



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
**РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ**

НАРЪЧНИК

**ЗА ПРИЛАГАНЕ И ОЦЕНКА НА ОРГАНИЗАЦИОННА
ПРОМЯНА ОТ ТЕРАПЕВТИЧЕН КЪМ ОБУЧИТЕЛЕН
ПОДХОД, ОРИЕНТИРАН КЪМ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ**



Nottinghamshire Healthcare **NHS**
NHS Foundation Trust



Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на ОП "РЧР" 2014-2020, съфинансирана от Европейския социален фонд на ЕС, от фондация „ГИП-София“ в партньорство с ImROC-Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust

Настоящата публикация е създадена с финансовата подкрепа на Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2014-2020, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд по проект № BG05M9OP001-4.001-0067-C01 «Колеж за възстановяване – образователен подход към социално-икономическата рехабилитация и интеграция на уязвими групи от население». Отговорност за нейното съдържание носи единствено фондация „ГИП-София“ и при никакви обстоятелства не може да се разглежда като отразяваща позицията на Европейския съюз или на Договарящия орган.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
**РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ**



Nottinghamshire Healthcare **NHS**
NHS Foundation Trust



Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на ОП"РЧР" 2014-2020, съфинансирана от Европейския социален фонд на ЕС, от фондация „ГИП-София“ в партньорство с ImROC-Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust

ЗА КАКВО Е ТОЗИ ТЕКСТ?

Идеята на този текст е да даде някои основни насоки за трансформация на социална или психично-здравна служба така, че да интегрира принципите на възстановяването. Това е развиваща се област, много неща са още в сферата на експеримента, но има някои основни принципи, които могат да бъдат посочени. Затова и текстът не е много подреден – той представя различни гледни точки и препоръки, които не могат да дават окончателни отговори, но дават идеи.

УВОД

„Възстановяването“ в основата си е набор от ценности за правото на човека да изгради смислен живот за себе си, независимо дали продължава да страда от симптоми на психично разстройство. Възстановяването осигурява нова обосновка за услугите за психично здраве. Тя се превърна в основен принцип на организиране на услугите, свързани с психичното здраве в Австралия, Ирландия, Нова Зеландия, САЩ и Шотландия.

Вярваме, че концепцията за възстановяване изисква по-нататъшно развитие, но, също така, тя осигурява рамка, която, ако бъде сериозно възприета, ще донесе радикална трансформация на услугите за психично здраве в бъдеще.

“Ако бъде приложена успешно и последователно, концепцията за възстановяването може да трансформира услугите за психично здраве и да отключи потенциала на хиляди хора, страдащи от психически стрес. Услугите трябва да бъдат така проектирани, че директно да подкрепят това, а специалистите да бъдат обучени да помагат на хората да постигнат по-добро качество на живот. Това ще означава значителна промяна за много организации и физически лица” (Future Vision Coalition, July 2009)

Въпреки че тези принципи не представляват нова форма на лечение, което може да се приложи към хората, за да ги „възстанови“, ние вярваме, че услугите за психично здраве ще продължат да играят централна роля в подкрепата - или възпрепятстването - на хората в техните лични пътувания на възстановяване.

КАКВО Е ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Как се появява и развива идеята за възстановяването

Много от идеите, които стоят в основата на философията на възстановяването, не са нови. Основният тласък идва от движенията за граждански права от 60-те и 70-те години в САЩ, от групите за взаимопомощ (като Анонимни алкохолици), в които концепцията за „възстановяване“ остава централен принцип, и движението на потребителите/оцелелите през

80-те и 90-те години. В основата им са взаимната помощ между хората, овластяването и застъпничеството. Това представлява предизвикателство към традиционните представи за професионална власт и експертност, които пронизваха услугите за психично здраве (и все още са определящи). След това идеите за възстановяването получават силен тласък през 80-те години на миналия век от доказателства, получени от дългосрочни проучвания хода на болестта при хора със сериозни психично-здравни проблеми (като шизофрения). Те оспорват идеята, че хората неизбежно се влошат, и показват, че може да има широк спектър от различни резултати. Проучванията установяват, че между една четвърт и две трети от хората, страдащи от психоза за първи път, постигат частично или пълно възстановяване, дефинирано като подобряване на симптомите в достатъчна степен, така че вече да не пречат на ежедневно функциониране и човекът да възобнови личните, социални и професионални дейности (Davidson & McGlashan, 1997).

“Приех, болестта, че ми е свързана с мен, и поемам отговорност за това, което правя и не правя. Не го оставям да ме контролира ... Това не е целият ми живот, а само част от живота ми сега...”

Затова повечето хора с тежки и дълготрайни заболявания могат реално да очакват „клинично възстановяване“ и по-малко от една четвърт от тях вероятно ще останат с постоянно увреждане. Дори и с увреждане те могат да постигнат „социално възстановяване“, тъй като все още могат да постигнат по-добро разбиране как да управляват своите симптоми и да изграждат смислен живот, въпреки по-големите ограничения.

Много идеи за възстановяването имат дори по-дълго родословие. Например, те са свързани и с концепцията за „моралното лечение“, практикувано в ранните институции, вдъхновено от примера на „Приюта Йорк“ (Digby, 1985). Има и някои паралели с движението „Терапевтична общност“, което предизвиква реформите на старите институции след Втората световна война (Кларк, 1974). И двата подхода подчертават значението на хуманното отношение, самопомощта, партньорската подкрепа и стойността на работата и други структурирани дейности.

Идеите за възстановяване до голяма степен са формулирани от потребителите на услуги, за да опишат собствения им житейски опит. Следователно, професионалистите трябва да бъдат чувствителни към това и да се опитват да партнират в процеса, а не да налагат собствени правила. Ние вярваме, че за да може за има възстановяване, специалистите трябва да разберат какво означава това понятие и заедно с потребителите на услуги и други лица активно да се стремят да прилагат подхода към възстановяване в различните услуги.

„Възстановяването е лично пътуване за изследване и откритие (Repper and Perkins, 2012). То включва разбиране и намиране на смисъл в това, което се е случило с човека; превръщането му в експерт в грижата за себе си; изграждане на ново чувство за себе си и цел в живота; откриване на ресурсите и възможностите в себе си и опциите за тяхното използване в преследването на личните стремежи и цели“ (Perkins, Repper, Rinaldi, and Brown, 2012).

„Възстановяването може да се определи, като живеене добре при наличие или отсъствие на психичен дистрес (МНС, 1998 г.) и е подкрепено от понятията за самоопределението, автономията и правото на установяване на смислен живот като гражданин в света “ (Ashton, 2017).

„От гледна точка на индивида с психическо заболяване, възстановяването означава намиране и запазване на надежда, разбиране на собствените способности и увреждания, ангажиране в активен живот, лична автономия, социална идентичност, смисъл и цел в живота и положително чувство за себе си. Възстановяването не е синоним на лечението. Възстановяването се отнася, както за вътрешните състояния, които изпитват лицата, които се описват като намиращи се в процес на възстановяване - надежда, изцеление, овластяване и връзка, така и за външните условия, които улесняват възстановяването - спазване на човешките права, положителна култура на лечение и ориентирани към възстановяване услуги“ (World Health Organization, 2013).

Възстановяването е процес на промяна, чрез който индивидите подобряват своето здраве и доброта, живеят самостоятелно и се стремят да достигнат пълния си потенциал (SAMHSA's Working Definition).

