
Projekt pn. „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Numer i nazwa Osi priorytetowej: **IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa**

Numer i nazwa Działania: **4.1 Innowacje społeczne**

Tytuł projektu: **„Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej”** stworzony w odpowiedzi na konkurs pn. **„Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”** nr POWR.04.01.00-IŻ.00-00-002/15



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Podstawowy cel stworzenia i wdrożenia modelu leczenia środowiskowego

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem choroby psychicznej, ich rodzinom/opiekunom, kompleksowej pomocy niezbędnej do życia w środowisku domowym i społecznym poprzez:

- wypracowanie podejścia zorientowanego na pacjenta, w ramach którego podlegają integracji różne usługi zdrowotne, społeczne i socjalne (funkcjonujące już na rynku oraz nowe – innowacyjne i przemodelowane istniejące),
- wprowadzenie jednego, spójnego języka opisu do celów prowadzenia procesu zdrowienia - ICF.



Do kogo adresowany jest nasz model?

- Rodzaj zaburzeń, jakim dedykowany jest model, grupa docelowa (odbiorcy wsparcia, użytkownicy) – model adresowany jest do wszystkich osób dorosłych z doświadczeniem choroby psychicznej, w kryzysie bądź nim zagrożonych (zgodnie z ICD10) z wyłączeniem uzależnień oraz osób stanowiących ich sieć społeczną (rodzina i bliscy).

Mieszkańcy Wrocławia spełniający w/w warunki to zbiorowość do testowania modelu.

- Wymiar terytorialny – model obliczony jest na realizację działań w układzie powiatowym.

Miasto Wrocław, jako miasto na prawach powiatu, stanowi przykład dla modelu, z racji miejsca realizacji świadczeń podmiotu go sporządzającego i partnerów do jego testowania.



Deficyty obecnego systemu wsparcia osób z doświadczeniem choroby psychicznej

1) Z perspektywy pacjenta / klienta systemu:

- Brak wiedzy, gdzie szukać pomocy wynikająca z:
 - Rozproszonego systemu wsparcia – istnieje wiele instytucji oferujących świadczenia dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej, jednak każda z nich skupia się na wąskim zakresie realizowanych przez siebie zadań;
 - Niskiej świadomości społecznej dotyczącej zdrowia psychicznego.
- Brak chęci skorzystania ze wsparcia, wynikająca z:
 - Podejścia przedmiotowego do pacjenta / klienta, które zniechęca do kontaktu z instytucjami;
 - Nieukierunkowanie systemu na potrzeby osób z doświadczeniem choroby psychicznej;
 - Niska dostępność pomocy, wynikająca z długiego czasu oczekiwania na świadczenie,
 - Oferta świadczeń zdrowotnych często nie odpowiada potrzebom pacjenta
 - Niska efektywność pomocy wynikająca z braku integracji oferowanych świadczeń oraz nieuwzględniania perspektywy podmiotowej (pacjenta) przy ich opracowywaniu i oferowaniu,
 - Dystans pacjent – instytucja, tworzący dodatkowe napięcia, obniżający zaufanie i skłonność do wejścia w terapię
 - Obawy przed stygmatyzacją i wykluczeniem społecznym;
 - Bariery niepełnosprawności intelektualnej lub fizycznej.



