

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego

koncepcja wypracowana przez zespół zadaniowy* reprezentujący Wojewodę Małopolskiego, Samorządy oraz podmioty Służby Zdrowia i Pomocy Społecznej, z inicjatywy Fundacji Leonardo, (Kraków) w oparciu o dwie wizyty studyjne w Departamencie Zdrowia Psychicznego w Triest, humanistyczne koncepcje terapeutyczne oraz o doświadczenia własne.

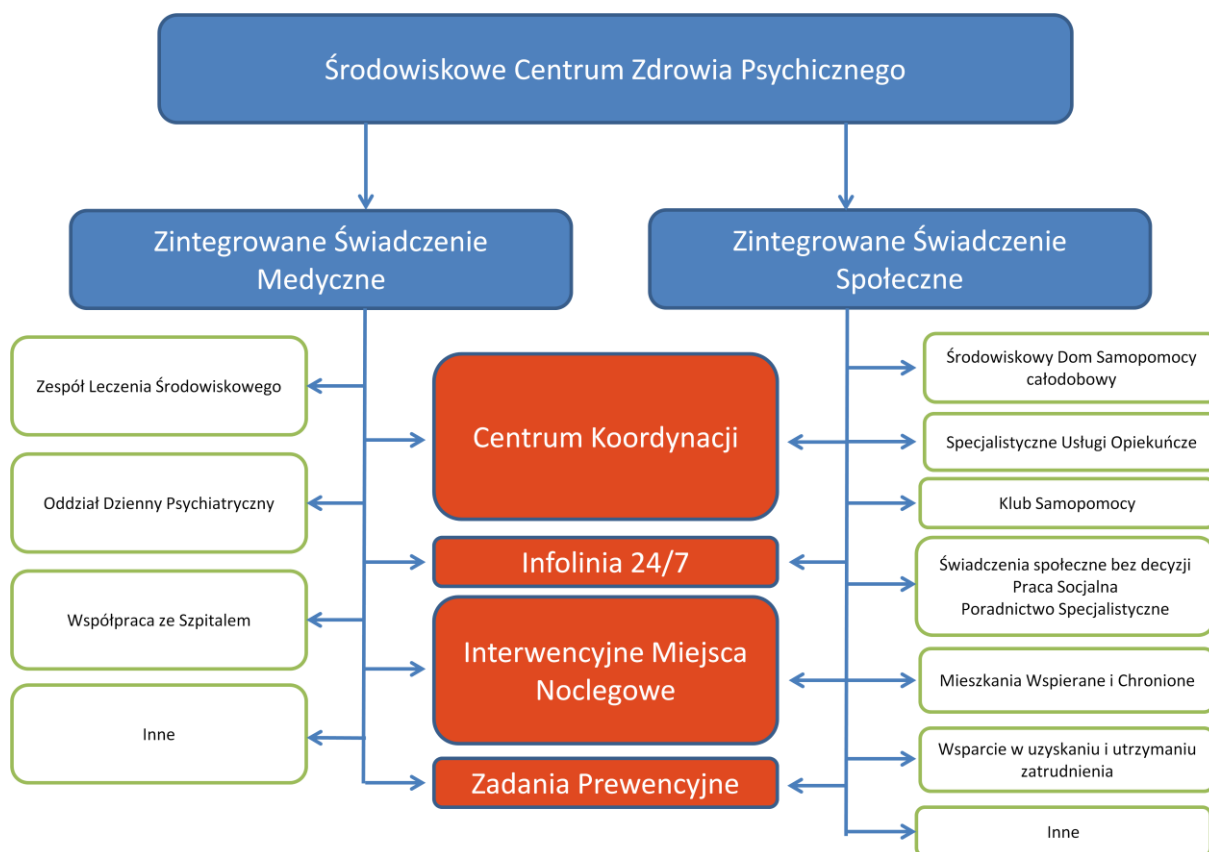
Centrum jest strukturą organizacyjną o zasięgu powiatowym, której celem jest zorganizowanie i koordynacja medycznej i społecznej sieci oparcia dla osób w trakcie i po przebytych kryzysach psychicznych w taki sposób, żeby zapewnić wsparcie wszystkim osobom z terytorium powiatu, łącznie z leczeniem szpitalnym - jeśli oddział szpitalny jest częścią Centrum, lub organizuje leczenie szpitalne w placówce, z którą Centrum współpracuje.