“...човек с психично заболяване може да се възстанови, дори болестта да не е излекувана. ... Възстановяването е начин да живееш удовлетворяващ, изпълнен с надежда и реален принос към общността живот, въпреки ограниченията, причинени от болестта. Възстановяването включва развитието на нов смисъл и цел в собствения си живот, възможни благодарение на надрастването на катастрофалните ефекти на психичната болест” (Anthony, 1993)

Какво ми се случи? Кои са основните елементи на възстановяването? След проучване на лични разкази за възстановяване, Andresen, Oades & Caputi (2003) предлагат четири ключови компонента. Централен принцип на възстановяването е, че той не означава непременно лечение („клинично възстановяване“). Вместо това, при възстановяването се подчертава уникалното пътуване на индивида, който живее с проблеми с психичното здраве, в рамките на което той изгражда живот за себе си извън болестта („социално възстановяване“). По този начин, човек може да възстанови живота си, без непременно да се възстановява от болестта си. Както и при физическите здравословни проблеми, хората трябва да се примирят с травмата, причинена от появата на симптомите на психичното им върху техния живот, и да интегрират тези преживявания в ново чувство за лична идентичност. Какво ми се случи?

Какво означава? Защо се е случило? Тези въпроси възникват винаги, на всяка възраст, когато симптомите се появят за първи път, но са особено проблематични за младите хора, чието чувство за идентичност все още се формира (Larsen, 2004). Те могат да бъдат решени само ако човекът може да открие - или да преоткрие - чувството си за личен контрол („агенция“) и да си възвърне вярата в бъдещето (надеждата). Без надежда те не могат да започнат да строят живота си. Възстановяването е именно в този процес и затова качеството на този опит е решаващо. В психично-здравните услуги, идеите за възстановяване са получили най-голямо внимание по отношение на преживяванията на възрастните, но те могат да бъдат приложени към всеки, на всяка възраст, който изпитва значителен проблем с психичното здраве. Те могат да се прилагат и в специализирани области като съдебномедицински услуги за психично здраве, мозъчни нарушения и проблеми с наркотиците и алкохола. В областта на физическото здраве те могат да бъдат приложени към всеки дългосрочен здравен проблем: астма, диабет, ревматоиден артрит, сърдечно заболяване и др., и управлението на тези условия сега зависи в голяма степен от предоставянето на информация и самоуправление в допълнение към лечението и контрола на симптомите.

КОМПОНЕНТИ НА ПРОЦЕСА НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

I. Намиране и поддържане на надежда - вяра в себе си; установяване на усещане за авторство над живота си; оптимизъм за бъдещето;

II. Повторно установяване на положителна идентичност - намиране на нова идентичност, която включва заболяването, но запазва основно, позитивно чувство за себе си;

III. Изграждане на смислен живот – намиране на мисъл в болестта; намиране на смисъл в живота, въпреки болестта; ангажиране в живота;

IV. Поемане на отговорност и установяване на контрол - усещане за контрол над болестта и над собствения живот (Andresen, Oades & Caputi, 2003)

ПЪТЕШЕСТВИЕТО НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Въпреки, че „възстановяването“ е опция за всички, то не може да бъде възприето в еднаква степен от всеки индивид (това е техният „избор“). Andresen, Caputi and Oades (2006), въз основа на обширни интервюта с потребителите на услуги, предлагат пет „етапа“ на процеса на възстановяване. „Етапите“ не трябва да се разглеждат като линейна прогресия, през която всеки трябва да премине. Те се разглеждат по-добре като аспекти на ангажираността с процеса на възстановяване.

И така, защо не всички участват в една и съща степен? Davidson & Roe (2007) предполагат, че много хора могат да демонстрират нежелание да се ангажират с процеса на възстановяване поради тежестта на техните симптоми, негативния им опит със системата на психично-здравни грижи, непоносимите странични ефекти на лекарствата или просто понякога е твърде болезнено и трудно за тях да започнат да признават, че се нуждаят от помощта, която се предлага. От жизненоважно значение е услугите да подкрепят тези лица в началото на тяхното възстановяване. По този начин, ако професионалистите могат да започнат, като отстъпят малко, споделят властта и признаят приноса на „експертите от опит“ - потребители и грижещи се - тогава всички страни могат да се възползват. Ако човек може да постигне по-голям контрол над своите симптоми и тяхното управление, особено по време на криза, самочувствието му може да започне да нараства и да поемат контрол над други аспекти на живота си.

ПЕТТЕ ЕТАПА НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО

- Мораториум - Време на оттегляне, характеризиращо се с дълбоко чувство на загуба и безнадеждност;
- Осъзнаване - разбиране, че не всичко е загубено и че е възможен пълноценен живот;
- Подготовка - преглед на силните и слабите страни по отношение на възстановяването и започване на работа по разработване на умения за възстановяване;
- Възстановяване - Активна работа в посока на позитивна идентичност, поставяне на смислени цели и поемане на контрола върху собствения живот;

-
- Израстване - да живееш смислен живот, характеризиращ се със самостоятелно управление на болестта, издръжливост и позитивно усещане за себе си.

(по Andresen, Caputi & Oades, 2006)

ЗНАЧЕНИЕТО НА РАБОТАТА И ЗАЕТОСТТА

„Най-трудното за психично заболяване е чувството, че човек непрекъснато получава, че хората винаги му дават, че хората винаги го подкрепят... Възстановяването е всъщност търсене на начини, по които мога да се отблагодаря на други хора за които ме е грижа...”

Един от най-важните показатели за напредъка е, когато човек е в състояние да излезе извън ролята на „болния“ и да стане повече от просто пасивен получател на грижи. Независимо дали става дума за работа, грижа за семейството или приятели, или просто чрез откриването, че споделянето на житейската история на болния може да даде надежда и вдъхновение на другите, това често е ключова стъпка в процеса на възстановяване.

Работата и заетостта остават основните средства, чрез които хората се свързват със своите общности и изграждат живота си. Откритието, че имаш „нещо, което да дадеш“, както и нуждата от помощ, е от основно значение за изграждането на самочувствие, а това е в основата на възстановяването. Разбира се, съществува опасност „работата“ да се разглежда като панацея. Съществува и проблемът, че ентусиазмът на правителството за намаляване на броя на хората, които претендират за обезщетения за неработоспособност, ще принуди хората с проблеми с психичното здраве да се върнат на пазара на труда, което ще увеличи техния стрес, вместо да го облекчи.

Очевидно е, че тук трябва да се постигне баланс между опасностите от принуждаването на хората да се върнат на работа и опасностите от изключването им от пазара на труда чрез комбинация от невежество, предразсъдъци и липса на ефективна помощ. Ние вярваме, че по-големите опасности все още свързани с изключването от пазара. Със сигурност съществуват убедителни доказателства, че повечето хора с психични проблеми искат да работят, само ако им се предоставят правилните видове помощ и подкрепа (Seebohm & Secker, 2005). Ако искаме възстановяването да се превърне в реалност, заетостта трябва е един от ключовите му приоритети.

