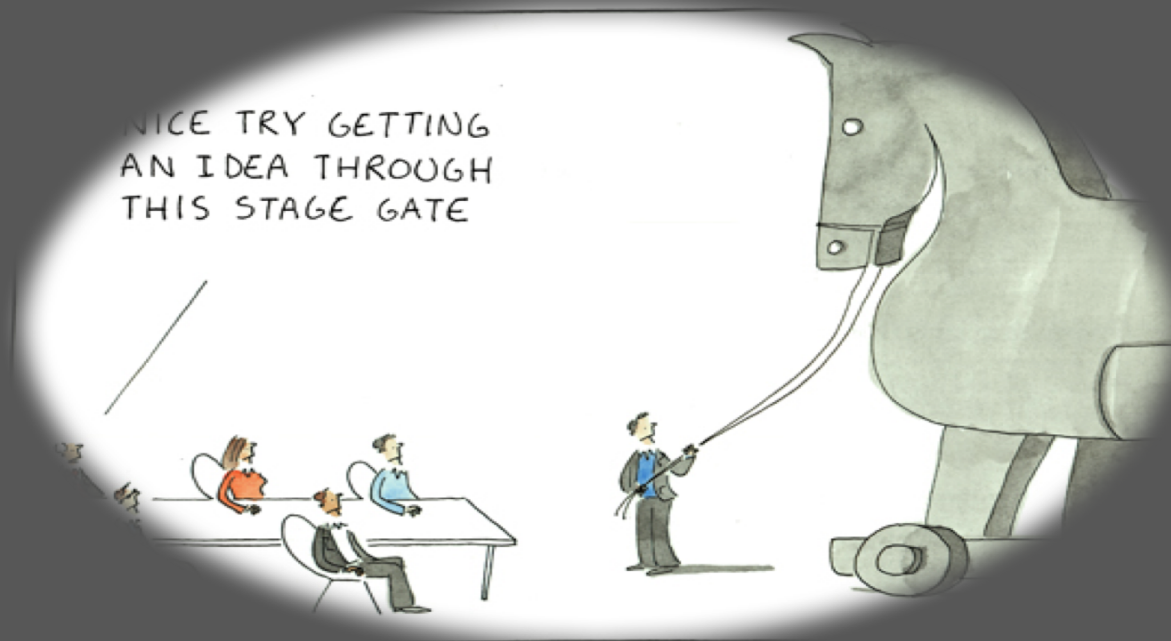


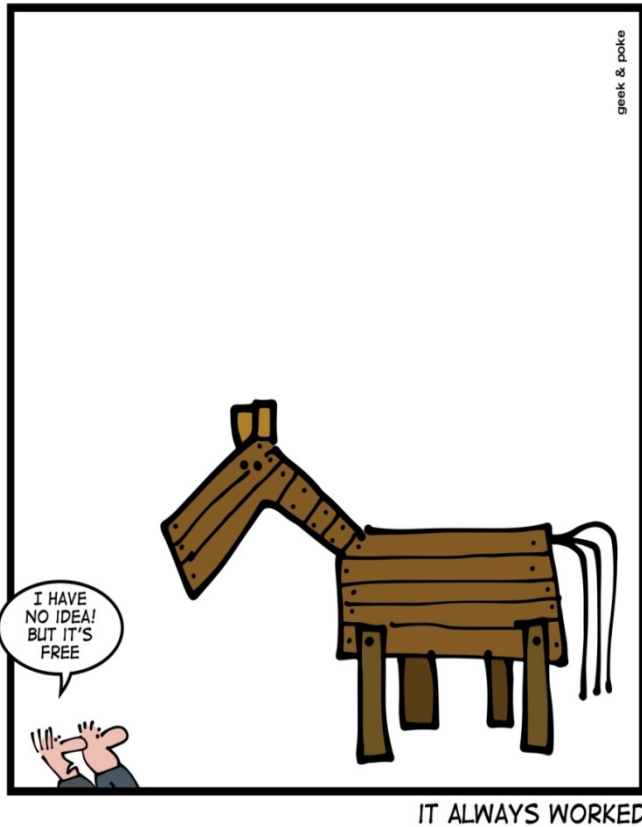
Evidens, tokenisme og trojanske heste Peerstøtte på dagsordenen

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, 2. november 2017



Evidens, tokenisme og trojanske heste....

