

加州减少心理健康 资源不均计划 减少心理健康 资源不均的策略计划

内容提要



由心理健康服务法案
资助（63号提案）



California Pan-Ethnic Health Network

前言与背景介绍

加州泛族裔健康网络 (CPEHN) 与代表加州多元人口的合作伙伴共同制定了 *减少心理健康资源不均的策略计划*。这项 *策略计划* 是加州减少资源不均项目 (CRDP) 的一部分, 该项目由心理健康服务法案 (MHSA, 或 63 号提案) 资助。

CRDP 于 2009 年启动, 重点关注五个人群, 包括美籍非洲裔; 亚裔和太平洋岛民 (API); 拉美裔; 女同性恋者、男同性恋者、双性恋者、跨性别者、酷儿和性向探索者 (LGBTQ) 社群; 和美国原住民。此外, 全州范围的联盟得到资助, 为这些人群和其他人, 其中包括讲阿拉伯语、讲俄语的人、亚美尼亚人以及聋哑人士和听力障碍者社区维护权益。

策略计划 是一份由社区推动并由社区撰写的文件, 为缺乏服务、服务不周、服务不当的社区减少心理健康资源不均提供蓝图。



解决心理健康资源不均的需要

多元化是加州最大的资产之一。有色人种社区占该州人口的 60% 以上, 其中拉美裔最多, 为 39%、亚裔为 13.1%、非洲裔美国人为 5.7%、美国原住民和夏威夷/太平洋岛民均为 1%。随着加州多元化的增长, 加州对解决身体健康和心理健康方面的资源不均问题负起越来越大的责任。无论我们的种族、民族、出身、性别、年龄、性取向或性别认同如何, 我们的社区长期缺乏一个有望为所有人提供足够和适当服务的制度。此外, 许多社区仍然得不到服务, 例如无家可归者、英语能力有限者、残疾人、移民和难民以及生活在农村地区的人。



Glynis Jones / Shutterstock.com

在所有种族、民族、性别、性取向, 性别认同/表达以及纵贯人生各阶段, 包括过渡年龄青年、迈入衰老成年人和老年人, 都可以发现疾病诊断和获得心理健康服务的不均。美国的种族主义、偏执狂、异性恋主义、跨性恐惧症、年龄歧视和其他歧视历史是压力的源泉, 可能会导致无效感、否定、非人性化、无视和剥夺公民权。对于一些人群来说, 过去 400 年制定的法律和政策导致心理健康压力源代代相传。基于语言和文化同化的歧视给许多人群带来了巨大的压力。由于受到污名化、歧视、偏见和拒绝, LGBTQ 人士每天都面临着压力, 并且对于许多人来说, 终生都面临着压力。需要努力提高社会层面的文化理解, 以帮助创造每个人都能够活在有尊严、尊重和平等权利的环境。

减少不均的社区资源

有色人种社区正在以多种方式解决资源不均问题。使用创新、社区和文化根源的方法, 有色人种正在建设自己的优势, 以减少污名化、歧视、语言障碍、获得高质量医疗保健、妨碍健康的社会和环境条件等方面的障碍, 以及缺乏数据采集。有关社区如何应对这些关键障碍的信息, 请参阅完整的策略计划或作为策略计划基础的个别人口报告。

减少心理健康不均的社区计划

这项策略计划提供了以社区为导向的方向, 以改变加州的公共心理健康体系, 并减少种族、族裔和 LGBTQ 社区之间的资源不均。它确定了改善缺乏服务、服务不周、服务不当的人群获取、服务和成果的策略。这些建议的行动被组织成总体主题、目标和策略。州、县和地方级必须正视这四大主题。这五个目标将推动我们迈向一个为所有社区提供高质量、无障碍、文化和语言上合适服务的体系。这些目标伴随着 27 项策略, 为未来的发展提供具体建议。

总体主题

为了解决加州的资源不均问题, 决策者必须解决文化和语言能力、能力建设、数据收集以及影响健康的社会和环境因素。州内各机构应在每个级别和所有 MHSA 相关计划中优先考虑这些问题。