ХОРА, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ, РОДНИНИ И ПРИЯТЕЛИ

Проблемите на психичното здраве имат дълбок ефект не само върху живота на човека, който ги преживява, но и върху тези, които са близо до него. Хората, които полагат грижи, роднините и приятелите често предоставят по-голямата част от подкрепата на индивида и могат да играят решаваща роля за насърчаване на възстановяването и улесняване на социалното включване. Ако искат да направят това ефективно, те трябва да разберат положението на човека и предстоящите предизвикателства и да получат необходимата подкрепа, за да могат, на свой ред, да окажат подкрепа в процеса на възстановяване тех-

ните близки. Въпреки това роднините, полагащите грижи и приятелите все още често се чувстват зле информирани и неподкрепени. Някои полагащите грижи също продължават да вярват, че професионалистите имплицитно - или понякога експлицитно - ги обвиняват за проблемите на техния роднина. Това не са добри условия за развитие на ефективни „партньорства за полагане на грижи“. Семейството и приятелите също са изправени пред предизвикателството да се възстановят самите те.

Полагащите грижи също трябва да преоценят живота си, като се примирят с случилото се и направят необходимите промени. Роднините, близките и приятелите трябва да открият нови източници на стойност и смисъл за себе си, както сами по себе си, така и в отношенията си с любимия си човек. Твърде често неофициалните полагащи грижи намират, че техните собствени социални мрежи, контакти и възможности намаляват и откриват, че те също изпитват стигма и социално изключване.

Ето защо е важно услугите в областта на психичното здраве да улеснят възстановяването и на лицата, които полагат грижи, и хората, които са близки до човека, като им помагат да разберат какво се е случило, да възстановят собствения си живот и да получат достъп до възможностите, които те ценят.

ПРИНЦИПИТЕ НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО

- Възстановяването представлява изграждане на смислен и удовлетворяващ живот, както го разбира самия човек, независимо дали са налице текущи или повтарящи се симптоми или проблеми.
- Възстановяването е отдалечаване от патологията, болестите и симптомите и движение към здраве, силни страни и благополучие.
- Надеждата е от основно значение за възстановяването и може да бъде засилена от всеки човек, който вижда как може да има по-активен контрол върху живота си („авторство“) и като вижда как другите са намерили път напред.
- Самоуправлението се насърчава и улеснява. Процесите на самоуправление са подобни, но това, което работи може да бъде много различно за всеки индивид. Не „един размер отговаря на всички“.
- Помагащите взаимоотношения между клиницистите и пациентите се променят от роли на експерт и пациент към „треньори“ или „партньори“ на едно пътуване с откритие. Клиницистите трябва да бъдат „на равно, а не на върха“ („on par, not on top“).
- Хората не се възстановяват в изолация. Възстановяването е тясно свързано със социалното приобщаване и способността на човека да поеме значими и удовлетворяващи социални роли в местните общности, а не в сегрегирани услуги.
- Възстановяването означава откриване - или повторно откриване - на чувството за лична идентичност, отделно от болест или увреждане.
- Използваният език и конструиранияте истории и значения имат голямо значение като посредници в процеса на възстановяване. Тези споделени значения или подкрепят чувство на надежда и възможност, или канят песимизъм и хроничност.
- Развитието на услуги, основани на възстановяването, подчертава личните качества на персонала, както и тяхната формална квалификация. Той се стреми да култивира способността им за надежда, творчество, грижа, състрадание, реализъм и устойчивост.

Семейните и други поддръжници често са от решаващо значение за възстановяването и те трябва да бъдат включени като партньори, когато е възможно. Въпреки това, подкрепата на хора със сходна съдба е централна за много хора в тяхното възстановяване.

ЗАЩО СИСТЕМАТА ДА СЕ ОРИЕНТИРА КЪМ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО?

- Хората се подобряват! И работят по-усилено за цел, на която те са автори;
- Участниците преоткриват мечтите си и се борят за тях;
- Споделянето на властта намалява тежестта върху персонала;
- В резултат на това устойчивостта на персонала (хората да останат на същото работно място) се увеличава.

КАК ИДЕИТЕ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО СЕ ВЪПЛЪЩАВАТ В ПРАКТИКАТА НА СЛУЖБИТЕ

Една от най-големите пречки пред прилагането на ориентирана към възстановяване услуга е липсата на яснота и съгласие по отношение на това, какво всъщност означава това на практика. Как можем да разпознаем услугата, ориентирана към възстановяване? Как ще знаем кога сме постигнали напредък? Ако успеем да създадем услуги, ориентирани към възстановяване, какви ползи би имало за потребителите на услуги?

Le Bouthillier и колегите ѝ (2011) отбелязват, като обобщение на проведено от тях изследване, че не съществува единен, цялостен подход и няма уникален модел на цялостна услуга, ориентирана към възстановяване.

Персоналът в областта на психичното здраве и психично-здравните услуги сам по себе си не може да практикува възстановяване - това може да бъде постигнато само от потребителите на услуги и техните семейства. Специалистите в услугите могат да се опитат да създадат условия, в които хората се чувстват овластени и тяхното чувство за лично "авторство" може да се развие. Със сигурност услугите могат да се опитат да избегнат създаването на условия, при които възстановяването е невъзможно. Фокусът на ориентираната към възстановяване практика може просто да бъде заявен като стремеж към увеличаване на надеждата, контрола и възможностите (Shepherd 2010).

Целите на „услугите за психично здраве, ориентирани към възстановяване“, следователно, са различни от целите на традиционните здравни услуги, предназначени да осигурят „терапия и лечение“. Вторият подход подчертава облекчаването на симптомите и превенцията на рецидивите. При възстановяването симптоматичното подобрене все още е важно и може да играе ключова роля за възстановяването на човека, но качеството на живот, както се оценява от индивида, е централно. Най-мощното доказателство за възстановяване се крие в разказите на индивидите, а не в промените в тежестта на симптомите с течение на времето.

Шварц и Рут Колон-Вагнер описват основните принципи на гледането с „лещи за възстановяването“:

- Възстановяването е възможно.
- Възстановяването изисква уважение.
- Възстановяването е много индивидуален процес.
- Възстановяването може да настъпи без професионална намеса.
- Възстановяването включва повече от намаляване на симптомите и може да настъпи, въпреки че симптомите се появяват отново.
- Възстановяването се случва в присъствието на човек, който вярва във възстановяващия се и стои до него/нея.
- Услугите по възстановяване са свързани с конкретната култура и са информирани от разбирането за травмата.
- Възстановяването от последствията от заболяването понякога е по-трудно, отколкото възстановяването от самата болест.

Шварц и Рут Колон-Вагнер: по-конкретно, как изглежда грижата, ориентирана към възстановяването?

- Хора с личен преживелищен опит на боледуване от психични разстройства лидерстват на всички нива;
- Използване на разнообразни партньорски услуги и форми на подкрепа, предлагани от хора с личен преживелищен опит на боледуване от психични разстройства;
- Овластен, мотивиран, надежден и подкрепящ персонал;
- Разнообразен набор от услуги и форми на подкрепа, които насърчават избор, качество на живот и индивидуализирани подходи;
- Насърчаване и улесняване на интеграцията в общността;
- По-голям достъп: по-голяма гъвкавост в приемането, планирането и изписването;
- Вярa в способността на хората да се възстановят и да бъдат устойчиви към предизвикателствата.

Остава отворен, обаче, ключовият въпрос за това какъв тип поведение трябва да покажат служителите, за да създадат ориентирана към възстановяване услуга. Какви видове програми за обучение са необходими, за да предизвикат тези поведения и какви видове организационни фактори могат да допринесат или възпрепятстват навлизането на тези практики в цялата организация?