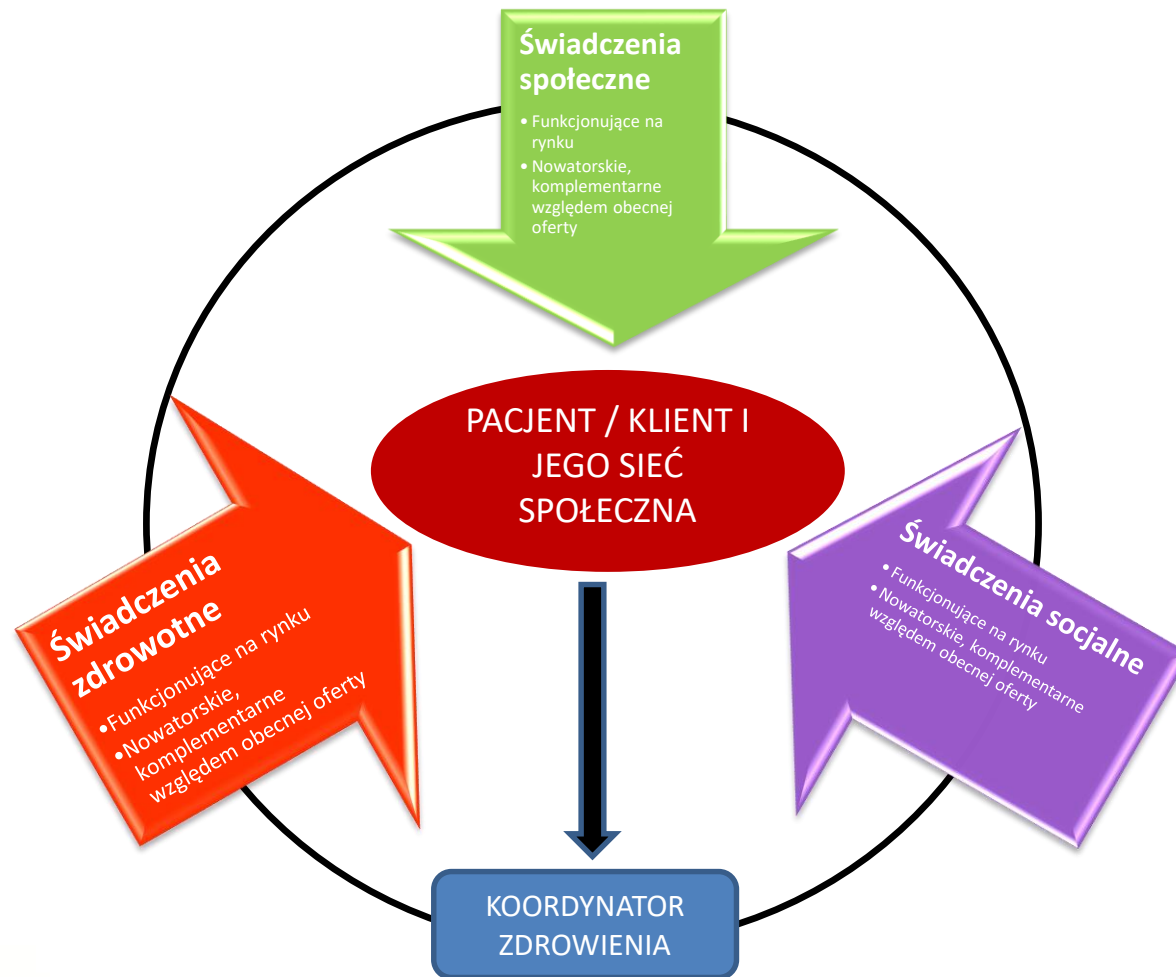
Deficyty obecnego systemu wsparcia osób z doświadczeniem choroby psychicznej – c.d.

2) Z perspektywy instytucji udzielających wsparcia osobom z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzinom:

- Podmioty udzielające usług leczniczych z zakresu psychiatrii oraz podmioty świadczące usługi społeczne i socjalne funkcjonują w oparciu o różne regulacje ustawowe i w ramach odrębnych systemów prawnych (lecznictwo, pomoc społeczna, NGO)
 - Inne zasady funkcjonowania systemów, w tym określające zakres zadań, możliwych do realizacji w ich strukturach, rodzaj danych przez nich przetwarzanych, itp.
 - Różne akty prawne stanowiące podstawę ich finansowania determinują inny sposób rozliczania realizowanych świadczeń,
- Wielość instytucji udzielających wsparcia bez organu koordynującego i spajającego ich działania,
- Brak mechanizmów integracji działań zorientowanych na pacjenta, co obniża efektywność wsparcia,
- Niedofinansowanie instytucji udzielających wsparcia osobom z doświadczeniem choroby psychicznej – wycena świadczeń nieadekwatna do kosztów ich realizacji