Centrum jest faktycznym miejscem, gdzie organizuje się pomoc i leczenie pacjentów w trakcie i po przebytych kryzysach psychicznych. Jest osią pełniącą z jednej strony funkcje lecznicze i pomocowe a z drugiej funkcje koordynujące działania na rzecz pacjentów. Pełni również rolę całodobowego telefonu zgłoszeniowego, który non-stop jest gotowy nawiązać współpracę z pacjentem lub w sytuacji przypadku wskazującego na zagrożenie życia lub zdrowia, zmobilizować odpowiednie służby do podjęcia stosownej interwencji zewnętrznej (np: pogotowie, szpital, etc..) Centrum wykonuje więc funkcję, która dotychczas nie była realizowana koordynując współpracę pacjenta zarówno w procesie oddziaływań medycznych jak również oddziaływań pomocowych. Pomaga pacjentowi od momentu pierwszego kryzysu do momentu powrotu do pełnienia ról społecznych - wyzdrowienia. Towarzyszy więc pacjentowi we wszystkich przejawach i formach jego kryzysu psychicznego oraz życia ; w rodzinie, szkole, pracy, urzędach, placówkach służby zdrowia oraz pomocy społecznej, itp. Zakładamy również, że zadaniem takiego Centrum powinno być opracowanie i realizacja kampanii informacyjnych i kampanii społecznych informujących i budujących prawdziwy wizerunek osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jedną z najistotniejszych cech ŚCZP jest połączenie w swoim działaniu trzech podstawowych funkcji. Prewencji, leczenia i rehabilitacji społecznej. Zadania te finansowane są z różnych resortów lecz tylko realizowane komplementarnie podążają za pacjentem od pierwszego kryzysu po ponowne zafunkcjonowanie na rynku pracy, zapewniając całe spektrum działań leczniczo – rehabilitacyjnych i społecznych przy zachowaniu ciągłości terapeutycznej. Dlatego w działaniach centrum powinny być zawarte (rys 1):

1. Zintegrowane oddziaływania prewencyjno – edukacyjne,
2. Zintegrowane świadczenia medyczne,

3. Zintegrowane świadczenia rehabilitacji społecznej.



Centrum Koordynacji i Całodobowa Infolinia:

Jest osią spływu informacji o pacjentach, oddziaływaniach i aktualnej formie współpracy z chorym. Jest również miejscem koordynacji współpracy zdrowiejących pacjentów z różnymi instytucjami, oraz koordynatorem kampanii i informacji społecznych na terenie powiatu. W tym miejscu jest też ulokowana całodobowa infolinia będąca telefonem interwencyjnym. Wszyscy mieszkańcy powiatu powinni wiedzieć o istnieniu takiego telefonu i jego dostępności. Dyżur w infolinii pełnią członkowie zespołu mobilnego. Osoba odbierająca zgłoszenie jest odpowiedzialna za zorganizowanie pierwszego kontaktu z pacjentem w ciągu 24 godzin i prowadzenie całego procesu leczenia aż do wyzdrowienia.

Noclegowe miejsca interwencyjne:

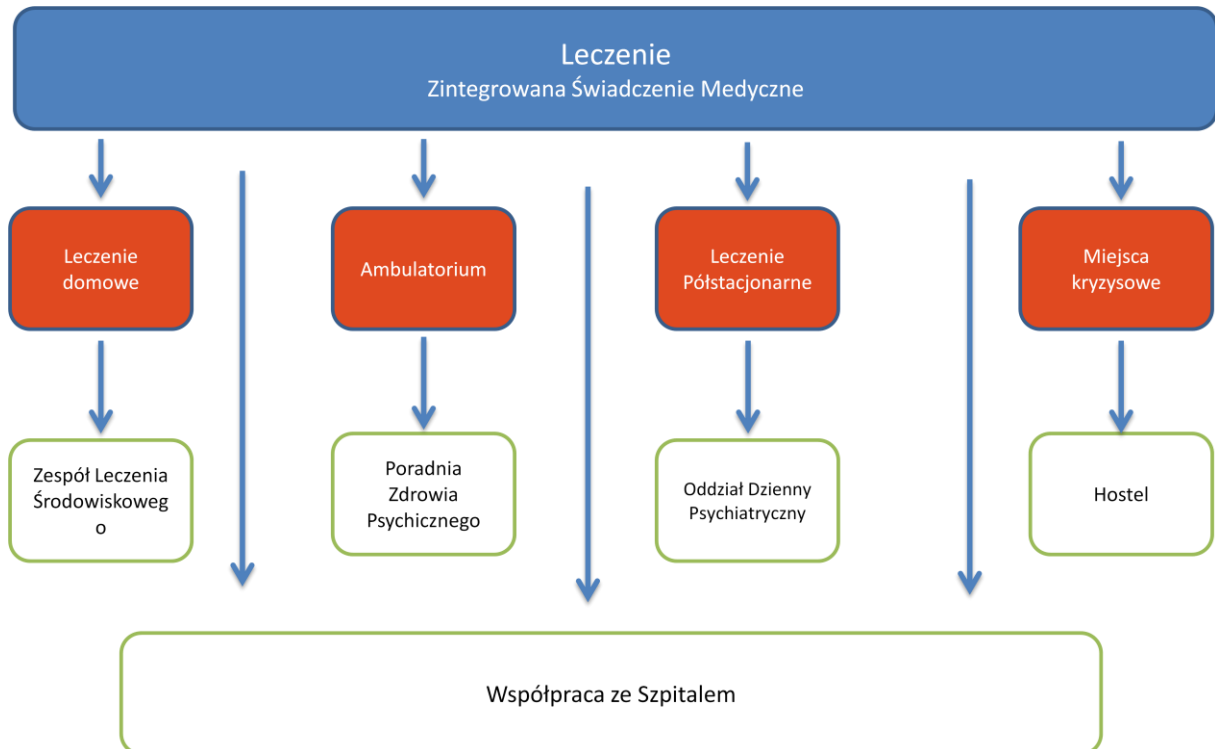
Są miejscem zlokalizowanym na terenie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego gdzie może trafić pacjent, który samodzielnie w warunkach domowych nie jest w stanie przetrwać kryzysu, ale jeszcze nie musi być hospitalizowany. Trafia wtedy do ŚCZP, w którym są 2-4 dwuosobowe pokoje, przeznaczone dla pacjentów w kryzysie. Kiedy pojawia się osoba doświadczona w kryzysie, natychmiast zostaje wezwany zespół, który jest w pełni

gotowości do świadczenia pomocy. Zespół pensjonatu jest również w dyżurze gotowości na wezwanie telefoniczne.

1. Zintegrowane oddziaływania prewencyjno – edukacyjne,

Celem działań prewencyjno edukacyjnych jest przygotowanie wszystkich pracowników administracji publicznej z terenu powiatu mający bezpośredni kontakt z klientem, do pracy z osobom po przebytych kryzysie psychicznym, jak również do rozpoznawania pierwszych symptomów chorobowych. Szkoleniem powinni być objęci pracownicy służb społecznych, nauczyciele, lekarze pierwszego kontaktu, pracownicy urzędów zatrudnienia, policji, straży miejskiej, sądu, kuratorzy społeczni i zawodowi, księża itp. Oprócz szkoleń należy prowadzić kampanie społeczne na terenie powiatu budujące prawdziwy wizerunek osób doświadczonych. Wreszcie należy dotrzeć do wszystkich gospodarstw domowych z informacją pisemną o Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego i o tym jakiej pomocy i kiedy można od niego oczekiwać.

2. Zintegrowane świadczenia medyczne: rys 2



Zespół Mobilny:

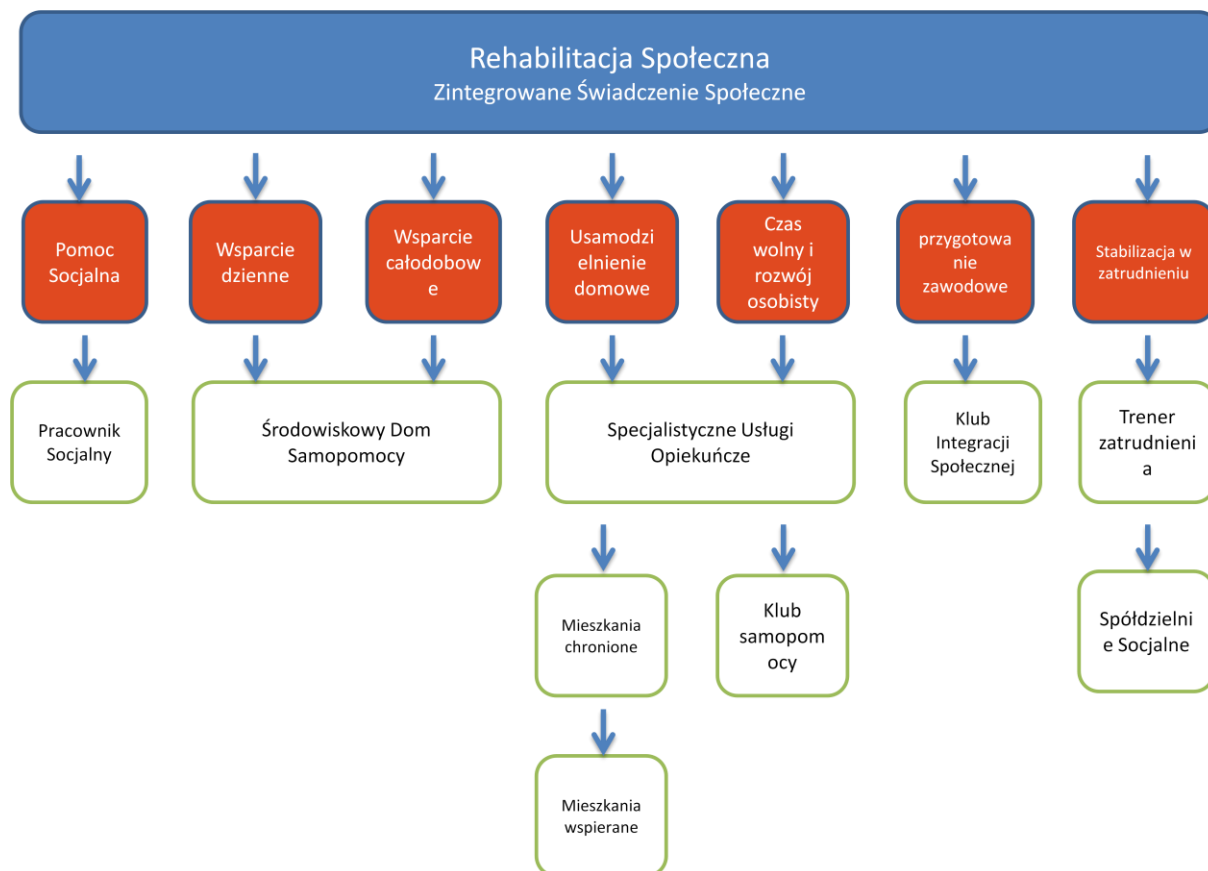
Zespół mobilny posiada rolę wiodącą w procesie zdrowienia pacjentów. Jest zespołem, który swą pracę wykonuje w miejscu zamieszkania pacjenta lub w siedzibie ŚCZP. Jest punktem pierwszego kontaktu z pacjentem i główną formą pracy w pierwszym oraz dalszych etapach leczenia. Pierwsza interwencja terapeutyczna u pacjenta powinna nastąpić w ciągu 24 godzin od powzięcia informacji, że pacjent poszukuje pomocy. Zadaniem zespołu jest wykazanie inicjatywy i zainteresowanie dalszym procesem zdrowienia pacjenta i utrzymanie z nim stałego kontaktu bez względu na strukturę, z której usług pacjent aktualnie korzysta. Zespół mobilny może przejąć również rolę ambulatoryjną. Dzisiejsze zapisy o zespołach leczenia środowiskowego (one mogą pełnić rolę zespołu mobilnego) zawierają w sobie te funkcje, które odpowiadają również zadaniom poradni zdrowia psychicznego. Tak więc jedna komórka organizacyjna pełni dwie funkcje. Zmiany jednak wymagałyby zaakceptowanie procedury, w której usługę świadczy równocześnie 2 członków zespołu pracując z rodziną i siecią wsparcia pacjenta (finansowanie).

