



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Pomorskie w Unii
URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
www.pomorskieunii.pl

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

fot. Julia Piłat

Produkt finalny

Fundacja
Pomorskie
Centrum

Psycho
traumatologii

Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej

KONCEPCJA NOWEJ INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W WOJ. POMORSKIM
DZIAŁAJĄCEJ METODĄ PSYCHOTRAUMATOLOGII WG 6 INNOWACYJNYCH ROZWIĄZAŃ
na bazie doświadczeń niemieckich

www.psychotraumatologia.com.pl/projekt_cpp

Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii
80-243 Gdańsk, ul. Brzozowa 15 tel./faks 58 354 24 21
info@psychotraumatologia.com.pl

PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim – Innowacyjny model
wspierania młodzieży strauumatyzowanej z wykorzystaniem doświadczeń niemieckich
Nr projektu : POKL.07.02.02-22-011/11

Gdańsk, 2014

PRODUKT FINALNY

PROJEKTU INNOWACYJNEGO TESTUJĄCEGO

Temat innowacyjny: Zwiększenie oferty istniejących, wykreowanie nowych instytucji działających na rzecz integracji społecznej (prowadzącej do zatrudnienia) grup marginalizowanych, wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym

Nazwa projektodawcy: Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

Tytuł projektu: PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim – Innowacyjny model wspierania młodzieży traumatyzowanej z wykorzystaniem doświadczeń niemieckich

Nr umowy: POKL.07.02.02-22-011/11

Okres realizacji projektu: 02.01.2012 – 31.12.2014

Realizatorzy projektu:

Lider: Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

Partner krajowy: SPECTRUM RESEARCH

Gdańsk, 2014



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokumenty opracował zespół w składzie:

Anna Nowalińska – Samson - Koordynator projektu, nadzór nad całością prac projektu

Maciej Gajda – Ekspert merytoryczny ds. psychotraumatologii

Dorota Modrzyńska – Ekspert merytoryczny ds. psychotraumatologii

Anna Faber – Specjalista ds. upowszechniania produktu finalnego

Joanna Fila – Specjalista ds. upowszechniania produktu finalnego

Lech Kalita – diagnoza, raport z fazy diagnozy, Produkt cząstkowy - Sekcja ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży

Agnieszka Malecka-Jagła – diagnoza desk research, Produkt cząstkowy - Sekcja ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży, Strategia wdrażania, opis produktu finalnego

Anna Faber - Standard Kształcenia i narzędzia realizacji pogłębionych szkoleń dla psychotraumatologów

Jolanta Zboińska - Standard Kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych

Agnieszka Bielawska - Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie, Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie

Katarzyna Procenko – Ślaboszowska - Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie, Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie

Danuta Krzemińska, Joanna Banaszczyk, Monika Kowalczyk, Ewa Wieczór - Model działania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Spis treści:

I. Opis produktu finalnego projektu innowacyjnego testującego	4
Nazwa produktu finalnego oraz jego elementy składowe	4
Problem, na który odpowiada innowacja	10
Użytkownicy, którzy mogą zastosować innowację	14
Działania / nakłady / zmiany konieczne do zastosowania / wdrożenia innowacji...	16
Dostępność produktu finalnego dla jego przyszłych użytkowników	22
Zmiany w zakresie strategii upowszechniania	22
Zmiany w zakresie strategii włączania do głównego nurtu polityki	22

II. Załączniki

Produkt cząstkowy 1 - Sekcja ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży

Produkt cząstkowy 2 i 3 - Standard kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych oraz szkoleń pogłębionych **Studium Pomocy Psychotraumatologicznej** wraz z kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych

Produkt cząstkowy 4 - **Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie**

Produkt cząstkowy 5 - Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie

Produkt cząstkowy 6 - **Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia**

Raport ewaluacyjny

Tabele rekomendacji i zmian w produktach cząstkowych

Wykaz najważniejszych skrótów:

FPCP – Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

CPP – Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej

PTSD – zespół stresu pourazowego

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

I. Nazwa produktu finalnego oraz jego elementy składowe

Produkt finalny	CENTRUM POMOCY PSYCHOTRAUMATOLOGICZNEJ KONCEPCJA NOWEJ INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W WOJ. POMORSKIM DZIAŁAJĄCEJ METODĄ PSYCHOTRAUMATOLOGII WG 6 INNOWACYJNYCH ROZWIĄZAŃ na bazie doświadczeń niemieckich	
Produkt częściowy 1	Sekcja ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży	Publikacja + CD (podręcznik ze standardami badań jakości), w tym: ☐ Standard diagnozy, badań ☐ Baza wiedzy ☐ newsletter o narzędziach badania jakości usług psychotraumatologicznych ☐ baza adresów e-mail ☐ narzędzia: ankiety ewaluacyjne do szkoleń, poradni, działań punktu konsultacyjnego
Produkt częściowy 2	Standard Kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych	Publikacja + CD (część wspólna dla szkoleń ogólnych i pogłębionych), w tym: ☐ standard kształcenia i zasady działania Studium (szkolenia ogólne i pogłębione tj. specjalistyczne) ☐ opis procesu kwalifikacji ☐ opis wymagań do certyfikacji ☐ standard uzyskania akredytacji dla instytucji chcących powołać Studium
Produkt częściowy 3	Standard Kształcenia i narzędzia realizacji pogłębionych szkoleń dla psychotraumatologów	☐ opis umiejscowienia Studium w systemie Kształcenia ☐ dokument powołania Rady Szkoleniowej ☐ opis zakresu zadań Rady Szkoleniowej ☐ Kodeks Etyczny Studium ☐ Standard i scenariusz prowadzenia wykładów otwartych ☐ Standard i scenariusz prowadzenia konferencji ☐ Standard pracy trenera na każdym etapie szkoleń oraz ☐ Program i scenariusz kształcenia z zakresu psychotraumatologii ogólnej ☐ Program i scenariusz kształcenia z zakresu Psychotraumatologii specjalistycznej oraz wprowadzenia do psychoterapii psychoanalitycznej ☐ Kompendium materiałów edukacyjnych do szkoleń ogólnych



Produkt częstkowy 4	Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie	Publikacja + CD, w tym: ☐ Koncepcja działania Poradni ☐ Standard działania Poradni ☐ Schemat struktury Poradni ☐ Procedura i kryteria rekrutacji do Poradni ☐ Schemat spotkań indywidualnych ☐ Schemat spotkań grupowych
Produkt częstkowy 5	Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie	Publikacja + CD, w tym: ☐ Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji w Poradni ☐ Standard i procedury kształcenia personelu Poradni ☐ Podręcznik z programem edukacyjnym i scenariusze szkoleń w Poradni
Produkt częstkowy 6	Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia	Publikacja + CD, w tym: ☐ Koncepcja działania Punktu Konsultacyjnego ☐ Standardy działania Punktu ☐ Schemat struktury Punktu

Koncepcja Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej składa się z:

- Elementów bezpośredniego wsparcia Odbiorców tj. młodzieży 15-30 lat
 - Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie
 - Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia
- Elementów wspierających Użytkowników tj. personel
 - Studium Pomocy Psychotraumatologicznej poziom ogólny i specjalistyczny
 - Standard, narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu CPP
- Elementów oceny efektywności i jakości działań CPP
 - Sekcja ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Koncepcja funkcjonowania Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej opiera się na wyjściowej diagnozie zasobów, braków i potrzeb istniejącego systemu wsparcia młodzieży w woj. pomorskim lub każdym innym miejscu kraju. Przeprowadzenie diagnozy opiera się na zaleceniach i standardach metodologicznych prowadzenia badań wg opisu Modelu Sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży. Zadania Sekcji jakości rozłożone są na cały okres przygotowawczy do funkcjonowania Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej (ocena ex-ante), czas wdrażania (ocena on-going i comiesięczny monitoring postępów) oraz ocenę końcową (roczną) efektywności, skuteczności, trwałości wsparcia. Są to oceny prowadzone na poziomie wewnętrznej ewaluacji i monitoringu. Dodatkowym źródłem informacji o jakości wsparcia w Modelu CPP może być ewaluacja zewnętrzna zlecona niezależnemu podmiotowi w odstępach np. dwuletnich. Ocena efektywności i jakości wsparcia udzielanego przez CPP dokonywana jest także w podziale na badania dotyczące grup Odbiorców tj. młodzieży oraz Użytkowników tj. personelu i osób korzystających z narzędzi CPP. Badania jakości wsparcia Odbiorców przebiegają w sposób okresowy. Rozpoczynają się testami wstępnymi na wejściu uczestnika do Modelu CPP, testami okresowymi postępu, a kończą się badaniem podsumowującym. Badania prowadzone są z zachowaniem triangulacji danych. Przygotowano narzędzia jakościowe, ilościowe oraz zaplanowano sukcesywne badanie danych zastanych tj. dokumentacji generowanej w CPP. Zadaniem Sekcji jakości jest także podtrzymywanie bieżącego kontaktu z innymi instytucjami w otoczeniu CPP poprzez rozsyłanie newslettera o prowadzonych badaniach, postępach, także informowanie o badaniach dotyczących obszaru psychotraumatologii, a prowadzonych przez inne instytucje w kraju i za granicą. Sekcja jakości jest też odpowiedzialna za utworzenie oraz aktualizowanie bazy danych teleadresowych instytucji lokalnych wchodzących w skład systemu wsparcia młodzieży po trudnych zdarzeniach życiowych, młodzieży która ma największe bariery w wejściu, utrzymaniu się lub powrocie na rynek pracy.

