatariuszem Koalicji Powiatowej i po wyrażeniu zgody na objęcie taką formą pomocy.

Działania kierowane na rzecz osób chorych i zaburzonych psychicznie



INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI - Arkusz zasobów i deficytów (dla powiatu ziemskiego i grodzkiego) – narzędzie niezbędne w realizacji USŁUG ASYSTENCKICH

Indywidualny Plan Opieki (IPO) jest jednym z podstawowych działań na rzecz upodmiotowienia osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi i składają się na niego następujące elementy:

- [1] określenie potrzeb użytkownika przez podmioty obejmujące wsparciem OZP (szpital/PZP/organizacja pozarządowa), z uwzględnieniem oceny własnych potrzeb przez użytkownika (ew. przy udziale jego rodziny/najbliższych)
- [2] poinformowanie użytkownika modelu o dostępnych możliwościach wsparcia, w tym również poinformowanie o tych możliwościach jego rodziny/otoczenia (najbliższych)
- [3] wybór najbardziej adekwatnej formy wsparcia, w porozumieniu z podmiotami świadczącymi wsparcie bezpośrednio dla użytkowników
- [4] realizacja i wsparcie OZP w zakresie wybranej ścieżki

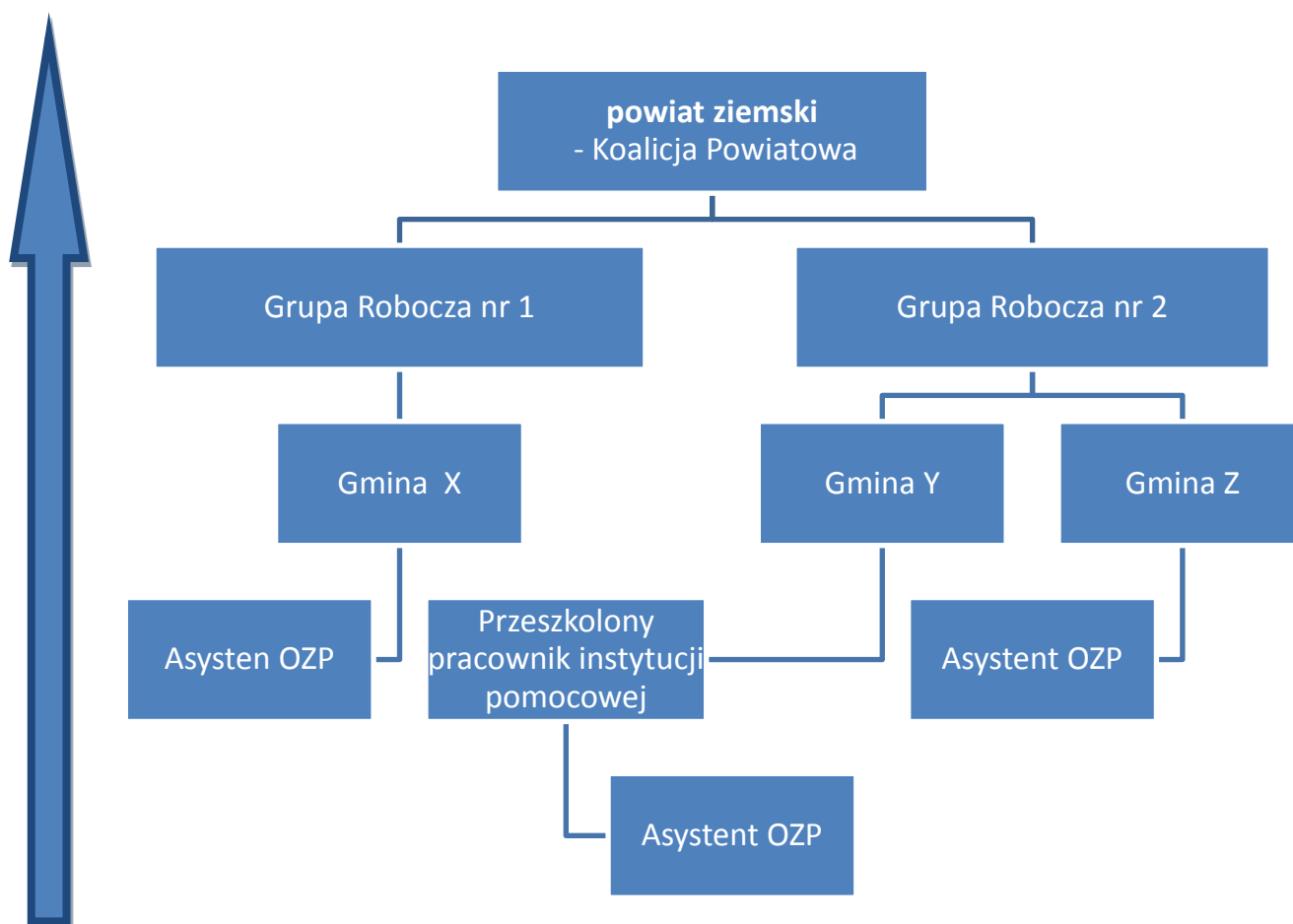
[5] ewaluacja

Indywidualny Plan Opieki jest swoistym arkuszem zasobów i deficytów osoby chorej/zaburzonej psychicznie uwzględniającym wszystkie zakresy ważne z punktu widzenia osoby chorującej:

- [1] **zdrowie** [w tym: leczenie i formy pomocy, wizyty w PZP, przyjmowanie leków, ocena samopoczucia, uzależnienia i formy terapii, akceptacja i świadomość choroby, problemy somatyczne, potrzeby (jakie widzi sam podopieczny i jakie osoba wypełniająca formularz)]
- [2] **edukacja i kompetencje zawodowe** [w tym: wykształcenie, doświadczenie zawodowe, status na rynku pracy, dalsza edukacja, zmiana kwalifikacji zawodowych, szkolenia, potrzeby (jakie widzi sam podopieczny i jakie osoba wypełniająca formularz)]
- [3] **status materialny/ społeczny** [w tym: korzystanie z pomocy społecznej (np. formy pomocy: finansowej i pozafinansowej), dochód (źródło utrzymania), obciążenia, warunki mieszkaniowe (np. dostęp do bieżącej wody ciepłej zimnej, wc, ogrzewanie), orzeczenie (podmiot wydający, stopień, ważność), sytuacja prawna (np. nadzór kuratorski, pobyt w więzieniu, wyroki), potrzeby (jakie widzi sam podopieczny i jakie osoba wypełniająca formularz)]
- [4] **kompetencje społeczne** [w tym: higiena osobista, dbałość o otoczenie, funkcjonowanie emocjonalno-społeczne (np. otwartość na społeczeństwo, samodzielność), potrzeby (jakie widzi sam podopieczny i jakie osoba wypełniająca formularz)]
- [5] **zainteresowania** [w tym: organizacja czasu wolnego, umiejętności (manualne, artystyczne), aktywność, potrzeby (jakie widzi sam podopieczny i jakie osoba wypełniająca formularz)]
- [6] **rodzina/otoczenie** [w tym: relacje i kontakt, pierwotna i własna, opiekun prawny, potrzeby (jakie widzi sam podopieczny i jakie osoba wypełniająca formularz)]
- [7] **inne potrzeby** [w tym np.: konsultacje prawne]

Każdy z zakresów wypełniany jest przez **koordynatora pomocy** lub przez przeszkolonych przedstawicieli partnerskich instytucji pomocowych przy udziale osoby chorującej, a w uzasadnionych przypadkach przy udziale rodziny/otoczenia i uwzględnia przy każdym z zakresów ogólnych i szczegółowych: krótki opis, zalecenia do dalszego wsparcia i miejsce udzielenia wsparcia, stan realizacji zaleceń oraz ewaluację (1 x kwartał) – co w efekcie złoży się na zindywidualizowany plan opieki.