- **解决并融合各级文化、语言和 LGBTQ 能力水平：**

文化、语言和 LGBTQ 理解能力的综合方法对于改善服务不足人群的心理健康至关重要。具有理解文化能力的医疗保健系统为不同价值观、信仰和行为的患者提供照护,并量身定制服务以满足患者的社会、文化和语言需求。理解文化能力是一个持续的过程,随着我们获得关于我们周围文化和社区的经验和知识而不断发展。纳入理解文化能力的方法包括:改善文化和语言上适当的社区外展和参与;与社区组织和美国原住民部落合作,可以有效地吸引他们的人口;提供理解文化能力员工培训;遵照理解文化能力标准;开展关注身份交叉的跨文化能力培训;并考虑农村社区、退伍军人、无家可归者和其他特殊社区的需求。

- **在所有级别实施能力建设：**加州应建立社区组织的宣传和参与、领导力、社区参与决策,资源开发和可持续性的能力。能力建设应该帮助社区组织申请资金、开展工作、并评估倡议减少资源不均的成果。还要加强加州有关部门和机构、县级心理健康部门和其他合作伙伴的能力,更好地满足和了解当地、社区和基层组织的需求。

- **提高所有级别的数据收集标准：**加州应该改进政策和制度,确保州,县和地方各级对于服务不足的人口作适当的数据收集、分散、分析和报告,以帮助确定差距并制定解决这些资源不均的策略。特别是对于有色人种社区和 LGBTQ 社区而言,需要分类数据来确定每个人群的亚群之间的差异。应制定测量种族、民族、文化、语言偏好、性取向、性别认同和年龄等数据收集并在州和县级作出报告。

- **解决关于健康的社会和环境决定因素:**我们必须解决影响我们日常生活的社会和环境因素。教育、就业和收入直接影响社会和经济资源的获取。

较高的收入减轻了在寻求服务和养家之间做出决定的压力。另外,环境也塑造了我们社区的健康。我们的社区越安全,我们就越有可能在社区里步行或骑自行车,并与邻居交际。相反,对暴力(真实的或感觉的)的恐惧将导致孤立感增加,心理困扰和长时间的压力水平升高。减少心理健康资源不均的综合方法必须考虑到社会和环境压力因素,并寻找解决这些压力的方法,以便每个人都有机会过上健康的生活。



目标 1. 为缺乏服务、服务不周、服务不当的人群增加获得心理健康服务的机会:减少心理健康资源不均的第一步是让需要服务的人更容易获得服务。州和县的心理卫生部门及其经费机制可以增加服务的可用性,并使社区成员更容易通过扩大服务的选择和位置来获得服务;提供协助让他们更容易获得服务;在社区里提供服务;并确保那些寻求服务的人知道获取服务的途径。

1. 增加服务和整合共同位置的机会:在社区设施、信仰组织、文化中心和人们感到舒适的其他机构中设置心理健康服务将增加获得服务并消除污名化。CRDP 合作伙伴建议,现有心理健康服务的资助方,包括卫生保健服务部(DHCS)和县级心理健康部门在内,与医事提供者和社区机构网络进行协调和合作,以改善心理健康结果。

2. **制定资源指南以促进获得服务:**CRDP 合作伙伴建议州立法机构为加州公共卫生局 (CDPH) 的卫生公平项目分配资源, 以资助社区组织开发新的或更新现有的全州资源指南, 以确保社区成员知道他们可以去哪里寻求文化和语言合宜的服务。
3. **提升学校成为社区健康的中心:**州内的公立学校 - 小学、高中、社区学院和公立大学 - 在开发改善儿童和青少年心理健康的方法时, 可以通过充分筛查、检测和诊断潜在的心理健康问题, 成为宝贵的资产。CRDP 合作伙伴建议 MHSOAC 促进加州教育部、CDPH、DHCS 和其他利益相关者之间的对话, 以确保目前为学校提供的心理健康服务经费, 如早期定期筛查、诊断和治疗计划, 和其他全州项目延伸到有迫切需要的社区。
4. **确保辅助服务可以报销:**为了改善获得必要的心理健康计划的机会, CRDP 合作伙伴建议 DHCS 修改要求, 允许服务提供者通过 Medi-Cal 补偿支持社区参与的辅助服务, 例如运输, 尤其是在农村社区; 文件的翻译和口译; 同伴支持; 文化能力和其他培训; 和下班后服务。
5. **建立一个理解文化的司法制度:**随着全国各地执法情况越来越严重, 我们认为有必要确保执法人员 - 警察和治安人员、法官和法庭人员, 以及监狱工作人员 - 接受理解文化能力培训, 理解有色社区所面对的固有种族偏见, 并认识心理疾病患者以及如何适当地服务他们。CRDP 合作伙伴建议加州司法部要求所有人员进行理解文化能力培训, 特别是直接与社区合作的前线工作人员。