Diagnoza potrzeb specjalistów związanych z wdrażaniem Poradni, Punktu Konsultacyjnego oraz Studium była punktem wyjścia w procesie doskonalenia narzędzi oraz testowania produktów częściowych. Wszelkie dane, uwagi generowane w toku bieżącego monitorowania i ewaluacji on-going projektu były omawiane podczas spotkań roboczych Panelu Dyskusyjnego oraz spotkań Grupy Sterującej.

Wsparciem w procesie naboru Odbiorców do projektu posłużyła internetowa rekrutacja młodzieży, zawieszenie informacji o testowaniu na blogu projektu wraz z interaktywną grą:

1. Internetowa rekrutacja młodzieży - projekty banerów w Internecie, rezerwacja miejsc na wybranych portalach, stworzenie interaktywnego blogu internetowego o traumach skierowanego do młodzieży. Młody człowiek z kłopotami nie ma najczęściej zaufania do dorosłego. Internet poprzez swoją atmosferę anonimowości pozwala wyłapywać młodzież zagrożoną samobójstwem oraz samouszkodzeniami, molestowaną seksualnie, tracącą wiarę w siebie.
2. Interaktywna gra (psychotest) dla młodzieży wraz z zawieszeniem na blogu ucząca zasad postępowania w sytuacji traumy oraz rozwijająca świadomość własnych emocjonalnych reakcji na traumę.

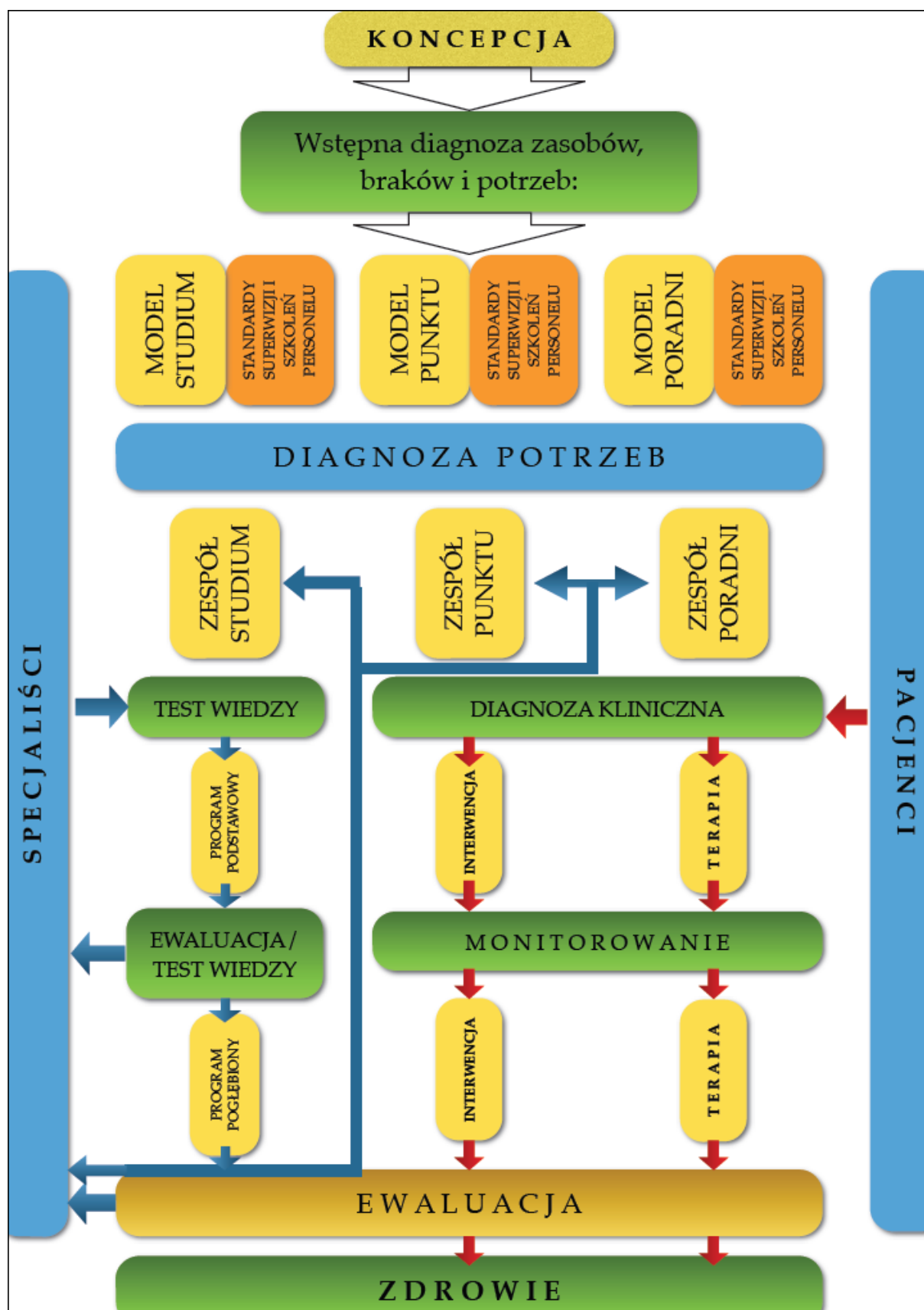


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



Rys. 1 opracowanie własne

UZASADNIENIE ROZWIĄZAŃ ZACZERPNIĘTYCH Z NIEMIEC DO PRACY NAD PRODUKTEM FINALNYM PROJEKTU

Podstawową metodą pomocy osobom po traumie w modelu niemieckim jest rozumienie stanów posttraumatycznych i praca oparta o myślenie i rozumienie psychoanalityczne. Dodatkowo psychotraumatolog może używać ćwiczeń stabilizujących np. ćwiczeń imaginacyjnych, jeżeli w jego ocenie stan pacjenta będzie tego wymagał. W warunkach polskich modele pomocy osobom po traumie opierają się głównie o myślenie behawioralno-poznawcze, skupiające się na zmianie zachowań i przekonań a pomijające pracę na głębszym poziomie. Model niemiecki umożliwia odreagowanie stanów postraumatycznych, które było niemożliwe w sytuacji dziejącej się traumy, gdyż uczucia uległy zamrożeniu bądź fragmentacji. Pozwala również na przepracowanie głębszych konfliktów wewnętrznych, które sprawić mogą, że osoba niejako „utknie” w stanie uniemożliwiającym jej prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie – np. utrudni podejmowanie ról społecznych, uniemożliwi aktywność zawodową. Polskie badania prof. Marii Beisert z Poznania przeprowadzone na grupie sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci, którzy to sprawcy wcześniej sami doświadczyli traumy wykorzystania seksualnego wyraźnie pokazują niską skuteczność leczenia opartego na modelu behawioralno-poznawczym, który zakłada, że jeśli sprawca przemocy seksualnej wyuczy się prawidłowego sposobu funkcjonowania seksualnego (czyli z osobą dorosłą) – to będzie on to zachowanie kontynuował po zakończeniu leczenia. Jednak badania pokazują nieprawdziwość takiego myślenia, a wyjaśnienie podane przez panią prof. pokazuje, że pominięta zostaje próba przepracowania doświadczenia własnej traumy sprawcy z okresu dzieciństwa. W związku z powyższym klarownym jest, że praca psychoanalityczna z uwzględnieniem psychotraumatologicznego rozumienia może pozwolić na głębszą zmianę w człowieku. Ten rodzaj pracy, jaki cechuje podejście niemieckie w polskich realiach pojawia się w niewielu placówkach klinicznych. W zakresie problemów młodych osób dorosłych jedyną placówką świadczącą tego typu pomoc jest Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości w Szpitalu im. Babińskiego w Krakowie, natomiast w zakresie pomocy młodzieży w wieku 15-18 Wnioskodawcy nie jest wiadomym o istnieniu tego typu placówki w Polsce.

KONTEKST ROZWIĄZAŃ NIEMIECKICH A WYPRACOWANIE PRODUKTU FINALNEGO

Wszystkie rozwiązania zaczerpnięte z Niemiec były uszczegóławiane w toku fazy testowania podczas spotkań roboczych Panelu Dyskusyjnego.

Sekcja ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży

Publikacja + CD: podnoszenie dostępności najnowszej wiedzy na temat planowania i reagowania związanego ze zdrowiem psychicznym w obliczu katastrof, baza wiedzy, badanie specyficznych potrzeb młodzieży po traumie, barier utrudniających wejście na rynek pracy i pozostanie na nim; standardy prowadzenia badań według rozwiązań niemieckich np. standard diagnozy.

Inspiracją dla tego rozwiązania były przetłumaczone badania szeroko prowadzone przez niemieckich specjalistów w zakresie związków pomiędzy zaburzeniami posttraumatycznymi a konsekwencjami wynikającymi z nieprzepracowania traumy. Dotyczy to konsekwencji takich jak przewlekłe choroby somatyczne, zaburzenia osobowości, prowadzące do zachowań antyspołecznych, bądź wyuczonej bezradności, niemożności podjęcia ról społecznych pracownika, partnera, rodzica.



