



## Moja sprawa! Model wsparcia usamodzielniania młodych z zaburzeniami psychicznymi

### 1 Główne założenia innowacyjnego modelu

U podstaw planowanego modelu leży wypracowanie takiego rozwiązania, które doprowadzi do powstania i sprawnego funkcjonowania środowiskowych form opieki i leczenia dla nastolatków i nastolatek oraz młodych kobiet i mężczyzn, którzy z powodu doświadczanych problemów natury psychicznej mają problem z procesem usamodzielniania się, tj. napotykają trudności w skutecznej aktywizacji w obszarach społecznym, edukacyjnym i zawodowym. Model uwzględnia:

- 1) Włączenie rodziny i najbliższego otoczenia w system wsparcia młodej osoby będącej w kryzysie
- 2) Koordynację usług zdrowotnych i społecznych wspierających proces usamodzielniania.
- 3) Opracowanie standardów świadczenia kompleksowych usług na rzecz usamodzielniania młodych z zaburzeniami psychicznymi.

✓ Proaktywna diagnoza i interwencja obejmująca uwarunkowania zdrowotne i mikrospołeczne (rodzina, szkoła, studia, praca).

Model zakłada przyjęcie aktywnej postawy wobec młodych K i M potrzebujących pomocy oraz zwiększenie dostępności usług leczniczo-społecznych m.in. poprzez dotarcie z ofertą informacyjno-edukacyjną do naturalnych środowisk osób młodych, a także do ich rodziców, krewnych, opiekunów czy wychowawców, którzy często są pierwszymi osobami zauważającymi niepokojące objawy czy zachowanie występujące u młodego człowieka. Działania te będą miały na celu wczesne rozpoznawanie zaburzeń psychicznych. Proaktywna postawa uwidoczni się również w mobilności, tj. promowane będzie podejście radzenia sobie z problemem przy udziale interwencji zachodzących nie tylko w przeznaczonych do tego instytucjach społeczno-zdrowotnych, ale również w rzeczywistym środowisku życia (np. na uczelni, w domu rodzinnym).





<p>✓ Kompleksowa współpraca na rzecz wsparcia procesu usamodzielniania.</p>	<p>Model przewiduje interdyscyplinarną współpracę między użytkownikami, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Koordynację usług wspierających proces usamodzielniania i usprawnienie przepływu informacji między sektorami.</li><li>• Opracowanie procedur reagowania w sytuacjach kryzysowych i spadku motywacji do korzystania z nieodzownej formy pomocy.</li><li>• Powołanie zespołów interdyscyplinarnych monitorujących indywidualną realizację procesu usamodzielniania i w razie potrzeby interweniujących środowiskowo.</li></ul>
<p>✓ Standardy interdyscyplinarnych usług kluczowych dla wsparcia procesu usamodzielniania.</p>	<p>Zakładane w modelu standardy dotyczą zwiększenia dostępności, kompleksowości i jakości usług, z uwzględnieniem perspektywy płci, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Umożliwienie korzystania z usług z zakresu zdrowia psychicznego bez rezygnowania z aktywności społecznej – edukacyjnej lub zawodowej.</li><li>• Włączenie do systemu wsparcia specjalistów/ek z dziedziny zdrowia psychicznego pracujących w sektorze prywatnym i spełniających odpowiednie kryteria w zakresie kwalifikacji zawodowych poprzez stworzenie systemu akredytacji i dofinansowań.</li><li>• Zniwelowanie barier równościowych poprzez kompleksowe rozwiązania uwzględniające równość szans w dostępie do usług, m.in. elastyczne godziny pracy placówek, dogodna lokalizacja, możliwość komunikacji zdalnej, przekazy wrażliwe na płeć oraz materiały dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.</li><li>• Prowadzenie działań profilaktycznych i promocyjnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniających perspektywę płci oraz odwołujących się do podejmowanych przez nich ról społecznych i kulturowych (np. w zakresie nakłonienia M do leczenia).</li></ul>





