

Nâng cao dịch vụ cho người dân Washington mắc IDD và nhu cầu sức khỏe hành vi đồng

NATIONAL
LEADERSHIP
CONSORTIUM



ON DEVELOPMENTAL DISABILITIES



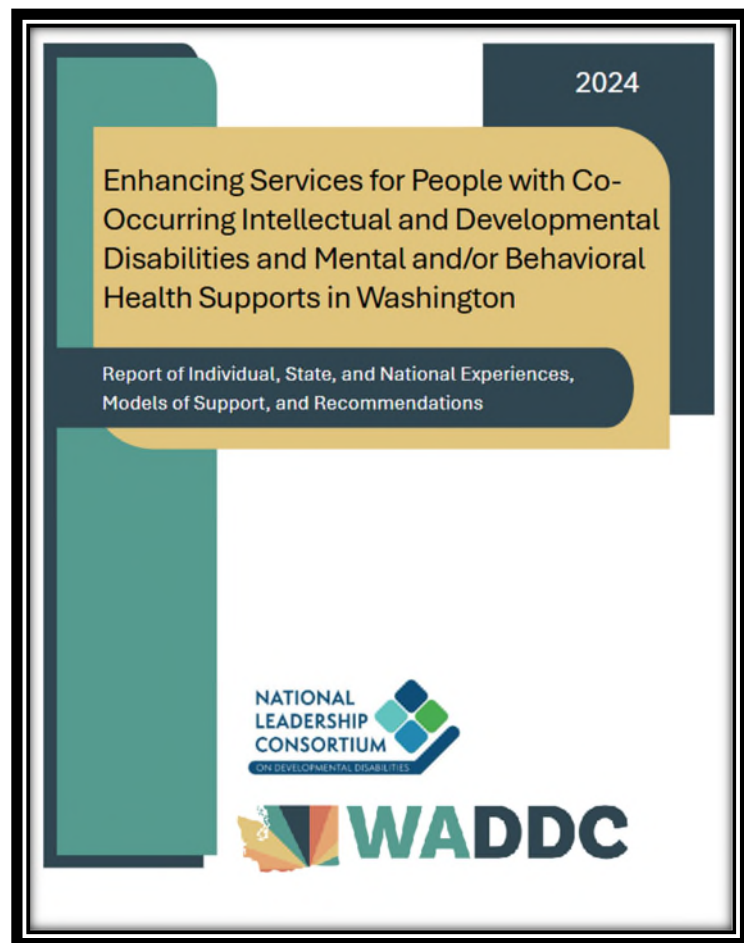
Bridge*Forward*

Monica Mesa-Alvarez, MPA, Tiến sĩ ABD

Tiến sĩ Caitlin Bailey

Tiến sĩ Cory Gilden

Giới thiệu



Mục tiêu:

Để xác định các rào cản hệ thống và các chiến lược đầy hứa hẹn

Phương pháp:

Nghiên cứu phương pháp hỗn hợp (2024)