Tegning: Eva Christensen (forunderli@gmail.com) - til den danske udgivelse af Patricia Deegans "Barrierer for brugerinddragelse", Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering 2011.



Unless you're using evidence-based procedures, I can't hear a word you're saying.



your  cards
someecards.com

Forventninger til virkning

På det individuelle modtagerniveau: Brugeren af tilbuddene.....: Effekt på recovery...

På det organisatoriske niveau: Dvs. hos øvrige medarbejdere og i organisationen som helhed, strukturelt, kulturelt: Recovery-fremmende....

Hos den, der udøver peerstøtten: Som væsentlig mekanisme/ingrediens i den videre recovery-rejse hos recovery-mentoren selv.... (CHIME: Samhørighed, håb, identitet, mening, mestring)

The CHIME framework for personal recovery



www.researchintorecovery.com

Peerstøtte model aktive ingredienser – forventningen om effekt hos modtageren

Gillard, Steve, Gibson, S. L., Holley, J. and Lucock, Mike (2015). Developing a change model for peer worker interventions in mental health services: a qualitative research study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24 (5). pp. 435-445

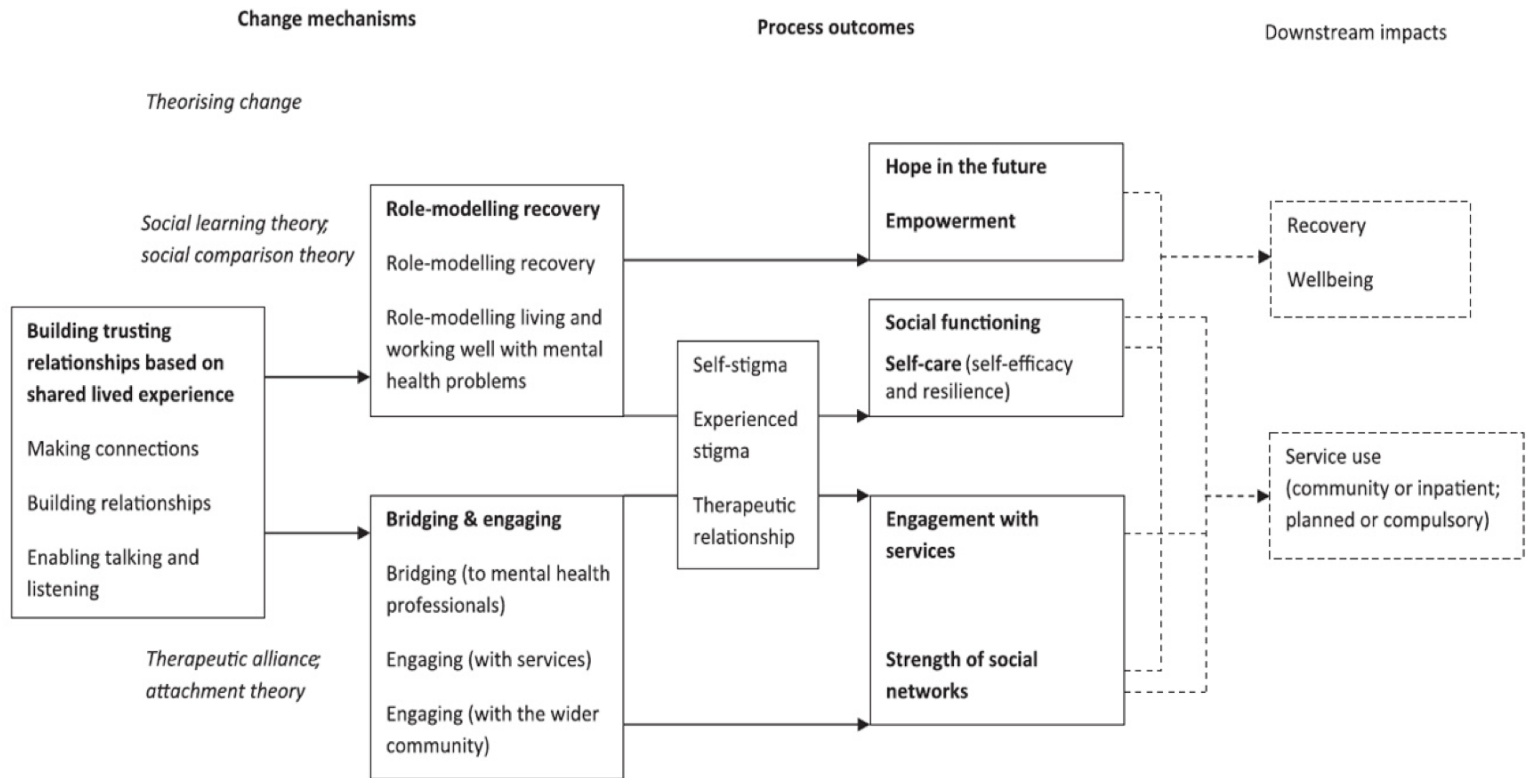
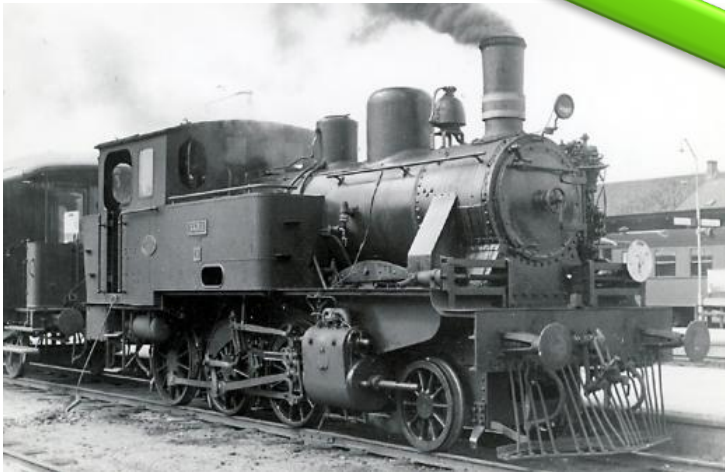