<div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px; text-align: center;"> <h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">2</h1> <h2 style="font-size: 1.2em; margin: 0;">Innowacyjność i proponowana forma modelu</h2> </div>	<p><b>Innowacyjność</b> modelu to przede wszystkim rzeczywiste wykorzystanie niepowiązanych dotąd zasobów społecznych, które wspólnie stworzą sieć wsparcia, promującą zdrowie i amortyzującą destrukcyjny wpływ zaburzeń psychicznych na proces usamodzielniania się w grupie młodych osób. Model będzie obejmował nie tylko świadczenia specjalistyczne, ale także świadczenia w ramach opieki społecznej i organizacji pozarządowych.</p>
<p>✓ Ośrodek Koordynujący z komórkami konsultacyjnymi</p>	<p>Aby postulaty modelu były możliwe do zrealizowania, zasadne byłoby stworzenie <b>Ośrodka Koordynującego</b>. Ośrodek dodatkowo powołałby zewnętrzne <b>komórki konsultacyjne</b> przy placówkach, do których młodzi ludzie zwracają się po pomoc. Do głównych zadań Ośrodka należałoby zbiorowe tworzenie projektów terapeutycznych, koordynowanie relacji różnych specjalistów, obieg informacji w ramach usługi, świadczenie usług społeczno-zdrowotnych. Zatrudniałby na stałe <b>podstawowy zespół koordynujący</b> (psycholog/psychoterapeuta, psychiatra, doradca zawodowy i/lub edukacyjny).</p>
<p>✓ Indywidualny Plan Leczenia</p>	<p>Zatrudniony w Ośrodku Koordynującym Zespół odpowiedzialny byłby za stworzenie <b>Indywidualnego Planu Leczenia</b> dla osoby objętej wsparciem z uwzględnieniem jej kontekstu społecznego (rodzin, znajomych). W przypadkach bardziej skomplikowanych, zespół mógłby tworzyć plany wraz z innymi specjalistami. Powołany zostałby również interdyscyplinarny zespół mobilny, mogący świadczyć usługi w środowisku chorego w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.</p>
<p>✓ Platforma interdyscyplinarna</p>	<p>Platformę wymiany doświadczeń i informacji stanowiłaby <b>interaktywna strona internetowa</b> z zakładkami dotyczącymi m.in. listy ośrodków udzielających wsparcia, przydatnych materiałów, dyżurów, nagłej pomocy, dostępnych form pomocy, platformy edukacyjnej (zapobieganie stygmatyzacji, podnoszenie świadomości w zakresie zaburzeń psychicznych). Stworzony zostałby także Rejestr Usług Psychologicznych, którym objęte zostaną ośrodki specjalistów z dziedziny zdrowia psychicznego pracujące w sektorze prywatnym i spełniające odpowiednie kryteria w zakresie kwalifikacji zawodowych.</p>





<p><b>3</b> Opracowanie modelu z udziałem użytkowników i interesariuszy</p>	<p>Zależy nam na umożliwieniu szerszym kręgom zainteresowanych stron zaangażowania się w opracowywanie modelu, aby zwiększyć społeczny potencjał do działania, wzmocnić więzi społeczne, jak również zwiększyć kompetencje przedstawicieli poszczególnych podmiotów dzięki uczeniu się od siebie, wprowadzaniu nowych metod pracy, dotąd niewykorzystywanych, wychodzeniu poza typowe rozwiązania stosowane w danym sektorze.</p>
<p>✓ Przedstawiciele użytkowników i interesariuszy zaproszeni do współpracy</p>	<p>Zakładamy, że <b>użytkownikami</b> modelu będą: psychiatry, psychologowie, psychoterapeuci, doradcy zawodowi, trenerzy pracy, pośrednicy pracy, asystenci rodzin, pracownicy socjalni, animatorzy aktywności społecznej dla adolescentów, młodych dorosłych i ich rodzin, a więc grupy zawodowe bezpośrednio zajmujące się w praktyce ochroną zdrowia psychicznego oraz integracją społeczną i zawodową młodych z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>Potencjalnymi <b>interesariuszami</b> mogą być pracownicy Pogotowia Opiekuńczego, osoby koordynujące i sprawujące pieczę zastępczą, nauczyciele i pedagodzy szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrzy, zawodowi kuratorzy sądowi itp., czyli grupy zawodowe, które w swojej praktyce spotykają młodych z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>Do udziału w Grupach Roboczych zapraszamy przedstawicieli w/w środowisk zawodowych, którzy: <b>mają wykształcenie kierunkowe i 5-letnie doświadczenie w pracy zawodowej w danym obszarze merytorycznym, znają potrzeby grupy docelowej, będą w czerwcu b.r. dyspozycyjne na spotkania Grup Roboczych 2 x w tygodniu.</b></p>
<p>✓ Plan działań</p>	<p>I: Analiza usług zdrowotnych i społecznych mających znaczenie dla wsparcia procesu usamodzielniania młodych z zaburzeniami psychicznymi w mieście Poznań. Dane do analizy będą pozyskiwane w toku konsultacji z odbiorcami usług i świadczącymi je specjalistami, zarówno w trakcie bezpośrednich spotkań, jak i z wykorzystaniem interaktywnych narzędzi.</p> <p>II: Analiza zebranych danych dla wytypowania kluczowych instytucji i zagadnień problemowych oraz możliwych ścieżek reorganizacji, usprawnienia i uzupełnienia usług.</p> <p>III. Partycypacyjne opracowanie i przygotowanie do testowania wstępnej wersji kompleksowego modelu leczenia środowiskowego zaburzeń psychicznych</p> <p><i>Etapy II i III przebiegać będą w interdyscyplinarnych Grupach Roboczych, przy wykorzystaniu metod partycypacji obywatelskiej.</i></p> <p>IV. Konsultacje wypracowanego modelu.</p>