Schemat pracy przy użyciu IPO w podziale na powiat ziemski i grodzki:



W powiecie ziemskim po powołaniu Grupy roboczej, rozpoczyna się proces diagnozowania potrzeb i ustalania Indywidualnego Planu Opieki (na podstawie arkusza zasobów i deficytów). Działania te zostają rozpoczęte po wyrażeniu pisemnej zgody OzP/OchP na taką formę działania.

ASYSTENT OZP/OCHP pełni rolę koordynatora grupy roboczej i koordynatora pomocy w zakresie realizowania IPO, kierowania wsparciem, weryfikowania postępów, ewaluacją.

Model zakłada zapewnienie usług asystenckich jako jednego z kluczowych elementów w realizacji kompleksowego wsparcia OzP. Asystent/asystenci powinni pracować w każdej gminie w ramach stanowisk pracy przy ośrodku pomocy społecznej lub np. w organizacji pozarządowej – w formie zlecenia zadania. Umieszczenie asystenta OzP (usług asystenckich) na szczuble gminy jest rozwiązaniem najbliższym mieszkańcom.

↳ *Usługi asystenckie powinny być świadczone i dostępne dla OzP w powiecie grodzkim (gmina miejska na prawach powiatu) oraz powiecie ziemskim.*

Liczba asystentów i osób objętych jego wsparciem musi wynikać ze skali potrzeb (szacowanej liczby osób zaburzonych psychicznie w gminach, danych statystycznych i tendencji zachorowalności), ale

przyjęty w modelu standard zakładu maksymalnie 5 osób/rodzin OzP dla jednego asystenta (zaangażowanego w pełnym wymiarze czasu pracy). W uzasadnionych sytuacjach możliwa jest mniejsza liczba OzP dla jednego asystenta (diagnoza, specyficzne potrzeby, sytuacje kryzysowe). Asystent może pracować w ramach stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej czy też być reprezentantem (zatrudnienie w podmiocie zewnętrznym) podmiotu, który na zlecenie wykonuje takie zadanie.

Usługi asystenckie OzP mogą być realizowane w dwojaki sposób: (1) przez asystentów - w formie

WARUNKI FUNKCJONOWANIA I REKOMENDACJE.

Potrzebna **zmiana podstawy prawnej** dla wprowadzenia usług asystenckich dla OzP, która powinna znaleźć się w *Ustawie o pomocy społecznej* lub w *Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego*.

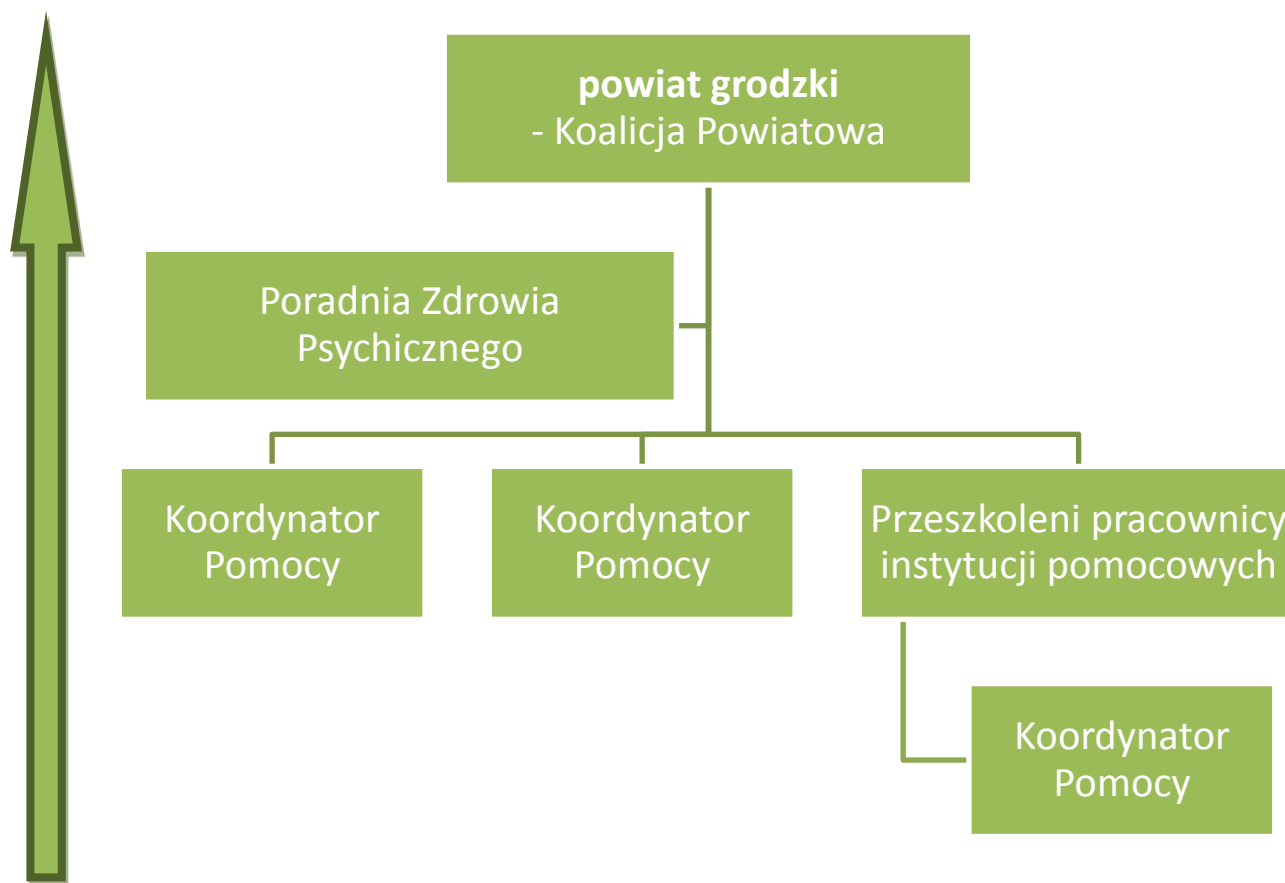
Konieczne jest ponadto **modelowe ułatwienie dostępu do usług specjalistycznych** tak, by nie były obciążone skomplikowaną i długotrwałą procedurą postępowania administracyjnego > zniesienie trybu decyzji administracyjnych dla przyznania usług (SUO). Swoistym wzorcem dla kierunku zmian regulacji prawnych jest funkcjonujący *asystent rodziny*.

usługi świadczonej jak i (2) przez osoby posiadające niezbędne kompetencje i doświadczenia własne przydatne w procesie wspierania OzP. Poniżej przedstawiono przykłady przewidywanych funkcji i zadań dla osób pełniących rolę Asystenta OzP.