Standard Kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych

Poddano dyskusji system kształcenia niemieckich psychoterapeutów pracujących z młodzieżą zagrożoną lub wykluczoną społecznie. Niemieckie standardy określają wyraźnie jakie szkolenia i w jakiej ilości powinien odbyć taki specjalista. Wyłoniono różnice pomiędzy kompetencjami psychoterapeuty pracującego z młodzieżą, a zakresem kompetencji psychotraumatologa. Przedyskutowano praktyki możliwe w tym zakresie na gruncie polskim oraz bariery. Wnioski stanowią integralną część produktu częściowego Studium opracowanego w wyniku fazy testowania.

Standard Kształcenia i narzędzia realizacji pogłębionych szkoleń dla psychotraumatologów

Publikacja + CD: standardy, proces kwalifikacji, wymagania do certyfikacji, standard uzyskania akredytacji dla instytucji chcące powołać Studium; umiejscowienie w systemie kształcenia, powołanie Rady Szkoleniowej, określone zasady działania – publikacja, kodeks etyczny, standard prowadzenia wykładów otwartych i konferencji; standardy pracy trenera na każdym etapie szkolenia

Program kształcenia z zakresu Psychotraumatologii ogólnej; Program Szkolenia z zakresu psychotraumatologii specjalistycznej oraz wprowadzenia do psychoterapii psychoanalitycznej, wypracowanie kompendium materiałów edukacyjnych, standardy pracy i Szkolenia psychotraumatologów wg doświadczeń niemieckich.

Do każdego z wyżej wymienionych elementów zostały przetłumaczone stosowne dokumenty w zakresie rozpoznania tych elementów w systemie niemieckim. Uzyskano opinię ekspertów o funkcjonalności oraz barierach ww. elementów ścieżki szkoleń. Zakres programu kształcenia z obszaru psychotraumatologii ogólnej i specjalistycznej został wypracowany pod okiem superwizora niemieckiego, zaś efekty dyskusji opisano w produkcie częściowym oraz tabeli rekomendacji.

Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie wraz ze Standardem i narzędziami wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu

Publikacja + CD: standardy działania, schemat struktury poradni, procedura i kryteria rekrutacji, schemat spotkań indywidualnych i grupowych wg niemieckich rozwiązań psychoterapii stabilizującej, narzędzia, standard i procedury kształcenia oraz superwizji personelu poradni.

Powstała całkowicie innowacyjna Psychotraumatologiczna Poradnia Na Starcie obejmująca dwa oddziały dla młodzieży 15-18 lat oraz młodych dorosłych 19-30 lat z zaburzeniami posttraumatycznymi. Przeniesiono dobre praktyki niemieckie w zakresie struktury i metodologii pracy psychoterapeutycznej poznane na stażach w niemieckich placówkach klinicznych oraz podczas wizyty studyjnej zespołu terapeutów w Niemczech. Zmiany fazy testowania wprowadzono w produkcie częściowym w oparciu o dokumenty, pracę z niemieckim superwizorem oraz we współpracy z niemieckimi ekspertami.

Punkt Konsultacyjny na Miejsu Bezpośredniego Zdarzenia

Jest to całkowicie innowacyjne rozwiązanie powstałe w wyniku inicjatywy ratowników medycznych, którzy wskazali na potrzebę otrzymania wsparcia dla personelu medycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz udzielania stałej psychotraumatologicznej pomocy osobom poszkodowanym i ich rodzinom w placówkach pomocowych. Rozwiązanie to wynika min. z analizy wcześniejszych wolontarystycznych doświadczeń Fundacji.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wzrost jakości działań nowej instytucji psychotraumatologicznej poprzez zaadaptowanie w woj. pomorskim niemieckich rozwiązań w tym obszarze.

Dodatkowymi elementami czerpanymi z doświadczeń niemieckich były opisy standardów regulujących sposób organizacji psychoterapii w kontekście konkretnych zaburzeń pacjenta – dokumenty opracowywane przez Kasy chorych, ustawy, artykuły kliniczne i badawcze, oraz inne przydatne tematycznie publikacje zarówno wobec standardów leczenia, jak i szkolnictwa w zakresie psychotraumatologii i zawodu psychoterapeuty. Te elementy wypracowały nową jakość w modelu instytucji psychotraumatologicznej.

II. Problem, na który odpowiada innowacja

W wyniku procesu pogłębionej diagnozy obszaru zasobów i braków systemu wsparcia młodzieży strauumatyzowanej w województwie pomorskim, określono trzy główne problemy operacyjne:

- **Problem 1:** W województwie pomorskim i w kraju nie funkcjonuje wyspecjalizowany system pomocy psychotraumatologicznej nastawionej na specyficzne problemy pourazowe młodzieży zagrożonej lub wykluczonej społecznie oraz potrzeby szkoleniowe specjalistów.
- **Problem 2:** Działanie systemu wsparcia w zakresie podstawowej pomocy psychologicznej dla osób młodych doświadczających traum jest rozproszone, nieadekwatne do zalecanego tempa pomocy. Czas oczekiwania na jakąkolwiek konsultację psychologiczną jest wydłużony.
- **Problem 3:** Wysoki poziom bezradności życiowej i zawodowej młodej osoby po przeżytej traumie.

Wyżej opisane elementy składają się na występowanie **problemu niskiej skuteczności wsparcia osób strauumatyzowanych w wieku 15 – 30 lat na rynku pracy woj. pomorskiego.**

Na terenie województwa pomorskiego brakuje placówki udzielającej specjalistycznego wsparcia psychotraumatologicznego młodej osobie w szybkim czasie tuż po traumatycznym wydarzeniu: wypadku, katastrofie, gwałcie itp. W systemie udzielania wsparcia psychospołecznego i zawodowego młodzieży, zarówno w skali województwa pomorskiego, jaki i kraju, nie ma również możliwości uzyskania pomocy psychotraumatologicznej bezpośrednio na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub w placówkach pomocowych, niemalże tuż po wywołaniu traumatycznego zdarzenia.

Wdrożenie Modelu Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej podniosło skuteczność udzielanego wsparcia młodzieży 15 – 30 lat, która przeżyła traumatyczne zdarzenie, istotnie blokujące aktywność zawodową i społeczną na rynku pracy. Dodatkowo Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej podniosło kwalifikacje specjalistów udzielających pomocy w zakresie wspierania osób po przeżytej traumie metodą psychotraumatologii.

Produkt finalny – przyczynia się do rozwiązania problemu wsparcia młodych osób w wieku 15-30 lat, po przeżytej traumie w wyniku katastrof, urazów, wypadków itp. Dla tej grupy docelowej nie istnieje wyspecjalizowana pod kątem ich potrzeb oferta. Badania wstępne projektu wykazały istnienie oferty podstawowego wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego, z którego, może skorzystać młoda osoba obciążona traumatycznymi przeżyciami. Jednak żadna z tych ofert nie uwzględnia specyfiki grupy docelowej.

Koncepcja Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej odpowiada na problem osób młodych (Odbiorcy), niezatrudnionych, zagrożonych wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego powodu



spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004r Nr 64 poz. 593 z późn. zm) zamieszkujących obszary miejskie i wiejskie. Osoby w wieku 15-30 lat, które przeżyły psychiczny uraz lub ranę, bądź silny wstrząs psychiczny o szkodliwych skutkach.

Produkt finalny wnosi do polityki społecznej nową wartość – wyspecjalizowaną ofertę pomocową dla młodzieży i specjalistów, łączącą elementy psychotraumatologii z elementami aktywizacji zawodowej i integracji społecznej. Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w zakresie integracji zawodowej młodzieży jest pierwszym ogniwem szybkiego oddziaływania tuż po traumatycznym wydarzeniu. Dzięki takiemu wsparciu rokowania na powrót do zdrowia są większe i skuteczniej można oddziaływać na zmniejszenie poczucia bezradności oraz szybszy powrót / wejście na rynek pracy.

Proponowane rozwiązanie jest skuteczniejsze od oferty obecnie istniejącej na rynku woj. pomorskiego i kraju. Jest także efektywniejsze, ponieważ działa najbliżej powstałego problemu w życiu młodej osoby, może istotnie skrócić czas powrotu do zdrowia i aktywności. Rozwiązanie poprzez swoją kompleksowość oddziaływania będzie trwałe, ponieważ podniesie kwalifikacje specjalistów udzielających wsparcia młodej osobie w dalszych etapach jej aktywizacji.

Wyniki fazy testowania produktu finalnego oraz osiągnięte w projekcie wskaźniki wykazały podniesienie skuteczności wsparcia osób strauumatyzowanych w wieku 15-30 lat na rynku pracy woj. pomorskiego. Wszelkie zaplanowane wskaźniki uzyskano w 100% lub w wyższym wymiarze. Dowodzi to silnego zapotrzebowania na rynku na ofertę testowanej nowej instytucji integracji społecznej – Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej. Cel zaplanowany w strategii wdrażania produktu finalnego został osiągnięty.

