

Badanie problemów i potrzeb osób chorujących psychicznie w kontekście świadczonych form wsparcia

RAPORT KOŃCOWY



Toruń, marzec 2023

Raport powstał w ramach projektu „Dla nas, z nami i o nas” realizowanego przez RC fundację konsultingu i rehabilitacji i finansowanego ze środków Programu Aktywni Obywatele - Fundusz Regionalny.

Na zlecenie RC fundacji konsultingu i rehabilitacji

Opracowała Ewa Kluszczyńska

Na stronie tytułowej umieszczono obraz autorstwa rawpixel.com na Freepik

Spis treści

WSTĘP.....	4
1. Osoby chorujące psychicznie objęte wsparciem programu terapeutycznego z uwzględnieniem działań aktywizacji społecznej i zawodowej.....	5
2. Osoby chorujące psychicznie aktywne zawodowo i mieszkające w mieszkaniach terapeutycznych	10
3. Rodziny i opiekunowie osób chorujących psychicznie	15
4. Specjaliści i kadra pracującą w RC fundacji konsultingu i rehabilitacji	18
5. Koalicja powiatowa.....	21
6. Analiza dostępnych form wsparcia w Toruniu	24
7. Podsumowanie i rekomendacje	28
8. Co dalej?	34

WSTĘP

Niniejszy raport stanowi podsumowanie procesu konsultacyjnego dotyczącego zebrania opinii i potrzeb osób chorujących psychicznie w kontekście form wsparcia i poszukiwania najlepszych rozwiązań w tym obszarze. Na podstawie rozmów z osobami chorującymi ich rodzinami i opiekunami, personelem pracującym z osobami chorującymi, a także z przedstawicielami podmiotów zajmujących się wsparciem między innymi osób chorujących, w raporcie wskazujemy na problemy w procedurach i formach prowadzenia wsparcia oraz braki i deficyty związane ze wspieraniem osób chorujących. Ostatni rozdział zawiera rekomendacje z konkretnymi propozycjami zmian lub rozwiązań.

Proces konsultacyjny trwał od sierpnia 2022 r. do stycznia 2023 r., a udział w procesie wzięły:

- 1) osoby chorujące psychicznie w trakcie procesu terapeutycznego i aktywizacji społeczno-zawodowej – 1 spotkanie w którym udział wzięło 9 osób;
- 2) osoby chorujące psychicznie, które zakończyły proces aktywizacji społeczno-zawodowej, pracujące i mieszkające w mieszkaniach chronionych – 2 spotkania w których wzięło udział 9 osób;
- 3) członkowie rodzin i opiekunowie osób chorujących psychicznie (będące na różnym etapie procesu zdrowienia) – łącznie 8 osób z którymi przeprowadzono rozmowy indywidualne;
- 4) specjaliści pracujący z osobami chorującymi psychicznie (psycholodzy, terapeuci, pracownicy socjalni) – 1 spotkanie w którym udział wzięło 6 osób;
- 5) osoby zaangażowane w Koalicję powiatową działającą na obszarze powiatu grodzkiego Miasta Toruń – 1 spotkanie w którym udział wzięło 5 osób.

Zastosowane metody badawcze to zogniskowane wywiady grupowe (FGI) i pogłębione wywiady indywidualne (IGI) zrealizowane przy udziale wyżej wymienionych osób oraz analiza dostępnych form wsparcia dla osób chorujących psychicznie w mieście Toruń.

1. Osoby chorujące psychicznie objęte wsparciem programu terapeutycznego z uwzględnieniem działań aktywizacji społecznej i zawodowej

W badanej grupie znalazły się kobiety (4) i mężczyźni (5) leczący się w Poradni Zdrowia Psychicznego i posiadający diagnozę psychiatryczną oraz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, mieszkający w Toruniu. Grupa objęta wsparciem w ramach projektu „Dla nas, z nami i o nas” realizowanego przez RC fundację konsultingu i rehabilitacji.

Spotkanie odbyło się 22 sierpnia 2022 r., a uczestnicy nie mieli obaw by dzielić się swoimi odczuciami i spostrzeżeniami w kontekście zadawanych pytań. W pierwszej części spotkania uczestnicy przybliżyli historię swojego procesu zdrowienia oraz omówili formy wsparcia z których korzystają. W drugiej części spotkania podjęli temat problemów z jakimi zmagają się w związku ze swoją chorobą oraz omawiając niektóre z nich zaproponowali pomysły na ich rozwiązanie.

1.1. Przebieg procesu zdrowienia

Osoby uczestniczące w spotkaniu stwierdziły jednogłośnie, że w swoim procesie zdrowienia rozróżniają czas na ten „przed Fundacją” i „po Fundacji”. Podkreślali, że zanim trafili do RC fundacji konsultingu i rehabilitacji borykali się z wieloma problemami, m.in. częste nawroty choroby i hospitalizacje, brak życia towarzyskiego, brak znajomych i przyjaciół, nie wychodzili z domu, a jeżeli już to bardzo rzadko, zmagali się z brakiem motywacji do podjęcia działań. Uczestnicy badania uważają, że największe zmiany w ich procesie zdrowienia nastąpiły gdy zostali objęci kompleksowym wsparciem Fundacji w ramach projektu – m.in. Dziennego Centrum Wsparcia, konsultacjami psychiatrycznymi i psychologicznymi, konsultacjami pielęgniarskimi, poradnictwem pracownika socjalnego oraz opieką terapeuty. Nad całością czuwa indywidualny opiekun ścieżki wsparcia, który motywuje uczestników do aktywnego udziału w zajęciach i osiągnięcia wyznaczonych celów. Uczestnicy nie ukrywają również, że na początku było ciężko:

Po tylu miesiącach siedzenia w domu nie potrafiłam ogarnąć się rano i wyjść z domu na zajęcia. Do dzisiaj jest z tym ciężko, ale wiem, że warto, bo czekają tu na mnie znajomi i terapeuci, że będzie ciekawie, że będzie się coś działo.

Jakoś łatwiej się zmobilizować rano, gdy wiem, że mam tu swoje miejsce. Dobrze się tutaj czuję.

Z czasem zauważyli, że udział w projekcie przynosi efekty – czują się lepiej, zmniejszyła się liczba hospitalizacji, przyjmują mniej leków doraźnych. Poprawiły się również relacje uczestników z rodzinami.

Czuję, że zaczynam ogarniać swoje życie, że coś jeszcze mogę osiągnąć, że mogę iść do pracy, założyć rodzinę.

Im lepiej się czuję, tym mam lepszy kontakt z rodzicami i rodzeństwem.

Według uczestników najbardziej działa realizowany program terapeutyczny, wskazówki i pomoc personelu oraz inni uczestnicy, którzy cierpią na podobne choroby, mają zbliżone problemy i są w stanie zrozumieć. Jednocześnie podkreślają swoje obawy co będzie dalej, gdy skończy się projekt. Pojawiają się też pytania - czy Fundacja obejmie ich wsparciem? Czy będą inne projekty? Czy poradzą sobie bez wsparcia Fundacji?

Fundacja mi pomaga, ale to ja muszę się nauczyć mojej choroby, jak sobie z nią radzić, jak z nią żyć. To nie jest proste. To ciężka praca. Nie chce żeby to się skończyło razem z projektem.

Fundacja daje kopa, wymusza kolejne kroki – wyjście z domu, udział w zajęciach, szkolenia, edukacja, praca, mieszkanie. Bez tego byłoby ciężko – to najlepsza motywacja. Teraz już wiem, że siedzenie w domu szkodzi – trzeba wyjść do ludzi.

Uczestnicy pozostają jednocześnie pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego w Toruniu, a wsparcie jakie otrzymują sprowadza się do krótkiej wizyty u lekarza prowadzącego (średnio co dwa miesiące) w celu otrzymania kolejnych recept, modyfikacji dawkowania lub zmiany farmaceutyków.

Często odnosiłem wrażenie, że lekarz nawet nie miał czasu na mnie spojrzeć, bo zajęty był wypisywaniem recept.

Lekarzy jest mało, pacjentów dużo. Nie dziwię się, że nie mają dla nas czasu, chcą pomóc każdemu.

1.2 Problemy z jakimi zmagają się osoby chorujące

Problemy z jakimi borykają się uczestnicy badania można podzielić na dwie grupy: wewnętrzne - zależne od przebiegu ich choroby i związanego z ich procesem zdrowienia oraz zewnętrzne – związane z otoczeniem w którym funkcjonują i oferowanym wsparciem.

Wśród problemów wewnętrznych pojawiają się głównie deficyty związane z chorobą, które mają wpływ na funkcjonowanie uczestników w społeczeństwie. Najczęściej wymieniane to:

- ✓ niska samoocena i brak wiary we własne możliwości,
- ✓ problemy z koncentracją i skupieniem uwagi,
- ✓ brak motywacji do podjęcia zmiany i obawy przed zmianą.

Praca nad rozwiązywaniem problemów wewnętrznych, to przestrzeń dla osób chorujących i specjalistów, m.in. psychiatrów, psychologów oraz terapeutów. Natomiast najważniejsze problemy zewnętrzne opisane zostały poniżej.

Brak świadomości w społeczeństwie nt. chorób psychicznych, a tym samym brak tolerancji dla osób chorujących psychicznie. Uczestnicy zauważają, że pomimo wielu widocznych kampanii edukacyjnych społeczeństwo nadal ma problem z chorobami psychicznymi i leczeniem psychiatrycznym, które są postrzegane zawsze w sposób pejoratywny. Uczestnicy zauważają, że bardziej efektywne byłyby

działania obejmujące edukację w szkołach nt. chorób psychicznych, *bo do młodych ludzi łatwiej trafić z przekazem.*

Brak pełnej oferty wsparcia dostępnej dla osób chorujących psychicznie – uczestnicy podkreślają, że zdają sobie sprawę z tego, że mają szczęście, że zostali objęci wsparciem projektu RC fundacji konsultingu i rehabilitacji, jednocześnie uważają, że taka oferta powinna być dostępna dla innych osób chorujących, oferta na którą składają się m.in. codzienne zajęcia terapeutyczne, mieszkalnictwo chronione, poradnictwo psychologiczne.

Ubóstwo osób chorujących psychicznie – uczestnicy wspominają o trudnej sytuacji finansowej w jakiej się znajdują ze względu na chorobę. Część z uczestników pozostaje na utrzymaniu swoich rodziców lub opiekunów prawnych, w gorszej sytuacji są osoby, które są samotne lub są głową rodziny. Uczestnicy korzystają głównie z różnych świadczeń o charakterze rentowym. Nie wszystkim osobom z niepełnosprawnościami (także w stopniu znacznym) przysługują świadczenia rentowe. Jednym z warunków uzyskania renty socjalnej jest powstanie niepełnosprawności przed 18 rokiem życia (lub przed 24 rokiem życia, jeśli osoba w tym czasie pobierała naukę), zaś by uzyskać którąś z rent z tytułu częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy wymagane jest spełnienie odpowiednich wymogów stażowo-składkowych. Tymczasem są osoby, które stały się niepełnosprawne w dorosłym życiu, a nie nabyły uprawnień emerytalno-rentowych. W takiej sytuacji podstawowym wsparciem pozostaje zasiłek stały z pomocy społecznej, którego wysokość jest poniżej granicy minimum socjalnego¹, a niekiedy balansują na granicy minimum egzystencjalnego (w badanej grupie jedna osoba żyje na granicy minimum egzystencjalnego). Dodatkowo należy mieć na uwadze, że rodziny w których członkiem pozostaje osoba z niepełnosprawnością są bardziej narażone na ubóstwo niż rodziny bez osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowo zagrożenie ubóstwem wzrasta gdy niepełnosprawność dotyczy głowę rodziny.

