Załącznik nr 1

Analiza usług społecznych i zdrowotnych dostępnych dla osób z chorobami i zaburzeniami psychicznymi zamieszkujących miasto Jelenia Góra.

Opracował zespół pracowników
MOPS w Jeleniej Górze:

Sylwia Myślicka
Krystyna Krepsztul
Magdalena Kowanda

Analiza została zrealizowana w ramach projektu „Centrum Zdrowia Psychicznego jako zindywidualizowane wsparcie" w ramach

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zorganizowanie sprawnie działającego systemu lokalnego oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi to aktualne zadanie i wyzwanie dla wielu partnerów, instytucji i organizacji, współdziałających w tej sferze, w szczególności w resortach zdrowia oraz pomocy i integracji społecznej.

Problemy zaburzeń psychicznych (choroby psychiczne, niepełnosprawność intelektualna), zaburzenia zachowania, a także uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych dotyczą już ponad 450 milionów mieszkańców świata.

Waga tego problemu została więc dostrzeżona w wielu dokumentach strategicznych - krajowych i międzynarodowych. Za działania o decydującym znaczeniu uznane zostały: pomoc rodzicom w doskonaleniu umiejętności wychowawczych, wsparcie pracodawców w tworzeniu miejsc pracy, rozwój i wspieranie działalności sieci socjalnych oraz promowanie integracji społecznej, praw człowieka i poszanowanie ludzkiej godności.

W Polsce, sferę działania na rzecz ochrony i promocji zdrowia psychicznego, a także oparcia społecznego, reguluje szereg dokumentów, w tym Konstytucja RP, a także ustawy:

- *o ochronie zdrowia psychicznego,*
- *o pomocy społecznej,*
- *o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz liczne akty wykonawcze.*

Obowiązujący system prawa zobowiązuje do realizacji poszczególnych zadań z omawianych zakresów zarówno administrację rządową, jak i samorządy gminne, powiatowe i wojewódzkie.

Głównym celem analizy była diagnoza, istniejącego w Jeleniej Górze systemu wsparcia społecznego i zdrowotnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi - chorych psychicznie, niepełnosprawnych intelektualnie – wraz z oceną rzeczywistego stanu.

Analizie, zebraniu, przeglądowi i/lub charakterystyce - podlegały więc:

1. *instytucje wsparcia, tj.: domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, organizacje pozarządowe, działające na rzecz osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi;*

2. *opinie praktyków, działających na rzecz i dla środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi w Jeleniej Górze;*
3. *potrzeby zgłoszone bezpośrednio przez osoby z rozpoznaniem choroby psychicznej, ich członków rodzin, przyjaciół czy/i osób z najbliższego otoczenia, uczestników warsztatów/szkoleń/ /spotkań, w tym przedstawicieli instytucji i organizacji pozarządowych działających dla/na rzecz osób zaburzonych psychicznie.*

I. Weryfikacja świadczonych usług - analiza danych

1. Ilość osób niepełnosprawnych.

Wg danych GUS za 2014 r. wynika, że w porównaniu do ostatniego badania przeprowadzonego w 2009 r. populacja osób niepełnosprawnych w Polsce zmniejszyła się o ponad 350 tys.

W 2014 r. orzeczenie o niepełnosprawności posiadało ponad 3,8 mln. mieszkańców Polski (ok. 10%), w tym ponad 180 tys. dzieci, co stanowi ponad 3% populacji w wieku 0-14 lat.

Łączna liczba mieszkańców Jeleniej Góry, u których zostały zdiagnozowane zaburzenia psychiczne wyniosła w 2011 r. 3 758. Liczba ta wzrosła w stosunku do roku 2009 o 6,2% (brak aktualnych danych spowodowane jest odmowa udzielenia informacji przez NFZ).

Najwięcej osób leczonych jest z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem.

Ta grupa stanowiła 26,6% leczonych z powodu zaburzeń psychicznych Jeleniogórzan.

2. Orzeczenia o niepełnosprawności z tytułu zaburzeń psychicznych.

W Polsce niepełnosprawność prawna była i jest orzekana przez różne instytucje i dla różnych celów. W ramach obecnie obowiązujących uregulowań prawnych obwiązują dwa rodzaje orzecznictwa, prowadzone przez różne instytucje, tj. dla celów rentowych – orzecznictwo rentowe prowadzone przez ZUS oraz dla celów pozarentowych – orzecznictwo prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Wydane orzeczenia o niepełnosprawności nie są względem siebie równorzędne. Czasem elementy zawarte w posiadanym orzeczeniu nie są wystarczające dla uzyskania ulg i świadczeń, o które osoba niepełnosprawna chce wystąpić i musi ona poddać się badaniom wymaganym przez inny organ orzekający. Ten dualizm orzecznictwa powoduje brak podstaw do rzetelnej i wiarygodnej informacji o tym, ile osób w Polsce faktycznie posiada orzeczenie o niepełnosprawności prawnej.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Według danych GUS z 2012 r. (dane, które wydają się najbardziej rzetelne) liczbę niepełnosprawnych mieszkańców Jeleniej Góry szacowano na ponad 10.300 osób, co stanowiło ok. 13% ogółu mieszkańców miasta.

Liczba orzeczeń wydanych przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze w roku 2015 wydał mieszkańcom miasta 2.678 orzeczeń o niepełnosprawności (tj. o 725 orzeczeń więcej w porównaniu do 2011 r.). Wśród nich osoby z zaburzeniami psychicznymi stanowiły 9,3% i byli to głównie dorośli (96,4%).

Szczegółowe dane dotyczące wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z tytułu zaburzeń psychicznych w latach 2009-2011 i 2015 przedstawia poniższa tabela.

Zakres	**Dane w poszczególnych latach**			
	2009	**2010**	**2011**	**2015**
Liczba wydanych mieszkańcom Jeleniej Góry orzeczeń o niepełnosprawności ogółem	1946	1998	1953	2678
Liczba wydanych mieszkańcom Jeleniej Góry orzeczeń o niepełnosprawności z tytułu zaburzeń psychicznych, w tym:	133	154	136	249
- dzieci i młodzież	24	15	12	9
- dorośli	109	139	124	240

Tab.1. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z tytułu zaburzeń psychicznych w latach 2009-2011 i 2015 – opracowanie własne na podstawie danych z PZOON w Jeleniej Górze.

Jak wynika z danych zawartych w tabeli, osób z zaburzeniami psychicznymi ciągle przybywa. Przyrost osób chorujących na zaburzenia psychicznie jest znaczny, w 2015 r. to 83% więcej niż w roku 2011. Istotną informacją jest stopniowy spadek liczby dzieci i młodzieży do 16 roku życia z orzeczeniem z tytułu zaburzeń psychicznych.

Liczba orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS

W odpowiedzi na prośbę o przekazanie danych dot. liczby wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy dla mieszkańców Jeleniej Góry z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, MOPS w Jeleniej Górze otrzymał jedynie dane za 2015 rok dotyczący całego Województwa Dolnośląskiego (ZUS Oddział w Wałbrzychu poinformował, iż nie posiada danych dot. Miasta Jeleniej Góry).

Wyszczególnienie	**Liczba ogółem**
Dane dla Województwa Dolnośląskiego	
Liczba wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy	14 135
W tym:	
Liczba wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy z tytułu zaburzeń psychicznych	2 476
Dane dla M. Jelenia Góra*	
Liczba wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy	396
W tym:	
Liczba wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy z tytułu zaburzeń psychicznych	69

Tab.2. Liczba wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy, w tym z tytułu zaburzeń psychicznych. Opracowanie własne - na podstawie danych z ZUS O/Wałbrzych.

**w związku z nieprzekazaniem przez ZUS danych dotyczących M. Jelenia Góra, podane wyżej dane są przybliżone, obliczone proporcjonalnie do ilości mieszkańców na danym obszarze.*

3. Usługi specjalistyczne realizowane przez ośrodki pomocy społecznej.

Klientami tych usług są osoby chore psychicznie lub z upośledzeniem umysłowym (z niepełnosprawnością intelektualną), które mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem w zakresie spraw bytowych i zatrudnienia. Osoby te, wielokrotnie hospitalizowane i objęte różnymi formami leczenia pozaszpitalnego nie utrzymują się w środowisku, cechują się bardzo niską „jakością życia" z racji braku umiejętności radzenia sobie. W tej grupie są także chorzy, którzy nie chcą się leczyć ambulatoryjnie. Usługi te można uzupełnić usługami opiekuńczymi.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą obejmować:

- Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: uczenie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, w tym funkcjonowania społecznego, motywowanie do aktywności, prowadzenie treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych (utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami w miejscu nauki i pracy, organizowanie i spędzanie czasu wolnego, korzystanie z usług różnych instytucji),
- Interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym: poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwienie dostępu do edukacji i kultury, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny podopiecznego, współpraca z jego rodziną;
- Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych (uzyskanie świadczeń, wypełnianie dokumentów),
- Wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia (szukanie informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą, rozwiązywanie problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku),
- Pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi (nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków, usamodzielnianie finansowe),

- Usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu (zgodnie z zaleceniami lekarskimi, współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego),
- Pomoc mieszkaniową (w uzyskaniu mieszkania, organizowaniu drobnych remontów, napraw, kształtowanie właściwych relacji z sąsiadami),
- Zapewnienie dzieciom i młodzieży z głębokim upośledzeniem dostępu do zajęć rewalidacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeżeli nie mają ich zapewnionych.