Wprowadzenie na rynek testowanego produktu finalnego Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej wpłynęło na **skuteczne rozwiązanie zdiagnozowanych problemów**:

- wprowadzono w woj. pomorskim wyspecjalizowany system pomocy psychotraumatologicznej nastawionej na specyficzne problemy pourazowe młodzieży zagrożonej lub wykluczonej społecznie oraz potrzeby szkoleniowe specjalistów
- skoncentrowano działania pomocowe służące osobom strauumatyzowanym dostarczając wyspecjalizowany pakiet usług dostosowany do źródła oraz specyfiki problemu traumy pourazowej
- zaznaczył się wysoki wpływ działań pomocowych CPP na zmniejszenie poziomu bezradności życiowej i zawodowej młodej osoby po przeżytej traumie

Innowacyjność Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w skali województwa pomorskiego i całego kraju opiera się na następujących wymiarach produktu, wyróżniających go spośród uprzednio stosowanych praktyk:

1. **CPP jest profilowanym modelem, zajmującym się problemem traumy psychicznej.** Do tej pory w Polsce nie istniały instytucje kliniczne skoncentrowane na leczeniu traum psychicznych. Tradycje leczenia psychiatrycznego opierały się na specjalistycznych oddziałach leczenia zaburzeń osobowości, psychoz lub nerwic, a tradycje pomocy społecznej – na leczeniu skutków poszczególnych patologii społecznych. Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej jest pierwszym w Polsce modelem instytucji specjalistycznie profilowanej w oparciu o potrzeby osób cierpiących z powodu skutków traumy psychicznej (także obok innych zaburzeń). Wyniki badań naukowych (np. Benish i in., 2008, Ehlers, 2010, Wampold, 2010) wskazują na wyższą skuteczność leczenia traumy psychicznej w profilowanych warunkach terapeutycznych.
2. **CPP jest modelem łączącym w systematyczny, interdyscyplinarny sposób odrębne filozofie pomocy.** Do tej pory terapię zaburzeń psychologicznych i kłopotów społecznych prowadzono bądź w oderwaniu od siebie, bądź w atmosferze silnej dominacji jednego z podejść. Tak na



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

przykład w tradycji leczenia psychiatrycznego działania skierowane na integrację zawodową i społeczną traktuje się jako dodatek do podstawowego leczenia, zaś w systemie reintegracji zawodowej poradnictwo psychologiczne traktuje się dość marginalnie. Centrum Pomocy Psychologicznej opiera się na szacunku dla różnych obszarów ponownej integracji człowieka po traumie, traktując z równą uwagą pracę psychoterapeutyczną, jak i zajęcia wspierające rozwój kompetencji zawodowych oraz możliwości społecznych. Trenerzy umiejętności, psychoterapeuci i pracownicy socjalni tworzą w CPP zespół o odmiennych, ale równoważnych kompetencjach.

3. **CPP opiera się na nowoczesnych metodach pomocy.** Program pomocy CPP opracowano w oparciu o psychotraumatologię – współczesny nurt pracy z osobami doznającymi traumy psychicznej. Psychotraumatologia czerpie z głębokiego rozumienia nieświadomości dzięki psychoanalizie, z najnowszych odkryć neurobiologicznych, z współczesnej psychologii poznawczej oraz z procedur behawioralnych (jak EMDR). Dzięki twórczemu połączeniu najmocniejszych strony wymienionych podejść w leczeniu traumy powstała metoda pracy klinicznej dopasowana możliwie najściślej do osób doświadczających zaburzeń potraumatycznych. W Polsce leczeniem traumy zajmują się specjaliści wykształceni w zakresie poszczególnych nurtów terapeutycznych (psychodynamicznych, systemowych, behawioralno-poznawczych) lub ogólnie wykształceni psychologowie, natomiast CPP jako pierwszy model wprowadza kulturę pracy opartą na specjalistach o specyficznym profilu kształcenia, zorientowanym na traumę psychiczną.
4. **CPP jest modelem wprowadzającym nową perspektywę czasową w leczeniu traumy.** Do tej pory w Polsce funkcjonowały modele wyraźnie oddzielające zajmowanie się „gorącymi” skutkami wydarzeń traumatycznych (tj. pracę ośrodków interwencji kryzysowej) od utrzymujących się konsekwencji traum (pracę z nimi usiłowano realizować głównie w tradycyjnym systemie pomocy psychiatrycznej). CPP wprowadza perspektywę, w której „gorące” skutki i utrzymujące się konsekwencje są jedynie poszczególnymi punktami na wyraźnie zarysowanym kontinuum leczenia traumy, realizowanym w ramach jednej instytucji (Punkty Konsultacyjne odpowiadają na „gorące” potrzeby bezpośrednich traum, Poradnie realizują pomoc w przypadku dłuższej utrzymujących się konsekwencji).

Skuteczność i efektywność Produktu finalnego CPP względem dotychczas stosowanej praktyki:

Z uwagi na innowacyjny charakter pomocy świadczonej w CPP trudno jest porównać jego skuteczność i efektywność względem dotychczasowej praktyki. Beneficjentowi nie jest znana instytucja, która by świadczyła pomoc osobom po traumie w tak kompleksowym stopniu – t. j. pomoc o charakterze „lecniczym” - czyli pomoc psychoterapeutyczną połączoną z pomocą warsztatową, skierowaną na podnoszenie kompetencji osobistych, a w rezultacie na podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Z tego, co jest wiadome Beneficjentowi – w Polsce można w różnego rodzaju placówkach otrzymać pomoc psychoterapeutyczną w ogóle, a więc także mogą ją otrzymać osoby po traumie. Jednakże tego typu placówki nie zajmują się pomocą nakierowaną na sferę funkcjonowania zawodowego. Z kolei te instytucje, które zajmują się wspieraniem osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w ich zaistnieniu i/lub powrocie na rynek pracy – nie zajmują się leczeniem i wpływem czynników psychicznych na w/w trudności. CPP jako jedyna ma charakter interdyscyplinarny i łączy w sobie pomoc terapeutyczną z wspieraniem rozwoju zawodowego.

1. Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie 15-18 lat
 - a) Pierwsza edycja – ukończyło 8 osób (3 M, 5 K), wszystkie początkowo albo nie pracowały i nie uczyły się (1- K) albo były na nauczaniu indywidualnym (7, w tym: 3M, 4 K). Niektóre przeszły na nauczanie indywidualne żeby skorzystać z projektu, ale gdyby tego nie zrobili, byłby albo usunięte ze szkoły albo przeniesione do ośrodka szkolno – wychowawczego, itd.



- b) Spośród tych osób do szkoły w zwykłym trybie po pierwszym cyklu zajęć powróciły: 2M, 2 K, osoba nie ucząca się i nie pracująca po pierwszym cyklu podjęła pracę a po kolejnym cyklu (kontynuowała psychoterapię indywidualną) wróciła także do szkoły w trybie dla pracujących. 3 osoby (2 K i 1 M) wymagały dalszych oddziaływań żeby móc funkcjonować w zwykłym trybie – jedna K pozostała na nauczaniu indywidualnym do końca swojej edukacji w szkole średniej, jednak w trakcie drugiego cyklu (kontynuowała i psychoterapię i udział w grupie) podjęła pracę, obecnie, wróciła do systemu edukacyjnego w zwykłym trybie (rozpoczyna dzienne studia), nadal kontynuuje psychoterapię z tą samą psychoterapeutką w ramach NFZ. Jedna z osób (K) kontynuowała naukę w szkole przy szpitalu psychiatrycznym. 1M z tej grupy kontynuuje naukę w trybie indywidualnym, nadal ma także psychoterapię u tej samej terapeutki.
- c) Drugą edycję w grupie ukończyło także 8 osób, w tym 6 osób nowych (2 M, 4 K) i 2 osoby (1M, 1K) kontynuujące udział w drugim cyklu. Z tego cały czas chodziły do szkoły 4 osoby (2 K, 2M, 4 miały nauczanie indywidualne (2K)). Po ukończonym cyklu 5 osób (2 M, 3 K) wróciło lub pozostało w szkole, 1 K musiała kontynuować naukę w szkole przy szpitalu psychiatrycznym, jedna podjęła pracę ale naukę kontynuowała w trybie indywidualnym (K, opisana już wcześniej – kontynuująca cykl), 1M musiał kontynuować naukę w trybie indywidualnym w szkole (też ten kontynuujący).
- d) Dodatkowo w drugiej edycji cyklu terapeutycznego 7 osób ukończyło psychoterapię indywidualną, w tym 1 M, 6 K. Z tych 7 osób 2 osoby kontynuowały psychoterapię po pierwszym cyklu zajęć (1M i opisana wcześniej K, która na początku ani nie uczyła się ani nie pracowała). Z nowej 5tki osób (1 M, 4 K), 4 od początku było w stanie uczyć się w zwykłym trybie, po ukończeniu dostępnej w ramach projektu psychoterapii kontynuowały ją nadal, jedna osoba (K) była na nauczaniu indywidualnym i po ukończonej psychoterapii musi dalej korzystać z oddziaływań psychoterapeutycznych i mieć zapewnione szczególne warunki edukacyjne. Jednak w przypadku tej osoby to, że w ogóle korzystała z nauczania indywidualnego było sukcesem, wcześniej nie była w stanie uczęszczać na zajęcia wcale i groziła jej nieklasyfikacja, sprawą na wniosek szkoły zainteresował się też Sąd.

