

دستورالعمل‌های پیشاپیش روان‌پزشکی

همکاری چندشهری

ارزیابی نهایی فاز ۱ سال‌های مالی ۲۰۲۱-۲۵

تهیه شده توسط کیران ساهوتا، رئیس و مدیر عامل



CONCEPTSFORWARD
CONSULTING

2	مقدمه
3	اهداف و چشم‌انداز پروژه
4	دستاوردهای فاز اول
4	استانداردسازی و همکاری
4	توسعه فردمحور
5	توسعه پلتفرم فناوری
6	بازاریابی و برندسازی
6	شمولیت فرهنگی و زبانی
7	ارزیابی
7	سازماندهی پروژه
8	چالش‌های پیش‌آمده
8	قرارداد استاندارد
9	محدودیت‌های شهرستان
9	ابهام قانونی و قانونی
11	ارزیابی
17	نتایج پروژه نوآورانه
18	درس‌های آموخته‌شده
19	نتیجه‌گیری

پروژه نوآوری دستورالعمل‌های روانپزشکی از پیش تعیین‌شده چندشهری (PADs)

خلاصه نهایی پروژه نوآوری چندشهری PADs، فاز اول

مقدمه

دستورالعمل‌های پیشاپیش روانپزشکی (PADs) ابزارهای قانونی‌ای هستند که به افراد دارای اختلال سلامت روان یا اختلال مصرف مواد اجازه می‌دهند ترجیحات خود را برای درمان سلامت رفتاری در آینده در دوره‌های سلامت به ثبت برسانند تا در مواقعی که ممکن است نتوانند به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مورد استفاده قرار گیرد. اداره خدمات سوء مصرف مواد و بهداشت روان (SAMHSA) دستورالعمل‌های روانپزشکی پیشاپیش (PADs) را به عنوان بهترین شیوه در برنامه‌ریزی بحران با رویکرد بهبودی معرفی می‌کند. SAMHSA تأکید می‌کند که این دستورالعمل‌ها اجبار را کاهش داده، نتایج درمان را بهبود می‌بخشند و مراقبت‌های محورفرد را تقویت می‌کنند. با این حال، این اداره هشدار می‌دهد که پذیرش گسترده آن به چارچوب‌های قانونی قوی، قالب‌های قابل دسترس و همکاری بین سیستم‌ها نیاز دارد.

مطبوعات روانپزشکی انجمن پزشکی آمریکا (JAMA) تأکید دارند که PADها با افزایش مشارکت در درمان، کاهش تعداد موارد بحرانی و کاهش بستری شدن در بیمارستان مرتبط هستند. یک مطالعه نشان داد که شرکت‌کنندگانی که PADها را تکمیل کرده بودند، به طور قابل توجهی بیشتر احتمال داشت داروهای ترجیحی خود را دریافت کنند و از مداخلات ناخواسته اجتناب نمایند. با این حال، JAMA همچنین خاطرنشان می‌کند که آگاهی و آموزش ارائه‌دهندگان برای اثربخشی ضروری است.

علیرغم حمایت فدرال - مانند توضیحات سال ۲۰۰۶ مرکز خدمات مدیر و مدیکید (CMS) که PADها را تشویق می‌کرد - کالیفرنیا هیچ قانون مشخصی برای به رسمیت شناختن آنها به عنوان ابزاری برای خودتعیینی در حین یک رویداد بحران سلامت روان رفتاری ندارد. این خلأ قانونی مانع از توسعه و اجرای استاندارد PADها در سراسر شهرستان‌ها شده است. اطلاعات اندکی در مورد PADها در محیط‌های سلامت روان رفتاری، بیمارستانی، بستری و پاسخ‌دهندگان اولیه وجود دارد یا تقریباً هیچ اطلاعاتی وجود ندارد.

برای رسیدگی به این موضوع، هفت شهرستان کالیفرنیا—فرزنو، ماریپوسا، مونتری، اورنج، شاستا، کانتراکاستا و سازمان بهداشت روانی شهری (که از این پس با نام سه‌شهری شناخته می‌شود)—یک پروژه نوآوری چهار ساله PADs را تحت «قانون خدمات بهداشت روانی» (MHSA) راه‌اندازی کردند. این پروژه که توسط شرکت «کانسپتس فوروارد کانسالتینگ» (Concepts Forward Consulting) و با مشارکت و همکاری شهرستان‌ها مدیریت و هدایت می‌شد، با هدف توسعه یک پلتفرم دیجیتال مبتنی بر وب برای PAD که استاندارد، مقیاس‌پذیر و چندزبانه باشد، همراه با مطالب آموزشی پشتیبان، حمایت از سیاست‌گذاری و مشارکت ذینفعان را دنبال می‌کرد.

کمیسیون سلامت روان (CBH) - که پیش‌تر کمیسیون نظارت و پاسخگویی سلامت روان نام داشت) به عنوان بخشی از برنامه استراتژیک ۲۰۲۰-۲۰۲۳ خود، در پی آن بود که

تشویق به استفاده از PADها در سراسر شهرستان‌های کالیفرنیا. در ابتدا در سال ۲۰۱۹ با دانشگاه کالیفرنیا جنوبی (USC)، مؤسسه ساکس برای حقوق، سیاست و اخلاق سلامت روان قرارداد بسته شد. مشخص شد که برای پیشبرد پروژه به تخصص ویژه هر شهرستان نیاز است. با کیران ساهوتا از شرکت Concepts Forward Consulting تماس گرفته شد و متعاقباً در دسامبر ۲۰۲۰ برای درگیر کردن شهرستان‌ها استخدام شد.

خانم ساهوتا یک رهبر باتجربه در بخش خدمات اجتماعی با نزدیک به ۳۰ سال سابقه در پیشبرد سلامت روان جامعه بود. او مدیر ارشد سابق سلامت روان و رئیس مشترک سابق کمیته هماهنگ‌کنندگان قانون سلامت روان در سطح ایالت از سوی انجمن مدیران سلامت روان کالیفرنیا بود. او رهبری تلاش‌هایی را در زمینه مسکن انتقالی جوانان، آموزش بحران برای نیروهای انتظامی و نوآوری در سلامت روان در سطح شهرستان بر عهده داشته است. تخصص او شامل برنامه‌ریزی استراتژیک، ارزیابی برنامه‌ها، CalAIM، استراتژی‌های Medi-Cal، تحول دیجیتال و برنامه‌ریزی استراتژیک تغییر سیستم، با تمرکز بر نوآوری و عدالت است. این ویژگی‌ها او را برای نظارت بر پروژه بزرگ چند-استانهای کاملاً مناسب ساخت.

اهداف پروژه و چشم‌انداز «تغییر در مراقبت‌های بهداشتی رفتاری» ()

پروژه نوآوری PADs با هدف پرداختن به مسائل دیرینه در پاسخ به بحران سلامت روان، از جمله استفاده بیش از حد از نگهداری‌های 5150، زندانی کردن و مراجعات به اورژانس شکل گرفت. اهداف اصلی آن عبارتند از:

- ایجاد یک قالب دیجیتال و استاندارد PAD.
- فراهم‌سازی قابلیت حمل‌پذیری و دسترسی در سراسر ایالت از طریق یک پلتفرم امن مبتنی بر وب.
- ارائه خدمات اطلاع‌رسانی مناسب از نظر فرهنگی و زبانی.
- تدوین برنامه‌های آموزشی و بسته‌های ابزار برای افراد و متخصصان.
- گنجاندن صداهای شخصی و تجربیات زیسته در هر مرحله از توسعه.
- ایجاد زیرساخت‌های قانونی برای به رسمیت شناختن اختلالات خوردن تحت قانون کالیفرنیا.

فلسفه کلی بر پایه خودمختاری، عدالت و مداخله زودهنگام استوار است—توانمندسازی افراد پیش از وقوع بحران، در حالی که مسیرهای سیستمی برای پاسخ‌دهندگان و ارائه‌دهندگان جهت دسترسی به این دستورالعمل‌ها و احترام به آن‌ها ایجاد می‌شود.

شرکت‌های پیمانکاران فرعی از همان ابتدا شکل گرفت. شهرستان اورنج، حامی اصلی فناوری، شرکت Chorus Innovations, Inc. را به این پروژه آورد. آنها تخصص گسترده‌ای در فرآیند تکرار شونده ایجاد پلتفرم‌های دیجیتال سلامت روان داشتند. برجسته‌ترین کار آنها، وبسایت CalHOPE، هنوز در کالیفرنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخی از پیمانکاران پروژه USC برای این پروژه حفظ شدند، از جمله مؤسسه برتون بلات (BBI) برای حقوق معلولان و دانشگاه سیراکیوز (SU) در نیویورک.

دیگران به دلیل تخصصشان در سلامت رفتاری و دانش خاص از شهرستان‌های کالیفرنیا انتخاب شدند، از جمله RAND، IE(، Painted Brain)، Idea Engineering و JAO(Translation Services، Alpha Omega.

دستاوردهای فاز اول همکاری‌های استانداردسازی و

استانداردسازی و همکاری در

یکی از اولین گام‌ها در پروژه چند-شهرستانی، استانداردسازی «قرارداد استاندارد مالی» بود که برای یکپارچه‌سازی زبان قراردادی در تمام شهرستان‌ها ایجاد شد—دستاوردی که از سوی شهرستان‌های شرکت‌کننده «خود یک نوآوری» توصیف شد. همچنین به تمام پیمانکاران فرعی یک قرارداد استاندارد ارائه شد تا عدالت و اجرای قوانین در سراسر پروژه تضمین شود.

قرارداد استاندارد برای یک واسطه مالی به SU اجازه داد تا از طرف شهرستان‌های شرکت‌کننده، پیمان‌فرمایی فرعی انجام دهد و این امر به آنها امکان داد تا از طریق این قرارداد مشترک همکاری کنند. این روشی مقرون‌به‌صرفه برای همکاری شهرستان‌ها با یکدیگر بود، به‌جای فرآیندها و قراردادهای تدارکات فردی هر شهرستان و هزینه‌های غیرمستقیم یا اداری. این امر از طریق یک حوزه کاری یکپارچه، امکان اجرای یک پروژه و فعالیت‌های مشاوره‌ای واحد و هماهنگ را در هفت شهرستان فراهم کرد. این موضوع به شهرستان‌ها اجازه داد تا درس‌های آموخته‌شده را به‌صورت بلادرنگ اجرا کرده و به اشتراک بگذارند.

این سند بنیادین، پیوستن روان‌تر شهرستان‌های اضافی کانتراکستا و تری-سیتی را در سال دوم پروژه تسهیل کرد و می‌توان از آن برای ساده‌سازی طرح‌های سراسری آینده استفاده کرد.

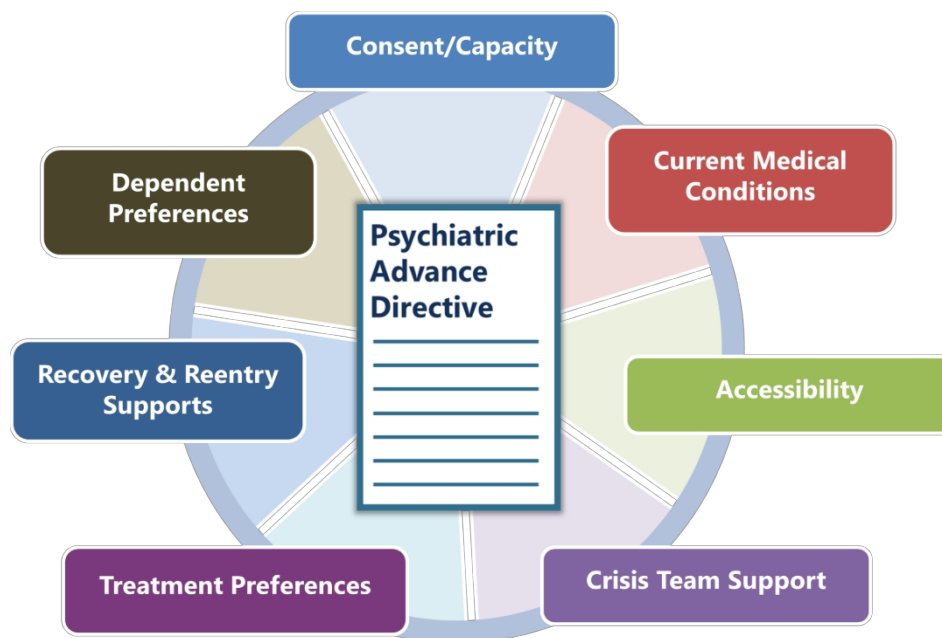
توسعه متمرکز بر فرد

پینند برین و پیمانکار فرعی آن، کامفرو، با استفاده از چندین نمونه از برنامه‌های اقدام مشارکتی (PADs) از سراسر کشور، جلسات شنیداری گسترده‌ای با ذینفعان پروژه که شامل متخصصان حمایت همتا، افراد دارای تجربیات زیسته سلامت روان، اعضای خانواده، مراقبان و امدادگران اولیه بود، برگزار کردند تا مناسب‌ترین مؤلفه‌ها و سوالات را برای گنجاندن در استانداردسازی شناسایی کنند. بازخورد آنها به بهبود مؤلفه‌های PAD کمک کرد و راهنمای ایجاد برنامه درسی آموزش تسهیل‌گر بود. این برنامه درسی که توسط پینند برین ایجاد شده است، بر سواد دیجیتال، مراقبت مبتنی بر آگاهی از تروما و تسهیلگری هم‌تایان متمرکز است.

اجزای کلیدی PAD دیجیتال عبارتند از:

رضایت‌نامه و ظرفیت، ترجیحات درمانی، شرایط پزشکی فعلی، نیازهای دسترسی‌پذیری

حمایت‌های بهبودی و بازگشت به جامعه ترجیحات وابسته حمایت تیم بحران



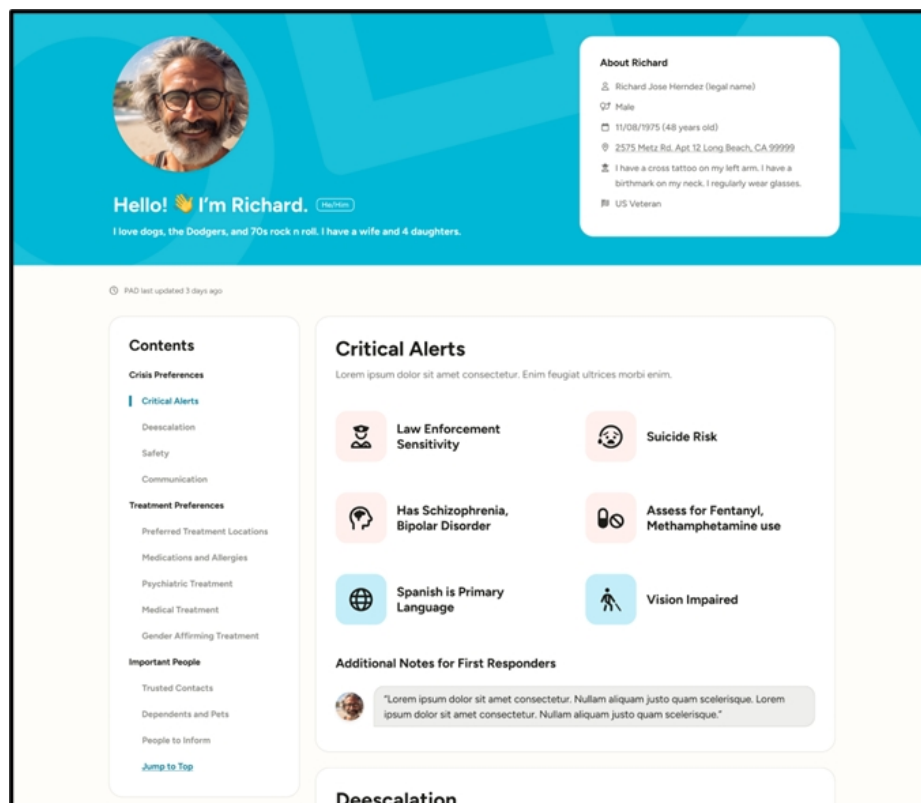
پلتفرم فناوری توسعه

این پروژه با توسعه مستمر و مستحکم پلتفرم دیجیتال PAD در یک فرآیند تکرار شونده، توسط شرکت پیشرو در فناوری Chorus Innovations با همکاری مدافعان هم‌تا در سطح ایالت، ذینفعان و کارکنان شهرستان، پیش رفت تا سیستمی دیجیتال توسعه یابد که بازتاب‌دهنده تجربیات واقعی کاربران و نیازهای دسترسی‌پذیری باشد.

«شرکتی که این را خلق کرد، Chorus Innovations، آشکارا هر پیشنهاد و هر فکر را بسیار جدی گرفت و در PAD پیاده کرد. آن فرآیند اصلاً رخ نداد، واضحاً در PAD مکتوب اتفاق نیفتاد. اما در PAD دیجیتال، وقتی داشتند این را کنار هم می‌چیدند، به افکار، ارزش‌ها و باورهای افرادی که در پروژه بودند احترام گذاشته شد و تبدیل شد به چیزی که مردم بتوانند با آن همراه شوند و فکر کنند، آره، این واقعاً خلق شده است. این کار را افراد در حین کار از روی هوا و هوس انجام ندادند؛ بلکه افرادی بودند که به منبع اصلی مراجعه کردند و پرسیدند واقعاً چه خبر است.» – مصاحبه با PSS

«من واقعاً تحت تأثیر قرار گرفته‌ام که کارگاه‌ها و گروه‌های کاری چگونه این پلتفرم را شکل داده‌اند. خودبینی بسیار کمی در کار است—هیچ‌کس نمی‌گوید: "این چیزی است که ما می‌خواهیم." در عوض، نظرات گروه در اولویت قرار می‌گیرد و اجرا می‌شود. این یک تجربه واقعاً مثبت بوده است.» – مصاحبه با PSS

یک PAD آزمایشی بر اساس یک شخص خیالی به نام «ریچارد» ایجاد شد تا منطق و جریان رابط کاربری را نشان دهد. دمو PAD در طول پروژه برای آموزش تسهیل‌کنندگان، درگیر کردن کارکنان شهرستان و متخصصان حمایت هم‌تا، و نمایش وبسایت دیجیتال استفاده شد. حساب PAD آزمایشی به عنوان ابزاری در طول آزمایش بتا، دموهای زنده و ارائه‌ها درباره این پلتفرم استفاده شد.



بازاریابی و برندسازی در فضای دیجیتال

هدف این پروژه طراحی یک کارت شناسایی حرفه‌ای (PAD) بود که نه تنها استفاده و دسترسی به آن آسان باشد، بلکه با یک لوگوی ساده به راحتی قابل تشخیص نیز باشد. ایده این است که لوگو در سراسر ایالت به راحتی قابل تشخیص باشد، به راحتی به عنوان یک آیکون بر روی دستگاه‌های دیجیتال قابل دانلود باشد و به عنوان یک نشانه بصری در هنگام بحران سلامت روان که در آن گفتار ممکن است دشوار باشد، به راحتی قابل تشخیص باشد. شرکت Idea Engineering هدایت شهرستان‌ها را در زمینه برندسازی پروژه، طراحی لوگو برای شناسایی PADها، تبلیغات در اینستاگرام و شبکه‌های اجتماعی، طراحی وبسایت برای شفافیت (www.padsca.org) و ویدیوها برای اهداف آموزشی بر عهده داشت. در هر مرحله از این فرآیند، متخصصان حمایت هم‌تا و ذینفعان پروژه درگیر بودند و تمام انتخاب‌های طراحی را با پیشرفت پروژه انجام می‌دادند.



**Psychiatric
Advance Directive**
My Plan • My Voice

شامل گنجاندن فرهنگی و زبانی در

با توجه به جمعیت متنوع کالیفرنیا، شرکت آلفا امگا برای ارائه خدمات ترجمه و تفسیر در زبان‌های رایج شهرستان‌های شرکت‌کننده قرارداد بست تا دسترسی را برای تمام جوامع قومی و زبانی در سراسر هفت شهرستان تضمین کند.

خدمات تفسیر (ترجمه شفاهی) در چندین گروه کاری که به زبان اسپانیایی برگزار می‌شدند، و همچنین ترجمه اسناد موجود در وبسایت عمومی پروژه، ارائه می‌شد.

این پلتفرم به‌طور کامل ترجمه شد تا به‌عنوان تکمیلی برای ترجمه AWS (Amazon Web Services) که توسط Chorus Innovations استفاده می‌شود، گنجانده شود. فاز ۲ از ترجمه سریع موجود در AWS استفاده خواهد کرد. این امر بازتاب‌دهنده تلاش‌های موجود در وبسایت‌های دولتی فعلی، مانند وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی است.

ارزیابی

RAND یک طرح ارزیابی دوسطحی را نهایی کرد تا اثربخشی آموزش PADها و تجربه کاربری را اندازه‌گیری کند. مؤسسه برتون بلات که به‌طور جداگانه توسط شهرستان اورنج خارج از پروژه قرارداد بسته شده بود، روش‌های پژوهش کیفی کاربردی—از جمله مصاحبه‌ها و تحلیل سیستم‌ها—را برای ارزیابی ساختار فناوری و سهولت استفاده از PADها ارائه داد. خلاصه ارزیابی در متن این سند گنجانده شده است.

سازمان پروژه

شرکت «Concepts Forward Consulting» در گروه‌های کاری مختلف پروژه شرکت کرد و همچنین ارائه مداوم مطالب در مورد این پروژه را در کالیفرنیا و در سراسر کشور رهبری نمود. این پروژه چند-استانی چنان شهرت مثبتی کسب کرد که ارائه‌هایی از طریق دو وبینار سراسری SAMSHA، که هر دو در سال ۲۰۲۴ برگزار شدند، اتحاد هم‌تایان نیویورک ۲۰۲۴، و کنفرانس درمان‌های هم‌زمان ایالت واشنگتن ۲۰۲۴ ارائه گردید، کنفرانس سالانه NAMI CA در سال‌های ۲۰۲۱ و ۲۰۲۴، کنفرانس سالانه مدیران ریسک بیمارستان‌های کالیفرنیا جنوبی در سال ۲۰۲۴، و کنفرانس سالانه حقوق معلولان کالیفرنیا و مدافعان حقوق بیماران در سال ۲۰۲۵. علاوه بر این، کتابی که در فرانسه منتشر شده است، شامل فصلی در مورد نوآوری‌هاست که به‌طور خاص به پروژه چند-استانه‌ای کالیفرنیا اشاره می‌کند: *Le guide des directives anticipées psychiatriques, 2025*.

در سطح محلی، ارائه‌هایی به سازمان‌هایی مانند «Words to Deeds»، اداره نظارت بر آزادی مشروط شهرداری، اداره کلانتری و هیئت ناظران شهرستان شاستا، کمیته موقت CARE اداره بهداشت و خدمات انسانی کالیفرنیا، و «Meeting of the Minds» هم‌تایان شهرستان اورنج ارائه شده است، شورای قضایی، هیئت‌ها و کمیسیون‌های بهداشت رفتاری CALBHB/C، اداره بیمارستان‌های ایالتی کالیفرنیا، رهبران و مدیران شهرستان، و شهرستان‌های اضافی علاقه‌مند به این پروژه.

سازماندهی پروژه شامل مدیریت تداخلات پروژه، گسترش دامنه پروژه، و پیشبرد تمام شهرستان‌ها و بیمانکاران فرعی به سمت هدف مشترک بود، در حالی که به ظرایف نیازهای هر شهرستان و فضای سیاسی در حال تحول در ایالت نیز توجه می‌شد. گروه‌های کاری متعددی توسط همه بیمانکاران فرعی ارائه شد که شامل به‌روزرسانی‌های ماهانه بین شهرستان‌ها، هماهنگی بیمانکاران فرعی، مشارکت هم‌تایان، خانواده/مراقبان و دوستان، همکاری‌های امدادگران اولیه، ملاحظات قانونی و شرایط خدمات، و جلسات ماهانه کامل پروژه در «پنجشنبه سوم» بود. ما ابتکارات سلامت روان مادران را که توسط گروهی جداگانه نظارت می‌شد، و همچنین توسعه صفحه فرود، تلاش‌های بازاریابی، آزمایش بتا و پیاده‌سازی فناوری را مورد بحث قرار دادیم. هنگامی که پروژه به ریتم مناسب خود رسید، هماهنگی تمام فعالیت‌ها بی‌وقفه، مورد استقبال قرار گرفت و همه شهرستان‌های شرکت‌کننده در آن حضور داشتند.

چالش‌هایی که با آن مواجه شد

این پروژه که ریشه در ایده نوآوری دارد، ذاتاً بر آزمون ایده‌ها، نظریه‌ها یا سیستم‌های جدید برای تغییر مراقبت متمرکز است. مانند هر تلاش نوآورانه‌ای، فاز اول پروژه PADS چندشهری با چالش‌هایی در طول مسیر مواجه شد. از آنجا که مراحل پروژه به هم مرتبط هستند، تأخیرها در یک حوزه (مانند طراحی مؤلفه همتا، ایجاد فناوری و پاسخ ذی‌نفعان) اثرات زنجیره‌ای در آموزش، ارزیابی و توسعه پلتفرم ایجاد کردند. تبدیل مؤلفه‌های ظریف PADS به سؤالات معنادار و دیجیتالی و درخت‌های منطقی، زمان بیشتری از حد انتظار برد. شرکت Chorus Innovations مجبور بود با همتایان و شهرستان‌ها به طور نزدیک همکاری کند تا اطمینان حاصل شود که پلتفرم کاربرپسند است و استانداردهای دسترسی‌پذیری و امنیت را برآورده می‌کند.

چالش‌هایی در مورد همسو کردن شهرستان‌ها با فرآیندهای مختلف و تأثیر آن‌ها بر فعالیت‌های پروژه وجود داشت. برخی از شهرستان‌ها هنگام بررسی موضوع «توافق‌نامه همکاری تجاری» با تأخیر در آزمایش بتا مواجه شدند؛ با این حال، در نهایت تصمیم گرفته شد که طرف قرارداد، SU، اقدامات احتیاطی لازم را تضمین کند. «شرایط خدمات» (TOS) پلتفرم نیز بحث طولانی‌ای بود، اما در نهایت، استفاده از شرایط خدمات پلتفرم‌های دیجیتال موجود، به جای تلاش برای «اختراع مجدد چرخ»، مؤثرترین رویکرد ثابت شد.

همچنین چالش پیشروی شهرستان‌ها برای طی کردن فرآیندهای داخلی خود به منظور همسو ماندن با فعالیت‌ها و جدول زمانی مشترک وجود داشت. با وجود اینکه همه تمایل داشتند همزمان آزمایش بتا را انجام دهند، این موضوع درک شد که راه‌اندازی و پیاده‌سازی باید رویکردی خاص برای هر شهرستان داشته باشد. این تأخیر در نهایت بر اطلاعات دریافتی RAND و BBI برای تکمیل ارزیابی‌هایشان تأثیر گذاشته و آن را محدود کرد.

برای غلبه بر این چالش‌ها، جلسات متمرکز بر راحل با پیمانکاران فرعی شهرستان و گروه‌های کاری ماهانه، هم‌راستایی را ترویج کردند. دموهای نمونه‌ای پلتفرم و تست‌های کاربری از طراحی مبتنی بر تکرار پشتیبانی کردند. مشارکت با نیروهای انتظامی و رهبران بهداشت زندان‌ها به گسترش همکاری کمک کرد که برای موفقیت پروژه حیاتی بود. شرکت «کانسپتس فوروارد کانسالتینگ» نقش کلیدی در هدایت پروژه، با ایجاد توازن بین انعطاف‌پذیری و پاسخگویی، ایفا کرد.

توافق‌نامه استاندارد

هماهنگ‌سازی پنج شهرستان اولیه که از نظر اندازه، جمعیت‌شناسی، هیئت ناظران (BOS)، انتظارات ذی‌نفعان و تقاضاهای شورای شهرستان منحصر به فرد بودند، فوق‌العاده چالش‌برانگیز بود. نکته شگفت‌انگیز این است که هر پنج شهرستان برای یک همکاری طولانی‌مدت پای کار آمدند و به تدوین متنی برای «قرارداد استاندارد» پرداختند که نیازهای تمام شهرستان‌ها و همچنین دانشگاه سیراکیوز را که به عنوان واسطه مالی تعیین شده بود، برآورده می‌کرد. این فرآیند نه ماه از سال اول پروژه را به خود اختصاص داد. غلبه بر این چالش باعث شد شهرستان‌ها به جای هفت پیمانکار مجزا، تنها از یک نهاد صورتحساب دریافت کنند و پیمانکاران بتوانند با یک نهاد واحد قرارداد ببندند و فاکتور صادر کنند. این واقعاً یکی از بخش‌های جدایی‌ناپذیر ماهیت مشارکتی پروژه است.

محدودیت‌های شهرستان

هر شهرستان به دلیل بررسی‌های داخلی پیچیده توسط بخش‌های قرارداد، مشاور حقوقی شهرستان، حسابرسان و هیئت مدیره (BOS)، با زمان‌بندی طولانی برای تأیید قراردادها - در برخی موارد تا نه ماه - مواجه بود. این تأخیر، اجرای اولیه محدوده کاری و استخدام را مختل کرد. این نکته‌ای است که باید هنگام اجرای هر پروژه جدیدی در نظر گرفته شود. برای رسیدن به یک هدف واحد، هفت شهرستان گرد هم آمدند، اما هر فرآیند درون هر شهرستان همچنان منحصر به همان شهرستان باقی می‌ماند.

این پروژه در اوج همه‌گیری کووید-۱۹ آغاز شد. شهرستان‌ها و پیمانکاران فرعی متعددی از کمبود نیروی انسانی، جابجایی کارکنان یا تأخیر در استخدام گزارش دادند. این امر به‌ویژه بر فرآیند جذب متخصصان حمایت همنا و سرپرستان پروژه PAD و همچنین توانایی شهرستان‌های کوچک با زیرساخت‌های محدود سلامت روان برای پیشروی در مسیر درست تأثیر گذاشت. این چالش‌ها به موقع برطرف شدند و این درک وجود داشت که هر شهرستان باید با سرعت خود پیش برود. این یک عامل مهم است که پیمانکاران خارجی باید هنگام کار با شهرستان‌ها در نظر بگیرند. هر شهرستان در طول چهار سال فاز اول درگیر باقی ماند. صمیمیت میان کارکنان شهرستان که با انتظارات متعدد مواجه بودند، اغلب پیوندی بود که مشارکت در پروژه‌ای را که به طور مداوم در حال پیشرفت بود، پیش می‌برد.

در طول پروژه، در حالی که شهرستان‌ها در حال همکاری برای گسترش فاز ۲ بودند، پیشنهاد اول تصویب شد و مجموعه‌ای کاملاً جدید از چالش‌ها را برای شهرستان‌ها ایجاد کرد. بار دیگر انتظار می‌رفت شهرستان‌ها برای پیشبرد طرح تحول سلامت رفتاری خود تلاش کنند. افزایش گردش کار منجر به جابجایی کارکنان شهرستان و استخدام افراد جدید برای پروژه شد. با در نظر گرفتن قابلیت تکرار و پایداری به‌عنوان اولویت‌ها، فرآیند جذب کارکنان جدید به‌طور یکپارچه انجام شد.

ابهام در قانون‌گذاری و مقررات قانونی

«قانون مقررات فدرال» یا همان CFR-42، صراحتاً بیان می‌کند که بیمارستان‌های طرف قرارداد با مدیکر/مدیکید باید به دستورالعمل‌های از پیش تعیین‌شده، از جمله PADها، احترام بگذارند و حق تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد درمان و تعیین نماینده در صورت ناتوانی را تضمین کنند. همچنین در این قانون آمده است که ارائه‌دهنده خدمات درمانی باید از الزامات ایالتی در خصوص این دستورالعمل‌ها پیروی کند. در حال حاضر، در کالیفرنیا، یک دستور پیشاپیش (PAD) می‌تواند در «قانون ارث و وصیت» به عنوان یک دستور جداگانه و مستقل در نظر گرفته شود. با این حال، اکثر بیمارستان‌ها و متخصصان پزشکی در حال حاضر نمی‌پرسند که آیا فردی دستور پیشاپیش دارد یا خیر، و اگر بپرسند، برای پاسخگویی به یک دستور پیشاپیش آموزشی که در آن فرد صلاحیت خود را حفظ کرده است، آموزش ندیده‌اند.

عدم وجود قانون خاص PAD در کالیفرنیا باعث سردرگمی ارائه‌دهندگان، امدادگران اولیه و افراد می‌شود. منتقدان استدلال می‌کنند که این قانون همچنان مراقبت‌های روان‌پزشکی را در برابر تصمیم‌های سلامت جسمانی قرار می‌دهد. اگرچه لایحه مجمع (۱۰۲۹) AB اجازه داد ترجیحات سلامت روان به دستورالعمل‌های پیشرفته مراقبت‌های بهداشتی افزوده شود، هیچ دسته‌بندی مشخصی برای سلامت رفتاری وجود نداشت تا به افراد در تکمیل سندی که عمدتاً بر از دست دادن ظرفیت پزشکی و وکالت‌نامه دائم متمرکز بود، کمک کند. لایحه سنا ۱۳۳۸ اصطلاح «سلامت رفتاری» را اضافه کرد که اکنون شامل اختلال مصرف مواد و سلامت روان برای پیشبرد

دستورالعمل‌های مراقبت‌های بهداشتی. با این حال، با ایجاد لایحه دادگاه کمک به جامعه، بهبود و توانمندسازی (CARE)، این لایحه کار چندانی برای تشویق درک یک PAD یا نحوه تسهیل آن انجام نداد. علاوه بر این، تا به امروز، افراد بسیار کمی وجود دارند که ۱) واجد شرایط CARE باشند و ۲) دادگاه را بدون پر کردن یک دستور مراقبت پیشاپیش (PAD) ترک کنند. احتمالاً چالش‌برانگیزترین جنبه دستور مراقبت پیشاپیش این است که بدون برابری قانونی، این دستورها اغلب در هنگام پاسخ به بحران غیرقابل اجرا یا نادیده گرفته می‌شوند.

این پروژه، با حمایت نماینده مجلس ایالتی اروین، لایحه AB 2352 را برای گسترش درک و استفاده از PADها (برنامه‌های اقدام پیش‌رونده) ارائه کرد. اگرچه این لایحه به اتفاق آرا در مجلس به تصویب رسید و از حمایت کتبی CBH و چندین مدیر شهرستان برخوردار بود، اما دارای چندین نقص بود که نتوانست بر آن‌ها غلبه کند. اولین مورد این بود که این لایحه درست پس از چندین لایحه دیگر، از جمله CARE و Prop 1، ارائه شد که جامعه هم‌تا به‌شدت با آنها مخالف بود، و لایحه PADها ممکن بود به عنوان لایحه دیگری تلقی شود که مراقبت از افراد دارای تجربه‌های سلامت روان رفتاری را هدایت می‌کرد.

در جریان تلاش قانون‌گذاری، محصول پلتفرم یا سامانه ثبت PAD هنوز ناقص بود و این امر باعث عدم قطعیت در مورد استفاده و دسترسی به آن می‌شد. این شامل ترس از فناوری، نگرانی از اینکه نیروهای امدادسان اولیه ممکن است به ترجیحات شخصی دسترسی پیدا کنند، و بحث در مورد تغییر اصطلاحات از «سلامت روان» به «سلامت رفتاری» بود. همچنین سؤالاتی در مورد نحوه استفاده نیروهای انتظامی از PAD مطرح شد. مهم‌تر از همه، نگرانی‌هایی در مورد تغییر و دشواری درک اهمیت استفاده از PAD فرد برای شناسایی بهترین منابع و کاهش تنش بحران‌های سلامت رفتاری با استفاده از کلمات خود آن فرد وجود داشت. بخش عمده‌ای از این ترس توسط جوامعی گزارش شد که از جوانان در آستانه بزرگسالی (TAY) ما مس‌تر بودند و تجربیات آسیب‌زا با نیروهای انتظامی و بستری شدن در بیمارستان را پشت سر گذاشته بودند. به نظر می‌رسید این جمعیت‌ها پتانسیل تغییرات سیستمی برای بهبود چنین تعاملاتی برای نسل‌های جوان‌تر را نادیده می‌گرفتند.

یک مانع شگفت‌انگیز زمانی به وجود آمد که ایده ادغام یک PAD در «سیستم مخابراتی اجرای قانون کالیفرنیا» (CLETS)، که توسط وزارت دادگستری (DOJ) تأیید شده بود، توسط «دبیر ایالتی» (SOS) که در حال حاضر بر «ثبت‌نام دستورالعمل‌ها» که به طور فدرال الزامی شده است، نظارت دارد، رد شد. وزارت دادگستری نتوانست از طریق یک سیستم شخص ثالث، به ویژه پلتفرم نوآوری Chorus، متصل شود، بنابراین درخواست اتصال از طریق دفتر دبیر ایالت مطرح شد. متأسفانه، این موضوع زمانی به مانعی برای قانون‌گذاری تبدیل شد که دفتر دبیر ایالت اعلام کرد تمایلی به به‌روزرسانی کمد بایگانی فلزی که به ندرت برای نگهداری دستورالعمل‌ها استفاده می‌کنند، ندارد. این مشکل باید در فاز ۲. کالیفرنیا در به‌کارگیری سامانه‌های ثبت دیجیتال از سایر ایالت‌ها عقب است. حتی ایالت‌های کوچک‌تر مانند آیداهو، کنتاکی و کارولینای شمالی به این سامانه دسترسی دارند.

هدف در فاز ۲ این است که با درخواستی موجزتر برای قانون‌گذاری به‌روز شده در مورد دستورالعمل‌های پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی (PADs)، ایده‌های قانون‌گذاری را مجدداً بررسی کند، که ممکن است شامل برخی از یافته‌های ارائه‌شده توسط ارزیاب BBI باشد:

- اطمینان حاصل شود که دستورالعمل‌های پیشاپیش (PADها)، طبق قانون، از اهمیت و تأثیر حقوقی یکسانی با سایر دستورالعمل‌های پیشرفته مراقبت‌های بهداشتی برخوردار باشند و بدین ترتیب استفاده از هر دو نوع PAD در کالیفرنیا، چه از نوع آموزشی و چه با وکالت، تثبیت شود.
- عناصر مشخصی را که یک دستور پیشاپیش (PAD) باید برای قانونی بودن و قابلیت اجرا شامل شود، مشخص کنید.
- هماهنگی با هر دو قانون «کد ارث و وصیت» و «قانون رفاه و مؤسسات».
- تعیین کنید که PADها ممکن است به‌صورت مکتوب یا دیجیتال ایجاد، امضا، گواهی و تصدیق شوند.
- اینکه شاهد یا تسهیل‌کننده برای PAD اطلاع‌رسان می‌تواند یک پزشک، تسهیل‌کننده هم‌تا یا فرد مورد اعتماد باشد و به زبان خود فرد بیان شود.
- حفاظت از مسئولیت برای تیم‌های بحران، امدادگران اولیه و کارکنان بیمارستان که باید در چارچوب وظایف خود تلاش کنند تا از PAD فرد استفاده کنند.
- شناسایی محدودیت‌های استفاده توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و امدادگران اولیه، تنها در وظیفه مشخص زمانی که با فردی در تعامل هستند که رضایت خود را برای استفاده از PAD خود داده است.
- و آموزش اجباری برای متخصصان سلامت روان رفتاری، کارکنان بیمارستان و امدادگران اولیه، برای استفاده از PAD آموزشی یا وکالتی فرد.
- از SOS بخواهید که دفتر ثبت را به یک دفتر ثبت الکترونیکی قابل دسترسی به‌روزرسانی کند، همان‌طور که در حال حاضر در چندین ایالت سراسر کشور مورد استفاده و نگهداری قرار می‌گیرد.

ارزیابی

روش‌شناسی ارزیابی

ارزیابی پروژه نوآوری PADS به‌طور مشترک توسط تیمی چندوجهی متشکل از شرکت‌های RAND Corporation، Painted Brain، Idea Engineering، Chorus Innovations و BBI طراحی و اجرا شد. هدف اصلی، ارزیابی هم‌فرآیند اجرا و هم تأثیر دستورالعمل‌های روان‌پزشکی پیشاپیش دیجیتال (PADs) در هفت شهرستان کالیفرنیا بود. رویکرد ترکیبی روش‌ها، درک جامعی از نتایج از دیدگاه‌های مختلف ذی‌نفعان را تضمین کرد.

رویکرد ترکیبی

این ارزیابی از هر دو روش کیفی و کمی استفاده کرد. داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، گروه‌های کانونی و بازتاب‌های روایی از سوی متخصصان حمایت هم‌تا (PSS)، افراد دارای تجربه زیسته، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روان شهرستان، مأموران اجرای قانون و مدافعان خانواده جمع‌آوری شد. این جلسات برای ثبت داستان‌های شخصی، تأثیر درک‌شده و موانع مشارکت در PAD طراحی شده بودند.

داده‌های کمی از طریق چندین روش جمع‌آوری شدند:

- پرسشنامه‌های پیش و پس از آموزش که توسط RAND به متخصصان حمایت هم‌تا اجرا شد، تغییرات در دانش، اعتماد به نفس و صلاحیت تسهیل درک‌شده را اندازه‌گیری کرد.
- تحلیل‌های پلننرم شرکت «Chorus Innovations» رفتار کاربران را در پلننرم دیجیتال PAD ثبت کرد، از جمله نرخ تکمیل PAD، زمان صرف‌شده در بخش‌ها و پرکاربردترین ویژگی‌ها.

- شرکت Idea Engineering معیارهایی را از تعامل با کمپین (مانند رسانه‌های اجتماعی، مطالب چاپی و حضور در رویدادهای اجتماعی) جمع‌آوری کرد.
- PADها نیز به‌صورت ناشناس بازبینی شدند تا کامل‌بودن داده‌ها، الگوهای استفاده و روندهای جمعیتی ارزیابی شوند.

جمع‌آوری داده‌های مبتنی بر فناوری
پلتفرم Chorus Innovations نه تنها به‌عنوان ابزار دیجیتال برای ایجاد PAD عمل می‌کرد، بلکه به‌عنوان یک رابط ارزیابی مهم نیز به کار می‌آمد. این پلتفرم داده‌هایی مانند فرکانس ورود، نرخ ترک بخش‌ها و میزان استفاده از ویژگی‌های دسترسی را ثبت می‌کرد. این داده‌های بلادرنگ از طریق تکرارها و با راهنمایی آزمون‌های دسترسی WAVE و بازخورد هم‌تایان به بهبود پلتفرم کمک کردند.

طراحی مبتنی بر آگاهی از تروما و مشارکتی
ابزارهای ارزیابی با مشارکت متخصصان حمایت هم‌تا و اعضای جامعه ایجاد شدند تا به کاهش انگ و تبعیض و ارتقای امنیت روانی در حین جمع‌آوری داده‌ها کمک کنند.
نظرسنجی‌ها و مصاحبه‌ها شامل زبانی بودند که به‌گونه‌ای طراحی شده بود تا برای افرادی با سطوح سواد و شناختی متفاوت، تأییدکننده، مبتنی بر آگاهی از تروما و قابل‌درک باشد.

بازبینی جامعه و یادگیری تکرار شونده
حلقه‌های بازخورد در هر مرحله از ارزیابی گنجانده شدند. داده‌ها به‌طور مستمر با گروه‌های مشورتی متشکل از رهبران سلامت رفتاری شهرستان، سازمان‌های هم‌تا و گروه‌های مدافع حقوق بازبینی می‌شدند. این ذی‌نفعان یافته‌های نوظهور را بررسی کردند، تفسیرها را اعتبارسنجی نمودند و زمینه‌حیاتی برای بهبود ابزارهای ارزیابی و شیوه‌های اجرا فراهم آوردند.

دسترسی و شایستگی فرهنگی
برای اطمینان از شمولیت، تمام مطالب ارزیابی به زبان‌های رایج در شهرستان‌های شرکت‌کننده، از جمله اسپانیایی، ویتنامی، تگالوگ، چینی، کره‌ای، فارسی و روسی، ترجمه شد. گروه‌های کانونی به زبان‌های مختلف برگزار شد و در صورت لزوم از واسطه‌های فرهنگی استفاده شد. کارشناسان شایستگی فرهنگی، نظرسنجی‌های ارزیابی را بازبینی کردند تا زبان‌هایی را که می‌توانستند انگ‌زننده یا محروم‌کننده باشند، حذف کنند.

تفاوت‌های نتایج بر اساس ویژگی‌های جمعیتی
پروژه نوآوری PADS تفاوت‌های قابل توجهی را در نتایج بر اساس پیشینه جمعیتی شرکت‌کنندگان نشان داد. این تفاوت‌ها بر اهمیت طراحی مداخلات سلامت رفتاری که به واقعیت‌های فرهنگی، زبانی، اقتصادی و اجتماعی جوامع گوناگون پاسخگو هستند، تأکید می‌کنند. تأکید این پروژه بر عدالت و شمول، دریچه‌ای ارزشمند برای درک و رسیدگی به این تفاوت‌ها فراهم کرد.

پاسخگویی فرهنگی و زبانی
شرکت‌کنندگان اسپانیایی‌زبان و افرادی از جوامع سیاه‌پوست، بومی و دیگر رنگین‌پوستان (BIPOC) بر اهمیت ایمنی فرهنگی و تعامل آگاهانه از آسیب تأکید کردند. آنها گزارش دادند که حضور تسهیلگران هم‌تایی از پیشینه‌های فرهنگی مشابه یا با تجربیات زیسته مشترک به ایجاد اعتماد کمک کرده و مشارکت کامل را تشویق می‌کرد.

مشارکت در فرآیند توسعه PAD. در دسترس بودن مطالب ترجمه‌شده و کارکنان دوزبانه برای مشارکت معنادار این جوامع در PADها حیاتی بود. در شهرستان‌هایی که تلاش‌های اولیه بر ترجمه زبان آستانه‌ای متمرکز بود، نرخ مشارکت در میان غیرانگلیسی‌زبانان بالاتر بود.

دسترسی برای افراد دارای معلولیت و سالمندان شرکت‌کنندگان دارای معلولیت - به‌ویژه معلولیت‌های شناختی، بینایی و یادگیری - از ویژگی‌های دسترسی‌پذیری که در پلتفرم Chorus Innovations و توسط Idea Engineering در وبسایت عمومی پروژه یکپارچه شده بود، به‌رمنند شدند؛ از جمله سازگاری با صفحه‌خوان، گزینه‌های فونت بزرگ و ناوبری ساده‌شده. برای سالمندان، مشارکت اولیه به دلیل تردید نسبت به پلتفرم‌های دیجیتال کندتر بود. با این حال، پس از آشنایی با فناوری، بسیاری گزارش دادند که با توانایی بازبینی و اصلاح PAD خود به‌طور مستقل، احساس توانمندسازی می‌کنند. هم‌تایان تسهیلگر نقش محوری در پر کردن شکاف دیجیتال برای این گروه ایفا کردند و در طول کارگاه‌ها پشتیبانی عملی ارائه دادند.

افراد بی‌خانمان و درگیر با نظام عدالت برای افرادی که بی‌خانمان هستند یا درگیر نظام عدالت کیفری‌اند، موانع مشارکت به‌ویژه پیچیده بود. این گروه‌ها اغلب از دسترسی پایدار به اینترنت، فضای خصوصی برای تکمیل PAD یا اعتماد به نظام‌های رسمی سلامت روان برخوردار نبودند. در پاسخ، پروژه استراتژی‌های آگاسازی متناسب با این گروه‌ها را اجرا کرد، از جمله رویدادهای حضوری تکمیل PAD، تعامل مستقیم در پناهگاه‌ها یا مراکز اصلاح و تربیت، و پیام‌رسانی مبتنی بر آگاهی از تروما. متخصصان حمایت هم‌تا که تجربیات زندگی مشابهی داشتند، به‌ویژه در کاهش انگ و تشویق به مشارکت مؤثر بودند.

جوانان در سن گذار جوانان در سن گذار تعامل بیشتری با رابط دیجیتال داشتند و اغلب PADها را سریع‌تر و مستقل‌تر تکمیل می‌کردند. بازخورد کاربران جوان در سن گذار نشان داد که آنها از انعطاف‌پذیری، طراحی بصری و لحن این پلتفرم قدردانی می‌کردند، زیرا این پلتفرم کمتر حالت بالینی داشت و بیشتر با ارزش‌های آنها در زمینه خودمختاری و خلاقیت همسو بود. با این حال، این گروه همچنین تمایل خود را برای دریافت راهنمایی‌های بیشتر در مورد جنبه‌های قانونی PADها و راهنمایی در تبدیل ارزش‌هایشان به گام‌های عملی برای برنامه‌ریزی در مواقع بحران، ابراز کردند.

فعالیت‌های مؤثر در موفقیت

چندین فعالیت اصلی و عنصر استراتژیک به‌طور قابل توجهی در موفقیت پروژه نوآوری PADS نقش داشتند. این فعالیت‌ها نه تنها برای درگیر کردن شرکت‌کنندگان و ذینفعان ضروری بودند، بلکه پایداری و مقیاس‌پذیری پروژه را در هفت شهرستان شرکت‌کننده نیز شکل دادند.

تسهیلگری هم‌تا به عنوان سنگ بنای اصلی شاید تأثیرگذارترین فعالیت، اجرای توسعه PAD با تسهیلگری هم‌تا بود. افرادی با تجربه زیسته به عنوان متخصصان حمایت هم‌تا (PSS) خدمت می‌کردند و با استفاده از رویکردهای مبتنی بر آگاهی از تروما، مبتنی بر نقاط قوت و حساس به فرهنگ، در ایجاد PAD تسهیلگری می‌کردند. شرکت‌کنندگان به‌طور مداوم مشارکت هم‌تایان را به عنوان یک دلیل کلیدی ذکر می‌کردند.

آنها احساس راحتی می‌کردند تا اطلاعات شخصی خود را به اشتراک بگذارند، به فرآیند اعتماد کنند و PADهای خود را تکمیل نمایند. ارزیابی RAND تأیید کرد که تسهیلگری به رهبری هم‌تایان، احساسات خودمختاری، کرامت و امنیت روانی شرکت‌کنندگان را در طول فرآیند برنامه‌ریزی بهبود بخشید.

مدل آموزش مربی

مدل آموزش مربی شرکت Painted Brain به شهرستان‌ها امکان داد تا ظرفیت تسهیلگری هم‌تا را در سطح محلی ایجاد کنند. این ساختار آموزشی زنجیره‌ای به تسهیلگران هم‌تای باتجربه اجازه داد تا دیگران را در سیستم‌های خود آموزش دهند، پایداری داخلی را تقویت کرده و وابستگی به مربیان خارجی را به حداقل برسانند. برنامه آموزشی بر مراقبت آگاهانه از آسیب، پیامدهای قانونی PADها، استراتژی‌های ارتباطی و ناوبری فنی پلتفرم دیجیتال PAD تأکید داشت. داده‌های نظرسنجی RAND نشان داد که اعتماد به نفس هم‌تاها در ارائه خدمات حمایتی PAD پس از آموزش بیش از دو برابر شده است.

شخصی‌سازی پلتفرم و تعامل کاربر

طراحی پلتفرم دیجیتال PAD توسط شرکت Chorus Innovations، لحنی خوشایند و غیر بالینی و کارکردی شهودی را در اولویت قرار داد. داشبوردهای قابل تنظیم، انیمیشن‌های جشن‌گونه پس از تکمیل بخش‌ها و رابط‌های چندزبانه به ایجاد تجربه‌ای کاربرپسند کمک کردند. جلسات بازخورد مکرر و آزمون‌های قابلیت استفاده با افرادی که تجربه زیسته داشتند، در شکل‌دهی به این انتخاب‌های طراحی مؤثر بود. در نتیجه، رضایت کاربران بالا باقی ماند و نرخ تکمیل بخش‌ها - به‌ویژه برای دستورالعمل بحران - از انتظارات فراتر رفت.

ارتباطات راهبردی و آموزش جامعه

شرکت «ایدا انجینیرینگ» (Idea Engineering) رهبری تلاش‌های اطلاع‌رسانی و آموزشی این پروژه را بر عهده داشت و کمپین‌های متناسب با فرهنگ را تحت شعار «برنامه من، صدای من» تولید کرد. این مطالب شامل بروشورهای چاپی، گرافیک‌های رسانه‌های اجتماعی، ویدیوهای آموزشی و تبلیغات دیجیتال بود. رویدادهای حضوری و کلینیک‌های PAD که توسط هم‌تایان برگزار می‌شد نیز به شفاف‌سازی این فرآیند و فراهم کردن دسترسی فوری به تسهیلگران آموزش‌دیده کمک کرد. یافته‌های ارزیابی تأیید کرد که شهرستان‌هایی با پوشش اطلاع‌رسانی بالاتر، شاهد نرخ‌های بالاتری از شروع و تکمیل PAD بودند.

جوامع یادگیری مشارکتی

این پروژه که توسط شرکت «کانسپتس فوروارد کانسالتینگ» (Concepts Forward Consulting) رهبری می‌شد، از طریق کمیته‌های مشورتی، جوامع یادگیری بین‌استانی و بسته‌های ابزار اجرایی مشترک، همکاری بین شهرستان‌ها را ترویج داد. این مجامع به مدیران پروژه، رهبران هم‌تا و کارکنان بالینی این امکان را دادند که بهترین شیوه‌ها را به اشتراک بگذارند، به چالش‌ها رسیدگی کنند و سیاست‌ها را در سراسر حوزه‌های قضایی هماهنگ سازند. حس هدف مشترک و یادگیری جمعی به ایجاد فرهنگی از نوآوری و پاسخگویی کمک کرد.

شرکت Concepts Forward Consulting همه شهرستان‌ها را به شرکت در گردهمایی‌های شش‌ماهه تشویق کرد. در طول چهار سال اجرای پروژه، شش گردهمایی برگزار شد. این گردهمایی‌ها فرصتی فراهم کردند تا همه پیمانکاران و شهرستان‌ها هر شش ماه یکبار گرد هم آیند و درباره پیشرفت‌ها، چالش‌ها و ایده‌های جدید برای پیشبرد پروژه بحث و برنامه‌ریزی کنند. هر شهرستان به نوبت میزبان بود. این گردهمایی‌ها سهم بسزایی در همکاری و انسجام این پروژه بزرگ داشتند.

شایستگی فرهنگی ارزیابی

توانایی فرهنگی یک اصل بنیادین در پروژه نوآوری PADS بود که بر فرآیندهای اجرا و ارزیابی تأثیر می‌گذاشت. با توجه به تنوع جمعیت کالیفرنیا، تیم پروژه تشخیص داد که مشارکت معنادار و ارزیابی دقیق تنها از طریق شیوه‌های پاسخگو از نظر فرهنگی و قابل دسترس از نظر زبانی امکان‌پذیر است. این تمرکز بر برابری و فراگیری، اعتماد شرکت‌کنندگان را افزایش داد، دسترسی را گسترش داد و کیفیت داده‌های جمع‌آوری‌شده در سراسر شهرستانها را غنی‌تر کرد.

ترجمه و دسترسی به زبان

آلفا اُمگا با مواد ارزیابی—از جمله نظرسنجی‌ها، بروشورهای اطلاعاتی و فرم‌های رضایت‌نامه—برای ترجمه آن‌ها به تمام زبان‌های مرزی موجود در هفت شهرستان کار کرد، از جمله اسپانیایی، ویتنامی، تگالوگ، چینی، کره‌ای، فارسی و روسی. گروه‌های کانونی حضوری و مجازی به زبان‌های متعدد، با تسهیلگری کارکنان همتای دو زبانه یا با حمایت مترجمان برگزار شد. این امر تضمین می‌کرد که شرکت‌کنندگان بتوانند بدون موانع زبانی، خود را به طور کامل بیان کنند و عمق و اعتبار داده‌های کیفی جمع‌آوری‌شده را بهبود بخشد.

واسطه‌های فرهنگی و تسهیل‌گران هم‌تا

این پروژه از میانجی‌های فرهنگی و متخصصان حمایت هم‌تا استفاده کرد که بازتاب‌دهنده هویت و تجربیات جوامعی بودند که به آنها خدمت می‌کردند. این افراد نقش حیاتی در برقراری ارتباط صمیمی، روشن‌سازی ظرایف فرهنگی در طول گروه‌های کانونی و مصاحبه‌ها، و مشاوره در مورد تغییرات ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها ایفا کردند. مشارکت آنها به ارتقای صدای جامعه کمک کرد و تضمین نمود که جهان‌بینی‌های فرهنگی به طور اصیل در یافته‌ها منعکس شوند.

چارچوب‌بندی مبتنی بر آگاهی از تروما و مبتنی بر نقاط قوت

نظرسنجی‌ها و مصاحبه‌های ارزیابی با در نظر گرفتن اصول آگاهانه به تروما طراحی شدند. سؤالات به‌گونه‌ای مطرح شدند که به اختیار فردی احترام بگذارند و از زبان بالینی یا انگ‌زنانه پرهیز کنند. از شرکت‌کنندگان دعوت شد تا تجربیات خود را به‌عنوان هم‌آفرینان تغییر به اشتراک بگذارند، نه سوژه‌های منفعل ارزیابی. این رویکرد به بازخورد صادقانه‌تر انجامید و حس مالکیت را در میان ذی‌نفعان تقویت کرد.

رویکردهای ارزیابی فراگیر معلولیت

برای فراهم کردن تسهیلات برای شرکت‌کنندگان دارای معلولیت، تیم ارزیابی اصول طراحی همگانی را به کار برد و از ابزارهای دسترسی WAVE استفاده کرد تا اطمینان حاصل شود که مواد دیجیتال با استانداردهای انطباق ADA مطابقت دارند. نظرسنجی‌ها و رابط‌های پلتفرم از نظر خوانایی، سازگاری با خوانشگرهای صفحه و دسترسی شناختی آزمایش شدند. بازخورد کاربران دارای تجربه زیسته معلولیت، مستقیماً به بازنگری‌های رابط کاربری کمک کرد.

تحلیل مبتنی بر عدالت

تحلیل داده‌های تفکیک‌شده به تیم ارزیابی امکان داد تا نابرابری‌ها در نتایج را بر اساس نژاد، قومیت، زبان، وضعیت معلولیت و ناپایداری مسکن شناسایی کند. این بینش‌ها برای راهنمایی توصیه‌ها در زمینه ارتباط هدفمند و آموزش مورد استفاده قرار گرفتند.

بهبودها و تطبیق‌های آتی پلنقرم. تأکید بر عدالت به جمع‌آوری داده‌ها محدود نمی‌شد—بلکه تفسیر و انتشار یافته‌ها را نیز شکل داد.

مشارکت ذینفعان در ارزیابی

درگیر کردن ذینفعان در چارچوب ارزیابی پروژه نوآوری PADS از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود. با درک اینکه تغییر پایدار در سیستم‌ها نیازمند مشارکت کسانی است که مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌گیرند، این پروژه طوری طراحی شد که اطمینان حاصل شود همتایان، اعضای خانواده، کارکنان شهرستان، نیروهای انتظامی، ارائه‌دهندگان خدمات و رهبران جامعه در تمام مراحل ارزیابی—از طراحی تا تفسیر و انتشار—به شکلی معنادار مشارکت کنند.

فرآیند طراحی مشترک فراگیر

ذینفعان از مراحل اولیه از طریق کارگاه‌های هم‌طراحی و جلسات گروه‌های مشورتی درگیر شدند. این نشست‌ها جنبه‌های کلیدی ارزیابی را شکل دادند، از جمله اینکه کدام نتایج باید در اولویت قرار گیرند، چگونه سؤالات نظرسنجی را مطرح کنیم و بهترین روش برای حمایت از جمعیت‌های آسیب‌پذیر در حین جمع‌آوری داده‌ها چیست. متخصصان حمایت همتا نقش حیاتی در پالایش زبان ارزیابی برای مبتنی‌بر نقاط قوت و تأییدکننده بودن بیشتر ایفا کردند. بازخورد آنها منجر به اصلاحاتی شد که نظرسنجی‌ها را دسترس‌پذیرتر و از نظر فرهنگی همسوتر کرد.

کمیته‌های مشورتی و گروه‌های کاری شهرستان

هر شهرستان گروه‌های کاری محلی را تشکیل داد که شامل همتایان، رهبران سلامت روان و مدافعان اجتماعی بودند. این تیم‌ها به طور منظم پیشرفت اجرای برنامه را بررسی می‌کردند، مسائل نوظهور را شناسایی می‌کردند و بینش‌های آبی را با تیم ارزیابی گسترده‌تر به اشتراک می‌گذاشتند. بحث‌های گروه کاری مستقیماً به اصلاحات در مواد آموزشی همتایان، استراتژی‌های اطلاع‌رسانی و محتوای پلنقرم دیجیتال منجر شد.

اعتبارسنجی و تفسیر داده‌ها

ذینفعان در تفسیر یافته‌های کمی و کیفی مشارکت کردند. برای مثال، متخصصان حمایت همتا به زمینه‌سازی روندهای نظرسنجی و روایت‌های گروه‌های متمرکز کمک کردند و بینش‌هایی درباره‌ی چرایی تفاوت برخی نتایج در میان جمعیت‌های مختلف ارائه دادند. این مشارکت‌ها تضمین کرد که یافته‌های ارزیابی نه تنها از نظر آماری معتبر باشند، بلکه عمیقاً بر تجربه زیسته و واقعیت‌های جامعه مبتنی باشند.

داستان‌سرایی و رسانه‌های اجتماعی

مؤسسه «ایدیا انجینیرینگ» با ذینفعان همکاری کرد تا داستان‌های شرکت‌کنندگان در PAD و تسهیلگران همتا را جمع‌آوری و منتشر کند. این داستان‌ها در ارائه‌های عمومی، کمپین‌های رسانه‌های اجتماعی و مطالب آموزشی برای نشان دادن تأثیر پروژه استفاده شدند. شرکت‌کنندگان توضیح دادند که چگونه PADها به آنها کمک کردند تا حس اختیار و اعتمادشان به نظام سلامت روان را بازبند—پیام‌هایی که در میان سایر کاربران بالقوه و ذینفعان نیز به شدت طنین‌انداز شد.

ترویج مشارکتی

یافته‌های ارزیابی از طریق وبینارهای ذینفعان با جامعه به اشتراک گذاشته شد،

وبینارهای ذی‌نفعان، تالارهای عمومی و خلاصه‌های مکتوب. این چرخه‌های بازخورد امکان تأمل و اصلاح مستمر را فراهم کردند و تعهد مشترک به شفافیت و بهبود مستمر را تقویت نمودند.

نتایج پروژه نوآورانه «مشارکت در سلامت روان»

پروژه نوآوری PADS نتایج تأثیرگذاری را در سطوح فردی، برنامه‌ای و سیستمی به همراه داشت. این نتایج در سه حوزه به‌هم‌پیوسته بیش از همه برجسته بودند: توسعه نیروی کار هم‌تا، پذیرش پلتفرم دیجیتال و بهبود برنامه‌ریزی بحران متمرکز بر فرد. این موارد در مجموع پیشرفت معناداری را در راستای هدف اصلی پروژه — تقویت خودمختاری، صدا و خودتعیینی برای افرادی که در بحران‌های سلامت روان به سر می‌برند — نشان می‌دهند.

توانمندسازی افراد دارای تجربه زیسته هدف اصلی پروژه PADS کمک به افرادی بود که دچار اختلالات سلامت روان هستند تا ترجیحات درمانی خود را پیش از وقوع بحران مشخص کنند. این پروژه با توسعه یک پلتفرم دیجیتال متناسب با این جمعیت و ادغام تسهیلگری هم‌تا در هر مرحله از فرآیند ایجاد PAD، مشارکت و توانمندسازی شرکت‌کنندگان را به میزان قابل توجهی افزایش داد. بیش از ۱۵۰ نفر در مرحله آزمایش بتا، PADها را آغاز کردند که حدود نیمی از آنها کل بخش «دستورالعمل بحران» را تکمیل کردند. این PADها اغلب شامل یادداشت‌های دقیقی در مورد داروهای ترجیحی، انتخاب‌های بیمارستانی، تکنیک‌های آرامسازی و ملاحظات خاص فرهنگی یا مذهبی بودند که معمولاً در هنگام یک وضعیت اضطراری روانپزشکی مستند نمی‌شوند. ارزیابی.

شرکت‌کنندگان بیان کردند که فرآیند ایجاد یک PAD به آنها احساس شنیده شدن، احترام و ارزشمندی داد. بسیاری از افزایش اعتماد به نفس در توانایی خود برای حمایت از خودشان و احساس آرامش از اینکه می‌دانستند خواسته‌هایشان مستند و در دسترس ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و پاسخ‌دهندگان به بحران قرار خواهد گرفت، خبر دادند. ارزیابی RAND مستند کرد که شرکت‌کنندگان احساس می‌کردند PAD «بیش از یک فرم» است — بلکه ابزاری برای کرامت، انتخاب و کنترل در لحظات آسیب‌پذیری بود.

تقویت نیروی هم‌تا

یکی از مهم‌ترین نتایج پروژه نوآوری PADS، توسعه و حرفه‌ای‌سازی نیروی کار حمایت هم‌تا بود. از طریق مدل «آموزش مربی» (Train-the-Trainer) شرکت‌پنند برین، بیش از ۹۰ متخصص حمایت هم‌تا (PSS) در شهرستان‌های شرکت‌کننده برای تسهیل PADS آموزش دیدند. این هم‌تایان مهارت‌هایی در زمینه تعامل مبتنی بر آگاهی از تروما، تکنیک‌های تسهیلگری و کار با ابزارهای دیجیتال کسب کردند که اعتماد به نفس و اثربخشی آنها را به طور قابل توجهی افزایش داد.

نظرسنجی‌های گذشته‌نگر RAND نشان داد که پس از آموزش، ۹۰٪ از تسهیلگران هم‌تا گزارش دادند که احساس آمادگی برای کمک به کسی در تکمیل یک PAD را دارند، در حالی که این رقم قبل از آموزش تنها ۴۴٪ بود. به همین ترتیب، ۸۸٪ احساس اطمینان در توضیح پیامدهای قانونی PAD را داشتند، که این رقم نسبت به ۴۲٪ افزایش یافته بود. این بهبودها نشان‌دهنده یک تغییر موفقیت‌آمیز هم در مهارت‌ها و هم در خودآدرک است. علاوه بر مهارت‌های عملی کسب‌شده، هم‌تایان از احساس رشد شخصی و افزایش هویت حرفه‌ای خود خبر دادند، و برخی توصیف کردند که

را تجربه‌ای «تحول‌آفرین» و گامی کلیدی به سوی نقش‌های محترم‌تر در نظام سلامت روان توصیف کردند.

درگیری دیجیتال و دسترسی‌پذیری

پلتفرم دیجیتال PAD که توسط «کوروس اینوویشنز» مدل‌سازی شده است، چندین رویه جدید را به حوزه برنامه‌ریزی برای بحران سلامت روان معرفی کرد. این پلتفرم به جای اتکا به فرم‌های کاغذی ایستا، به کاربران اجازه می‌داد تا PADهای خود را به صورت تعاملی ایجاد، بازنگری و به صورت ایمن به صورت آنلاین ذخیره کنند. ویژگی‌هایی مانند ذخیره کردن در لحظه، داشبوردهای بصری، تکمیل غیرخطی بخش‌ها و انیمیشن‌های جشن (مانند کاغذهای رنگی دیجیتال پس از تکمیل یک بخش) برای افزایش راحتی و انگیزه کاربر گنجانده شدند. تحلیل‌های شرکت Chorus Innovations نشان داد که این ویژگی‌های طراحی منجر به تعامل قوی، به‌ویژه با بخش «دستورالعمل بحران» شد که بالاترین نرخ تکمیل را داشت.

شرکت ایدیا انجینیرینگ از این تلاش از طریق برندسازی کاربرمحور، مانند کمپین «نقشه من، صدای من» که بر خودمختاری، قدرت و امید تأکید داشت، حمایت کرد. شرکت‌کنندگان اغلب این پلتفرم را «دوستانه»، «مهمان‌نواز» و «کمتر بالینی» توصیف کردند و آن را با ماهیت هراس‌آور مستندات روان‌پزشکی سنتی مقایسه کردند.

بهبودهای دسترسی بر اساس بازخورد کاربران شامل سازگاری با خوانشگر صفحه، محتوای ترجمه‌شده به چندین زبان و راهنمایی‌های مبتنی بر آگاهی از تروما بود. این بهبودها به‌ویژه برای جوامعی که دارای معلولیت، سوادآموزی پایین یا سابقه تروماهای روان‌پزشکی هستند، اهمیت زیادی داشت.

درس‌هایی که از پروژه PADS آموخته شد

پروژه نوآوری PADS بینش‌های ارزشمندی را در مورد چگونگی ادغام ابزارهای دیجیتال، حمایت هم‌تا و برنامه‌ریزی مشارکتی برای بهبود مراقبت در بحران‌های سلامت روان فراهم کرد. این پروژه از طریق موفقیت‌ها و چالش‌هایش، چندین درس کلیدی را آشکار ساخت که می‌تواند راهنمای پیاده‌سازی‌های آینده در کالیفرنیا و فراتر از آن باشد.

اجرا باید انطباق‌پذیر باشد

یکی از مهم‌ترین درس‌ها، نیاز به انعطاف‌پذیری بود. هر شهرستان سطوح متفاوتی از زیرساخت، آمادگی نیروی هم‌تا، ویژگی‌های جمعیتی-فرهنگی و مشارکت در سیستم را به همراه داشت. شهرستان‌هایی که شبکه‌های هم‌تایان و پلتفرم‌های فناوری از پیش موجود داشتند، توانستند PADS را سریع‌تر پیاده‌سازی کنند، در حالی که سایرین به پشتیبانی بنیادی‌تری نیاز داشتند. مدل «یکسان برای همه» غیرقابل اجرا بود. آموزش‌های متناسب‌سازی‌شده، جدول‌های زمانی انعطاف‌پذیر و مربیگری منظم به شهرستان‌ها این امکان را داد که با حفظ وفاداری به اهداف پروژه، با سرعت خود پیش بروند.

رهبری هم‌تا تحول‌آفرین است

اهمیت محور قرار دادن صدای هم‌تایان در سراسر برنامه مشهود بود. متخصصان حمایت هم‌تا نه تنها تسهیل‌گر بلکه کاتالیزورهایی برای مشارکت، نوآوری و تغییر فرهنگی بودند. شرکت‌کنندگان اغلب بیان می‌کردند که توسط هم‌تایان بیشتر از درمانگران سنتی درک و احترام می‌شوند. استفاده از مربیان هم‌تا برای آموزش سایر هم‌تایان تضمین می‌کرد که آموزش بر پایه تجربه زیسته باشد، که اعتماد را افزایش داده و بهبود بخشید.

این امر ارزش سرمایه‌گذاری در توسعه نیروی کار هم‌تا در بلندمدت را به عنوان بخشی از اصلاحات سلامت رفتاری تأیید کرد.

تساوی دیجیتال ضروری است

در حالی که پلتفرم دیجیتال دسترسی و کارایی را ممکن ساخت، اما همچنین نابرابری‌ها در سواد دیجیتال و دسترسی به اینترنت را برجسته کرد. افراد ساکن مناطق روستایی، سالمندان و بی‌خانمان‌ها با موانعی برای استفاده مستقل از این پلتفرم مواجه بودند. این امر نیاز به همراهی نوآوری فناوری با حمایت انسانی - مانند مربیگری حضوری و جایگزین‌های چاپی - و لزوم حمایت از گسترش دسترسی دیجیتال در مناطق محروم را تقویت کرد.

شفافیت قانونی و سیاستی همچنان مورد نیاز است

با وجود استقبال مثبت از PADها، هنوز پرسش‌هایی درباره قابلیت اجرایی، نیاز به یکپارچه‌سازی با پرونده‌های الکترونیکی سلامت و مسئولیت ارائه‌دهنده وجود دارد. بسیاری از شهرستان‌ها به عدم شفافیت در قوانین ایالتی درباره استفاده از PADها در مواقع اضطراری اشاره کردند. ذی‌نفعان خواستار تدوین دستورالعمل‌های سراسری شدند تا به پزشکان، نیروهای امدادی اولیه و نهادهای حقوقی کمک کند تا به‌طور یکنواخت به PADها احترام بگذارند. بدون یکپارچه‌سازی رسمی سیاست‌ها، پتانسیل کامل PADها ممکن است همچنان محقق نشود.

همکاری میان‌بخشی یک عامل موفقیت است

شراکت بین هم‌تایان، ادارات بهداشت رفتاری شهرستان، بیمارستان‌ها، نیروی انتظامی و سازمان‌های اجتماعی بسیار مؤثر بود. در مناطقی که همکاری قوی بود، اجرای برنامه روان‌تر بود و مشارکت شرکت‌کنندگان بیشتر بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت بلندمدت مستلزم سرمایه‌گذاری مستمر در هم‌رستایی بین بخش‌ها، اهداف مشترک و ارتباطات مداوم است.

نتیجه‌گیری

پروژه نوآوری PADS چنداستانی، گامی محوری در بازتصورسازی نحوه حمایت از افراد دارای اختلال سلامت روان پیش از و در حین بحران‌های روانپزشکی بود. این پروژه بیش از آنکه آزمونی برای فناوری باشد، به کاتالیزوری برای تحول فرهنگی تبدیل شد؛ تحولی که ریشه در خودمختاری، برابری و دلسوزی داشت. این پروژه از طریق ادغام سنجیده تسهیلگری به رهبری هم‌تایان، ابزارهای دیجیتال متمرکز بر کاربر، تعامل فرهنگی آگاهانه و همکاری بین‌بخشی، جایگزینی مبتنی بر فرد و آگاه از تروما برای برنامه‌ریزی بحران سنتی ایجاد کرد.

این طرح نه تنها جایگاه متخصصان حمایت هم‌تا را ارتقا داد، بلکه به شرکت‌کنندگان این قدرت را داد که صدای خود را بازپس گیرند و ترجیحات خود را در مراقبت‌ها مطرح کنند. از تجربه کاربری فراگیر پلتفرم «کوروس اینویشنز» گرفته تا پیام‌های همسو با فرهنگ «ابیدیا انجینیرینگ» و آموزش‌های مبتنی بر تجربه عملی «پینتد برین»، هر یک از این مؤلفه‌ها نشان‌دهنده تعهد به فراگیری و تجربه زیسته به عنوان محرک‌های اصلی تغییر بود. این استراتژی‌ها در مجموع، چشم‌اندازی از مراقبت در بحران را پیش بردند که مبتنی بر همکاری، بهبودی و احترام بود.

نکته مهم این است که این پروژه ارزیابی را یک کار ثانویه تلقی نکرد، بلکه آن را یک فرآیند مشارکتی و انطباقی در نظر گرفت. با به کارگیری چرخه‌های بازخورد آتی، یکپارچه‌سازی داده‌های دیجیتال و معیارهای مبتنی بر جامعه، ارزیابی پاسخگو و واکنش‌پذیر باقی ماند. روش‌هایی با رویکرد فرهنگی فروتنانه، چندزبانه، آگاه از تروما و فراگیر برای افراد دارای معلولیت تضمین کردند که بینش‌های به‌دست‌آمده به اندازه جوامعی که خدمت‌رسانی می‌شدند، متنوع باشند—که این امر تأیید می‌کند ارزیابی مؤثر باید بازتاب‌دهنده مردمی باشد که هدف حمایت آن است.

یافته‌های پروژه نوآوری PADS این موضوع را تأیید می‌کنند که رویکرد «یکسان برای همه» ناکافی است. عدالت واقعی در سلامت روان اجتماعی مستلزم ارتباطگیری هدفمند، مشارکت معنادار هم‌تایان و رفع موانع دیجیتال و نهادی است. توانمندسازی، همکاری راهبردی بین شهرستان‌ها و طراحی فراگیر تنها استراتژی‌ها نبودند، بلکه شرایط ضروری برای تأثیر کوتاهمدت و پایداری بلندمدت پروژه بودند.

ذینفعان در سراسر پروژه نقشی حیاتی و هم‌آفرینانه ایفا کردند. مشارکت فعال آنها، اجرا را شکل داد، اولویت‌ها را هدایت کرد و اعتماد را در میان بخش‌ها ایجاد کرد. این مشارکت عمیق به تبدیل پروژه از یک مداخله مجزا به جنبشی در جهت تغییر سیستمی کمک کرد.

در حالی که چالش‌ها همچنان وجود دارند—به‌ویژه در زمینه برابری دیجیتال، همسویی سیاست‌ها و تأمین مالی پایدار—پروژه نوآوری PADS یک نقشه راه قابل تکرار برای اصلاحات ارائه می‌دهد. این پروژه گواهی بر این است که وقتی سیستم‌ها در هم‌آفرینی، مراقبت پاسخگو از نظر فرهنگی و برنامه‌ریزی متمرکز بر فرد سرمایه‌گذاری می‌کنند، چه امکاناتی فراهم است. میراث این پروژه صرفاً با تعداد PADهای تکمیل‌شده تعریف نخواهد شد، بلکه با تحول فرهنگی‌ای که برانگیخت، تعریف می‌شود: تحولی که برای خودمختاری ارزش قائل است، تجربه زیسته را در مرکز قرار می‌دهد و مراقبت در بحران را به جای آسیب، فرصتی برای شفا می‌بیند.

همزمان با پیشروی کالیفرنیا در تحول نظام سلامت رفتاری، درس‌های آموخته‌شده از پروژه نوآوری PADS ضروری خواهند بود. این درس‌ها راه را به سوی آینده‌ای نشان می‌دهند که در آن پیشگیری از بحران و بهبودی نه با اجبار یا پروتکل‌های پیش‌فرض، بلکه با کرامت، خودتعیینی و مشارکت اجتماعی هدایت می‌شوند.

همزمان که هفت شهرستان و اکنون با اضافه شدن آلامدا، هشت شهرستان، وارد فاز دوم می‌شوند، تمرکز به آموزش نیروهای انتظامی، دادگاه‌ها، تیم‌های بحران، امدادگران اولیه و کارکنان بیمارستان در زمینه درک نحوه استفاده و دسترسی به یک PAD فردی معطوف خواهد شد تا هماهنگی مراقبت برای بهترین مراقبت شخصی‌سازی‌شده برای هر فرد فراهم گردد. این تلاش همچنین با هدف کاهش زمان پاسخگویی به درخواست خدمات، کاهش بستری‌های غیرضروری در بیمارستان و زندان‌ها، و ایجاد اعتماد در میان افرادی که از PAD استفاده می‌کنند، صورت می‌گیرد. شهرستان‌های شرکت‌کننده به دستاوردهای فاز اول افتخار می‌کنند و نشان می‌دهند که چگونه بودجه BHSA می‌تواند هم نوآورانه و هم مشارکتی باشد و تأثیری قابل توجه بر نظام مراقبت داشته باشد. این پروژه شما را به تماشای ویدیوی نمایشی در آدرس زیر دعوت می‌کند: <https://www.youtube.com/watch?v=iouGdSNhi3I>