W Jeleniej Górze w 2015 roku ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało blisko 3 tys. mieszkańców, w tym ok. 8% to osoby z zaburzeniami psychicznymi.

W grupie osób z zaburzeniami psychicznymi dominowały osoby powyżej 18 roku życia samotnie zamieszkujące. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystały jedynie 4 osoby z zaburzeniami psychicznymi.

4. Usługi realizowane przez środowiskowe domy samopomocy.

Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS) jest jednostką organizacyjną systemu pomocy społecznej. Prowadzenie ŚDS należy do zadań zleconych gminom i powiatom z zakresu administracji rządowej. Samorząd prowadzi je jako własne jednostki organizacyjne lub zleca ich prowadzenie organizacjom pozarządowym. Jednostki te stanowią ważny element sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej osiemnastego roku życia. Do ich najważniejszych zadań należy przygotowanie uczestników do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku.

Program Środowiskowego Domu Samopomocy obejmuje m.in. :

- Trening funkcjonowania w codziennym życiu,
- Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów,
- Trening umiejętności spędzania wolnego czasu,
- Poradnictwo psychologiczne,
- Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- Pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych,
- Niezbędną opiekę,
- Terapię ruchową, w tym zajęcia sportowe i turystyczne,
- Umożliwienie spożywania gorącego posiłku,
- Inne formy postępowania przygotowującego do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia.

Na terenie miasta na chwilę sporządzania analizy, nie funkcjonuje żaden śds. Obecnie zakończyły się prace remontowo-budowlane budynku, w którym od 01.12.2016 r. planowane jest uruchomienie śds-u dla 30 osób przewlekle psychicznie chorych.

5. Usługi realizowane przez domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dom pomocy społecznej – to instytucja świadcząca na poziomie obowiązującego standardu, osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjnych, w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb.

Na terenie Miasta nie ma ww. domów.

6. Usługi realizowane przez warsztaty terapii zajęciowej.

Formą rehabilitacji społecznej i zawodowej dla osób niepełnosprawnych są warsztaty terapii zajęciowej. Warsztaty pomagają osobom niepełnosprawnym w nabywaniu umiejętności dnia codziennego, uczą pełnienia różnych ról społecznych i godnego życia w poczuciu własnej wartości aktywizacji zawodowej.

Szczegółowe zadania wtz-ów to:

- Ogólne usprawnianie,
- Rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, w tym zaradności osobistej dzięki stosowaniu różnych technik terapii zajęciowej,
- Przygotowanie do życia w środowisku społecznym w szczególności poprzez: rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz rozwój innych umiejętności niezbędnych w życiu, a także poprawę kondycji fizycznej i psychicznej,
- Rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających późniejsze podjęcie pracy zawodowej w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej bądź szkolenia zawodowego.

Zajęcia w warsztacie prowadzone są zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii.

W Jeleniej Górze funkcjonują dwa warsztaty terapii zajęciowej prowadzone przez organizacje pozarządowe, tj.:

- Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Terenowy w Jeleniej Górze, Al. Jana Pawła II 7, 58-500 Jelenia Góra,
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Jeleniej Górze, ul. Waryńskiego 14, 58-500 Jelenia Góra.

Z zajęć w warsztatach korzysta łącznie 60 osób powyżej 18 roku życia, w tym 21 osób z zaburzeniami psychicznymi.

7. Zakład Aktywności Zawodowej.

Celem Zakładu Aktywności Zawodowej jest aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub o stopniu umiarkowanym, jeśli dodatkowo stwierdzono u tych osób autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Cel ten realizowany jest poprzez rehabilitację leczniczą, społeczną i zawodową.

Nadrzędnym celem zakładu aktywności zawodowej jest przygotowanie pracowników niepełnosprawnych do pracy na otwartym rynku pracy. Ponadto przygotowanie ich do życia w otwartym środowisku oraz pomocy w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego życia na miarę ich indywidualnych potrzeb.

Na terenie Miasta działa jeden taki zakład:

- Zakład Aktywności Zawodowej „Rosa" Caritas Diecezji Legnickiej, który obecnie zatrudnia 42 osoby niepełnosprawne, w tym 13 osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności - symbol P.

Zakład aktywności zawodowej jest znakomitą kontynuacją rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi, zapoczątkowaną w wtz.

8. Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach opieki społecznej.

Psychiatryczna opieka zdrowotna w Jeleniej Górze finansowana jest z następujących źródeł:

1) Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczane na świadczenia zdrowotne,
2) budżetu Miasta Jelenia Góra – środki przeznaczane głównie na zadania z zakresu pomocy społecznej i profilaktykę uzależnień,
3) środków własnych świadczeniodawców (podmioty działalności leczniczej).

Według danych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu (dane pochodzą z 2012 roku – w roku bieżącym NFZ odmówił przekazania danych), każdego roku specjalistyczną opieką psychiatryczną w Mieście objętych jest średnio 3.600 jeleniogórzan. Największą grupę osób stanowią pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem. Stanowią oni około 26% ogółu osób z zaburzeniami psychicznymi. Pod tym względem nie odbiegamy od danych statystycznych w Polsce i na Dolnym Śląsku.

Drugą grupą schorzeń, na które choruje 16% jeleniogórzan, są organiczne zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne spowodowane używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Niepokojącym zjawiskiem jest systematyczny wzrost liczby osób cierpiących z powodu depresji.

Większość osób objętych opieką psychiatryczną korzysta ze świadczeń medycznych w poradniach zdrowia psychicznego.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela.

Lp.	**Zakres**	**Dane w latach**		
		2009	**2010**	**2011**
1.	Organiczne zaburzenia niepsychotyczne	28	25	25
2.	Organiczne zaburzenia niepsychotyczne spowodowane używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych	574	644	617
3.	Organiczne zaburzenia psychotyczne	234	175	192
4.	Organiczne zaburzenia psychotyczne spowodowane używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych	574	644	617
5.	Schizofrenia	371	344	375
6.	Inne zaburzenia urojeniowe	86	62	78

7.	Depresja	379	414	477
8.	Inne afektywne zaburzenia nastroju	42	39	25
9.	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem	884	1 034	1 000
10.	Zespoły behawioralne	11	9	12
11.	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	36	38	23
12.	Zaburzenia zachowania i emocji zaczynające się w okresie młodzieńczym	125	85	100
13.	Upośledzenia umysłowe	78	67	67
14.	Pozostałe zaburzenia	117	99	150
RAZEM		**3 539**	**3 679**	**3 758**

Tab.3. Liczba mieszkańców Jeleniej Góry leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2009-2011 z podziałem na jednostki chorobowe.

Podmioty udzielające świadczeń medycznych w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień w Jeleniej Górze.

Na terenie Miasta Jelenia Góra funkcjonują pięć placówek zajmujące się leczeniem zaburzeń psychicznych i leczeniem uzależnień:

1) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSW Jelenia Góra, ul. Cieplicka 69-71, 58-560 Jelenia Góra:
   - leczenie szpitalne stacjonarne w zakresie leczenia i profilaktyki czynnościowych zaburzeń nerwicowych, a także ostrych reakcji na stres;
   - świadczenia medyczne realizowane są na oddziale o łącznej liczbie 160 łóżek;
   - zdecydowana większość pacjentów Szpitala to czynni funkcjonariusze i emeryci służb mundurowych z całej Polski;
   - ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne.

- Oddział stacjonarny leczenia zaburzeń nerwicowych,
- Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, czynna przez 4 dni w tygodniu bez piątków,
- Poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych, czynna przez 4 dni w tygodniu bez piątków,
- Poradnia leczenia uzależnień,
- Oddział dzienny psychiatryczny ogólny dla dorosłych - 24 łóżka,
- Oddział dzienny rehabilitacyjno-psychiatryczny - 12 łóżek,
- Oddział dzienny rehabilitacyjno-psychiatryczny dla dzieci i młodzieży - 12 łóżek.

2) Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.

Godziny otwarcia:

poniedziałek: 08:00 - 12:00, 14:00 - 19:00;
wtorek: 08:00 - 13:00;
środa: 08:00 - 12:00;
czwartek: 12:00 - 18:00;
piątek: 08:00 - 12:00;

3) NZOZ „Przychodnia Zabobrze 1" ul. Ogińskiego 1B, 58-506 Jelenia Góra:

- Poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych, czynna 18 godzin tygodniowo,
- Oddział ogólny dzienny psychiatryczny dla dorosłych – 12 łóżek.

4) Leczenie psychiatryczne prywatne w Jeleniej Górze:

Na terenie Jeleniej Góry przyjmuje 14 specjalistów psychiatrów, 1 lekarz psychiatra oraz 1 specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży.

5) NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar" dla dzieci, młodzieży i dorosłych, ul. Wolności 70, 58-500 Jelenia Góra:
   - Poradnia leczenia uzależnień,
   - Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Jelenia Góra posiada ww. 4 poradnie, a na wizytę (NFZ) niestety czeka się od 2 do 4 miesięcy.

Na terenie Jeleniej Góry nie ma oddziałów stacjonarnych dla osób dorosłych cierpiących na zaburzenia psychotyczne. Takie osoby, wymagające hospitalizacji są odsyłane do innych szpitali psychiatrycznych na terenie województwa.

Kadra zatrudniona w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

W ramach kontraktów zawartych z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu w psychiatrycznej opiece zdrowotnej zatrudnienie znalazło ponad 70 osób, m.in. psychiatrzy (15 osób), psycholodzy kliniczni, pracownicy socjalni, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, psychoterapeuci oraz specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień.

Zalecane wskaźniki dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Placówka	**Minimalny wskaźnik lub liczba placówek**	**Uwagi**	**Stan obecny**
Poradnia	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	czynna codziennie w każdym powiecie lub dzielnicy dużego miasta	3

Oddziały dzienne	3 miejsca/10 tys. mieszkańców	co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców	3 oddziały /48 miejsc
Zespoły środowiskowe	1 zespół/50 tys. mieszkańców	1-3 wizyt tygodniowo	0
Oddziały psychiatryczne szpitalne	4 łóżka/10 tys. mieszkańców równomiernie jak najbliżej, w miastach/dzielnicach miast powyżej 80 tys. mieszkańców; optymalnie: w szpitalach ogólnych	maksymalnie 300 łóżek w szpitalu psychiatrycznym; przekształcenia w większych szpitalach	0
Hostel	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców		0
Oddziały opiekuńcze (ZPO, ZOL)	1-2 łóżka/10 tys. mieszkańców		0

Tab.4. Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi.

Placówka	**Minimalny wskaźnik lub liczba placówek**	**Uwagi**	**Stan obecny**
Poradnia	1 poradnia/powiat lub kilka powiatów (150 tys. mieszkańców)	czynna codziennie	1
Oddziały dzienne	1 miejsce/10 tys. Mieszkańców		1/12 miejsc
Oddziały szpitalne	0,4 łóżka/10 tys. Mieszkańców	równomiernie	0

Tab.5. Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

Leczenie szpitalne zamknięte.

Mieszkańcy Jeleniej Góry w ramach leczenia szpitalnego stacjonarnegokorzystają z placówek szpitalnych poza miejscem zamieszkania, w Bolesławcu, Złotoryi, Sieniawki, Legnicy i Wrocławia:

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
  Al. Tysiąclecia 30
  Bolesławiec
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. M. Marzyńskiego
  Ul. Rolnicza 25
  Sieniawka
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
  Ul. Mickiewicza 1
  Lubiąż
- Oddział Psychiatryczny - Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda
  Ul. Sokołowskiego 4
  Wałbrzych
- SPZOZ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny
  Ul. Szpitalna 9
  Złotoryja
- Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego
  Ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18
  Wrocław

Odległość miasta Jelenia Góra do ww. szpitali kształtuje się od 36 do 113 km.

9. Podmioty, których działania zapobiegają problemom psychicznym oraz wspierające osoby z doświadczeniem choroby psychicznej.

Organizacje pozarządowe.

W Jeleniej Górze działa obecnie 8 organizacji pozarządowych zajmujących się po części profilaktyką zdrowia psychicznego oraz działalnością na rzecz i w imieniu osób z zaburzeniami psychicznymi, jak i członków ich rodzin, takie jak:

1) Fundacja „Autika",
2) Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Jeleniej Górze,
3) Integracyjne Stowarzyszenie Artystyczne na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną "Pentatonika",
4) Jeleniogórskie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa,
5) Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie i Ruchowo "Przyjaciele",
6) Karkonoskie Towarzystwo Psychoprofilaktyczne "Refugium",
7) Centrum Pomocy Uzależnionym od Alkoholu "Boberek",
8) Azymut Zdrowie.

Na chwilę obecną brak organizacji pozarządowej działającej tylko i wyłącznie w sferze zdrowia psychicznego.

Placówki Samorządu Terytorialnego, w tym placówki oświatowe:

Ponadto, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz członkowie ich rodzin mogą również szukać pomocy i wsparcia w jednostkach organizacyjnych Miasta Jelenia Góra, takich jak:

1) Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna,
2) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Dział Profilaktyki Uzależnień,
3) Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Al. Jana Pawła II 7, 58-500 Jelenia Góra,
4) i.in. m.in. przedszkola, szkoły, które łącznie posiadają 40 etatów pedagogów, 12 etatów psychologów oraz 21 oddziałów integracyjnych.

Placówki oświatowe.

Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są realizowane również w placówkach oświatowych, placówkach poradnictwa psychologicznego, placówkach specjalistycznych z uwzględnieniem wczesnego rozpoznania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Badanie potrzeb osób z doświadczeniem choroby psychicznej z terenu Jeleniej Góry

RAPORT

Maj-sierpień 2016 r.

Zespół badaczy:

Sylwia Myślicka
Krystyna Krepsztul
Magdalena Kowanda

Konsultacja specjalistyczna:

Anna Jędryczka-Hamera- psycholog kliniczny

Badanie było realizowane w ramach projektu „Centrum Zdrowia Psychicznego jako zindywidualizowane wsparcie" w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

„Centrum Zdrowia Psychicznego jako zindywidualizowane wsparcie" jest przedsięwzięciem realizowanym w ramach konkursu Ministerstwa Rozwoju na

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

"Deinstytucjonalizację usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami
i chorobami psychicznymi" w okresie 15 maja-15 września 2016 r.

Celem projektu jest:
Zwiększenie skali i jakości wsparcia oraz aktywnego rozwiązywania problemów związanych z zaburzeniami i chorobami psychicznymi osób deklarujących miejsce zamieszkania na terenie Jeleniej Góry **poprzez stworzenie** w okresie maj-sierpień **kompleksowego i zindywidualizowanego modelu pomocy** opartego o:

- świadczenie usług pozainstytucjonalnych w formule partnerskiej-wachlarza wsparcia;
- koordynację usług zdrowotnych i społecznych;
- wsparcie osoby doświadczającej choroby psychicznej na każdym etapie choroby i zdrowienia.

Projekt wpisuje się w realizuję **Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego** oraz **Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Miasta Jelenia Góra** poprzez:

- aktywną promocję zdrowia psychicznego;
- zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Projekt „Centrum Zdrowia Psychicznego jako zindywidualizowane wsparcie" jest realizowany przez:

Regionalne Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych
Biuro regionalne: Ul. Okrzei 10, 58-500 Jelenia Góra,
tel./fax 75/642 20 00; rcwip@rcwip.pl

Miejskie Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze
Al. Jana Pawła II 7, 58-506 Jelenia Góra,
tel./fax 75/75-588-02, mops_jg@wp.pl

Dolnośląskie Stowarzyszenie Aktywnej Rehabilitacji „ART"
Ul. Grabiszyńska 89, 53-503 Wrocław,
dolsar_art@interia.pl

Ankietę w Jeleniej Górze przeprowadzali pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze, w tym pracownicy socjalni, w okresie 15 maja do 24 sierpnia 2016 roku. Pozyskano ponad 100 ankiet. Do analizy wybrano losowo 50. Formularz ankiety stanowi załącznik do niniejszego Raportu.

Ankieta była dobrowolna, anonimowa i opierała się na doświadczeniach indywidulanych osób badanych. Była przeprowadzana podczas osobistego spotkania z osobą objętą badaniem albo telefonicznie. W przypadku niejasności, kłopotem ze zrozumieniu pytania każdorazowo była możliwość dopytania osoby przeprowadzającej badanie.

