



100 leiðir til að stuðla að bata

Handbók fyrir geðheilbrigðisstarfsfólk

**Ritröð Rethink Mental Illness
um bata: 1. bindi
eftir Mike Slade**

Um Rethink Mental Illness

Starf Rethink Mental Illness, sem er leiðandi góðgerðastofnun um geðheilbrigði í Bretlandi, miðar að því að hjálpa öllum sem þjást af alvarlegum geðsjúkdómum að hljóta bata og öðlast aukin lífsgæði.

Við veitum von og styrkingu með gagnlegri þjónustu og stuðningi til handa öllum þeim sem þarfnast okkar og berjumst fyrir breytingum með aukna vitund og skilning að leiðarljósi.

Efnisyfirlit

Kynning	3
Kafli eitt: Hvað er persónulegur bati?	4
Kafli tvö: Mikilvægi tengsla	7
Kafli þrjú: Undirstöður batamiðaðrar geðheilbrigðisþjónustu	10
Kafli fjögur: Mat	12
Kafli fimm: Aðgerðaáætlun	17
Kafli sex: Stuðlað að þróun sjálfsbjargarhæfni	18
Kafli sjö: Bati í gegnum krísu	23
Kafli átta: Að þekkja bataáherslu í geðheilbrigðisþjónustu	25
Kafli níu: Geðheilbrigðiskerfinu umbreytt	26
Viðauki eitt: Stuðningsefni á Netinu til að styðja við bata	27
Viðauki tvö: Heimildir	28

Formáli

Við hjá Rethink Mental Illness erum stolt af því að tengjast þessari bók sem er fyrsta bindi í ritröð skýrslna um bata. Markmið okkar er að auka umræðu um hvernig sé best að bæta geðheilbrigðisþjónustu.

Síðustu ár hafa orðið framfarir um heim allan í endurbótum á þjónustu við fólk sem þjást af geðheilbrigðisvandamálum. Hugtakið um bata er í aðalhlutverki í mörgum þessara breytinga - bæði sem heimspeki og sem hagnýt nálgun við að vinna með fólki í nauð.

Dr. Mike Slade, höfundur skýrslunnar, er ráðgefandi klínískur sálfræðingur hjá South London and Maudsley NHS Foundation Trust og dósent hjá Health Service and Population Research Department við Institute of Psychiatry í King's College í London. Árið 2007 tók hann sér frí frá klínískri meðferðarvinnu og rannsóknum í London til að fræðast um batastarfsvenjur í Evrópu, Ameríku og Ástralíu. Þessi skýrsla og bæklingurinn sem henni fylgir, *Persónulegur bati og geðsjúkdómar*¹, hafa að geyma tillögur á grundvelli niðurstaðna hans.

Við vonum að þessi bæklingur stuðli að umræðu og hvetji til gagnrýnnar hugsunar um bata, ásamt því að verða upplýsandi fyrir starfsvenjur. Hann er sérstaklega skrifaður fyrir þá sem starfa innan geðheilbrigðisþjónustu en aðrir hagsmunaaðilar innan hennar, þar á meðal notendur þjónustunnar og umönnunaraðilar, ættu einnig að finna í honum viðeigandi framlag til sívaxandi umræðu um bata og geðheilbrigði.

Paul Jenkins

framkvæmdastjóri Rethink Mental Illness
maí, 2009



Inngangur

Þetta er leiðavísir fyrir geðheilbrigðisstarfsfólk sem miðar að því að stuðla að þróun áherslu á bata í þjónustu okkar. Hún hefur að geyma öðruvísi hugmyndir um hvernig vinna skuli með notendum þjónustu* þar sem lögð er áhersla á bata.

Hún er skrifuð á grundvelli tveggja hugmynda:

- Í fyrsta lagi er bati eitthvað sem unnið er að og manneskjan sem haldin er viðkomandi geðsjúkdómi upplifir. Bati er ekki eitthvað sem heilbrigðisþjónustan getur gert við manneskjuna. Framlag starfsfólks er fyrst og fremst að styðja við einstaklinginn í vegferð hans að bata.
- Í öðru lagi er leiðin til bata einstaklingsbundin. Besta leiðin til að stuðla að bata einhvers er mismunandi á milli einstaklinga.

Þar sem engin ein gerð heilbrigðisþjónustu er best eða „rétt“ er ekki hægt að gefa nákvæmar leiðbeiningar um hvernig geðheilbrigðisstarfsfólk getur stuðlað að bata. Það ætti því frekar að hugsa um þennan leiðavísi sem kort en ferðaáætlun sem segir nákvæmlega um hvaða leið skuli farin.

Kjarni þessarar skýrslu er hugtakagrunnur sem tilgreinir hvers konar stuðningur geti verið gagnlegur. Hann kallast „Grunnur persónulegs bata“ (Personal Recovery Framework) og byggist á frásögnum fólks sem hefur persónulega reynslu af geðsjúkdómum. Það er markmið þessarar útgáfu að koma þessum grunni í framkvæmd.

- * Við notumst við hugtakið „notendur þjónustu“ þrátt fyrir að við vitum að ágreiningur sé um það vegna þess að áhersla okkar er á fólk með persónulega reynslu af geðsjúkdómum sem er að nota þjónustu.



Kafli eitt: Hvað er persónulegur bati?

Bati er orð sem hefur tvær merkingar.

Klínískur bati er hugmynd sem kemur úr sérfræðipækkingu geðheilbrigðisstarfsfólks og snýst um að losna við einkenni, endurheimta félagslega virkni og á annan hátt „komast aftur í eðlilegt ástand“.

Persónulegur bati er hugmynd sem er komin úr sérfræðipækkingu fólks með eigin reynslu af geðsjúkdómum og táknar svolítið annað en klínískur bati. Sú skilgreining á persónulegum bata sem er mest notuð kemur frá Anthony (1993)²:

...mjög persónulegt og einstakt ferli breytinga á viðhorfum, gildum, tilfinningum, markmiðum, hæfni og/eða hlutverkum einstaklings. Hann er leið til ánægjulegs, vongóðs og gefandi lífs, jafnvel innan takmarkana sjúkdómsins. Bati felur í sér þróun á nýrri merkingu og tilgangi lífs einstaklings eftir því sem hann vex frá þeim hrikalegu áhrifum sem geðsjúkdómur hefur í för með sér.

Almennt er viðurkennt að bróðurpartur geðheilbrigðisþjónustu sé skipulagður til að ná markmiðum klíníks bata. Hvernig breytum við þjónustunni í átt að áherslu á persónulegan bata? Þessi skýrsla tilgreinir 100 mismunandi leiðir og byrjar á hugtakagrunni til að styðja við umbreytinguna.

Kassi 1: Verkefni í persónulegum bata

Bataverkefni 1: Þróun jákvæðrar sjálfsvitundar Fyrsta bataverkefnið er að þróa jákvæða sjálfsvitund utan þess að vera einstaklingur með geðsjúkdóm. Sjálfsvitundarþættir sem eru mjög mikilvægir einum einstaklingi geta haft mun minni þýðingu fyrir annan sem undirstrikar að aðeins einstaklingurinn sjálfur getur ákveðið hvað er persónulega mikilsmetin sjálfsvitund fyrir hann.

Bataverkefni 2: Mörkun "geðsjúkdómsins" Annað bataverkefnið felur í sér að þróa persónulega fullnægjandi merkingu til að fá mörkun um reynsluna sem fagfólk myndi líta á sem geðsjúkdóm. Í þessu felst að skilja reynsluna þannig að hægt sé að ramma hana inn, setja í umgerð sem hluti af einstaklingnum en ekki einstaklingurinn í heild sinni. Þessa merkingu mætti setja fram sem greiningu, eða sem lýsingu, og það getur líka verið að hún hafi ekkert með fræðilíkon að gera - andleg eða menningarleg eða tilvistarleg krísa (ástæðan fyrir gæsalöppunum í verkefnisheitinu).

Bataverkefni 3: Sjálfsbjörg í geðsjúkdómnum Með því að afmarka reynsluna af geðsjúkdómnum er hann settur í samhengi þar sem hann verður einn af mörgum áskorunum lífsins, og þetta leyfir sjálfsbjargarhæfninni að þróast. Umbreytingin er frá því að vera undir klínísku eftirliti á stofnun yfir í það að taka persónulega ábyrgð með sjálfsbjörg. Þetta þýðir ekki að það þurfi að gera allt upp á eigin spýtur. Það þýðir að bera þarf ábyrgð á eigin velferð, þar á meðal að leita hjálpar og stuðnings frá öðrum þegar þurfa þykir.

Bataverkefni 4: Þróun mikilsmetinna félagslegra hlutverka Síðasta bataverkefnið felur í sér myndun fyrri, breyttra eða nýrra mikilsmetinna félagslegra hlutverka. Þetta snýst oft um félagsleg hlutverk sem hafa ekkert með geðsjúkdóma að gera. Mikilsmetin félagsleg hlutverk eru stökkpallur fyrir upprennandi sjálfsvitund einstaklings í bataferli. Samvinna með einstaklingnum í hans félagslega samhengi er mikilvæg, sérstaklega á krísutímum þegar stuðningur sem vanalega fæst frá vinum, fjölskyldu og vinnufélögum getur orðið hvað þvingaðastur.

1.1 Grunnur persónulegs bata

Stuðningur við persónulegan bata felur í sér fráhvarf frá áherslu á að meðhöndla sjúkdóma og leggur þess í stað áherslu á að stuðla að lífshamingju. Þetta mun fela í sér umbreytingu þar sem sérfræðilíkön verða hluti af djúpstæðari skilningi á einstaklingnum. Þessi skilningur getur stýrst af „Grunni persónulegs bata“ sem byggist á þeim fjórum sviðum bata sem frásagnir fólks sem hefur lifað með geðsjúkdómum hafa leitt í ljós³:

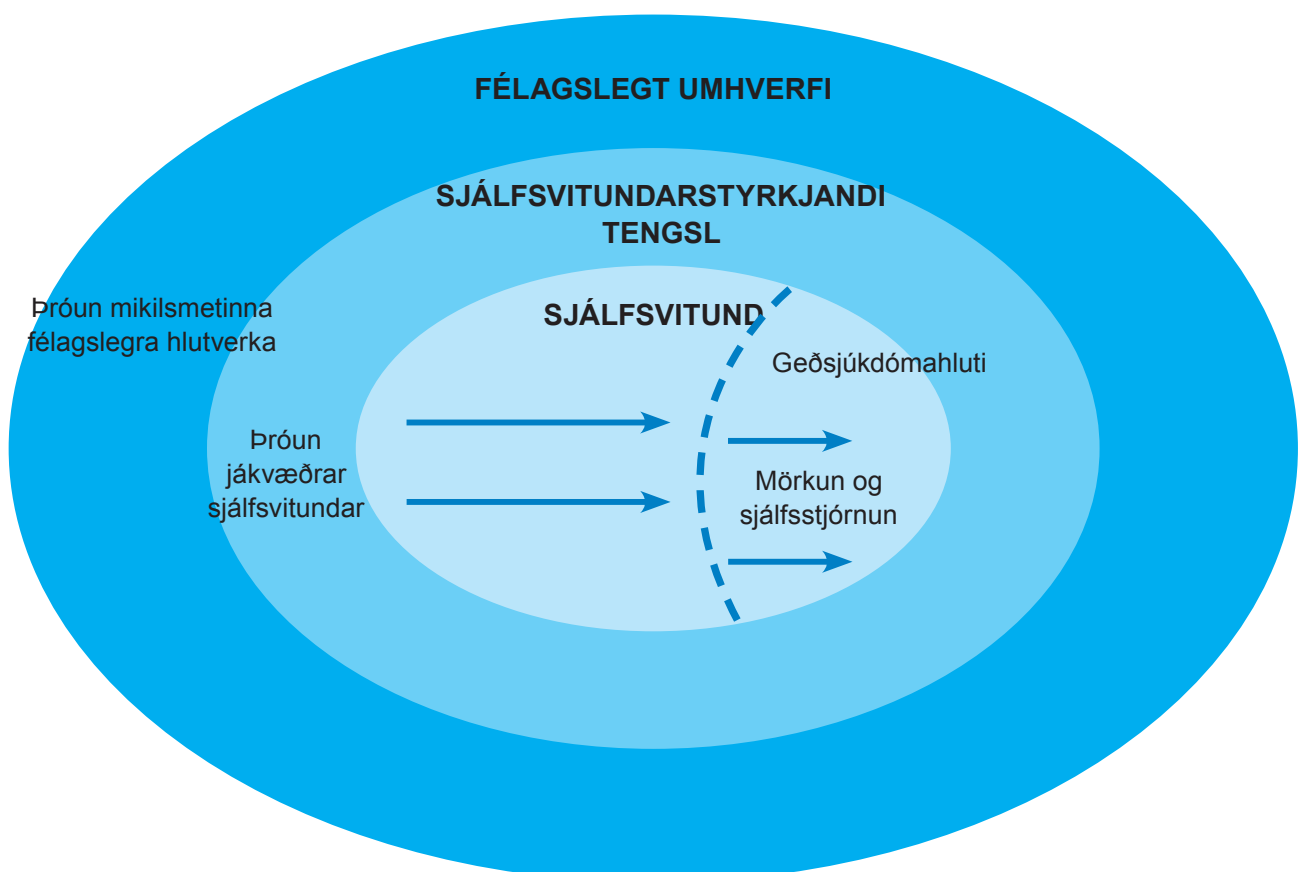
- **Von** er oft nefnd til sögunnar í sjálfslýsingum á bata
- **Sjálfsmynd**, bæði núna og í framtíðinni
- **Merking** í lífinu, þar á meðal tilgangur og markmið
- **Persónuleg ábyrgð** – getan til að taka persónulega ábyrgð á eigin lífi.