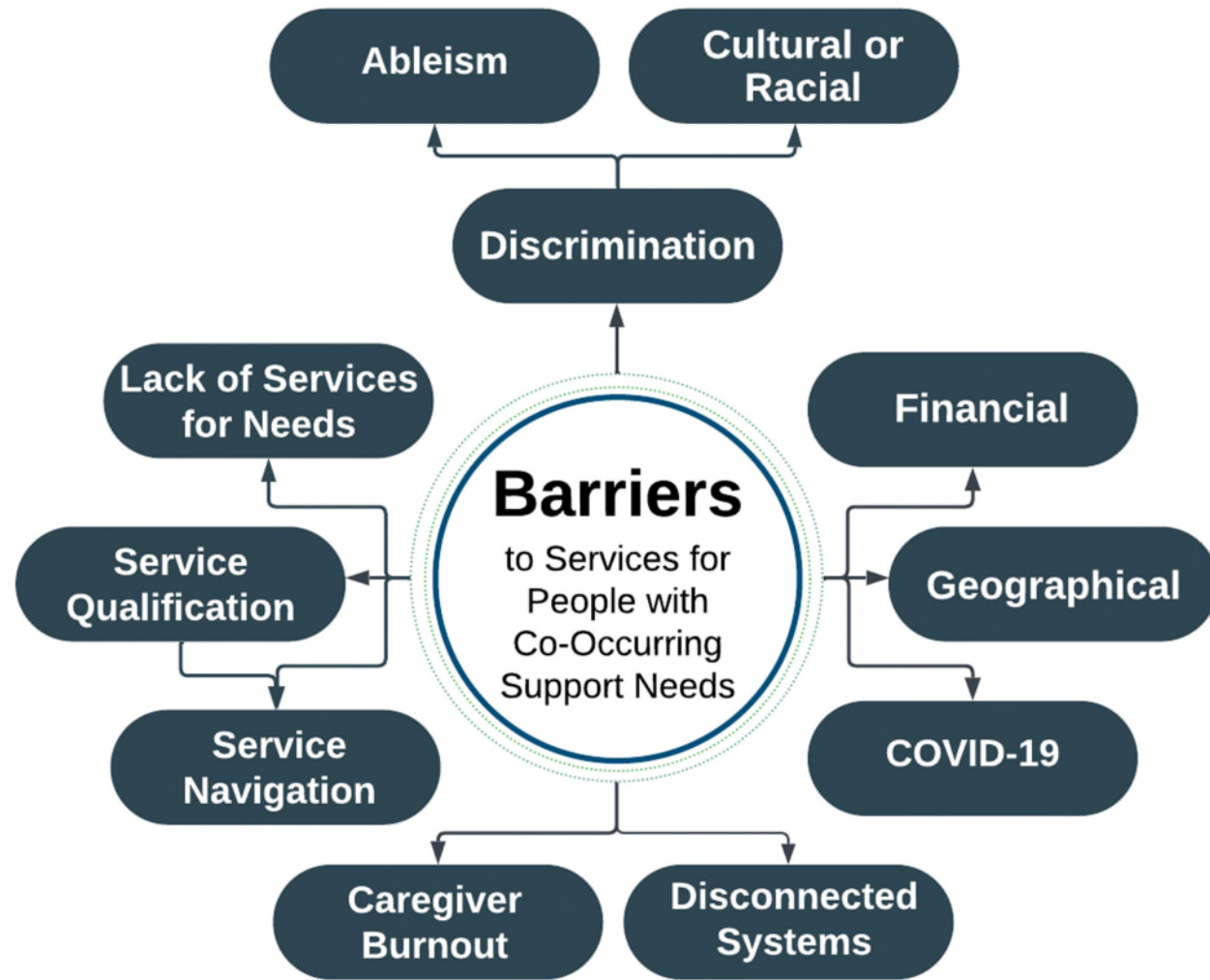
Cộng đồng chia sẻ những gì?

“Tôi không biết mình có đủ điều kiện để được hưởng những gì. Mỗi lần gọi đến một công ty, tôi đều nghe thấy “ồ, chúng tôi không làm điều đó” nhưng rồi họ lại không thể cho tôi biết ai làm. Tôi đã quá kiệt sức vì phải chăm sóc bản thân và gia đình, lại còn phải đeo khẩu trang để giữ ba công việc. Tôi không còn thời gian rảnh để tìm hiểu thêm về chuyện này nữa.”

“Chúng tôi đang xin nghỉ làm để đi Seattle khám các bác sĩ chuyên khoa khác nhau mà con trai tôi gặp khoảng hai tháng một lần. Trong tháng Năm năm nay, chúng tôi đã đi Seattle sáu lần, và thật không may, chúng tôi đã phải gần như dùng hết thẻ tín dụng để chi trả chi phí.”