Analiza płci

Z pośród ankiet wybranych do badania:

- 40% stanowiły Kobiety
- 60% stanowili Mężczyźni

Już ta informacja sugeruje, iż potencjalnie większą grupę użytkowników planowanych działań w Modelu tworzonym na potrzeby miasta Jelenia Góra stanowić będą Mężczyźni. Większy udział Mężczyzn wskazują również badania WHO. Jest to związane z epidemiologią zaburzeń psychicznych, na które częściej cierpią Mężczyźni.

Wiek

Większość osób badanych mieściła się w przedziale wiekowym 21-70 lat. Jedna badana osoba zadeklarowała wiek 20 lat i mniej. Dwie osoby przekroczyły 70 rok życia.

Rozpoznanie

Wśród badanych mieszkańców Jeleniej Góry najczęstszym zaburzeniem psychicznym jest schizofrenia (38% osób), a następnie: psychozy afektywne dwubiegunowe - 20% osób; zaburzenia psychiczne na podłożu organicznym - 16% osób.

Aż 14% osób przyznało się do podwójnej diagnozy, w tym do uzależnienia.

10% osób - podało jako rozpoznanie depresję, a 2% osób zaburzenia schizofrenopodobne.

Pobyt w szpitalu

Średnio każda z przebadanych osób była do tej pory w szpitalu psychiatrycznym 2 razy w życiu. Najczęstsze wskazanie mówiło o 11 pobytach w szpitalu. 8% osób nie pamięta ilości pobytów w szpitalu, a 14% osób zadeklarowało, że nie było w szpitalu psychiatrycznym wcale.

Orzeczenie o niepełnosprawności

Orzeczenie o całkowitej niezdolność do pracy wydane przez ZUS zadeklarowało 18% osób, częściową niezdolność do pracy 8%.

34% osób zadeklarowało posiadanie decyzji o niepełnosprawności wydanej przez ZUS i Powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnoprawności.

32% posiada tylko orzeczenie Powiatowego zespołu o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

8% tylko orzeczenie Powiatowego zespołu o całkowitym stopniu niepełnosprawności.

Wykształcenie

Najwięcej respondentów zadeklarowało posiadanie wykształcenia podstawowego - 36% lub ponadgimnazjalne- 36%, ale warto zauważyć, że dla większości osób po trzydziestym roku życia obowiązujący dzisiaj system nazewnictwa wykształcenia jest niejasny.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Takie osoby mają problem z zakwalifikowaniem wykształcenie zawodowego lub średnie jako ponadgimnazjalnego, uczęszczały zamiast do gimnazjum do 8 klasowej szkoły podstawowej.

8% osób zadeklarowało wykształcenie gimnazjalne

20% wykształcenie wyższe

Znajomość języków obcych

Uznaliśmy, iż jest to pytanie zasadne ponieważ odpowiedzi na nie jest miarą wiedzy operacyjnej. We współczesnym świecie podstawy języka obcego, a zwłaszcza języka angielskiego warunkują możliwość korzystania z komputera, Internetu i telefonu. Dają poczucie bezpieczeństwa w Europie bez granic. Aż 68% osób przyznało, że brak im znajomości jakiegokolwiek języka obcego. Podstawową znajomość deklaruje 24% osób a dobrą 6%, a bardzo dobrą -2%.

Częstotliwość przyjmowania leków

Odpowiedź na to pytanie jest niezwykle istotna ponieważ zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną farmakoterapia jest podstawą leczenia chorób psychicznych.

Odpowiedź na to pytanie napawa optymizmem ponieważ:

58% osób badanych deklaruje, że przyjmuje leki zawsze, a tylko

12% osób twierdzi, że sporadycznie

12% osób, że nie przyjmuje leków wcale

Jest możliwe, że stan niektórych osób nie wymaga leczenia farmakoterapeutycznego.

Zapotrzebowanie na usługi specjalistów w zakresie ochrony zdrowia i pomocy społecznej

Osoby chorujące na choroby psychiczne uznaje się w systemie za chore przewlekle i ciągle są traktowane jako nieuleczalnie chore, dlatego teoretycznie specjalistą, z którego usług powinny korzystać regularnie jest psychiatra. Z pośród

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

przebadanych osób z Jeleniej Góry chęć korzystania z poszczególnych specjalistów deklaruje:

Psychiatra

26% deklaruje brak kontaktu

2% deklaruje potrzebę kontaktu z psychiatrą raz w tygodniu

28% deklaruje potrzebę kontaktu z psychiatrą raz w miesiącu

20% deklaruje potrzebę kontaktu z psychiatrą raz na 2 miesiące

14% deklaruje potrzebę kontaktu z psychiatrą raz na 3 miesiące

8% deklaruje potrzebę kontaktu sporadycznego

Z powyższych danych wynika, że 62% osób chorych psychicznie chciałoby kontaktować się z psychiatrą raz na 1-3 miesięcy. Jest to częstotliwość zbieżna z aktualnie obowiązującymi normami w ochronie zdrowia psychicznego. Tylko 2% oczekuje kontaktu(1 osoba) z psychiatrą 1 raz w tygodniu- jest to podobna częstotliwość jak wizyty zespołu leczenia domowego. Z odpowiedzi respondentów wynika, że nie oczekują oni tak intensywnych kontaktów z psychiatrą jak podczas leczenia na oddziale psychiatrycznym dziennym czy stacjonarnym.

Psycholog

8% osób oczekuje spotkań z psychologiem raz w tygodniu

18% osób oczekuje spotkań z psychologiem raz w miesiącu

8% osób oczekuje spotkań z psychologiem raz na 3 miesiące

aż 22% osób oczekuje spotkań z psychologiem sporadycznie, a

44% nie oczekuje kontaktu z psychologiem w ogóle.

Wynik tego badania wskazuje na to, że respondenci najprawdopodobniej spostrzegają psychologa jako psychometrę, który wykonuje testy i konsultuje. Może być to podyktowane dotychczasowymi doświadczeniami i nie znajomością potencjału wykształcenia psychologicznego.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Psychoterapeuta

8% osób oczekuje kontaktów z psychoterapeutą raz w tygodniu

16% osób oczekuje kontaktów z psychoterapeutą raz w miesiącu

14 % osób oczekuje kontaktów z psychoterapeutą raz na 2 miesiące

2% osób oczekuje kontaktów z psychoterapeutą raz na 3 miesiące

22% osób oczekuje kontaktów z psychoterapeutą sporadycznie

44% osób nie oczekuje kontaktów z psychoterapeutą w ogóle.

W tym wypadku można podejrzewać, że osoba psychoterapeuty kojarzy się ludziom z terapeutą zajęciowym lub terapeutą uzależnień. Kontakty z psychoterapeutą deklarują głównie osoby, które wskazały oprócz zaburzeń psychicznych rozpoznanie uzależnienia. Sądzimy, że niewielkiej ofercie wsparcia dla osób chorych psychicznie oferowanego na terenie Jeleniej Góry kompetencje psychoterapeuty mogą być dla użytkowników opieki psychiatrycznej dość niejasne.

Pielęgniarka psychiatryczna

6% osób oczekuje spotkań z pielęgniarką psychiatryczną raz w tygodniu

6% osób oczekuje spotkań z pielęgniarką psychiatryczną raz w miesiącu

4% osób oczekuje spotkań z pielęgniarką psychiatryczną raz na 2 miesiące

2% osób oczekuje spotkań z pielęgniarką psychiatryczną raz na 3 miesiące

30% osób oczekuje spotkań z pielęgniarką psychiatryczną sporadycznie

52% osób nie oczekuje spotkań z pielęgniarką psychiatryczną wcale.

Niewiele osób z poza lecznictwa psychiatrycznego orientuje się w kompetencjach pielęgniarki psychiatrycznej. Najczęstsze kontakty z taką osobą dotyczą procedury podawania w zastrzykach leku o przedłużonym działaniu lub oczekuje się kompetentnej pomocy w przypadku nasilenia się objawów negatywnych. Pielęgniarka psychiatryczna może wtedy odpowiednio motywować chorego do aktywności.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Grupa terapeutyczna

12% osób oczekuje spotkań grupowych raz w tygodniu

6% osób oczekuje spotkań grupowych raz w miesiącu

6% osób oczekuje spotkań grupowych raz na 2 miesiące

2% osób oczekuje spotkań grupowych raz na 3 miesiące

30% osób oczekuje spotkań grupowych sporadycznie

44% osób nie oczekuje spotkań grupy terapeutycznej wcale.

Oczekiwanie spotkań grupowych sporadycznie (30%), wcale (44%), ale i także raz na 2-3 miesiące (w sumie 8%) świadczy o tym, iż respondenci nie mają wiedzy na temat ogromnego potencjału spotkań grupowych w terapii zaburzeń psychicznych lub mają złe doświadczenia w tym zakresie.