„Grunnur persónulegs bata“ (sem sýndur er á mynd 1) byggist á fjórum verkefnum bata sem tekist er á við í bataferlinu (sjáið kassa 1). Þeim er lauslega raðað til að gefa til kynna almenna en ekki altæka röð frá viðhorfi til aðgerðar og frá persónulegu til félagslegs.

Örvarnar gefa til kynna að bati feli í sér að lágmarka áhrif geðsjúkdóms (með mörkun og sjálfsbjörg) og hámarka lífshamingju (með því að þróa jákvæða sjálfsmynd og mikilsmetin félagsleg hlutverk og tengsl).

Geðheilbrigðisþjónustu sem miðar að persónulegum bata er hagað þannig að hún styðji við einstaklinginn svo hann geti tekist á við hin fjögur verkefni bata og hún er styrkt frekar með áherslu á tengsl. Fjölmargir höfundar með reynslu í að útfæra breytingar á heilbrigðisþjónustu þannig að hún verði batamiðaðri hafa fjallað um grundvallarmuninn á hefðbundinni þjónustu annars vegar og þeirri sem leggur áherslu á bata hins vegar⁴⁻⁸ og í töflu 1 má sjá nokkur atriði sem eru ólík á milli þessara tveggja.

Mynd 1: Grunnur persónulegs bata



Tafla 1: Munur á hefðbundinni og batamiðaðri þjónustu

Hefðbundin nálgun	Batanálgun
Tilhögun gilda og valds	
Laus við gildi (að því er virðist)	Áhersla á gildi
Fagleg ábyrgðarskylda	Persónuleg ábyrgð
Miðar að stjórn	Miðar að vali
Vald yfir fólki	Færir fólki vald
Grunnhugmyndir	
Vísindaleg	Húmanísk
Sjúkdómssaga	Æviágrip
Sálmeinafræði	Erfið reynsla
Greining	Persónuleg merking
Meðferð	Vöxtur og uppgötvun
Starfsfólk og sjúklingar	Þjálfaðir sérfræðingar og reynslusérfræðingar
Þekkingargrunnur	
Stýrðar slembitilraunir	Leiðbeinandi frásagnir
Kerfisbundin endurskoðun	Miðast við fyrirmyndir
Tekin úr samhengi	Innan félagslegs samhengis
Starfsvenjur	
Lýsing	Skilningur
Áhersla á röskunina	Áhersla á einstaklinginn
Sjúkdómsmiðuð	Styrkleikamiðuð
Byggist á því að draga úr neikvæðum atburðum	Byggist á vonum og draumum
Einstaklingur lagar sig að meðferðinni	Meðferðaraðili lagar sig að einstaklingnum
Verðlaunar óvirkni og hlýðni	Hlúir að eflingu
Sérfróðir samræmingaraðilar umönnunar	Sjálfsbjörg
Markmið þjónustunnar	
Gegn sjúkdómum	Með heilbrigði
Ná undir stjórn	Sjálfsstjórn
Hlýðni	Val
Komast aftur í eðlilegt ástand	Umbreyting

Þar sem persónulegur bati er eitthvað sem einstaklingurinn upplifir, er framlag starfsfólks fyrst og fremst að styðja við einstaklinginn í vegferð hans að bata. Það sem eftir lifir þessarar skýrslu verður því lýst hvað þetta þýðir í raun.

Kafli tvö: Mikilvægi tengsla

Þessi kafli hefst á útlíðun á þeim 100 leiðum sem geðheilbrigðisstarfsfólk getur notast við til að stuðla að bata. Þar er lögð áhersla á tengsl - við jafningja, starfsfólk og aðra.

2.1 Stuðningur við tengsl við jafningja

Fólk sem hefur eigin reynslu af geðsjúkdómum („jafningjar“) getur haft bein áhrif á bata annarra⁹⁻¹¹. Virk þátttaka jafningja tengist framsækinni og batamiðaðri heilbrigðisþjónustu á alþjóðavísu. Til er þrenns konar stuðningur jafningja til bata.

1: Gagnkvæmir sjálfshjálparhópar

Gagnkvæmir sjálfshjálparhópar setja eigin reynslu í forgang og byggja á þeirri hugmynd að allir þátttakendur hafi sitt fram að færa.

2: Sérfræðingar í stuðningi jafningja

Sérfræðingur í stuðningi jafningja er hlutverk innan geðheilbrigðiskerfisins þar sem persónuleg reynsla af geðsjúkdómum er á meðal starfskrafna. Hlutverk sérfræðings í stuðningi jafningja hefur í för með sér fjórar tegundir ávinnings.

1. Fyrir sjálfan sérfræðinginn í stuðningi jafningja er þetta starf með öllum þeim ávinningi sem því fylgir. Þeirra eigin reynsla er mikilsmetin sem getur umbreytt upplifun þeirra af sjúkdómsreynslu sinni. Þeir hjálpa öðrum sem er mikilvægur þáttur

í að ná bata. Sjálfsbjörg og starfstengd hæfni eru sameinaðar.

2. Fyrir annað starfsfólk leiðir tilvist þeirra til aukinnar vitundar um persónuleg gildi. Samskipti við jafningja sem eru jafnframt samstarfsmenn bjóða viðhorfum þar sem hugsað er um okkur og hin innan heilbrigðisþjónustu byrginn á eðlilegan máta í stað þess að það sé þvingað.
3. Fyrir aðra notendur þjónustunnar hefur stuðningur jafningja þau áhrif að þeir fyrrnefndu hafa sjáanlegar fyrirmyndir sem hafa náð bata - sem gefur sterkan vonarneista. Þeir gætu einnig verið nær jafningjum félagslega en öðru starfsfólki sem getur leitt til þess að viðkomandi sé viljugri til að nýta sér þjónustuna en ella.
4. Fyrir geðheilbrigðiskerfið geta sérfræðingar í stuðningi jafningja verið boðberar ákveðinnar menningar. Það er oft ekki eins mikil þörf að þjálfa og viðhalda batamiðaðri afstöðu hjá notendum þjónustu sem hafa náð bata og fyrri notendum vegna þeirra eigin reynslu.

3: Jafningjaúrræði

Jafningjaúrræði er meira en bara stofnun sem skipuð er fólki með eigin reynslu af geðsjúkdómum⁹. Það er þjónusta þar sem tilgangurinn er að stuðla að persónulegum bata með gildum og starfsvenjum. Jafningjaþjónusta er mjög ólík hefðbundinni geðheilbrigðisþjónustu: Hún miðlar beint þeim skilaboðum að reynsla af geðsjúkdómum sé kostur. Meginmarkmið hennar er að styðja fólk í að takast á nýjan leik við það að ákveða sína eigin framtíð.



Aðgerðir

Starfsfólk getur hlúð að stuðningi jafningja með því að...

1. Vinna með samtökum sjálfboðaliða að því að þróa gagnkvæma sjálfshjálparhópa og auðvelda aðgang að þeim
2. Miðla upplýsingum um bata fyrir notendur þjónustu¹²⁻¹⁵
3. Ráða til starfa sérfræðinga í stuðningi jafningja og styðja þá í að leggja sitt af mörkum
4. Hvetja til þróunar á jafningjaúrræðum
5. Styðja fólk í að segja sögur af sínum bata, t.d. með þjálfun frá sérfróðum sögumönnum, með því að koma á fót svæðisskrifstofum í framsögu, með því að hvetja notendur þjónustu til að segja sína sögu í fjölmiðlum.
6. Þekkja til stuðningsefnis á Netinu, t.d. www.mentalhealthpeers.com, www.recoveryinnovations.org

2.2 Tengsl við starfsfólk

Innan batamiðaðrar þjónustu er notandi þjónustunnar endanlegur handhafi ákvörðunarvalds nema þegar lagaákvæði kveða á um annað. Þetta þýðir ekki að starfsfólk eigi alltaf að gera það sem einstaklingur segir; augljóslega getur starfsmaður ekki brotið siðareglur eða lagt á ráðin með einstaklingi um skaðlegan verknað. Grundvallarafstaðan er samt sú að starfsmaður sé virkur í að láta einstaklinginn ráða ferðinni. Þetta þýðir að faglegt sjónarmið er ein leið sem mögulega er gagnleg til að skilja reynslu einstaklingsins en er ekki eina leiðin.

Hugtak sem notað er til að lýsa þessari tegund samstarfstengsla er **gagnkvæmni** – sú afstaða að við höfum öll náð okkur eftir erfiðleika og það sé

gagnlegt að leggja áherslu á að við eigum þetta sameiginlegt. Starfsmaðurinn sem vinnur að bata er tilbúinn til að vinna við með einstaklingnum og verða þannig nánari honum. Hann lítur á hlutverk sitt sem það að bjóða upp á valkosti fremur en að leysa vandamálið. Hann getur líka fundið fyrir mótstöðu frá notandanum, orðið fyrir áhrifum frá honum og jafnvel breyst.

Stundum verður starfsfólk að taka ákvörðun fyrir notanda þjónustunnar. Fólk glatar tímabundið hæfileikanum til að hugsa um sig sjálf og þar sem ekkert annað býðst þarf það á starfsfólkinu að halda til að veita leiðsögn og grípa inn í, með nauðung ef nauðsyn krefur. Það er ekki gagnlegt að gera væntingar til einstaklings sem er skammt á veg kominn í bataferlinu (það sem fagaðili gæti kallað bráðaveikindi) sem hann er engan veginn fær um að uppfylla. Að sama skapi vill fólk stundum fá faglegt sjónarmið - varðandi greiningu, horfur og meðferð. Notendur þjónustu sem vilja skilja reynslu sína sem geðsjúkdóm hafa fullan rétt til þess að vita hver skoðun starfsmannsins er um hvað sé að þeim og hvað gæti hjálpað þeim.