Od kilku lat żyję za niecałe 800 zł/miesięcznie zasiłku stałego z opieki. Za późno zachorowałam i nie wyrobiłam sobie uprawnień. Jest ciężko, a teraz gdy wszystko drożeje jest jeszcze ciężej. Pomaga Fundacja, bo tutaj jem ciepły posiłek, często dostaje ubrania i buty. A poza tym muszę sobie radzić.

Samotność osób chorujących psychicznie – część uczestników wspominając swój stan sprzed kilku miesięcy zanim trafili do projektu określała, że jednym z poważniejszych problemów dotyczących osoby chorujące psychicznie jest właśnie samotność. Wspominali, że będąc w domu, często przez kilka tygodni nie rozmawiali z nikim innym oprócz najbliższych członków rodziny. Stan ten pogłębiony został w czasie pandemii. Uczestnicy zdają sobie sprawę, że w związku ze swoją chorobą często uciekają w izolację, ale również otoczenie stroni od kontaktów z osobami o których się mówi, że są *chore umysłowo*. Często nie wiedzą jak mają się zachować, co powiedzieć, jak rozmawiać więc najlepszym wyjściem jest unikanie kontaktu.

Gdy zachorowałam z dnia na dzień znajomi przestali ze mną rozmawiać, dzwonić, odwiedzać, a ja sama nie miałam odwagi do nich zagadać. Nigdy nie byłam duszą towarzystwa, ale miałam swoje grono znajomych ze szkoły i sąsiedztwa.

¹ Wartości minimum socjalnego w II kwartale 2022 wyniosło 1 471 66 zł dla osoby samotnie gospodarującej w wieku produkcyjnym oraz 1 448,90 zł dla osoby w wieku emeryckim. W gospodarstwie rodziców z dzieckiem starszym na utrzymaniu minimum wyniosło 4 060,31 zł (1 353,44 zł na osobę), a w rodzinie z trójką dzieci 6 007,88 zł (1 201,58 zł na osobę). Za: IPSS, Poziom i struktura minimum socjalnego w cenach z II kwartału 2022 r.

Prócz ludzi z Fundacji nie mam nikogo innego. Kto chciałby zresztą ze mną utrzymywać kontakt... własna rodzina się mnie boi.

Nic tak nie izoluje od społeczeństwa jak choroba psychiczna.

Osobom z niepełnosprawnościami często zdarza się odczuwać samotność. Co czwarta osoba ma takie odczucia często lub ciągle, a ponad co trzecia czasami. Największe trudności w tym zakresie dotyczą osoby chorujące psychicznie – 28% odczuwających samotność często lub ciągle, a 44% czasami².

Bezrobocie osób chorujących psychicznie – problem obejmują nieliczne i nieatrakcyjne oferty pracy dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności. Wszyscy uczestnicy projektu na dzień przeprowadzenia badania pozostawali nieaktywni zawodowo. Osoby, które chciałyby podjąć zatrudnienie wspominają, że bardzo mało jest ofert pracy dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością, a jeżeli są, to mało atrakcyjne lub ciężko do nich dotrzeć. Problemem jest również brak wiedzy, że osoby chorujące psychicznie, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności i pobierające świadczenie mogą podjąć zatrudnienie. Większość z uczestników projektu dopiero w Fundacji dowiedziała się, że mogą pójść do pracy, otrzymywać wynagrodzenie i nikt w związku z tym nie zabierze im świadczenia rentowego (o ile nie przekroczą kryterium dochodowego).

Z decyzji z ZUS dowiedziałam się, że jestem niezdolna do pracy, otrzymałam rentę więc byłam przekonana, że nie mogę podjąć zatrudnienia. Dopiero w Fundacji mi wyjaśnili o co w tym chodzi.

Nadmiar formalności z którymi ciężko sobie poradzić samodzielnie – to kolejny problem określany przez uczestników. Największe trudności osobom chorującym psychicznie sprawiają postępowania w powiatowych komisjach orzekania o niepełnosprawności w sprawie wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w kwestii niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji. Kolejne trudności pojawiają się w przypadku załatwiania spraw urzędowych lub świadczeń z ośrodka pomocy społecznej. Uczestnicy zauważają, że są bardzo dobrej sytuacji, bo wiele spraw i formalności pomagają załatwić pracownicy Fundacji, jednak wspominają czasy, gdy musieli radzić sobie sami lub prosić o pomoc rodzinę. Ponadto uczestnicy narzekają na brak informacji dot. swoich praw i uprawnień.

Nikomu nie zależy na tym, by informować osoby z niepełnosprawnością o ich prawach i możliwościach korzystania ze specjalnych uprawnień. Dopiero w Fundacji dowiedziałam się o swoich uprawnieniach dla umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Te wszystkie formularze, wnioski, zaświadczenia, dokumenty – gdzie złożyć, kiedy, po co... w ogóle tego nie ogarniam.

1.3 Wnioski i propozycje zmian

W odpowiedzi na opisane wyżej problemy uczestnicy proponują następujące zmiany:

- [1] **Szeroka edukacja na temat chorób psychicznych i zaburzeń psychicznych** prowadzona głównie w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych (uzupełniana o różne formy kampanii

² (PFRON, Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych. Raport końcowy, maj 2017r. S.133)

społecznych), która stanowiłaby odpowiedź na diagnozowany problem samotności osób chorujących będący wynikiem braku wiedzy na temat chorób i zaburzeń psychicznych oraz obaw w jaki sposób zachować się przy osobie chorującej, a także brak świadomości w społeczeństwie nt. chorób psychicznych. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.2.1.](#)

- [2] **Powszechna dostępność różnych i kompatybilnych ze sobą form wsparcia** dla osób chorujących psychicznie, które mogłyby ułożyć się w swoistą ścieżkę wsparcia. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.1.](#)
- [3] **Ograniczanie formalności** do niezbędnego minimum. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.3.1.](#)
- [4] **Zabezpieczenie finansowe osób chorujących** psychicznie. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.4.](#)
- [5] **Wsparcie osób chorujących psychicznie w procesie aktywizacji zawodowej.** [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.5.](#)

2. Osoby chorujące psychicznie aktywnie zawodowo i mieszkające w mieszkaniach terapeutycznych

W ramach badania zorganizowano dwa spotkania w ramach zogniskowanego wywiadu grupowego zostały zorganizowane w dwóch terminach - 16.08.2022 oraz 20.08.2022, a każde ze spotkań trwało ok 1,5 godziny. W grupie badawczej znalazło się łącznie **9 osób chorujących psychicznie** (5 kobiet, 4 mężczyzn), które są aktywne zawodowo i mieszkającą w mieszkaniach chronionych prowadzonych przez RC fundację konsultingu i rehabilitacji. Wszyscy uczestnicy badania przeszli przez system wsparcia w ramach realizowanych przez Fundację projektów, a obecnie są pod minimalną opieką kadry Fundacji – opiekunki mieszkań, psychologa, pielęgniarki, psychiatry, indywidualnego opiekuna ścieżki wsparcia oraz asystenta zdrowienia i usamodzielnienia.

Podobnie jak w poprzedniej grupie, w pierwszej części spotkania uczestnicy odpowiadali na pytania związane z przebiegiem choroby, funkcjonowaniem w społeczeństwie, uzyskiwanym wsparciem, a w drugiej części o problemach z jakimi borykają się na co dzień w związku ze swoją chorobą. Na zakończenie uczestnicy proponowali swoje rozwiązania w zakresie funkcjonującego systemu wsparcia.

2.1 Przebieg procesu zdrowienia

Wszyscy uczestnicy są pacjentami Poradni Zdrowia Psychicznego w Toruniu i korzystają z konsultacji psychiatrycznych, rzadziej konsultacji psychologicznych, które jak twierdzą są trudniej dostępne. Wszyscy uczestnicy byli również hospitalizowani (minimum raz) na oddziale psychiatrycznym. Ponad połowa uczestniczących w spotkaniu osób korzystała z dziennych oddziałów psychiatrycznych.

Część z uczestników już nie pamięta początków choroby, uważają, że towarzyszy im od zawsze, natomiast osoby, które zaczęły chorować w późniejszym wieku pamiętają co się z nimi wówczas działo, jak uważają – początki były trudne, a dla niektórych wręcz dramatyczne. Nie rozumieli co się z nimi dzieje, rzadko otrzymywali wsparcie i zrozumienie ze strony członków rodziny, przyjaciół lub znajomych, a gdy sytuacja zdrowotna ulegała znacznemu pogorszeniu zazwyczaj trafiali na izbę przyjęć, a dalej na oddział psychiatryczny. Zdecydowana mniejszość trafiała najpierw do lekarza psychiatry lub psychologa, zanim doszło do hospitalizacji. Nieliczni uczestnicy wraz z wypisem ze szpitala otrzymywali informację (zazwyczaj ustną), gdzie mogą uzyskać dalsze wsparcie i pomoc. Jednak większość wracała do domów, gdzie po jakimś czasie ponownie była hospitalizowana. Osoby bardziej zaradne czy samodzielnie, poszukiwały miejsc gdzie mogą uzyskać wsparcie. Jednakże wszyscy uczestnicy przyznają, że dużą zmianą w ich życiu było objęcie wsparciem przez RC fundację konsultingu i rehabilitacji.

Początki mojej choroby, to był jeden wielki dramat. Mieszkałam w małej miejscowości, gdzie dostęp do lekarzy jest utrudniony, a o lekarzu psychiatrze, to można w ogóle zapomnieć.

Mnie choroba dopadła w 1 klasie technikum. Mama myślała, że wszystko zmyślam żeby tylko nie chodzić do szkoły.

Część z uczestników, podczas kolejnego wypisu (lub wcześniej) została poinformowana o działalności RC fundacji konsultingu i rehabilitacji i możliwości skorzystania ze wsparcia, ponieważ Fundacja rozpoczynała rekrutację do realizowanego akurat projektu. Po tym jak trafili do Fundacji zostali otoczeni wsparciem, a następnie specjaliści zatrudnieni w Fundacji opracowali indywidualny plan terapeutyczny. Dalej zostali skierowani m.in. na zajęcia do Centrum Dziennego, do mieszkania terapeutycznego, korzystali ze wsparcia psychologa, psychiatry, pracownika socjalnego, doświadczonych terapeutów. Brali również udział w procesie aktywizacji zawodowej, część z

uczestników podjęła zatrudnienie po raz pierwszy w życiu lub wróciła na rynek pracy po kilkuletniej przerwie. Poza tymi świadczonymi przez RC fundację, uczestnicy nie korzystali z innych form wsparcia dostępnych w regionie.

Mam 40 lat, choruje od ponad 20 lat i kilka miesięcy temu poszedłem do pracy pierwszy raz po bardzo długiej przerwie.