Fig. 1. Change model underpinning peer worker interventions.

På det organisatoriske niveau - forventningen om effekt på hele organisationen

Peerstøtte arbejdet vurderes at kunne bidrage afgørende til at udvikle en organisation i retning mod at være stadig mere recovery-orienteret...

- nogle kalder det den væsentligste enkeltfaktor i den udvikling:



Briefing

7. Peer Support Workers: a practical guide to implementation

Julie Repper

with contributions from Becky Aldridge, Sharon Gilfoyle, Steve Gillard, Rachel Perkins and Jane Rennison

INTRODUCTION

Our experience with the ImROC programme has led us to the conclusion that the widespread introduction of people with lived experience of mental health problems into the mental health workforce is probably the single most important factor contributing to changes towards more recovery-oriented services. In the first paper on this topic (Repper, 2013) we discussed the theoretical background, core principles and the range of potential benefits. In this paper we will discuss practical issues of implementation in more detail.

When developing peer worker posts, it is useful to think of four sequential phases. The first involves **preparation** – of the organisation as a whole, of the teams in

modified for peer workers. Given the likelihood that peer applicants may have not worked for some time, nor been through an interview process with all of the formalities and checks that this brings, the whole process needs careful support. Thirdly, there is the safe and effective **employment** of peer workers in mental health organisations. Finally, the **ongoing development** of peer worker opportunities and contributions needs to be considered in the context of the wider healthcare system and the changing culture of services. These different phases are shown in Box 1 below.

Overordnet: 3 modeller

Gensidig peerstøtte

- i f.eks. selvhjælpsgrupper og/eller netværk, og/eller naturligt forekommende gennem f.eks. venskaber mellem mennesker med personlige erfaringer fra psykiatrien mv.