Подходът за възстановяване изисква също и различна връзка между потребителите на услуги и професионалистите. Roberts & Wolfson (2004) определиха това като преход от персoнала, който се разглежда като отдалечен, в експертна позиция и „авторитет“, към някой, който се гържи по-скоро като личен наставник или треньор: „предлагайки своите професионални умения и знания, докато се учим от пациента, който е експерт по опит, и оценяваме постиженията му“. Това се основава на откритост, доверие и честност и качеството на тези помагачи отношения е от решаващо значение.

Целта на професионалиста е да осигури на човека ресурси - информация, умения, мрежи и подкрепа - да управлява собственото си състояние, доколкото е възможно, и да му помогне

не да получи достъп до ресурсите, които смятат, че му трябва за да живеят живота си. Repper и Perkins (2003) стегнато са обобщили тази промяна като професионалисти „на рав-но“, а не на върха“ (“on par, not on top”). Това предполага много различни отношения на власт между професионалистите и хората, които са там, за да служат.

Процесът на възстановяване след това се подхранва от „надеждата“. Това не трябва да означава, че в услугите по възстановяване всеки трябва винаги да остава „изпълнен с надежда“ дори пред лицето на непреодолими практически проблеми. Макар да е вярно, че под-ходите за възстановяване обикновено споделят вярването, че надеждите и мечтите на индивида често са по-важни от професионалните преценки за това, което е „реалистично“, те не насърчават наивния не-реализъм.

В някои отношения това е просто прагматично. Надеждите и очакванията на човек обик-новено оказват по-голямо влияние върху поведението им, отколкото това, което професи-оналистите мислят, че те имат. Също така трябва да се признае, че професионалистите често правят доста неточни прогнози за това, кое е вероятно и не е вероятно да бъде въз-можно за даден индивид в определена област от неговия живот и съществува постоянна опасност специалистите да подценяват потенциала на хората. Ниските очаквания много лесно могат да станат самоизпълняващи се пророчества.

Но възстановяването не прави мненията на професионалистите безполезни. Нито профе-сионалистите трябва да се преструват, че нещо е възможно, когато те наистина вярват, че не е така. Въпреки това, професионалистите трябва да знаят, че понякога могат да грешат и трябва да признаят, че има смисъл да подкрепят хората в опитите им да постиг-нат целите, които са си поставили дори ако смятат, че тези цели не са „реалистични“. Ако промяната на симптомите е вторична цел, помощта, предоставяна от професионалисти и услуги, различни от психиатричните, става много по-важна. „Всякакви услуги, лечения или интервенции или подкрепа трябва да бъдат преценявани от тази гледна точка - доколко ни позволяват да водим живота, който искаме да водим?“

Жилищата, заетостта, образованието и участието в „общите“ обществени и развлекател-ни дейности се превръщат в основни цели, а не само неща, които професионалистите се надяват да се случат, ако лицето е „излекувано“. Леченията, независимо дали са физически, психологически или социални, са полезни само доколкото подпомагат тези цели. Това обръща традиционните приоритети в областта на психично-здравните услуги „с главата надолу“.

Един от най-интересните опити да се определят ключовите съставки на ориентираната към възстановяване практика на ниво практикуващ специалист е предоставен от Борг и Кристиансен (2004). Те смятат, че основните характеристики са:

- Откритост
- Сътрудничество като равни
- Акцент върху вътрешните ресурси на индивида
- Реципрочност
- Готовност да отидеш по-далеч.

Те продължават, като предполагат, че тези общи умения трябва да се комбинират с високо ниво на умения за взаимоотношения - емпатия, грижа, приемане, взаимно утвърждаване, на-

сърчаване на поемане на отговорност и положително очакване за бъдещето. Пъркинс (2006) също поставя „вдъхващите надежда взаимоотношения“ в основата на нейната рецепта за ориентирана към възстановяване практика.

Подобни опити за дефиниране на компетенциите и уменията на практикуващите, ориентирани към възстановяване, могат да бъдат намерени в O'Hagan (2001) и Glover (2002). Въз основа на тези идеи е възможно да започнем да уточняваме видовете ежедневни взаимодействия, които човек би очаквал да види в услугите, ориентирани към възстановяване.

Тези стандарти биха могли да се превърнат в скала за оценка на степента, в която ежедневната практика на специалистите е наистина ориентирана към възстановяването. Тя може също така да предостави спецификация на персонала за набиране на персонал и структура за мениджърите, които да предоставят обратна информация на персонала относно тяхната работа. То е достатъчно кратко, за да се постави на табела за съобщения, дори (с малко редактиране) да е отпечатано на карта, която да се носи от всички служители в службата. Това не е свършено, но е стъпка към осигуряване на ясно определение на ориентираната към възстановяване практика на ниво ежедневие взаимодействие между отделния персонал и потребителите на услуги.

Предизвикателството, тогава, е превръщането на тези принципи в набор от стандарти за работа на екипа. Много екипи вече се опитват да направят това, но те трябва да бъдат внимателно наблюдавани и непрекъснато подкрепяни от ръководителите на екипи, които използват ясен набор от стандарти. Например:

- Има ли възможности за ползвателите на услуги да бъдат наети да изпълняват професионални роли, включително - като директен персонал в рамките на екипите?
- Екипът насърчава ли активното участие на потребителите в процеса на взимане на решения за планове за лечение и управление?
- Ръководителят на екипа ангажира ли се да гарантира, че персоналят показва отношение на уважение и равнопоставеност за потребителите на услуги (и техните семейства) по всяко време?
- Как лидерът гарантира, че това се случва?
- Дали мониторингът на качеството на практиката на членовете на екипа, ориентирана към възстановяване, се появява в описанието на длъжността им и фигурира в тяхната лична атестация?
- Определянето на тези стандарти за екипите и след това гарантиране, че те се случват, са ключови задачи за бъдещето.

Крайната цел е да се включат всички тези идеи в организационни правила и процедури, за да се създаде „култура“, която насърчава възстановяването на практика. Напътстването може да спомогне за решаването на въпроси като:

- Тези промени започват ли с „Декларация за мисията“ и с лидерство „от върха“, от горе надолу, или трябва да бъдат изградени от дъното?
- Каква е ролята на обучението на персонала?
- Как - и от кого - трябва да се провежда обучението?
- Какво е значението на наемането на хора с потребителски опит в персонала?
- Какви трябва да бъдат целите по отношение на броя на хората с психични проблеми в персонала?

-
- Какъв е приносът на съществуващия персонал, който има „преживелищен личен опит“ на проблеми с психичното здраве?
 - Как се справяме със стигмата в процесите на подбор и управление на човешките ресурси?

Освен, че се фокусираме върху процеса на постигане на ориентирана към възстановяване практика, трябва да разгледаме и резултатите, които се надяваме, че тези процеси ще предизвикат. От гледна точка на потребителите на услуги, централният резултат е прост: удовлетворяващ и изпълнен с постижения живот. Както беше посочено по-рано, това, вероятно, най-добре се измерва с някаква форма на разказвателен отчет.

„Десетте най-добри съвета“ за практиката, ориентирана към възстановяване.

След всяко взаимодействие специалистът по психично здраве трябва да се запита дали...