2.2 Problemy i trudności osób chorujących psychicznie

Podobnie jak w grupie poprzedniej, problemy z jakimi zmagają się pracujące osoby chorujące psychicznie można podzielić na te, które są wywoływane przez czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Te pierwsze obejmują kwestie związane z przebiegiem choroby i jej wpływu na funkcjonowanie w społeczeństwie i w najbliższym otoczeniu, są to kwestie związane m.in. z postawieniem poprawnej diagnozy i dobraniem leków, pogodzeniem się uczestnika z diagnozą, ale również pogodzenie się rodziny i otoczenia z diagnozą oraz obawa, a niekiedy blokada przed zmianami (np. zdecydowanie się na udział w zajęciach w Fundacji, zamieszkanie w mieszkaniu chronionym, pójście do pracy), gdzie każdy kolejny krok w stanowił dla uczestników wielkie wyzwanie. Problemy wewnętrzne uczestnicy rozwiązują przy udziale specjalistów – prowadzącego lekarza psychiatrę, psychologów z którymi współpracują, terapeutów.

Natomiast problemy i trudności, które wywołują czynniki zewnętrzne, są raczej niezależne od osób chorujących, wpływają na ich funkcjonowanie, w tym na wyżej wymienione czynniki wewnętrzne. Czynniki zewnętrzne zostały omówione poniżej i obejmują następujące kwestie:

Nadmierne formalności i niezrozumiałe decyzje wydawana przez orzeczników

Podobnie jak w poprzedniej badanej grupie pojawiła się kwestia formalności. Każdy rodzaj wsparcia jaki otrzymują osoby chorujące psychicznie wiąże się z jakimiś formalnościami. Najtrudniejsze są jednak sprawy, które muszą załatwić w administracji publicznej. Uczestnicy narzekają na nadmiar formalności w urzędach, ZUS, komisjach ds. orzekania o niepełnosprawności. Większość z nich nie rozumie co wypełnia, po co i dlaczego. Wiedzą tylko, że muszą, bo inaczej nie otrzymają wsparcia czy też pomocy materialnej. Generalnie większość z uczestników potrzebuje i korzysta ze wsparcia w zakresie załatwiania formalności, zazwyczaj pracowników Fundacji lub rodziny. Najwięcej formalności - kserowanie dokumentacji lekarskiej, wypisów ze szpitala, jest w związku z załatwieniem orzeczenia o niepełnosprawności lub renty w ZUSie.

Nie rozumiem dlaczego za każdym razem muszę dostarczać te same dokumenty, a orzeczenie o niepełnosprawności przyznają mi tylko na dwa lata, przecież ja nie wyzdrowieję. Może być tylko gorzej, bo lepiej już nie będzie.

Dlaczego nie przyznaje się orzeczeń na 5 lat z możliwością złożenia wniosku w sytuacji pogorszenia lub polepszenia po dwóch latach od wydania decyzji?

Złe postrzeżenie osób chorych i zaburzonych psychicznie w społeczeństwie

Osoby chorujące psychicznie wspominają, że funkcjonowanie w społeczeństwie, które nie rozumie czym jest choroba psychiczna i czym są zaburzenia psychiczne, jest bardzo trudne. Wiedza w społeczeństwie na temat chorób i zaburzeń psychicznych jest minimalna. Wokół chorób psychicznych narosło również wiele mitów, które podsycają media i użytkownicy mediów społecznościowych, zwłaszcza w komentarzach pod artykułami nt. zdarzeń z osobami potencjalnie chorującymi lub zaburzonymi psychicznie.

Przestałam korzystać z mediów społecznościowych, bo nie radzę sobie z tym, co dzieje się w komentarzach. Ludzie źle traktują siebie nawzajem, a jak pojawi się jakiś artykuł o tym, co zrobiła osoba potencjalnie chora psychicznie, to w ogóle dramat.

Według uczestników szkodliwe jest również postępowanie się przez osoby rozpoznawalne medialnie, chorobami psychicznymi w celach uzasadnienia swoich przewinień lub czynów karalnych, np. *prowadziłem pod wpływem alkoholu ponieważ choruję na depresję*. To bardzo polaryzuje społeczeństwo i nastawia negatywnie w stosunku do osób chorujących. Jak zaznaczają uczestnicy, złe postrzeżenie osób chorych i zaburzonych psychicznie w Polsce rzutuje na wiele sfer ich życia, a w szczególności na:

edukację – osoby u których rozwinęła się choroba w trakcie edukacji mają niższe wykształcenie niż osoby u których choroba rozwinęła się po zakończonej edukacji. Stan ten łączy się z wieloma czynnikami, jednak uczestnicy badania w odniesieniu do swoich doświadczeń wspominają o braku zrozumienia ze strony nauczycieli czy wykładowców akademickich z powodu częstego opuszczania zajęć, co było wynikiem hospitalizacji lub gorszego samopoczucia.

zatrudnienie – osoby poszukujące pracy na własną rękę rzadko przeglądają oferty dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością lub wspominają o swojej diagnozie potencjalnemu pracodawcy. Obawiają się, że przez to nie otrzymają zatrudnienia. Natomiast pracownicy, którzy nie kryją się ze swoją diagnozą, twierdzą, że choć raz w życiu doświadczyli stygmatyzacji w pracy z powodu swojej choroby.

Brak wiedzy na temat praw osób z niepełnosprawnością

Uczestnicy badania przyznali, że mają problem z wiedzą na temat swoich praw i możliwości korzystania z różnych form wsparcia, zarówno tych finansowych jak i pozafinansowych. O większości z nich dowiedzieli się dopiero w Fundacji i to dzięki pracownikom mogli z nich skorzystać.

Choruję odkąd pamiętam, od czasów szkoły podstawowej. Od wielu lat jestem na rencie i nikt mi nigdy nie powiedział, że na rencie mogę pracować. Dopiero w Fundacji mi powiedzieli, że mogę iść do pracy i że nie muszę się martwić, że zabiorą mi rentę.

Renta jest dla nas wybawieniem, ale też wielkim obciążeniem, bo wcześniej myśleliśmy – albo renta, albo praca. A kto z nas decyduje się na pracę ryzykując jej utratę, kosztem renty? Gdybym wiedziała, że mogę na rencie pracować, to może nie zrezygnowałabym tak szybko ze studiów, dzięki którym mogłabym dostać lepszą pracę.

Wyznania uczestników związane z pobieraniem renty i brakiem wiedzy dotyczącej możliwości podjęcia zatrudnienia są dość szokujące. Okazuje się bowiem, że osoby, które pobierają rentę przyznają się do

tego, że umyślnie zrezygnowały z dalszej edukacji i samorozwoju, ponieważ myślały wówczas, że i tak im się do niczego w życiu nie przyda, skoro nie mogą podjąć zatrudnienia.

Kolejną grupą, która jest niezorientowana w kwestiach zatrudniania osób z orzeczoną niepełnosprawnością o której mówią uczestnicy badania są pracodawcy, którzy z jednej strony nie wiedzą jakie są prawa osób z niepełnosprawnościami, a jakie obowiązki pracodawcy oraz nie wiedzą jakie wynikają z tego profity. Pracodawcy mają również problem z przełamaniem pewnych stereotypów związanych z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami, a zwłaszcza osób chorujących psychicznie, które według uczestników badania są bardzo często postrzegane na równi z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

Niepełna oferta wsparcia na rzecz osób chorujących psychicznie.

Uczestnicy badania podkreślają wielką wartość funkcjonowania mieszkań terapeutycznych, gdzie otrzymują minimalne wsparcie w formie opiekuna mieszkań, pielęgniarki oraz psychologa, czują się dzięki temu niezależni, ale bezpieczni. Zwracają jednocześnie uwagę, że brakuje tego typu rozwiązań nie tylko w Toruniu, ale również w regionie i w kraju. Uważają bowiem, że mieszkania terapeutyczne to idealne rozwiązanie dla osób pracujących, które nie czują się na tyle pewnie by mieszkać samodzielnie, a poza tym samodzielne wynajęcie mieszkania w Toruniu, przy tak niskim wynagrodzeniu (osoby chorujące zarabiają zazwyczaj najniższą krajową), jest wręcz nierealne.

System refundacji leków nie obejmujący leków nowoczesnej generacji.

W trakcie spotkania uczestnicy podnieśli kwestię związaną z refundacją leków i tym, że dzięki refundacji w ogóle są w stanie pozwolić sobie na leczenie farmakologiczne. Zazaczyli jednak, że w ofercie refundacyjnej brakuje leków nowej generacji związanych z leczeniem chorób i zaburzeń psychicznych. Refundacji podlegają jedynie klasyczne leki, stosowane od lat. Osoby chorujące, które chciałyby skorzystać z leków poza pakietem refundacji muszą ponieść pełen, 100% koszt. Uczestnicy zwrócili również uwagę, na ceny leków – jeżeli korzystają z refundacji, to leki kosztują kilka złotych, a ich rzeczywisty koszt bez dofinansowania wynosi niekiedy kilkaset złotych. Tymczasem zamienniki tych leków kosztują często kilkanaście złotych lub niewiele więcej.

2.3 Wnioski i propozycje zmian

- [1] **Wprowadzenie reformy systemu orzecznictwa** – jeden system, przyznawanie orzeczeń na czas dłuższy niż dwa lata. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.8.](#)
- [2] **Edukacja społeczeństwa** w zakresie chorób i zaburzeń psychicznych. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.2.](#)
- [3] **Dostępność i przystępność informacji w zakresie praw i możliwości trzymania wsparcia** osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.1.](#) oraz [częściowo w rekomendacji nr 7.11.](#)

- [4] **Mieszkania terapeutyczne** jako element powszechny i dostępny w zakresie wsparcia osób chorujących psychicznie. [Propozycja została ujęta w rekomendacji nr 7.1.](#)
- [5] **Wprowadzenie do systemu refundacji, leków nowoczesnej generacji** w leczeniu chorób i zaburzeń psychicznych. [Rekomendacja została ujęta w rekomendacji nr 7.12.](#)

3. Rodziny i opiekunowie osób chorujących psychicznie

W ramach badania zrealizowano pogłębione wywiady indywidualne z ośmioma członkami rodzin osób chorujących psychicznie. Ze względu na prośbę rozmówców wywiady odbyły się telefonicznie i trwały od 10 min. do 60 min. Rodziny posiadały różne statusy ekonomiczne i społeczne, a rozmówców łączyły też różne relacje z chorującym. Wywiady przeprowadzono z pięcioma matkami, jednym ojcem oraz dwiema siostrami osób chorujących psychicznie. Efekt rozmów ujęto w opisie najważniejszych kwestii problemowych oraz zaproponowanych przez rozmówców rozwiązań i rekomendacji. Uczestnicy podzielili się również swoimi pierwszymi doświadczeniami związanymi z chorobą członka rodziny.

3.1 Początki choroby i poszukiwanie pomocy

Rozmówcy wspominali początki choroby, które były dla nich najtrudniejsze, a często najbardziej dramatyczne. Niemoc, strach, poszukiwanie pomocy i wsparcia – u jednych wiązało się to z hospitalizacją na oddziale całodobowym, a u innych z wizytą w poradni zdrowia psychicznego u lekarza psychiatry. Często pierwszy etap procesu leczenia chorującego członka rodziny, był początkiem kolejnych problemów, związanych z wypieraniem choroby, niechęcią do kontynuacji leczenia czy przyjmowaniem leków. Rodziny zmuszone były do dalszego poszukiwania pomocy i testowania różnych rozwiązań. Często właśnie na tym etapie nawiązywały kontakt z RC fundacją konsultingu i rehabilitacji, gdzie chorujący członkowie rodzin otrzymali wsparcie.