- ↪ zabezpiecza potrzeby społeczne, ułatwia powrót do pełnienia ról społecznych, rodzinnych, edukacyjnych, zawodowych,
- ↪ wszechstronnie informuje,
- ↪ pomaga w załatwianiu codziennych spraw (życiowych, urzędowych itp.), wspiera ukierunkowanie dalszego życia społeczno-zawodowego poprzez różne formy wsparcia i metody (treningi budżetowe itp.), profesjonalna pomoc w powrocie do życia zawodowego, ułatwienie kontaktu z rynkiem pracy, niwelowanie barier w kontaktach z pracodawcą etc.
- ↪ reprezentuje interesy OzP/OchOP w relacjach z innymi osobami i instytucjami,

Poza wymienionymi powyżej zadaniami realizowanymi najczęściej przez asystenta OzP zatrudnionego w instytucji pomocowej (formalna usługa asystencka) bardzo istotną część wsparcia pełnić mogą także inne osoby z otoczenia OzP:

- ↪ asystent pełni funkcję mentora (w tym przypadku może być nim osoba w dobrostanie, starszy kolega/koleżanka z doświadczeniem zaburzenia/choroby wspierający, asystent sąsiedzki, członek rodziny).



W mieście na prawach powiatu (powiat grodzki) IPO funkcjonował będzie w wersji on-line (w ramach tzw. platformy wymiany informacji) do którego dostęp będą mieli członkowie KOALICJI POWIATOWEJ. Platforma obsługiwana będzie zarówno przez **koordynatorów pomocy** jak i przez przeszkolonych przedstawicieli partnerskich instytucji pomocowych. W każdej instytucji przeszkolone zostaną min. 2 osoby, które będą w stanie obsługiwać platformę i rozpocząć pracę z osobą chorą, w celu wypełnienia formularza. Jednak zadaniem tych instytucji będzie „doprowadzenie” osoby chorującej do koordynatora pomocy (dzięki czemu unikniemy sytuacji „odsyłania” do innych instytucji oraz ewentualnej „rezygnacji”). Dalsze prace w formularzu IPO (realizacja zaleceń, ewaluacja) i osobą chorującą będą kontynuowane przez koordynatorów pomocy.

Wersja papierowa będzie drukowana dla podopiecznego wraz z informacjami o zaleceniach oraz miejscu udzielenia dalszego wsparcia i pomocy oraz informacjami przydatnymi dla osoby chorującej.

Informacje wrażliwe z punktu widzenia osoby chorującej (np. informacje nt. zaostrzenia choroby, problem z regularnym przyjmowaniem leków, konfabulowanie), nie będą widoczne dla osoby chorującej po wydrukowaniu, jednak wgląd do nich będą miały partnerskie instytucje pomocowe tak by osoba chorująca mogła otrzymać kompleksowe wsparcie i pomoc. Działanie to, ma na celu uniknięcie potencjalnego ryzyka związanego z rezygnacją osoby chorującej w najtrudniejszym dla niej etapie choroby. Decyzję o „widoczności”/ lub „braku widoczności” poszczególnych pól formularza podejmuje **koordynator pomocy**, o ile przesłanki będą wskazywały na taką konieczność.

Koordynator pomocy (pracownik PZP), to osoba odpowiedzialna za obsługę osób chorych, prawidłowe wypełnienie formularza IPO, kierowanie dalszym wsparciem i pomocą, informowanie gdzie moż-

na otrzymać wsparcie i pomoc, weryfikowanie realizacji zaleceń, ewaluację (1 x kwartał), kontakt z podmiotami wspierającymi (instytucjami i organizacjami pozarządowymi).

Cechy koordynatora: Koordynator pomocy powinien cechować się komunikatywnością, doświadczeniem we współpracy z osobami chorymi i zaburzonymi psychicznie, znajomością środowiska pomocowego w regionie.

Koordynatorzy pomocy dodatkowo zostaną objęci szkoleniami z zakresu: kompetencji poszczególnych instytucji pomocowych (np. WTZ, ZAZ, ŚDS, NGO, OPS, PZP, Szpitale), działań interwencyjnych, wiedzy nt. chorób i zaburzeń psychicznych (podstaw psychiatrii), obsługi platformy, ewaluacji, sprawozdawczości, ochrony danych osobowych. Taki blok szkoleniowy będzie częścią działań szkoleniowych zaplanowanych dla przedstawicieli *koalicji na rzecz wsparcia OzP i ich rodzin* – interdyscyplinarnego zespołu powiatowego.

Każda z instytucji mająca dostęp do formularza będzie w stanie na bieżąco weryfikować stan realizacji zaleceń oraz aktualizować formularz, jednak zawsze w obecności osoby chorującej, tak by osoba chorująca miała wiedzę i świadomość nt. dalszych zaleceń – mogła otrzymać wersję papierową zaktualizowanego formularza.

W ramach pilotażu wsparciem objętych zostanie [do uzupełnienia] odsetek osób chorujących z powiatu ziemskiego i grodzkiego.

Cechy szczególne platformy:

- [1] Możliwość bezpiecznego logowania
- [2] Informacja nt. ostatniej edycji (wraz z informacją kto jej dokonał).
- [3] Automatyczna informacja o wprowadzonych zmianach (system powiadamiania?).
- [4] Wydruk z możliwością „zatajenia” wrażliwych informacji.

Koszty związane z realizowanym działaniem:

- [1] Opracowanie platformy (utrzymanie na serwerze, serwisowanie)
- [2] Wynagrodzenie koordynatorów pomocy (min. 3 os. dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)
- [3] Koszty administracyjne (telefon, internet, sprzęt komputerowy, czynsz?)
- [4] Szkolenia dla instytucji partnerskich
- [5] Szkolenia dla koordynatorów pomocy
- [6] Superwizja dla koordynatorów pomocy

Dodatkowe warunki realizacji:

- [1] Wypełnianie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych: posiadanie zgody OzP na przetwarzanie danych i przekazywanie danych innym podmiotom; posiadanie polityki bezpieczeństwa; zgłoszony rejestr w GIODO; wyznaczona osoba ABL.

Mieszkania **WSPOMAGANE** (dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)

Integralną częścią modelu - zarówno dla powiatu ziemskiego jak i dla miasta na prawach powiatu - są usługi zabezpieczające potrzeby mieszkaniowe osób zaburzonych psychicznie i chorych psychicznie oraz wspierające proces powrotu do pełnienia ról społecznych, wspierające aktywizację społeczno-zawodową. Model obejmuje zapewnienie dostępu do mieszkań wspomaganych (chronionych), hosteli i form aktywności w centrach dziennych.

Mieszkania Wspomagane

W opracowanym modelu przyjęto definicję mieszkania wspomaganego rozumiane jako usługa świadczona w lokalnej społeczności, odnoszącym się do realizacji przedsięwzięć współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w latach 2014-2020¹ w postaci

a) mieszkania chronionego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub

c) mieszkania treningowego, przygotowującego osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnej części życia. Usługa ma charakter okresowy i służy określonym kategoriom osób w osiągnięciu częściowej lub całkowitej samodzielności m.in. poprzez trening samodzielności, poradnictwo, pracę socjalną lub inne usługi aktywnej integracji. Ze względu na szerokie doświadczenie RC fundacji consulting rekomenduje się prowadzenie mieszkania funkcjonujących według doświadczeń RCfkr opisanych w niniejszym modelu.

Mieszkania Wspomagane są integralnym elementem działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych osób chorych psychicznie i zaburzonych psychicznie, stanowiące alternatywną formę opieki i wsparcia z zakresu psychiatrii środowiskowej uwzględniające problemy społeczne i zapotrzebowanie socjalne. Stanowią ogniwo pośrednie między programem rehabilitacyjnym a reintegracją ze środowiskiem. Przeznaczone są do osób, które świadomie chcą podjąć próbę samodzielności.