Założenia wypracowanego modelu



Główne założenia modelu

- Podejście podmiotowe do pacjenta / klienta, tzw. „zarządzanie przypadkiem”, którego kwintesencją jest tworzenie indywidualnego dla każdej osoby z doświadczeniem choroby psychicznej planu zdrowienia, w ramach którego zakłada się realizację świadczeń dostosowanych do jego potrzeb zdrowotnych, socjalnych i społecznych;
- Pacjent / klient może otrzymać wsparcie „koordynatora zdrowienia”, który we współpracy z zespołem terapeutycznym i pracownikiem socjalnym / innymi partnerami projektu, przy udziale pacjenta i jego sieci społecznej, opracowuje, na bazie pełnej diagnozy (medycznej i społecznej) plan procesu zdrowienia, koordynuje jego przebieg, monitorując i ewaluując poszczególne jego etapy;
- Pacjent / klient pozostaje w swoim środowisku tak długo, jak pozwala na to jego stan zdrowotny, w którym otaczany jest wszechstronnym wsparciem ukierunkowanym na zapewnienie mu optymalnych warunków do powrotu do zdrowia, w tym także na wzmacniania więzi środowiskowych.



Główne założenia modelu – c.d.

- Podejście zorientowane na pacjenta, bazujące na wieloaspektowej diagnozie i indywidualizacji procesu wsparcia,
- Integracja działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w celu zapewnienia pacjentowi / klientowi komfortowych i optymalnych dla niego warunków na każdym etapie procesu do zdrowia,
- Uzupełnienie oferty działań realizowanych obecnie na rzecz osób z doświadczeniem choroby psychicznej o innowacyjne świadczenia o charakterze komplementarnym względem dotychczas funkcjonujących:
 - Zespół Terapeutyczny, w skład którego wchodzi również koordynator zdrowienia, realizujący również świadczenia kryzysowe w domu pacjenta (zespół wyjazdowy)
 - Infolinia
 - Baza danych o ofercie świadczeń dedykowanych osobom z doświadczeniem choroby psychicznej i podmiotach je realizujących w formie:
 - Internetowej platformy informacji
 - Broszur informacyjnych
 - Ośrodek koordynacji i Koordynator procesu zdrowienia
 - Łóżka kryzysowe i interwencyjne
 - Miejsca noclegowe typu treningowego i usprawniającego
 - Ośrodek Dziennego Wsparcia