Zanim córka trafiła do Fundacji, to był dramat. Od najmłodszych lat ucieczki z domu, ciągłe hospitalizacje, na terenie całej Polski. Nie wiedziałam jak mam jej pomóc, jak zachęcić do brania leków, jak sobie radzić z jej chorobą... Przetomem okazała się Fundacja. Córka kilka lat temu odnalazła tam wsparcie, poznała przyjaciół, zakochała się. Odkąd przebywa pod opieką Fundacji, nie była w szpitalu. Myśli o tym by pójść do pracy, kontynuować edukację, założyć rodzinę.

Syn choruje od dziecka, zawsze był inny, odstawał od rówieśników. Miał problemy w szkole, bo dzieci się z niego śmiały. Dopiero jak trafił do Fundacji, to poznał ludzi z którymi ma dobry kontakt, ma plany, chce podjąć zatrudnienie. To duża zmiana.

3.2 Problemy i trudności osób chorujących psychicznie oraz ich rodzin

Uboga oferta wsparcia osób chorujących psychicznie w Toruniu

Rozmówcy często podkreślali, że oferta wsparcia dla osób chorujących psychicznie jest dość uboga i ogranicza się do funkcjonowania kilku ośrodków wsparcia (takich jak Środowiskowe Domy Samopomocy, Domy Pomocy Społecznej), w których i tak brakuje miejsc. Natomiast pojawiające się oferty wsparcia są często nieaktualne, ponieważ realizowane w ramach projektów (rocznych lub kilkuletnich). Większość rozmówców uważała, że to czego potrzebują osoby chorujące psychicznie, to bardzo często w pierwszej kolejności aktywizacja społeczna, a zaraz za nią aktywizacja zawodowa. Takie połączenie wsparcia pomaga osobie chorującej stanąć na nogi, wyjść kryzysu oraz rozpocząć proces usamodzielnienia.

Brak wiedzy w zakresie chorób psychicznych i postępowania z chorującym członkiem rodziny

Kolejny problem z jakim zetknęli się rozmówcy, to brak wiedzy o chorobach i zaburzeniach psychicznych oraz brak wiedzy w jaki sposób postępować z chorującym członkiem rodziny. Tylko część

rozmówców rozpoczęła proces edukacji i zdobywania wiedzy na temat interesującej ich jednostki chorobowej na własną rękę. Pozostali rozmówcy przyznali, że nie radzą sobie z chorobą, do końca nie rozumieją specyfiki choroby – m.in. nerwowych wybuchów lub apatii, braku higieny, braku aktywności, które chorobie towarzyszą. Jednocześnie rodzina nie szuka wsparcia i pomocy, nie widzi potrzeby konsultowania się ze specjalistami, którzy pomogliby uporać się z problemami. Pokładają za to duże nadzieje w Fundacji i liczą, że dzięki udziałowi w projekcie członek rodziny się zaktywizuje, a jego stan zdrowia ulegnie znacznej poprawie.

Brak systemowego wsparcia rodzin i opiekunów osób chorujących psychicznie

Praktycznie wszyscy uczestnicy podkreślali, że sprawowanie opieki nad chorującym psychicznie członkiem rodziny jest bardzo obciążające i na dłuższą metę wyniszczające. Jednak tylko 1/3 uczestników badania korzystała z pomocy psychologicznej, psychiatrycznej lub innej formy (np. grupy wsparcia), pozostałe osoby twierdzą, że nigdy nie myślały o sobie, ani też nie wpadły na to, aby z takiej pomocy skorzystać. Również nikt takiej pomocy im nie proponował. Dopiero z perspektywy czasu twierdzą, że to był błąd.

Dopiero teraz, po kilkunastu latach widzę jak choroba syna odbiła się na naszej rodzinie – na mnie, na mojej relacji z mężem i córką... Teraz wiem, że tak jak dbałam dobrostan psychiczny syna, powinnam była zadbać o całą rodzinę.

Samotność osób chorujących

W rozmowach z rodzinami uderzające są ich relacje dotyczące samotności osób chorujących. Z jednej strony osoby chorujące same izolują się i stronią od kontaktów społecznych, jednak z drugiej strony znajomi, rodzina o utrzymanie dotychczasowych relacji również nie zabiegają. Rozmówcy relacjonowali, że chorujący nieraz tygodniami potrafili nie wychodzić z domu, a domownicy byli jedynymi osobami z którymi nawiązywali jakikolwiek kontakt i to nawet nie z własnej inicjatywy. Powolne zmiany zaczęły następować od momentu zapoznania się z innymi podopiecznymi RC fundacji. Obecnie mają koleżanki i kolegów, którzy na co dzień borykają się z podobnymi problemami, utrzymują ze sobą kontakt telefoniczny, spotykają się po zajęciach w Fundacji, są dla siebie wsparciem w sytuacjach kryzysowych.

Syn choruje psychicznie od dziecka. Pierwsze objawy miał w wieku 9 lat. Korzystał ze wsparcia psychiatrycznego, psychologicznego i logopedy. Dotychczas nie miał żadnych znajomych, był samotnikiem. Dopiero od niedawna kontaktuje się z ludźmi, umawia się na spotkania ze znajomymi. Cieszy mnie to, że nie jest już taki samotny. To duży postęp.

3. 4 Wnioski i propozycje zmian rodzin osób chorujących psychicznie

[1] Działalność RC fundacji konsultingu i rehabilitacji powinna być bardziej dostępna i powszechna. Fundacja powinna mieć możliwość rozwijania się zgodnie z potrzebami swoich podopiecznych, bez ograniczeń finansowych. Propozycja została ujęta w [rekomendacji nr 7.10](#) oraz częściowo w [rekomendacji nr 7.1](#).

[2] Osoba chorująca powinna mieć przyznanego asystenta/opiekuna, który byłby zorientowany w kwestiach wsparcia osób chorych i zaburzonych psychicznie i pokierowałby chorym i

członkami rodziny w zakresie korzystania z dostępnych i przydatnych w danej jednostce chorobowej form wsparcia. Mógłby również wesprzeć osobę chorującą i rodzinę w zakresie załatwiania formalności, ubiegania się o orzeczenia i świadczenia etc. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.6.](#)

[3] Choroba psychiczna jednego członka rodziny zawsze ma wpływ na pozostałych członków, dlatego ważne jest **zapewnienie wsparcia członków rodziny** osoby chorującej – edukacja nt. choroby, możliwy przebieg, funkcjonowanie, wpływ leków na poprawę zdrowia, możliwości wsparcia, grupy wsparcia, konsultacje psychologiczne lub psychiatryczne (w zależności od potrzeby). Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.5.](#)

[4] **Powszechny i bezpłatny dostęp do psychoterapii**, jako uzupełniającej formy leczenia farmakologicznego osoby chorującej. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.11.](#)

4. Specjaliści i kadra pracującą w RC fundacji konsultingu i rehabilitacji

Dnia, 5 września 2022 r. w spotkaniu prowadzonym w formule pogłębionego wywiadu grupowego wzięli udział specjaliści i kadra pracująca w RC fundacji konsultingu i rehabilitacji, terapeuci, psycholodzy, pracownik socjalny i administracyjny - posiadający od kilku do kilkunastoletniego doświadczenia pracy z osobami chorującymi psychicznie, którzy opowiedzieli o problemach i trudnościach wynikających z pracy z osobami chorującymi oraz podzielili się swoimi spostrzeżeniami i pomysłami na modyfikowanie i rozwijanie systemu wsparcia na rzecz osób chorujących.

4.1 Problemy i trudności

Osoby pracujące z osobami chorującymi psychicznie jako najważniejsze problemy i trudności wymieniają:

Tzw. sztywność poznawcza osób chorujących psychicznie (niechęć do wprowadzania zmian), która wymaga sporych nakładów pracy, by nakłonić osoby chorujące do zmiany nawyków, postaw, otwierania się na nowe wyzwania.

Motywowanie naszych podopiecznych do jakiegokolwiek aktywności kosztuje mnie mnóstwo czasu i energii.

Pojawiająca się roszczeniowość i poczucie osób chorujących, że są najważniejsi. Zauważalne zwłaszcza u osób dłużej chorujących, które są już dobrze „obyte” z systemem wsparcia.

Ciężko pracuje się z osobami, które uważają, że wszystko im się należy, że terapeuta powinien być na każde ich zawołanie.

Brak higieny i konieczność pracy z chorującymi nad wykonywaniem regularnych czynności higienicznych.

O przykrym zapachu towarzyszącym naszej pracy rzadko się mówi, a jednak to nasza codzienność. W celu poprawy sytuacji wprowadziliśmy treningi czystości, więc i tak jest już znacznie lepiej niż na początku.

Słabą współpracę z częścią rodzin osób chorujących psychicznie, a także brak wsparcia ze strony rodziny w procesie terapeutycznym.

Mam wrażenie, że część rodzin wypycha chorujących na siłę do Fundacji i nie interesuje się tym, co się z nimi dalej dzieje, nie odbierają ode mnie telefonów, nie współpracują, nie interesują ich jak funkcjonuje chorujący i jak mogliby się włączyć w proces terapeutyczny.

Często ten brak współpracy jest efektem tego, że rodziny nie są świadome jak dużą rolę odgrywają w procesie zdrowienia, brakuje też form wsparcia dla rodzin osób chorujących z których mogłyby korzystać od samego początku.

Duże zaangażowanie emocjonalne kadr, które na dłuższą metę wypala.

Ciężko nie myśleć „po godzinach” o podopiecznych, o ich problemach, gdy spędzam z nimi tyle czasu. Często czuje, że mnie to przytłacza.

Oczekiwanie osób chorujących pełnej dyspozycyjności 24 godz./dobę, co przekłada się na telefonowanie w każdej możliwej sprawie i sytuacji, zazwyczaj nie wymagająca pilnej interwencji.

Nasi podopieczni mają nasze numery telefonów i cóż... zdarza się, że z nich korzystają, zwłaszcza w weekendy i święta. Zazwyczaj okazuje się, że to nic pilnego.

Warunki pracy „projektowej” z którymi wiąże się m.in. brak zmienników w pracy, czasochłonne formalności, osamotnienie w pracy – brak spotkań/wymiany doświadczeń z innymi terapeutami, małe fundusze na organizowanie pomocy podopiecznym, brak elastyczności finansowej. Organizowanie wsparcia dla osób chorujących w ramach projektu, to również konieczność zakończenia tegoż wsparcia wraz z zakończeniem projektu. Często konieczne jest zakończenie procesu terapeutycznego, co w efekcie często przekłada się na pogorszenie stanu zdrowia uczestników.

Projekty są super, bo dają nam możliwości wsparcia osób chorujących, jednak trzeba też zaznaczyć, że praca w projektach jest bardzo wymagająca – bo nie ma zastępstwa, nie ma czasu na wymianę informacji z innymi terapeutami, dużo czasu spędzam nad dokumentacją.

Utrudniona współpraca z innymi specjalistami, zwłaszcza kuratorami sądowymi i społecznymi. System kurateli nad osobami chorującymi psychicznie nie działa tak jak powinien.

Kuratorzy są zawałeni pracą, dzwonią 1 lub 2 razy do roku (głównie do terapeutów) i wypytyują telefonicznie o ważne dla nich kwestie żeby uzupełnić swój raport.