2. Psychotraumatologiczna Poradnia na Starcie 19-30 lat:

W pierwszym cyklu prace po ukończeniu zajęć znalazło 7 osób w tym jeden mężczyzna, natomiast po ukończeniu drugiego cyklu prace znalazły 2 kobiety. Kontrast ten wynika z poziomu zaburzeń.

W drugim cyklu uczestniczyły bardzo głęboko strauatyzowane osoby.

3. Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia

Według wskazań terapeutów, wśród uczestników projektu z grupy wiekowej 19-30 lat pracę podjęło 21 pacjentów, w tym 16 kobiet i 5 mężczyzn. Wielu pacjentów było z gr. 15-18

Skuteczność i efektywność finansowa Produktu finalnego CPP względem dotychczas stosowanej praktyki:

Ze względu na innowacyjny charakter Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej **oraz fakt, że w kraju nie istnieje dotychczas instytucja, która świadczyłaby podobną pomoc osobom po traumie - nie jest możliwe porównanie efektywności finansowej CPP z innym modelem.** Istnieje zatem konieczność realizacji w przyszłości kompleksowych badań poświęconych skuteczności tej formy pomocy (patrz Produkt Częstkowy 1). Uwagi na temat opłacalności działania Centrum oprzeć można jedynie na pewnych ogólnych szacunkach. Proponujemy, by takie oszacowanie osadzić zarówno w danych pośrednich, czyli wynikach z badań naukowych



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

dotyczących leczenia traumy w ogóle, oraz w danych bezpośrednich, czyli w zestawieniu rynkowych kosztów usług realizowanych w Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej.

Benish i in. (2008) zrealizowali najszerzej zakrojoną meta-analizę dotychczasowych badań klinicznych poświęconych psychoterapeutycznemu leczeniu traumy. Analiza szeregu wcześniejszych badań wykazała, iż specjalistyczne, psychotraumatyczne leczenie zaburzeń potraumatycznych skutkuje istotnie wyższym łagodzeniem objawów niż brak specjalistycznego leczenia. Ehlers (2010) i Wampold (2010) uzupełnili ten wniosek, zauważając, iż terapie skoncentrowane bezpośrednio na traumie cechują się najwyższym poziomem skuteczności, rozumianej jako ustępowanie objawów zaburzeń potraumatycznych. Ze względu na brak innych specjalistycznych ofert psychoterapeutycznych skoncentrowanych bezpośrednio na traumie w województwie pomorskim, należy uznać, iż Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej jako jedyna oferta daje udowodnioną, statystycznie istotną szansę łagodzenia objawów traumatycznych, wpływających na zdolność pacjentów do pracy. Istotna oszczędność ekonomiczna wprowadzenia profesjonalnych usług psychotraumatologicznych polega zatem na statystycznie istotnie większej szansie pacjentów Centrum na powrót na rynek pracy niż w przypadku osób pozbawionych tej pomocy - przy czym średni PKB per capita w Polsce to 21214 USD rocznie.

Bezpośrednia analiza opłacalności usług Centrum polegać może na zestawieniu kosztów poszczególnych elementów pomocy w Centrum z kosztem rynkowym. System pomocy publicznej nie oferuje kompleksowego leczenia traumy psychicznej, nie jest możliwe korzystanie w jednej instytucji np. z pomocy psychoterapeuty i coacha pozostających w porozumieniu ze sobą i realizujących jednolitą strategię. Teoretycznie można wyobrazić sobie sytuację, w której pacjent realizuje poszczególne elementy składowe pomocy Centrum, prosząc psychotraumatologa o koordynację tej pracy - co stworzyłoby namiastkę oferty CPP. Na przykładzie pacjenta Poradni na Starcie można byłoby wówczas spróbować oszacować koszt takich usług wedle rynkowych stawek specjalistów w woj. pomorskim (kadra CPP składa się z osób dysponujących specjalistycznym przygotowaniem):

- 1) Psychoterapia - 2 x w tygodniu, 100 zł za sesję = ok. 800 zł / mies.
- 2) Coaching - 1 x w miesiącu, ok. 300 zł za sesję = ok. 300 zł / mies.
- 3) Konsultacja psychiatryczna - 1 x w miesiącu, ok. 150 zł / mies.
- 4) Warsztaty rozwoju zawodowego / zajęcia artystyczne - 2 x w tygodniu, ok. 300 zł / mies.
- 5) Konsultacja z psychotraumatologiem 1 x w tygodniu, 100 zł za sesję = ok. 400 zł / mies.

Łączny koszt miesiąca terapii jednej osoby w warunkach nieco zbliżonych do CPP (choć uboższych o poczucie oparcia w stabilnych ramach instytucjonalnych) sięgałby około 2.000 zł miesięcznie, co skutecznie odcina dostęp do możliwości wsparcia większości potrzebujących osób.

III. Użytkownicy, którzy mogą zastosować innowację

Koncepcja CPP umożliwia podniesienie kwalifikacji w zakresie pracy metodą psychotraumatologii, osobom reprezentującym organizacje lub instytucje z terenu województwa pomorskiego (skala kraju w wymiarze dalszego upowszechniania i włączania), udzielającym wsparcia psychospołecznego i zawodowego młodzieży. Są to osoby mające na co dzień kontakt z młodzieżą po traumie, poszukujące specjalistycznej pomocy dla swoich podopiecznych, w tym nauczyciele, pedagodzy,



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

psycholodzy, socjoterapeuci, kuratorzy, pracownicy socjalni, lekarze, prawnicy, duchowni, ratownicy medyczni, pielęgniarki, policja i inni

Grupę użytkowników stanowią osoby reprezentujące instytucje i organizacje pomocowe, działające m.in. na rzecz młodzieży (OPS, PUP, NGO, podmioty ekonomii społecznej, przedstawiciele FPCP i podmiotów współpracujących), lekarze, ośrodki zdrowia, Szpitalne Oddziały Ratunkowe.

Dane na temat liczby oraz rodzaju specjalistów, którzy uczestniczyli w stworzeniu oraz prawidłowym działaniu systemu

Pracownicy Poradni na Starcie, część dla Młodzieży 15-18 lat

8 mgr psychologii, w tym:

- 3 certyfikowanych psychoterapeutów psychoanalitycznych PTPP
- 5 psychoterapeutów w trakcie procesu certyfikacji,
- 1 lekarz psychiatra jednocześnie będący psychoterapeutą w trakcie procesu certyfikacji
- 1 mgr pedagogiki społecznej, dodatkowo po studiach podyplomowych z zakresu organizacji pomocy społecznej
- 1 mgr filozofii, dodatkowo w trakcie studiów podyplomowych z arteterapii
- 1 pedagog (licencjat) i jednocześnie edukator artystyczny (licencjat)

Wszyscy pracownicy posiadali przygotowanie w zakresie wiedzy psychoanalitycznej i psychotraumatologicznej, 12 osób na 12-u członków zespołu było w trakcie lub ukończyło własną psychoterapię psychoanalityczną.

Pracownicy Poradni na Starcie, część dla Młodych Dorosłych 19-30 lat:

8 mgr psychologii, w tym 5 osób z certyfikatem psychoterapeuty psychoanalitycznego, pozostałe w trakcie certyfikacji, dodatkowo 1 osoba z uprawnieniami coacha, 1 lekarz psychiatra, 1 mgr filozofii z uprawnieniami pracownika socjalnego

Punkt Konsultacyjny na Miejsu Bezpośredniego Zdarzenia

Pracownicy – 27 osób, w tym:

- 17 psychologów, 7 pedagogów i 2 filozofów, 1 socjolog
- 3 osoby w trakcie szkolenia z psychoterapii,
- 3 w trakcie szkolenia z psychotraumatologii specjalistycznej
- 3 specjalistów terapii uzależnień
- 3 specjalistów psychologów klinicznych
- 7 osób skończyło szkołę psychoterapii w tym dwie w procesie certyfikacji
- 5 osób z certyfikatem psychotraumatologa specjalisty (certyfikat CIP Monachium)

Eksperci na panelach:

- 3 magistrów prawa
- 2 lekarzy psychiatrów
- 1 magister psychologii, certyfikowany psychoterapeuta analityczny
- 1 mgr pedagogiki, psychoterapeuta
- 8 magistrów psychologii, w tym 5 certyfikowanych psychoterapeutów psychoanalitycznych, 2 osoby ze specjalizacją kliniczną, 2 osoby z certyfikatem terapeuty uzależnień i współuzależnienia, pozostałe w procesie certyfikacji, 1 mgr socjologii z certyfikatem psychoterapeuty i superwizora psychoanalitycznego, 1 mgr pedagogiki. Ponadto 6 osób posiadało certyfikat psychotraumatologa specjalisty (certyfikat CIP Monachium)
- 1 specjalista z Danii Tine Heede – specjalista psychologii dziecięcej, dyrektor stacjonarnego domu terapeutycznego w Stutgården, psychoterapeutka psychoanalityczna dzieci i młodzieży, przewodnicząca do spraw edukacji w Danish Association of Psychoanalytic Psychotherapy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

with Children and Adolescents, autorka książek i artykułów na temat dziecięcej psychologii klinicznej.