Markþjálfun er tiltekinn samskiptamáti sem er algengur innan batamiðaðrar þjónustu. Kostir **markþjálfunar** eru:

1. Hún gerir ráð fyrir því að einstaklingurinn sé eða verði hæfur til að stjórna eigin lífi. Litið er á getuna til persónulegrar ábyrgðar sem sjálfsagðan hlut.
2. Áherslan er á að ýta undir bataferlið frekar en á einstaklinginn. Markþjálfun snýst um hvernig einstaklingurinn getur lifað með geðsjúkdómi og er frábrugðin hinni hefðbundnu áherslu á að meðhöndla geðsjúkdóminn.
3. Hlutverk þjálfarans er að virkja þennan hæfileika til sjálfsbjargar frekar en að laga vandamálið. Þetta leiðir til mögnunar á styrkleikum og núverandi stuðningstengslum fremur en á veikleikum.
4. Markþjálfunarsambandið miðast að markmiðum þess sem hlýtur þjálfunina, ekki þjálfarans. Hæfni þjálfarans er úrræði sem býðst. Að nota þessa hæfni er ekki markmiðið eitt og sér.
5. Báðir aðilar verða að vera virkir svo að sambandið sé árangursríkt.

Aðgerðir

Starfsfólk getur stuðlað að bata með því að:

7. Gefa vilja og óskum notanda þjónustunnar að minnsta kosti eins mikið vægi og sínum eigin skoðunum
8. Láta stjórnast af forgangsröðun notanda þjónustunnar, hvenær sem það er hægt, frekar en starfsfólksins
9. Vera opið fyrir því að læra af notanda þjónustunnar og breytast af völdum hans
10. Að nota markþjálfunarhæfni, hvenær sem það er mögulegt
11. Veita og þiggja leiðsögn sem tekur tillit til sambandsins sem og tæknilegrar hæfni til inngrips

Sérfræðiþekking er áfram aðalatriði þó að hún sé nýtt til að stuðla að sjálfsbjörg. Áherslubreytingin yfir í samstarfstengsl gefur starfsfólki ekki leyfi til að leggja minna á sig, gefast fyrr upp eða að veita meðferð sem ekki er gagnreynd eða er ómarkviss. Í henni felst frekar annars konar notkun á sérfræðiþekkingu, þar sem matsferlið, markmiðasetningin og meðferðin miða að bata.

2.3 Stuðningur við önnur tengsl

Fólk þarf ekki einungis að ná sér eftir geðsjúkdóminn heldur þarf það einnig að jafna sig á tilfinningalegum, líkamlegum, andlegum, félagslegum og trúarlegum afleiðingum hans. Tengsl við aðra og virk þátttaka í lífinu eru mikilvægar forsendur lífshamingju. Margt fólk í bataferli segir að það að hafa einhvers konar trú sé mikilvægur stuðningur þegar því finnst aðrir hafa yfirgefið sig.

Aðgerðir

Starfsfólk getur ýtt undir andleg hugðarefni og tengsl við aðra með því að:

12. Spyrja einstaklinginn um merkingu og tilgang í lífi hans. Þetta getur þýtt það að starfsmaðurinn þurfi að fara út fyrir sitt þekkingarsvið en á sama tíma er hann að uppfylla þarfir einstaklingsins
13. Hlúa að jákvæðri sjálfsmynd með því að sýna notanda þjónustu sem upplifir bakslag umhyggju
14. Styðja við aðgengi að trúarlegri upplifun, t.d. ritningunni, bænum, tilbeiðslustöðum, trúarlegum vefsíðum á Netinu
15. Styðja við aðgengi að upplifgandi reynslu, t.d. listum, bókmenntum, ljóðum, dansi, tónlist, vísindum, náttúrunni
16. Styðja við aðgengi að tækifærum til sjálfsuppgötvunar, t.d. einstaklingsmeðferð, að halda dagbók, skrifa ljóð eða semja lag, semja sögu um sjálfa(n) sig
17. Hjálpa einstaklingnum að gefa af sjálfum sér til annarra, t.d. hvetja til sjálfboðavinnu, eiga gæludýr, bera ábyrgð á einhverju eða einhverjum
18. Þekkja til stuðningsefnis á Netinu, t.d. www.spiritualcrisisnetwork.org.uk, www.spiritualcompetency.com
19. Hvetja einstaklinginn til að byggja upp félagslegt bakland, t.d. með því að upplifa réttindi og skyldur borgara, verða virkur í stjórnámum (þar á meðal sem aðgerðasinni notanda)
20. Hvetja einstaklinginn til að taka þátt í menningarlegum viðburðum, t.d. með því að gerast meðlimur í menningarhópum, með læknandi og hreinsandi menningarathöfnum
21. Búa til tíma fyrir einstaklinginn til að hugsa, þar á meðal stað til að fara á og kveikjur sem hvetja til íhugunar

Kafli þrjú: Grundvöllur batamiðaðrar geðheilbrigðisþjónustu

Batamiðuð vinna hefst á að meta **gildi**. Það er viðvarandi hugsunarháttur í þjónustu þar sem sérfræðipækking í tengslum við bata hefur verið þróuð að gildi eru bæði skýrt skilgreind og notuð við daglega ákvarðanatöku. Þetta krefst þriggja ferla:

- að gera gildi skýr
- festa þau í sessi í daglegu verklagi
- og láta árangur móta verklag

Fyrsta ferlið er að **gera gildi skýr** og þar með opin fyrir umræðu. Það felur í sér að bera kennsl á og gera sýnileg þau skipulagsgildi sem eru gegnumgangandi á lifandi hátt frekar en á blaði. Hver eru megingildi batamiðaðrar geðheilbrigðisþjónustu? Þau þurfa ekki að vera flókin. Bill Anthony hefur lagt til¹⁶:

Fólk með alvarlega geðsjúkdóma er fólk.

Af þessu leiðir grundvallarafstaða fyrir geðheilbrigðisþjónustu. Fólk sem haldið er geðsjúkdómum vill öll venjuleg réttindi, hlutverk og skyldur sem felast í því að vera einstaklingur. Verkefni geðheilbrigðisþjónustu er að stuðla að framgangi í átt að þessum markmiðum.

Þessi eina meginregla er gagnleg samantekt fyrir það fólk sem á ekki í vandræðum með að tileinka sér batagildi en mörgu starfsfólki mun finnast breiðari nálgun gagnlegri. Í kassa 2 er að finna tillögu um megingildi.

Kassi 2: Tillögur að gildum fyrir batamiðaða geðheilbrigðisþjónustu

Gildi 1: Meginmarkmið geðheilbrigðisþjónustu er að styðja persónulegan bata

Stuðningur við persónulegan bata er fyrsta og mikilvægasta markmið geðheilbrigðisþjónustu.

Gildi 2: Aðgerðir starfsfólks miða aðallega að því að skilgreina, móta og styðja við vinnu í átt að markmiðum einstaklingsins

Eigi fólk að bera ábyrgð á sínu eigin lífi þá þýðir stuðningur við þetta ferli það að forðast að þröngva inn merkingu og hugmyndum um hvað skipti máli og þess í stað sé lögð áhersla á lífsmarkmið einstaklingsins.

Gildi 3: Geðheilbrigðisþjónusta miðar að því að fólk beri eða (þegar það er í krísu) muni bera ábyrgð á sínu eigin lífi

Það er ekki í verkahring starfsfólks að laga fólk eða stýra því til bata. Meginhlutverk þess er að styðja fólk í að þróa og nota sjálfsbjargarhæfni í sínu eigin lífi. Eðlislæg viðbrögð starfsfólks í hvaða aðstæðum sem er verða að vera: *Þú getur þetta, við getum hjálpað*:

- *Þú getur þetta* vegna einlægrar trúar á hinn gríðarlega hæfileika hvers einstaklings og samfélags hans til sjálfsbjargar og til þess að taka persónulega ábyrgð
- *Við getum hjálpað* vegna þeirrar skoðunar að sérfræðipækking hafi mikla þýðingu fyrir marga, sérstaklega þegar gildi 2 er fyrir hendi. Þessi gildi sýna glögglega þörfina á því að



minnka áhersluna á að taka ábyrgð á einstaklingnum og auka áhersluna á það að taka ábyrgð með einstaklingnum. Að taka ábyrgð með einstaklingnum þýðir beinar samningaviðræður og samráð innan samstarfstengsla, að bera ört minnkandi hluta ábyrgðarinnar þegar áherslan færir eins fljótt og auðið er frá því að starfsmaður geri eitthvað við einstaklinginn (meðan á krísu stendur) til þess að gera eitthvað með honum og að lokum að einstaklingurinn geri hlutina sjálfur. Það felur einnig í sér gildisvitund starfsmannsins - sjálfspekingu á persónulegum og faglegum gildum.

Annað ferlið er að **festa gildin í sessi í daglegu lífi og í verklagi geðheilbrigðiskerfisins**. Þetta er meiri háttar áskorun þar sem þjálfun í gildum hefur ekki svo auðveldlega áhrif á verklag.

Þriðja ferlið felur í sér **að láta árangur móta verklag**. Án góðra upplýsinga um árangur er tilhneigingin sú að gera ráð fyrir að allt sé í lagi (eða a.m.k. að beina sjónum að mörgum öðrum brýnum kröfum).

Aðgerðir

Starfsfólk getur stuðlað að bata með því að:

22. Fræðast um bata, með vefsíðum (sjá viðauka), frásögnum af bata¹⁷⁻²¹, og með því að hitta fólk í bataferli
23. Gera gildi skýr innan stofnunarinnar
24. Eiga og kunngera þessi gildi á meðal allra hagsmunaaðila
25. Gera ráð fyrir því að þurfa að bera ábyrgð á þessum gildum
26. Búa til menningu eflingar frekar en hlýðni hjá heilsugæslustarfsfólki þannig að starfsmenn þurfi ekki að „fá leyfi“ til að móta hegðun í átt að samþykktum gildum
27. Afla upplýsinga um árangur í samræmi við þessi gildi og breyta hegðun til að bæta árangur
28. Standa fyrir skipulagslegum breytingum, t.d. - bókstaflega ef hægt er - skipun batameistara, vinna með starfandi samtökum (t.d. Bandalagi geðlækna í bata (Coalition of Psychiatrists in Recovery) – www.wpic.pitt.edu/AACP/CPR), læra af öðrum
29. Ráða til starfa fólk með hæfni á sviði bata^{22;23;15}, með því að taka starfsviðtöl með spurningum á borð við „Hvers vegna heldur þú að fólk sem haldið er geðsjúkdómum vilji vinna?“ til að gefa umsækjendum tækifæri til að sýna fram á gildi sín og meta hvort mikilvæg þekking, viðhorf og hæfni á sviði bata²⁴ sé til staðar

Kafli fjögur: Mat

Hvernig getur mat stuðlað að bata? Markmið mats eru frábrugðin hefðbundnu markmiði greiningar sjúkdómsins og skipulagningu á meðferðinni.

4.1 Að nota mat til að þróa og staðfesta persónulega merkingu

Þróun persónulegrar merkingar er nauðsynleg bata en fáum finnst nokkuð gefandi við það að vera geðsjúklingur. Hvernig getur starfsfólk metið einstaklinginn án þess að þröngva upp á hann neikvæðri merkingu og hamla þannig bata?

„Grunnur persónulegs bata“ skilgreindi grundvallarmuninn á einstaklingnum sem upplifir geðsjúkdóminn og geðsjúkdómnum sjálfum og þar með mikilvægi þess að aðaláherslan sé á einstaklinginn en ekki á sjúkdóminn.

Hvað varðar einstaklinginn sem upplifir geðsjúkdóm er samþætting reynslunnar í heildarsjálfsvitund hans mikilvægt skref í bataferlinu. Þetta er ekki eitthvað sem hægt er að gera við einstaklinginn þannig að mat felur í sér að vinna með honum að því að þróa sína eigin skýringu.

Ferlið hefst vanalega með leitinni að merkingu - að skilja hvað hefur verið að gerast og hvað sé að gerast. Margir reyna að draga úr kvíða með því að krefja geðheilbrigðisstarfsmanninn um svör. Því felur hluti matsins í sér öflun nægilegra upplýsinga svo hægt sé að veita faglegt sjónarmið. Faglegu sjónarmiði um greiningu ætti vissulega að deila en það ætti einnig að gæta varkárni í því hvernig það er notað í matsferlinu. Það er úrræði sem bjóða má notanda þjónustunnar, það er ekki „SVARIÐ“.