Brak ogólnodostępnej ścieżki wsparcia dla osób chorujących. Mowa tutaj o szerokim wachlarzu systemu wsparcia i osobie/instytucji, która byłaby w stanie zaplanować kompleksowy proces zdrowienia osoby chorującej korzystając z dostępnych form.

Kto bardziej zaradny lub pokierowany odgórnie poradzi sobie, ale większość pozostaje bez wsparcia. Zostaje tylko poradnia zdrowia psychicznego lub oddział całodobowy, ewentualnie dzienny. Choć i tam nie jest łatwo się dostać.

Bardzo długa kolejka oczekiwania do Poradni Zdrowia Psychicznego i ekspresowe wizyty kontrolne. Na pierwszą wizytę w PZP obecnie trzeba czekać prawie 3 miesiące. Lepiej sytuacja wygląda, gdy wpadnie się już w system, bo łatwiej jest się umówić na kolejną wizytę.

Wizyta kontrolna w PZP trwa średnio 3 minuty. Większość czasu zajmuje wypisanie recepty i odhaczenie pacjenta w systemie. Czy tak ma właśnie wyglądać leczenie? Mowy nie ma o tym, by wsłuchać się w pacjenta.

4.3 Wnioski i propozycje zmian

W odpowiedzi na trudności i problemy kadra pracująca z osobami chorującymi psychicznie zaproponowała następujące rozwiązania:

- [1] Stosowanie superwizji dla specjalistów pracujących z osobami chorującymi psychicznie**, której celem byłoby zwiększanie rozumienia dla osób chorujących, poszukiwanie rozwiązań w trudnych sytuacjach zawodowych, uzyskiwanie wsparcia w grupie o podobnym profilu zawodowym, pogłębianie świadomości siebie, a w tym rozwiązywanie własnych trudności

emocjonalnych utrudniających kontakt z klientami. Propozycja została umieszczona [w rekomendacji nr 7.10.4.](#)

- [2] **Organizacja Grup Wsparcia dla rodzin i praca z rodzinami osób chorujących psychicznie.** W celu wzmocnienia skuteczności procesu terapeutycznego, warto aby wsparciem została objęta również rodzina, m.in. w formie bieżącego informowania o procesie terapeutycznym, właściwego postępowania z chorującym członkiem rodziny, informowania o specyfice choroby oraz wymiany doświadczeń między innymi członkami rodzin w formule grup wsparcia. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.5.](#)
- [3] **Powszechniejsza elastyczność projektów, której wymaga praca z osobami chorującymi oraz konieczność uruchomienia stałego finansowania dla kompleksowych działań terapeutycznych** na które składa się m.in. aktywizacja społeczna i zawodowa oraz poradnictwo psychologiczne. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.9.](#)
- [4] **Organizowanie grup wsparcia dla osób „poza systemem”** w formie regularnych spotkań (np. 1 x tydz.) z terapeutą, które pomogłyby wyjść z domu, podjąć nowe wyzwania, wymieniać się doświadczeniami, nawiązać nowe znajomości etc. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.6](#) oraz [w rekomendacji nr 7.10.2.](#)
- [5] **Ujednolicenie orzeczeń o niepełnosprawności.** Miejska komisja orzekania o niepełnosprawności i ZUS – często wydają sprzeczne decyzje, a same orzeczenia nie są tożsame, czyli dają różne uprawnienia i często konieczne jest posiadanie obu. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.8.](#)
- [6] **Informator dostępny (zwłaszcza) dla osób dopiero zdiagnozowanych,** który byłby w stanie pokierować gdzie można uzyskać wsparcie i pomoc, pomógłby w formalnościach, poinformował o przysługujących prawach etc. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.1.](#)
- [7] **Szerszy i bardziej powszechny dostęp do psychoterapii w ramach NFZ,** jako uzupełnienia procesu leczenia psychiatrycznego i farmakologicznego. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.11.2.](#)

5. Koalicja powiatowa

Ostatnim spotkaniem w ramach badania problemów i potrzeb osób chorujących psychicznie było spotkanie z koalicją działającą w ramach projektu „Dla nas, z nami i o nas”. Spotkanie odbyło się 13 października 2022 r., a w spotkaniu wzięło udział 5 członków koalicji.

Trudno o kompleksowe i elastyczne wsparcie osób chorujących psychicznie, bez współpracy wielu podmiotów doświadczonych w swoim obszarze m.in. leczenia, aktywizacji społecznej i zawodowej, edukacji, bezdomności. Dlatego Koalicja jest bardzo ważnym elementem projektu, daje przestrzeń do współpracy i wymiany doświadczeń. Dzięki czemu można stworzyć optymalną ścieżkę wsparcia osób chorujących, pozwala się skupić na indywidualnym przypadku i niweluje trudność pierwszego kontaktu z instytucją. Członkami Koalicji powiatowej działające w ramach projektu „Dla nas, z nami i o nas” są następujące podmioty: Fundacja na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Arkadia”, Fundacja PRO OMNIS, Miejskie Schronisko dla Bezdomnych Mężczyzn w Toruniu, RC fundacja konsultingu i rehabilitacji, Toruńskie Centrum Usług Społecznych, Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, Zakład Doskonalenia Zawodowego w Toruniu.

Osoby zaangażowane w działanie koalicji reprezentują podmioty, których wsparcie kierowane jest tylko lub między innymi do osób chorujących psychicznie. Podczas spotkania członkowie koalicji poruszyli wiele ważnych wątków związanych z problemami z jakimi zmagają się chorujący i ich rodziny oraz z systemem wsparcia osób chorujących psychicznie, a także zaproponowali rozwiązania.

5.1 Problemy osób chorujących psychicznie i ich otoczenia

Omawiane przez członków koalicji obszary problematyczne obejmują kilka kwestii na które składa się przede wszystkim wykształcenie osób chorujących oraz bezrobocie oraz dostępność form wsparcia.

Niskie wykształcenie osób chorujących

Na problem niskiego wykształcenia składa się kilka czynników, jednak najważniejsze dotyczą tego, że:

- 1) choroba czy zaburzenie psychiczne wpływa na proces edukacji, znacząco go utrudniając – przyjmowane leki, częste i długie hospitalizacje, niechęć do nawiązywania kontaktów społecznych,
- 2) placówki edukacyjne nie są przygotowane do tego, aby odpowiednio wspierać chorujących uczniów. Nawet jeżeli mogą skorzystać z subwencji, to brakuje im wiedzy i doświadczenia w jaki sposób to zrobić,
- 3) osoby chorujące często rezygnują z dalszej edukacji, ponieważ nie widzą w niej sensu, zwłaszcza gdy pobierają rentę socjalną.

Niższe wykształcenie generuje kolejne problemy, m.in. wyższe prawdopodobieństwo bezrobocia, niższe dochody, niższą samoocenę osób chorujących oraz brak chęci podjęcia zatrudnienia.

Osoby chorujące psychicznie pozostające w kryzysie bezdomności

Kryzys bezdomności zazwyczaj wynika z niskich lub częściej z braku dochodu osób chorujących, a w efekcie niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb egzystencjalnych, a także narastających konfliktów rodzinnych. Często najprostszym i jedynym rozwiązaniem dla osób zmagających się z tego

typu problemami jest opuszczenie domu rodzinnego i początkowo pomieszkiwanie u dalszej rodziny, znajomych, a na dalszym etapie życie na ulicy.

Naglący jest również problem braku perspektyw na wsparcie osób pozostających w kryzysie bezdomności w sytuacji gdy na ulicę trafiają coraz młodsze osoby, brakuje środków finansowych na aktywizację i usamodzielnienie osób w kryzysie bezdomności, a także brak systemu i spójności pracy z osobami z podwójną diagnozą, a takich osób w kryzysie bezdomności jest najwięcej (uzależnione + choroba lub zaburzenie psychiczne). Schroniska borykają się również z niewystarczającym wsparciem psychologicznym i psychoterapeutycznym.

Przepełnione oddziały psychiatryczne

Sytuacja w której oddziały psychiatryczne są przepełnione, a kolejka oczekujących na przyjęcie jest długa, wynikają z wielu złożonych ze sobą czynników, uczestnicy spotkania opisali najważniejsze z nich:

- 1) **Pacjenci pozostający w kryzysie bezdomności.** Na oddziały psychiatryczne trafiają osoby w bardzo ciężkim stanie, które nie mają miejsca zamieszkania (np. były zmuszone opuścić dom rodzinny, zostały z domu wyrzucone lub same odeszły). W trakcie pobytu pracownicy socjalni rozpoczynają proces znalezienia miejsca zamieszkania/wsparcia dla takiej osoby, która zostanie tam skierowana po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego. W takich sytuacjach placówką pierwszego kontaktu są domy pomocy społecznej (DPS), jednak i one są przepełnione i na miejsce trzeba czekać niekiedy kilka miesięcy. W związku z tym, że nie ma placówki pośredniej (np. Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy), a dostępność innych form wsparcia jest mocno ograniczona (np. mieszkania terapeutyczne), to osoby takie zazwyczaj przetrzymuje się w szpitalu do czasu znalezienia rozwiązania, co w efekcie blokuje miejsca osobom, które czekają na przyjęcie na oddział psychiatryczny.
- 2) **Brak ciągłości wsparcia osób chorujących psychicznie.** Choroba psychiczna powoduje wiele defektów i deficytów, nie można się z niej wyleczyć. Praca terapeutyczna polega na spowolnieniu tempa procesu chorobowego i uzyskaniu stabilności zdrowotnej bez konieczności hospitalizacji, która jest o wiele bardziej kosztowna niż finansowanie uczestnictwa w zajęciach dziennych lub zamieszkania w mieszkaniach chronionych. Potwierdzeniem efektywności takiego wsparcia są chociażby doświadczenia podopiecznych RC fundacji konsultingu i rehabilitacji, którzy po objęciu kompleksowym wsparciem zmniejszają konieczność hospitalizacji, a także wyniki badania ewaluacyjnego modelu, który został opisany w dokumencie „Model leczenia środowiskowego zaburzeń psychicznych” i był pilotażowo wdrażany w Toruniu i Chełmnie w okresie od października 2017 r. do listopada 2020 r. w ramach projektu „Efektywne rozwiązania dzięki wspólnym działaniom – testowanie modelu wsparcia”.

Projekty na rzecz osób chorujących psychicznie

Z powyższym problemem braku ciągłości wsparcia łączy się konieczność zapewnienia tej ciągłości w ramach różnych źródeł finansowania. Jednak projekty generują również wiele trudności, np.:

- 1) **szttywność zapisów i konieczność uzyskania wymiernych rezultatów.** Nie ma elastyczności i ujęcia w nich grupy osób chorujących psychicznie, które wymagają zupełnie innego rodzaju wsparcia niż inne osoby posiadające stopień niepełnosprawności. Często rezultatem jest to, że regularnie dbają o higienę osobistą (codzienny prysznic, mycie włosów i zębów, zakładanie

świeżej bielizny i odzieży, itp.), czego Beneficjenci nie mogą wykazać jako rezultat, a jeśli nawet nie jest to policzalne i nie da się określić w liczbach.