Mieszkanie wspomagane jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów przebywające w nim osoby chorujące psychicznie do samodzielnego życia w środowisku. Działania objęte zadaniem polegają na zapewnieniu bezpiecznego i chronionego miejsca pobytu w środowisku lokalnym. Mieszkańcy są objęci odpowiednią opieką, polegającą na systemie skoordynowanych oddziaływań społecznych, psychologicznych, socjalnych i medycznych oraz wsparciu terapeutycznym w samodzielnym załatwianiu codziennych spraw życiowych oraz w odnawianiu i tworzeniu nowych kontaktów społecznych.

Głównym celem prowadzenia MW jest przede wszystkim wspieranie mieszkańców w autonomii i samodzielności. Osoby chorujące po zakończeniu leczenia powracają do swojego naturalnego środowiska, gdzie często nie radzą sobie z problemami życia codziennego, tracą umiejętność pełnienia ról społecznych, mają trudności z uiszczeniem i dotrzymaniem terminów płatności oraz z utrzymaniem czystości w swoim otoczeniu. Brak społecznego przystosowania, samotność lub brak oparcia w najbliższym otoczeniu, ubóstwo i związana z tym marginalizacja społeczna to najczęstsze problemy z

¹ Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO WKP z 26 sierpnia 2015, str. 259 (www.mojregion.eu)

którymi borykają się osoby chorujące psychicznie. Dodatkowo towarzyszy temu poczucie bezczynności, brak struktury dnia, niedostateczna zaradność, wreszcie bezrobocie i brak alternatywy w środowiskowym systemie wsparcia. Bez odpowiedniej motywacji, osoby chorujące psychicznie często pozostają bierne, zaś bez uzyskania wsparcia ze strony najbliższego otoczenia następuje ich stopniowa degradacja społeczna. Deficyty w funkcjonowaniu społecznym powodują izolację społeczną i w efekcie nawroty choroby lub skierowanie do Domów Pomocy Społecznej.

Przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia (np. połączenie wsparcia MW z udziałem w zajęciach dziennych – Dienne Centrum Wsparcia, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Środowiskowy Dom Samopomocy) osoby chorujące psychicznie, nawet z głębokimi zaburzeniami, mogą funkcjonować w miejscach chronionych.

Mieszkania Wspomagane kierowane są głównie do osób opuszczających szpital / oddział dzienny, które z pewnych względów nie powinny wracać do swojego miejsca zamieszkania (np. ze względu na konieczność przedłużenia działań wspierających rodzinę/otoczenie, ze względu na patologie społeczne) lub nie mają gdzie wrócić (bezdomy, brak akceptacji wśród rodziny/otoczenia). W MW otrzymują kompleksowe wsparcie:

- psychologa (doraźne konsultacje indywidualne) – podać liczbę godzin
- opiekuna mieszkań (trening budżetowy, trening porządkowy, trening higieny osobistej, spędzania czasu wolnego etc.) – podać liczbę godzin
- pielęgniarki (trening lekowy) – podać liczbę godzin
- pracownika socjalnego (wsparcie w zakresie załatwiania podstawowych formalności) – podać liczbę godzin

Rekrutacja, opracowanie i realizacja Indywidualnych Planów Opieki

W pierwszym etapie, osoba chorująca wraz z koordynatorem pomocy opracowuje Indywidualny Plan Opieki, jeżeli wśród potrzeb/zaleceń pojawi się konieczność skierowania do MW, to koordynator pomocy kontaktuje się z podmiotem prowadzącym MW na danym obszarze i weryfikuje możliwość objęcia wsparciem w zakresie mieszkalnictwa chronionego. Następnym etapem będą indywidualne spotkania rekrutacyjne w których weźmie udział doświadczona kadra organizatora MW: psycholog, opiekun mieszkań, pracownik socjalny oraz koordynator pomocy. W trakcie rozmowy weryfikowana będzie m.in. sytuacja rodzinna i materialna, diagnoza psychiatryczna, status choroby i obecny stan zdrowia, diagnozy somatyczne, motywacja, chęć podjęcia współpracy, posiadany stopień orzeczenia o niepełnosprawności. W pierwszej kolejności do objęcia opieką MPO kwalifikowane będą osoby z lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności (oznaczenie 0-2P), pochodzące z rodzin o niskim statusie materialnym, objęte wsparciem Ośrodka Pomocy Społecznej, wymagające wsparcia w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej.

Wynik procesu rekrutacji przewiduje dwie alternatywne ścieżki wsparcia: skierowanie do pobytu w MW (wraz z terapią dzienną np. w ŚDS, WZ, DCW) i jednoczesną pracę z rodziną/otoczeniem lub w sytuacji braku miejsc (wpisanie na listę rezerwową) lub braku konieczności objęcia wsparciem MW – pracę środowiskową z rodziną i otoczeniem oraz przydzielenie asystenta, tak by osoba chorująca mogła wrócić do miejsca zamieszkania.

Z osobami skierowanymi do pobytu w MW zostaną podpisane umowy, a uczestnicy poświadczą pisemnie zapoznanie się z regulaminem i zobowiążą się do jego stosowania.

Dla każdego mieszkańca zostanie opracowany przez psychologa i opiekuna mieszkań przy współpracy z koordynatorem pomocy Indywidualny Plan Opieki (IPO). Opracowanie IPO odbywa się przy udziale i współpracy uczestnika. Przez własną aktywność oraz przy pomocy wykwalifikowanego personelu, stosując metodę małych kroków, uczestnik dąży do osiągnięcia wybranego celu, a jednocześnie zdobywa nowe umiejętności życia społecznego.

Indywidualny Plan Opieki uwzględnił będzie zasoby i deficyty zdiagnozowane w pierwszym etapie (np. motywacja do uczestnictwa w zajęciach, przestrzeganie zasad i regulaminów, motywacja do osiągania wyznaczonych celów, motywacja do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, motywacja do podjęcia zatrudnienia, umiejętności poznawcze, punktualność, wgląd w chorobę, regularność wizyt w Poradni Zdrowia Psychicznego, regularność przyjmowania leków, komunikatywność, wykształcenie, znajomość obsługi komputera, znajomość rynku pracy, świadomość zawodowa, umiejętności dysponowania własnym budżetem, umiejętności dysponowaniem czasem wolnym, dbałość o higienę osobistą i wizerunek, trudności w samodzielnym podejmowaniu decyzji, umiejętności radzenia sobie ze stresem, samodzielność w załatwianiu spraw formalno- prawnych, kontakt z rodziną, asertywność, znajomość instytucji pomocowych, umiejętności kulinarne, dbałość o czystość zajmowanych pomieszczeń, nastawienie do przyjmowanych leków, krytycyzm wobec objawów choroby). W oparciu o określone w IPO deficyty i zasoby prowadzone będą zajęcia i treningi dobrane odpowiednio do możliwości i potrzeb uczestników, a IPO będzie poddawane regularnej ewaluacji i aktualizacji.

Celem prowadzenia MW będzie również aktywizacja społeczno-zawodowa uczestników, dlatego w momencie gdy jeden z uczestników opuści MW (zostanie skierowany do Mieszkania Wspomaganego II etapu lub wynajmie pokój/mieszkanie na rynku komercyjnym lub powróci do swojego miejsca zamieszkania), ze względu na osiągnięcie wysokiego poziomu aktywizacji, osiągnięcie stabilizacji choroby), to kolejne osoby z listy rezerwowej zostaną zakwalifikowane do pobytu w MW.