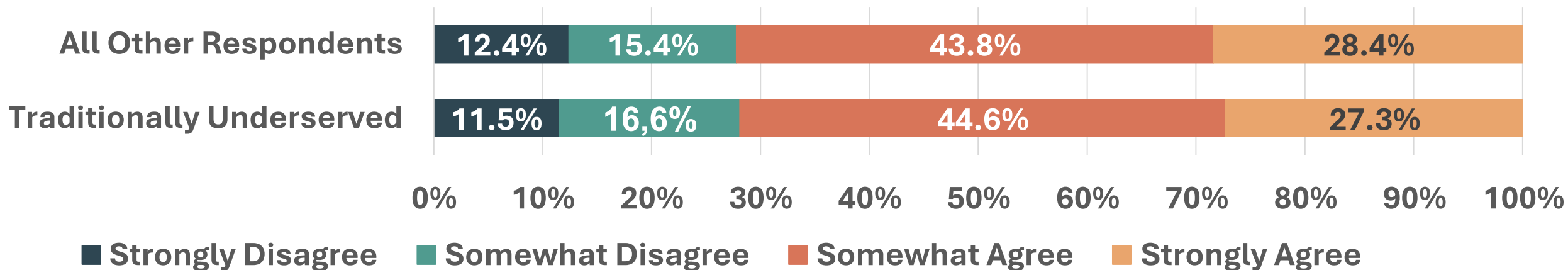
Rào cản dịch vụ



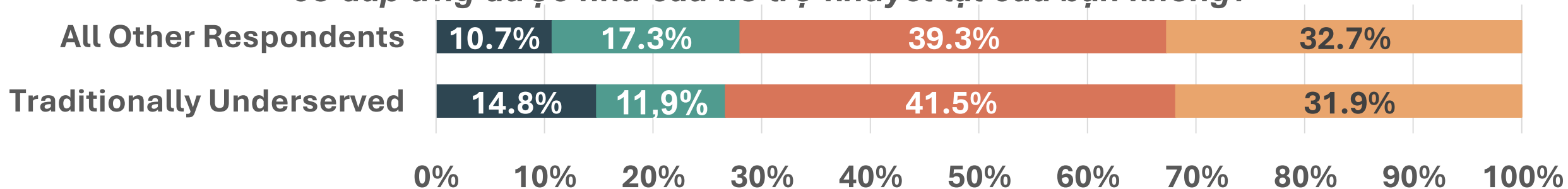
“Chưa một lần nào tôi nhận được sự trợ giúp phù hợp nhưng lại bị đẩy vào tình trạng không có giải pháp và hỗ trợ thực sự nào.”

Thiếu dịch vụ phù hợp

Nhìn chung, các nhà cung cấp dịch vụ DÀNH CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT có đáp ứng được nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần và/hoặc hành vi của bạn không?



Nhìn chung, các nhà cung cấp dịch vụ SỨC KHỎE TÂM THẦN và/hoặc HÀNH VI có đáp ứng được nhu cầu hỗ trợ khuyết tật của bạn không?



Khả năng tiếp cận dịch vụ

Sự chênh lệch đối với các nhóm dân số chưa được phục vụ đầy đủ trong lịch sử



About 2.8 times more likely to say that IDD services are “Somewhat” or “Very Expensive”



Only about 16% said their services were a “Very Easy” distance away



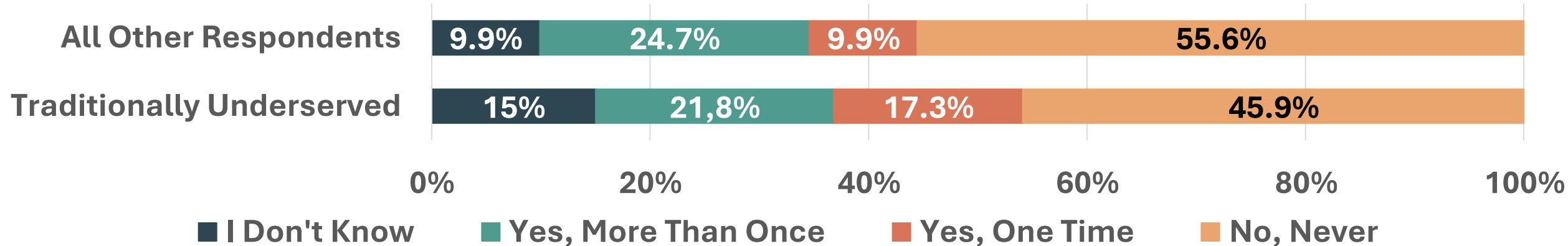
About 2 times more likely to say that scheduling IDD/MBH appointments was “Somewhat” or “Very Hard”