- 2) Projekty realizowane są przez organizacje pozarządowe, które nie generują zysków, dlatego **konieczność wnoszenia wkładu finansowego** do projektów w ramach których wspierane są osoby z niepełnosprawnościami jest znacznym utrudnieniem.
- 3) **Ograniczenia czasowe projektu**, które w przypadku wspierania osób chorujących psychicznie ucinają proces terapeutyczny.
- 4) **Brak środków na działania okołoprojektowe**, w tym koszty administracyjne.
- 5) W przypadku projektów finansowanych ze środków PFRON istnieje **obowiązek ewidencjonowania każdej godziny wsparcia i przeliczania jej na wymierne rezultaty**. Jeżeli rezultaty nie zostaną wypracowane należy zwrócić część dotacji. Jednak w przypadku osób chorujących psychicznie i dość częstych i długich hospitalizacji jest to problem.

5.3 Wnioski i proponowane rozwiązania

- [1] **Edukacja i aktywizacja zawodowa osób chorujących psychicznie**. Proces edukacji i aktywizacji zawodowej powinien być elementem procesu terapeutycznego oraz aby był prowadzony przez doświadczonych we współpracy z osobami chorującymi psychicznie podmioty. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.5.](#)
- [2] **Elastyczne formy wsparcia na rzecz osób chorujących psychicznie** poprzez szeroką współpracę wielu podmiotów z wdrożeniem podejścia „pieniądze idą za człowiekiem” oraz rozwijanie form pośrednich wsparcia (WTZ, ŚDS, ZOL). Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.](#)
- [3] **Rozwijanie mieszkalnictwa chronionego/terapeutycznego** jako rozwiązanie dla osób chorujących psychicznie pozostających w kryzysie bezdomności. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.4.](#)
- [4] **Edukacja społeczeństwa nt. chorób psychicznych** i tego co się z tym często wiąże, m.in. bezdomność, uzależnienia. Mówienie o chorobach psychicznych bez stygmatyzacji, jako coś naturalnego i normalnego. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.2.](#)
- [5] **Uwzględnienie efektów i rekomendacji płynących z doświadczeń testowania „Modelu leczenia środowiskowego zaburzeń psychicznych”**, który był pilotażowo wdrażany w Toruniu i Chełmnie w okresie od października 2017 r. do listopada 2020 r. w ramach projektu „Efektywne rozwiązania dzięki wspólnym działaniom – testowanie modelu wsparcia”. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.10.](#)
- [6] **Uruchomienie grup wsparcia dla rodzin i opiekunów**. Grupy wsparcia dla rodzin i opiekunów osób chorujących psychicznie są dość trudną formą, bo jak pokazują doświadczenia projektu innowacyjnego, ciężko namówić potencjalnych uczestników do udziału, jednak gdy przełamią swoje obawy i niechęć, to sami przyznają po czasie, że jest to znakomita forma wsparcia. Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.1.5.](#)
- [7] **Dostosowanie wymogów grantodawców do realiów osób chorujących psychicznie**, zwłaszcza w obszarze wskaźników i rezultatów, które wymagają od beneficjentów ewidencjonowania każdej godziny wsparcia i przeliczania jej na wymierne rezultaty (PEFRON), wnoszenia wkładu własnego (środki w ramach konkursów ofert). Propozycja została ujęta [w rekomendacji nr 7.9.](#)

6. Analiza dostępnych form wsparcia w Toruniu³

Organizacja/ Instytucja		Adres	telefon	Formy wsparcia
CZP	Centrum Zdrowia Psychicznego	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu ul. Św. Józefa 53-59	Punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny (Wschód) - 5667958811; Punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny (Zachód) 56 679 57 74;	Natychmiastowe wsparcie przez całą dobę. Bez skierowania, bez zapisywania się na wizytę. Wsparcie obejmuje pomoc szpitalną (oddziały psychiatryczne), ambulatorium (poradnie zdrowia psychicznego, oddziały dzienne, leczenie środowiskowe).
KIS	"Stokrotkowy Klub" CISTOR Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne Toruń	ul. Stokrotkowa 22	56 654 69 61	Zajęcia interpersonalne, aktywizacja zawodowa, pomoc w podjęciu zatrudnienia, grupa wsparcia
CIS	Centrum Integracji Społecznej - Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne CISTOR	ul. Stokrotkowa 22	56 654 69 61	Poradnictwo socjalne, zajęcia interpersonalne, poradnia psychologiczna, szkolenia/ warsztaty, praktyki/ staże, zawodowe, rehabilitacja umysłowa i ruchowa, aktywizacja zawodowa, pomoc w podjęciu zatrudnienia
DPS	Dom Pomocy Społecznej im. dr Leona Szumana	ul. Szosa Chełmińska 220	56 654 56 42	Opieka całodobowa, terapia zajęciowa, terapia ruchowa, poradnia psychologiczna, rehabilitacja umysłowa
DPS	Dom Pomocy Społecznej Kraft Haus	ul. Szosa Okrężna 3	668 703 567	Opieka całodobowa, terapia zajęciowa, terapia ruchowa, poradnia psychologiczna, rehabilitacja umysłowa
DDPS	Dzienny Dom Pomocy Społecznej Toruń	ul. Rydygiera 30 lok. 32	56 648 26 72	Opieka dzienna, trening umiejętności i funkcjonowania, terapia zajęciowa, terapia ruchowa, psychoedukacja, poradnia psychologiczna oraz wsparcie dla rodzin i opiekunów, poradnia psychologiczna, poradnia-spec. ds. uzależnień, rehabilitacja umysłowa i ruchowa, usługi opiekuńcze/ specjalistyczne usługi opiekuńcze
NGO	Fundacja "Agrafka"	ul. Królowej Jadwigi 6;	56 622 03 80	Terapia logopedyczna, indywidualna terapia (dla dzieci i dorosłych), coaching – wsparcie w ustalaniu kierunków rozwoju, konsultacje dla rodziców, wsparcie seniorów;
WTZ	Fundacja Brata Alberta w Rudawie - WTZ "Bratanki" w Toruniu	ul. Rydygiera 23	56 650 09 44	Trening umiejętności i funkcjonowania, terapia zajęciowa, terapia ruchowa, poradnia psychologiczna, rehabilitacja umysłowa i ruchowa

³ Analizy dokonano na podstawie aktualizacji bazy danych opracowanej w ramach badania „Podmioty i formy wsparcia osób chorych i zaburzonych psychicznie w województwie kujawsko- pomorskim”, przeprowadzonego przez Fundację „Wiatrak” w ramach projektu „Nowe rozwiązania na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”, finansowanego przez Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój. Maj 2016, str. 110-112.

DPS	Fundacja im. Brata Alberta, Dom Pomocy Społecznej w Toruniu	ul. Rydygiera 23	56 650 09 44	Opieka całodobowa, terapia zajęciowa, terapia ruchowa poradnia psychologiczna, rehabilitacja umysłowa
NGO	Fundacja Stabilo	ul. Fosa Staromiejska 30 lok. 6	56 644 90 63	Poradnia psychologiczna oraz wsparcie dla rodzin i opiekunów, poradnia- prawnik, pomoc w podjęciu zatrudnienia, grupa wsparcia
NGO	Fundacja Wspierania Rozwoju Impuls	ul. Gustawa Morcinka 13	600 280 850, 501 979 067	Terapia zajęciowa, terapia ruchowa, psychoedukacja
NGO	Jestem Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym i Osobom Potrzebującym Wsparcia	ul. Żółkiewskiego 37 lok. 41	56 686 81 73	Poradnia psychologiczna oraz wsparcie dla rodzin i opiekunów, poradnia- prawnik, aktywizacja zawodowa
NGO	Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Diecezji Toruńskiej im. Wandy Szuman	ul. św. Jana Bosko 2	500 848 224, 56 6509059,	Poradnia psychologiczna oraz wsparcie dla rodzin i opiekunów, szkolenia/ warsztaty
OPS	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Toruniu	ul. Słowackiego 114	56 650 85 65	Świadczenia socjalne, usługi specjalistyczne, wsparcie asystenckie
WTZ	Polski Związek Niewidomych Warszawa- oddział WTZ w Toruniu	ul. Mickiewicza 61	56 622 46 68	Terapia zajęciowa, terapia ruchowa, aktywizacja zawodowa, pomoc w podjęciu zatrudnienia
PZP	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. A. Mickiewicza 24	56 622 66 66	Poradnia psychologiczna, poradnia psychiatryczna
NGO	RC fundacja konsultingu i rehabilitacji	ul. Matejki 38 lok. 3	56 655 06 77	Prowadzenie programów terapeutyczno-animacyjnych, prowadzenie Klubu Wsparcia, Dziennego Centrum Wsparcia i mieszkań terapeutycznych
NGO	Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu	ul. Pająkowskiego 44 lok. 52	693 535 706.	Poradnia- doradca zawodowy. szkolenia/ warsztaty, aktywizacja zawodowa
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy przy Toruńskim Stowarzyszeniu „Współpraca”	ul. Niesiołowskiego 20	56 657 55 85	Dom pobytu dziennego, trening umiejętności i funkcjonowania, terapia zajęciowa, poradnia psychologiczna, rehabilitacja umysłowa i ruchowa, aktywizacja zawodowa, mieszkania wspomagane, kluby, grupa wsparcia
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy Caritas Diecezji Toruńskiej	ul. Szosa Bydgoska 1	56 654 05 43	Dom pobytu dziennego, trening umiejętności i funkcjonowania, terapia zajęciowa, terapia ruchowa, poradnia psychologiczna oraz wsparcie

				dla rodzin i opiekunów, rehabilitacja umysłowa i ruchowa
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy Fundacja im. Brata Alberta	ul. Rydygiera 23	56 657 59 28	Dom pobytu dziennego, terapia zajęciowa, poradnia psychologiczna, rehabilitacja umysłowa i ruchowa
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy PRTON	ul. Świętego Jana Bosko 2	500 848 224	Dom pobytu dziennego, trening umiejętności i funkcjonowania, terapia zajęciowa, terapia ruchowa, poradnia psychologiczna, aktywizacja zawodowa
NGO	Toruńskie Stowarzyszenie "Współpraca"	ul. Niesiołowskiego 20	56 645 38 41	Terapia zajęciowa, terapia ruchowa, aktywizacja zawodowa
NGO	Towarzystwo Autyzmu w Toruniu	ul. Kanałowa 16;	607 036 648	Poradnia psychologiczna oraz wsparcie dla rodzin i opiekunów, poradnia psychiatryczna
NGO	Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom	ul. Jęczmienna 10 lok. 7	56 652 23 94	Terapia zajęciowa, szkolenia/ warsztaty
OPS	Toruńskie Centrum Usług Społecznych	ul. Konopnickiej 13	56 611 89 44	Aktywizacja społeczna i zawodowa
WTZ	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji na rzecz Osób Niepełnosprawnych "ARKADIA"	ul. Młyńska 2-4	56 654 84 81	Terapia zajęciowa, terapia ruchowa, aktywizacja zawodowa
NGO	Stowarzyszenie Serce Torunia	-	504 303 268	Wsparcie osób, które znalazły się w kryzysie bezdomności.