Realizacja programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego

W ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego odbywały się będą regularnie:

- **Trening budżetowy:** mieszkańcy uczą się racjonalnego gospodarowania własnymi środkami finansowymi. Za trening odpowiedzialny jest opiekun mieszkań.
- **Trening lekowy:** mieszkańcy uczą się regularności przyjmowania leków oraz odbywania wizyt kontrolnych u specjalistów. Za trening odpowiedzialny jest opiekun mieszkań, psycholog oraz pielęgniarka.
- **Trening higieniczno-porządkowy, trening dbałości o wygląd zewnętrzny:** mieszkańcy uczą się dbałości o higienę osobistą oraz czystość w zajmowanych pomieszczeniach. Za trening odpowiedzialny jest opiekun mieszkań.
- **Trening codziennych umiejętności w domu.** Za trening odpowiedzialny jest opiekun mieszkań.
- **Animacja kultury, rekreacja** – mieszkańcy uczestniczą w życiu kulturalnym miasta, uczestniczą w życiu społecznym, uczą się jak racjonalnie dysponować swoim czasem wolnym, uczą się jak odreagowywać stres. Za zajęcia odpowiedzialny jest opiekun mieszkań.

Rozmowy indywidualne z psychologiem, opiekunem mieszkań.

Każdy z mieszkańców MW będzie miał możliwość indywidualnych rozmów i konsultacji z psychologiem, opiekunem mieszkań. W tym celu stworzone do tego zostaną odpowiednie warunki zapewnia-

jące intymność i komfort. Konsultacje i rozmowy będą się odbywały w zależności od potrzeb uczestnika oraz od potrzeb kadry, która na bieżąco będzie weryfikowała zarówno stan zdrowia, jak postępy w prowadzonej aktywizacji.

Organizacja i realizacja zajęć z zakresu psychoedukacji

W celu niwelowania problemu związanych z akceptacją własnej choroby, a także bezradności wobec niej zaplanowano zajęcia z zakresu psychoedukacji. W związku z tym, że zajęcia psychoedukacyjne odnoszą się do indywidualnych historii, to angażują uczestników na poziomie poznawczym i emocjonalnym. Tematyka zajęć psychoedukacyjnych obejmowała będzie: informacje o chorobie, jej przebiegu, objawach, wiadomości na temat farmakoterapii, modelu choroby, zapobiegania nawrotom, kształtowanie umiejętności społecznych i radzenia sobie ze stresem. W pracy z rodzinami należy uwzględniać indywidualne sposoby wykorzystywane przez członków rodziny dla poradzenia sobie z obciążeniami związanymi z chorobą oraz subiektywne znaczenie nadawane schizofrenii. Najczęściej podkreślano poczucie winy, brak akceptacji choroby, unikanie tematyki choroby

Za organizację i realizację zajęć odpowiedzialny będzie psycholog.

Asysta w ramach wizyt lekarskich, w urzędach i innych instytucjach oraz indywidualna pomoc w załatwianiu codziennych spraw życiowych

W związku z diagnozowanymi problemami funkcjonowania w życiu społecznym, a także problemami w załatwianiu spraw formalno-administracyjnych zapewniono wsparcie w zakresie kontaktów ZUS, PUP, MOPR, WOLP, orzecznikami o niepełnosprawności i bankami. Do zadań realizowanych w ramach usług należy również pośrednictwo w kontaktach z sądami, komornikami oraz kancelariami prawnymi. Za zadanie odpowiedzialny jest opiekun mieszkań i pracownik socjalny.

Pomoc w zakresie odnawiania i tworzenia nowych kontaktów społecznych poprzez kontakt i spotkania z rodziną/otoczeniem uczestników projektu

W związku z diagnozowanymi problemami nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych opiekun mieszkań i psycholog będą wspierali uczestników zadania w tworzeniu lub podejmowaniu zerwanych kontaktów z rodziną i przyjaciółmi. Celem zadania jest również edukacja otoczenia/rodziny w zakresie nawiązywania i podtrzymywania więzi rodzinnych, edukowanie w zakresie przebiegu choroby, konsekwencji przebiegu choroby, zachowań chorobowych itp. Za realizację działania odpowiadać będzie zarówno doświadczony w tym zakresie opiekun mieszkań i psycholog.

Realizacja zajęć z zakresu komunikacji społecznej

Ze względu na diagnozowany problem związany z nawiązywaniem relacji społecznych przez osoby chore i zaburzone psychicznie, zaplanowano realizację zajęć z zakresu komunikacji społecznej. Uczestnicy w bezpiecznym otoczeniu i atmosferze, jaką stwarza grupa, osoba chorująca psychicznie może przyjrzeć się sobie i zrozumieć swoje reakcje, zachowania i wzorce relacji, w jakie wchodzi z innymi ludźmi. W dalszej fazie może ćwiczyć nowe zachowania i przenosić je do codziennego życia. Zajęcia prowadzone będą przez psychologa i opiekuna mieszkań.

Mieszkania Wspomagane będą funkcjonowały w normalnych budynkach mieszkalnych, celem przeciwdziałaniu powstawania „psychiatrycznych enklaw”. Inicjatywa hosteli i Mieszkań Wspomaganych

zmierza bowiem także do integracji ludzi chorych na schizofrenię z tzw. „zdrowym społeczeństwem” poprzez wtopienie mieszkań grupowych w lokalne środowisko.

Za organizację Mieszkań Wspomaganych zarówno w powiecie grodzkim, jak i ziemskim są jednostki samorządu terytorialnego (Gminy) i/lub doświadczone w tym zakresie organizacje pozarządowe.

Rekomenduje się prowadzenie min. 1 Mieszkania Wspomaganego na terenie danej Gminy.

MIESZKANIA WSPOMAGANE II ETAPU (dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)

Osoby które osiągną wyższy poziom samodzielności – utrzymująca się stabilizacja zdrowotna i/lub podjęcie zatrudnienia, zostaną skierowane do Mieszkań Wspomaganych II etapu, gdzie będą objęci mniejszym wsparciem i nadzorem. Zaangażowany zostanie następujący personel:

- **opiekun mieszkań** odwiedza uczestników min. 1 x tydzień (1 godz./osoba): prowadzi okresową kontrolę lekową, weryfikuje porządek i czystość, omawia bieżące problemy, dba o regularność wizyt lekarskich,.
- **trener pracy** – min. 1 x tydz. (1 godz./osoba): pozostaje w bieżącym kontakcie z osobami, które podjęły zatrudnienie oraz z pracodawcami, omawia bieżące problemy, reaguje na zgłaszane problemy
- **psycholog** – min. 1 x tydz. (1 godz./osoba): prowadzi indywidualne konsultacje psychologiczne

HOSTEL (dla powiatu grodzkiego i opcjonalnie dla powiatu ziemskiego w którym znajduje się Dzienny Oddział Psychiatryczny, skierowane do mieszkańców obu powiatów)

Hostel stanowi rozwiązanie dla powiatu grodzkiego, w którym znajduje się Dzienny Oddział Psychiatryczny.