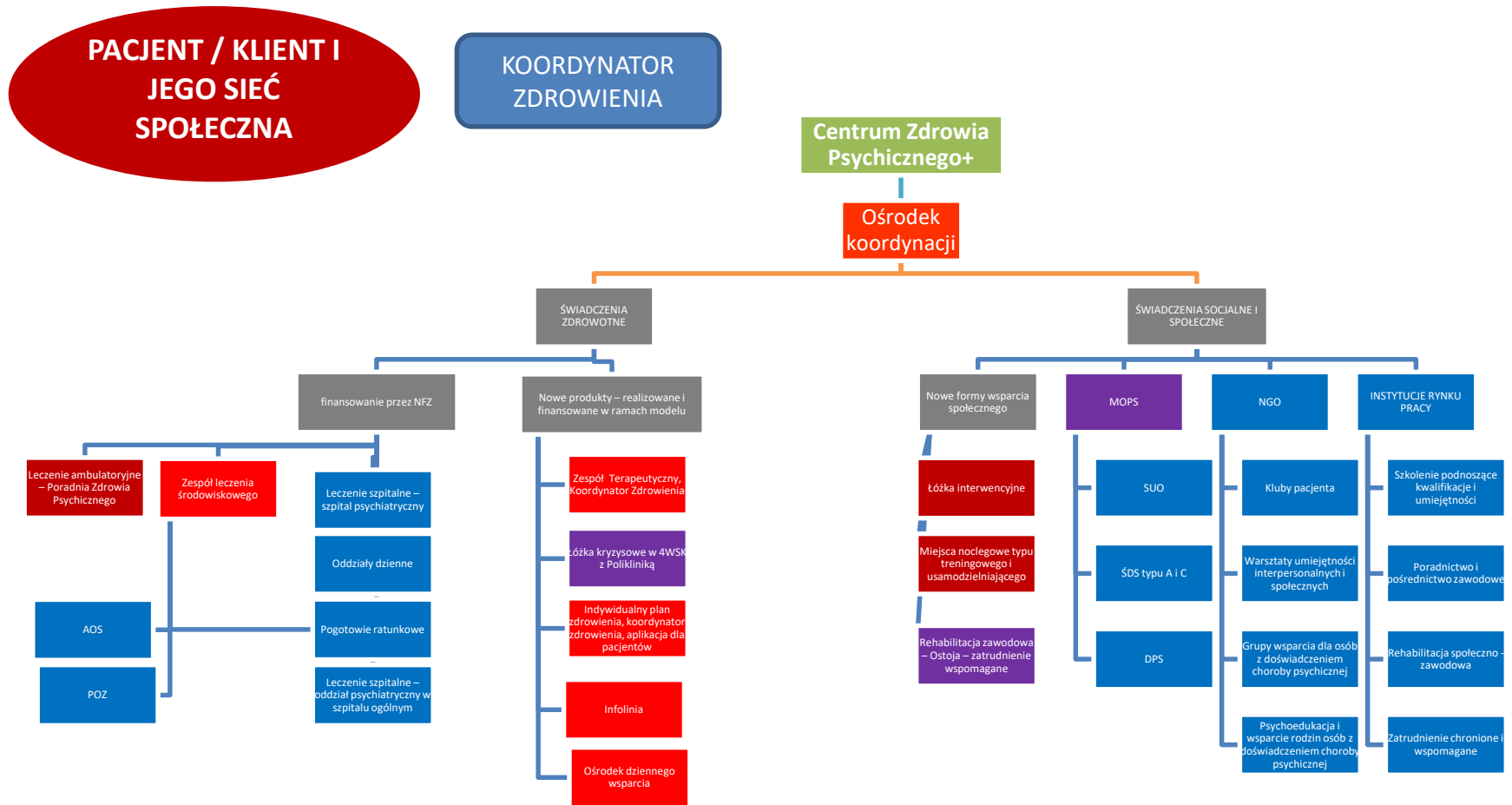
Cechy wypracowanego modelu

Nowoczesny, kompleksowy model opieki psychiatrycznej, który:

- 1) poprawia jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i efektywność:
 - a) Ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;
 - b) Proces terapeutyczny dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta i osób stanowiących jego sieć społeczną;
 - c) Uzupełnia ofertę dostępną teraz na rynku o nowe, komplementarne względem funkcjonujących, produkty.
- 3) uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
- 4) przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu chorych psychicznie obywateli, poprzez:
 - a) Zwiększanie świadomości społecznej – edukacja i kampanie społeczne
 - b) Zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z doświadczeniem choroby psychicznej z ich najbliższym środowiskiem oraz ich rehabilitacja społeczna
 - c) Utrzymanie i uzyskanie zatrudnienia – szkolenia podnoszące kwalifikacje, zatrudnienie wspomagane
- 5) zapewnia warunki socjalne niezbędne w procesie zdrowienia;
- 6) Integruje działania społeczne, socjalne i zdrowotne w celu zapewnienia osobie z doświadczeniem choroby psychicznej optymalnych warunków do zdrowienia