Najszerze i najbardziej kompleksowe wsparcie obejmujące leczenie psychiatryczne oraz poradnictwo psychologiczne prowadzone jest w ramach **Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)**. Toruńskie CZP prowadzone jest przez Wojewódzki Szpital Zespolony, a świadczone wsparcie obejmuje wsparcie w ramach dwóch poradni zdrowia psychicznego, leczenia szpitalnego na oddziałach całodobowych i dziennych oraz leczenia środowiskowego w formie wizyt domowych (pacjenci wymagający intensywnej opieki psychiatrycznej lub z dużą dysfunkcją ruchu +65 lub na wniosek o leczenie bez zgody). Całość koordynuje personel medyczny w punktach zgłoszeniowo- koordynacyjnych, które:

- a) udzielają informacji o możliwościach uzyskania świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- b) dokonują wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych
- c) określają plan postępowania oraz możliwe wsparcie w zakresie zdefiniowanych potrzeb,
- d) ustalają termin przyjęcia i wydają wskazówki, gdzie należy się zgłosić, żeby uzyskać niezbędne świadczenie psychiatryczne (w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia),
- e) udzielają wskazówek, gdzie uzyskać świadczenia z zakresu pomocy społecznej,

f) udzielają informacji, gdzie należy się zgłosić po świadczenie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Pozostałe podmioty prowadzą działalność wspierającą osoby z niepełnosprawnością na zlecenie administracji publicznej i mają raczej stałą grupę uczestników, tj. WTZ, ŚDS, DPS, DDPS lub w ramach realizowanych projektów przez NGO, np. RC fundacja konsultingu i rehabilitacji. Jednak działalność organizacji pozarządowych w zakresie wspierania osób chorujących, uzależniona jest od wysokości i rodzajów pozyskiwanych funduszy w ramach konkursów. Także system wsparcia osób chorujących w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej, mieszkalnictwa chronionego czy terapii zajęciowej dostosowanej tylko do osób chorujących, zależny jest od aktywności sektora pozarządowego oraz możliwości pozyskiwania na te działania środków finansowych.

7. Podsumowanie i rekomendacje

Na podstawie przeprowadzonej analizy problemów wśród pięciu grup, które wzięły udział w badaniach oraz na podstawie wniosków i zaproponowanych w tych grupach pomysłów na rozwiązanie poszczególnych problemów, zostały opracowane poniższe rekomendacje.

7.1 Elastyczność, kompatybilność i uzupełnienie form wsparcia

Jednym z problemów wskazywanym przez uczestników badania jest brak form wsparcia dla osób chorujących psychicznie w Toruniu, co nie jest do końca prawdą, ponieważ jak pokazuje analiza form wsparcia (rozdział 6, str. 23-25), jest ich więcej niż w każdym innym miejscu w regionie. Problemem jest więc raczej **dostępność oraz kompatybilność form świadczonych przez różne podmioty**, które mogłyby się ułożyć w swoistą ścieżkę wsparcia. Brak współpracy między podmiotami oraz planowanie działań poszczególnych podmiotów bez uwzględnienia ofert już dostępnych i/lub brakujących i deficytowych prowadzi do tego, że problemy z jakimi borykają się osoby chorujące psychicznie od lat pozostają nierozwiązane, np. samotność, ubóstwo, wysokie bezrobocie.

7.1.1 Ważna jest również **elastyczność form wsparcia**. Osoby chorujące psychicznie ciężko przypisać do jednej formy wsparcia, ponieważ konieczne jest płynne połączenie kilku form – leczenia psychiatrycznego, terapii, mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego, aktywizacji społecznej, edukacji lub aktywizacji zawodowej. Nie ma uniwersalnej placówki, ani finansowania publicznego, które byłoby w stanie zapewnić taką właśnie kompleksowość. Świadczone wsparcie rozbite jest między kilkoma podmiotami o charakterze zdrowotnym (poradnie zdrowia psychicznego, szpital psychiatryczny, oddziały dzienne), społeczno-socjalnym (ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, zakład ubezpieczeń społecznych, komisje ds. orzekania o niepełnosprawności) oraz pozarządowym (np. aktywizacja społeczno-zawodowa, poradnicza, terapeutyczna, mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego). Pomiędzy podmiotami nie ma przepływu informacji. **Istnieje więc konieczność szerokiej współpracy podmiotów, by zapewnić ciągłość i elastyczność wsparcia**. Przykładem rozwiązania może być powoływanie **lokalnych koalicji**, które bazują na aktywności podmiotów koncentrujących się na wspólnych celach i wyzwaniach związanych ze wspieraniem osób chorujących. Koalicja to w praktyce mechanizm wzajemnego informowania o działaniach podmiotów tworzących koalicję na rzecz grupy docelowej, a przede wszystkim wspólne planowanie działań na rzecz wsparcia osób chorujących dzięki zastosowaniu form wsparcia świadczonych przez te podmioty. Każdy z członków koalicji powinien znać ofertę pozostałych podmiotów, by móc odpowiednio kierować wsparciem.

7.1.2 Kolejnym rozwiązaniem jest możliwość wdrożenia podejścia „**pieniądze idą za człowiekiem**”, gdzie w pierwszej kolejności następuje diagnoza funkcjonalna i na jej podstawie przyznawane są środki. Z puli przyznanych środków można byłoby finansować potrzebne formy wsparcia.

7.1.3 Projekty mają sztywne ramy i ciężko dostosowywać potrzeby osób chorujących do możliwości projektowych. Alternatywą byłoby również **rozwijanie form pośrednich**, działających podobnie jak środowiskowe domy samopomocy, gdzie podopieczni zostają w terapii, otrzymują odpowiednie wsparcie specjalistyczne i jak warsztaty terapii zajęciowej, gdzie aktywizują się społecznie i zawodowo, czy psychiatryczne zakłady opiekuńczo-lecznicze gdzie mogłyby trafić osoby ciężiej chorujące psychicznie, które objęte odpowiednim wsparciem (po roku lub dwóch latach) mogą skorzystać z mieszkalnictwa chronionego lub zostać skierowane do domu pomocy społecznej.

7.1.4 Ważnym elementem, który jak podkreślają uczestnicy badania wymaga powszechniejszej dostępności i dalszego rozwijania **mieszkalnictwa chronionego/terapeutycznego**, również jako jedno z rozwiązań dla osób chorujących psychicznie pozostających w kryzysie bezdomności.

7.1.5 Postulatem zgłaszanym przez rodziny osób chorujących był **szerszy i bardziej powszechny dostęp do psychoterapii finansowanej w ramach NFZ**, jako uzupełniającej formy leczenia psychiatrycznego i farmakologicznego osoby chorującej. Psychoterapia jest dostępna, jednak by móc z niej skorzystać należy czekać nawet i kilkanaście miesięcy.

7.1.6 Choroba psychiczna jednego członka rodziny zawsze ma wpływ na pozostałych członków, dlatego ważne jest **zapewnienie wsparcia członków rodziny** osoby chorującej – edukacja nt. choroby, możliwy przebieg, funkcjonowanie, wpływ leków na poprawę zdrowia, możliwości wsparcia, grupy wsparcia, konsultacje psychologiczne lub psychiatryczne (w zależności od potrzeby). **Grupy wsparcia dla rodzin i opiekunów** osób chorujących psychicznie są dość trudną formą wsparcia, bo jak pokazują doświadczenia projektu innowacyjnego, ciężko namówić potencjalnych uczestników do udziału, jednak gdy przełamią swoje obawy i niechęć, to sami przyznają po czasie, że jest to znakomita forma wsparcia i wiele jej zawdzięczają.

7.1.7 Ważne jest również **zapewnienie form wsparcia osób chorujących znajdujących się „poza systemem”** (np. objętych tylko wsparciem w ramach poradni zdrowia psychicznego) poprzez regularne spotkania (np. 1 lub 2 x miesiąc.) z terapeutą (indywidualnie lub grupowo), co pomogłoby osobom chorującym wyjść z domu, podjąć nowe wyzwania, wymieniać się doświadczeniami, nawiązać nowe znajomości etc. Ogniwem łączącym wszystkie formy wsparcia mógłby być **powszechne i bardziej dostępne usługi asystenckie** świadczone przez doświadczonych osoby, dobrze zorientowane w kwestiach wsparcia osób chorych i zaburzonych psychicznie, które pomogłoby pokierować osoby chorujące psychicznie i ich rodziny przez dostępne formy wsparcia oraz pomogłoby zająć się stroną formalną form wsparcia finansowych i pozafinansowych.

7.2 Edukacja społeczeństwa na temat chorób psychicznych

W odpowiedzi na powszechną niewiedzę w zakresie chorób i zaburzeń psychicznych w społeczeństwie, często strach przed nawiązaniem relacji, a także brak tolerancji i akceptacji dla osób chorujących, wykluczenie społeczne osób, nadmierne wykorzystywanie chorób psychicznych w celu uzasadnienia czynów karalnych, czy niechęć pracodawców do zatrudniania osób chorujących, należy prowadzić szeroką **edukację na temat chorób psychicznych**.

7.2.1 Widoczne są działania kampanijne osławające z chorobami psychicznymi i zachęcające by traktować leczenie psychiatryczne na równi z innym leczeniem. Jednak jak wskazują doświadczenia uczestników badania, działania informacyjno-edukacyjne dotyczącą chorób i zaburzeń psychicznych powinno się prowadzić **w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych**, gdy umysły i światopogląd młodych ludzi są dopiero kształtowane, którzy sami często borykają się z problemami dotyczącymi swojego zdrowia psychicznego (stany depresyjne, uzależnienia) i nie wiedzą jak i gdzie mogą uzyskać pomoc i wsparcie. Ważne jest by zajęcia w szkołach (np. w ramach godzin wychowawczych) prowadzone były przez doświadczonych specjalistów, posiadających odpowiednią wiedzę i kompetencje.

7.2.2 Ważne jest również mówienie o chorobach psychicznych bez stygmatyzacji, jako coś naturalnego i normalnego, co jednocześnie będzie **oswajało społeczeństwo z konkretnymi nazwami jednostek chorobowych** oraz związanymi z nimi objawami.

7.3 Niwelowanie formalności i ograniczanie ich do niezbędnego minimum

Problem nadmiernej biurokracji i formalności pojawiał się praktycznie we wszystkich badanych grupach. System wsparcia osób chorujących nie dość, że jest zawity, niezrozumiały i niepodlegający tym samym zasadom, to dodatkowo mocno zbiurokratyzowany i obciążony formalnościami. Uczestnicy badania odnoszą wrażenie, że we wszystkich procedurach najważniejsze są dokumenty, a nie człowiek.

7.3.1 Istnieje więc **konieczność odchodzenia od nadmiernej biurokracji** w przypadku osób z niepełnosprawnościami, co pozwoli na zwiększenie ich samodzielności i wzmocnienie poczucia sprawczości.

7.3.2 Ważne jest również **uproszczanie przekazu**, które zwiększy dostępność i przystępność informacji w zakresie praw i możliwości otrzymania wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia. Nawet jeżeli publikowane informacje dotyczą wsparcia ustawowego, które z założenia jest trudne do zrozumienia, to ważne jest, by instytucje publiczne próbowały je upraszczać, często wręcz do poziomu języka potocznego (np.)

7.3.3 Inną kwestią powiązaną z problemem nadmiernej biurokracji jest **konieczność ujednoczenia stosowanych rozwiązań i procedur pomiędzy instytucjami** zajmującymi się osobami chorującymi.