Osoby z zaburzeniami psychiatrycznymi wymagające fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego, ale nie potrzebujące całodobowej opieki szpitalnej powinny zostać skierowane na Dzienny Oddział Psychiatryczny. Pobyt w Oddziale Dziennym ma służyć poprawie stanu psychicznego Pacjenta, redukcji objawów chorobowych, a także aktywizacji i pomocy w podjęciu aktywności społecznej oraz zawodowej. Zajęcia w Oddziale Dziennym odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00, a następnie pacjenci wracają do swojego środowiska, domu, rodziny. Zazwyczaj ze skierowania na Dzienny Oddział Psychiatryczny korzystają mieszkańcy miejscowości w której oddział się znajduje, osoby spoza miejscowości zazwyczaj rezygnują z tej formy terapii i w ostateczności wracają do swoich środowisk w złym stanie zdrowia. W samym woj. kujawsko-pomorskim Dzielne Oddziały Psychiatryczne zlokalizowane są jedynie w 3 miastach – Bydgoszcz (2 oddziały), Grudziądz i Toruń (po 1 oddziale).

Rozwiązaniem problemu są m.in. hostele, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego przewiduje 0,2 miejsca hostelowe na 10 tys. mieszkańców, jednak w województwie kujawsko-pomorskim nie funkcjonuje ta forma wsparcia w ogóle. Dlatego w niniejszym modelu planuje się organizację hostelu w powiecie grodzkim, w którym znajduje się Dzienny Oddział Psychiatryczny.

Hostel prowadzony będzie przez doświadczoną organizację pozarządową lub inny podmiot pomocowy (np. PZP), gdzie po godzinach zajęć na oddziale dziennym pacjenci będą mieli zagwarantowaną opiekę wyspecjalizowanej kadry (psycholog, opiekun) w godz. od 16.00 – 22.00. W hostelu prowadzone będą zajęcia: m.in. trening lekowy, psychoedukacja, trening prorządowy, jednocześnie w środowisku lokalnym prowadzona będzie edukacja i psychoedukacja środowiskowa rodziny/otoczenia. Po zakończeniu leczenia na oddziale dziennym, kończy się również pobyt w hostelu. Pacjenci zostają skierowani do MW lub wracają do swojego środowiska, gdzie nadal prowadzone będzie wsparcie rodziny/otoczenia, a w razie konieczności przydzielony zostanie Asystent OZP/OchP.

Hostel jako miejsce „wytchnienia”

Osoby chorujące i otoczenie będą mogły skorzystać z pobytu w hostelu od kilku do kilkunastu dnia w ramach polityki wytchnieniowej (w okresie kiedy rodziny/otoczenie nie będą mogły zajmować się chorującym członkiem rodziny). Osoba chorująca zanim zostanie zakwaterowana w hostelu będzie zobligowana, do min. 2-tygodniowego pobytu w Dziennym Centrum Wsparcia (w celu rozpoznania i zaznajomienia się z otoczeniem) lub przekazania opinii wystawionej przez przedstawicieli podmiotu wchodzącego w skład KOALICJI POWIATOWEJ – osób, które dotychczas współpracowały z kandydatem do hostelu i mają aktualną wiedzę na temat stanu zdrowia (opinia PZP, OPS, NGO, ŚDS i inne). Wymagania związane z pobytem w Dziennym Centrum Wsparcia lub opinia wystawiona przez przedstawiciela KOALICJI POWIATOWEJ wynikają przede wszystkim z konieczności rozpoznania aktualnego stanu psychicznego osoby zainteresowanej pobytem w Hostelu.

W ramach pobytu w Hostelu przewiduje się, że osoba chorująca (o ile nie pracuje zawodowo), w godz. od 8.00-14.00 będzie brała udział w zajęciach w Dziennym Centrum Wsparcia lub innym właściwym dziennym ośrodku wsparcia, natomiast po godzinach zajęć zostanie objęta takim samym wsparciem w hostelu jak pacjenci z oddziału dziennego.

DZIENNE CENTRUM WSPARCIA *(dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)*

Dzienne Centrum Wsparcia (DCW) zlokalizowane w powiatach, w których oferta dziennej terapii i aktywizacji społeczno-zawodowej (np. Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej) jest niewystarczająca lub nie ma jej wcale. DCW może być prowadzone przez doświadczoną organizację pozarządową lub inną instytucję pomocową.

Zajęcia w DCW prowadzone są w dni robocze w godz. 8.00-14.00 i przewidują:

- **zajęcia terapeutyczno-warsztatowe** (min. 1 x grupa terapeutyczna na 8 osób): zajęcia na które kierowane są osoby niezdolne do pracy lub wymagające konieczności umocnienia zdrowia psychicznego
- **aktywizację społeczną** (treningi komunikacji społecznej, psychoedukacja prowadzone przez doświadczonych psychologów i terapeutów zajęciowych)
- **aktywizację zawodową** (obejmującą Warsztaty Aktywnego Poszukiwania Pracy prowadzone przez doświadczonego **animatora zatrudnienia**. Animator zatrudnienia podejmuje również, współpracę z PUP, kontakty z pracodawcami, w tym działań zachęcających pracodawców do zatrudniania osób chorych i zaburzonych psychicznie, poprzez indywidualne kontakty/spotkania prowadzone przez animatora zatrudnienia (i pośrednio poprzez działania opisane w pkt. II). Animator zatrudnienia nie tylko prowadziłyby działania lobbujące na rzecz osób chorych i zaburzonych psychicznie, ale stanowiłyby również wsparcie dla pracodawcy zatrudniającego uczestnika DCW w sytuacjach problemowych
- indywidualne konsultacje psychologiczne
- doraźne wsparcie psychiatry i radcy prawnego.

Dzienne Centrum Wsparcia stanowi jedną z form psychiatrycznej opieki środowiskowej, oferującą usługi z zakresu terapii zajęciowej. Dienne Centrum Wsparcia funkcjonuje w oparciu o program rehabilitacyjno-terapeutyczny, który stanowi system skoordynowanych oddziaływań społecznych, psychologicznych, wychowawczych i medycznych.

Poprzez pracę i zaangażowanie uczestników w pracowniach i warsztatach mają oni możliwość rozwoju i podtrzymywania własnych umiejętności, uzdolnień i zainteresowań.

Jednym z głównych czynników wpływających na polepszenie stanu zdrowotnego uczestników DCW, jest wzmocnienie ich wiary w siebie, wiary we własne siły, możliwości i umiejętności, a także wypracowanie stałego rytmu dnia (regularny udział w zajęciach, w określonych godzinach pozwala na racjonalne gospodarowanie i wykorzystanie czasu wolnego).

ZESPÓŁ WYJAZDOWY *(dla powiatu ziemskiego i grodzkiego w którym nie ma szpitala/oddziału psychiatrycznego)*

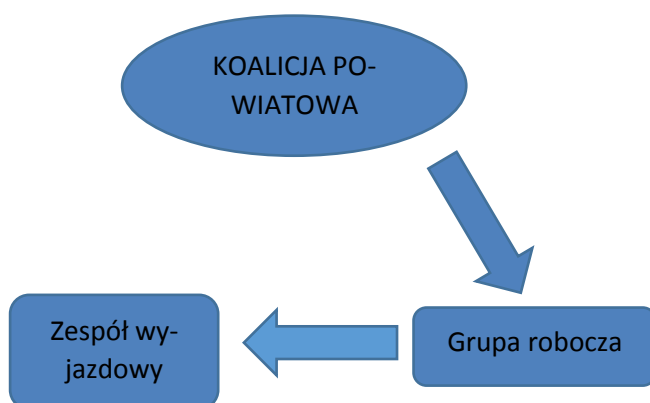
Osoby zaburzone psychicznie w środowisku lokalnym wymagają bezpośredniego wsparcia specjalistycznego oferowanego w ich miejscu zamieszkania. W celu zapewnienia dostępu do niezbędnych usług w miejscu zamieszkania Grupa robocza może powoływać Zespół Wyjazdowy, którego zadaniem jest wspólna realizacja zadań w środowisku na rzecz OzP i ich rodzin. Członkowie Zespołu wyjazdowego – przedstawiciele podmiotów pomocowych wykonują wspólnie, we współpracy zadania własne tj. przypisane kompetencyjnie ich instytucjom w formie środowiskowej, w warunkach domowych – miejscu zamieszkania osoby potrzebującej wsparcia.