Zespół Mobilny jest podstawową formułą, która może być rozwijana o kolejne usługi realizowane w kolejnych etapach budowy centrum. Mogą to być:

- 1) Oddział Dzienny Psychiatryczny,
- 2) Hostel,
- 3) Szpital -zwłaszcza tam gdzie jest taka potrzeba.

Pomysł budowy ŚCZP oraz psychiatrii środowiskowej zapewnia istotną wartość budowania Centrum od początku i może się rozpocząć od budowania właściwego podejścia terapeutycznego, które zawsze jest łatwiej wdrożyć w nowej strukturze. Jednocześnie zapewnia dużym instytucjom leczniczym, takim jak szpitale psychiatryczne, ważną rolę - wsparcia w leczeniu stacjonarnym wielu mniejszych nie wyposażonych w szpitale centrów.

3. Zintegrowane świadczenia rehabilitacji społecznej. – rys 3



Środowiskowy Dom Samopomocy

Placówka pobytu dziennego dla zdrowiejących pacjentów mająca na celu rehabilitację społeczną, a co za tym idzie wsparcie pacjenta w odbudowie umiejętności społecznych utraconych w trakcie choroby.

Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze

Zespół oddziaływań wspierających osoby po przebytych kryzysie psychicznym w ich miejscu zamieszkania. Budują pomost adaptacyjny wprowadzając pacjenta w różne aktywności, najpierw domowe a następnie do poszerzania kontaktów społecznych. W ich zakresie działania jest również pomoc w ustabilizowaniu sytuacji finansowej, społecznej i mieszkaniowej we współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

Klub Integracyjny

Jest to formuła aktywizująca życie społeczne osób doświadczonych. Jest formą klubową wolną od decyzji administracyjnych wspierającą budowę ruchu osób doświadczonych i ich rodzin.

Mieszkania Chronione i Wspierane

W trudnej sytuacji mieszkaniowej pacjent może liczyć na pomoc mieszkaniową. Może to być mieszkanie chronione gdzie przebywa czasowo ucząc się samodzielności i odpowiedzialności za siebie, za swój proces leczenia, korzystając ze wsparcia terapeutycznego i socjalnego. Może również zamieszkać we własnym mieszkaniu i tam otrzymać potrzebne wsparcie terapeutyczne i socjalne.

Klub Aktywizacji Zawodowej

Kiedy osoba doświadczona poczuje, że jest gotowa do kolejnych wyzwań, może podjąć działania związane z przygotowaniem do aktywności zawodowej. W Klubie nauczy się pisać CV, przejdzie potrzebne kursy wynikające z umiejętności zawodowych, może skorzystać ze szkoleń podnoszących poczucie własnej wartości tak mocno nadszarpnięte przez chorobę. Zaopatrzona w powyższe umiejętności osoba doświadczona może rozpocząć poszukiwanie pracy. Otrzyma także wsparcie w przygotowaniu się na rozmowę kwalifikacyjną aż do momentu znalezienia pracy.

Wspieranie w miejscu zatrudnienia

W momencie otrzymania pracy pacjent może również liczyć na pomoc w zaadoptowaniu się w nowym miejscu pracy. Przez pierwszy okres trener zatrudnienia uczy pacjenta pracy na nowym stanowisku pracy, stopniowo zmniejszając swoją aktywność aż do momentu kiedy osoba doświadczona jest samodzielnym pracownikiem mogącym czuć się w swoim miejscu pracy bezpiecznie.

Ekspert przez doświadczenie

Na tym nie kończy się aktywność Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego. Centrum – terapeuta prowadzący utrzymuje z osobą pracującą kontakt telefoniczny. Zdrowiejący może korzystać z działań klubowych, ruchu pacjentów czy zaangażować się w strukturę EX-IN - Ekspertów przez doświadczenie. Jest to forma podjęcia zatrudnienia jako osoba włączona w proces wspierania innych pacjentów aktualnie przeżywających kryzys. EX-IN są ważnym wsparciem zarówno dla pacjentów jak i personelu i bardzo cenne jest włączenie ich w proces zdrowienia - i to na każdym etapie jego realizacji. Eksperci przez doświadczenie - są to osoby z doświadczeniem choroby psychicznej po przejściu