7.4 Zabezpieczenie finansowe osób z niepełnosprawnościami przynajmniej do minimum socjalnego

System zabezpieczenia finansowego osób z niepełnosprawnościami wymaga reformy. Ważne jest kilka kwestii:

7.4.1 aby dochód przypadający na jednego członka rodziny w której znajduje się osoba z niepełnosprawnością, **nie spadał poniżej minimum socjalnego**,

7.4.2 konieczność wprowadzenia **ustawowej i stałej waloryzacji świadczeń** również względem zmian jakie zachodzą w wysokości minimum socjalnego,

7.4.3 konieczność **wyeliminowania luki w dostępie do świadczeń rentowych** dla osób z niepełnosprawnościami uznane za niezdolne do pracy, które swą niepełnosprawność nabyły w dorosłym życiu, ale nie zdążyły nabyć uprawnień do minimalnych świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy, które obecnie korzystają głównie z zasiłku stałego,

7.4.4 **podniesienie progu dochodowego zasiłku stałego do wysokości minimum socjalnego (ok 1300 zł)**, który obecnie jest bardzo niski (ok. 740 zł) i znajduje się na granicy minimum egzystencjalnego. **Dodatkowo jest pomniejszany w sytuacji gdy pobierane są inne świadczenia, np. świadczenie pielęgnacyjne.**

7.5 Podnoszenie wskaźnika zatrudnienia osób chorujących psychicznie

W kwestii podnoszenia wskaźnika zatrudnienia osób chorujących psychicznie warto zwrócić uwagę na:

7.5.1 **konieczność podejmowania współpracy** podmiotów zajmujących się wsparciem osób chorujących psychicznie z Powiatowymi Urzędami Pracy w kwestii aktywizacji zawodowej,

7.5.2 zachęcanie osób z niepełnosprawnościami do **rejestrowania się w powiatowych urzędach pracy** jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy, by móc objąć ich wsparciem w zakresie aktywizacji zawodowej.

7.5.3 **wprowadzenie systemu zatrudnienia wspomagane** w postaci zaangażowania doświadczanego trenera pracy, finansowanego przez powiatowe urzędy pracy (podobnie jak działa asystent rodziny).

7.5.4 edukowanie osób z niepełnosprawnościami, które pobierają rentę socjalną nt. **możliwości podjęcia zatrudnienia bez ryzyka utraty świadczeń**,

7.5.5 **modyfikacja systemu orzecznictwa** (w tym stosowanego w nim nazewnictwa) w taki sposób by nie ograniczało aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych i jej percepcji przez potencjalnych pracodawców, same osoby niepełnosprawne i ich otoczenie,

7.5.6 **informowanie pracodawców o możliwości zatrudnienia osób chorujących psychicznie**, nie tylko przez pryzmat płynących z tego korzyści, ale przede wszystkim, że są wartościowymi pracownikami,

7.5.7 **promocja przedsiębiorstw społecznych** jako miejsc przyjaznych i zatrudniających osoby chorujące psychicznie.

7.5.8 **podnoszenie kwalifikacji** osób z niepełnosprawnościami. W obszarze **podnoszenia kwalifikacji** w przypadku osób dorosłych, bardziej efektywna jest **edukacja nieformalna** uzupełniona o kursy zawodowe i szkolenia miękkie realizowane przy wsparciu opiekuna/asystenta aktywizacji zawodowej, który motywuje do pracy, edukacji, aktywnego uczęszczania na zajęcia. Przy czym kursy i szkolenia powinny zostać poprzedzone dokładną analizą rynku pracy. Ważne jest aby proces edukacji i aktywizacji zawodowej był elementem procesu terapeutycznego oraz aby był prowadzony przez doświadczonych we współpracy z osobami chorującymi psychicznie podmioty.

7.6 Informacja i edukacja na temat praw i możliwości uzyskiwania wsparcia

W odpowiedzi na problem braku wiedzy i świadomości swoich praw warto:

7.6.1 informować i edukować osoby z niepełnosprawnością, np. poprzez **wydawanie „informatorów” zbierających oferty wsparcia**, praw i możliwości w jeden dokument, napisany w bardzo przystępny sposób, ze szczegółowymi informacjami gdzie należy zgłosić się po pomoc, jakie są kryteria i możliwości wsparcia. Informator powinien być wręczany wraz z wypisem ze szpitala lub podczas wizyty w poradni zdrowia psychicznego,

7.6.2 w decyzjach, pismach, orzeczeniach wydawanych osobom niepełnosprawnym **stosować zrozumiałe sformułowania** (bez konieczności ich tłumaczenia) i stosowne wyjaśnienia, np. jeżeli osoba z niepełnosprawnością otrzymuje decyzję z ZUS, że jest „niezdolna do pracy”, to decyzja powinna zawierać wyjaśnienie co się z nią wiąże.

7.7 Zreformowanie systemu orzecznictwa

Obecnie funkcjonują dwa systemy orzecznictwa – lekarski ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Uczestnicy badania zwracają uwagę na to, że często decyzje wydawane przez oba resorty są rozbieżne, a nawet wzajemnie się wykluczają, pomimo

składania tej samej dokumentacji. Ponadto orzeczenia wydawane są na zbyt krótki czas (zazwyczaj 2 lata).

Konieczne jest zreformowanie systemu orzecznictwa i **powołania jednej instytucji orzekającej o stopniu niesprawności**, zarówno dla potrzeb orzekania dla celów rentowych, jak i w zakresie wsparcia niezbędnego osobom ze stwierdzoną niesprawnością. Oba systemy posługują się podobnymi kryteriami wobec wnioskodawców – oceną naruszenia sprawności organizmu oraz zdolnością lub brakiem zdolności do wykonywania pracy. Ich zintegrowanie wyeliminowałoby m.in. konieczność uczestniczenia przez osobę z orzeczoną niezdolnością do pracy, której przyznano świadczenie rentowe, w kolejnym postępowaniu administracyjnym prowadzonym przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, w celu uzyskania niektórych uprawnień i ulg przysługujących osobie niepełnosprawnej (np. niżki komunikacyjne, karta parkingowa).

7.8 Granty i konkursy na rzecz wspierania osób chorujących psychicznie

Realizowanie projektów na rzecz osób chorujących psychicznie, pozwala uzupełnić deficytowe formy wsparcia, testować nowe rozwiązania, zapewniać w jednym miejscu kompleksowość wsparcia obejmujące m.in. terapię, aktywizację społeczną i zawodową. Ważne jest aby konkursy adresowane do Beneficjentów wspierających osoby chorujące psychicznie były **dostosowane do realiów** ich pracy, zwłaszcza **w obszarze wskaźników i rezultatów**, które wymagają od beneficjentów ewidencjonowania każdej godziny wsparcia i przeliczania jej na wymierne rezultaty (PEFRON), **wnoszenia finansowanego wkładu własnego** (środki w ramach konkursów ofert).

7.9 uwzględnienie doświadczeń i wniosków płynących z testowania „Modelu leczenia środowiskowego zaburzeń psychicznych”

Uwzględnienie efektów i rekomendacji płynących doświadczeń testowania „Modelu leczenia środowiskowego zaburzeń psychicznych”, który był pilotażowo wdrażany w Toruniu i Chełmnie w okresie od października 2017 r. do listopada 2020 r. w ramach projektu „Efektywne rozwiązania dzięki wspólnym działaniom – testowanie modelu wsparcia” realizowanego przez RC fundację konsultingu i rehabilitacji z siedzibą w Toruniu w partnerstwie z czterema podmiotami: Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Toruniu, Fundacją „Wiatrak” z siedzibą w Bydgoszczy, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Chełmnie oraz Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu.

Model służy poprawie jakości działań w obszarze zdrowia psychicznego. Składa się na niego kilka form pomocy i aktywizacji, z których wiele ma charakter innowacyjny: dzienne centrum wsparcia, mieszkania wspomagane, hostel, grupy wsparcia dla osób i rodzin, zespoły wyjazdowe oraz kampania społeczna i działania edukacyjne dla lokalnych społeczności służące zmianie postaw wobec osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Najważniejsze wnioski i rekomendacje płynące z trzech lat testowania rozwiązań ujętych w Modelu opisano poniżej.

7.10.1 Najważniejszą wartością Modelu jest jego kompleksowość i komplementarność, dlatego w przypadku wspierania osób chorujących psychicznie ważne jest **zapewnienie szerokiego wsparcia obejmującego wiele różnorodnych form** wzajemnie się uzupełniających oraz otoczenie ich opieką zespołu różnych specjalistów.

7.10.2 Osoby chorujące, nawet po zakończeniu procesu terapeutycznego, **powinny cały czas pozostawać pod opieką specjalistów, czy korzystać z form wsparcia**, np. grupy wsparcia zapewniających trwałość osiągniętych rezultatów.

7.10.3 **Rozszerzenie zakresu działań informacyjno-edukacyjnych mających na celu budowanie świadomości społecznej** wśród rodzin, co do potrzeby aktywniejszego angażowania się w proces terapii chorujących członków rodziny (np. poprzez udział w grupach wsparcia, korzystanie z polityki wytchnieniowej).

7.10.4 **Zapewnienie różnych form szkoleniowo-rozwijających personelu** pracującego z osobami chorującymi psychicznie (np. szkolenia, superwizje), które pozwalają zachować wysoką jakość świadczonej pomocy.

7.10.5 **Prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych w szkołach** nt. chorób i zaburzeń psychicznych.

7.10 Pozostałe rekomendacje

- [1] Wprowadzenie do systemu refundacji, leków nowoczesnej generacji w leczeniu chorób i zaburzeń psychicznych (<https://www.medexpress.pl/ochrona-zdrowia/lipcowa-lista-refundacyjna-to-wazny-krok-w-leczeniu-chorych-na-schizofrenie-70909/>)

8. Co dalej?⁴

Wypracowane rekomendacje, w zależności od specyfiki, zostaną przekazane:

- 1) W ramach toczących się procesów konsultacyjnych:
 - a. Projekt Standardu Diagnostyczno-Terapeutycznego w Centrum Zdrowia Psychicznego (do 30.04.2023).
 - b. Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (póki trwają uzgodnienia międzyresortowe i jest możliwość zgłaszania uwag, pomimo upływu terminu - <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12368306/komentarz/11434194>).
- 2) Do odpowiednich resortów na szczeblu rządowym:
 - a. Ministerstwo Zdrowia
 - b. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
 - c. Rada Ministrów
 - d. PFRON
 - e. ZUS
 - f. NFZ
- 3) Odpowiednich komisji sejmowych:
 - a. Komisja Zdrowia
 - b. Komisja Edukacji, Nauki i Młodzieży
 - c. Komisja Polityki Społecznej i Rodziny
- 4) Do gremiów ogólnopolskich
 - a. Rada Działalności Pożytku Publicznego
 - b. Rada Dialogu Społecznego
 - c. Rada do spraw Zdrowia Psychicznego;
 - d. Krajowy Konsultant w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
 - e. Krajowy Konsultant w dziedzinie psychiatrii;
- 5) Do władz regionalnych i lokalnych oraz do gremiów obejmujących swoim obszarem tematycznym poruszane zagadnienia.

⁴ Rozdział zostanie dopracowany, po spotkaniu 27.04. Każda rekomendacja zostanie wprost połączona z odpowiednim adresatem/adresatami.

W zależności od przebiegu spotkania konsultacyjnego i jego efektywności być może do raportu zostanie dodany jeszcze jeden rozdział obejmujący wnioski i rekomendacje płynące właśnie ze spotkania.