- ...е слушал активно, така че да помогне на човека да намери смисъл в своите проблеми с психичното здраве?
- ...е помогнал на човека да идентифицира и да определи приоритетите на личните си цели за възстановяване - не на целите, определени от професионалистите?
- ...е демонстрирал вяра в съществуващите силни страни и ресурси на човека по отношение на постигането на тези цели?
- ...е идентифицирал примери от собствения ми „преживелищен личен опит“ или от други потребители на услуги, които вдъхновяват и потвърждават надеждите им?
- ...е обръщал специално внимание на важността на целите, които извеждат човека от ролята на „болен“, и им дават възможност активно да допринасят за живота на другите?
- ...е идентифицирал ресурси, които не са свързани с психично-здравната система - приятели, контакти, организации - свързани с постигането на техните цели?
- ...е насърчавал самостоятелното справяне и управление на проблемите с психичното здраве (чрез предоставяне на информация, укрепване на съществуващите стратегии за справяне и др.)?
- ...е обсъдил какво иска човек по отношение на терапевтичните интервенции, напр. психологическо лечение, алтернативни терапии, съвместно планиране на овладяване на кризи и т.н., като е уважавал предпочитанията на клиента във всеки един момент?
- ...се е държал през цялото време така, че да изрази уважение към човека и желание за равноправно партньорство в съвместната работа, което демонстрира готовност да се посветят допълнителни усилия?
- ...докато е приемал, че бъдещето е несигурно и ще има рецидив, е продължил да изразява подкрепа за възможността за постигане на тези цели, определени от самия човек - поддържане на надежда и положителни очаквания?

Шварц и Рут Колон-Вагнер пишат за подход, насочен към възстановяване: какво трябва да прави в програмите?

- Съсредоточете се върху житейските цели и нужди на индивида;
- Насърчете индивида да види много възможности – разширете максимално възможностите за избор;
- Помогнете на индивида да увеличи компетентността си във важни за него области;
- Бъдете гъвкави в критериите за прием и участие в програмата;
- Не отхвърляйте участието на никого;

-
- Предложете надежда - възможността за промяна и растеж.

Какво не трябва да прави

- Да се пренебрегнат личните ценности, желания и желания;
- Да задавате цели без да обръщате внимание на индивидуалните силни страни и ограничения;
- Да предложете предварително опакована и предварително дефинирана хомогенизирана програма;
- Да задавате ригидни изисквания за интервенции и да принуждавате участниците да изберат или всичко или нищо
- Да отслабвате надеждата, да ограничавате мисленето и очакванията.

ПРЕЧКИ ПРЕД ПРАКТИКАТА, ОРИЕНТИРАНА КЪМ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Въпреки популярността и присъщата си привлекателност, идеите за възстановяване не са без критики. Вече има признаци за „обратна реакция“ на потребителите срещу идеите за възстановяване, които някои възприемат просто като обосновка за намаляване на услугите, намаляване на обезщетенията и принуждаване на хората да се върнат на работа. Това са разбираеми страхове, но не бива да им се позволява да помрачават стойността на идеите за възстановяването и техния потенциал да трансформират психично-здравните услуги към по-добро.

Някои от най-разпространените критики към подхода за възстановяване са обобщени от Davidson et al., (2006). Те са изброени по-долу.

1. „Възстановяването е стара новина. За какво е целият този шум? Правим възстановяване от години“. Има някои познати идеи в концепцията за възстановяването, но тъй като то се отнася за дългосрочни (и трудни) човешки проблеми, може би това не е изненадващо. Макар в услугите за психично здраве да има много малко, което наистина е „ново“, бихме казали, че „възстановяването“ е достатъчно отличително, за да оправдае включването му като нова концепция с важни нови последици.
2. „Ориентираните към възстановяване грижи увеличават бремето на професионалистите в областта на психичното здраве. Искаш да кажеш, че аз не само трябва да се грижа за хората и да ги лекувам, но и сега трябва да върша и възстановяване?“ Възстановяването не трябва да създава допълнително бреме, ако замества съществуващите идеологии. Налице е очевидна опасност от увеличаване на натовареността на персонала, ако грижите, насочени към възстановяване, просто бъдат добавени. Въпреки това, аргументът тук е, че моделите за възстановяване следва да заменят традиционните идеологии на „оценката-лечение-излекуване“ в службите за психично здраве. По този начин те не трябва да увеличават тежестта на претоварени професионалисти: всъщност, може да се твърди, че могат да освободят от някои неща.

3. "Възстановяване означава, че лицето е излекувано. Какво искаш да кажеш с това, че клиентите ти са в процес на възстановяване? Не виждате ли колко са увредени все още? Това не е ли противоречие?" Не. Възстановяването е за човека и неговия живот. Какво се случва с неговата „болест“ е друг въпрос. „Лечение“ и „възстановяване“ не са едно и също нещо, въпреки че активното лечение може да бъде съществен елемент в процеса на възстановяване.

4. "Възстановяването се случва за много малко хора със сериозни психични заболявания. Не говорите за хората, които виждам. Те са твърде увредени. Възстановяването не е възможно при тях".

Не е така. Възстановяването е възможно за всички. Въпреки това, не всеки ще бъде готов или не всеки желае да участва в него по същия начин. Хората трябва да изберат свой собствен път за възстановяване. Ролята на другите (включително професионалистите) е да гарантират, че човек никога няма да се обезкуражава да вярва, че трябва да преследват собствените си надежди и стремежи.

5. "Възстановяването на психичното здраве е безотговорна мода. Това е само последният аромат на месеца и излага хората на сериозен риск от провал."

Не е така. Това е може би най-важната нова посока за психично-здравни услуги. Възстановяването представлява сближаването на редица идеи (овластяване, самоуправление, права на хората с увреждания, социално приобщаване и рехабилитация) в една единствена позиция, която сигнализира за нова посока на услугите за психично здраве. Възстановяването няма да изчезне за една нощ.

6. "Възстановяването се случва само след, и в резултат на, активно лечение и култивиране на инсайт. Моите пациенти дори няма да признаят, че са болни. Как мога да говоря с тях за възстановяването, когато нямат представа (и не са съгласни), че са болни?"

Не е така. Лечението и разбирането за себе си и за заболяването си вървят ръка за ръка с възстановяването. Както вече беше посочено, „активното лечение“ може да бъде важна част от възстановяването. Няма нищо противоречиво и непоследователно в това. „Инсайтът“ (осъзнаването) е изключително спорна концепция. Това не е състояние с „всичко или нищо“ и никой няма монопол върху него. Как човек оценява различни аспекти от живота си е по-важно от „инсайта“, който той има.

7. „Възстановяването може да се осъществи само чрез въвеждането на нови услуги. Разбира се, ще се радваме да работим възстановяване, просто ни дайте ресурсите /парите/ персонала“.

Не е така. Вече имаме множество политики в областта на психичното здраве, които подкрепят подхода за възстановяване. Наистина не се нуждаем от нови политики или услуги, просто трябва да направим съществуващите услуги по-ефективни, по-директно движени от нуждите на потребителите, с ясна ориентация към възстановяването.

8. „Услугите по възстановяване, нито се заплащат от държавния или общинския бюджет, нито се основават на доказателства. Това е поредната промяна. Но възстановяването не е нито ефективно, нито основано на доказателства“.