Það að hljóta greiningu getur verið gagnlegt, til dæmis til að sýna fram á að aðrir hafi upplifað eitthvað sambærilegt. En það getur einnig gert ógagn ef annaðhvort starfsmaðurinn eða notandi þjónustunnar telur að greining sé skýring (þegar hún er lýsing) og það getur hamlað bata ef einstaklingurinn væntir þess að fagaðilinn, sem veit hvað er að gerast, lækni sig af henni.

Fyrir marga, kannski flesta, sem haldnir eru geðsjúkdómum er engin töfraaðferð til þrátt fyrir að margir vonist eftir því. Raunveruleikinn er sá að bati felur í sér óteljandi litlar aðgerðir. Varkárni í miðlun faglegs sjónarmiðs verður því að vera einlæg frekar en meðferðarlegt herbragð til að milda höggið sem getur hlotist af greiningu.

Það er ekki víst að niðurstaða leitar einstaklingsins að merkingu sé í samræmi við faglegt sjónarmið. Það skiptir ekki máli! Markmið bataferlisins er ekki að verða eðlilegur. Markmiðið er að tileinka sér mensska köllun okkar að verða manneskjur á innilegri og fullkomnari hátt²⁵.

Aðgerðir

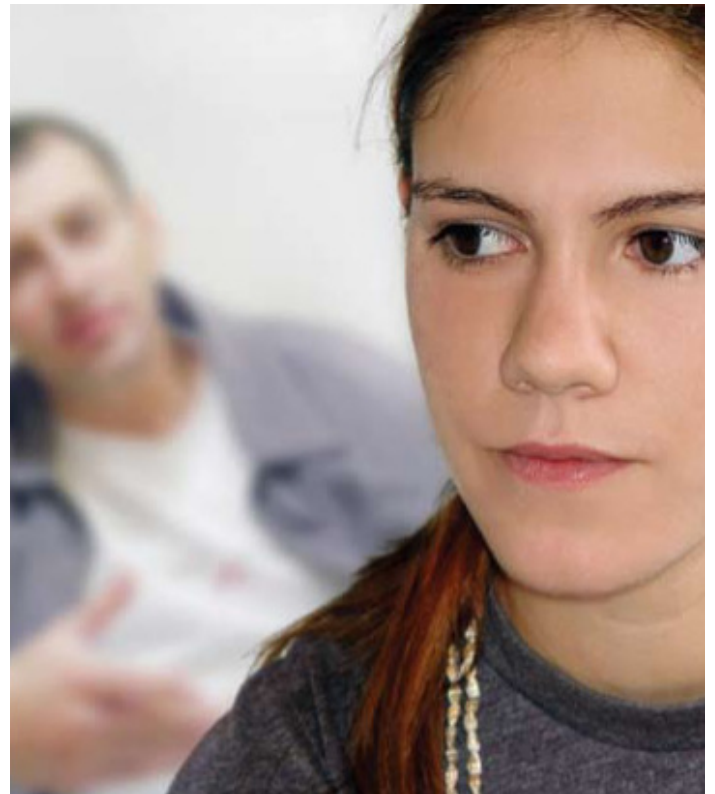
Starfsfólk getur stuðlað að þróun persónulegrar merkingar með því að:

30. Innlima rannsóknir á merkingu lífsins²⁶ í starf sitt
31. Þróa nýjar forskriftir sem fullgilda persónulega merkingu, t.d. að svara „Ég er með geðklofa“ með „Ég er að hugsa um hvort það er það sem þú heldur eða hvort það sé eitthvað sem annað fólk hefur sagt um þig.“
32. Hafa samskipti við fólk sem á við geðræn vandamál að stríða utan meðferðar, eins og að hitta fólk sem heyrir raddir og lítur á raddirnar sem raunverulegar í gegnum Hearing Voices Network (www.hearing-voices.org) eða með því að skipuleggja málstofur um geðraskanir²⁷ eða sem kollegar í hlutverkum notenda og starfsmanna
33. Skilja að sambandið á milli þess sem heyrir raddir og raddanna er félagslegt²⁸ og því eru mál sem tengjast því að vera fórnarlamb, valdi, ótta og eflingu, gild viðfangsefni fyrir mat

4.2 Notkun mats til að efla styrkleika

Í návígi er enginn eðlilegur. Sé aðeins spurt um vankanta gefur það þá hlutdrægu mynd af einstaklingnum að hann búi yfir fáum styrkleikum og litlum persónulegum eða félagslegum auð. Hvernig getur mat eflt styrkleika sem og skilgreint erfiðleika?

Ein nálgun er að þróa skipulögð samtöl, sem eru sambærileg við geðskoðun, til að finna styrkleika einstaklings, gildi hans, bjargráð, drauma, markmið og metnað. Hvernig myndi slíkt líta út? Í kassa 3 er lagt til geðheilbrigðismat með sambærilegum atriðum úr stöðluðu sjúkdómssöguviðtali sem sýnd eru innan hornklofa.



Kassi 3: Geðheilbrigðismat

Núverandi styrkleikar og tilföng [Saga núverandi sjúkdóms]

Hvað heldur þér gangandi? Íhugið andleg hugðarefni, félagsleg hlutverk, menningarlega/tjórnmálalega sjálfsvitund, sjálfstrú, lífsleikni, seiglu, þolgæði, kímni, vald á umhverfi, stuðning frá öðrum, hæfileika til að tjá tilfinningar á listrænan hátt.

Persónuleg markmið [Áhættumat]

Á hvaða hátt myndir þú vilja að líf þitt væri öðruvísi? Hverjir eru draumar þínir núna? Hvernig hafa þeir breyst?

Fyrri bjargræðissaga [Fyrri geðsaga]

Hvernig hefur þú komist í gegnum erfiðleikatíma í lífinu? Hvers konar stuðningur hefur þér þótt gagnlegur? Hvað hefðir þú viljað að hefði gerst?

Arfgeng tilföng [Erfðafræðilegur bakgrunnur]

Er einhver afrekasaga í fjölskyldunni þinni? Einhverjir listamenn, rithöfundar, íþróttamenn eða fræðimenn?

Fjölskylduumhverfi [Fjölskylduumhverfi]

Var einhver sem þú dáðist verulega að á uppvaxtarárunum? Hvaða mikilvægu lexíur lærðir þú í æsku?

Að læra af fortíðinni [Undanfarandi atburðir]

Hvað hefur þessi reynsla kennt þér? Hefur þú breyst eða vaxið sem einstaklingur á einhvern jákvæðan hátt? Íhugið þakklæti, fórnfýsi, hluttekningu, samkennd, sjálfsviðurkenningu, sjálfsgetu, merkingu.

Þroskasaga [Þroskasaga]

Hvernig var líf þitt á uppvaxtarárunum? Hverju hafðir þú gaman af? Hver er besta minningin? Hvers konar hæfni eða hæfileika uppgötvaðir þú að þú hefðir?

Mikilsmetin félagsleg hlutverk [Starfsferill]

Hvað myndi einhver sem þekkti þig mjög vel og líkaði við þig segja um þig? Hvað myndir þú vilja að viðkomandi segði? Hvernig kemurðu að gagni eða ert mikilvæg(ur) öðrum?

Félagslegur stuðningur [Tengslasaga]

Á hvern treystir þú á erfiðum tímum? Hver treystir á þig?

Sérgáfur [Sakaskrá, fíkniefni og áfengi]

Hvað er sérstakt við þig? Hefur þér einhvern tímann verið hæld? Hvað hefur þú gert eða hvernig hefur þú hagað þér sem hefur fengið þig til að vera raunverulega stolt(ur) af sjálfum/sjálfri þér?

Jákvæð sjálfsvitund verður einnig til með heilsusamlegu líferni, mataræði og líkamshreytti - eða öllu því sem fær fólk til að líða vel með sjálft sig.

Aðgerðir

Starfsfólk getur stuðlað að þróun jákvæðrar sjálfsvitundar með því að:

34. Meta hæfni jafnt og vanhæfni, t.d. með því að nota spurningarnar í kassa 3, eða með því að innleiða styrkleikalíkanið²⁹, eða með því að nota gildin í aðgerðalista styrkleika (spurningalisti á Netinu á www.viastrengths.org)³⁰, eða líkamlega heilbrigðisathugun Rethink Mental Illness (www.rethink.org/physicalhealthcheck)



4.3 Að nota mat til að hlúa að persónulegri ábyrgð

Markmið mats er að koma á samstarfstengslum sem styrkja viðleitni einstaklingsins í átt að bata. Áskorunin er að trufla ekki bata einstaklingsins með því að forðast sambönd sem hvetja til ósjálfstæðis, mat sem leggur áherslu á vankanta, meðferð sem miðar að því að „gera eitthvað við“ einstaklinginn og að mata einstaklinginn með ábyrgð. Hvaða verklegi munur er á þessari afstöðu?

Eitt dæmi er markmiðasetning. Margir eiga í erfiðleikum með að þróa með sér tilgangsbundið atferli. Starfsfólk getur stutt við þetta með því að nota einstaklingsmiðaða spurningatækni:

- Hvenær hefur þér fundist þú vera mest lifandi?
- Hvenær skemmtir þú þér síðast?
- Hvað myndi skipta verulegu máli í lífi þínu?
- Hverjir eru draumar þínir?
- Hvað vilt þú fá út úr lífinu?
- Hvað myndi gera líf þitt betra?
- Hvað myndi gefa lífi þínu meiri tilgang?
- Hvað myndi gera líf þitt ánægjulegra?

Áskorunin er þá að trufla *ekki* með því að axla ábyrgð, til dæmis með því að hjálpa skjólstæðingnum að ákveða hvort markmiðið sé raunhæft eða skilgreina *fyrir einstaklinginn* skrefin í átt að markmiðinu.

Mótefnið gegn allri tilhneigingu fagaðila til að taka á sig ábyrgðina er að nota markþjálfunarhæfni til stuðnings samstarfstengslunum: „Hvað þarf til að ná þessu markmiði?“ „Hvað myndi gerast ef þú drægir í efa regluna sem segir að þú megir ekki gera þetta?“ Starfsfólk þarf sérfræðiþekkingu til að auðvelda hlutina sem og í að framkvæma þá.

4.4 Notkun mats til að styðja jákvæða sjálfsvitund

Starfsfólk veit að reynslan af geðsjúkdómi mun nánast örugglega breyta einstaklingnum. Breytingar á sjálfsvitund í persónulegum bata eru eins einstaklingsbundnar og hvert annað bataferli. Hins vegar má tilgreina tvær almennar gerðir breytinga: Endurskilgreining á núverandi þáttum sjálfsvitundar (endurskilgreining sjálfsvitundar) og þróun á nýjum þáttum (sjálfsvitundarþroski). Batamiðaðir starfsmenn vita að þessi sjálfsvitundarvinna hefst eins fljótt og mögulegt er: Ef sjónum er eingöngu beint að lækningu geðsjúkdómsins kemur það niður á því að fólki sé hjálpað að lifa góðu lífi núna.

Aðgerðir

Starfsfólk getur stuðlað að þróun jákvæðrar sjálfsvitundar með því að:

35. Finna leiðir til að hitta einstaklinginn þegar sjúkdómurinn er mjög áberandi, t.d. með tímalínunum sem nota má til að sjá einstaklinginn eins og hann er núna í víðara samhengi í hans eigin lífi, auka tengsl við einstaklinginn þegar hann er frískur þannig að starfsmaðurinn hafi mynd af einstaklingnum frískum á meðan á krísu stendur, auka aðild umönnunaraðila
36. Læra af heilbrigðisaðferðum sem hafa ekki með geðheilbrigði að gera til að styrkja jákvæða sjálfsvitund (t.d. www.bluesalmon.org.uk)
37. Vinna saman að því að finna skýringu sem er gagnleg notanda þjónustunnar
38. Beina umræðunni að einstaklingnum en ekki sjúkdómnum, þar á meðal að lífshamingju og hæfni og vilja sem og einkennum og vanhæfni



4.5 Notkun mats til að skapa von

Breyting á sjálfsvitund er skelfileg tilhugsun og von til þess að bati sé mögulegur getur verið lífshæfing. Hvernig má styrkja þessa framtíðarvon á raunhæfan hátt þegar við getum ekki vitað hvað framtíð einstaklings ber í skauti sér? Það er hægt að skilgreina gildi, viðhorf og hegðun hjá starfsfólki sem skapar von hjá því fólki sem það vinnur með³¹⁻³³.