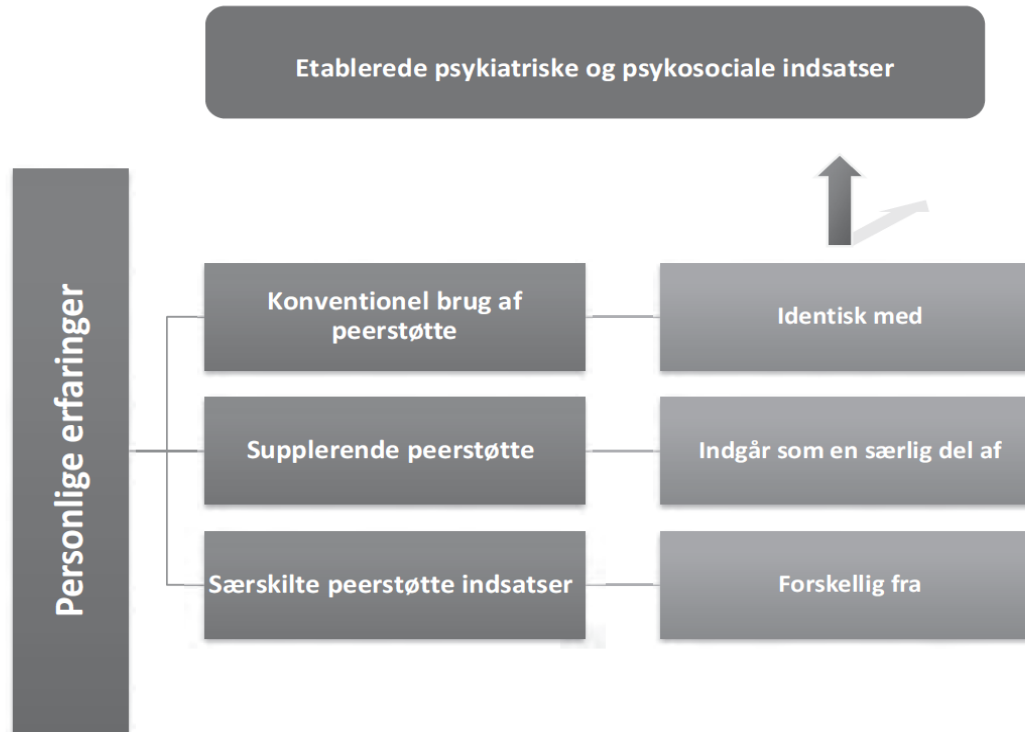
Brugerdrevne peerstøtte indsatser

- f.eks. Vendepunkter i København

Peerstøtte i de etablerede indsatser

-dvs. det vi herhjemme betegner som socialpsykiatri, behandlingspsykiatri, kommuner, regioner

Specifikt: I de etablerede indsatser (kommuner, regioner) Også 3 modeller (a, b, c)



Figur 1. Illustration af de tre peerstøttemodeller i de etablerede indsatser.

Lisa Korsbek og Lone Petersen: Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten?

Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, vol. 4, 2016: 288-304, Universitetsforlaget, Norge

Effekt....De tidligste studier

Især fokus på brugerdrevne peerstøtte indsatser og peerstøtte i de etablerede indsatser

- ✓ Brugerdrevne peerstøtte indsatser giver umiddelbart stor **tilfredshed** hos modtagerne af indsatsen – i nogle studier tyder de også på at give **færre hospitalsindlæggelser**.
- ✓ Indsatser varetaget af peerstøtter i de etablerede sammenhænge synes at **give lige så stor effekt** som når indsatsen varetages af andre faggrupper inden for disse sammenhænge – der påvises virkning på f.eks. **livskvalitet, symptomer og antallet af hospitalsindlæggelser (reduktion)**.

Meget små studier, få er videnskabeligt præcise, meget få er såkaldt randomiserede, og de måler ofte på forskellige ting

Larry Davidson et al. 1999, Peer support among individuals with severe mental illness: A Review of the Evidence, *Clinical Psychology: science and practice* vol. 6(2)

Effekt-gennemgang - baseret på 11 oversigtsartikler 2011-2016

Resultater overordnet

A. Mindst samme effekt: Mennesker, som modtager peerstøtte i de etablerede psykiatriske indsatser, opnår en effekt af støtten, der er mindst lige så stor som effekten af indsatser, der udføres af andre faggrupper (fagprofessionelle).