odpowiedniego cyklu szkoleniowego i w stanie zdrowia umożliwiającym zatrudnienie. Dla pacjentów są skuteczną drogą dotarcia z pomocą, rozumiejąc przeżycia wynikające z pogorszenia stanu zdrowia. Są również jawnym dowodem na wyzdrowienie, nadzieją i motywacją do walki o siebie. Dla zespołu terapeutycznego są bezcennym, rzeczywistym źródłem wiedzy i doświadczeń w zmaganiu się z chorobą i są dowodem na skuteczność i sensowność oddziaływań terapeutycznych.

Wniosek: Centrum Zdrowia Psychicznego powinno znaleźć finansowanie w Resorcie Zdrowia, (świadczenia medyczne) Resorcie Pracy i Polityki Społecznej (świadczenia rehabilitacyjne i działania koordynacyjne) oraz w Resorcie Zdrowia oraz Resorcie Edukacji i służbach odpowiedzialnych za komunikację społeczną (działania informacyjne i edukacyjne ogólne). Ideą połączenia w jednym miejscu tak wielu funkcji jest fakt, że spodziewamy się uzyskać efekt synergii środków zgromadzonych z różnych resortów a zarządzanych w jednym organizmie dla jednego celu – zapewnienia leczenia i wsparcia pacjentom psychiatrycznym wg. najnowocześniejszej wiedzy w Europie, najbliższej miejsca zamieszkania pacjenta, za powszechnie dostępne środki przeznaczone na te cele.

Warto zauważyć, że taka koncepcja środowiskowej organizacji leczenia w psychiatrii będzie przynosić znaczące efekty terapeutyczne. Jeśli nawet w pierwszym okresie uda się osiągnąć efekty np. fińskie tylko w połowie to znaczy, że do wszelkich funkcji społecznych będzie powracać około 40% pacjentów, to i tak potroimy sukces naszych dzisiejszych rezultatów, o których mówi prof. Andrzej Kiejna w Raporcie „Schizofrenia Perspektywa Społeczna. Sytuacja w Polsce”. Raport na stronie 12 podaje, że zaledwie u 13% pacjentów udaje się uzyskać długotrwałą remisję w zakresie ogólnego funkcjonowania.

Na podstawie doświadczeń krajów Europy takich jak Włochy, Finlandia, Dania, Wielka Brytania, Niemcy czy Austria można prognozować, że w dłuższej perspektywie spadną koszty leczenia chorób psychicznych. Trend ten będzie wynikiem spadku ilości koniecznych hospitalizacji, selektywnego podawania leków i przeciwdziałania praktykom przywiązywania pacjenta do instytucji medycznych czy pomocowych. To w konsekwencji prowadzić będzie do zmniejszenia kosztów pośrednich (renty, zasiłki chorobowe itp.) Istotą pracy skoncentrowanej na potrzebach pacjentów jest uchronienie go od instytucjonalizacji, od uzależnienia go od jakiegokolwiek placówki leczniczej, pomocowej czy rehabilitacyjnej. Stawia się na samodzielność i aktywność oraz na uchronienie pacjenta przed wejściem w system rentowy, zasiłkowy, itp. Bilansując koncepcję warto szczegółowo rozważyć czy postawienie na takie rozwiązanie, które daje szansę na pełne życie osobom doświadczonym kryzysem psychicznym i dodatkowo umożliwiającym zaoszczędzenie środków finansowych jest

Załącznik 7.1 do Ekspertyzy

dobrym rozwiązaniem dla pacjentów i planowanego systemu leczenia w kraju członkowskim Unii Europejskiej.

W imieniu zespołu,

Mariusz Panek - Kraków

Regina Bisikiewicz - Wrocław

Zespół:

Małopolski Urząd Wojewódzki - Wydział Polityki Społecznej,

Lekarz Wojewódzki – Specjalista w zakresie psychiatrii,

Starostwo Powiatowe w Wieliczce

Miasto i Gmina Wieliczka

Środowiskowy Dom Samopomocy Vita – Kraków

Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo” - Kraków

Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu - Wrocław

Centrum Medyczne Da Vinci – Kraków