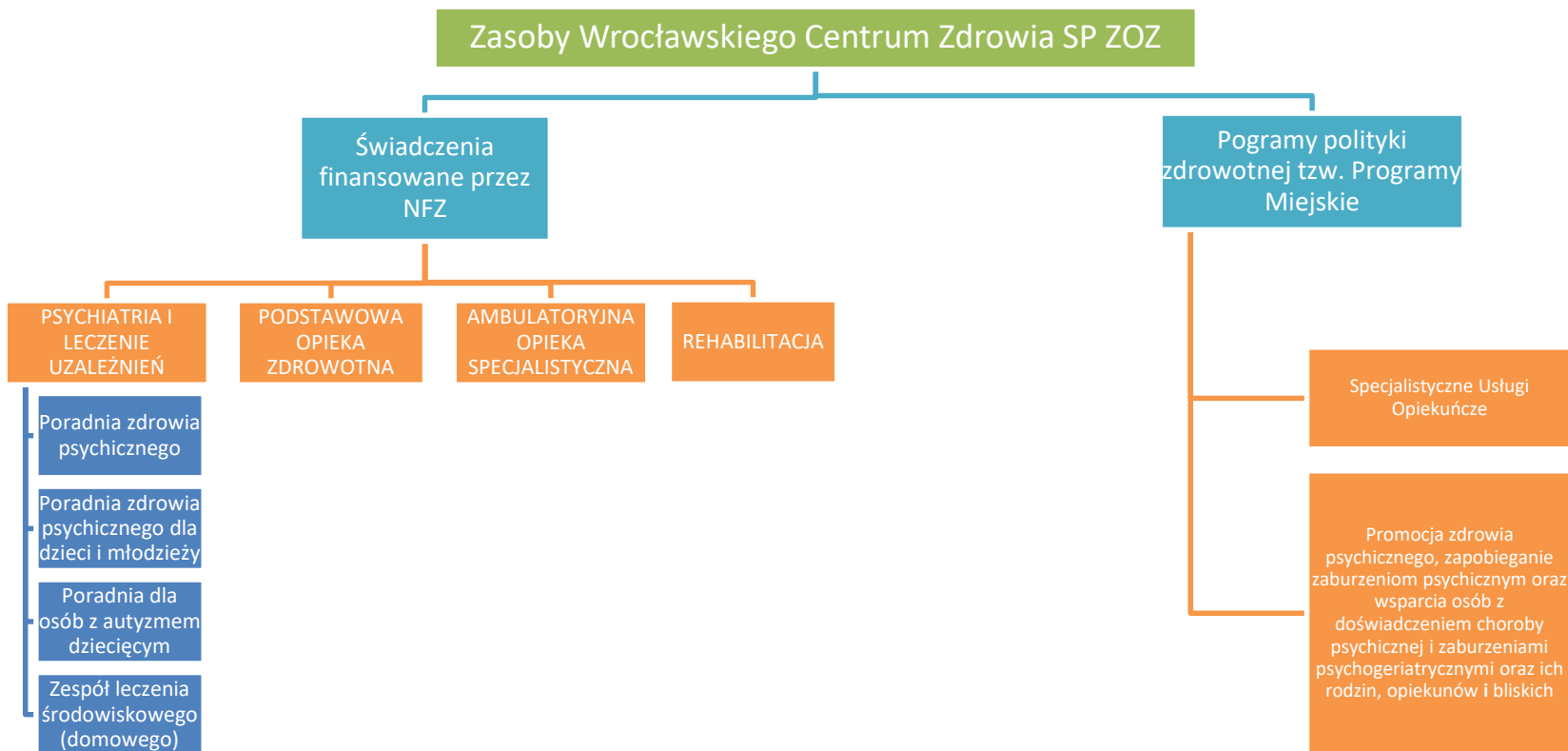
Koordinacja usług zdrowotnych, społecznych i socjalnych w ramach modelu