B. Nogle gange større effekt: Nogle gange, dvs. i nogle studier og inden for nogle effektmål, synes effekten at være større.

C. Ikke større effekt på traditionelle - kliniske – effektmål: Effekten på de udfaldsmål, som vi i behandlingspsykiatrien som regel sætter op, herunder især effekten på symptomer og funktionsniveau, har endnu ikke kunnet iagttages på en måde, der dokumenterer, at effekten af peerstøtte skulle være større end effekten af andre psykiatriske og psykosociale indsatser.

Lisa Korsbek og Lone Petersen: Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, vol. 4, 2016: 288-304, Universitetsforlaget, Norge

Mindst samme effekt

- Gælder inden for **alle tre nævnte modeller**.
- Dvs. gælder **uanset** om peerstøtte medarbejderen varetager samme indsats som andre faggrupper (model a) eller om peerstøtter indgår i specifikke indsatser og interventioner (model b), eller om der udøves særskilte peerstøtte indsatser (model c).
- Effekten gælder på såvel kliniske (symptomer og funktionsniveau) som psykosociale (f.eks. livskvalitet) effektmål, og også på processuelle, dvs. på f.eks. tilfredsheden med behandlingen og/eller indsatsen.

Lisa Korsbek og Lone Petersen: Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, vol. 4, 2016: 288-304, Universitetsforlaget, Norge

Nogle gange større effekt

- **Nogle studier** påviser **nogle gange**, at effekten af peerstøtte i psykiatrien er **større**, når effekten sammenlignes med effekten af indsatser uden brug af peers og/eller med traditionel behandling.
- Det påvises (i nogle studier) inden for enten nogle **bestemte effektmål**, som f.eks. graden af engagement i indsatsen, selvoplevet recovery og håb, og/eller i forhold til **bestemte målgrupper**.
- Forskningen peger især på disse effekter, når peers indgår med erfaringskompetencen i specifikke indsatser og interventioner (**model b**) eller varetager særskilte peerstøtte indsatser (**model c**)

Peerstøtter i specifikke indsatser og interventioner, sammenholdt med samme intervention og/eller med traditionel indsats (standardbehandling) uden brug af peers:

- ✓ Af og til iagttages en effekt i form af færre hospitalsindlæggelser hos patienten
- ✓ Af og til en større effekt på håbsfølelsen og personlig recovery, samt
- ✓ Af og til og i nogle studier et øget engagement i behandlingen, og/eller øget livskvalitet

Særskilte peerstøtte indsatser, sammenlignet med andre og/eller traditionelle indsatser:

- ✓ Af og til iagttages en større patienteffekt på bl.a. håbsfølelsen, selvoplevet recovery og undertiden livskvalitet

Lisa Korsbek og Lone Petersen: Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, vol. 4, 2016: 288-304, Universitetsforlaget, Norge

Ikke større effekt - på traditionelle kliniske effektmål

- Aktuelt viser forskningen, at brug af peerstøtte, uanset hvilken peerstøtte model der anvendes, **ikke** giver en **større** effekt på traditionelle kliniske effektmål, dvs. på **symptomer og funktionsniveau** (klinisk recovery).
- Dog kan der af og til iagttages en større effekt med bestemte indsatser i forhold til bestemte målgrupper på også disse effektmål:
 - En undersøgelse (metaanalyse) baseret på 10 randomiserede undersøgelser af effekten af indsatser, der gør brug af peerstøtte i behandlingen af **mennesker med depression** viser større effekt på **symptomer** sammenlignet med indsatser uden brug af peerstøtte.
 - Dette gælder dog ikke umiddelbart, når indsatsen sammenlignes med kognitiv adfærdsterapi, hvor effekten på symptomer er den samme.

Pfeiffer, P.N., Heisler, M., Piette, J.D., Rogers, M., & Valenstein, M. Efficacy of Peer Support Interventions for Depression: A Meta-Analysis. *General Hospital Psychiatry* 2011; 33 (1), 29-36

Lisa Korsbek og Lone Petersen:
Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten?
Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, vol. 4, 2016: 288-304, Universitetsforlaget, Norge

Hvad har så betydning – for bl.a. effekten?