Може да се твърди, че възстановяването не е добро използване на средствата за здравни услуги, ако всичко, което постига, е социална печалба. Но тези социални ползи имат

значителни ползи за здравето. Данните от личните разказа подсказват, че усещането да контролираш живота си и да намираш на смисъл извън болестта имат важни последици за здравето. Възстановяването означава и по-голямо постигане на редица социални цели. Що се отнася до това, че не са „основани на доказателства“, различните видове доказателства имат различна употреба. Личните разкази имат непосредствена валидност, но доказателствата от контролираните проучвания, напр. относно ефективността на начините на съобщаване на информация за шизофренията, подходите за самостоятелно управление на симптомите, ефективна помощ за семействата, ефективни подходи за настаняване на интегрирания пазар на труда и т.н., вече съществуват и могат да бъдат използвани за подпомагане на хората при тяхното възстановяване.

9. „Подходът за възстановяване обезценява ролята на професионалната намеса. Защо учих десет години, ако някой друг, който не е бил обучаван, ще взема всички решения?“

Професионалната намеса остава важна, но възстановяването я поставя в различен контекст. Професионалистите имат опит в ефективни лечебни интервенции, функционирането на групите, въпросите на въвлечането и концептуалните рамки за подпомагане на развитието на услугите и системите. Следователно не става дума професионалистите да спрат да бъдат „професионални“ - дори не става въпрос дори за специалисти, които използват нови интервенции - става въпрос за това как се прилагат съществуващите интервенции и в какъв контекст.

10. „Възстановяването увеличава излагането на доставчиците на риск и отговорност. Ако възстановяването е отговорност на самия човек, тогава как мога да бъда обвинен, когато нещата се объркат?“ Рискът е присъщ на всички психично-здравни услуги. При услугите, ориентирани към „възстановяване“, рискът може да се увеличи, но понякога е необходимо да се поемат рискове, за да може човек да се научи и да се развие. Трябва да правим разлика между рисковете, които трябва да бъдат сведени до минимум (самонараняване, вреда на другите) и рисковете, които хората имат право да поемат. Идеите за възстановяване насърчават възможности за растеж и промяна („достойнството на риска“), но по отговорен начин. Повечето рискове действително са споделени и всички участници трябва да са наясно какви рискове действително носят. Ако даден индивид избере да игнорира ясно документираните професионални съвети, той си поема риска. Ако професионалист извърши действие, което очевидно противоречи на „задължението за полагане на грижа“, тогава той е отговорен. И в двата случая рискът не се управлява по подходящ начин. Със сигурност не е полезно, ако професионалистите смятат, че носят единствената отговорност за това как хората живеят живота си.

КАК ПРОТИЧА ТРАНСФОРМАЦИЯТА НА СЛУЖБАТА?

Шварц и Колон-Вагнер (Schwartz and Colon-Wagner) смятат, че се налага промяна във фокуса. Те разграничават два типа фокус в работата на службите: традиционен и свързан с възстановяването. Шварц и Колон-Вагнер описват традиционния фокус по следния начин:

- Традиционно фокусът е върху системата на доставяне на грижи – или върху доставчика;
- В центъра на вниманието са симптомите;
- Клиентите се разглеждат в контекста на „системата“;

-
- Подчертават се техните дефицити и нужди;
 - В стаята за консултации има само един експерт и това е доставчикът на услуги.

Свързаният с възстановяването фокус...

- Постава човека в центъра на вниманието;
- Хората се разглеждат в контекста на общността, в която живеят, и на живота им;
- Подчертават се техните силни страни и способности;
- В стаята за консултации има двама експерти и това са клиентът и доставчикът на услуги.

В светлината на това разграничаване на двата вида фокус, Шварц и Колон-Вагнер смятат, че промяната на организацията изисква, на първо място, организацията да възприеме визия за възстановяването. Това включва:

- Убеждение, че възстановяването е възможно, даже в най-трагични обстоятелства и от най-увреждащи състояния;
- Хората имат нужда от помощ, за да разкрият отхвърлени надежди и мечти;
- Хората имат нужда от помощ, за да разкрият качествата си – чрез културата, силните си страни, ценности и умения;
- Възстановяването изисква ангажиране на местните общности като източник на подкрепа за живот;
- Хората трябва отново да станат автори на живота си;
- Всеки трябва да има възможност да влезе в значима за него или нея роля.

Промяната изисква лидерство, продължават Шварц и Колон-Вагнер...

- Лидерството гарантира, че визията е споделена от всички;
- Лидерът постоянно и ясно комуникира тази визия;
- Лидерът използва тази визия за вдъхновяване;
- Лидерът подкрепя релевантността на визията в очите на служителите;
- С всяко действие лидерът въплъщава визията;
- Лидерът убеждава всички в значимостта на визията;
- Той използва визията за планиране на бъдещето на организацията.

Планирането в служба, ориентирана към възстановяването, има своите принципи:

1. Хората в процес на възстановяване движат процеса на планиране за тяхното възстановяване.
2. Планирането на услугите и планирането на цялата служба трябва да са организирани така, че да окуражават независимостта, да развиват естествената подкрепа, която общността предлага, и да гарантират, че хората могат да избират сред различни услуги.
3. Индивидуалността на всеки трябва да бъде разпозната, уважавана и използвана при създаването на ефективен план за промяна и развитие.
4. В развитието на ефективни планове за промяна и израстване трябва да се използват широк спектър от методи.
5. Успешните работни взаимоотношения са базирани на доверието, плод на откритата и изпълнена с уважение комуникация.

-
6. Силните страни на хората трябва да бъдат идентифицирани преди поставянето на целите.
 7. Плановете за възстановяване трябва да бъдат написани на език, лесен за разбиране, което улеснява съвместната работа на всички въввлечени.
 8. Мрежата за подкрепа, посочена от индивида, трябва да бъде въвличана винаги, когато човека го пожелае и прецени, че може да е полезно.
 9. Идеите за напредък към поставените цели трябва да имат разумни срокове и периодично да се проверява развитието по тях.
 10. Плановете за услуги трябва да принадлежат на човека в процес на възстановяване и трябва да са написани във форма, която позволява те да бъдат свързани с други планове и описаното в тях да се обсъжда с други доставчици.
 11. Плановете за услуги трябва да подкрепят добруването на клиентите.

Шварц и Колон-Вагнер са съвсем конкретни по отношение на това, което професионалистите трябва да правя и не трябва да правят.

Професионалистите трябва:

- Да се фокусират върху житейските цели и потребностите на индивидите;
- Да окуражават индивидите да виждат много възможности, с което да им осигуряват максимален избор;
- Да помагат на индивидите да развиват компетентността си;
- Да бъдат гъвкави в критериите за прием (включване) и участие в програмите;
- Да не отхвърлят ничие участие;
- Да предлагат надежда – да посочват възможностите за промяна и израстване.