W skład Zespołu wchodzi:

- Asystent OzP,
- Pracownik socjalny
- Psycholog,
- Lekarz psychiatra.

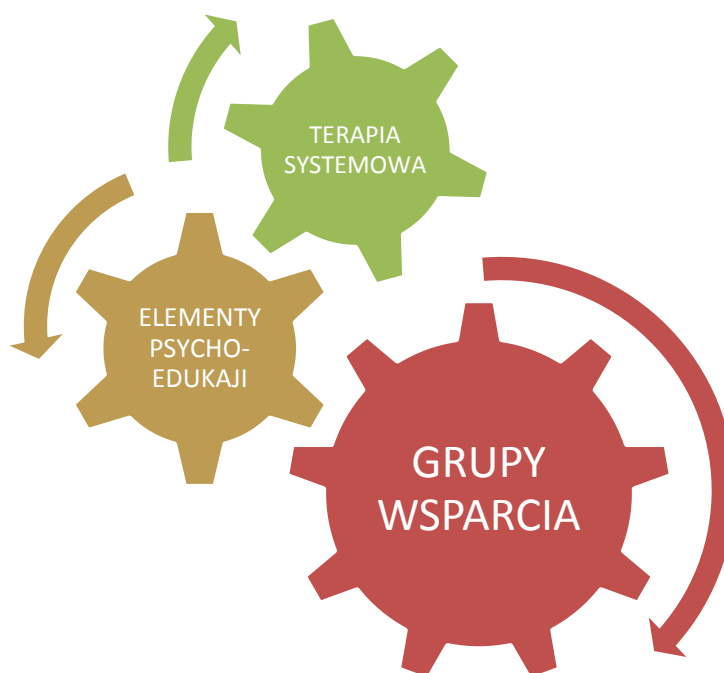
Skład Zespołu jest zmienny w zależności od potrzeb OzP, etapu i postępu leczenia, procesu terapeutycznego:

- w sytuacji kryzysowej/nagłej, gdy potrzebna jest interwencja [w Zespole niezbędny jest lekarz psychiatra],
- w okresie kontynuacji wsparcia procesu leczenia środowiskowego [w skład Zespołu w zależności od potrzeby wchodzi: asystent OzP, pracownik socjalny, psycholog]



Rodziny i otoczenie osób chorych i zaburzonych psychicznie

Członkowie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi wymagają różnorodnych form wsparcia w związku z chorobą członka rodziny. Rodzina – jako system – jest środowiskiem, na które znacząco oddziałuje sytuacja chorobowa. Na relacje rodzinne wpływ mają problemy związane z funkcjonowaniem osoby zaburzonej począwszy od etapu rozwoju choroby, stawiania diagnozy, procesu leczenia, terapii, powrotu do pełnionych ról społecznych i zawodowych. W każdym okresie osoby bliskie (współmałżonek, dzieci, rodzice/opiekunowie) potrzebują profesjonalnej pomocy, by byli wsparciem dla osoby zaburzonej w procesie leczenia i powrotu do dobrostanu. Niezbędne jest przekazanie rzetelnej wiedzy i informacji na temat specyfiki choroby, warunków skutecznego leczenia, procesu terapeutycznego, niezbędnych działań wspierających proces leczenia. Wsparcie członków rodzin oraz otoczenia w środowisku jest integralną i bardzo ważną częścią modelu pomocy OzP.



GRUPY WSPARCIA *(dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)*

Grupa wsparcia z elementami psychoedukacji dla członków rodzin i otoczenia osób z zaburzeniami psychicznymi. Cykliczne spotkania prowadzone przez specjalistę (psychologa, terapeutę przy wsparciu lekarza psychiatry); prowadzone z wykorzystaniem programu zajęć psychoedukacyjnych. Ta forma wsparcia umożliwia podzielenie się problemami i trudnościami związanymi z zaburzeniem psychicznym członka rodziny. Program psychoedukacji, którego elementy stosowane są podczas spotkań grupy wsparcia, pozwala na poznanie mechanizmów zaburzeń psychicznych, przekazanie rzetelnej wiedzy o zaburzeniach, wsparcie rodziny w procesie terapeutycznym.

- ↪ grupy wsparcia liczące od 5 do 10 osób,
- ↪ spotkania jeden raz w tygodniu lub co dwa tygodnie,
- ↪ Specjalista: psycholog, terapeuta przy wsparciu lekarza psychiatry.

Grupy wsparcia dostępne są dla rodzin OzP na każdym etapie choroby i w każdym wariantcie procesu leczenia:

- ✓ podczas pobytu osoby chorującej w szpitalu,
- ✓ podczas pobytu na oddziale dziennym,
- ✓ po okresie hospitalizacji (kontynuacja wsparcia),
- ✓ dla osób leczonych ambulatoryjnie.

Program ramowy spotkań grup wsparcia z elementami psychoedukacji:

- I. Zaburzenie psychiczne i jego specyfika (na czym polega choroba, objawy, rola pomocy ze strony rodziny w kryzysie, funkcjonowanie osoby zaburzonej w rodzinie),
- II. Przebieg leczenia, leczenie farmakologiczne, rokowania,
- III. Rehabilitacja psychiatryczna,
- IV. Metody pomocy OzP w odpowiedzi na indywidualną sytuację i potrzeby: mieszkaniowe i sposoby ich zaspokajania (mieszkania wspomagane, hostele itp.); związane z edukacją i/lub pracą zawodową (np. perspektywy kontynuacji i dalszego etapu nauki i/lub aktywności zawodowej OzP).

Zakres form wsparcia może także obejmować poradnictwo: prawne i socjalne.

DODATKOWA FORMA WSPARCIA – TERAPIA SYSTEMOWA.

Wsparcie rodziny OzP w ramach spotkań Grup wsparcia z elementami psychoedukacji jest pomocne także w dogłębnym rozpoznaniu sytuacji problemowej danej rodziny i może być - przy zgodzie danej rodziny OzP - punktem wyjścia do podjęcia terapii systemowej (specjalista prowadzący spotkania Grup wsparcia, dostrzegając potrzebę terapii w rodzinie proponuje taką dodatkową formę wsparcia rodziny z OzP). Jest to oferta dla części rodzin (według opinii specjalistów naszego Zespołu bardzo potrzebna np. w schizofrenii, chorobach dwubiegunowych).

Terapia systemowa: propozycja zapewnienia w skali regionu oferty terapii systemowej w kilku lokalizacjach z uwagi na dostępność dla rodzin OzP: Bydgoszcz, Toruń, Świecie, Grudziądz, Włocławek, Brodnica, Lipno.

Możemy zarekomendować utworzenie w powiecie grodzkim i/lub ziemskim takiej oferty/elementu modelu.

REKOMENDACJE.

Rekomendujemy **utworzenie grup wsparcia** z programem psychoedukacji **w każdym powiecie ziemskim i grodzkim:**

- a) przy Poradni Zdrowia Psychicznego **i/lub;**
- b) przy Środowiskowych Domach Samopomocy, **i/lub**
- c) przy NGO.