6. **确定再入监狱和转移后工作的优先次序:**许多有色人种和 LGBTQ 人士在监狱系统中第一次接触心理健康服务机构, 并在确保住房、就业和医疗保健时面临巨大挑战。为了改善那些从监狱释放或州内医院返回者的心理健康治疗, CRDP 合作伙伴建议县级心理健康部门和当地县警局与州惩教署合作, 认识心理疾病在许多犯罪中所起的作用, 以及心理健康系统可以如何帮助前任的罪犯康复。

7. **资助理解文化和语言适当的外展:**需要全面的理解文化和语言上适当的外展, 以促使所有社区参与加强加州的心理健康服务。CRDP 合作伙伴建议州立法机构为 DHCS 分配额外资源, MHSOAC 提供监督, 通过 CalMHSA 全州减少污名化和歧视项目, 开发文化、语言和 LGBTQ 适当的 PEI 宣传材料项目, 并优先考虑社区组织和专家。

目标 2. 提高缺乏服务、服务不周、服务不当的人群的心理健康服务质量:服务不仅必须容易获得, 而且还要达到最高质量并满足社区需求。州机构和地方心理健康部门必须确保服务具有理解文化和语言能力, 并有能够代表所服务社区的工作人员。

8. **建立和维持一个理解文化、语言和 LGBTQ 的劳动力:**为提高心理健康服务的理解文化和语言能力, CRDP 合作伙伴建议州立法机构资助 OSHPD, 通过促进青年和家长的职业生涯, 重点关注创建并支持训练有素, 文化上、语言上和符合 LGBTQ 要求的劳动力队伍; 确保心理健康职业培训中的理解文化能力培训; 供工作人员参加培训的资源; 并扩大社区健康工作者的机会。

9. **确保理解文化、语言和 LGBTQ 的服务:**为了提供理解文化、语言和 LGBTQ 适当的服务, CRDP 合作伙伴建议当地服务提供者与目标人群合作, 以社区定义的凭据为基础开发理解文化和语言能力的计划。

10. 确保心理健康服务提供语言协助:CRDP 合作伙伴建议州立法机构为 DHCS 提供额外资源,以资助县级心理健康部门和当地服务提供者实施全面的方法,以改善所有 MHSA 资助项目的服务对象获得语言协助。

目标 3. 以社区优势为基础,提高缺乏服务、服务不周和服务不当社区的能力和赋权:没有社区参与当地心理健康计划,获得优质服务就没有意义。州和地方服务提供者必须向社区成员提供工具、信息、和参与全州和本地级服务的开发、实施和评估的机会;并参与从事地方和全州层面的决策。

11. 动员精神领袖、治疗者和信仰社区的参与:CRDP 合作伙伴建议州立法机构资助健康公平办公室,支持全州范围内的信仰组织和其他精神领袖的联合体开发和实施健康路径,减少心理健康污名化,并倡导心灵的重要性,减少心理健康资源不均。

12. 与父母、寄养家长和家庭合作减少不均:父母和寄养父母应该帮助确保青少年的心理健康需求得到满足。CRDP 合作伙伴建议县级心理健康部门通过课程或研讨会,向家长和寄养家长介绍可供使用的免费或廉价的学术和心理健康服务。