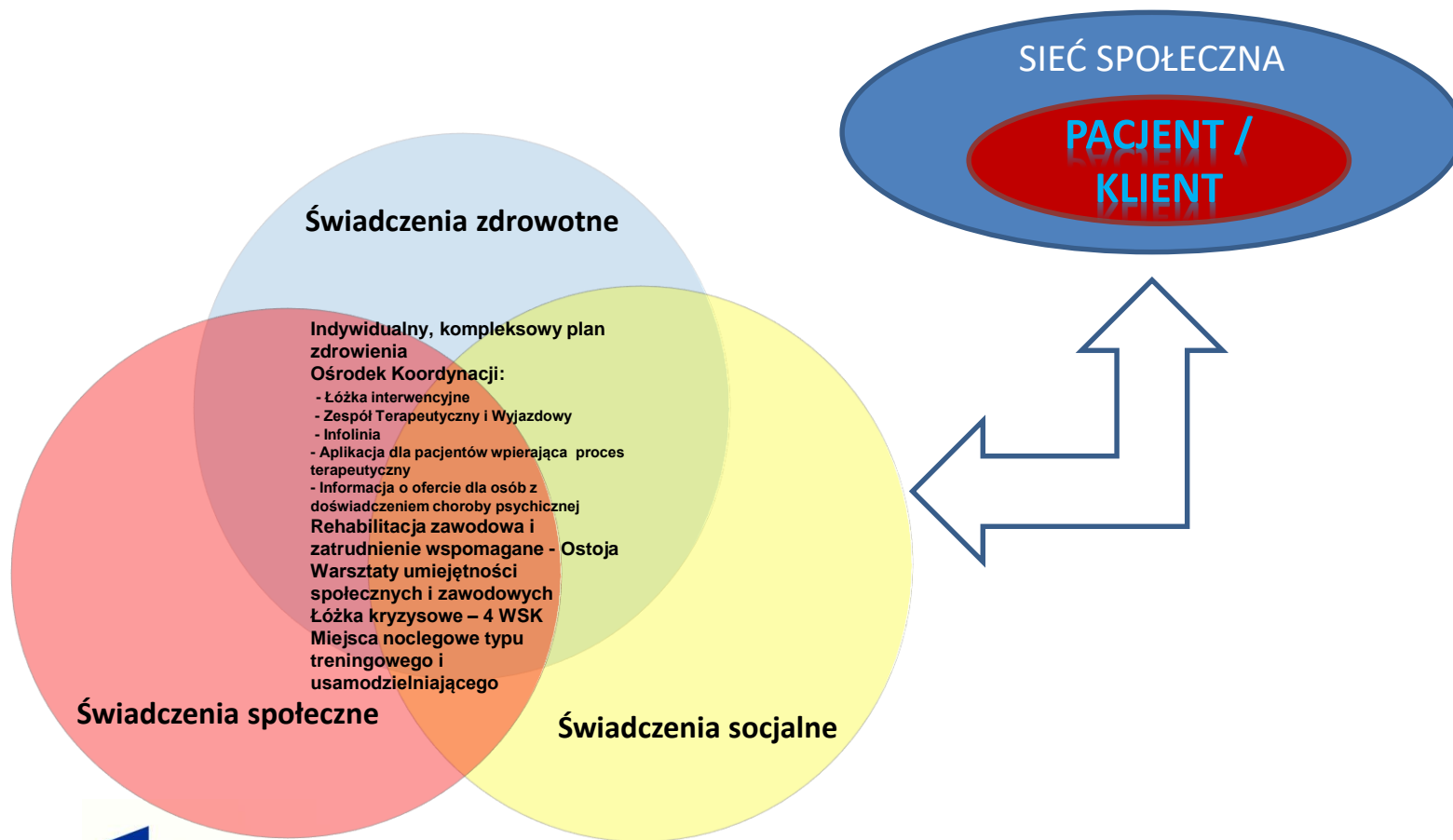
Proces powrotu pacjenta / klienta do zdrowia