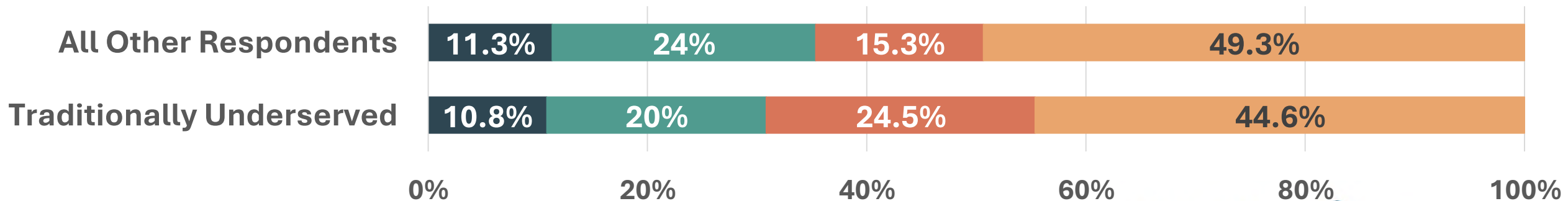
Only 20% said it was “Very Easy” to get transportation to their services

Những gì chúng ta đã học được

Bạn đã bao giờ gặp phải trường hợp nhà cung cấp dịch vụ DÀNH CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT từ chối hoặc loại bạn khỏi các dịch vụ vì nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần và/hoặc hành vi chưa?



Bạn đã bao giờ gặp phải trường hợp nhà cung cấp dịch vụ SỨC KHỎE TÂM THẦN và/hoặc HÀNH VI từ chối hoặc loại bạn khỏi các dịch vụ vì nhu cầu hỗ trợ khuyết tật chưa?



Năng lực văn hóa

Sự chênh lệch đối với các nhóm dân số chưa được phục vụ đầy đủ trong lịch sử



3.1 times more likely to say that IDD providers only respect their culture, religion, and values “A Little Bit”

3.5 times more likely to say that MBH providers only respect their culture, religion, and values “A Little Bit”

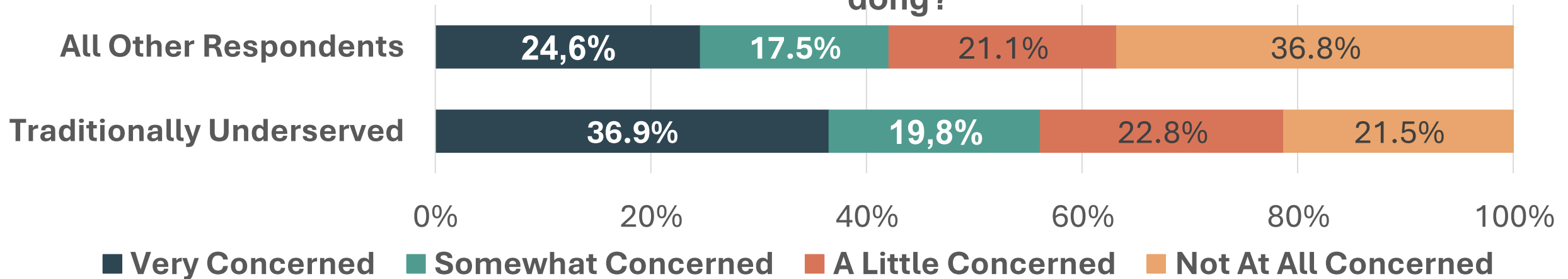


2.2 times more likely to say that IDD services are only “Sometimes” available in their preferred language

4.9 times more likely to say that MBH services are only “Sometimes” in their preferred language

Những gì chúng ta đã học được

Bạn lo lắng như thế nào về việc mình có thể bị đưa vào viện dưỡng lão do nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần và/hoặc hành vi vì không có sự hỗ trợ từ cộng đồng?