Grupy wsparcia bazują na zasobach podmiotów w powiecie, wykorzystują je i rozwijają. W powiecie może funkcjonować więcej niż jedna grupa wsparcia.

Uczestnictwo członków rodzin w grupach wsparcia służyć ma także przygotowaniu liderów grup samopomocy w środowisku lokalnym. Ważne jest, by OzP i członkowie rodzin po powrocie do swojego środowiska lokalnego mogli uczestniczyć (w zależności od potrzeb) w działaniach samopomocowych, członkowie rodzin z doświadczeniem skutecznego procesu leczenia i terapii, powrotu do dobrostanu, wspierane przez specjalistów (np. psychologa) mogą pełnić taką rolę.

Podmioty zajmujące się wsparciem osób chorych i zaburzonych psychicznie

INFORMOWANIE I EDUKACJA *(dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)*

SPOTKANIA EDUKACYJNE UPOWSZECHNIAJĄCE TEMATYKĘ ZDROWIA PSYCHICZNEGO I SZKOLENIA DLA KADR PODMIOTÓW POMOCOWYCH

W odpowiedzi na bardzo zróżnicowaną wiedzę u pracowników różnych instytucji pomocowych (publicznych i niepublicznych) na temat symptomów zaburzeń i chorób psychicznych, ich przebiegu, metod leczenia, na utrudniony dostęp do informacji o podmiotach świadczących usługi wsparcia dla OzP i OChP zaplanowano **działania edukacyjne/szkoleniowe dla kadr instytucji pomocowych:**

- [1] **tworzących Koalicję Powiatową współpracy** na rzecz OzP i OChP (w tym pracowników socjalnych, pielęgniarek środowiskowych, lekarzy pierwszego kontaktu, parafie, seminaria duchowne, szkoły wyższe, sołtysi, spółdzielnie mieszkaniowe...). Podmioty wchodzące w skład Koalicji Powiatowej powołają Grupę ds. szkoleń, która biorąc pod uwagę własne zasoby organizacyjne, merytoryczne i specjalistyczne, a także zapotrzebowanie opracuje koncepcję tematyki i program szkoleń.
- [2] **niewchodzących w skład Koalicji Powiatowej**, ale mających kontakt z OzP i OChP których celem będzie m.in. uwrażliwienie na symptomy choroby, upowszechnianie znajomości problematyki, wiedzy o zaburzeniach i chorobach psychicznych, pomoc w rozumieniu, diagnozowaniu objawów, wczesnej interwencji, umiejętności podejmowania współpracy z osobą chorą etc. Działania edukacyjne kierowane zarówno do kierownictwa ww. instytucji (wspólne spotkania), jak i pracowników „operacyjnych” (szkolenia).
 - a. częstotliwość i zakres spotkań dla kadry zarządzającej (list intencyjny + 1 spotkanie informujące)
 - b. częstotliwość i zakres szkoleń dla pracowników operacyjnych (1 szkolenie x 3 w każdym powiecie, zakres tematyczny dot. informacji nt. specyfiki chorób psychicznych, i zaburzeń psychicznych, diagnozowania objawów, podejmowania współpracy z osobą chorą)
- [3] Koordynatorów pomocy i Asystentów OZP, personelu PZP, zespołów terapeutycznych (w tym superwizje):
 - a. Superwizja polega na konsultowaniu pracy z pacjentem i innych kwestii związanych z wykonywaniem obowiązków w toku ustrukturyzowanej dyskusji. Celem superwizji jest pomoc terapeutce w przyjrzeniu się jego własnemu doświadczeniu w pracy z pacjentem, ewentualnym przeszkodom w tym kontakcie leżącym zarówno po stronie samego terapeuty jak i pacjenta, jak również zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług terapeutycznych.
 - b. szkolenia

Społeczeństwo + informowanie

UPOWSZECHNIENIE PROBLEMATYKI I WIEDZY NA TEMAT ZDROWIA PSYCHICZNEGO *(dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)*

Działania kierowane do szeroko rozumianej lokalnej społeczności (w tym przedsiębiorców, księży, nauczycieli, pracowników instytucji publicznych, a także lokalnych mediów), mających na celu:

- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego
- przełamywanie barier i zmiana postaw dot. leczenia psychiatrycznego
- „odczarowanie” roli psychiatry i psychologa
- zmiana postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami

Polegające na:

- prelekcjach w parafiach, szkołach, szkołach wyższych (opiekunowie roku), a także na współpracy w zakresie animacji z Lokalnymi Grupami Działania - częstotliwość i skala prelekcji w szkołach/parafiach (min. 60% na terenie powiatu)
- realizacji lokalnej kampanii społecznej (plakaty, filmy, gazety, festyny).

W ramach kampanii zostanie zorganizowany konkurs dla młodych twórców/filmowców/grafików na spot podejmujący temat chorób i zaburzeń psychicznych, który uwzględniałby stosowanie języka wrażliwego społecznie.

Cel kampanii: wskazanie problemów osób chorych psychicznie, walka ze stygmatyzacją, włączenie społeczne osób chorujących psychicznie (aktywizacja zawodowa, etc.).

Forma: konkurs -> najciekawsza koncepcja, najlepszy scenariusz i propozycja będą wybierane przez jury (skład: twórcy filmowi, eksperci projektowi, profesorowie wyższych uczelni - kierunki artystyczne oraz członkowie Koalicji Powiatowej). Nagroda główna - możliwość zrealizowania produkcji filmowej i innych produktów (ustalenie stawki)

Produkty: projekt spójnej identyfikacji wizualnej kampanii społecznej (logo, kolorystyka etc.) - ulotki, plakaty, film promocyjno-reklamowy, spot radiowy, podstrona internetowa.

Partnerzy: telewizja regionalna i regionalne radio, które w ramach swojej misji publicznej będą emitowały spoty i reklamy.

DOSTĘP DO INFORMACJI NT. WSPARCIA OSÓB CHORUJĄCYCH I ICH RODZIN/OTOCZENIA *(dla powiatu ziemskiego i grodzkiego)*

Ze względu na diagnozowany problem związany z brakiem szczegółowej i kompleksowej oferty nt. wsparcia świadczonego na rzecz osób chorujących w regionie, a także ich rodzin i otoczenia zaplanowano następujące rozwiązania:

- 1. Narzędzia internetowe:** portal internetowy skierowany do trzech grup docelowych (np. 3 zakładki):
 - [1] osób chorujących
 - [2] rodziny i otoczenia
 - [3] podmiotów wspierających

Informacje zamieszczone na stronie internetowej będą prezentowały aktualną ofertę oraz szczegółowe informacje o wsparciu wraz z kontaktem do podmiotu udzielającego wsparcia (adres, mapka, telefon do przeszkolonych przedstawicieli poszczególnych podmiotów), a także linki do profesjonalnych stron podejmujących kwestię chorób i zaburzeń psychicznych. Informacje zamieszczone na stronie będą opisane prostym i przystępnym językiem.

- 2. Ulotka/informator** – wręczana każdemu pacjentowi opuszczającemu szpital (wraz z rozmową pracownika socjalnego nt. dalszych możliwości wsparcia odbywająca się wraz z przedstawicielem rodziny/otoczenia). Utrzymana w konwencji graficznej portalu powstaną ulotki i informatory dla chorych opuszczających szpitale, które będą zawierały informację o tym, gdzie należy się zgłosić po pomoc i wsparcie. Ulotka/informator zostanie opracowany przez członków Koalicji Powiatowej.