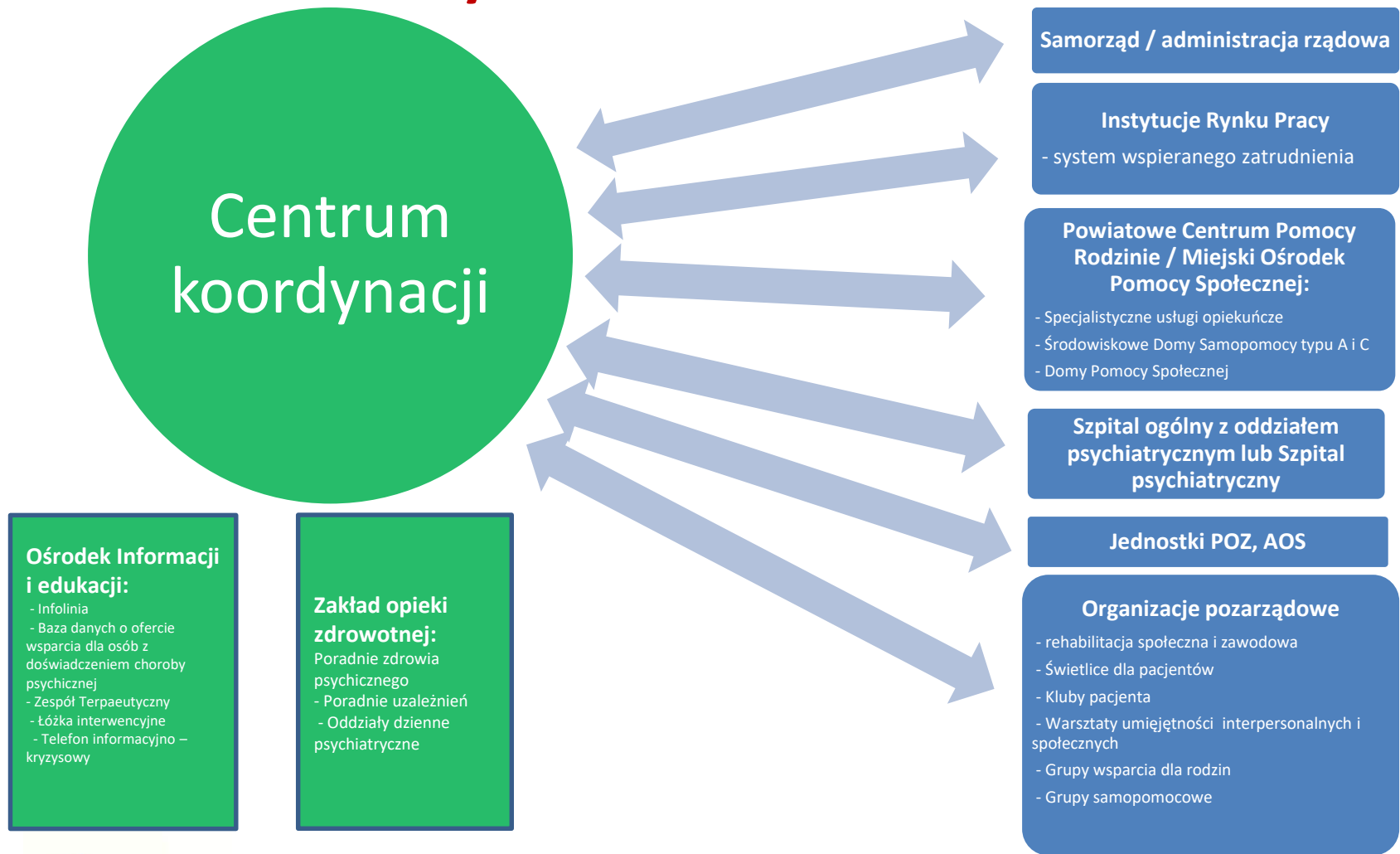
Zasoby Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w zakresie usług zdrowotnych, socjalnych i profilaktyki zdrowotnej – w kontekście wdrożenia i rocznego testowanie wypracowanego modelu