Шварц и Колон-Вагнер препоръчват следните стъпки в процеса на развитие на службата:

Първо, планиране. То включва:

- Споделяне на принципите и ценностите на възстановяването с многобройните участници и партньори в процеса;
- Приемане на мисия и визия, базирани на идеите на възстановяването;
- Полагане на усилия мисията и визията да бъдат споделени от екипа и да намират приложение в практиката;
- Идентифициране на приоритетите, свързани с промяната в практиката (като центрираност върху клиентите, ориентация към силните страни, познаване на културата, от която идват клиентите, разбирането на травмата, даване на възможност на хората да насочват процеса);
- Формиране на специален екип, който да е зает с трансформацията на службата, и включване на хора в процес на възстановяване в целия процес на планиране и развитие на политиката;
- Планиране на обучение на екипа във философията на възстановяването, самостоятелно определяне на целите и конкретните инструменти, които се ползват в практиката;
- Включване на други стратегии за постигането на визията.

За осъществяването на промяна и поддържането ѝ те препоръчват:

-
- Да се създаде екип, чиято основна задача е да се занимава с тази трансформация;
 - Да се окумунира интензивна и последователна екипна работа и положителни взаимоотношения между персонала, който предоставя услуги, клиентите, ръководството и по-широката общност;
 - Обучение на персонала;
 - Развитие на процедури и инструменти за осъществяване на промени на ниво организация и програми;
 - Оценяване и модификация на тези аспекти на политиката и процедурите на службата, които не са в съответствие с ориентираната към възстановяването визия;
 - Финансиране само на тези програми, които са в съответствие с мисията и визията, свързани с възстановяването;
 - Проследяване на промените;

Проследяването означава ръководството периодично да си задава следните въпроси:

- В каква степен постигнахме нашите цели и задачи?
- Какви индикатори за прогрес използваме? Следим ли преценката за качество на живот на хората? Използваме ли данни, свързани с оценката на процеса на възстановяване?
- Идентифицирали ли сме препятствията в процеса на промяна?
- Предприели ли сме действия да коригираме хода на процеса?

Шепърд, Бордман и Бър смятат, че процеса на трансформация трябва да премине през три етапа:

Етап 1: Ангажиране

Организацията е категорично ангажирана с идеята да започне да предоставя ориентирани към възстановяването услуги. Ръководството дефинитивно е приело това като задача. То разбира, кои са положителните страни на съществуващата към момента практика, и смята да награжда върху тях. Развити са планове за предоставяне на ориентирани към възстановяването услуги и по тези планове е постигнато съгласие, има график на дейностите, но още няма реални действия.

Етап 2: Развитие

Има предприети действия, налице са известни доказателства, че има сериозно развитие по отношение на практиката, политиката и културата на службата. Прогресът не е равномерен – в някои области той е значителен, в други – не.

Етап 3: Трансформация

Визията на значима промяна е била напълно реализирана. Необходимата политика, процесите и практиката на предоставяне на ориентирани към възстановяването услуги са реализирани на всички нива на организацията – от ръководството до социалните работници на предната линия. В ход са процеси на постигане на устойчивост на промяната, основани на обучение от опита и рефлексия.

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В ПРОЦЕСА

Шепърд, Бордман и Бър смятат, че в процеса на трансформация организациите трябва да се справят с 10 предизвикателства. Те са:

- 1) Промяна на природата на ежедневното взаимодействие и качеството на преживяването, които имат потребителите;
- 2) Развитие на изчерпателно, водено от потребителите образование и обучителни програми;
- 3) Създаване на отдел, предназначен да развива посветеното на възстановяването образование;
- 4) Осигуряване на обвързаността на организацията с процесите, създаване на нова „култура“;
- 5) Увеличаване на степента на „персонализация“ на услугите и разширяване на възможностите за личен избор;
- 6) Промяна на подхода към оценката на риска и управлението му;
- 7) Дефиниране по нов начин на участието на потребителите;
- 8) Трансформация на работната сила;
- 9) Оказване на подкрепа на екипа в процеса на собственото му възстановяване;
- 10) Увеличаване на възможностите за изграждането на живот „отвъд болестта“.

Шепърд, Бордман и Бър приемат, че е малко вероятно (и нереалистично) всички 10 предизвикателства да бъдат решени незабавно. Стратегията за организационни промени трябва да бъде изпълнявана в продължение на няколко години и броят на приоритетите, договорени във всеки един момент, трябва да бъде ограничен до реалистичен брой (не повече от пет във всеки един момент). Десетте ключови предизвикателства не са изброени в приоритетния ред и те нямат конкретни възгледи за решението къде да започнат. Ясно е, че всички служби са различни и всички ще започнат от различни отправни точки. Независимо от това, изглежда разумно да се признаят съществуващите силни страни и да се развият области на относителна слабост.

Шварц и Колон-Вагнер виждат по малко по-различен начин предизвикателствата при преминаването към ориентираното към възстановяване предоставяне на услуги:

- Може да има редуциране на финансирането на организацията;
- Персоналът ще има нужда от ново обучение;
- Професионалният персонал не винаги се чувства добре от споделянето на властта;
- Промяната повдига въпроса за отговорността (включително юридическата);
- Има промени в политиките и процедурите;
- Центрираната върху хората работа изисква време;
- Преживяване за самота при прилагането на този иновативен подход – центриран върху възстановяването;
- Промяна в мисленето както на персонала, така и на участниците;
- Развитие и споделяне на надежди и мечти;
- Напускане на програмата и излизане в общността;
- Включване на участниците във всички аспекти на планирането на услугата.

ЕДИН ПРИМЕР.

Центърът за психично здраве META Services Inc., разположен във Феникс, Аризона, си поставя за цел да помогне на хората да се „стабилизират“ и да „поддържат“ здравето си. По това време META е малка (според американските стандарти - 350 служители) „организация с нестопанска цел“. През пролетта на 1999 г. служителите на META, водени от техния изпълнителен директор, присъствали на национален семинар, на който хората с психични заболявания - включително и изтъкнат психиатър - споделяли колко обезкуражаващо е да се чувстват непрекъснато отхвърляни, обезсърчени и неуважавани от самите организации, които трябваше да им помагат. Това докосва служителите на META, решили, че и тяхната организация е такава. Затова те решили да започнат процес на „възстановяване“ за тяхната организация, който има много паралели с процеса на възстановяване на хората. Един от водещите участници в този процес, Лори Ашкрафт, идентифицира някои от ключовите стъпки, през които организацията е минала:

- На първо място, преразглеждане на целите и задачите на организацията (мисията). Мисията е променена от изявление, че организацията е „отлична“, в твърдение, че носи отговорност за подобряване на живота на другите.
- Организацията се ангажира с пълноценно включване на хора с психични проблеми в управлението на службата на всички нива и във всички роли. Промяната започва с включването на човек с личен преживелищен опит от психично разстройство в мениджърския екип. Това оказва голямо влияние. Скоро след това META започва да набира и обучава хора с личен преживелищен опит от психично разстройство да работят заедно с други професионалисти в тяхната организация. Към 2010 година повече от 70% от работната сила на META са хора с личен преживелищен опит. От тях 36% са на пълно работно време и 64% на непълно работно време. Тази промяна в уменията, представени сред персонала, е от ключово значение за трансформирането на културата на организацията.
- Преминаване към по-скоро „образователен“, а не „терапевтичен“ модел. META бързо осъзнава, че ако иска служителите с личен преживелищен опит да функционират ефективно като персонал, много от тях ще се нуждаят от специално обучение. Така че те разработват 70-часова, 5-седмична тренировъчна програма за „експерти от опит, специалисти по възстановяване“.
- Поемане на сериозен ангажимент за пълноценно включване на хора с психични проблеми в управлението на организацията на всички нива във всички роли. META започва, като набира професионален мениджърски екип с „личен преживелищен опит“ с проблеми с психичното здраве. Това оказва голямо влияние. Скоро META започва целенасочено да набира и обучава хора с „личен преживелищен опит“ да работят заедно с други професионалисти в тяхната организация. Към 2012 повече от 70% от работната сила на META са хора с „личен преживелищен опит“. От тях 36% са на пълно работно време и 64% - на непълно. Тази промяна в „микса на уменията“ е от ключово значение за трансформирането на културата на организацията.
- Преминаване от „терапевтичен“ към „образователен“ модел. Екипът на META бързо си дава сметка, че, ако от хората с „личен преживелищен опит“ се очаква да са в състояние да функционират ефективно като персонал, много от тях ще се нуждаят от специално обучение. Съответно, той разработва 70-часова, 5-седмична тренировъчна програма за „експерти от опит - специалисти по възстановяване“.
- Една година след провеждането на обучението 89% от групата работят: 29% на пълно работно време, 52% на непълно работно време и 19% почасово. В допълнение към обучението на „експерти от опит - специалисти по възстановяване“, „Центърът за обучение по