- 1 specjalista z Wielkiej Brytanii Ora Dresner - psychoanalityk Międzynarodowego Towarzystwa Psychoanalitycznego (IPA), członek Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego; wieloletnia praca z dziećmi i rodzinami w ramach publicznej służby zdrowia w Londynie; kierownik pracującego z dziećmi i młodzieżą Camden Psychotherapy Unit. Prowadzi liczne zajęcia seminaryjno - superwizyjne w Polsce, między innymi jest tutaj pionierem szkolenia psychoterapeutów na podstawie obserwacji niemowląt.
- 7 ekspertów niemieckich - psychologów, psychoterapeutów psychoanalitycznych, lekarzy, terapeutów zajęciowych, pielęgniarka

IV. Działania / nakłady / zmiany konieczne do zastosowania / wdrożenia innowacji

Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej składa się z 6 rozwiązań, które mogą być wykorzystane przez inne ośrodki, organizacje, które nie brały udziału w przygotowaniu modelu. Koncepcja dostarcza gotowe rozwiązania, narzędzia do pobrania on-line oraz proste instrukcje stosowania.

Do pobrania on-line zostanie udostępniona wersja Produktu Finalnego wraz z podręcznikami, scenariuszami, materiałami dotyczącymi:

- Wdrożenia Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie,
- Wdrożenia Punktu Konsultacyjnego na Miejsce Bezpośredniego Zdarzenia,
- Standardu i narzędzi wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Poradni i Punktu,
- narzędzia Sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży
- Standardy Kształcenia i certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych i pogłębionych

Instrukcje prowadzenia Poradni, jak i Model Punktu Konsultacyjnego powinny być pobierane w pakiecie ze standardami superwizji i szkoleń dla personelu oraz narzędziami oceny jakości i efektywności wsparcia tj. Modelem Sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży.

Wypracowany w ramach projektu program szkoleń na poziomie podstawowym i zaawansowanym będzie możliwy do udostępnienia instytucjom prywatnym i państwowym, które profesjonalnie zajmują się szkoleniami z zakresu psychologii, psychoterapii lub profesjonalnie prowadzą różne formy wsparcia wobec osób doświadczającym różnego rodzaju traum. Instytucje te będą zobligowane do złożenia akcesu do Polskiego Towarzystwa Psychotraumatologii, powołanego z inicjatywy zespołu Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii. Instytucje te będą weryfikowane przede wszystkim pod względem ich profesjonalizmu, gdzie kryterium ocennym będzie poziom przygotowania merytorycznego personelu danej instytucji oraz ich gotowość do szkolenia się w zakresie psychotraumatologii. Po uzyskaniu pozytywnej weryfikacji ustalane będą dalsze warunki współpracy. Instytucja taka otrzyma bezpłatnie – oprócz w/w dokumentów do pobrania on-line – następujące dokumenty:

- koncepcję Studium Psychotraumatologii – statut i zasady funkcjonowania,
- program szkoleń na poziomie ogólnym i specjalistycznym,
- materiały szkoleniowe na poziomie ogólnym i specjalistycznym,
- koncepcję i zasady certyfikacji



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Diagnoza i analiza problemu wsparcia psychotraumatologicznego osób młodych powinna być prowadzona przez podmioty chcące powołać Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w kontekście mocnych i słabych stron lokalnego systemu wsparcia młodzieży prowadzącego do integracji zawodowej i społecznej. Kontekst pogłębionej analizy wpływu traumy na aktywność zawodową młodzieży oraz tendencję do izolowania się społecznego. Zaleca się zbadanie poziomu bieżącego zaspokojenia potrzeby wsparcia psychologicznego, terapeutycznego młodzieży i możliwość uzyskania fachowej pomocy skorelowanej z doradztwem zawodowym, coachingiem kariery lub innymi formami aktywizacji zawodowej. Proces diagnozy powinien być prowadzony w podziale na płęć w celu wychwycenia zależności pomiędzy rodzajami problemów, uzyskiwanymi z systemu formami pomocy a płcią odbiorców. Także proces diagnozy problemów i potrzeb systemu wsparcia w kontekście psychotraumatologii powinien być prowadzony z poszanowaniem zasady równych szans i wychwycenia korelacji z płcią użytkowników.

Wyżej wymienione materiały będą dokumentem gotowym do pobrania i udostępnienia innym podmiotom, które uzyskają akredytację Fundacji i/lub Polskiego Towarzystwa Psychotraumatologii do prowadzenia tego typu programu szkoleniowego. Do czasu uzyskania akredytacji przez instytucję personel danego podmiotu powinien brać udział w szkoleniach organizowanych przez Fundację Pomorskie Centrum Psychotraumatologii w ramach Produktu cząstkowego 2 i 3 tj. Studium Pomocy Psychotraumatologicznej poziom ogólny i pogłębiony, w Gdańsku. Inną dopuszczalną ścieżką jest zaproszenie trenerów Fundacji do przeszkolenia personelu danego podmiotu w zakresie ścieżki szkoleń ogólnych i pogłębionych, na terenie kraju.

Dla podmiotów zainteresowanych wdrożeniem Modelu CPP przewiduje się organizację spotkań oraz szkoleń prezentujących wdrażany model, jego produkty składowe i warunki wdrożenia.

Logika wdrażania, kroki:

1. Dostęp do bibliotek wiedzy
2. Pogłębienie informacji we wskazanych źródłach
3. Rejestracja podmiotu chcącego założyć Poradnię lub Punkt Konsultacyjny w bazie danych Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii
4. Spełnienie kryteriów dysponowania personelem zgodnie z rekomendowanymi kwalifikacjami
5. Pobranie z witryny edukacyjnej narzędzi i modeli on-line
6. Założenie Poradni i/lub Punktu Konsultacyjnego wraz z Sekcją ds. jakości
7. Bieżący kontakt mailowy, osobisty oraz poradnictwo lub szkolenia, z Fundacją Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

Szacunkowy koszt wdrożenia poszczególnych elementów Modelu Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej.

Model sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego	Badania zasobów, potrzeb i braków poprzedzające fazę wdrożenia mogą zostać wykonane siłami własnymi personelu danego podmiotu na bazie wskazanych w Modelu narzędzi. Comiesięczny monitoring oraz ocena efektów on-going podczas wdrażania danego produktu mogą zostać przypisane do obowiązków Koordynatora / Kierownika Poradni lub Punktu Konsultacyjnego. Ewaluacja ex-post oraz okresowa ewaluacja zewnętrzna powinny zostać powierzone profesjonalnemu ewaluatorowi wg lokalnego cennika.
--	--



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Standard Kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych	W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Studium do uzyskania akredytacji dla programów szkoleniowych, pobranie on-line podstawowych dokumentów np. standardu kształcenia, procesu kwalifikacji, wymagań do certyfikacji, standardu prowadzenia konferencji czy wykładów otwartych, będzie bezpłatne. Udział w szkoleniu ogólnym dla personelu podmiotu chcącego powołać Studium będzie odpłatny – 4.200 zł/os
Standard Kształcenia i narzędzia realizacji pogłębianych szkoleń dla psychotraumatologów	Udział w szkoleniu pogłębianym dla personelu podmiotu chcącego powołać Studium będzie odpłatny – 4.200 zł/os
Model działania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie dla młodzieży	W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Poradnię, pobranie on-line podstawowych dokumentów będzie bezpłatne. Koszt prowadzenia Poradni w pełnym składzie specjalistycznego personelu to koszt ok. 24.000 zł miesięcznie. Koszt prowadzenia Poradni w początkowym okresie może sprowadzać się do zatrudnienia dwóch pracowników każdego w wymiarze ½ etatu tj. Specjalisty ds. pracy z młodzieżą do lat 18 oraz specjalisty ds. pracy z osobami 19-30 lat. Łączny koszt obu tych pracowników to 5.000 zł miesięcznie z wszelkimi kosztami pracodawcy. Dodatkowo w miarę posiadanych finansów można do zespołu włączać poszczególnych specjalistów za stawkę 45 zł/h brutto. Jest to średnia stawka przyjęta dla placówki NFZ.
Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie	W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Poradnię lub Punkt Konsultacyjny pobranie on-line podstawowych dokumentów dotyczących zasad prowadzenia superwizji pracy zespołu będzie bezpłatne. Koszt prowadzenia superwizji przez uprawnionego specjalistę to ok. 480 zł/h.
Model działania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia	W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Punkt Konsultacyjny pobranie on-line podstawowych dokumentów dotyczących zasad prowadzenia będzie bezpłatne. Koszt prowadzenia działań konsultacyjnych Punktu to uruchomienie etatu lub zlecenia dla jednego specjalisty 2.500 zł/mies. oraz zapewnienie puli godzin na wsparcie za stawkę 45 zł/h. Jest to średnia stawka przyjęta dla placówki NFZ.

Osadzenie modelu wsparcia psychotraumatologicznego w funkcjonującym lokalnie systemie integracji społecznej i zawodowej młodzieży.