Terapeuta rodzinny

2% osób oczekuje spotkań z terapeuta rodzinnym raz w tygodniu

10% osób oczekuje spotkań z terapeuta rodzinnym raz w miesiącu

2% osób oczekuje spotkań z terapeuta rodzinnym raz na 3 miesiące

28% osób oczekuje spotkań z terapeuta rodzinnym sporadycznie

58% osób nie oczekuje takich spotkań wcale.

Można przypuszczać, że 58% osób, które nie potrzebują spotkań z terapeuta rodzinnym, nie widzi celowości tego typu terapii. Bardzo prawdopodobne, że podobną funkcję ich zdaniem spełnia psycholog, psychiatra, pracownik socjalny. Trudno przypuszczać, że aż 58% osób to osoby całkowicie samotne.

Asystent/pracownik socjalny z ośrodka pomocy społecznej

2% osób oczekuje spotkania raz w tygodniu

36% osób oczekuje spotkania raz w miesiącu

6% osób oczekuje spotkania raz na 2 miesiące

18% osób oczekuje spotkania raz na 3 miesiące

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

24% osób oczekuje spotkania sporadycznie

14 % osób nie widzi potrzeby spotkań z Asystentem/pracownikiem socjalnym.

Badanie pokazuje, że aż 86% osób respondentów przewiduje spotkania z pracownikiem ośrodka pomocy społecznej. Pracownik ośrodka pomocy społecznej jest osobą, z którą osoby chore psychicznie z Jeleniej Góry chcą się spotykać najczęściej. Najprawdopodobniej to właśnie kadra Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w postrzeganiu badanych najczęściej prowadzi interwencje i udziela świadczeń pomocowych.

Wyniki badania jasno pokazują też z kim osoby chore psychicznie nie oczekują spotkań i wsparcia. Będą to:

14% osób nie oczekuje spotkań z pracownikiem/asystentem socjalnym MOPS

22% osób nie oczekuje kontaktu z psychologiem

26% osób nie oczekuje kontaktu z psychiatrą

44% osób nie oczekuje wsparcia od psychoterapeuty

44% osób nie oczekuje wsparcia w zakresie grup terapeutycznych

52% osób nie oczekuje kontaktu z pielęgniarką psychiatryczną

58% osób nie oczekuje wsparcia od terapeuty rodzinnego.

Z tej części badania wynika, że osoby chore psychicznie z Jeleniej Góry potrzebują działań w zakresie psychoedukacji zdrowotnej, które uświadomiłyby jakie działania terapeutyczne mogą poprawić ich codzienne funkcjonowanie oraz wesprzeć proces zdrowienia. Odpowiedzi sporadycznie, czy też wcale świadczą o tym, iż nie wiedzą, że powinny oczekiwać szerszego wsparcia i mają prawo z niego korzystać.

Częstotliwość wsparcia

Niniejsze badanie, miało na celu również wskazać jaka powinna być częstotliwość podejmowanych działań w modelu wsparcia środowiskowego dla dorosłych osób chorych psychicznie z terenu Jeleniej Góry .

Warto podkreślić ,że funkcjonujące placówki reintegracyjne- ZAZ, WTZ na terenie Jeleniej Góry funkcjonują codziennie dla zamkniętej grupy osób. Podobnie jest zobowiązany funkcjonować Środowiskowy Dom Samopomocy, który ma być uruchomiony jesienią 2016 roku w Jeleniej Górze.

Badanie pokazało, że deklaratywnie w **zajęciach terapeutycznych**

codziennie chciałoby uczestniczyć 2% osób

2-3 razy w tygodniu- 12%

raz w tygodniu- 34% osób.

Natomiast 52% osób nie oczekuje systematycznych spotkań.

Najprawdopodobniej badanym z Jeleniej Góry odpowiadałyby grupy terapeutyczne raz-dwa razy w tygodniu lub pracownia typu drop-in, czyli dobrowolnego wstępu, z możliwością spotkań raz lub kilka razy w tygodniu. Duża niechęć do specjalistów ochrony zdrowia podpowiada, że działania zaproponowane Jeleniogórzanom powinny w dużej części opierać się o działania samopomocowe i edukacyjne.

Trening interpersonalny

Zapytaliśmy respondentów o potrzebę udziału w treningach interpersonalnych, czyli nieregularnych intensywnych spotkaniach kilka razy w roku.

W miejscu zamieszkania, a więc **w formie stacjonarnej** gotowość do udziału w treningach interpersonalnych wyglądała następująca:

62% osób brak gotowości

22% osób mała gotowość

16% osób duża gotowość

Gotowość do **warsztatów wyjazdowych** (np. 3-4 dniowych) wyglądała następująco:

62% osób brak gotowości

22% osób mała gotowość

16% osób duża gotowość

gotowości do wzięcia udziału w turnusach rehabilitacyjnych:

36% osób brak gotowości

34% osób mała gotowość

30% osób duża gotowość

Z powyższej części badania wynika, że respondenci preferują mao intensywny wypoczynek, a warsztaty, które będą realizowane w formie aktywnej i systematycznej rehabilitacji wydają się mniej atrakcyjne.

Lekarz rodzinny a wsparcie osoby chorej psychicznie

W konstrukcji aktualnego systemu ochrony zdrowia w Polsce, wynika wysoka pozycja lekarza rodzinnego, tzw. pierwszego kontaktu. Warto podkreślić, że Zapytaliśmy więc osoby z doświadczeniem choroby psychicznej o kontakt lekarzem rodzinnym.

Potrzebę kontaktu respondenci zadeklarowali następująco:

żaden- 38% osób

w małym stopniu- 32%

w dużym stopniu- 30%

Preferowana oferta terapeutyczna

Aby przygotować odpowiednią ofertę terapeutyczna zapytaliśmy i preferowane formy aktywności. Respondenci mogli wskazać max 3 formy lub zaproponować własne. Ranking form aktywności przedstawia się następująco:

Filmoterapia	26
Choreoterapia	22
Nauka obsługi komputera	16
Arteterapia	14
Trening interpersonalny	10
Psychoedukacja	6
Kulinanoterapia	6
Nauka języka obcego	4
Trening budżetowy	4
Dramoterapia	2

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Osoby samodzielnie wskazujące formy aktywności wymieniały: spacery, sport, spanie oraz radiotechnikę.

Zajęcia, z których już tej chwili korzysta, wymieniło tylko kilka osób. Były to:

ZAZ- jedno wskazanie

Oddział dzienny- 4 wskazania

Terapia uzależnień- 4 wskazania

Godziny proponowanego wsparcia

Respondenci zapytani o preferowane przedziały czasowe oferowanego wsparcia najczęściej wskazywali:

Godziny 16-18- 1/3 odpowiedzi

Godziny 8-10, 10-12 oraz 14-16-wskazał co 6 badany

Godziny 12-14 oraz 18-20- co dziesiąty badany.

Ponieważ z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, iż chorzy psychicznie mieszkańcy Jeleniej Góry są mało wyedukowani w zakresie możliwości poszpitalnej i środowiskowej rehabilitacji psychiatrycznej przeprowadzono w miesiącu sierpniu 2016 roku badanie kontrolne na osobach z doświadczeniem choroby psychicznej mieszkających we Wrocławiu i od wielu lat korzystających z różnorodnych form wsparcia, w tym ze Środowiskowego Domu Samopomocy typu A.

Badanie zostało przeprowadzone dzięki uprzejmości Dolnośląskiego Stowarzyszenia Aktywnej Rehabilitacji „ART", które od 1995 roku prowadzi działania środowiskowe i samopomocowe dla osób chorych psychicznie. Podopieczni stowarzyszenia z racji szerokiego katalogu rehabilitacji z jakiej korzystają mogą być ekspertami w zakresie wartości różnych form rehabilitacji psychiatrycznej.

Badanie przeprowadzono na 25 osobach (10 kobietach i 15 mężczyznach). Grupa respondentów w całości mieściła się w przedziale wiekowym 31-70 lat.

Rozpoznanie grupy kontrolnej

Schizofrenia- 60%

Zaburzenia schizofrenopodobne- 20%

Zaburzenia schizoafektywne- 8%

Depresja endogenna- 4%

psychozy afektywne dwubiegunowe- 4%;

zaburzenia psychiczne na podłożu organicznym- 4%

Pobyty w szpitalu grupy kontrolnej

Średnia ilość pobytów w szpitalu psychiatrycznym- 7 razy.

Największa ilość pobytów to:25, natomiast 4 osoby nie były w szpitalu psychiatrycznym wcale.

Orzeczenie o niepełnosprawności grupy kontrolnej

Częściową niezdolność do pracy w ramach orzecznictwa ZUS zadeklarowało 16% badanych.

