

Peerstøtte i Psykiatrien i Region Nordjylland

En lederguide til succesfuld implementering



PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Peerstøtte i Psykiatrien i Region Nordjylland

©Center for Recovery & Samskabelse, Psykiatrien i Region Nordjylland, November 2023.

Udarbejdet af:

Line Myrup Gregersen, Konsulent med brugerbaggrund

Camilla Krogh, Specialkonsulent med brugerbaggrund

Malene Terp, Centerleder, Ph.d.

Sprog: Dansk

Version 1.1.

Format. Pdf.

Alle rettigheder forbeholdes. Kopiering af guiden kan frit finde sted. Gengivning af guiden og dens illustrationer kan finde sted med tydelig angivelse af kilde.

”Peer support is about being an expert in not being an expert and that takes a lot of expertise” [1]



Forord og læseguide

Denne guide er til dig, der er leder i en organisation og som overvejer at ansætte en peermedarbejder eller implementere peerstøtte.

Guiden giver dig en grundlæggende forståelse af peerstøtte og de vigtigste aspekter af at implementere det i praksis.

Guiden er opdelt i syv dele og kan læses fra start til slut eller bruges som et opslagsværk.

Del 1. Peerstøtte

Denne del introducerer de vigtigste begreber inden for peerstøtte, herunder CHIME-modellen, og giver dig indsigt i det teoretiske grundlag for peerstøtte.

Del 2. Peeropgaver

Denne del handler om, hvad en peermedarbejder laver, og hvilken rolle peermedarbejderen spiller i personalegruppen.

Del 3. Peeruddannelsen

Denne del giver dig indblik i peeruddannelsens opbygning, elementer og teoretiske grundlag.

Del 4. Mentor

Denne del handler om, hvad en mentor er, og hvilken funktion mentoren spiller i arbejdet med implementering af peerstøtte.

Del 5. Rammer, roller og ansvar

Denne del introducerer dig for en lang række forhold af betydning for ansættelse og varetage-

se af peerfunktionen i praksis, herunder rammer, roller og ansvar.

Del 6. Kom godt fra start

Denne del introducerer dig for gængse tvivlsspørgsmål og skepsis i forbindelse med ansættelse af en peermedarbejder og for indsatser, der hjælper dig med at komme godt i gang med at implementere peerstøtte i praksis.

Del 7. Center for Recovery og Samskabelse

Denne del handler om den assistance, du kan få af Center for Recovery og Samskabelse i forbindelse med ansættelse af en peermedarbejder og implementeringen af peerstøtte.

Guiden er udarbejdet af Center for Recovery og Samskabelse og bygger på videnskabelig litteratur og erfaringer fra Psykiatrien i Region Nordjylland.

I guiden anvendes begrebet peermedarbejder bredt. Det dækker således både over dem, der er ansat på baggrund af deres erfaringer som patient og pårørende i psykiatrien.

Hvis du har spørgsmål til guiden, er du meget velkommen til at kontakte Center for Recovery og Samskabelse.

Sammen finder vi vejen!

Indholdsfortegnelse

Den nordjyske model for peerstøtte.....	8
Forankring	8
Mentor	8
Peeropgaver og peeruddannelse	8
Erfagruppe	8
Center for Recovery og Samskabelse	8
Del 1. Peerstøtte.....	10
Peerstøttes omdrejningspunkt	10
Peerstøttes kerneprincipper	12
Del 2. Peeropgaver.....	14
Brobygning	14
Gruppeforløb	14
Individuelle samtaler	14
Del 3. Peeruddannelsen.....	13
Temadage	16
Erfaringsudveksling	17
Supervision	17
Del 4. Mentor.....	18
Del 5. Rammer, roller og ansvar.....	20
Forankring	20
Krav til uddannelsesmæssig baggrund	20
Lønudgift og overenskomst	20
Timetal	20
Ansættelsesprocedure	20
Kurser	21
Dokumentation	21
Funktionsbeskrivelse	21

Udvikling og trivsel	21
Oplysningspligt	21
Sygdom	22
Introduktion	22
Arbejdsstation	22
Del 6. Kom godt fra start.....	24
Styrk grundlaget	24
Alloker ressourcer	24
Etabler nye arbejdsgange	24
Afsæt tid til intro	24
Stil dig til rådighed	24
Håndter skepsis	25
Kommunikér tydeligt og vedvarende	25
Q & A's	26
Del 7. Center for Recovery og Samskabelse.....	28
Ansættelse	28
Procesfacilitering	28
Undervisning	29
Introduktionsforløb	29
Peeruddannelse	29
Erfaringsgrupper	29
Informationsmateriale	29
Forskning	29
Netværk	29
Tjekliste ved ansættelse af peermedarbejder	31
Egne noter	32
Tak	33
Referenceliste	34

Den nordjyske model for peerstøtte

I 2020 blev de første peermedarbejdere ansat i Psykiatrien i Region Nordjylland. Siden er der kommet flere til, og i dag står vi med et bæredygtigt nordjysk koncept for ansættelse af peermedarbejdere og udbredelse af peerstøtte i praksis. I daglig tale går konceptet under betegnelsen 'Den nordjyske model for peerstøtte'. I **figur 1** ses en grafisk fremstilling af modellen.

Konceptets grundlag er teoretisk og bygger på omfattende forskning om recovery-orientering og peerstøtte [1,2,3,4,5,6,7,8] og implementering af peerstøtte i praksis [4,9,10,11,13]. Konceptet er udviklet gennem et formativt design, hvor indsigter og læringer løbende er anvendt til at stille spørgsmål til konceptet og kvalificere det i praksis. Konceptet udvikles forsat. Det gør det gennem et netværk med andre, der arbejder med peerstøtte på tværs af regionernes psykiatrier, men også gennem kvalitative forskningsinterviews med patienter, peermedarbejdere, ledere og mentorer og erfaringsudveksling med peermedarbejdere og mentorer ansat i Psykiatrien i Region Nordjylland.

Forankring

Peermedarbejderen er forankret lokalt i enten en afdeling eller et ambulatorium. Peermedarbejderen indgår som en ligeværdig partner i personalegruppen og har personlig recovery som omdrejningspunktet for sit arbejde.

Mentor

I personalegruppen er der en medarbejder, der fungerer som mentor for peermedarbejderen i dagligdagen. Mentoren står til rådighed i forhold til spørgsmål og hjælper blandt andet peermedarbejderen godt i gang med at dokumentere i journalen.

Peeropgaver og peeruddannelse

Peermedarbejderen varetager tre overordnede funktioner: Individuelle samtaler med patienter, facilitering af gruppeforløb og brobygningsaktiviteter til hverdagslivet. Til at styrke peerfagligheden får peermedarbejderen en uddannelse. På uddannelsen får peermedarbejderen indsigt i peerstøttens ståsted og metoder og får hjælp til at omsætte sine egne erfaringer fra psykiatrien til erfaringskompetencer. Med henblik på at styrke recovery-orienteringen lokalt deltager mentoren i udvalgte dele af peeruddannelsen.

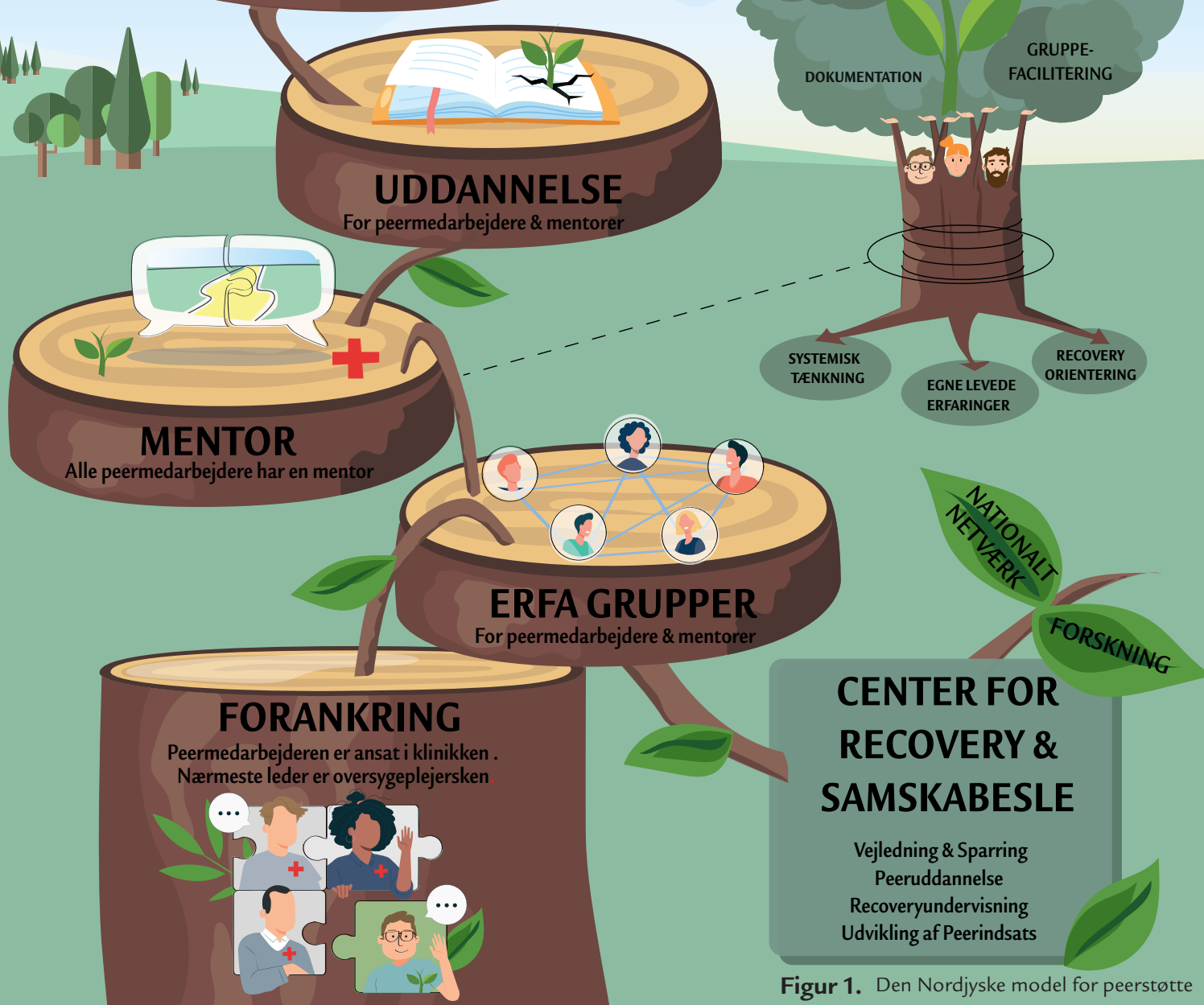
Erfagruppe

Peermedarbejderen mødes en gang om måneden med sine peerkolleger fra andre afsnit eller ambulatorier for at dele erfaringer. Tilsvarende mødes mentorerne fire gange om året.

Center for Recovery og Samskabelse

Som leder står man ikke alene, når der skal ansættes peermedarbejdere eller implementeres peerstøtte. Der er altid hjælp at hente i Center for Recovery og Samskabelse. Centeret er eksperter indenfor peerstøtte og varetager blandt andet peeruddannelsen og faciliterer erfagrupeer.

DEN NORDJYSKE MODEL FOR PEERSTØTTE



Figur 1. Den Nordjyske model for peerstøtte

Del 1. Peerstøtte

Peerstøtte er en relationel praksis, der retter sig mod det enkelte menneskes samlede liv, ressourcer og livskvalitet. I denne del præsenteres du for en række kerneprincipper inden for peerstøtte, og du introduceres for CHIME, der udgør det teoretiske grundlag for den nordjyske model for peerstøtte.

Peerstøttes omdrejningspunkt

Omdrejningspunktet i peerstøtte er recovery, der betyder ”at komme sig”.

Recovery-begrebet dækker over to dimensioner; en klinisk dimension og en personlig dimension.

Den kliniske dimension er rettet mod symptomfrihed eller kontrol over symptomer og har som mål, at patienten kan leve sit liv uden eller med minimal støtte. Medicin, manualbaseret psykoedukation og forskellige former for terapi er typiske greb hertil.

Den personlige dimension er rettet mod livskvalitet og har som mål, at patienten lever et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv – med eller uden symptomer. Centralt for den personlige dimension er, at patienten ses som ekspert på sit eget liv. Grebene hertil er relations- og netværksarbejde, livshistoriefortælling og meningsfulde fællesskaber. På næste side ses en ofte anvendt definition på den personlige dimension af recovery.

Peerstøtte arbejder ind i den personlige dimension af recovery. I praksis betyder det, at peermedarbejderen beskæftiger sig med ressourcer, resonans og empowerment og ikke medicin, terapi eller klassik manualbaseret psykoedukation.

Den kliniske og den personlige recovery er tæt forbundne, og begge dimensioner er centrale for, at patienten forlader Psykiatrien styrket og med handlemuligheder, der lever op til den enkeltes ønsker og intentioner.

”Recovery er en **dybt social, unik og fælles proces**, hvor vores levevilkår, materielle omgivelser, holdninger, værdier, følelser, færdigheder og/eller roller forandres.

Det er en måde at **leve tilfredsstillende, håbefulde og gensidige liv sammen med andre**, selvom vi fortsat kan opleve vanskeligheder og problematiske erfaringer.

Recovery indebærer, at vi indgår i nye sociale og materielle sammenhænge og deltager i åbne dialoger, hvor nye måder at forstå og håndtere vores situation, kan udvikles, **i takt med at vi bevæger os igennem og forbi den psyko-sociale-materielle krise**” [5].

Peerstøttes kerneprincipper

Den nordjyske model for peerstøtte bygger på fire kerneprincipper. Principperne, der er hen-
tet i litteraturen er gensidighed, ikke-anvisende,
recovery-fokus og fokus på styrker [1].

Ikke-anvisende

Peermedarbejderens opgave er at hjælpe patienten til at se egne ressourcer og søge egne løsninger. Peeropgaven er således ikke at 'give' svar eller komme med 'opskrifter', men at facilitere en dialog, der hjælper patienten til at få øje på koblinger og nye handlemuligheder.

Gensidighed

Samarbejdet mellem peermedarbejder og patient bygger på det forhold, at de er ligesindede. Fælles for dem er, de har erfaring med psykisk lidelse og kender til hverdagslivet med de udfordringer, det kan give. I samarbejdet sætter peermedarbejderen sine levede erfaringer i spil med henblik på spejling og resonans.



Recovery-fokus

Peermedarbejderen inspirerer til håb og støtter patienten i at tage kontrol over eget liv, blandt andet gennem individuelle samtaler og gruppeforløb.

Fokus på styrker

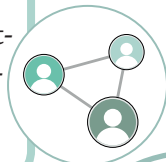
Peermedarbejderen kan være i det svære sammen med patienten og kan samtidig fastholde og spejle patientens styrker og muligheder.

Den nordjyske model for peerstøtte har CHIME som teoretisk grundlag. CHIME bygger på omfattende forskning, der finder, at særligt fem elementer er byggesten til et tilfredsstillende,

håbefuldt og bidragende liv [4,7,14,15]. De fem elementer, der er alment menneskelige, og som tilsammen danner akronymet CHIME, udfoldes nedenfor.

Connectedness

Forbundethed handler om at have positive forhold til betydningsfulde andre og om at få social støtte af ligesindede, professionelle og netværk. Forbundethed er det modsatte af ensomhed og fremmedgørelse.



Hope

Håb handler om drømme, forandring og tro på fremtiden. Det er vigtigt for håbet, at andre omkring personen drømmer, håber og tror sammen med vedkommende.



CHIME

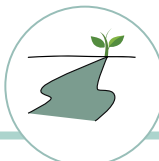
Empowerment

Empowerment handler om at genvinde magten og kontrollen over eget liv med afsæt i egne ressourcer og med støtte fra andre. Empowerment er, at personen ser og tror på egne styrker, så vedkommende oplever sig handleduelig.



Identity

Identitet handler om at skabe et positivt selvbillede, hvor personen kan være den, som vedkommende gerne vil være. I identitet ligger også det at kunne være noget for andre og at kunne være mere og andet end "den syge".



Meaning

Mening handler om at finde formål i livet. Det kan være gennem deltagelse i meningsfulde aktiviteter og meningsfulde fællesskaber. Det kan også være ved at have en vigtig betydning i andres liv og ved at bidrage til samfundet på en måde, der opleves meningsfuld.

Del 2. Peeropgaver

Peermedarbejderen er en del af personalegruppen og arbejder side om side med sine kolleger. I behandlingsarbejdet arbejder peermedarbejderen med at bygge broer og varetager samtaleforløb - både i gruppe og individuelt. I denne del introduceres du til peermedarbejderens arbejdsopgaver.

Brobygning

Peermedarbejderen arbejder med at bygge broer mellem mennesker, forståelser og mindset. I arbejdet - der baserer sig på CHIME - sætter peermedarbejderen sine reflekterede erfaringer med recovery i spil. Peermedarbejderen gør det i mødet med patienten og dennes pårørende, gennem tværfaglige drøftelser med kolleger og samarbejdspartnere og på tavlemøder, netværksmøder, behandlingskonferencer etc.

Peermedarbejderen har en central opgave i at understøtte patientens forbundethed til sociale miljøer ved at give følgeskab ud i livet. I praksis kan det handle om at introducere patienten for fællesskaber i nærmiljøet, fx. et socialt værested, en sportsklub eller en kirke.

Gruppefacilitering

Peermedarbejderen er facilitator i gruppeforløb, som har et recovery-orienteret sigte. Opgaven kan være i samarbejde med en anden peermedarbejder eller en kollega fra personalegruppen med en social- eller sundhedsfaglig baggrund. I recoveryorienterede gruppeforløb er der fokus på de emner, som er meningsfulde for deltager-

ne. Det kan være håb, relationer, fællesskaber, ressourcer, skam mm. Emnerne kommer både fra deltagerne og fra peermedarbejderne. Som facilitator anvender peermedarbejderen indsigt fra egne, levede erfaringer til at skabe resonans hos deltagerne og til at åbne for sprog og veje, som skaber dialog og spejling i gruppen. Erfaringerne fra gruppeforløb med peerdeltagelse er meget positive. Deltagerne fortæller blandt andet, at de føler sig set og forstået på en måde, hvor de ”rykker sig” langt mere og hurtigere end i traditionelle gruppeforløb.

Peermedarbejderen kan også bidrage med peerperspektivet i psykoedukation og afvikle peercafeer med det formål at skabe frirum fra det svære.

Individuelle samtaler

Peermedarbejderne har individuelle samtaler med patienter. Samtalerne rammesættes af CHIME og har fokus på at indgyde håb, understøtte empowerment, facilitere netværk mm. Samtalerne kan foregå på sengeafsnit, ambulant, hjemme eller i patientens lokalsamfund. Centralt for samtalerne er, at det er patienten, der sætter dagsordenen, og at samtalen dokumenteres sammen med patienten.

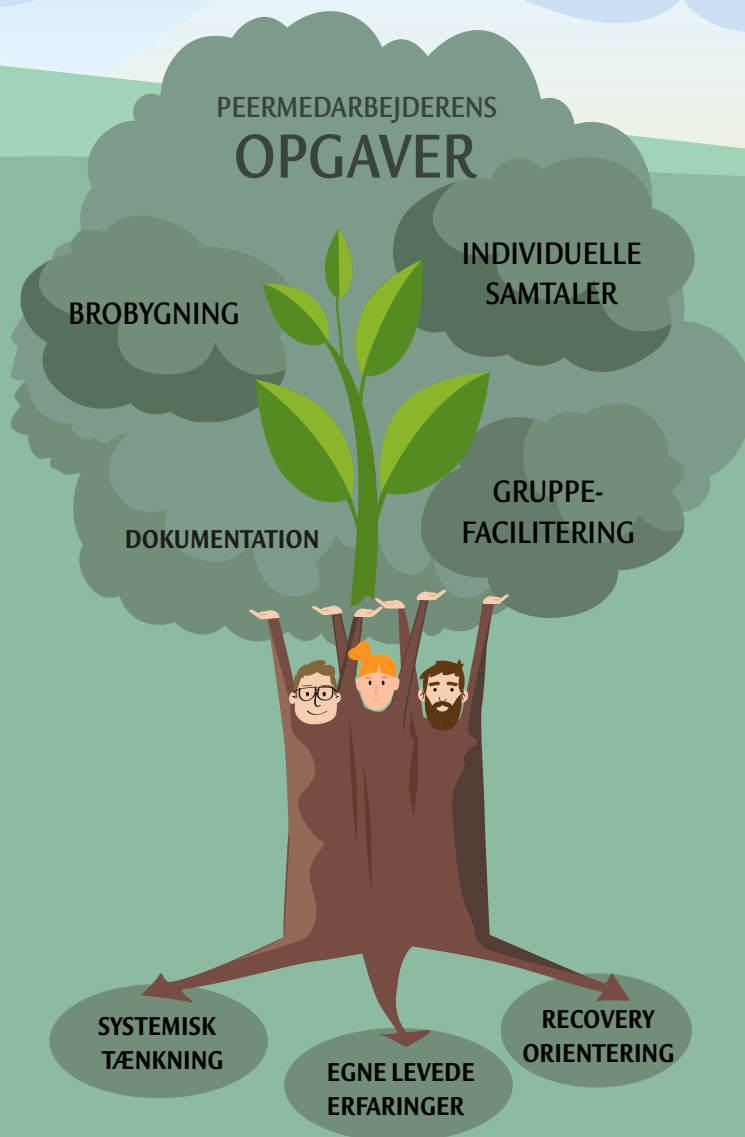
Erfaringerne viser, at peermedarbejderne ofte har mulighed for at åbne for nye fortællinger, som patienten ikke før har delt med andre. Disse åbninger kan bidrage med en mere målrettet indsats i samarbejde med kolleger.

”Det er, som om at de kommer fra et andet land og kan skabe forbindelse meget hurtigere”.

Leder, Psykiatrien Region Nordjylland

”Peers ved, hvor skoen trykker og ved, hvad de skal spørge om og hvordan”.

Patient, Psykiatrien Region Nordjylland



Del 3. Peeruddannelsen

Centralt for den nordjyske model for peerstøtte er uddannelse. Uddannelsen er afgørende vigtig for kvaliteten af peerstøtte, idet levede erfaringer først kan bringes i spil, når de er blevet til erfaringskompetencer. I dette afsnit kan du læse mere om uddannelsens opbygning og indhold.

Peeruddannelsens opbygning og indhold

Peeruddannelsen tjener som grundlag for peerstøtten og er obligatorisk. Uddannelsen bygger på en systemisk, narrativ tilgang. Omdrejningspunktet i uddannelsen er personlig recovery og CHIME. Gennem uddannelsen klædes peermedarbejderne på med viden og øver færdigheder, så de er i stand til at varetage de tre arbejdsopgaver, der blev beskrevet i forrige afsnit på et stærkt teoretisk grundlag.

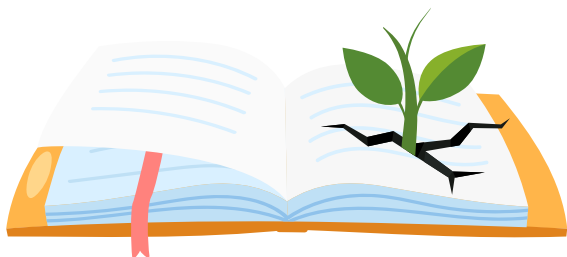
Uddannelsen udbydes en gang om året og er opbygget i 7 moduler. På hvert modul afvikles der 2 sammenhængende undervisningsdage. Holdstart er typisk i foråret og løber over 5-6 måneder. Ved ledige pladser udbydes uddannelsen til kommuner, socialpsykiatri mm. På denne måde sikres der fulde hold og et fælles sprog om peerstøtte på tværs af kommune og region.

Som leder er det dit ansvar at sikre, at peermedarbejderen deltager på næstkommende uddannelsesforløb. Uddannelsesudgiften på ca. 14.000 kr. afholdes af dit driftsbudget. Vores erfaring er, at det er optimalt, at peermedarbejderen ansættes minimum tre måneder før uddannelsesstart. På denne måde bærer peermedarbejderen en klinisk viden med sig ind i uddannelsen, som peerfagligheden kan sættes i spil ind i.

Temadage

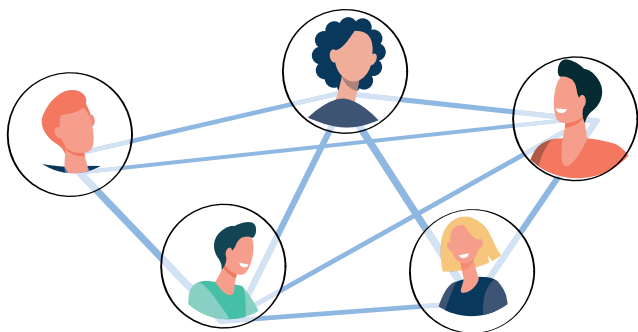
Afslutningen af peeruddannelsen er en unik mulighed for, at peermedarbejderen delagtiggør sine kolleger i det, han/hun har lært på et personalemøde eller en temadag. Samtidig er det også en naturlig anledning til at standse op sammen i personalegruppen og tage et temperaturmål på recovery-orientering og peerstøtte:

- Hvor er vi med peerstøtte?
- Hvilke krav stiller peerstøtte til os?
- Hvad har vi lært?
- Hvad er det næste skridt?
- Hvem skal gøre hvad, hvornår og hvordan?



Erfaringsudveksling

Sideløbende med peeruddannelsen - og efter endt uddannelse - deltager peermedarbejderen i en erfaringsudvekslingsgruppe (erfagruppe) med andre peerkolleger. Gruppen faciliteres af Center for Recovery og Samskabelse. Gruppen mødes fast halvanden time en gang om måneden - typisk på Teams for at imødekomme geografiske afstande.



Erfagruppen afvikles med både ekstern- og intern vidensdeling. Ved ekstern videndeling tager dialogen afsæt i et oplæg udefra om relevante emner for peerstøtte og personlig recovery. Emnerne bestemmes løbende sammen med peermedarbejderne ud fra deres ønsker og behov. Ved intern videndeling bringer peermedarbejderne konkrete erfaringer ind i gruppen, og disse diskuteres med udgangspunkt i CHIME.

Erfagrupeerne tjener som løbende kompetenceudvikling af peermedarbejderne - både personligt og fagligt.

Supervision

Supervision er ikke en fast del af den nordjyske model for peerstøtte endnu, men baseret på erfaringerne fra de andre regioner anbefaler vi det kraftigt, som en del af peermedarbejdernes kompetenceudvikling.

Supervisionen kan bruges som et rum for refleksion om brugen af egne levede erfaringer som sit vigtigste arbejdsredskab og således til at styrke peerfagligheden - både på individuelt og på gruppeniveau.

På supervision kan følgende fx drøftes:

- Hvordan balancerer man mellem at være professionel og privat ud fra en given case eller problemstilling?
- Hvordan forebygger man 'peerdrift' på kort og på lang sigt.
- Hvad er peerrollen i det tværfaglige samarbejde?
- Hvordan støtter man patienten i at få sin stemme frem i behandlingsarbejdet - også når den adskiller sig fra ens egen?
- Hvordan passer man på sig selv og bliver opmærksom på sine personlige grænser?

Del 4. Mentor

Ved jobstart tilknyttedes peermedarbejderen en mentor. Mentor er en kollega fra personalegruppen fx en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske eller en psykolog. Som leder er det din opgave at finde en mentor, der udgør et godt match til peermedarbejderen.

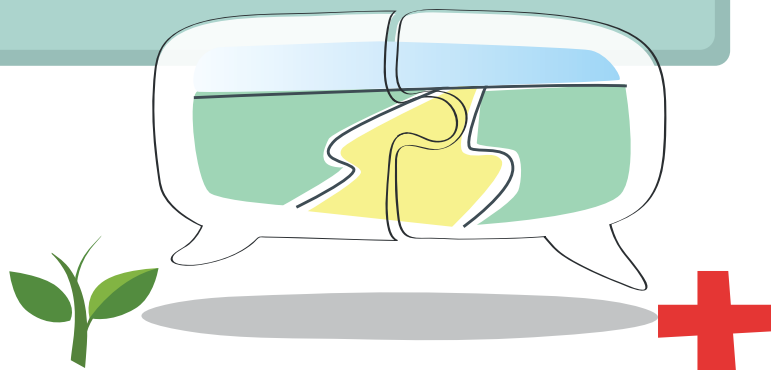
Det er mentorens rolle at understøtte implementering af peerstøtte herunder, at peermedarbejderen får sat sin viden og sine perspektiver i spil i behandlingsarbejdet. I kassen på næste side er mentoropgaven beskrevet. Som leder er det dit ansvar at understøtte mentorfunktionen og arbejdet med implementering af peerstøtte i hverdagen.

Vores erfaring er, at det er en god ide at afsætte tid til et fast ugentligt sparringsmøde mellem peermedarbejder og mentor i de første 6 måneder efter jobstart. Når hverdagen først kører, kan man let glemme at standse op - og det kan være svært som peermedarbejder at bede om tid til samtale i en travl hverdag. Ofte er en halv time nok.

Det er også vores erfaring, at mentorfunktionen med tiden skifter karakter. Fra at være værende rådgivende og ensidig ændrer funktionen sig til at være gensidig sparring og tosidig. Flere mentorer fremhæver, hvordan sparring med peermedarbejderen er en 'faglig gave', der bidrager positivt til nye måder at se og forstå patienterne og deres ressourcer på.

Mentorens opgaver:

- At støtte peermedarbejderen i at blive en del af personalegruppen bl.a. ved at introducere for hverdagen, opgaver og rutiner.
- At hjælpe peermedarbejderen med at få arbejdsopgaver og blive tilknyttet patientforløb.
- At yde faglig sparring med peermedarbejderen i det omfang, der er behov for det. Sparring kan fx vedrøre opstart af nye patientforløb, spørgsmål i forbindelse med patientforløb, usikkerhed på rollen i personalegruppen, spørgsmål til rutiner etc.
- At deltage i udvalgte moduler på peeruddannelsen sammen med peermedarbejderen.
- At oplære peermedarbejderen i at dokumentere ud fra CHIME i journalen .
- At deltage i online erfa-møde med andre mentorer en time hver 3. måned. Møderne bruges til at sparre, viden dele, idegenerere og tale om udvikling af mentorfunktionen på tværs af de kliniske enheder. Møderne faciliteres af Center for Recovery og Samskabelse.



Del 5. Rammer, roller og ansvar

Beslutningen om implementering af peerstøtte afstedkommer typisk en lang række spørgsmål, der knytter an til rammer, roller og ansvar i forbindelse med ansættelse af en peermedarbejder og varetagelse af peerfunktionen i praksis. For at støtte implementeringsprocessen har vi udarbejdet et overblik over ting, du skal være særlig opmærksom på at formidle til medarbejdere og samarbejdspartnere for at skabe transparens og reducere skepsis og usikkerhed.

Forankring

Peermedarbejdere ansættes på samme måde som alle andre medarbejdere, og peermedarbejderen refererer til dig som leder.

Krav til uddannelsesmæssig baggrund

Peermedarbejderen ansættes med afsæt i egne, levede, reflekterede erfaringer med psykisk lidelse og recovery. Modsat andre faglige funktioner sker ansættelsen ikke på baggrund af formel uddannelseskompetence.

Vores erfaring er, at flere peermedarbejdere har en formel uddannelseskompetence med i rygsækken, når de ansættes. Er denne fx som sygeplejerske, psykolog, ergoterapeut eller fysioterapeut har du som leder et særligt ansvar for at holde fokus på at peermedarbejderen ikke 'drifter'. Når det sker, assimileres peermedarbejdere enten bevidst eller ubevidst ind i personalegruppens kultur og begynder at udføre det samme arbejde som andre faggrupper (fx sygeplejersken) ud fra samme recovery forståelse som de øvrige

kolleger [4]. Det kan være attraktivt at anvende peermedarbejderen i opgaver, der ikke knytter an til peerstøtte – men når det sker, forsvinder der en vigtig faglighed – nemlig peerfagligheden – fra behandlingsarbejdet.

Lønudgift og overenskomst

I regionen ansættes peermedarbejderne på FOA-overenskomst trin 11, hvilket er ca. kr. 130,-/timen. Lønudgiften for en peermedarbejder på 20 timer er cirka 202.300 kr. årligt, mens det koster hhv. 303.450 kr. og 374.255 kr. om året at ansætte en peermedarbejder på henholdsvis 30 og 37 timer.

Timetal

Peermedarbejderen ansættes på det timetal, som opgaveporteføljen kræver. Vores anbefaling er minimum 20 timers ansættelse om ugen. Færre timer gør det svært at blive en del af personalegruppen og at løfte faglige opgaver succesfuldt. En vigtig opmærksomhed er muligheden for ansættelse i fleksjob.

Ansættelsesprocedure

Ansættelsesproceduren for peermedarbejderen er den samme som ved alle andre faggrupper. I praksis betyder det, at du som leder er ansvarlig for, at der udarbejdes et stillingsopslag, står til rådighed for spørgsmål fra mulige kandidater i ansøgningsperioden, indkalder kandidaterne til samtale, afvikler samtaler, indhenter referencer og ringer svar. Til udformning af stillingsopslag og ansættelseskontakt er der god hjælp at hente i HR.

Vi anbefaler, at du som leder etablerer et ansættelsesudvalg bestående af dig selv, en repræsentant fra medarbejdergruppen – fx mentor - samt en medarbejder fra Center for Recovery og Samskabelse. Vi anbefaler også, at en peermedarbejder fra et andet afsnit indgår i udvalget.

I ansættelsessamtalerne har medarbejderen fra Center for Recovery og Samskabelses fokus på, hvordan kandidaten reflekterer over egen recovery. Det er centralt for at forebygge 'fejlcasting' og kortvarige ansættelser, idet peerstøtte forudsætter en reflekteret og bearbejdet tilgang til egen recoveryproces.

Kurser

Peermedarbejderen deltager på samme obligatoriske kurser som andre medarbejdere, herunder den kliniske IT-arbejdsplads, Brandskolen og konflikthåndtering. Som leder har du ansvar for, at peermedarbejderen tilmeldes kurserne.

Dokumentation

Peermedarbejderen har ligesom alle andre kliniske medarbejdere dokumentationspligt. I Nord-EPJ er der oprettet et peernotat, der dokumenteres i. Notatet er bygget op om elementerne i CHIME. Som udgangspunkt skrives peernotatet sammen med patienten, og det er patienten, der bestemmer, hvad der skal stå. Som leder er du ansvarlig for, at peermedarbejderen oplæres i at dokumentere.

Funktionsbeskrivelse

Peerstøtte ydes på baggrund af en funktionsbeskrivelse. Beskrivelsen hviler på værdierne indflydelse, tillid, ordentlighed og professionalisme. Funktionsbeskrivelsen finder du på personalenet.

Udvikling og trivsel

Peermedarbejderen tilbydes MUS-samtale en gang årligt og udfylder ligesom alle andre medarbejdere den årlige trivselsundersøgelse. Som leder har du det overordnede ansvar for peermedarbejderens trivsel samt faglige- og personlige udvikling.

Oplysningspligt

Peermedarbejderen har, som alle andre medarbejdere, oplysningspligt, hvis en patient vurderes at være til fare for sig selv eller andre. Som leder er du ansvarlig for, at peermedarbejderen kender sit ansvars- og handlerum og er oplært i, hvad der skal gøres hvornår og hvorfor.



Sygdom

Peermedarbejderen betragtes og behandles som alle andre medarbejdere – også ved sygdom. I tilfælde af behov for psykiatrisk hjælp henvises peermedarbejderen – ligesom øvrige medarbejdere - til et andet ambulatorie eller afsnit end der, hvor vedkommende er ansat. Det er dit ansvar som leder, at peermedarbejderen er bekendt med denne praksis.

Introduktion

I forbindelse med jobstart introduceres peermedarbejderen til arbejdspladsen, personalegruppen, jobfunktionen og til arbejdets rammer og vilkår. Som leder er det din opgave at sikre dette. Som en del af introduktionen er det også dit ansvar at lave en forventningsafstemning og løbende følge op på den - helt ligesom ved andre nyansættelser.

I forbindelse med jobstart introduceres personalegruppen for peerstøtte og den rolle, som peermedarbejderen skal varetage i behandlingsarbejdet udfoldes. Center for Recovery og Samskabelse hjælper gerne med introduktionen.

Arbejdsstation

Peermedarbejderen har ligesom alle andre brug for at få stillet det udstyr til rådighed, som varetagelse af funktionen kræver. Forudsat arbejdet kræver en fast arbejdsstation i form af et kontor, er det vigtigt, at dette er etableret dette inden første arbejdsdag. Kræver arbejdet en telefon

eller en PC, udleveres dette i forbindelse med jobstart. Som leder er det dit ansvar at sikre dette.



Del 6. Kom godt fra start

At ansætte en peermedarbejder er let – det handler bare om at slå stillingen op. Det, der kræver opmærksomhed i implementering af peerstøtte, er at skabe rammer, der gør, at peerstøtten får de bedst mulige vilkår og vækstbetingelser i praksis. Hvordan du gør det som leder, kan du læse om i dette afsnit.

Styrk grundlaget

Peerstøtte og personlig recovery er nye begreber for mange medarbejdere, og begreberne skal oversættes, så alle ved, hvad den nye praksis indebærer på et personligt- fagligt- og organisatorisk niveau. Som leder er det din rolle:

- At sætte konteksten, herunder at tydeliggøre baggrund, rammer, retning og forventninger til peerstøtte.
- At involvere medarbejderne i 'oversættelsen' af peerstøtte og måden at implementere det på i praksis, inden peermedarbejderen starter. Dette indebærer blandt andet afklaring af kriterierne for at modtage peerstøtte, vurdering af peerstøttens effekt etc.
- At forklare rationale for at godkende, revidere og afvise medarbejdernes ideer i implementeringen tydeligt – og igen og igen.

Alloker ressourcer

Peerstøtte er og bliver ikke bedre, end det rammerne tillader. Derfor har du som leder en vigtig rolle i at skabe de rammer, der understøtter

peerstøttens udvikling og fremdrift i praksis. Nedenfor skitseres fem centrale ledelsesopgaver i dette arbejde.

Etabler nye arbejdsgange

Nye arbejdsgange beskrives og kommunikeres, så det sikres, at peermedarbejderen er aktivt deltagende i relevante fora, fx behandlingsmøder, netværksmøder og tavlemøder. Alle medarbejdere er bekendte med formålet med peerstøtte og hjælper med at etablere kontakt til patienter.

Afsæt tid til intro

Når peermedarbejderen starter, er det helt centralt, at du prioriterer tid til, at peermedarbejderen introducerer sig selv for personalegruppen. Vores erfaring er, at man på denne måde kan bidrage til, at der skabes en fortælling, der modsvarer synet på peermedarbejderen som en 'særligt sårbar kollega', man ikke kan stille krav til. Vores erfaring er også, at det kan bidrage til en gennemsigtighed, hvor alle ved, hvem peermedarbejderen er som person, og hvilke erfaringer personen bærer med sig ind i peerfunktionen.

Stil dig til rådighed

Det er mere reglen end undtagelsen, at ansættelsen af en ny faggruppe afstedkommer bekymring, og det er vigtigt, at du som leder adresserer dette både, inden peermedarbejderen starter og løbende og stiller dig til rådighed som sparringspartner. Tiden, du bruger på sparring, kommer tifold igen, idet frustrationer, forforståelser og benspænd kan gøres til fælles læringer og faglig

udvikling på både personligt niveau og på gruppeniveau.

Håndter skepsis

Implementering af peerstøtte rækker ved de traditionelle magthierarkier og tilhørende roller, idet peermedarbejderne bringer et andet perspektiv i spil i behandlingsarbejdet. Forandringen kan give anledning til både frustration, irritation og skepsis. Som leder er det din opgave at håndtere dette. Det kan du gøre ved at allokerer god tid på fx personalemøder til fælles drøftelser og ved at sikre, at alle kender til muligheden for sparring.

Kommunikér tydeligt og vedvarende

Når der implementeres peerstøtte, medfører det forandringer i hverdagen. Fælles for alle forandringer er, at de kræver organisatoriske handlinger, og som leder er det din rolle at være meget tydelig omkring dine forventninger til både peermedarbejder, mentor, øvrige medarbejdere og samarbejdspartnere. Det er også din rolle at afstemme roller og ansvar, så alle ved, hvem der skal gøre hvad, hvornår og hvordan. Da vi som mennesker er vanedyr, er der behov for, at forventninger – men også formålet med forandringen og dens forventede udbytte – kommunikerer tydeligt igen og igen, både skriftligt og mundtligt – og på individuelt- og på gruppeniveau.

Tydelig og præcis kommunikation er afgørende vigtig for succesfuld implementering af nye tiltag, ikke mindst for at reducere den skepsis, der ofte følger i kølevandet af en forandring. Som leder har du en vigtig opgave i at lytte dig frem til, hvad skepsis handler om og reagere på den. Er skepsis udtryk for, at medarbejderen ikke forstår, hvad peerstøtte er, eller hvad den skal bidrage med i behandlingsarbejdet, er det din opgave at forklare det igen – på nye måder og med nye virkemidler. Er skepsis udtryk for manglende accept af det, som peerstøtte og personlig recovery står for eller fører med sig af ændringer i arbejdsgange, roller, mandater, opgaver for den enkelte eller personalegruppen, er din opgave at spørge nysgerrigt ind og finde løsninger i fællesskab.



Q & A's

Nedenfor er der oplistet en række spørgsmål, du som leder kan støde på, når beslutningen om ansættelse af en peermedarbejder er truffet – men alt stadig er nyt.

Spørgsmålene er vigtige at tale med dine medarbejdere om for at reducere tvivl og usikkerhed, men også for at skabe de bedste vilkår for peerfunktionen. Spørgsmålene kan med fordel tages op på et personalemøde, inden peermedarbejderen starter. Center for Recovery og Samskabelse faciliterer gerne dialogen.



Spørgsmål til dialog og operationalisering

Medarbejder: Får vi en patient som kollega?

Svar: Nej, peermedarbejderen er ikke en patient, men en ligeværdig kollega, der befinder sig et sted i deres personlige recovery-proces, hvor de er i stand til at støtte andre. Funktionen varetager de med afsæt i deres levede erfaringer og uddannelse indenfor recovery, recovery-orientering og CHIME.

Medarbejder: Hvad hvis peermedarbejderen får brug for psykiatrisk hjælp?

Svar: Peermedarbejderen er en kollega ligesom alle andre. Får peermedarbejderen brug for psykiatrisk hjælp, varetages den et andet sted i regionen end det sted, peermedarbejderen er ansat – helt ligesom når alle andre medarbejdere får brug for psykiatrisk hjælp.

Medarbejder: Er peermedarbejder en billigere erstatning for min faggruppe og mit arbejde?

Svar: Peermedarbejderen er ikke en erstatning for en faggruppe, men er et supplement i det tværfaglige samarbejde med et særligt fokus på personlig recovery.

Medarbejder: Tager peermedarbejderen alle de sjove opgaver?

Svar: Peermedarbejderen varetager de opgaver, som giver mening for funktionen. Det kan være individuelle samtaler, gruppeforløb, følgeskab, brobygning mm. Opgaverne varetages i tæt samarbejde med patienten og dennes team.

Medarbejder: Har peermedarbejderen tavshedspligt?

Svar: Ja, peermedarbejderen er en ligeværdig kollega og er underlagt de samme regler om tavshedspligt som sine kolleger.

Medarbejder: Modarbejder peermedarbejderen behandlingen?

Svar: Peermedarbejderen støtter patienten i at få sprog for sine ønsker og håb - også til behandlingen. Peermedarbejderen er således en medspiller i behandlingen, men har den særlige opgave at støtte patienten i at udtrykke sine ønsker, behov og præferencer.

Medarbejder: Hvad er peermedarbejderens holdning til medicin?

Svar: Peermedarbejderens opgave er at støtte patienten i at få sprog for sine ønsker og håb - også til medicin. Deres personlige holdning til brugen af medicin og forskellige præparater er uvedkommende i peerstøtten.

Del 7. Center for Recovery og Samskabelse

Implementering af peerstøtte kan opleves som en stor mundfuld – men heldigvis er du ikke alene. På de følgende sider finder du et samlet overblik over alt det, Center for Recovery og Samskabelse kan hjælpe dig med. Al hjælp er gratis.

Ansættelse

Center for Recovery og Samskabelse bidrager til jobopslag og jobsamtaler:

- Vi tilbyder sparring ved udarbejdelse af stillingsopslag ud fra en fast skabelon.
- Vi deler jobopslaget i relevante netværk og på de sociale medier.
- Vi deltager i ansættelsesudvalg og -samtaler.

Procesfacilitering

Center for Recovery og Samskabelse har stor viden og erfaring om recovery og og kan understøtte implementeringen af peerstøtte i praksis. Vi kommer gerne ud og faciliterer en proces, hvor peerstøtte oversættes og operationaliseres til jeres kontekst og hverdag sammen med medarbejdere, patienter og pårørende. Vi kommer også gerne ud for at tage et temperaturmål på recovery-orientering sammen med jer. I kassen nedenfor ses bud på spørgsmål, der kan udgøre rammen for dialog og operationalisering.



Bud på spørgsmål, der kan udgøre rammen for dialog og operationalisering

- Hvordan forstår vi recovery?
- Hvad er forskellen på klinisk recovery og personlig recovery?
- Hvordan spiller klinisk og personlig recovery sammen?
- Hvordan skaber vi plads til peerfagligheden?
- Hvilke opgaver skal peermedarbejderen varetage?
- Hvordan klædes peermedarbejderen bedst på til opgaver i teamet/afsnittet?
- Hvordan ser mentorrollen ud hos os?
- Hvordan klædes vi kolleger bedst på til at have peerkollega?
- Hvad skal vi være særligt opmærksomme på i forbindelse med ansættelse af en peermedarbejder?

Undervisning

Center for Recovery og Samskabelse tilbyder undervisning for personalegruppen om recovery, recovery-orientering, peerstøtte og CHIME, inden peermedarbejderen starter og løbende efter ansættelse. Dette kunne f.eks. være på temadage eller på personalemøder.

Introduktionsforløb

I forbindelse med jobstart afholder Center for Recovery og Samskabelse introforløb for peermedarbejdere og deres mentorer. Introduktionen indeholder gennemgang af de begreber og værktøjer, som peermedarbejderne anvender fx peerstøttens grundelementer, CHIME, personlig recovery, rammer, kultur, arbejdsopgaver mm.

Peeruddannelse

Center for Recovery og Samskabelse afholder peeruddannelse for nyansatte peermedarbejdere samt mentorer. Uddannelsen forløber over 6 måneder og bør gives inden for ansættelsens første år.

Erfa-grupper

Center for Recovery og Samskabelse faciliterer månedlige erfa-møder med peermedarbejderne samt erfa-møder med mentorer en gang i kvartalet. Den viden, der genereres på møderne, bygges løbende ind i den nordjyske model for peerstøtte.

Informationsmateriale

Center for Recovery og Samskabelse udarbejder i samarbejde med peermedarbejdere og ledere relevant informationsmateriale om peerstøtte.

Forskning

Center for Recovery og Samskabelse har indgående viden om nyeste forskning inden for peerstøtte og recovery og bidrager til forskningen på området gennem forskningsprogrammet 'Peerstøtte og Recovery', der er forankret i Enhed for Psykiatrisk Forskning. Vi servicerer gerne dig og dine medarbejdere med nyeste litteratur på området.

Netværk

Center for Recovery og Samskabelse er del af et fagligt netværk indenfor peerstøtte og recovery. Netværket – der er på tværs af psykiatrierne i alle danske regioner - mødes 3-4 gange om året, hvor forskellige recovery- og peerrelaterede emner er på dagsordenen. Centeret deler ud af sin viden gennem alle de ovenfor beskrevne aktiviteter.



Tjekliste ved ansættelse af peermedarbejder

Tjeklisten kan anvendes til at få et overblik over opgaver inden ansættelse af peermedarbejderen og i den første tid efter ansættelsen. Nogle opgaver kan du uddelegere til mentor eller andre

i personalegruppen, mens andre opgaver er af ledelsesmæssig karakter.

Af tjeklisten fremgår det, hvor i guiden du kan finde mere information om opgaven.



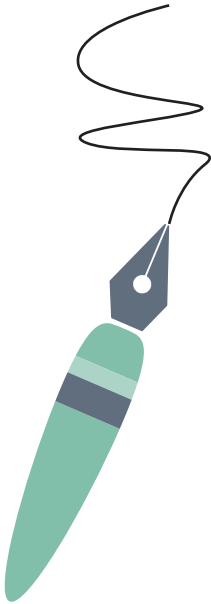
Før ansættelse

- Udpege mentor (s. 19)
- Udarbejde stillingsopslag (s. 21)
- Nedsætte ansættelsesudvalg (s. 21)
- Udarbejde ansættelseskontrakt
- Introducere til personalegruppen (s. 23)
- Bestille arbejdsstation og andet udstyr (s. 23)

Efter ansættelse

- Tilmelde peeruddannelse (s.17)
- Tilmelde obligatoriske kurser (s. 22)
- Oplæring i dokumentation (s. 22)
- Introduktion af peermedarbejderen til personalegruppen (s. 25)
- Afvikle workshops om personlig recovery (s. 23)

Egne noter





TAK

En stor tak skal lyde til Psykiatrien i Region Hovedstaden og Psykiatrien i Region Sjælland, som rundhåndet har delt ud af deres viden og erfaringer med implementering af peerstøtte i praksis. Uden deres viden og sparring ville peerstøtten i Psykiatrien Region Nordjylland ikke være, hvor den er i dag.

Referenceliste

- [1] **Repper, J.** (2013) Peer Support Workers: Theory and Practice. Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation 2013.
- [2] **Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery** (2023). Jubilæumsskrift, Region Hovedstadens Psykiatri.
- [3] **Anthony, W. A.** (1993) Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16(4): 11-23.
- [4] **Stjernegaard, K., Villesen, B.** (2020) Peerstøtte I: Buus et al. (red). Psykiatrisk Sygepleje, 2. udgave, 1. oplag. Munksgaard, Danmark: 521-540.
- [5] **Topor, A., Larsen I.B., Bøe, T.D.** (2020) At komme sig – fra personlig udvikling til social forandring. Psykosociale replikker 04/2020, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.
- [6] **Oute, J., Jørgensen, K.** (2021) Recovery og recoveryorienterede praksisser i velfærdsinstitutioner og civilsamfund I: Jeppe Oute og Kim Jørgensen (red). Recovery-orienterede praksisser - i velfærdsinstitutioner og civilsamfund. 1. udgave. Samfundslitteratur: 9-27.
- [7] **Juliussen, F. B.** (2021) Recovery-orienteret rehabilitering: re-orientering for mental sundhed. 1. udgave. Hans Reitzel Forlag.
- [8] **PsyInfo, Region Sjælland** (2022) Et hæfte om recovery og ideer til, hvordan vi styrker recovery i psykiatrisk arbejde.
- [9] **Region Hovedstadens Psykiatri** (2015) Når brugere bliver kollegaer – om ansættelse af peer-støttemedarbejdere... bekymringer og muligheder.
- [10] **Korsbek, L., Petersen, L.** (2016) Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser – hvad siger litteraturen om effekten? Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 2016, 13(4): 288-304.
- [11] **Social- og Boligstyrelsen.** Vidensportalen på det sociale område.
- [12] **Sundhedsstyrelsen** (2019) Videnskatalog: Forankring og implementering af peerstøtte.
- [13] **Ibrahim, N. et al.** (2020) A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, Mar;55(3): 285-293.

- [14] **Leamy M. et al.** (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011, Dec;199(6): 445-52.
- [15] **Van Weeghel J. et al** (2019) Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2):169–181.

Erfaringer viser, at udbredelse af peerstøtte bidrager til at gøre indsatser og organisationer mere recovery-orienterede. Men hvordan implementeres peerstøtte i praksis?

Det giver denne guide et bud på. Guiden er lavet til ledere, der har besluttet at ansætte en peermedarbejder, eller som overvejer det, men ikke helt ved, hvordan man lige griber det an.

Guiden består af 7 dele, der beskriver, hvad peerstøtte er og udfolder, hvad der er vigtigt at holde sig for øje som leder, når peerstøtte implementeres.

Psykiatrien - Region Nordjylland
Center for Recovery & Samskabelse
Mølleparkvej 10
9000 Aalborg

November 2023



Følg os på LinkedIn:
Center for
Recovery &
Samskabelse



Læs mere om:
Peermedarbejdere i
Psykiatrien i Region
Nordjylland