Aðferðir til að efla von er að finna í töflu 2.

Aðgerðir

Starfsfólk getur stuðlað að von með því að:

39. Nota aðferðirnar sem útlistaðar eru í töflu 2
40. Nýta hvern fund sem tækifæri til að hjálpa notanda þjónustunnar að fræðast meira um sjálfan sig
41. Sýna hógvæð og varkárni hvað varðar takmörk faglegrar þekkingar
42. Tala um bata

Tafla 2: Aðferðir til að stuðla að von

	Notkun samskiptatilfanga	Virkjun innri tilfanga	Aðgengi að ytri tilföngum
Gildi starfsfólks	Einstaklingurinn metinn sem einstök manneskja	Mistök eru jákvætt merki um virkni og er framlag til sjálfsþekkingar	Leggja áherslu á að að styðja einstaklinginn í að viðhalda tengslum og félagslegum hlutverkum
	Traust á áreiðanleika þess sem einstaklingurinn segir	Að vera manneskja er að hafa takmarkanir - áskorunin er að fara fram úr þeim eða sætta sig við þær	Finna eða byggja upp áhorfendur að sérstæði, styrkleikum og bestu tilraunum einstaklingsins
Viðhorf starfsfólks	Trú á möguleika og styrkleika einstaklingsins	Nauðsynlegt er að harma það sem glatast	Húsnæði, atvinna og menntun eru ytri lykiltilföng
	Samþykkja einstaklinginn eins og hann er	Einstaklingurinn þarf að finna merkingu í geðsjúkdómi sínum, og það sem meira er, í lífi sínu	Ráðið notendur þjónustu sem hafa náð bata og fyrri notendur til starfa í þjónustu sem fyrirmyndir sínu
	Lítið á bakslög og „afturför“ sem hluta af bata		
Hegðun starfsfólks	Að hlusta án þess að dæma	Styðja einstaklinginn við að setja sér og ná persónulega mikilsmetnum markmiðum	Stuðla að sambandi við jafningjafyrirmyndir og sjálfshjálparhópa
	Þola óvissu um framtíð einstaklingsins	Styðja einstaklinginn í að þróa betri aðferðir til bjargræðis	Vera til taks í krísuástandi
	Tjá og sýna einlæga umhyggju fyrir velferð einstaklingsins	Hjálpa einstaklingnum við að muna eftir fyrri afrekum og jákvæðri reynslu	Stuðla að aðgengi að margs konar meðferðarúrræðum og upplýsingum
	Nota kímniáfu á viðeigandi hátt	Styðja og hvetja á virkan hátt til könnunar á andlegum hugðarefnum	Styðja við nán tengsl

Kafli fimm: Aðgerðaáætlun

Innan persónulega batamiðaðrar geðheilbrigðisþjónustu leiðir mat til skilgreiningar á tvenns konar tegundum markmiða.

Batamarkmið eru draumar og metnaður einstaklingsins. Persónuleiki og gildi hafa áhrif á þau. Þau eru einstök, oft sérstök. Þau líta fram á við þrátt fyrir að þau geti auðvitað falið í sér fortíðina. Þau byggjast á því sem einstaklingurinn raunverulega vill frekar en því sem hann vill forðast. Batamarkmið byggjast á styrkleikum og beinast að styrkingu jákvæðrar sjálfsvitundar og þróun á mikilsmetnum félagslegum hlutverkum. Þau geta verið krefjandi fyrir starfsfólk, ýmist vegna þess að þau virðast óraunhæf, óviðeigandi eða þá að styrking þeirra er ekki í verkahring þess. Þau kalla stundum á tilstuðlan starfsfólks eða þá að þau hafa ekkert með geðheilbrigðisþjónustu að gera. Þau krefjast þess alltaf að notandi þjónustunnar taki persónulega ábyrgð og leggi sig fram. Notandi þjónustunnar setur batamarkmið og þau eru draumar með tímamörk.

Meðferðarmarkmið hljóta af þeim samfélagskröfum og faglegum skyldum sem lagðar eru á geðheilbrigðisþjónustu, þess efnis að hefta og stjórna hegðun og bæta heilsu. Þessi markmið snúast vanalega um að lágmarka áhrif sjúkdóms og forðast að eitthvað slæmt gerist, eins og bakslag, sjúkrahúsinnlögn, skaðleg hætta o.s.frv. Aðgerðir sem leiða af þessu beinast oft að því að gera eitthvað við sjúklinginn. Meðferðarmarkmið og aðgerðir þar að lútandi eru grundvöllur réttlætánlegra starfshátta og eru mikilvæg og nauðsynleg.

Batamarkmið og meðferðarmarkmið eru ólík. Batamarkmið líkjast markmiðum fólks án geðsjúkdóma. Í matsferlinu verður að vera skýr áhersla á skilgreiningu batamarkmiða.

Aðgerðir

Starfsfólk getur hjálpað einstaklingnum að skilgreina batamarkmið með því að:

43. Notaða einstaklingsmiðaða áætlanagerð^{34;35}
44. Styðja notkun handbóka sem notendur semja^{36;37}. Wellness Recovery Action Planning (WRAP)³⁸ er sú aðferð sem mest er notuð á alþjóðlega vísu (www.mentalhealthrecovery.com)
45. Ljúka persónulegu WRAP - að finna eitthvað sem starfsmaðurinn er að endurheimta stuðlar að reynslutengdu námi og dregur úr fordómum



Kafli sex: Stuðlað að myndun sjálfsbjargarhæfni

Starfsfólk stuðlar að bata með því að bjóða upp á meðferð og inngríp sem styrkja sjálfsbjargarhæfni einstaklingsins. Aðgangur að áhrifaríkri meðferð sem faglega er staðið að er mikilvægur stuðningur fyrir bata margra en meðferð er ekki megintilgangur geðheilbrigðisþjónustu. Batamiðuð þjónusta styrkir fólk í því að notast við lyfjameðferð, aðra meðferð og þjónustu sem úrræði í sínum eigin bata.

Stuðlað er að bata þegar einstaklingurinn upplifir meðferð sem einstaklingsmiðaða, styrkjandi fyrir náttúrulegan stuðning, styrkleikabyggða og samfélagsmiðaða. Áskorunin er að vinna með einstaklingnum þannig að þjónusta sé til reiðu, ekki íþyngjandi.

Aðgerðir

Starfsfólk getur stuðlað að sjálfsbjörg með því að:

46. Skapa ánægjulegt og kurteislegt umhverfi þar sem fólk er tekið opnum örmum - þar sem sýndar eru batasögur, ferskir ávextir og drykkjarföng eru á boðstólum
47. Veita fyrstu kynnum tilhlýðilega athygli. Til dæmis ráða félagsheimili fólk til að bjóða nýja meðlimi velkomna og The Living Room legudeildin (www.recoveryinnovations.org) ræður jafningja til starfa við forgangsroðun þannig að fyrstu kynni einhvers sem á í krísu séu við annan einstakling sem sjálfur hefur reynslu af geðsjúkdómi og er á batavegi

6.1 Stuðlað að myndun atbeinis

Nauðsynleg forsenda sjálfsstjórnunar er að finna til atbeinis sjálfstrúar þess efnis að einstaklingurinn geti haft áhrif á sitt eigið líf. Það getur verið torsótt ferli einmitt vegna þess að geðsjúkdómar svipta fólk oft sjálfstrúnni. Það að biðja einstakling um að taka ábyrgð á eigin lífi áður en hann hefur getu til þess kemur honum ekki til góða. Hér er ekki verið að mælast til þess að dregið sé úr væntingum - fólk reynist áskoruninni oft vaxið. Það er verið að mælast til þess að stuðningur hæfi batastigi einstaklingsins.

Aðgerðir

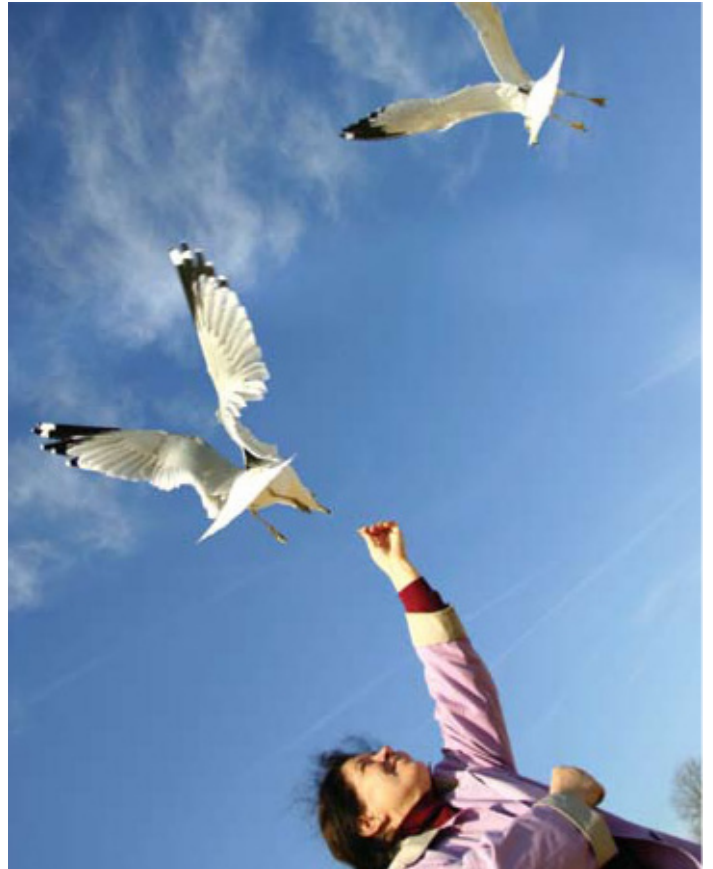
Starfsfólk getur stuðlað að þróun atbeinis með því að:

48. Nota persónulega reynslu af lífsáformum sem þurfa að breytast til að auka sjálfsvitund um hversu erfitt atbeini getur verið
49. Styðja markmiðasækni
50. Koma því til leiðar að einstaklingurinn upplifi árangur
51. Hvetja einstaklinginn til að hjálpa öðrum
52. Stuðla að aðgengi að ánægjulegri reynslu
53. Auka persónulegan árangur og styðja við samþættingu jákvæðrar reynslu í persónulega sjálfsvitund

6.2 Stuðlað að myndun eflingar

Efling kemur fram vegna trúar á atbeini og felur í sér hegðun sem hefur jákvæð áhrif á líf einstaklings. Hin hefðbundna nálgun hefur verið sú að líta á einstaklinginn sem vandamálið. Sú áherslubreyting sem er grundvöllur batasjónarmiðs er að líta á einstaklinginn sem hluta af lausninni. Batamiðuð nálgun gerir ráð fyrir því að einstaklingurinn hafi getu til þess að taka ábyrgð á sínu eigin lífi. Spurningin er því ekki lengur hvernig starfsmaður geti stöðvað hina skaðlegu hegðun heldur hvernig eigi að styðja einstaklinginn í að komast á þann stað að hann vilji láta af henni.

WIIFM-meginreglan er hvatinn að hegðun flests fólks – Hver er ávinningurinn fyrir mig? (eða What's In It For Me?) Áskorunin er að finna hvaða persónulega mikilsmetnu batamarkmiðum er verið að grafa undan með hegðuninni. Reynist þetta ógerlegt getur verið að hegðunin (eins og segja skilið við þjónustu sem ekki miðar að markmiðum einstaklingsins) sé algjörlega rökrétt og eigi ekkert skilið við sjúkdóm.