Zaleca się, aby każdy podmiot planujący powołanie Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej lub jego elementy, dokonał rozeznania lokalnego rynku pod kątem występowania instytucji integracji zawodowej, mogącej kontynuować lub prowadzić równoległą pracę z młodą osobą w obszarze doradztwa zawodowego, planowania ścieżki kariery lub doboru kursu zawodowego. Warto utworzyć relacje partnerskie z taką instytucją / instytucjami.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Osadzenie modelu wsparcia psychotraumatologicznego w funkcjonującym lokalnie systemie integracji społecznej i zawodowej młodzieży wraz z wdrożeniem rozwiązań niemieckich, wzbogaci podejście do indywidualnych problemów młodzieży strauumatyzowanej.

W ramach swojej działalności przedstawiciel placówek aktywizacji zawodowej dostrzegają często, że dla części podopiecznych potrzebna jest specjalistyczna pomoc psychologiczna w zakresie radzenia sobie ze stanami psychicznymi uniemożliwiającymi wejście na rynek pracy np. chroniczna dysocjacja – nietrzymanie się ram czasowych, słowotok, trudności z koncentracją uwagi, zalewające stany lęku, wściekłości bądź smutku. Stany te dyskwalifikują potencjalnych beneficjentów w korzystaniu z oferty placówki, nie leczone prowadzić mogą osobę na coraz dalsze usuwanie się na margines społeczeństwa.

Warto więc, aby wymiana partnerska dotyczyła nieodpłatnego kierowania osób młodych przez lokalny podmiot integracji zawodowej do utworzonego Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej np. Poradni, Punktu Konsultacyjnego oraz zwrotnie właściwych dla CPP beneficjentów, którzy przeszli testowy program pomocy. W tym zakresie obie organizacje powinny ustalić sposób współpracy pomiędzy sobą, najprawdopodobniej poprzez nawiązanie kontaktu pomiędzy specjalistami reprezentującymi obie organizacje oraz określenie sposobu oraz kryteriów kierowania z podmiotu integracji zawodowej do CPP i z CPP do podmiotu integracji zawodowej.

Punkt Konsultacyjny na Miejsu Bezpośredniego Zdarzenia

Swoją główną siedzibę posiada przy Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej lub w lokalu instytucji wdrażającej do realizacji produkt „Punkt Konsultacyjny na miejscu bezpośredniego zdarzenia”. Dysponuje pomieszczeniami, które wykorzystywane będą do pełnienia dyżurów telefonicznych, prowadzenia konsultacji osób, zgłaszających się bezpośrednio do Punktu oraz prowadzenia zebrań zespołu klinicznego i superwizji wszystkich pracowników. Punkt Konsultacyjny przy Centrum pełni funkcję koordynującą działania sieci Punktów, które stacjonują przy innych instytucjach współpracujących. W ramach działania sieci Punktów oferowane są dyżury w różnych instytucjach, do których zwyczajowo przywożone są lub same zgłaszają się osoby potrzebujące pomocy. Są to różnego rodzaju instytucje oraz placówki, udzielające wyspecjalizowanej pomocy medycznej (oddziały szpitalne, SOR), pomocy społecznej, opiekuńczej, socjalnej w danym rejonie. Punkt Konsultacyjny powinien współpracować z centrum zarządzania kryzysowego organów administracji publicznej, współdziałać z podmiotami prowadzącymi akcje ratownicze w celu szybkiego reagowania i skutecznego działania na miejscu bezpośredniego zdarzenia, w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych.

Kryteria dla instytucji chcącej powołać Punkt Konsultacyjny na Miejsu Bezpośredniego Zdarzenia:

- zatrudniona jest osoba posiadająca certyfikat psychotraumatologa lub będąca w trakcie szkolenia, a przynajmniej mająca za sobą kurs z psychotraumatologii ogólnej
- instytucja mająca już podpisany kontrakt na świadczenie innych usług zdrowotnych, wtedy można ubiegać się o rozszerzenie kontraktu z NFZ /może to być łatwiejsze niż ubieganie się o całkiem nowy kontrakt / lub instytucja starająca się o kontrakt NFZ, posiadająca inne, własne środki na bieżące wdrażanie Punktu Konsultacyjnego
- instytucja mająca podpisaną umowę o współpracy z instytucją zajmującą się aktywizacją zawodową /np. CIS/ aby można kierować tam strauumatyzowanych na warsztaty aktywizacji, do doradcy.



Kryteria instytucji, która pełniłaby funkcję Głównego Punktu w danym regionie

Mogłaby to być choćby niewielka poradnia psychotraumatologiczna usytuowana np. w powiatowym czy gminnym ośrodku zdrowia czy przy szpitalu lub też PCPR. Można wziąć także pod uwagę placówki służby zdrowia z uwagi na ewentualny kontrakt z NFZ. Może to również być organizacja pozarządowa o profilu pomocy społecznej – o ile spełni wymagania kadrowe odnośnie posiadania/zatrudnienia specjalistów

Dyżury psychotraumatologów warto umiejscowić po rozeznaniu potrzeb danego regionu. Dyżury np. w urzędzie gminy, starostwie powiatowym, w gminnym gimnazjum czy innej szkole średniej, w lokalnym urzędzie pracy /tu porozumieć się w kwestii aktywizacji zawodowej/, GOPS, poradnia psychologiczno – pedagogiczna. Z miejsc dyżurów osoby byłyby kierowane do poradni psychotraumatologicznej.

Studium Pomocy Psychotraumatologicznej

Studium Psychotraumatologii mogą wdrażać instytucje profesjonalnie zajmujące się psychoterapią lub edukacją w dziedzinie psychoterapii, psychologii, medycyny i nauk pokrewnych. Mogą to więc być na przykład: publiczne i prywatne uczelnie wyższe, szkoły psychoterapii, poradnie psychologiczno - pedagogiczne, fundacje i stowarzyszenia, które zaakceptują Kodeks Etyczny Studium. Instytucje te mogą bezpłatnie pobrać koncepcję Studium oraz wdrożyć jego strukturę, z pewnością jednak po stronie instytucji pobierającej produkt Studium będzie leżał obowiązek uiszczenia opłat za wynajem lokalu, catering oraz zapewnienie honorarium dla trenerów.

- 1) Wypracowany w ramach projektu program szkoleń na poziomie podstawowym i zaawansowanym będzie możliwy do udostępnienia instytucjom prywatnym i państwowym, które profesjonalnie zajmują się szkoleniami z zakresu psychologii, psychoterapii lub profesjonalnie prowadzą różne formy wsparcia wobec osób doświadczających różnego rodzaju traum. Instytucje te będą zobligowane do złożenia akcesu do Polskiego Towarzystwa Psychotraumatologicznego, powołanego z inicjatywy zespołu Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii. Instytucje te będą weryfikowane przede wszystkim pod względem ich profesjonalizmu, gdzie kryterium oceny będzie poziom przygotowania merytorycznego personelu danej instytucji oraz ich gotowość do szkolenia się w zakresie psychotraumatologii. Po uzyskaniu pozytywnej weryfikacji ustalane będą dalsze warunki współpracy. Instytucja taka otrzyma bezpłatnie:
 - koncepcję Studium Psychotraumatologii – statut i zasady funkcjonowania,
 - program szkoleń na poziomie ogólnym i specjalistycznym,
 - materiały szkoleniowe na poziomie ogólnym i specjalistycznym,
 - regulamin i zasady certyfikacji
- 2) Po stronie instytucji chcącej powołać Studium będzie leżało opłacenie:
 - bazy lokalowej,
 - trenerów akredytowanych przez Polskie Towarzystwo Psychotraumatologiczne, którzy przeprowadzą szkolenie wstępne dla zespołu nowej instytucji zgodnie z programem szkoleń prowadzonych w ramach projektu innowacyjnego.
- 3) Certyfikaty psychotraumatologów przyznawać będzie Polskie Towarzystwo Psychotraumatologiczne po spełnieniu przez danego kandydata warunków opisanych w Statucie Towarzystwa.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

- 4) Planuje się, aby instytucja, która będzie zainteresowana prowadzeniem samodzielnie szkoleń z zakresu psychotraumatologii wykształciła a następnie zatrudniała minimum 2 – do 3 akredytowanych trenerów.
- 5) Standard Kształcenia, Zasady działania Studium Psychotraumatologii, opis procesu kwalifikacji do szkoleń, opis wymagań do certyfikacji, standard uzyskania akredytacji dla instytucji chcącej powołać Studium, opis umiejscowienia Studium w systemie kształcenia, opis zakresu działania Rady Szkoleniowej – znajdują się w produkcie cząstkowym dotyczącym Studium

Przeszkody i problemy w realizacji poszczególnych zadań oraz we wdrażaniu produktu, a także sposoby, w jaki przedmiotowe problemy można rozwiązać:

Problemy we wdrażaniu produktu były związane w większości z niestabilnością jaka jest związana z systemem projektowym i z tworzeniem czegoś zupełnie od nowa. Uczestnicy Poradni dla Młodzieży byli w większości bardzo chorymi młodymi osobami, którym pomoc wymaga istnienia stabilnej struktury instytucjonalnej. Radzenie sobie z tym było związane z olbrzymim wysiłkiem i zaangażowaniem personelu (poświęcaniem dodatkowego czasu na ciągłe porozumiewanie się między sobą całego personelu w sprawach młodych osób na bieżąco).