Kompleksiteterne....

Litteraturen pt. *indikerer*:

Jo mere specifik eller tydelig peerindsatsen ér en peerindsats, i desto større grad synes der at kunne iagttages en effekt:

Det betyder, at effekten kan være betinget.... af:

- I hvor høj grad den enkelte peerstøtte medarbejder får mulighed for at realisere sit specifikke peerstøtte arbejde
- Hvordan de organisatoriske og ledelsesmæssige rammer spiller ind i forhold til at sikre dette, og hvordan den enkelte peerstøtte medarbejder selv opfatter sin rolle og funktion

Når virkningen rammer virkeligheden....

- I jo højere grad den enkelte peermedarbejder opfatter sin rolle og funktion som identisk med/lig med det øvrige personalets....desto svagere effekt af peerstøtte....
- I jo højere grad organisationen og de strukturelle forhold "presser" peermedarbejderen ind i organisationens allerede givne strukturer og kultur...desto svagere effekt
- Dertil kommer tidsfaktoren....man kan forvente, at sandsynligheden for at 1 og 2 øges med tid...peerarbejde absorberes i en allerede eksisterende kultur, fordi... kultur er kultur (sprog bliver f.eks. ens)
- Eller fordi man ønsker, at dem og os...udraderes, eller benægtes, eller bare generelt er uønskeligt



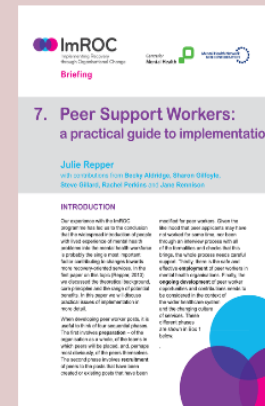
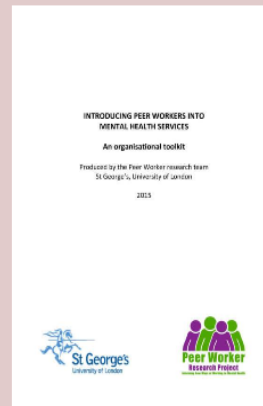
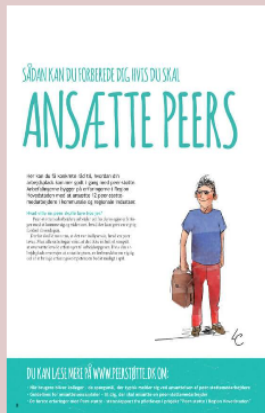
Litteraturen om kompleksiteterne – det organisatoriske og strukturelle niveau

- Magt(u)balance: mellem peers og borgere; mellem peers og øvrigt personale og hierarki
 - Diskriminatoriske forestillinger: "vi" gør det bedre end "dem"
 - Rolle(u)klarhed og forventningsuoverensstemmelser omkring peerrollen
 - (Over)beskyttelse af peerstøttemedarbejderen
-
- Gillard, Edwards, Gibson et al: Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: a qualitative analysis of the organisational benefits and challenges. *BMC Health Services Research* 2013, 13:188
 - Repper&Carter: A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 2011; 20(4): 392-411

Implementeringsguides – www.peerstoette.dk

Tips og vejledninger til implementering af peer-støtte.

Klik for at downloade:



Hvor klar er organisationen?

Generelle opmærksomhedspunkter i diverse implementeringsguides

- Viden i organisationen: Hvorfor og hvad kan peerstøtte
- Strukturelle rammer: Løn, særlige forhold
- Funktionsbeskrivelser: Hvad skal peerstøtten lave, visioner for indsatsen
- Kompetencer og uddannelser: Uddannelse af både peerstøtter, kollegaer og ledere, supervision
- **Skaber det mon ro eller uro? Og for hvem?**

Tokenisme eller trojansk hest

- Tokenisme: En symbolsk indsats. Politik eller praksis for en lemfældig inddragelse af personer fra mindretalsgrupper. Kan give indtryk af rummelighed og aflede beskyldninger om forskelsbehandling og diskrimination.
- Trojansk hest: "Fjenden"/recoveryorientering lukkes ind bag forsvarsværkerne/organisationen gennem en tilsyneladende uskyldig handling/ansættelse af peers