възстановяване“ също така предоставя обучение за потребителите на услуги по възстановяване, като използва „Планове за действие за възстановяване на благополучието“ (The Wellness Recovery Action Plan – WRAP, Copeland, 2000). Центърът също така предлага курсове по домакинстване и поддържане на собственото жилище, заетост и живот в общността и обучава местните служители в областта на психичното здраве и персонала от местни независими агенции. По-голямата част от това обучение се провежда от обучени и подготвени „експерти от опит - специалисти по възстановяване“. Това движение към образователен модел се дължи на идеологическа вяра в стойността на един образователен, а не „терапевтичен“ модел. „Искахме нашият Център да бъде за укрепване и развитие на силните страни, а не да фокусира вниманието върху това, което е „погрешно“ с тях“ (Ashcraft & Anthony, 2005, p.15).

- По този начин „Центърът за обучение по възстановяване“ се превръща в основен двигател за напредъка на организацията. Той е обучил повече от 500 експерта от опит, които работят в META и в други агенции за психично здраве в САЩ (и, в последно време, също така в Шотландия и Нова Зеландия). Със самото си съществуване центърът вдъхва надежда и е жива демонстрация, че хората с проблеми с психичното здраве могат да допринесат пряко за собственото си и чуждо възстановяване, като използват своя опит на платените работни места.
- Осигуряване на систематична подкрепа на „експертите от опит - специалисти по възстановяване“, назначени на позиции за предоставяне на услуги. Екипът на META осъзнава, че, ако очаква експертите от опит да продължават да допринасят към услугите за психично здраве, те ще се нуждаят от постоянна подкрепа и супервизия, точно както всяка друга професионална група. Това вече е постигнато, както в рамките на META, така и в други организации, в които работят експерти от опит.
- Гъвкаво развитие с придържане към основните ценности. През годините на развитие на META тя е развила нови услуги в областта на реакциите при кризи, жилищното настаняване и заетостта, но не е загубила ангажимента си за включване на потребителите и подкрепа на процеса на възстановяване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Няма ясни указания какво да се прави, но има някои основни неща, без които промяна не може да стане. Преди всичко, промяна в отношенията между професионалистите и потребителите на услугата. Това е друг начин да се каже, че целите са променени от лечение към оказване на подкрепа в процеса на възстановяване. Интегриране в работата на организацията на хора с личен преживелищен опит на психично разстройство.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

Д-р Владимир Сотиров: Шизофрениците имат шанс за пълноценен живот

<https://bestdoctors.bg/article/id/885490>

Ashcraft, L. & Anthony, W. (2005). A story of transformation, Behavioral Healthcare Tomorrow, April, 12-22.

Ashcraft, L.; Anthony, W. A.; Dayan, E. (2006). Moving Recovery into the Classroom. Behavioral Healthcare, May 2006.

Ashton, L. (2017). Recovery Colleges. An overview of the international experience. Alcohol and Other Drug (AOD) Provider Collaborative, достъпна на <http://www.aodcollaborative.org.nz/vdb/document/120>

Gill, K. (2014) Recovery Colleges. Co-Production in Action: The value of the lived experience in "Learning and Growth for Mental Health", Health Issues, 113, 10-14. Достъпна на https://www.researchgate.net/publication/271845640_Gill_K_H_2014_Recovery_Colleges_Co-Production_in_Action_The_value_of_the_lived_experience_in_Learning_and_Growth_for_Mental_Health_Health_Issues_113Summer_10-14

Hunter, S., and Ritchie, P. (2007). „Co-Production and Personalisation in Social Care. Changing Relationships in the Provision of Social Care“. Jessica Kingsley Publishers.

Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., and Slade, M. (2011). What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. Psychiatric services, Vol. 62 No. 12.

Meddings, S., Byrne, D., Barnicoat, S., Campbell, E., Locks, L. (2014) Co-Delivered and Co-Produced: Creating a Recovery College in Partnership, Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 9, 16-25. Достъпна на <https://www.sussexrecoverycollege.org.uk/footer-downloads/general/47-co-delivered-and-co-produced-creating-a-recovery-college-in-partnership-2014-1/file>

Perkins, R., Reppe, J., Rinaldi, M., Brown, H. (2012). Recovery Colleges. Implementing Recovery Through Organisational Change. ImROC briefing paper on Recovery Colleges, Mental Health Network NHS Confederation, Centre for Mental Health, London. Статията е достъпна на http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/Projet%20C%C3%89RRIS-CNESM/CERRIS_IMRoc_Briefing_Recovery_Colleges_final.pdf

Oh, H. (2013) The pedagogy of recovery colleges: clarifying theory, Mental Health Review Journal, 18, 240.

Shepherd, G., Boardman, J., and Bur, M.. Implementing Recovery. A methodology for organisational change. http://www.iusmm.ca/documents/pdf/Recherche/C%C3%89RRIS/Implementing_recovery_methodology.pdf

Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). Making Recovery a Reality. https://www.meridenfamilyprogramme.com/download/recovery/tools-for-recovery/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf

World Health Organization, 2013. Mental health action plan 2013-2020. Достъпен на http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf.

Schwartz, E., and Colon-Wagner, R.. Creating and Maintaining a Culture of Recovery at the Organizational Level. New York Association of Psychiatric Rehabilitation Services, Inc.

Sainsbury Centre for Mental Health. (2009). Implementing Recovery. A new framework for organisational change. London. http://www.cpft.nhs.uk/PDF/Miscellaneous/Recovery/implementing_recovery_paper.pdf

Настоящата публикация е създадена с финансовата подкрепа на Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2014-2020, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд по проект № BG05M9OP001-4.001-0067-C01 «Колеж за възстановяване – образователен подход към социално-икономическата рехабилитация и интеграция на уязвими групи от население». Отговорност за нейното съдържание носи единствено фондация „ГИП-София“ и при никакви обстоятелства не може да се разглежда като отразяваща позицията на Европейския съюз или на Договарящия орган.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
**РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ**



Nottinghamshire Healthcare **NHS**
NHS Foundation Trust



Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на ОП"РЧР" 2014-2020, съфинансирана от Европейския социален фонд на ЕС, от фондация „ГИП-София“ в партньорство с ImROC-Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust