



Videnskatalog: Forankring og implementering af peerstøtte



Videnskatalog: Forankring og implementering af peerstøtte

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-122-2
Den trykte versions ISBN: 978-87-7014-123-9

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 16. august 2019
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
September 2019

Indholdsfortegnelse

INTRODUKTION	4
1.1. BAGGRUND.....	4
1.2. FORMÅL	5
1.3. METODE	5
2. VIDENSGRUNDLAG.....	7
2.1. HVILKE GODE ERFARINGER FINDES DER FOR BRUGEN AF PEERS	7
3. ERFARINGER MED BRUG AF PEERS	9
3.1. TYPER AF INDSATSER MED BRUG AF PEERS	9
3.2. REKRUTTERING AF PEERS.....	11
3.3. UDDANNELSE AF PEERS.....	12
3.4. OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER VED IMPLEMENTERING AF PEERSTØTTE	13
3.4.1. Ledelsesopbakning skal prioriteres	13
3.4.2. Skab klare rammer ved implementering af en ny faglighed	13
3.4.3. Strukturelle rammer skal overvejes	13
3.4.4. Klar beskrivelse af peers rolle.....	14
3.4.5. Tid og tålmodighed til at håndtere skepsis.....	14
4. INSPIRATION TIL PROJEKTER.....	15
4.1. LANDSDÆKKENDE INDSATSER.....	15
4.1.1. Lær at tackle-kurser	15
4.1.2. Peer-Netværket Danmark.....	15
4.2. REGIONALE INDSATSER.....	16
4.2.1. Peer-støtte i Region Hovedstaden, Region H.....	16
4.2.2. Ligestillet støtte, Region Midt.....	16
4.2.3. Projekt Peer som brobyggere	17
4.2.4. Udskevet.dk.....	17
4.2.5. Skolen for Recovery.....	18
4.3. KOMMUNALE INDSATSER.....	18
4.3.1. Akademiet for Recovery og Kompetenceudvikling (ARK).....	18
4.3.2. Peer to peer, Vejle kommune og Psykiatrifonden.....	19
4.4. INDSATSER I FRIVILLIGE ORGANISATIONER	19
4.4.1. MB-Forløbet.....	19
4.4.2. Recovery-lab	19
4.4.3. Peer to peer, Odense.....	20
REFERENCELISTE.....	21

Introduktion

1.1. Baggrund

Danske og internationale studier viser, at inddragelse af personer der har egne erfaringer med psykisk lidelse, er med til at øge kvaliteten i den indsats, der ydes for mennesker med psykiske lidelser. Over de senere år har man i Danmark, i både regioner og kommuner, arbejdet målrettet med at bruge personer med brugererfaring, også kaldet peers, som en væsentlig ressource i indsatsen.

Erfaringerne viser, at peers kan spille en unik rolle i den indsats, der gives til mennesker med psykiske lidelser, og at de giver et andet perspektiv end det, de sundhedsprofessionelle kan give (1). Anvendelsen af peers kan dermed udgøre en meget virksom ressource i indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser og supplere den behandling og støtte, de traditionelle faggrupper giver (1,2).

Peers i psykiatrien blev drøftet indgående i forbindelse med Regeringens Psykiatri Udvalg i 2013. Afrapporteringen fra udvalgets arbejde beskriver vigtigheden af at se borgeren som partner i behandlingsforløbet og beskriver, hvordan peers i den sammenhæng kan være agenter for øget fokus på borgerens ressourcer, ønsker og behov. Udvalget anbefalede, at der på baggrund af eksisterende nationale og internationale erfaringer, blev udarbejdet modeller i en dansk kontekst (2).

Således blev der i forlængelse af Udvalg for psykiatri i *"Aftale om satspuljen på psykiatriområdet for 2014-2017"* (3) afsat midler til forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats for mennesker med psykiske lidelser. Konkret er der i samarbejde med Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen afprøvet og udviklet indsatser gennem tre partnerskaber forankret i psykiatrien i henholdsvis Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Initiativerne understøtter rammen og retningen i psykiatrien med fokus på den enkeltes mulighed for at komme sig på trods af en psykisk lidelse. Projekterne bygger på recovery-tankens grundprincipper om at komme sig, hvilket både omfatter at blive rask og fri for sygdom, at overvinde funktionsnedsættelser og at opnå et for den enkelte meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Initiativet er blevet evalueret af Socialstyrelsen.

Sideløbende med og i forlængelse af disse projekter er der igangsat andre tiltag og projekter, hvor der anvendes peers i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. I Sundhedsstyrelsen faglige oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling fra 2018 *"Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser"* anbefales det, at de gode erfaringer med brug af peers opsamles og udbredes i regionerne (4).

I erkendelse af, at det tager tid for en arbejdsplads at ændre kulturer, er der fortsat behov for at styrke de systemer og den struktur, der skal skabe den bedst mulige anvendelse af peers. Derfor er der i *"Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022"* afsat 21

mio. kr. til tiltag og projekter til at øge og forankre inddragelsen af peers i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Dette videnskatalog er første skridt, som skal samle tilgængelig viden på området, og skal ses i sammenhæng med den pulje, der slås i forlængelse af videnskataloget.

1.2. Formål

Formålet med dette videnskatalog er, at give et overblik over hvordan der tidligere er arbejdet med peerstøtte i indsatser for mennesker med psykiske lidelser i Danmark.

I takt med at det bliver mere almindeligt at ansætte peers, er der udgivet flere inspirationsguider, opsamlinger og evalueringer, der beskriver forskellige modeller for peerstøtte (1,5). Udgivelserne rådgiver ansættelsessteder, der ønsker at ansætte peers, om organisatoriske og ressourcemæssige forhold, der kan sikre en vellykket integration - herunder konteksten hvori peers kan anvendes, samt til hvilke aktiviteter peers med fordel kan bruges. Det er bl.a. med udgangspunkt i disse udgivelser, at nærværende videnskatalog er udarbejdet.

Dette videnskatalog samler således op på de gode erfaringer og den viden, der allerede findes om brugen af peer med det formål, at viden deles og spredes. Det er vores håb, at videnskataloget kan give kommuner og regioner inspiration til lokal forankring. I videnskataloget beskrives både de organisatoriske og ansættelsesmæssige erfaringer, samt eksempler på i hvilke typer af projekter og opgaver peers kan anvendes. Projekterne dækker både landsdækkende, regionale, kommunale og frivillige indsatser.

I forlængelse af udarbejdelsen af videnskataloget, er der afsat midler til en pulje på 20,5 mio. kr. til lokal forankring og implementering af peers-initiativer, som kommuner og regioner, evt. i samarbejde med frivillige organisationer, kan søge. Puljen bliver opslået i efteråret 2019. Kommende ansøgere har således mulighed for at orientere sig i nærværende videnskatalog for at kvalificere de projekter, der ansøges til.

1.3. Metode

Der er ikke foretaget en systematisk litteraturgennemgang i forbindelse med udarbejdelsen af nærværende videnskatalog. I udvælgelse af litteratur og indsatser til nærværende videnskatalog er der opstillet en række kriterier for udvælgelse af baggrundslitteratur og af de udvalgte indsatser.

Indsatserne skal være tidsmæssigt relevante, forholde sig til psykiatrien og personer med psykiske lidelser og så skal der foreligge skriftlig dokumentation, hvor projektet har forholdt sig til effekten af indsatsen. Der behøver ikke nødvendigvis at foreligge evidens for, at indsatsen virker, men der skal foreligge en skriftlig udgivelse, der viser god praksis.

Derudover er der anvendt flere opsummerende udgivelser, der samler best practice i forhold til andre udgivelser.

Videnskataloget rummer to elementer – organisatoriske overvejelser og eksempler på tidligere indsatser. I den organisatoriske del er der ikke skelet til om litteraturen er dansk, men i udvælgelsen af eksempler på projekter, er det en forudsætning, at de er afprøvet i en dansk kontekst, så de tager højde for organiseringen af det danske sundhedsvæsen - regionalt og kommunalt, og kan implementeres i en dansk kontekst.

2. Vidensgrundlag

Peers anvendes i flere kontekster og over for flere målgrupper. Derfor vil følgende afsnit dels præcisere den forståelse af peerstøtte, der anvendes i dette videnskatalog samt kort beskrive den eksisterende viden om erfaringer ved implementering af peers.

Tidligere projekter har vist gode erfaringer med at introducere peer-indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. De undersøgelser Sundhedsstyrelsen har lagt til grundlag for følgende videnskatalog, viser dog også, at der ikke nødvendigvis er evidens for at indsatsen virker, men i højere grad god praksis (6).

I følgende videnskatalog arbejder Sundhedsstyrelsen ud fra Udvalg for psykiatriens beskrivelse af peerstøtte (2):

”Internationalt omtales denne form for støtte som peer-support (støtte fra ligesindede). Støtte fra ligesindede kan opdeles i forskellige typer: (1) Selvorganiserede selvhjælpsgrupper, (2) brugerdrevne tiltag/tilbud, (3) medarbejdere med brugerbaggrund i professionelle tilbud og (4) bruger/professionelle partnerskaber”.

Videnskataloget forholder sig i særlig grad til erfaringerne fra indsatser af type 2 og 3, da det særligt er i disse typer af indsatser, hvor der er erfaringer med brugen af peers til personer med psykiske lidelser.

2.1. Hvilke gode erfaringer findes der for brugen af peers

Der er forskningsmæssigt belæg for, at peers bidrager til recovery-processen. Effekten kan dog være forskellig alt afhængig af, om personen giver peerstøtte eller vedkommende modtager støtte (7). Lande som USA, Australien, England og Skotland anvender i stigende grad peers mere systematisk i deres tilbud (2). Der er således flere internationale studier, som undersøger og beskriver, hvilke mekanismer der vurderes at have betydning for, hvorfor peerstøtte opleves effektivt for giver, modtager og organisation. Derfor bygger nedenstående afsnit på gode effekter og erfaringer fra både danske og udenlandske indsatser.

Det er vanskeligt at opdele de virksomme mekanismer, da de forskellige elementer smelter sammen og overlapper hinanden (7-10). De virksomme mekanismer giver, på tværs af den kvalitative litteratur, hovedsageligt effekter for den patient eller borger der modtager peerstøtte i forhold til følelsesmæssige, personlige eller sociale kompetencer. Helt central og betydningsfuld er den særlige relation mellem peers og patient (11), hvor peers fungerer som rollemodel, vejleder og støtte (8,9,12). Dette giver effekter for patienterne i forhold til f.eks. øget socialt netværk, øget empowerment og recovery, selvillid og selvværd samt bedre livskvalitet. Yderligere kan patienten opleve en større tilfredshed

med eget helbred og højere grad af accept af egen sygdom og situation, samt et positivt syn på fremtiden, reduceret selvstigma og bedre brug af netværk (8-10,13). Disse resultater sker bl.a. på grund af den ligeværdige relation, der er baseret på værdier som empati, tillid, gensidighed, lighed og en ikke-dømmende tilgang. Peers kan således give patienten en oplevelse af at være holdt af, værdsat og have et socialt tilhørsforhold. Yderligere bliver der skabt en øget følelse af håb og motivation hos patienten eller borgeren, da de får mulighed for at spejle sig i en, der har erfaringer med at tackle sin sygdom eller sine problemstillinger (8,9,12).

Der ses en højere grad af variation i effekten hos den enkelte peer, men nogle af de væsentligste effekter er øget selvforståelse, større evne til at modtage personlig feedback, større empati og bedre livskvalitet. Yderligere kan rollen som peer understøtte egen recoveryproces og øget oplevelse af stabilitet i hverdagen samt bedre velbefindende og øget selvværd. Endeligt kan forløbet som peer være en måde at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvor den opnåede erfaring er en anvendelig færdighed (9,10,14). Konkret kan jobbet som peer være en mulighed for at blive en del af arbejdsmarkedet, i et job hvor der er forståelse for sygdomshistorie og mulighed for et fleksibelt arbejde på deltid (15).

Derimod er der sparsom dokumentation for effekter i forhold til helbred, økonomi og tilknytning til arbejdsmarkedet (8,10). Flere af studierne er små eller har et svagt forskningsdesign (16). Det betyder, at flere peer-indsatser kan kategoriseres som lovende praksis frem for sikker og evidensbaseret viden (17).

Der er ikke meget tilgængelig litteratur om effekten af peerstøtte fra et organisatorisk perspektiv, og flere studier anbefaler yderligere undersøgelser. Ifølge Socialstyrelsens opsamling af effekten fremhæves det overordnet, at peerstøtte kan påvirke organisationens adfærd, procedurer og politiske processer (10,18).

3. Erfaringer med brug af peers

Da dette videnskatalog skal bruges som inspiration til forankring og implementering af peerstøtte, er det fundet relevant at beskrive forskellige organisatoriske overvejelser i forhold til implementering af peerstøtte.

3.1. Typer af indsatser med brug af peers

Der bruges peers i både den private og offentlige sektor på bl.a. beskæftigelses-, sundheds- og socialområdet. De findes som formelle og velorganiserede indsatser og som mere uformelle indsatser, og kan være tilrettelagt forskelligt, eksempelvis som individuelle eller gruppebaserede forløb (19). Ansættelse af peers kan organiseres på meget forskellig vis – lige fra forankring i en frivillig organisation til reel ansættelse i en offentlig institution. Organiseringen er ofte afhængig af den konkrete opgave, der skal løses, og det essentielle er, at man udnytter de helt særlige erfaringer og kompetencer, som peers har.

Ved en egentlig ansættelse af peers i offentlige institutioner, får den pågældende udbetalt løn. Aflønning viser, at peers betragtes som en medarbejder på lige fod med andre medarbejdere. Dette kræver en løn, der er høj nok til, at vedkommende kan leve af lønnen uden økonomisk støtte. Derudover er det vigtigt, at den enkelte peer er omfattet af samme ansættelsesmæssige rettigheder som andre ansatte.

En frivillig peer kan i visse tilfælde være den rette løsning. Det er dog vigtigt, at disse peer-indsatser ikke erstatter betalt arbejde (20). De frivillige peers er typisk lokaliseret udenfor eller imellem de etablerede indsatser, hvor de kan støtte overgange og skabe et tilhørsforhold og tilknytning til fællesskaber i civilsamfundet og foreningslivet (21).

Peers kan bruges i en lang række forskellige rammer og til forskellige typer af opgaver. Typisk bruges peers inden for den regionale psykiatri og i kommunale psykosociale indsatser. Her fungerer en peer som en person, den enkelte kan relatere sig til, og som kan hjælpe med indsigt i, hvordan man kan leve et godt liv med de udfordringer, psykiske lidelser kan indebære. Det kan også give den pågældende håb i forhold til, at det er muligt at komme sig. Peers kan også bruges i forbindelse med udskrivelse, så overgangen fra indlæggelse til udskrivelse mindskes. Teoretisk har man betegnet de forskellige typer af relationer mellem peers og patient-funktioner som bonding, bridging eller som dobbelt-relationer i tilfælde, hvor begge relationer anvendes (22).

Bonding-relation

Bonding refererer til de mellem menneskelige relationer mellem peer og patient. Det handler om deltagernes oplevelse af at blive lyttet til og støttet. Ligeledes er der tale om bonding, når peers faciliterer gruppeaktiviteter.

Bridging-relation

Når en peer agerer bindeled mellem modtageren og en eller flere af de offentlige sektorer eller som bindeled til hverdagslivet, er der tale om en bridging-tilgang. Dette er f.eks. tilfældet i forbindelse med udskrivning, hvor peers er med til at facilitere en god udskrivning.

Dobbeltrelationer

Ofte har peers både en bonding- og en bridging-funktion. Eksempelvis når peers både hjælper modtageren med at lægge en plan for hans eller hendes personlige udvikling og støtter modtageren i at øge hans eller hendes sociale egenskaber, ligesom peers samtidig også kan agere bindeled ved eksempelvis indlæggelse og udskrivelse.

Peers opgaver kan ligeledes deles op i konventionel brug af peerstøtte og supplerende brug af peerstøtte. Ved konventionel brug af peers inkluderes de i en eksisterende indsats, og medarbejderen varetager samme indsats (opgaver) som andre faggrupper. Modsat kan en peer ansættes som supplerende medarbejder til at varetage særskilte peer-opgaver, der adskiller sig fra opgaver, der løftes af andre faggrupper. Tidligere projekter har vist god erfaring med at bruge peers som supplerende støtte, da det giver den enkelte peer mulighed for at møde borgerne uden en specifik dagsorden og tage udgangspunkt i borgernes aktuelle behov og ønsker. Ved at møde borgeren som en ligestillet, bliver der plads til at tilbyde et andet rum for tillid (18).

3.2. Rekruttering af peers

Ved rekruttering af peers er det vigtigt at overveje dels ansøgernes kvalifikationer, dels hvilke opgaver peers forventes at løse. Da peers er en forholdsvis ny type medarbejdere, viser erfaringer, at to begreber er centrale, når den indsats, som peers kan bidrage med, skal tænkes ind i organisationen. Erfaringer viser, at hvis en peer skal fastholdes i stillingen, er det væsentligt, at der etableres støtte omkring den ansatte peer. Støtten består bl.a. af løbende vejledning, tydelig beskrivelse af den enkelte peers rolle og en grundig introduktion til arbejdspladsen – herunder introduktion til kultur og arbejdsopgaver med fokus på at give ansvar og ejerskab til de peers, der ansættes.

Det er væsentligt, at arbejdspladsen understøtter motivationen, da denne medarbejdergruppe skal overvinde udfordringer i forhold til at varetage et job og en psykisk sygdom samtidig. Mange peers vil være meget motiverede for at hjælpe andre i en situation, som man selv har været i, samt at få mulighed for at styrke egen udvikling fagligt og personligt, hvilket kan hjælpe med at fastholde tilknytningen til arbejdspladsen og sikre fremdrift både i forhold til opgaver og egen udvikling (23).

Når man skal rekruttere peers, er der en række overvejelser, man skal gøre sig. Det er væsentligt, at de peers, man rekrutterer, er i en stabil fase i eget sygdomsforløb og har erfaringer med, hvordan man kan leve godt med en psykisk lidelse. Vedkommende skal være i stand til at holde fokus på andres psykiske lidelser og livsomstændigheder og kunne omsætte egne levede erfaringer til erfaringskompetencer, for derigennem at deltage reflekteret og nøgternt i samspillet med andre mennesker.

Ved rekruttering forud for ansættelsessamtalen kan det overvejes, at ansøger udfylder et spørgeskema for peer-mentorer, hvor erfaring klarlægges, så det bliver tydeligt, hvilke kompetencer vedkommende kan bidrage med. Et match kan være, at man i den regionale psykiatri ansætter peers, som selv har oplevet at være indlagt i psykiatrien, eller at man på et bosted, hvor misbrug er den primære udfordring, ansætter peers med erfaring med samme problematik.

Det er afgørende at definere opgaven tydeligt, før rekruttering påbegyndes, således at der ved samtaler med kommende medarbejdere er klarhed omkring arbejdstid og opgaver, ledelse samt mulighed for at drøfte relevante skånehensyn. Hvis muligt bør ansættelsesudvalget repræsenteres bredt og have medarbejdere med erfaring som peers inkluderet (23).

Det bør altid overvejes, om det er mest hensigtsmæssigt at rekruttere frivillige eller ansætte, hvilket kan være med fast løn eller aflønning ved honorar. Overordnet er der bedst erfaring med fastansættelse ved længerevarende og intensive opgaver, idet det fremmer engagement og følelse af ansvar; dvs. egen ledelse i forhold til at løfte opgaverne. I tilknytning til dette bør det nævnes, at mange peers kan have stået uden for arbejdsmarkedet i en længere periode og derfor er i en ekstra sårbar situation. Det anbefales kun at anvende honoraraflønnede til enkeltarrangementer. Grunden er, at en løsere tilknytning bevirker for stort frafald og dermed videnstab. Ved brug af frivillige bør man være opmærksom på antallet af frivillige, således at den enkelte frivilliges motivation styrkes ved

følelsen af at tilhøre et fællesskab. Om muligt, bør en frivilligkoordinator tilknyttes til at facilitere sociale arrangementer og lave et præcist match mellem arbejdsopgaver og de frivillige (23).

Peers uddannelsesmæssige baggrund er ikke afgørende, og for mange træder den faglige uddannelse i baggrunden. En bestemt sundhedsfaglig eller socialfaglig uddannelse anbefales derfor ikke, men den uddannelsesmæssige baggrund kan bidrage positivt i varetagelsen af jobbet og give en dobbelt faglighed, som peers kan anvende i deres arbejde (18).

Når det ugentlige timetal aftales med den enkelte peer-medarbejder, bør både peer og arbejdsgiver overveje, hvordan tid til at indgå ordentligt på arbejdspladsen kan kombineres med tid til at fokusere på recovery. De fleste peers arbejder minimum 15 timer om ugen, men mange ønsker at hæve timeantallet, fordi det vil give mulighed for at løfte flere (typer) opgaver. Stadigt flere peers ønsker og magter at arbejde fuld tid.

3.3. Uddannelse af peers

Det kræver en introduktion til den rolle og de opgaver, som den enkelte peer forventes at varetage, når levede erfaringer skal omsættes til erfaringskompetence, der kan bruges i samspil med de øvrige kompetencer på arbejdspladsen (20). Det er forskelligt fra person til person hvilken oplæring, man har behov for, men fælles er, at alle bør modtage oplæring i rollen som peer, afhængig af den konkrete opgave og de kompetencer og erfaringer den enkelte peer har (15,24).

Nogle regioner har udviklet en decideret peeruddannelse, der omhandler hvordan egne erfaringer og livshistorier kan bruges til at hjælpe andre (25-27). Uddannelsen indeholder desuden konkrete aktiviteter som introduktion til kommunikation, herunder aktiv lytning, gruppefacilitering samt faktuel viden og konkrete færdigheder om psykiske lidelser, rusmidler, konkrete diagnoser og behov knyttet til disse. Formålet er, at deltagerne ved uddannelsens afslutning bl.a. har fået værktøjer til at (1):

- støtte patienter/borgere i deres recovery-proces
- indgå i samarbejdsrelationer med patienter/borgere, kolleger og pårørende
- bidrage til at videreudvikle og understøtte en recovery-orienteret tilgang på arbejdspladsen

Det er vigtigt, at uddannelsen kombineres med praktisk erfaring. Derfor anbefales det, at uddannelsen først påbegyndes, når den enkelte peer har praktisk erfaring, der kan indarbejdes i uddannelsen.

Socialstyrelsen har i partnerskab med Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Sjælland udgivet en ramme for indholdet i peer-uddannelser. Rammen er en samling af de læringsmål og den læringstilgang, partnerne har opnået i forhold til at omdanne levede erfaringer med psykisk sygdom og recovery til erfaringskompetence. Rammen kan bruges som inspiration til at udvikle og gennemføre kompetenceforløb (1).

3.4. Opmærksomhedspunkter ved implementering af peerstøtte

Når en organisation – offentlig eller privat – vælger at ansætte peers, er der som beskrevet en masse tidligere gode erfaringer at bygge på (5). Ved ansættelse af peers, er det dog vigtigt at forberede organisationen – ledelse og medarbejdere – på, at det er en ny type medarbejdere, hvis erfaringer introducerer en ny erfaringsbaseret tilgang i organisationerne. Et særskilt fokus på implementering af peerstøtte er derfor vigtigt. På baggrund af en række udgivelser, har vi samlet følgende anbefalinger (5,27):

3.4.1. Ledelsesopbakning skal prioriteres

Peers kan understøtte udviklingen mod en mere inddragende og brugerorienteret psykiatri. Introduktion af peers kan dog virke forstyrrende i en organisation, hvor faste rammer og et stærkt fagprofessionelt fokus har været traditionen (1). Erfaring fra tidligere projekter viser, at succesfuld organisering og implementering af peerstøtte forudsætter grundig forberedelse i organisationen. Det anbefales derfor, at der er ledelsesmæssig opbakning og information til nuværende medarbejdere om ansættelse af peers. Det kræver, at introduktion af peers understøttes af en fleksibel organisation, der kan tilpasse sig for at implementere den nye viden og de nye arbejdsgange. Det er således en ledelsesmæssig opgave, at klæde medarbejdere på til at samarbejde med peers og integrere deres arbejde i den almindelige opgave-liste, så peer-rollerne bliver tydelige, og der kan opstå et meningsfuldt samspil med kollegerne.

3.4.2. Skab klare rammer ved implementering af en ny faglighed

Der bør løbende skabes rammer for at udvikle og tydeliggøre den faglighed, der knytter sig til at have peers ansat (5). Ved implementering af peerstøtte kan både peers og kolleger opleve udfordringer i overgangen fra, at en patient bliver medarbejder. Dette kan f.eks. være bekymringer, der relaterer sig til peers helbred, rollekonflikter, hvor peers har problemer med at slippe "brugerrollen" og optage professionelle normer og standarder, samt at peers loyalitet er større over for patienten eller borgeren end over for organisationen. Andre kendte udfordringer er manglende åbenhed om egen sygdom hos den enkelte peer samt uklarhed om rolle, opgaver og forventninger til peerstøtten (28). Supervision og støtte fra ledelse skal således være tilgængelig for peers og øvrige ansatte.

3.4.3. Strukturelle rammer skal overvejes

De strukturelle rammer - herunder arbejdspladsens arbejdsmiljø og personalepolitik for peers bør overvejes forud for rekruttering. Da peers repræsenterer en ny faglighed, står de ofte uden et fagligt fællesskab, og indtager en ny funktion, som de selv skal være med til at definere. Peers kan være mere sårbare og det, kombineret med en arbejdsrolle, hvor man til tider skal udfordre eksisterende praksis, gør det vigtigt, at organisationen understøtter fastholdelse og trivsel. Det betyder, at peers i starten kan have brug for en

særlig opmærksomhed og et hensyn til individuelle behov og arbejdsevner fra arbejdsgiveren. Arbejdsgiveren har derfor et ansvar for at sikre støtte til den enkelte peer. HR-afdelingen kan med fordel inddrages i at fastlægge rammer for rekruttering og ansættelse. Inddrag relevante parter så tidligt som muligt med repræsentanter fra ledelse, medarbejdere og evt. andre peers. Hvis disse ikke findes, kan man evt. "låne" en medarbejder fra en anden organisation, for at sikre, at alle vinkler bliver belyst.

Derudover er det vigtigt at overveje de økonomiske rammer, hvis peers skal indarbejdes som en ny medarbejdergruppe. Det kræver strategisk og økonomisk planlægning at udvide og forankre peers-funktioner. Peers har ikke de samme naturlige karriereveje som veletablerede faggrupper, så dette skal der tages højde for.

3.4.4. Klar beskrivelse af peers rolle

Arbejdspladsen bør overveje hvilke opgaver den enkelte peer forventes at løse, og hvilket formål ansættelse af peers skal opfylde. Dette indebærer en klar definition, afgrænsning og beskrivelse af peer-rollen og de tilknyttede opgaver (20). Tidligere projekter med ansættelse af peers har vist, at en tydelig funktionsbeskrivelse er vigtig, i forhold til at afdække rammer for og forventninger til arbejdsopgaver og ansvarsområder (1). De formaliserede funktionsbeskrivelser skaber anerkendelse og en fælles forventningsafstemning med ledelse og kolleger i organisationen. Funktionsbeskrivelse bør indeholde en beskrivelse af, hvad organisationen ønsker at opnå ved at ansætte peers - herunder motivation, kriterier for succes, og hvilke funktioner peers forventes at løse, samt hvilke, de ikke forventes at løse (5). Dette for at undgå at peers kun løser de samme opgaver, som de øvrige medarbejdere, og de særlige kompetencer derfor ikke udnyttes. Funktionsbeskrivelsen skal bidrage til en forventningsafstemning og øget indsigt i peers rolle, og dermed kan det forhåbentligt reducere potentielle barrierer, når nye og ikke afprøvede arbejdsstrukturer skal introduceres (1).

3.4.5. Tid og tålmodighed til at håndtere skepsis

En peer-medarbejder bidrager med andre erfaringer end traditionelle medarbejdere. Ved ansættelse af peers er det vigtigt, at den viden og de erfaringer, som peers bringer ind i organisationen, bliver respekteret og brugt aktivt og bevidst. Det er derfor vigtigt, at afklare de bagvedliggende forventninger på forhånd i personalegruppen, og at der ledelsesmæssigt udvises forståelse for denne skepsis, og at der gives rum og tid for at arbejde med denne. Nuværende medarbejdere kan opleve at blive udfordret på deres faglighed og kan være uforstående over for formålet med peer-indsatsen (1). En vigtig pointe er derfor, at implementering af peerstøtte på arbejdspladsen kræver tid og tålmodighed.

4. Inspiration til projekter

Som tidligere nævnt findes der mange forskellige typer af peer-indsatser, og de kan eksempelvis være tilrettelagt som individuelle forløb, være gruppebaserede, telefoniske eller internetbaserede. De kan desuden variere i varighed (fra nogle minutter til mere end et år) og i hyppighed. I det følgende beskrives en række eksempler på forskellige peer-indsatser afprøvet i Danmark, som kan bruges som inspiration til implementering. Indsatserne er opdelt efter, hvorvidt de er forankret i kommune, region eller ved en frivillig organisation. Desuden beskrives eksempler på samarbejdsprojekter på tværs af de ovennævnte aktører.

Eksemplerne er tiltænkt som inspiration til at implementere indsatserne i andre kommuner eller regioner eller bruge de gode erfaringer og videreudvikle indsatserne i et andet regi.

4.1. Landsdækkende indsatser

4.1.1. Lær at tackle-kurser

Lær at tackle er et peerbaseret mestringsprogram, som er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning. På kurserne underviser frivillige peer-instruktører andre i at håndtere hverdagen med langvarig eller kronisk sygdom som f.eks. depression, angst, gig, kræft eller hjertesygdom. På kurset for depression og angst får deltagerne redskaber til at kontrollere symptomer som uro, træthed eller tristhed. Deltagerne lærer også at tackle andre udfordringer som f.eks. isolation, eller at andre har svært ved at forstå, hvordan det føles at have angst eller depression. Kurserne ledes af to instruktører, som har gennemført en særlig uddannelse og hvor minimum en af instruktørerne selv har erfaring med depression eller angst.

Læs mere her: <https://laerattackle.dk/>

4.1.2. Peer-Netværket Danmark

Peer-Netværket blev etableret i 2015 med støtte fra Satspuljemidler. Peer-Netværket Danmark er en landsdækkende medlemsorganisation for mennesker, der alle har gennemlevet perioder med psykisk sygdom, og som ønsker at dele af deres erfaringer. Peer-Netværket har netværksgrupper for peers i København, Århus, Viborg, Randers og Odense.

Peer-Netværket ønsker at styrke medlemmernes erfaringskompetencer fagligt og socialt, og fokuserer på den peerstøtte, der finder sted på arbejdspladser. Det sker f.eks. gen-

nem netværksmøder for medlemmer i hele landet, fyraftensmøder for medlemmer og deres kollegaer, erfa-gruppe for ledere, der har peers ansat, konferencer og regionale- og landstræf. Peer-Netværket har desuden succes med at tilbyde peerfaglig efteruddannelse til mere erfarne medlemmer.

Læs mere her: <http://www.peernet.dk/>

4.2. Regionale indsatser

4.2.1. Peer-støtte i Region Hovedstaden, Region H

Partnerskabsprojektet er en satspulje under Socialstyrelsen (2015-2018), hvor deltagerne var Region Hovedstadens Psykiatri, Rudersdal Kommune, Københavns Kommune, Helsingør Kommune, Psykiatriforeningernes Fællesråd og Det Sociale Netværk.

Under projektet er der blevet ansat peers i den deltagende region og de deltagende kommuner til at hjælpe borgere og patienter med psykiske lidelser i deres recovery-proces. Peers blev ansat som en supplerende indsats, dvs. peers varetog særskilte opgaver, som adskilte sig fra opgaver, der blev løftet af andre faggrupper

I projektet er der blevet udarbejdet en peer-uddannelse, som blev udbudt til projektets partnere samt andre interesserede. Peeruddannelsen havde særligt fokus på:

- Individuelle peer-forløb
- Gruppeforløb der drives af peers eller i samarbejde med kollegaer
- Brobygger ved velkomst, som følgeskab til aktiviteter og som brobygger mellem borgere og 'systemet'
- Samvær/stå til rådighed
- Arbejdspladsrettede opgaver såsom behandlingskonferencer, personalemøder og supervision

Der blev afprøvet to modeller

- Model 1 (lønnet peer-støtte): Individuelle peer-støtteforløb og gruppebaserede forløb
- Model 2 (frivillige peers): følgeskab med borgere med psykiske lidelser

Læs mere her: http://peerstoette.dk/wp-content/uploads/2017/05/2017-Peer-st%C3%B8tte_Midtvejsrapport-Peer-St%C3%B8tte-i-Region-Hovedstaden.pdf

4.2.2. Ligestillet støtte, Region Midt

Ligestillet Støtte er et satspulje projekt, som Socialstyrelsen har administreret. Projektet er et udviklingsprojekt mellem Region Midtjylland, Aarhus kommune, Viborg kommune

og Randers kommune samt SIND Pårørenderådgivning. SIND varetager koordineringen i samarbejde med tovholdere på de psykiatriske afdelinger, samt er koordinatorene for de enkelte peers i hver kommune.

Der blev i projektet afprøvet to modeller

1. En model hvor patienter der udskrives fra den regionale psykiatri, kan få støtte fra en peer, der kan hjælpe med at lette overgangen til hverdagslivet.
2. En undervisningsmodel, hvor mennesker med psykisk sygdom, peers, pårørende og andet netværk samt fagprofessionelle i region og kommuner i fællesskab skabte uddannelser og læringsforløb med fokus på at komme sig efter psykisk sygdom.

Formålet med projektet var at skabe større organisatorisk åbenhed og parathed i forhold til at inddrage peers i arbejdet med social- og sundhedsfaglige indsatser, og få erfaringer med uddannelse og ansættelse af lønnede og frivillige peers herunder at understøtte recovery-processer for at fremme inklusion og medborgerskab for både peers og borgere.

Læs mere her: <https://www.peermidt.dk/>

4.2.3. Projekt Peer som brobyggere

Projektet var en satspulje under Socialstyrelsen fra 2015-2018, men projektet eksisterer stadig. Projektet er et partnerskab mellem Region Sjælland, Roskilde Kommune og SIND. Der blev i projektet afprøvet to modeller

1. Ansættelse af lønnede, individuelle peers i den regionale psykiatri. Peers blev ansat på sengeafsnit, og var tilgængelige to gange om ugen i 2 timer på hvert afsnit, og der blev på hvert afsnit udpeget en tovholder, der var med til at skabe kontakt til patienterne. Samtalerne tog udgangspunkt i patientens aktuelle behov.
2. Gruppebaserede peer-cafe med deltagelse af peers.

Formålet med projektet var at øge livskvaliteten hos patienter og borgere, ved at skabe rum for at peers kunne give deres erfaringer videre og forhåbentligt hjælpe andre personer med psykisk sygdom til at komme sig og lære at balancere et liv med psykisk sygdom og et alment liv.

Læs mere her: https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/for-fagpersoner/peers-som-brobyggere/Documents/PeersSomBrobyggere_Statusrapport_Januar2018.pdf

4.2.4. Udskrevet.dk

Projektets formål er at styrke patienternes aktive deltagelse i deres behandlings- og recoveryforløb samt at skabe sammenhæng og overblik over, hvad der skal og kan ske i et

udskrivesforløb efter behandling på en psykiatrisk afdeling. Projektet er et samarbejde mellem foreningen Outsideren, Askovfonden, Psykiatrforeningernes Fællesråd i Region Hovedstaden i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og med støtte fra Tryg-Fonden. Sammen har de udarbejdet en guide for den, der skal udskrives: Din gode udskrivning.

Projektet har afdækket en markant ensartethed i patienternes bekymringer og behov i forhold til udskrivelsen. Guiden understøtter recovery i forbindelse med psykiatriske patienters udskrivning og tiden derefter. Guiden har særligt fokus på at give støtte under indlæggelse, at hjælpe med udskrivelse og vigtige forhold i den forbindelse samt hjælp til at forstå behandlingssystemet.

Læs mere om projektet her: <http://udskrevet.dk/>

Find udskrivningsguiden her: http://udskrevet.dk/wp-content/uploads/2017/08/Udskrivning-Guide-Reg-Sjælland-2016_2oplag.pdf

4.2.5. Skolen for Recovery

Skolen for Recovery er et kursustilbud til patienter, pårørende og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri. Undervisningen varetages både af en person, der selv har erfaring med psykisk sygdom og recovery og en fagprofessionel medarbejder fra psykiatrien.

Undervisningen har til formål at skabe rum for gensidig læring mellem patienter, pårørende og personale og sikre, at der sker en ligeværdig erfaringsudveksling på tværs af kursister og undervisere. Skolen for Recovery giver deltagerne mulighed for at udvikle og fremme egne ressourcer og færdigheder.

Læs mere her: https://www.psykiatri-regionh.dk/Kvalitet-og-udvikling/skolen-for-recovery/skolen_for_recovery/Sider/default.aspx

4.3. Kommunale indsatser

4.3.1. Akademiet for Recovery og Kompetenceudvikling (ARK)

ARK er et udviklingsprojekt under Center for Socialpsykiatri, Roskilde, som tilbyder kurser og workshops med udgangspunkt i recovery. Formålet med kurserne er at give deltagerne ny viden og konkrete redskaber, som kan bruges både personligt og i en faglig kontekst. Kurser og workshops i ARK er udviklet i et tæt samarbejde med facilitatorer, som både har en relevant fagprofessionel baggrund samt forskellige erfaringer fra psykiatrien. Nogle facilitatorer har personlige erfaringer med recovery, og andre har erfaringer som pårørende eller medarbejdere.

Læs mere her: <https://www.ark-roskilde.dk/419828609>

4.3.2. Peer to peer, Vejle kommune og Psykiatrifonden

Samarbejdsprojekt mellem socialpsykiatrien i Vejle kommune og PsykiatriFonden. Projektet var et 3-årigt projekt, der blev igangsat i januar 2014. Ved at tilknytte frivillige peers var formålet, at deltagerne brød isolationen, blev inkluderet i civilsamfundet, og dermed fik det bedre.

Erfaringer viser, at deltagerne har fået det bedre og har fået et større netværk som følge af deltagelse i indsatsen. En positiv afledt effekt er, at frivillighed avler frivillighed, og at flere efterfølgende har fået en tro på, at de selv gerne vil være frivillige mentorer.

Der er fortsat mulighed for at få en mentor gennem dette projekt

Læs mere her: <https://www.psykiatrifonden.dk/om/projekter-aktiviteter-og-samarbejder/peer-to-peer/>

4.4. Indsatser i frivillige organisationer

4.4.1. MB-Forløbet

MB-forløbet (MB står for: Medarbejder med brugerbaggrund) udbydes af Fonden NET-TET. MB-forløbet er et arbejdsmarkedsrettet forløb med praktik og undervisning, og uddannelsen er rettet borgere med brugererfaring, der har en socialfaglig, sundhedsfaglig eller pædagogisk uddannelse, og som har været uden for arbejdsmarkedet grundet psykisk sygdom eller sårbarhed. MB-forløbet er det første af sin art i landet.

Læs mere her: <http://mbforløbet.dk/>

4.4.2. Recovery Lab

Recovery Lab har siden 2004 tilbudt forløb til mennesker med erfaring med psykisk sygdom og sociale udfordringer. Recovery Lab tilbyder kurser og uddannelse for mennesker, der har brug for støtte til recovery og mennesker, der gerne vil uddanne sig til at være peers.

Recovery Lab tilbyder en peer-uddannelse, der består af et grundforløb og en valgfri overbygning. Grunduddannelsen tager udgangspunkt i nøglebegreber inden for recovery og relationsarbejde. På overbygningen fokuseres der på gruppefacilitering, undervisning, livshistoriefortælling, narrativ tilgang, formidling samt at holde foredrag og oplæg inden for recovery og peerområdet.

Læs mere her: <http://recoverylab.dk/>

4.4.3. Peer to peer, Odense

Peer to Peer, Odense er et frivilligbaseret projekt til personer, der identificerer sig selv som psykisk sårbare. Formålet er at facilitere samvær mellem ligesindede, der har fokus på rummelighed, accept og forståelse.

Aktiviteterne i Peer to Peer Odense er en netværkscafé, en peer-uddannelse og forskellige aktiviteter. Derudover har de frivillige i Peer to Peer Odense et arbejdsfællesskab, hvor de bruger hinanden som sparringspartnere i forhold til både deres levede erfaringer og deres uddannelsesmæssige baggrunde.

Læs mere her: <http://peertopeerodense.dk/Peerguides/index.html>

Referenceliste

- (1) Socialstyrelsen. Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats - slutevaluering. 2018.
- (2) Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Oktober 2013.
- (3) Regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti. Aftale om satspuljen på psykiatriområdet for 2014-2017. 2013; Available at: https://www.sum.dk/Puljer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Satspulje/Satspulje-psykiatri-2014-2017.ashx.
- (4) Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser. Fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling. 2018.
- (5) Socialstyrelsen. Peer-støtte på det psykosociale og psykiatriske område – En inspirationsguide til udvikling og implementering af peer-støtte. 2016.
- (6) Socialstyrelsen, Rasmussen M, Christensen M. Effekter. 10.07.2019; Available at: <https://vidensportal.dk/voksne/peerstotte/effekter-1>, 12.08.2019.
- (7) Socialstyrelsen. Vidensportal på det sociale område. Peerstøtte - Effekter. 2019; Available at: <https://vidensportal.dk/voksne/peerstotte/effekter-1>.
- (8) Birgitte Hansson. Bare skør-normal, en analyse af en brugerstøttepraksis i psykiatrien. Roskilde: Forskerskolen i livslang læring, Roskilde Universitet; 2015.
- (9) Proudfoot Judith G, Amisha J, Whitton Alexis E, Gordon P, Vijaya M, Meg S, et al. Mechanisms underpinning effective peer support: a qualitative analysis of interactions between expert peers and patients newly-diagnosed with bipolar disorder. BMC Psychiatry 2012;12(1):196.
- (10) Repper J, Aldridge B, Sharon G, Gillard S, Perkins R, Rennison J. Peer Support Workers: Theory and Practice. Im-ROC, Centre for Mental Health and Mental Health Network 2013.
- (11) Socialstyrelsen. Vidensportalen på det sociale område. Peerstøtte. Available at: <https://vidensportal.dk/voksne/peerstotte>.
- (12) Wobma R, Nijland RHM, Ket JCF, Kwakkel G. Evidence for peer support in rehabilitation for individuals with acquired brain injury: A systematic review. J Rehabil Med 2016;48(10):837-840.
- (13) Borg M, Sjøfjell TL, Ogundipe E, Bjørlykhaug KI. Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbejdere innen psykisk helse og rus. SFPR, Senter for psykisk helse og rus, Høgskolen i Sørøst-Norge 2017.
- (14) Johnson G, Magee C, Maru M, Furlong-Norman K, Rogers ES, Thompson K. Personal and societal benefits of providing peer support: a survey of peer support

specialists. Psychiatric services 2014;65(5):678-680.

(15) Peer-Netværket Danmark. Møde med konstitueret daglig leder af Peer-netværket Danmark Merete Benedikte Johansen. 2. juli 2019 i Sundhedsstyrelsen; .

(16) Korsbek L, Petersen L. Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten? Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2016;12(04):288-304.

(17) Cramer Jensen D, Jin Pedersen M, Hyld Pejtersen J, Amilon A. Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde. 2016.

(18) Johansen GK. Midtvejsrapport, Projekt Peerstøtte i Region Hovedstaden. 2017.

(19) Socialstyrelsen. Vidensportalen på det social område. Peerstøtte - Virksomme mekanismer. 2018; Available at: <https://vidensportal.dk/voksne/peerstotte/virk-somme-mekanismer-1>.

(20) Socialstyrelsen. Vidensportalen på det social område. Peerstøtte - Organisering og implementering. 2018; Available at: <https://vidensportal.dk/voksne/peer-stotte/organisering-og-implementering-1/organisering-og-implementering>.

(21) Thomsen R, Johansen GK. Hvad kan peer-støtte? Bliv klogere på Peer-Støtte - Lønnet. Frivillig. Recovery. Erfaringer fra projekt Peer-Støtte i Region Hovedstaden. 2018.

(22) Ahlmark N, Norrhäll O, Jensen PH. Peer til peer i arbejdet med udsatte mennesker. En sammenfatning af udvalgt litteratur. 2016.

(23) Projekt Din Gode Udskrivning. Anbefalinger til rekruttering, optræning og støtte til medarbejdere med erfaringskompetencer. 2015; Available at: <http://udskrevet.dk/wp-content/uploads/2015/09/Anbefalinger-til-peerst%C3%B8tte-projekt-Din-Gode-Udskrivning-C-2015.pdf>.

(24) Olsen B, Grefberg M. Å være i samme båt: likemannsarbeid i funksjonshemmedes organisasjoner: en veileder. 2001.

(25) Peermidt. Uddannelse af Peer-medarbejdere. Available at: <https://www.peermidt.dk/ligestillet-stoette/uddannelse-af-peer-medarbejdere/>.

(26) Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Peer-Netværket Danmark. Oplæg til fælles ramme for peer-uddannelser i Danmark. 2018.

(27) Peer-støtte i Region Hovedstaden. Peer-støtte i Region Hovedstaden - erfaringer, der gør en forskel. <http://peerstotte.dk/>

(28) Miyamoto Y, Sono T. Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: a review of the literature. Clinical Practice and Epidomology in Mental Health 2012;8:22-29.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●