80% posiada orzeczenie ZUS i Powiatowego zespołu orzekania o niepełnosprawności

4% osób tylko niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym w ramach Powiatowego zespołu orzekania o niepełnosprawności

Wykształcenie grupy kontrolnej

Podstawowe- 8% osób

Gimnazjalne- 28 % osób

Ponadgimnazjalne- 40% osób

Wyższe- 24% osób

Znajomość języków obcych grupy kontrolnej

Brak- 36%

Podstawowa-44%

Dobra- 16%

Bardzo dobra- 4%

Przyjmowanie leków w przypadku grupy kontrolnej

Sporadycznie- 0% osób

Często-16% osób

Zawsze- 84% osób

Takie wyniki w grupie kontrolnej wskazują na dużą motywację do systematycznej farmakoterapii oraz świadomości tego, że właśnie farmakoterapia w zaburzeniach psychicznych jest konieczna. Warto podkreślić, że w przeciwieństwie do grupy głównej, osoby z grupy kontrolnej niemal codziennie uczestniczą w różnych formach psychoedukacji. 84% wynik świadczący o regularnym- zgodnie z zaleceniami lekarza psychiatry –przyjmowaniu leków, jest zasługą regularnych działań psychoedukacyjnych.

Potrzeba kontaktu ze specjalistami w grupie kontrolnej

Potrzeba kontaktu ze specjalistami dla osób korzystających z działań DolSAR"ART" przedstawia się jak poniżej.

Psychiatra

Podczas badania nikt nie zgłosił potrzeby kontaktu z lekarzem psychiatrą raz w tygodniu- 0% osób.

40% osób zgłaszało potrzebę kontaktu z psychiatrą raz w miesiącu

20% osób zgłaszało potrzebę kontaktu z psychiatrą raz na 2 miesiące

40% osób zgłaszało potrzebę kontaktu z psychiatrą raz na 3 miesiące

Nikt nie zgłosił potrzeby kontaktów z psychiatrą sporadycznie- 0% osób. Żadna z osób nie wskazała również braku potrzeby kontaktu z psychiatrą.

Taki wynik wskazuje, na to, iż badani są uczestniczący w regularnych działaniach środowiskowych i terapeutycznych są na takim etapie doświadczenia choroby przewlekłej- schizofrenii, czy podobnych, że kontakt z psychiatrą jest uregulowany i stały.

Psycholog

48% osób oczekuje kontaktu raz w tygodniu z psychologiem

4% osób oczekuje kontaktu raz w miesiącu z psychologiem

20% osób oczekuje kontaktu raz na 2 miesiące z psychologiem

8% osób oczekuje kontaktu raz na 3 miesiące z psychologiem

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

16% osób oczekuje kontaktu z psychologiem sporadycznie

4% osób nie oczekuje kontaktu z psychologiem wcale.

Prawie połowa (48%) badanych w grupie kontrolnej chciałoby spotykać się z psychologiem raz w tygodniu co jest adekwatne do oferowanego wsparcia. Osoby z grupy kontrolnej na dzień badania byli podopiecznymi Środowiskowego Domu Samopomocy typu A. Pobyt w placówce typu ŚDS wiąże się z możliwością codziennego kontaktu z psychologiem, uczestniczeniem w miarę potrzeb w psychoterapii indywidualnej. 60% grupy kontrolnej uczestniczy regularnie w zajęciach samopomocowej pracowni rehabilitacyjno-plastycznej „Salon-ART" i może umówić się na spotkanie z psychologiem w miarę potrzeb.

Psychoterapeuta

76% osób oczekuje kontaktu z psychoterapeutą raz w tygodniu

4% osób oczekuje kontaktu z psychoterapeutą raz w miesiącu

4% osób oczekuje kontaktu z psychoterapeutą raz na 2 miesiące

4% osób oczekuje kontaktu z psychoterapeutą sporadycznie

12% osób nie oczekuje wsparcia ze strony psychoterapeuty wcale.

Najprawdopodobniej jako psychoterapeuta traktowane są wszystkie osoby prowadzące zajęcia, w których uczestniczą osoby z grupy kontrolnej (psycholog, pedagog, terapeuta zajęciowy, muzykoterapeuta). Aż 76% badanych oczekuje bardzo systematycznych spotkań z pscyhoterapeutą i najczęściej tak często właśnie korzysta z tej formy wsparcia.

Pielęgniarka psychiatryczna

48% osób oczekuje kontaktu z pielęgniarką psychiatryczną raz w tygodniu

4% osób oczekuje kontaktu z pielęgniarką psychiatryczną raz w miesiącu

8% osób oczekuje kontaktu z pielęgniarką psychiatryczną raz na 2 miesiące

10% osób oczekuje kontaktu z pielęgniarką psychiatryczną sporadycznie

14% osób nie oczekuje kontaktu z pielęgniarką psychiatryczną wcale.

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

Kontakt z pielęgniarką psychiatryczną (lub ogólną) osoby chorującej psychicznie następuje najczęściej w sytuacji podawania w zastrzyku leków o przedłużonym działaniu. Taki lek podaje się raz na dwa lub trzy tygodnie lub raz w miesiącu. Wynik tego pytania w grupie kontrolnej wynika najprawdopodobniej z faktu zatrudnienia przez DolSAR"ART" do różnych działań, w tym do warsztatów turystycznych pielęgniarki psychiatrycznej. Stąd prawdopodobnie, aż 48% osób wskazało dość częstą potrzebę kontaktu z osoba o tej specjalności.

Grupa terapeutyczna

76% osób oczekuje spotkań grupy terapeutycznych raz w tygodniu

4% osób oczekuje spotkań grupy terapeutycznych raz w miesiącu

8% osób oczekuje spotkań grupy terapeutycznych sporadycznie

12% nie oczekuje tego typu spotkań wcale

Wysokie oczekiwania, aż 76% badanych związanych z kontaktem z grupą terapeutyczną wynikają najprawdopodobniej z faktu, iż osoby będące w grupie kontrolnej uczestniczą w zajęciach Środowiskowego Domu Samopomocy typu A i korzystają z pracowni SALON-ART.. 80% osób korzystało również z warsztatów turystycznych, którą większość z przebadanych traktuje jako terapię grupową.

Terapeuta rodzinny

20% osób oczekuje kontaktu raz w tygodniu

4% osób oczekuje kontaktu raz w miesiącu

12% osób oczekuje kontaktu raz na 2 miesiące

8% osób oczekuje kontaktu raz na 3 miesiące

36% osób oczekuje kontaktu sporadycznie

20% osób nie oczekuje kontaktu z terapeutą rodzinnym wcale.

Mamy tu przykład odpowiedzi skrajnych, gdyż najwięcej osób korzysta z terapeuty rodzinnego sporadycznie (36%) lub wcale (20%), a aż 20% oczekuje systematycznych spotkań raz w tygodniu.

Asystent/pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej

4% osób oczekuje kontaktu co tydzień

4% osób oczekuje kontaktu raz w miesiącu

8% osób oczekuje kontaktu raz na 2 miesiące

36% osób oczekuje kontaktu raz na 3 miesiące

28% osób oczekuje kontaktów sporadycznych

20% nie oczekuje kontaktu wcale.

Sumując 76% osób wskazuje na potrzebę kontaktu z pracownikiem ośrodka pomocy społecznej niezbyt często (sporadycznie lub raz na 1-3 miesiące), ale systematycznie ponieważ uzyskują w ten sposób decyzję o przyjęciu do ŚDS lub zasiłkach okresowych/celowych.

Potrzeba udziału w systematycznych zajęciach terapeutycznych

48%osób zadeklarowało chęć brania udziału w zajęciach terapeutycznych codziennie

24% zadeklarowało chęć brania udziału w zajęciach terapeutycznych 2-3 razy w tygodniu

24% zadeklarowało chęć brania udziału w zajęciach terapeutycznych raz w tygodniu

Tylko 4% osób nie chcę uczestniczyć w zajęciach terapeutycznych.

Oferta wsparcia terapeutycznego - porównanie osób z Jeleniej Góry i Wrocławia

Warto przypomnieć na wstępie, iż do badania zostały dobrane podobnie liczebnej grupy o zbliżonej charakterystyce. Osoby z Jeleniej Góry (grupa główna) nie korzystały do tej pory z środowiskowego wsparcia terapeutycznego, gdyż to nie było w ogóle oferowane i prowadzone na terenie Miasta Jelenia Góra. Natomiast osoby z doświadczeniem choroby psychicznej z Wrocławia są regularnym uczestnikiem zajęć prowadzonych przez DolSAR"ART" i mogą też zaobserwować skutki tego typu działań na proces zdrowienia.

Potrzeba udziału w treningach interpersonalnych w miejscu zamieszkania

Odpowiedź	**Wrocław- grupa kontrolna**	**Jelenia Góra- grupa główna**
Żadna	**12%**	**62%**
Mała	**12%**	**22%**
Duża	**76%**	**16%**

Osoby regularnie korzystające z tego typu wsparcia mają duże oczekiwania w tym zakresie (76%), w przeciwieństwie do mieszkańców Jeleniej Góry (16%).

Potrzeba udziału w treningach interpersonalnych w formie wyjazdowej

Odpowiedź	**Wrocław- grupa kontrolna**	**Jelenia Góra- grupa główna**
Żadna	**12%**	**62%**
Mała	**12%**	**22%**
Duża	**76%**	**16%**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wynik kształtuje się podobnie jak dla form stacjonarnych. Mieszkańcu Jeleniej Góry mają niskie oczekiwanie, wręcz przeważa odpowiedź o braku oczekiwań tego typu form wsparcia (62%),natomiast grupa kontrolna zdecydowanie korzysta
i oczekuje organizacji tego typu zajęć.

Potrzeba uczestniczenia w turnusach rehabilitacyjnych

Odpowiedź	**Wrocław- grupa kontrolna**	**Jelenia Góra- grupa główna**
Żadna	**24%**	**36%**
Mała	**26%**	**34%**
Duża	**48%**	**30%**

Rozkład odpowiedzi wskazuje na to, iż również potrzeba turnusów rehabilitacyjnych, a co za tym idzie przezwyciężania objawów ubytkowych psychozy jest w wśród osób intensywnie korzystających z zajęć większa. Natomiast widać, że wśród osób z Jeleniej Góry turnusy rehabilitacyjne są bardziej rozpoznawalne niż inne formy wsparcia dotąd nieoferowane.

Ulubione formy aktywności terapeutycznej (badani mogli wybrać max 3)

Forma aktywności terapeutycznej	**Wrocław- grupa kontrolna**	**Jelenia Góra- grupa główna**
Filmoterapia	20	**13**
Muzykoterapia	**40**	**11**
Nauka obsługi komputera	4	8
Arteterapia	20	7
Trening interpersonalny	6	5

Psychoedukacja	**30**	3
Kulinanoterapia	6	3
Nauka języków obcych	8	2
Dramoterapia	2	1

Ilość aktywności wskazanych dla grupy kontrolnej z Wrocławia wyniosła- 136, natomiast grupa z Jeleniej Góry wskazała tylko 59 aktywności, którymi byliby zainteresowani.

Preferowane godziny wsparcia

Grupa kontrolna z Wrocławia preferuje godziny dopołudniowe (32% godziny 10-12, a 14% godziny 12-14). Natomiast grupa badanych z Jeleniej Góry zdecydowanie godziny popołudniowe (18% wskazało godziny 16-18). Wynik w tym zakresie nie dziwi, ponieważ ŚDS we Wrocławiu funkcjonuje od godzin porannych i osoby uczestniczące w zajęciach tego typu placówki są przyzwyczajone do rozpoczynania aktywności od godzin porannych.

Warto podkreślić, że wszystkie osoby z grupy kontrolnej korzystają z jakiegoś wsparcia rehabilitacyjnego, natomiast w Jeleniej Górze zaledwie 12% osób uczestniczy w jakichkolwiek systematycznych zajęciach, z czego najwięcej z terapii uzależnień.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wnioski

1. Badana grupa mieszkańców Jeleniej Góry z doświadczeniem choroby psychicznej jest podobna do grupy mieszkańców Wrocławia z doświadczeniem choroby psychicznej pod względem szczegółowych rozpoznań. Większość z nich choruje na schizofrenię.
2. Zarówno w Jeleniej Górze jak i we Wrocławiu większość osób badanych stanowili mężczyźni. Być może to oni częściej szukają wsparcia w ośrodkach pomocy społecznej z pośród osób z doświadczeniem choroby psychicznej.
3. Grupa badanych z Jeleniej Góry i Wrocławia przedstawia podobną charakterystykę pod względem posiadanych orzeczeń o niezdolności do pracy wydawanych przez ZUS oraz orzeczeń Powiatowych zespołów orzekania o niepełnoprawności. Większość w obydwu grupach posiada podwójne orzeczenie.
4. Mieszkańcy Jeleniej Góry z doświadczeniem choroby psychicznej posiadają niższe wykształcenie ogólne (aż 18% wskazała wykształcenie podstawowe, a tylko 10% wyższe)
5. Mieszkańców Jeleniej Góry z doświadczeniem choroby psychicznej charakteryzuje mniejsza znajomość języków obcych (34% oświadczyła, że nie zna żadnego języka obcego nawet w podstawowym zakresie).
6. Mieszkańcy Jeleniej Góry częściej deklarują sporadyczne stosowanie farmakoterapii bądź zaprzestanie jej stosowania (sporadycznie 6%, a wcale 9%).
7. Mieszkańcy Jeleniej Góry z doświadczeniem choroby psychicznej wyrażają dużo mniejszą potrzebę korzystania ze wsparcia specjalistów ochrony zdrowia psychicznego, co świadczy o mniejszej umiejętności sięgania po fachową pomoc.
8. Tylko jedna osoba z Jeleniej Góry zadeklarowała chęć korzystania z codziennych zajęć, podczas gdy we Wrocławiu takie wskazanie zaznaczyły 24 osoby. Wynika to prawdopodobnie z braku świadomości wartości takiego wsparcia.
9. Aż 54% osób z Jeleniej Góry nie widzi potrzeby systematycznego wsparcia terapeutycznego, a we Wrocławiu podobną odpowiedź zaznaczyło tylko 4% osób.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

10. Wyniki badań wskazują, że w Jeleniej Górze potrzebna jest akcja informacyjna dotycząca korzyści ze wsparcia terapeutycznego, treningów interpersonalnych, aktywnych form wsparcia w szczególnie dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin.
11. Preferowane są podobne formy aktywności terapeutycznej, m.in. filmoterapia, czy muzykoterapia. Natomiast widać dużą dysproporcję we wskazaniach jakiejkolwiek aktywności. Ta sama liczba osób z Wrocławia dokonała 136 wskazań, a grupa z Jeleniej Góry tylko 59.
12. Preferowany godziny wsparcia w Jeleniej Górze zostały wskazana na przedział czasowy 16-18.
13. Średnia ilość pobytów w szpitalu osoby z Wrocławia wynosi 7, natomiast osoby z Jeleniej Góry- 2. Może to być spowodowane kilkoma czynnikami, m.in. mniejszą dostępnością do leczenia szpitalnego w miejscu zamieszkania w Jeleniej Górze (brak oddziału stacjonarnego) niż we Wrocławiu, mniejszą wiedzą na temat etapów choroby i zdrowienia w Jeleniej Górze oraz na większej łatwości w Jeleniej Górze w uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności gwarantującej stałe środki pokrywające podstawowe koszty związane z leczeniem. Podczas, gdy osoby we Wrocławiu mimo choroby przewlekłej mają problem z utrzymaniem orzeczenia o niepełnosprawności bez udokumentowania leczenia szpitalnego.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

III. Ocena rzeczywistego stanu, analiza SWOT, wnioski i rekomendacje.

1. Ocena rzeczywistego stanu.

- Wg danych GUS liczba osób niepełnosprawnych stale zmniejsza się.
- Niepokojący wzrost liczby orzeczeń z powodu zaburzeń psychicznych.
- Wzrost liczby osób leczących się z powodu zaburzeń psychicznych.
- Więcej osób objętych opieką psychiatryczną korzysta ze świadczeń medycznych w poradniach zdrowia psychicznego niż na oddziałach zamkniętych.
- Niski poziom wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
- Niski poziom korzystania z instrumentów pomocy społecznej.
- Izolowanie się osób chorych psychicznie, niski poziom integracji z otoczeniem, co skutkuje brakiem oparcia społecznego.
- Narastająca bierność zawodowa, wpływająca bezpośrednio na ubożenie osób chorych psychicznie.
- Brak systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.
- Brak środowiskowego domu samopomocy.
- Brak domu pomocy społecznej dla osób chorych psychicznie.
- Brak współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w sferze zdrowia psychicznego.
- Brak organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Brak zespołu środowiskowego.
- Odpowiednia liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych.
- Odpowiednia liczba oddziałów dziennych, w tym miejsc zarówno dla dzieci i młodzieży, jak i dla dorosłych.
- Odpowiednia liczba poradni leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych.

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

- Odpowiednia liczba dziennych oddziałów terapii leczenia uzależnień, jednak nie wystarczająca liczba miejsc.
- Funkcjonowanie dwóch warsztatów terapii zajęciowej i zakładu aktywności zawodowej.

2. Analiza SWOT.

Mocne Strony	Słabe strony
➢ Umiejętność i doświadczenie pozyskiwania środków zewnętrznych, ➢ Wykwalifikowana kadra instytucji funkcjonujących w obszarze pomocy społecznej, ➢ Zdiagnozowane problemy w zakresie funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi, ➢ Bogata oferta wydarzeń kulturalnych, ➢ Rozwinięta infrastruktura sportowa, ➢ Funkcjonowanie 2 wtz-ów, 1 zaz-u, ➢ Powstawanie ośrodka wsparcia – ŚDS, ➢ Odpowiednia liczba placówek leczenia ambulatoryjnego zaburzeń psychicznych.	➢ Niedostateczna ilość środków finansowych za zaspokojenie potrzeb w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, ➢ Niewystarczająca ilość kadry pomocy społecznej niezbędna do realizacji programów na rzecz osób chorych psychicznie, ➢ Mała aktywność społeczna mieszkańców Jeleniej Góry w sferze ochrony zdrowia psychicznego, ➢ Niski poziom wykształcenia osób chorych psychicznie, ➢ Wysoki poziom bezrobocia wśród osób z zaburzeniami psychicznymi, ➢ Niskie dochody, ➢ Utrudnienia w integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi wynikające z negatywnego, mentalnościowego postrzegania ich przez społeczeństwo, ➢ Ograniczona dostępność do usług zdrowotnych, poradnictwa i pomocy w stanach kryzysowych, ➢ Brak odpowiedniej infrastruktury (placówki pomocy środowiskowej), ➢ Mała ilość podmiotów ekonomii społecznej, ➢ Brak samodzielności i

	odpowiedzialności za własne leczenie, ➢ Mała aktywność zawodowa osób chorych psychicznie.
Szanse	**Zagrożenia**
➢ Wzrost świadomości społecznej, ➢ Dostępność środków finansowych zewnętrznych, ➢ Rozwój współpracy Miasta z instytucjami sektora publicznego, organizacjami społecznymi oraz lokalną wspólnotą w ramach funkcjonujących Rad (młodzieżowej, pożytku publicznego, ds. osób niepełnosprawnych), ➢ Rozwój podmiotów ekonomii społecznej, w tym rozwój trzeciego sektora działającego w sferze ochrony zdrowia psychicznego, ➢ Dokształcanie kadry realizującej zadania w sferze ochrony zdrowia psychicznego, ➢ Stały rozwój integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.	➢ Izolowanie się od życia społecznego, ➢ Wzrost ilości osób chorujących na zaburzenia psychiczne, ➢ Utrwalanie się braku szans i perspektyw dla osób z rozpoznaniem choroby psychicznej, ➢ Zwiększająca się liczba rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, ➢ Ukrywanie zjawiska choroby psychicznej, ➢ Brak motywacji do podnoszenia poziomu wiedzy, ➢ Brak stacjonarnego oddziału psychiatrycznego szpitalnego, hostelu, oddziałów opiekuńczych, ➢ Niewydolność systemu zabezpieczenia społecznego.

3. Wnioski z przeprowadzonej diagnozy.

1) Wykorzystując wszystkie akty prawne oraz lokalne potrzeby wynikające z braku odpowiedniej infrastruktury (brak dostatecznej liczby specjalistycznych placówek pomocowych, w tym środowiskowych, specjalistycznej kadry) należy dążyć do stworzenia systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, który oparty byłby na zasadzie partnerstwa i współpracy już funkcjonujących instytucji i działających osób w obszarze pomocy społecznej i zdrowia. Podejmowane działania w ramach systemu powinna charakteryzować różnorodność form (np. wczesna interwencja w kryzysach psychicznych) oraz inspirować do realizacji przedsięwzięć, których celem byłoby tworzenie instytucji podejmujących działania na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej np. środowiskowych domów samopomocy, zakładów aktywizacji zawodowej, spółdzielni socjalnych, centrów integracji społecznej i innych). System oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi powinien być komplementarny (wzajemnie się uzupełniający), pozbawiony hegemonii (dominacji jednego podmiotu), podmiotowy (człowiek najważniejszy), ekonomiczny (nie dublowanie środków). System powinien wspierać samodzielność i niezależność osób z zaburzeniami psychicznymi.
2) Ważnym czynnikiem powrotu do uczestnictwa w życiu społecznym jest zatrudnienie. Osoby z zaburzeniami psychicznymi w niewielkim stopniu korzystają z możliwości przygotowania się do wejścia na otwarty rynek pracy jaki dają niektóre podmioty ekonomii społecznej, w tym szczególnie zakłady aktywności zawodowej i centra integracji społecznej. Oddzielną ważną rolę w budowaniu samodzielności na otwartym rynku spełniają spółdzielnie socjalne, które mogą być również tworzone przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Również pracodawcy pomimo dużych możliwości zatrudnieniowych rzadko oferują pracę osobom z zaburzeniami psychicznymi. Funkcji zatrudnieniowej nie spełniają również zakłady pracy chronionej. Wobec powyższego rodzi się konieczność prowadzenia kampanii społecznych na rzecz tworzenia podmiotów ekonomii społecznej, których uczestnikami byłyby osoby z zaburzeniami

psychicznymi oraz popularyzowania zatrudniania osób niepełnosprawnych przez pracodawców.

3) Zasadne jest wspieranie i realizacja programów informacyjnych adresowanych do ogółu mieszkańców Miasta na temat zaburzeń psychicznych, uświadamiających rolę i możliwości społeczności lokalnej w niesieniu pomocy osobom, których ono dotknęło oraz programów profilaktycznych i pomocowych, mających szczególnie ważne znaczenie na początkowym etapie powstawania choroby psychicznej. W programach tych należy uwzględnić poradnictwo medyczne, psychologiczne, prawne, socjalne, rodzinne oraz naukę umiejętności społecznych, wychowawczych i zawodowych.
4) Ważnym elementem prowadzonej terapii osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi jest możliwość nauczenia ich samodzielności życiowej. W tym przypadku, ważną role do spełnienia, mają pracownicy instytucji pomocowych, które w ramach „pierwszego kontaktu" udzielają porad bądź udzielają pomocy socjalnej. Należy zadbać by pracowników instytucji pomocowych udzielających wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi charakteryzowała wysoka kompetencja, kwalifikacje zawodowe i odpowiednie cechy charakteru ułatwiające kontakt psychiczny. Niską tolerancje, narosłe stereotypy i mity na temat osób z zaburzeniami psychicznymi mogą być niwelowane poprzez programy edukacyjne i kampanie społeczne.
5) Obecnie brakuje informacji o możliwości niesienia pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi. Brak też jest powszechnie dostępnych pozytywnych przykładów udzielanej pomocy i samopomocy. Dlatego nieodzownym staje się wypracowanie modelu skoordynowanego systemu informacyjnego tworzonego przez różne podmioty działające w obszarze pomocy społecznej i zdrowia. Pozwoli to systematycznie rozpowszechniać wiedzę o miejscach i instytucjach gdzie można znaleźć fachową pomoc dotyczącą kontaktów z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Dlatego powinna zostać wzmożona akcja dotycząca szkolenia różnych grup zawodowych m.in. psychologów, psychiatrów, pedagogów, nauczycieli, lekarzy, policjantów, sędziów, prokuratorów, przedstawicieli organizacji pozarządowych, pracowników administracji samorządowej i rządowej oraz dla wolontariuszy. Ważne jest, żeby

uczestnicy szkoleń nabyli większą wiedzę na temat bieżących kontaktów z osobami z zaburzeniami psychicznymi i nauczyli się praktycznych umiejętności niezbędnych w swojej pracy zawodowej - szczególnie ważnych umiejętności społecznych, psychologicznych, a nawet wychowawczych. Istotna jest również możliwość wymiany doświadczeń. Pozytywnym efektem ww. szkoleń powinny być wspólne przedsięwzięcia środowiska lokalnego na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym powstawanie partnerstw lokalnych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym chorych psychicznie.

Definicja zdrowia psychicznego Światowej Organizacja Zdrowia (WHO) brzmi: **„stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub zniedołężnienia, ale i sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego”.**

Należy podkreślić, że odnosi się to do wszystkich elementów życia materialnego i duchowego każdego człowieka, włącznie z warunkami pracy, atmosferą społeczną, możliwością wypoczynku, sposobem odżywiania się itp.

I tylko spełnienie wszystkich tych warunków zdrowotnych może pozwolić długo utrzymać zdrowie na poziomie określanym jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego, społecznego, każdemu człowiekowi na każdym etapie życia.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.