3.0 times more likely to experience institutionalization once because community-based supports were not available

2.6 times more likely to experience institutionalization more than once because community based supports were not available

2.6 times more likely to be "Very Concerned" about institutionalization because community-based supports were not available

Chất lượng dịch vụ

Sự chênh lệch đối với các nhóm dân số chưa được phục vụ đầy đủ trong lịch sử

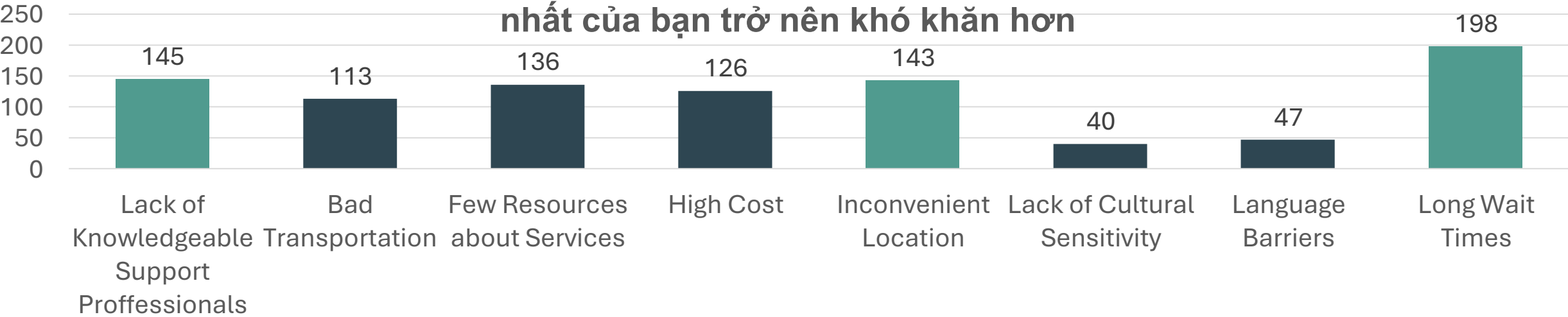


42% less likely to rate their IDD services as “Excellent”

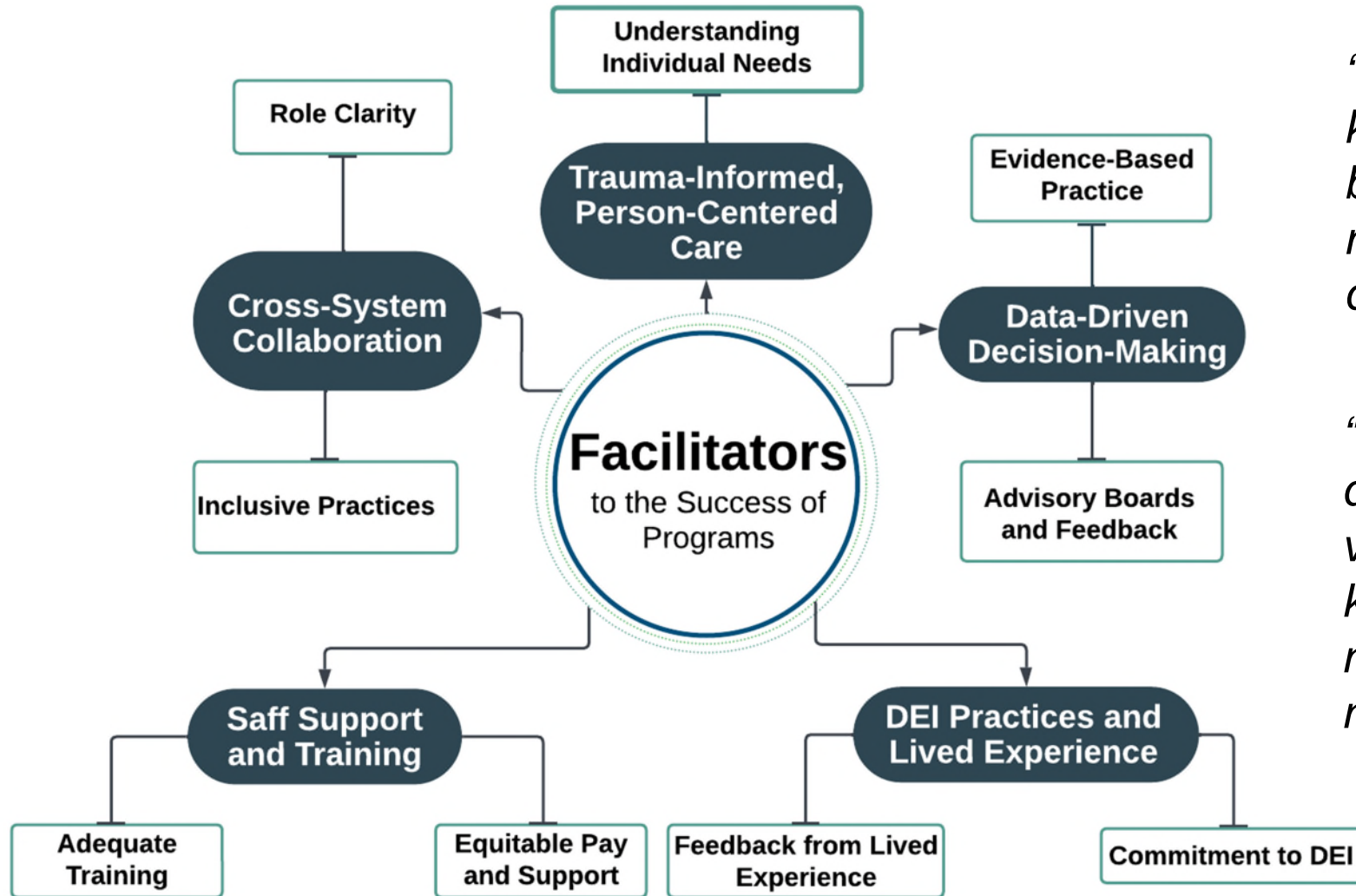
51% less likely to rate their Mental Health services as “Excellent”