13. 支持社区介入和参与:CRDP 合作伙伴建议当地的县政委员会通过当地精神健康委员会发展和维持社区介入和参与,以确保赞同,改变对心理健康的态度,并改进计划和服务。CRDP 合作伙伴要求州立法机构向 MHSOAC 提供资源,以支持和加强为当地心理卫生委员会招募缺乏服务的社区,特别是来自五个目标人群和/或其他缺乏服务、服务不周、服务不当的种族/民族/文化的不同年龄层的人口。

14. 超越社区参与:服务提供者必须在社区中赢得并建立信誉,不仅要通过吸引和服务社区成员,还需要通过提倡他们的需求来改善整体健康状况。服务提供者应有代表服务社区的种族、族裔和 LGBTQ 所组成的董事会和/或咨询委员会。

15. 发展并支持社区领导:CRDP 合作伙伴建议 CDPH 健康公平办公室确定每个目标人群中的社区和信仰领袖,以担任针对减少资源不均的专家顾问。



a katz / Shutterstock.com

目标 4 : 发展,资助和展示特定人群和定制计划的有效性:州必须承诺支持、研究、实施和评估社区定义的方法,例如五个人口报告中用以减少资源不均所确定的方法。这种支持应该超越 CRDP 第二阶段提供的资金,并适用于所有 MHSA 资助的项目。

16. 建立社区健康工作者和原住民治疗者网络:CRDP 合作伙伴建议州资助和优先处理加强和复制在每个人群中有效的社区基础习俗。县心理健康部门应该资助并支持社区健康工作者、社区医师和原住民/非传统医师的认证和认可,以确保有效的、文化上适宜的心理健康和初级保健综合照护结构。

17. 资助特定文化研究:CRDP 合作伙伴建议州立法机构向 OHE 分配资源,用于进一步开展基于社区的研究,以确定有效的社区定义方法,以维持和扩大与 CRDP 第一阶段所做工作类似的心理健康服务。

18. 开发文化特定的心理健康实践模型:CRDP 合作伙伴建议州立法机关向 OHE 提供进一步资源,以资助实施更多社区层面针对具体人群的做法,如在第二阶段期间接受资助和评估的做法。应该为到达第二阶段未涉及的州地区,包括农村社区,作特殊努力。

19. 根据社区需求分配 MHSA 预防和早期干预资金:CRDP 合作伙伴推荐 DHCS、CBHDA 和 MHSOAC 合作开发方法,以量化社区需要用于确定所有未来 MHSA 资金,包括 PEI 计划。

20. 对社区定义做法进行文化上一致的评估:CRDP 合作伙伴建议州和县的心理健 康部门确保他们能够充分支持社区对当前心理健康服务的评估,包括 CRDP 第二阶段和所有 MHSA 资助的计划。

21. 制定简单和简化的流程以识别循证做法:CRDP 合作伙伴建议 OHE 召集包括 DHCS、CDPH、MHSOAC、CBHDA,文化一致评估人员和社区成员在内的利益者,组成工作小组,以确定一个简单、简化的流程,以便社区定义的做法可以有资格获得加州的医疗补助报销。

目标 5. 发展和制度化地方和州水平基础架构以支持减少心理健康资源不均: 为了加强 CRDP 第一阶段的动力,州和县心理健康部门必须发展一个基础架构,确保所有 MHSA 资助的计划包含和实施在五个人口报告中的建议,策略和有成

效的做法。这种支持应该在州、区域和地方级别发展和维持社区参与和赋权结构;让具有对服务不足的人群和第二阶段减少资源不均的规划,实施和评估知识的社区成员参与;并建立当地社区成员和组织土著服务不足的人群的能力,与县级心理健康部门合作,提倡地方和全州层面的体制变革。

22. 促使社区参与加州减少差距项目的实施:许多地区的心理健康委员会及其委员需要更多拥有减少资源不均的知识和专业知识,来自缺乏服务、服务不周、服务不当的社区的更强有力的代表 - 在工作组中需要这些社区代表,以支持这项计划提出的各项策略。CRDP 合作伙伴建议州立法机构向 MHSOAC 提供资源,以支持和加强当地心理健康委员会征聘欠缺服务社区的代表,特别是在社区能力建设和全面的多语言外展和教育方面。