Aðgerðir

Starfsfólk getur stutt við þróun eflingar með því að:

54. Fá kvartanaferlið í gang og gera það starfhæft
55. Þjóða upp á möguleikann á að skipta um starfsfólk
56. Stuðla að aðgangi að tilföngum til sjálfsbjargar (t.d. www.glasgowsteps.com)
57. Ýta undir nærveru við fólk í bata sem getur verið fyrirmynd eflingar og sýnt fram á reynslu í sjálfstjórnun
58. Vera talsmenn þess að vinnuveitendur telji það til tekna að hafa reynslu af geðsjúkdómum³⁹
59. Stuðla að mati á meðferð og þjónustu sem leidd er af notendum
60. Veita ákveðniþjálfun (t.d. með því að kenna DESC-forskriftina⁴⁰) og því næst að styrkja eflingarhegðun
61. Viðurkenna viðleitni til sjálfsbjargar með aðstoð sem hefur ekkert með geðheilbrigðisþjónustu að gera, eins og með andlegum stuðningi eða menningartengdri athöfn
62. Hlúa að eflingu með því að úthluta einstaklingi „batahatti“ á hverjum hópfundum. Hlutverk þess starfsmanns er þá að vera málsvari þess notanda þjónustunnar sem umræðan snýst um þar sem innlegg hans er að fjalla um hvernig þjónustan styður við bata einstaklingsins
63. Líta á andstöðu við breytingar sem sanngjarna, skiljanlega og eðlilega vegna þess að bati á sér stað í stigum



6.3 Stuðlað að myndun hvatningar

Aðferðir við áhugahvetjandi viðtalstækni snúast um hvernig eigi að ýta við þróuninni í átt að batamarkmiðum⁴¹. Áhugahvetjandi viðtalstækni er einstaklingsmiðuð nálgun sem miðar að því að stuðla að breytingum á hegðun með könnun og úrlausn á tvíþingni og snýst um samvinnu, vakningu og sjálfræði.

Aðgerðir

Starfsfólk getur aukið hvatningu með því að:

64. Notaðu endurvarpandi hlustunartækni til að sannreyna tilgátuna um hvað er sagt samanborið við það sem raunverulega verið er að meina: „Þetta hljómar eins og þú...“, „Þér líður...“, „Þannig að þú...“
65. Leggja áherslu á hvers vegna einstaklingurinn myndi vilja breytast en ekki hvernig hann muni breytast
66. Leggja áherslu á hvatningu sem styður við breytingar: „Hugsaðu um batamarkmið þitt. Meta vilja til að breyta hegðun í átt að markmiðinu á kvarða frá 1 (ekki tilbúin(n)) til 10 (fyllilega tilbúin(n)). Hvað gerði það að verkum að mat þitt var hærra en 1?“
67. Gera of lítið úr hlutunum: „Þannig að skróp þitt veldur þér ekki neinum vandræðum?“
68. Gera of mikið úr hlutunum: „Þannig að það virðist sem svo að það séu engar líkur á því að þú náir markmiði þínu?“
69. Spyrja til að auka hvatningu - „Af heldurðu að þú getir þetta?“ „Ef þér tekst þetta, á hvaða hátt munu hlutirnir þá breytast?“ „Hvernig varstu áður en vandamálið gerði vart við sig?“ „Af hverju hefur þú áhyggjur varðandi þetta ástand?“ „Hvað er það versta sem gæti gerst ef þú gerir engar breytingar?“
70. Kanna gildi - „Hvað er mikilvægast í lífi þínu?“ - og taka sérstaklega eftir mótisögnum á milli hegðunar og gilda
71. Fagna til að magna og viðhalda árangri

6.4 Framlag lyfjagjafar til bata

Í batamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu getur verið mikið af geðlyfjum til taks. Hins vegar er tilgangur þjónustunnar ekki að fá einstaklinginn til að taka lyf hvað sem það kostar. Tilgangurinn er að sjálfsögðu að stuðla að persónulegum bata. Kannski og kannski ekki þýðir þetta notkun lyfja fyrir einstakling á ákveðnum tíma í lífi hans. Þannig að lyfjagjöf - með öllum sínum jákvæðu og neikvæðu áhrifum - er einn af margvíslegum stuðningi við bata.



Aðgerðir

Starfsfólk getur stutt lyfjanotkun sem verkfæri til bata með því að:

72. Setja aðaláhersluna á að einstaklingurinn taki persónulega ábyrgð á eigin velferð
73. Líta á lyfjagjöf sem „skiptanlega vernd gegn afturför“⁴² þar sem bæði lyfjafræðilegar og sálfélagslegar aðferðir draga úr afturför einstaklinga. Leggja áherslu á að styrkja þolgæði (sem skiptir tvímælalaust máli) frekar en á lyfjagjöf (sem getur skipt máli eða ekki). Sjáið www.resilnet.uiuc.edu til að fá nánari upplýsingar um þolgæði.
74. Nota sérfræðipekkingu um lyfjagjöf til að hjálpa einstaklingnum að finna bestu lausnina fyrir sig
75. Gefa notanda þjónustunnar ákvörðunarvald um lyfjagjöf og hafa það í huga að ef lyfseðlar eru gefnir út fyrir alla einstaklinga varpar það fram þeirri spurningu hvort raunverulegt val sé fyrir hendi
76. Tryggja að sú lyfjagjöf sem ráðlögð er sé tiltæk fyrir alla þá sem hana vilja
77. Hjálpa fólki sem er í vafa um hvort það eigi að taka lyf með því að spyrja kjarnyrtra spurninga, beina umræðunni að framlagi lyfjagjafar til batamarkmiða, veita hlutlausar upplýsingar (að meðtöldum upplýsingum um hliðarverkanir) og styðja einstaklinginn við að gera áætlanir og framkvæma tilraunir
78. Læra af nýstárlegum aðferðum við að styðja við ákvarðanatöku um lyfjagjöf í almennum lækningum (t.d. www.dhmc.org/shared_decision_making.cfm, decisionaid.ohri.ca/odsf.html) og í geðheilbrigðisþjónustu, t.d. CommonGround (patdeegan.com)
79. Styðja fólk sem vill hætta á lyfjum, t.d. með því að veita upplýsingar um kosti og galla, tilgreina aðra valkosti (halda áfram í lyfjagjöf í ákveðinn tíma og fara svo aftur yfir málin, skilgreina snemmbær hættumerki og sameiginlega krísuáætlun áður en lyfjagjöf er hætt, hætta smátt og smátt á lyfjum o.s.frv.), styðja ákvörðun fólks jafnvel þegar hún er andstæð skoðunum þess sem ávísar lyfinu og tilgreina annan fánlegan stuðning en lyf
80. Þekkja tilföng⁴³⁻⁴⁷ og vefsíður (e.g. www.comingoff.com) sem nú eru í boði og styðja fólk sem vill hætta á geðlyfjum.

6.5 Framlag áhættusækni til bata

Áhætta er mikilvægt umfjöllunarefni sem borið hefur á góma vegna áherslubreytinga í átt að því að bera ábyrgð á og hafa stjórn á eigin lífi. Stjórnmalalegur og faglegur raunveruleiki hvetur geðheilbrigðiskerfið til að forðast áhættu. Þetta skiptir máli vegna þess að fólk þarf að taka áhættu til að vaxa, þroskast og breytast. Það að taka áhættu er nauðsynlegur hluti af því að vera manneskja í daglegu lífi. Samfelling þessarar mismunandi notkunar á hugtakinu áhætta - eitthvað nauðsynlegt og eitthvað sem ber að forðast - er ekki gagnleg. Í batamiðaðri þjónustu þarf að gera skýra aðgreiningu á milli þessara tveggja merkinga.

Skaðleg áhætta tengist hegðun sem er ólögleg eða ekki samþykkt af samfélaginu, t.d. morð og sjálfsmorð, andfélagsleg og glæpsamleg hegðun, persónulegt ábyrgðarleysi, sjálfsskaðandi hegðunarmynstur og afturför til geðsjúkdóms. Skaðlega áhættu ber að forðast og meðferðarmarkmið miða að því að draga úr henni. Það að forðast skaðlega áhættu getur einnig verið hluti af batamarkmiði en það er þá ákveðin ástæða fyrir að forðast hana: „Sú vinna sem ég vinn sjálfviljug(ur) er mér svo mikilvæg að ég vil forðast það að stofna henni í hættu með því að vera fjandsamleg(ur) þegar ég er veik(ur).“

Jákvæð áhættusækni tengist hegðun sem felur í sér að einstaklingurinn tekst á við áskoranir sem leiða til persónulegs þroska og vaxtar. Í þessu felst að þróa með sér ný áhugamál, reyna eitthvað sem þú ert ekki viss um að þú getir, ákveða að hegða sér öðruvísi í sambandi og takast á við ný hlutverk. Það er nánast alltaf ávinningur sem hlýst af þessu - jafnvel þó að allt fari í vaskinn þróast þolgæði með því að reyna og mistakast. Jákvæð áhættusækni - áhætta af ástæðu - er nauðsynleg til að ná mörgum batamarkmiðum.



Aðgerðir

Starfsfólk getur stuðlað að bata í tengslum við áhættu með því að:

81. Vera meðvitað um að áhersla á það að forðast skaðlega áhættu með aðgerðum starfsfólks skapar umhverfi sem dregur úr því að fólk þrói með sér hæfni í að taka ábyrgð á eigin gjörðum
82. Gefa því gaum að tenging við geðheilbrigðisþjónustu er mun líklegri ef aðaláherslan er á batamarkmið frekar en meðferðarmarkmið
83. Tryggja að endurskoðuð og skipulagslega studd kerfi séu til staðar til að meta, þróa og skjalfesta athæfi sem felur í sér jákvæða áhættusækni í þjónustu batamarkmiða
84. Leggja áherslu á jákvæða áhættusækni frekar en sneiða hjá skaðlegri áhættu vegna þess að þetta er það sem stuðlar að sjálfsstjórnunarhæfni þegar kemur að áhættu
85. Skilgreina aðgerðir til að draga úr skaðlegri áhættu að því marki sem mögulegt er í samvinnu við notanda þjónustunnar

Kafli sjö: Bati í gegnum krísu

Þvinguð meðferð í krísu er stundum nauðsynleg í batamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu. Fyrir fólk sem er í hættu af að skaða sjálft sig eða aðra er betra að þjónustan grípi inn í - áhersla á persónulegan bata er ekki leyfi til að halda sig til hlés og láta harmleik eiga sér stað vegna þess að einstaklingurinn hvorki það um né vildi hjálp. Þannig að þvingun í krísu er í lagi ef aðrar leiðir hafa verið reyndar til þrautar. Batamiðuð nálgun að krísu miðar að því að:

- fyrirbyggja óþarfa krísur
- lágmarka missi á persónulegri ábyrgð meðan á krísu stendur
- og að styðja sjálfsmýnd í og eftir krísu

7.1 Að fyrirbyggja óþarfa krísur

Besta leiðin til að draga úr líkum á krísu er með þróun á sjálfsbjargarhæfni. Það leiðir til atbeinis, eflingar og þess þolgæðis sem þarf til að komast í gegnum bakslag. Mikilvæg tegund sjálfsbjargarhæfni er hæfileikinn til að þekkja og bregðast við einkennum geðsjúkdóms. Áskorunin í tengslum við bata er sú að láta snemmbær hættumerki virka þannig að þau auki hæfileika einstaklingsins til að rétta sjálfan sig af frekar en að stofna til kvíða og ofurvarkárni vegna afturfara.

Þörf er á hæfni til að miðla tvenns konar skilaboðum. Í fyrsta lagi eru ekki allar hindranir í lífinu ávísanir á mögulega afturför. Það þarf að minnsta kosti eins mikla viðleitni til að styðja við þróun hæfninnar til að taka þátt í lífinu og það viðhorf viðkomandi að hann geti tekist á við mótbyr frekar en að forðast hann.

Í öðru lagi er afturför (í þeim skilningi að fara aftur á bak) eðlileg. Fólk sem berst við að losa sig við fyrri hegðun eða tilfinningamynstur upplifir bakslög. Það getur verið gagnlegt að segja frá því að flestir í reykingabindindi hafa reynt 12-14 sinnum að hætta að reykja⁴⁸ eða að þá að milljónamæringar hafi að meðaltali gengið í gegnum gjaldprot eða verið nærri því að vera gjaldprotá 3,2 sinnum⁴⁹. Jákvæð áhættusækni og bakslög þar að lútandi eru nauðsynleg í lífinu - þetta eru merki um heilbrigði, ekki sjúkdóm.

Aðgerðir

Starfsfólk getur veitt fólki stuðning fyrir krísu með því að:

86. Vinna með notanda þjónustunnar við að skilgreina snemmbær hættumerki um yfirvofandi krísu
87. Miðla jafnvægisskapandi skilaboðum um hvað er gagnlegt stig sjálfsvöktunar
88. Leggja áherslu á að bakslög séu eðlileg - það séu viðbrögðin við þeim sem skipti mestu máli

7.2 Að lágmarka missi á persónulegri ábyrgð á meðan á krísu stendur

Batamiðuð þjónusta miðar að því að taka eins fáar ákvarðanir fyrir hönd einstaklingsins eins og hægt er. Þetta er gert með því að halda ákvarðanatökufurlinu eins nálægt einstaklingnum og unnt er. Þegar allt er eins og best er á kosið tekur fólk sínar eigin ákvarðanir. Þegar einstaklingur hefur tímabundið tapað þessum hæfileika eru áður fengnar skoðanir hans notaðar eða þá að fulltrúi hans tekur ákvarðanir fyrir hans hönd. Aðeins þegar þessar leiðir eru ekki tiltækar ætti starfsfólk að taka ákvarðanir sem eru einstaklingnum fyrir bestu.

Mikilvæg leið til að draga úr sjálfstæðismissi er því að nota fyrirmæli. Þau eru til í mörgum myndum og lagaleg staða þeirra er breytileg eftir löndum. Séu þau notuð rétt gefa þau starfsfólki þær upplýsingar sem það þarf til að sinna starfi sínu - sem er að halda áherslunni á einstaklingnum og gildum hans á meðan á krísu stendur.



Aðgerðir

Starfsfólk getur lágmarkað missi á persónulegri ábyrgð á meðan á krísu stendur með því að:

89. Miða að því að halda áherslunni á einstaklingnum og gildum hans á meðan á krísu stendur
90. Nota reglulega fyrirmæli og aðrar aðferðir (t.d. samkomulag um sameiginlega umönnun, skrár sem sjúklingur heldur sjálfur) áður en krísa skellur á

7.3 Að styðja við sjálfsmynd í og eftir krísu

Tengsl eru gríðarlega mikilvæg á meðan á krísu stendur. Hefðbundin viðbrögð þjónustu gagnvart einstaklingi sem er í krísu hafa verið innlögð á sjúkrahús og mikilvægi þess að þróa samstarfstengsl í batamiðaðri legudeildarþjónustu er að verða skýrt. Ný afbrigði annarrar skammtímaþjónustu fyrir fólk í krísu eru einnig að koma fram eins Cedar House hjá Rethink Mental Illness í Rotherham.

Aðgerðir

Starfsfólk getur stutt við sjálfsmynd á meðan á krísu stendur með því að:

91. Ná jafnvægi á milli öryggisparfar og þess tækifæris sem yfirstandandi krísa býður upp á til að læra af reynslunni og endurskipuleggja framtíðaráform
92. Halda daglegu lífi einstaklingsins gangandi: Tryggja að póstur haldi áfram að berast, gæludýrum sé gefið, séð sé um skjólstæðinga einstaklingsins, reikningar greiddir, heimili öruggt, heimsendingum sé sagt upp o.s.frv.
93. Hámarka skuldbindingu frá stuðningsneti einstaklingsins, t.d. með því að hafa ótakmarkaðan heimsóknartíma, veita gestum virka hvatningu, leyfa þeim að taka þátt í máltíðum og öðrum athöfnum á deildinni
94. Halda lífsleikni virkri. Ef einstaklingurinn getur eldað fyrir sig sjálfur (og fyrir aðra) er óráðlegt að láta máltíðir berast honum sjálfkrafa. Hafi einstaklingurinn gaman af lestri eða hreyfingu (eða annars konar persónulegum lækningaráðum⁵⁰) er mikilvægt að hvetja til þessa
95. Styrkja sjálfsmynd sem einstaklingur frá fyrstu kynnum frekar en að byrja á sjúkdómssmiðuðum innritunarferlum. Tala við einstaklinginn um líf hans, hvað hann vill fá út úr innlögninni, hvað hann vonast til að gera eftir hana o.s.frv.
96. Styðja einstaklinginn, yfir tíma, í að íhuga og skilja krísuna. Hvernig er hún tilkomin? Hvað er gott og slæmt við hana? Hvað er hægt að læra af henni? Hvaða áformum, markmiðum, stuðningi eða hæfni mun einstaklingurinn þurfa á að halda í framtíðinni?
97. Nota tíma á stefnumiðaðan hátt frekar en að setja upp skyldubundna aðgerðaáætlun. Sérstíða stuðning fyrir þarfir einstaklingsins. Í þessu getur falist einfaldlega að gefa einstaklingnum rými eða veita ráðgjöf til að styðja við bataferla eða veita aðgang að listrænum miðlum og meðferðarúrræðum til að gefa tækifæri á tjáningu reynslu

Kafli átta: Borin kennsl á áherslu á bata í geðheilbrigðisþjónustu

Hvernig berum við kennsl á áherslu á bata í geðheilbrigðisþjónustu? Enn er ekkert faggildingarferli til staðar til skilgreiningar á bataáherslu innan þjónustu. Verkfæri til stuðnings þjónustu eru nú byrjuð að koma fram:

- Útbreiddustu gæðastaðlarnir eru *Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Health Care (Verklagsleiðbeiningar fyrir batamiðaða hegðunarheilsugæslu)*^{51;52}
- Gæðamæling fyrir jafningjaþjónustu sem kallast Fidelity Assessment Common Ingredients Tool (FACIT) (Verkfæri til gæðamats á almennum tilföngum)⁵³
- Mæling til að upplýsa þróun þjónustu sem kallast Pillars of Recovery Service Audit Tool (PoRSAT) (Verkfæri til endurskoðunar á burðarásum bataþjónustu)⁵⁴
- Mæling þar sem notendur meta í hvaða mæli tengsl styðja við bataferlið sem kallast Recovery-Promoting Relationships Scale (Skali til mats á tengslum sem styðja við bata)⁵⁵

Hvernig getum við metið áhrif geðheilbrigðisþjónustu á þann hátt sem stuðlar að áherslu á bata? Mat á útkomu ætti ávallt að byggjast á fræðilegum grunni og ætti að mæla það sem skiptir máli. Grunnur persónulegs bata veitir fræðilegan grunn fyrir mat á útkomu. Hann skilgreinir tvo flokka útkomu sem skipta máli: Mikilsmetin félagsleg hlutverk sem styrkja félagslega sjálfsmynd og batamarkmið sem stuðla að persónulegri sjálfsmynd. Matsaðferð fyrir heildarútkomu myndi mæla þetta tvennt. Í fyrsta lagi: Hlutlæg gæði lífsmæla eins og nægð húsnæðis, vinátta, öryggi, atvinna, nán sambönd, tekjur o.s.frv. Í öðru lagi: Framfarir í átt að persónulegum markmiðum. Sé þetta uppfyllt er líklega um að ræða batamiðaða geðheilbrigðisþjónustu.

Aðgerðir

Starfsfólk getur gert bataútkomu sjáanlegri með því að:

98. Nota batastyrkjandi gæðastaðla og verkfæri til þróunar á þjónustu
99. Meta framfarir í átt að bata og útkomumælingar, t.d. mæla og kunngera eflingarstig á meðal notenda þjónustu
100. Vakta reglulega og kunngera árangur í félagslega mikilsmetnum hlutverkum og persónulega mikilsmetnum batamarkmiðum



Kafli níu: Umbreyting í geðheilbrigðiskerfinu

Að starfa á batamiðaðan hátt er ef til vill ekki í eðli geðheilbrigðiskerfisins. Þróun í átt að framtíðarsýn sem byggist á bata getur reynst ómöguleg án grundvallarumbreytinga. Sé verið að færa rök fyrir áherslu á persónulegan bata er í raun verið að færa rök fyrir hugarfarsbreytingu þar sem

1. hina vitsmunalegu áskorun er að finna utan hins ríkjandi vísindalega hugarfars (skilningur á bata kemur frá fólki sem hefur upplifað geðsjúkdóma, ekki frá þeim sem starfa í geðheilbrigðisgeiranum)
2. Nú er litið á fyrri hugðarefni (t.d. áhættu, einkenni, innlagnir) sem undirflokk eða sérstök tilvik hins nýja hugarfars
3. Það sem áður fékk litla athygli (t.d. „sjónarmið sjúklingsins“) er nú orðið í aðalhlutverki



Kúvending nokkurra viðtekinna forsenda er kjarni batanálgunar:

- Reynslan af geðsjúkdómi er hluti af einstaklingnum frekar en að einstaklingurinn sé geðsjúklingsur eða til dæmis „geðklofasjúklingsur“
- Það að gegna mikilsmetnum félagslegum hlutverkum dregur úr einkennum og innlögnum frekar en að þörf sé á meðferð áður en einstaklingurinn er tilbúinn til að taka á sig ábyrgð og gegna hlutverkum í lífinu
- Batamarkmið koma frá notanda þjónustunnar og stuðningurinn við að ná þessum markmiðum kemur frá starfsfólki ásamt öðrum frekar en að meðferðarmarkmiðin séu þróuð og krefjist hlýðni frá notanda þjónustunnar
- Mat leggur meiri áherslu á styrkleika, óskir og hæfni einstaklingsins frekar en á það sem hann er ófær um
- Eðlilegar mannlegar þarfir til starfs, ástar og leiks eru í gildi - þær eru markmiðið sem meðferðin leggur sitt af mörkum til eða ekki
- Fólki sem haldið er geðsjúkdómum er í grundvallaratriðum eðlilegt, þ.e. eins og allir aðrir hvað varðar langanir og þarfir
- Fólki mun með tímanum taka góðar ákvarðanir varðandi líf sitt hafi það til þess tækifæri, stuðning og hvatningu frekar en að vera fólk sem almennt tekur slæmar ákvarðanir þannig að starfsfólk þurfi að taka á sig ábyrgð fyrir hönd þess.

Áhrif þess að hefja ferð til bata eru gríðarleg, bæði fyrir notendur þjónustu og starfsfólk. Það hefur sannarlega í för með sér þann möguleika að efla og umbreyta notendum þjónustu. Hins vegar einskorðast breytingin ekki aðeins við það. Batanálgun getur einnig losað geðheilbrigðisstarfsfólk undan væntingum sem ekki er hægt að uppfylla: Greindu þennan einstakling; meðhöndlaðu þennan sjúkdóm; læknaðu þennan sjúkling; hafðu góða stjórn á áhættu; gættu öryggis almennings; útilokaðu frávikshegðun frá samfélaginu. Áhersla á bata er öllum til hagsbóta.

Viðauki eitt: Rafræn tilföng til að styðja við bata Almenn batatilföng

Rethink Mental Illness	www.rethink.org
Mental Health Commission	www.mhc.govt.nz
Boston University Center for Psychiatric Research	www.bu.edu/cpr
Ohio Department of Mental Health	www.mhrecovery.com
National Empowerment Center	www.power2u.org
Queensland Alliance	www.qldalliance.org.au/resources/recovery.shtml
Scottish Recovery Network	www.scottishrecovery.net
Recovery Devon	www.recoverydevon.co.uk
Section for Recovery, Institute of Psychiatry	www.iop.kcl.ac.uk/recovery
Yale Program for Recovery and Community Health	www.yale.edu/prch

Sértækar batamiðaðar aðferðir

Intentional Care	www.intentionalcare.org
Tidal Model	www.clan-unity.co.uk
Intentional Peer Support	www.mentalhealthpeers.com
Wellness Recovery Action Planning (WRAP)	www.mentalhealthrecovery.com
The Village	www.mhavillage.org
Hearing Voices Network	www.hearing-voices.org
Promoting Resilience	www.resilnet.uiuc.edu

Framtaksverkefni gegn fordómum/frásagnir notenda þjónustu

Mental Health Media	www.mhmedia.com
Time to Change	www.time-to-change.org.uk
Like Minds, Like Mine	www.likeminds.org.nz
See me	www.seemescotland.org
Narratives Research Project	www.scottishrecovery.net
Mental Health Stigma	www.mentalhealthstigma.com
National Mental Health Awareness Campaign	www.nostigma.org
StigmaBusters	www.nami.org

Tilföng úr jákvæðri sálfræði

Australian Coalition	www.positivepsychologyaustralia.org
Centre for Applied Positive Psychology	www.cappeu.org
Positive Psychology Center	www.ppc.sas.upenn.edu
Centre for Confidence and Well-being	www.centreforconfidence.co.uk
Values in Action Inventory of Strengths	www.viastrengths.org

Viðauki tvö: Heimildaskrá

- (1) Slade M. Personal recovery and mental illness. A guide for mental health professionals. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
- (2) Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993; 2:17-24.
- (3) Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically-validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003; 37:586-594.
- (4) Allott P, Loganathan L, Fulford KWM. Discovering hope for recovery: a review of a selection of recovery literature, implications for practice and systems change. *Canadian Journal of Community Mental Health* 2002; 21(2):13-34.
- (5) May R. Making sense of psychotic experience and working towards recovery. In: Gleeson JFM, McGorry PD, editors. *Psychological Interventions in Early Psychosis*. Chichester: John Wiley & Sons; 2004. 246-260.
- (6) Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10:37-49.
- (7) Roberts G, Wolfson P. New directions in rehabilitation: learning from the recovery movement. In: Roberts G, Davenport S, Holloway F, Tattan T, editors. *Enabling recovery. The principles and practice of rehabilitation psychiatry*. London: Gaskell; 2006. 18-37.
- (8) Farkas M, Gagne C, Anthony W. *Recovery and rehabilitation: a paradigm for the new millennium*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation; 1999.
- (9) Clay S, Schell B, Corrigan P, Ralph R, (eds). *On our own, together. Peer programs for people with mental illness*. Nashville, TN: Vanderbilt University Press; 2005.
- (10) Scottish Recovery Network. *The role and potential development of peer support services*. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2005.
- (11) Mead S. *Intentional Peer Support: an alternative approach*. Plainfield, NH: Shery Mead Consulting; 2005.
- (12) Heyes S, Tate S. *Art of Recovery*. Yeovil: Speak Up Somerset; 2005.
- (13) Perkins R. *Making it! An introduction to ideas about recovery for people with mental health problems*. London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust; 2007.
- (14) Green J. *The Recovery Book. Practical help for your journey through mental and emotional distress*. Norwich: Norwich Mind; 2005.
- (15) Mental Health Commission. *Oranga Ngākau. Getting the most out of mental health services. A recovery resource for service users*. Wellington: Mental Health Commission; 2003.
- (16) Anthony W. The Principle of Personhood: The Field's Transcendent Principle. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2004; 27:205.
- (17) Lapsley H, Nikora LW, Black R. *Kia Mauri Tau! Narratives of Recovery from Disabling Mental Health Problems*. Wellington: Mental Health Commission; 2002.
- (18) Ridgway P. Restoring psychiatric disability: Learning from first person narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2001; 24(4):335-343.
- (19) McIntosh Z. *From Goldfish Bowl to Ocean: personal accounts of mental illness and beyond*. London: Chipmunkpublishing; 2005.
- (20) Scottish Recovery Network. *Journeys of Recovery. Stories of hope and recovery from long term mental health problems*. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2006.
- (21) Barker PJ, Davidson B, Campbell P, (eds). *From the Ashes of Experience*. London: Whurr Publications; 1999.
- (22) O'Hagan M. *Recovery Competencies for New Zealand Mental Health Workers*. Wellington: Mental Health Commission; 2001.
- (23) Hope R. *The Ten Essential Shared Capabilities - A Framework for the whole of the Mental Health Workforce*. London: Department of Health; 2004.
- (24) Farkas M, Gagne C, Anthony W, Chamberlin J. Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. *Community Mental Health Journal* 2005; 41:141-158.
- (25) Deegan P. Recovery as a journey of the heart. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1996; 19:91-97.
- (26) Baumeister RF. *Meanings of life*. New York: Guilford; 1991.
- (27) Bock T, Priebe S. Psychosis seminars: an unconventional approach. *Psychiatric Services* 2005; 56:1441-1443.
- (28) Byrne S, Birchwood M, Trower P, Meaden A. *A Casebook of Cognitive Behaviour Therapy for Command Hallucinations*. Routledge: Hove; 2005.
- (29) Rapp C, Goscha RJ. *The Strengths Model: Case Management With People With Psychiatric Disabilities, 2nd Edition*. Second ed. New York: Oxford University Press; 2006.
- (30) Resnick SG, Rosenheck RA. Recovery and positive psychology: Parallel themes and potential synergies. *Psychiatric Services* 2006; 57(1):120-122.
- (31) Russinova Z. Providers' Hope-Inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes. *Journal of Rehabilitation* 1999; Oct-Dec:50-57.
- (32) Perkins R, Repper J. *Social Inclusion and Recovery*. London: Baillière Tindall; 2003.
- (33) Snyder CR. *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press; 2000.

- (34) Adams N, Grieder DM. Treatment Planning for Person-Centered Care. Burlington, MA: Elsevier; 2005.
- (35) Tondora J, Pocklington S, Osher D, Davidson L. Implementation of person-centered care and planning: From policy to practice to evaluation. Washington DC: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2005.
- (36) Coleman R, Baker P, Taylor K. Working to Recovery. Victim to Victor III. Gloucester: Handsell Publishing; 2000.
- (37) Ridgway P, McDiarmid D, Davidson L, Bayes J, Ratzlaff S. Pathways to Recovery: A Strengths Recovery Self-Help Workbook. Lawrence, KS: University of Kansas School of Social Welfare; 2002.
- (38) Copeland ME. Wellness Recovery Action Plan. Brattleboro: VT: Peach Press; 1999.
- (39) Becker DR, Drake RE. A Working Life for People with Severe Mental Illness. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- (40) Bower SA, Bower GH. Asserting yourself. A practical guide for positive change. Cambridge, MA: Da Capo Press; 2004.
- (41) Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing people to change (addictive) behavior. New York: Guilford Press; 2002.
- (42) Libermann RP. Future directions for research studies and clinical work on recovery from schizophrenia: Questions with some answers. International Review of Psychiatry 2002; 14:337-342.
- (43) Icarus Project and Freedom Center. Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs. <http://theicarusproject.net/HarmReductionGuideComingOffPsychDrugs> [2007 [cited 2007 Nov. 15];
- (44) Darton K. Making sense of coming off psychiatric drugs. London: Mind; 2005.
- (45) Lehmann P (ed). Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers. Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing; 2004.
- (46) Breggin P, Cohen D. Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications. Reading, MA: Perseus Books; 2007.
- (47) Watkins J. Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely. Victoria: Michelle Anderson; 2007.
- (48) Zhu S-H. Number of Quit Smoking Attempts Key to Success. Scoop Health 2007; 6 September.
- (49) Tracy B. 21 Success Secrets of Self-made Millionaires. San Francisco, CA: Berrett-Koehler; 2000.
- (50) Deegan P. The importance of personal medicine. Scandinavian Journal of Public Health 2005; 33:29-35.
- (51) Tondora J, Davidson L. Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Health Care. Connecticut: Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services; 2006.
- (52) Davidson L, Tondora J, Lawless MS, O'Connell M, Rowe M. A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice Tools for Transforming Mental Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2009.
- (53) Johnsen M, Teague GB, Herr EM. Common Ingredients as a Fidelity Measure for Peer-Run Programs. In: Clay S, Schell B, Corrigan P, Ralph R, editors. On our own, together. Peer programs for people with mental illness. Nashville, TN: Vanderbilt University Press; 2005. 213-238.
- (54) Higgins A. A recovery approach within the Irish Mental Health Services. A framework for development. Dublin: Mental Health Commission; 2008.
- (55) Russinova Z, Rogers ES, Ellison ML. Recovery-Promoting Relationships Scale (Manual). Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation; 2006.

© Mike Slade, 2013

Efnið má endurbirta að því gefnu að ekkert gjald sé tekið fyrir það og heimilda sé getið að fullu: Slade M (2009) 100 ways to support recovery, London: Rethink Mental Illness (100 leiðir til að stuðla að bata).

Hlutar handókarinnar eru úr lengri og ítarlegri bók og notaðir með leyfi höfundar (Parts of this guide are reproduced with permission from a longer and more comprehensive book): Slade M (2009) Personal recovery and mental illness. A guide for mental health professionals, Cambridge: Cambridge University Press.

Fjölföldun efnisins er leyfð svo lengi sem engin gjöld séu tekin fyrir það. Tilvísun í þessa útgáfu er (The contents can be reproduced providing no charge is made). (The reference for this publication is) Slade M (2013) 100 leiðir til að stuðla að bata, trans. Einarsson, H. og Ófeigsdóttir, M. Reykjavík: Landspítali.

Vertu með okkur

Rethink Mental Illness vinnur sleitulaust að því að bæta líf þeirra sem hafa orðið fyrir barðinu á geðsjúkdómum. Ef við eigum að halda áfram að ná árangri þurfum við á þinni hjálp að halda. Þú getur stutt okkur á margvíslegan hátt, t.d. með því að gerast meðlimur, með framlagi eða með því að gerast þátttakandi.

Vinsamlegast veittu okkur stuðning þinn við að breyta lífi komandi kynslóða. Til að vita hvernig þú getur hjálpað, farðu á www.rethink.org, hringdu í 0845 456 0455 eða sendu tölvupóst á info@rethink.org

Upplýsingar um geðheilbrigði

Til að fá frekari upplýsingar um útgáfur Rethink Mental Illness og aðrar vörur er varða geðheilbrigði skaltu fara á www.mentalhealthshop.org eða hringdu í 0845 456 0455.

Gefðu framlag

Við getum ekki náð markmiðum okkar án mikilvægra fjárframlaga frá stuðningsaðilum okkar. Gefðu í dag með því að hringja í 0845 456 0455 eða gefðu á Netinu www.rethink.org

Þakkir

„Þessi skýrsla er afrakstur fúslega veittrar sérfræðipækkingar margra einstaklinga með persónulega og/eða faglega reynslu af geðsjúkdómum en fyrir það er ég gríðarlega þakklátur. Hún var skrifuð þegar ég var í leyfi frá mínu daglega starfi en fyrir það þakka ég Institute of Psychiatry og South London and Maudsley Foundation Trust innilega. Enn fremur þakka ég John Larsen og Vanessu Pinfold hjá Rethink Mental Illness fyrir ópverrandi stuðning og áhuga á því að gera bata að veruleika.“

Mike Slade (skýrsluhöfundur)

Prentun þessarar skýrslu hefur verið gerð möguleg með mjög rausnarlegu framlagi til Rethink Mental Illness frá June og David Proudler í minningu sonar þeirra, Rogers.



**Til að fá frekari upplýsingar um Rethink
Mental Illness senda tölvupóst á
info@rethink.org
www.rethink.org/research**

**Hægt er hlaða niður ókeypis eintaki af þessari
skýrslu á www.rethink.org/100ways**

Nálgast má frekari upplýsingar um bata og ókeypis
rafræn eintök á www.landspitali.is/batastefna
Netpóstur: bati@landspitali.is
Facebook: [batamiðuð þjónusta á geðsviði Landspítala](#)

Skráð á Englandi, númer 1227970. Skráð góðgerðanúmer 271028
Skráð skrifstofa 89 Albert Embankment, London, SE1 7TP
Rethink Mental Illness er starfsheiti National Schizophrenia Fellowship,
fyrirtækis með takmarkaða ábyrgð
© Rethink Mental Illness 2009



Rethink Mental Illness is a partner in