“Nhiều gia đình không có khả năng, kiến thức hoặc kỹ năng vận động để [điều hướng các hệ thống này]. Đó là nơi mà rất nhiều người bị bỏ rơi; đó là thách thức lớn nhất.”

Chọn những thứ khiến việc truy cập vào các dịch vụ hiện tại hoặc gần đây nhất của bạn trở nên khó khăn hơn



Thực hành đầy hứa hẹn



“Lồng ghép các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi vào chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao gồm cả việc đào tạo nhân viên về cách làm việc với 'nhóm dân số đặc biệt’”.

“[Điều] quan trọng là phải đưa quan điểm và tiếng nói của các nhóm này vào quá trình phát triển dịch vụ và lập kế hoạch triển khai để đảm bảo khả năng tiếp cận và chăm sóc có ý nghĩa.”

Khuyến nghị báo cáo

1. Mở rộng quyền tiếp cận DDA và nguồn tài trợ linh hoạt

“Chúng tôi không thể tiếp cận các dịch vụ... vì họ chỉ ký hợp đồng với DDA. Chúng tôi thậm chí không thể trả tiền riêng. Đó là điều tôi bức xúc nhất, chúng ta cần phải mở cửa hệ thống.”

2. Đầu tư vào nguồn tài trợ nhất quán và toàn diện

“Chúng ta cần có những chính sách cung cấp dịch vụ chăm sóc mà họ cần... năm này qua năm khác, không phải năm nào chúng ta cũng có tiền, năm nào chúng ta cũng không có.”

3. Mở rộng các lựa chọn hỗ trợ khủng hoảng

“Không có nơi nào ở tiểu bang Washington mà bạn có thể đưa một đứa trẻ có vấn đề về hành vi đến, ngoại trừ phòng cấp cứu. Đó không phải là giải pháp.”

4. Triển khai các dịch vụ mở rộng và có hiểu biết về chấn thương

“Thật nực cười khi nghĩ rằng một người mắc chứng DD và có nhu cầu về sức khỏe tâm thần có thể 'thay đổi' trong vòng 90 ngày.”

Nâng cao dịch vụ cho người dân Washington mắc IDD và nhu cầu sức khỏe hành vi đồng thời



Monica Mesa-Alvarez, MPA, Tiến sĩ ABD
Tiến sĩ Caitlin Bailey
Tiến sĩ Cory Gilden