23. 复制地方社区参与模式:CRDP 合作伙伴建议县级心理健康部门和县级心理健康委员会开发和利用现有的社区参与模式,例如由 CRDP 第一阶段策略规划工作组制定的模式,以鼓励在当地政策,计划规划和 MHSA 资助计划的评估中缺乏服务的、服务不周的和 服务不当的社区参与。

24. 与现有县减少心理健康资源不均计划合作:为了确保缺乏服务、服务不周、服务不当的社区获得公平的 MHSA 资助的计划和 服务的机会,CRDP 合作伙伴建议各县与向来不合作的伙伴合作,以采纳和实施这个计划和五个人口报告中社区制定的策略。

25. 开发新的社区/县合作关系:CRDP 合作伙伴建议县级心理健康部门与受资助以实施 CRDP 第二阶段确定的策略的社区组织更密切地合作并建立伙伴关系。

26. 评估和监控加州减少心理健康资源不均计划的实施情况:CRDP 合作伙伴建议州立法机构通过健康公平办公室提供资源, 资助社区组织监控 CRDP 第一阶段和第二阶段的实施情况, 确保决策者在实施这些策略方面参与其中, 并向投资于该计划发展的社区负责。

27. 继续进行加州减少心理健康资源不均计划的工作:CRDP 合作伙伴建议州立法机构向 OHE 提供资源于额外的缺乏服务、服务不周、服务不当的社区, 以确定有希望减少差距的做法和建议。这些可能包括多元的阿拉伯社区; 像斯拉夫人、俄罗斯人、亚美尼亚人和其他中东社区的族裔社区; 米斯特卡 (Mixtecos) 和其他原住民居民; 如穆斯林、锡克教、佛教和印度教社区宗教社区; 以及其他得不到充分服务的人群, 包括聋哑人士和听力障碍者、退伍军人、从公共安全或刑罚系统过渡的人、创伤受害者、妇女、无家可归者、农村社区、过渡年龄青年和老年人。

启示和结论

随着有色人口占据加州人口的 60%, 以及在每个种族、民族、年龄和地理位置上的无数 LGBTQ 人士, 这意味着是时候应该采取有针对性的方法来减少所有缺乏服务、服务不周和服务不当的心理健康差异社区。通过关注五个人群 – 美籍非洲裔、美国原住民、拉丁裔、LGBTQ 和美国原

住民 – CRDP 与社区领袖, 心理健康服务提供者, 服务对象和家庭成员共同寻找有成效的做法和建议, 将我们目前的公共心理健康系统改造为更好地满足他们的需求。他们的工作确定了必须得到承认和提升的社区定义证据, 以减少整个州大小社区的差距。

本策略计划概述的四个总体主题, 五个目标和 27 个策略强调了文化和身份在心理健康中的重要性。随着加州的前进, 它必须将融入理解文化、语言和 LGBTQ; 能力建设; 数据采集; 以及影响我们日常生活的社会和环境因素融入第二阶段和 MHSN 资助活动。为了减少加州的心理健康资源不均, 加州还必须优先考虑本计划中提出的五个目标。

这 27 项战略应在未来 10 年内实施, 需要所有于公共心理健康系统的利益相关者的承诺和参与: 加州健康和人类服务局、卫生保健服务部、加州公共卫生部、心理健康服务监督和问责委员会; 州立法机构; 和县级心理健康部门。

加州减少资源不均项目是将急需的资源集中用于有色社区和 LGBTQ 社区的心理健康需求的第一步。这个策略计划只是我们希望成为一个长期的, 共同努力改善所有加州人心理健康结果的开始。通过遵循这一计划中的策略, 加州可以关注社区定义的实践, 并建立一个真正满足所有加州人需求的系统。



为此编制：

健康公平办公室

加州公共卫生部

根据加州公共卫生部合同：# 12-10325

由心理健康服务法案资助