Nowe, komplementarne względem istniejącej oferty, usługi wprowadzone w ramach modelu



Partnerstwo i współpraca przy wdrożenia i rocznym testowaniu modelu



Partnerstwo

W celu wdrożenia i rocznego testowania wypracowanego modelu partnerstwo zostanie zawarte z następującymi instytucjami:

1. MOPS, który posiada w swoich zasobach Środowiskowe Domy Samopomocy TYPU A - w zakresie koordynacji i realizacji usług społecznych,
2. 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu – w zakresie zapewnienia łóżek kryzysowych i zabezpieczenia opieki stacjonarnej,
3. Dolnośląskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży z MPDz - zajmuje się aktywizacją zawodową osób z doświadczeniem choroby psychicznej i niepełnosprawnościami.



Główne zadania do wykonania przy wdrażaniu modelu

1. Powołanie nowej jednostki organizacyjnej pn. „Centrum zdrowia psychicznego”, która odpowiedzialne będzie za realizację oraz koordynację działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

W jej strukturach znajdzie się :

- Ośrodek koordynacji
 - Infolinia
 - Centralna baza danych o ofercie świadczeń dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin
 - Zespół Terapeutyczny
 - Oddział Dziennego Wsparcia
 - Łóżka interwencyjne
 - Ośrodek zdrowia z komórkami realizującymi świadczenia na podstawie umowy z NFZ:
 - Poradnia zdrowia psychicznego
 - Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym
 - Zespół leczenia środowiskowego
2. Rozpisanie konkursów ofert na realizację poszczególnych zadań w ramach modelu i wyłonienie ich realizatorów
 3. Rekrutacja odbiorców modelu i podpisanie z nimi kontraktu
 4. Inne zadania zgodnie z instrukcją wdrożenia modelu



Podsumowanie

Głównym celem jest przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, dzięki czemu łatwiejsze jest zintegrowanie usług socjalnych, społecznych i zdrowotnych.

Efektem tych działań będzie zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem choroby psychicznej, ich rodzin/opiekunom, kompleksowej pomocy niezbędnej do życia w środowisku domowym i społecznym poprzez skoordynowanie działań wszystkich podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne, socjalne i społeczne na rzecz tych osób.

Spodziewane skutki:

- Obniżenie kosztów społecznych związanych z pozostawianiem pacjentów / klientów bez pracy (na rentach i zasiłkach) w sposób długotrwały – podejmowanie na nowo ról społecznych;
- Skoordynowanie działań dedykowanych osobom z doświadczeniem choroby psychicznej realizowanych przez podmioty realizujące zadania w obszarze zdrowia, społecznym, socjalnym, zawodowym;
- Efektywniejsze wykorzystanie usług zdrowotnych, społecznych i socjalnych;
- Wprowadzenie nowych form uzupełniających system;
- Upowszechnianie modelu opieki środowiskowej dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej;
- Poprawa jakości życia chorych i ich rodzin/opiekunów
- Poprawa świadomości społecznej w zakresie zdrowia psychicznego,
- Wcześniejsze diagnozowanie wystąpienia kryzysów psychicznych i przeciwdziałanie ich nawrotom,
- Zmniejszenie znaczenia leczenia szpitalnego w procesie zdrowienia pacjentów:
 - mniejsza liczba osób przyjmowanych na oddział całodobowy i do szpitali psychiatrycznych,
 - mniejsza liczba osób długotrwanie pozostających w systemie.