Kolejne trudności związane były z niedoszacowaniem ilości superwizji oraz czasu na zebrania kliniczne. Co do drugiego to w ramach projektu udało się to zwiększyć, pierwszego nie. Zespół radził sobie podejmując superwizje na własny koszt, także superwizorzy Poradni dla młodzieży (W. Dehe) i poradni dla młodych Dorosłych (E.Biernacka) kilkakrotnie zgodzili się pracować dodatkowo bez wynagrodzenia.

Rekomendacje dotyczące prawnych i organizacyjnych możliwości wdrożenia Poradni, wynikające ze spotkań z ekspertami krajowymi oraz zagranicznymi zawarto w Załączniku do opisu Produktu finalnego CPP.

Trudności i ich przyczyny umiejscowienia punktu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

1. przedłużająca się przebudowa i remont SOR
2. brak pomieszczenia do prowadzenia działalności
3. zmiany w instytucji w pionie decyzyjnym
4. niski poziom wiedzy na temat pracy psychotraumatologa
5. zawężenie działalności do SOR – Punkt powinien być przy szpitalu, a nie tylko przy SOR; taki Punkt powinien istnieć przy każdym szpitalu.

Potencjalne źródła finansowania Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej lub jego produktów cząstkowych:

1. Włączenie Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie i/lub Punktu Konsultacyjnego na Miejsce Bezpośredniego Zdarzenia do struktur NFZ w regionie na podstawie kontraktu z NFZ
2. Pozyskanie środków na szkolenia z Urzędu Wojewódzkiego, Urzędów Miast, Urzędów Gminy,
3. Dofinansowanie włączenia poszczególnych produktów cząstkowych ze źródeł UE i inne: Fundacja Kronenberga, Fundacja Batorego, Fundacja Orange, Fundacja Dzieci Niczyje, Fundacja TVN, Fundacja Awiwa, Fundacja Tesco)
4. Grantodawcy Ponadnarodowi:
 - Ecpat international child abus; Ispan,site-ym. Com; [daphneIII Funding Programme](http://daphneIII.Funding.Programme); <http://www.oakfnd.org/>; <http://eeagrants.org/How-to-apply>; Velux Foundation



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Beneficjent przykładał dużą wagę do pozyskania środków z NFZ, ale w 2013 i 2014 roku NFZ nie rozpiął konkursu dla nowych instytucji, a jedynie zakontraktował już istniejące. Z informacji pozyskanych od NFZ sytuacja ta nie zmieni się również przez najbliższe 12 miesięcy. Ponadto z rozmów prowadzonych z innymi instytucjami zakontraktowanymi przez NFZ w latach ubiegłych wynika, że pula środków na świadczenie usług zdrowotnych (psychiatria, psychoterapia) nie ulega zmianie. Nie zmniejsza się ale też nie wzrasta. Natomiast wzrasta ilość podmiotów - zakładów leczniczych, które chcą ubiegać się o środki finansowe w ramach kontraktu z NFZ. Ten stan rzeczy wydaje się potwierdzać dane epidemiologiczne wskazujące na istotny wzrost popytu na świadczenia z zakresu zdrowia psychicznego. W ciągu ostatniego dziesięciolecia liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie zwiększyła się o połowę, a leczonych stacjonarnie wzrosła o jedną trzecią. W związku z powyższym na obecnym etapie największe szanse na wdrożenie modelu mają instytucje, które już posiadają kontrakty z NFZ na świadczenie pomocy psychologicznej lub takie, które posiadają inne lub własne źródła finansowania.

V. Dostępność produktu finalnego dla jego przyszłych użytkowników

Model Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej zostanie zaprezentowany na witrynie internetowej projektu, dostępnej dla wszystkich instytucji zarówno w woj. pomorskim, jak i w kraju.

VI. Zmiany w zakresie strategii upowszechniania

W ramach realizacji dalszych etapów projektu Projektodawca zaplanował zgodnie z rekomendacjami DEFS poszerzenie działań upowszechniających i włączających produkt finalny do głównego nurtu polityki. Proponuje się wprowadzenie zmian do strategii wdrażania projektu tj. poszerzenie zapisów dotyczących działań włączających w zakresie:

- 1) Dotarcie do organu nadzoru – samorządów gminnych, powiatowych i terytorialnych celem prezentacji Modelu CPP na np. Komisjach Zdrowia lub Posiedzeniach Rady Miast lub Powiatów
- 2) Rozeznanie możliwości współpracy, jak i prezentacji Modelu CPP na Konferencjach organizowanych przez różnego rodzaju podmioty zajmujące się pomaganiem osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym
- 3) Prezentacja Modelu CPP na spotkaniach Regionalnej Sieci Tematycznej
- 4) Nawiązanie współpracy z Centrum Interwencji Kryzysowej
- 5) Nawiązanie współpracy z wojewódzkim konsultantem ds. psychologii
- 6) Nawiązanie współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej (korespondencja, konsultacje mailowe, telefoniczne dotyczące wdrożenia modelu) w celu formalnego opracowania ram i założeń związanych ze specjalnością psychotraumatologa.

VII. Zmiany w zakresie strategii włączania do głównego nurtu polityki

Do Departamentu Rynku Pracy Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej został złożony przez Fundację wniosek o wpisanie do klasyfikacji zawodów i specjalności zawodu PSYCHOTRAUMATOLOGA.

W sierpniu br. zostało uchwalone nowe Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, w którym został wpisany zawód PSYCHOTRAUMATOLOGA. Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.



Beneficjent prowadził rozmowy z NFZ i powziął wiedzę, iż psychotraumatologia jako nowa forma pomocy musi znaleźć swoje miejsce w koszyku usług medycznych uznawanych przez NFZ. Proces posadowienia tej innowacyjnej w Polsce usługi zdrowotnej musi być konsultowany na poziomie konsultantów wojewódzkich i krajowych, a następnie negocjowana z NFZ. Z uzyskanych informacji wynika, iż ta droga legislacji zajmuje przeciętnie 3 do 7 lat.

Zmiany w zakresie włączenia do głównego nurtu polityki społecznej wynikają z braku możliwości zawarcia kontraktu z NFZ oraz długotrwałych procesów legislacyjnych dotyczących wejścia w życie ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz ustawy o zawodzie psychologa, które nadal trwają. Beneficjent regularnie sprawdzał stan faktyczny prac nad ustawą Polskiej Rady Psychoterapii z Ministerstwem Zdrowia, a także śledził toczącą się od lat debatę odnośnie zawodu psychologa. Prace dotyczące wpisania przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej psychotraumatologa do klasyfikacji zawodów zakończyły się sukcesem. Beneficjent przekaze publikację modelu do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, do Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rozwoju Regionu.

Beneficjent dołożył starań i powstało Polskie Towarzystwo Psychotraumatologiczne jako organizacja zrzeszająca środowisko psychotraumatologów. Powstanie Towarzystwa stanowi trwały, ponadczasowy efekt zrealizowanego projektu. Jedną z najważniejszych funkcji Towarzystwa jest dbałość o standardy i etykę pracy oraz afiliacja programów szkoleniowych. Towarzystwo jako organ wykonawczy i nadzorujący będzie pilotowało prace dotyczące obu w/w ustaw z początkiem 2015 r.

Z opinii ekspertów zewnętrznych (E. Kobylińska- Dehe, W. Dehe, M. Rauwald, T.Kudelski, B. Puk) Towarzystwo legitymujące i akredytujące pomoc psychotraumatologiczną w Polsce jest ofertą innowacyjną i wypełniającą lukę na rynku usług psychoterapeutycznych w obszarze zdrowia psychicznego dla osób po przebytej traumie.

Beneficjent podjął już wstępne rozmowy z Powiatowym Urzędem Pracy dotyczące obustronnej woli dalszej współpracy.

Miały również miejsce rozmowy dotyczące włączania projektu z Wydziałem Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego.

Planowane dalsze działania włączające:

- 1) Wpływ na praktykę – dotarcie z produktem do instytucji lokalnych
 - Warsztaty upowszechniające, włączające środowisko w tematykę projektu , które miały odbyć się w Krakowie, zostaną zaoferowane Gminom w obrębie województwa
 - Na Uniwersytecie A. Mickiewicza Toruniu odbędzie się wykład upowszechniający i projekcja filmowa skierowana do 200 osób, pracowników uczelni i studentów, a w kontynuacji zajęcia warsztatowe dla grupy 20 osób, aby pokazać, na czym polega metoda psychotraumatologii
 - Spotkania wewnętrzne, konsultacje mailowe, telefoniczne dotyczące modelu dla użytkowników zainteresowanych wdrożeniem modelu, omówienie składowych modelu, uwarunkowań wdrożenia, przekazanie publikacji modelu.
 - Wykłady oraz projekcje filmowe.
 - Organizacja Konferencji w dniu 28.11.2014
- 2) Wpływ na legislację i rozwiązania prawne
 - Przedstawienie produktu w MPiPS, MZ, MRR, przekazanie publikacji Modelu, propozycja umiejscowienia Modelu CPP w systemie prawa krajowego
 - Podjęcie działań wypracowujących spójność z proponowanym modelem regulacji psychoterapii