Tokenisme og/eller trojansk hest

- Påstanden er at begge positioner er tilstede samtidig i indsatserne med at ansætte/bruge lønnede og frivillige peers
- Tilstede i de strukturelle og organisatoriske forhold
- Tilstede i strategier, mål, filosofier og værdier
- Tilstede hos ledere og kollegaer
- Tilstede i de enkelte peers selvopfattelser

Case:

Psykatri

Evaluering af recoverymentor indsatsen i Region Hovedstadens Psykiatri 2016: udtalelser fra mentorer, patienter, kollegaer og ledere

- Recoverymentor-ordningen styrker patienternes recoveryproces
- Både patienter, mentorer, medarbejdere og ledere er enige om, at mentorerne gør en stor forskel for patienternes recoveryproces ved at indgyde dem håb.
- Mentorerne bygger bro mellem patienterne og det øvrige personale, og deres personlige erfaringer som brugere af psykiatrien er værdifulde både for patienter og det øvrige personale.
- Mentorerne står for en lang række aktiviteter, som på forskellig vis støtter patienterne i deres recoveryproces/Mentorerne står for en lang række aktiviteter, som på forskellig vis støtter patienterne i deres recoveryproces.
- Patienterne oplever, at særligt mentorernes evne til at lytte, individuelle samtaler og samvær med dem hjælper dem med at komme sig.
- Medarbejderne oplever, det giver ro, når mentorerne er ude i miljøet og er nærværende over for patienterne.
- Lederne oplever, at mentorerne skubber kulturen i afsnittene i en mere recovery-orienteret retning

Evaluering af recoverymentor indsatsen i Region Hovedstadens Psykiatri 2016: udtalelser fra mentorer, patienter, kollegaer og ledere

- Mentorrollen er diffus
- Både mentorer, medarbejdere og ledere udtrykker tvivl om hvilke opgaver og ansvarsområder, der ligger i mentorrollen.
- Fx er det uklart, i hvilken udstrækning mentorerne selv skal opsøge patienterne, og hvor meget de skal opholde sig i miljøet, hvor patienterne opholder sig eller på kontoret.
- Rollen som brobygger mellem patienter og medarbejdere kan skabe usikkerhed hos medarbejderne om det hensigtsmæssige i, at mentorerne deltager i supervision samtidig med det øvrige personale.
- Ansættelse sker reelt ikke på lige vilkår
- Mentorerne oplever, at de ikke lønnes efter uddannelse og kvalifikationer, men at deres brugerbaggrund reelt ses som deres kvalifikation.
- Medarbejderne oplever omvendt, at mentor er en ufaglært kollega, som de til tider skal tage særligt hensyn til.
- Lederne oplever, at mentorerne kræver ekstra tid i form af sparring og støtte.

Evaluering af recoverymentor indsatsen i Region Hovedstadens Psykiatri 2016: udtalelser fra mentorer, patienter, kollegaer og ledere

- **Organisatorisk kan ordningen optimeres med:**
- Udvidelse af ordningen, så alle afsnit har en mentor.
- Større opbakning til implementering af ordningen fra regionen
- **Ansættelse af mentorer uden for grund-normeringen, så mentor ikke skal erstatte faguddannet personale.**
- Rene linjer omkring løn og ansættelsesvilkår både i jobopslag og til jobsamtaler.
- **Tydeligere rammer for, hvad mentorerne forventes at skulle bidrage med.**
- Oprettelse af en "mentor-hotline", som patienter kan ringe til efter udskrivelsen for at få støtte til en fortsat recoveryproces.
- **Et "mentor-hus", der varetager mentors interesser, supervision og (efter)uddannelse.**

Case:

Eksempel på funktionsbeskrivelse

- **Recovery-mentoren/peer skal i forhold til patienten:**
- afholde individuelle samtaler med fokus på patientens håb for fremtiden, muligheder for at komme sig, samt egne styrker og værktøjer til at komme videre fra en evt. indlæggelse og styrket tilbage til hverdagen
- afholde gruppeforløb for patienterne med udgangspunkt i eksempelvis *Udskrivningsguiden* og *Guide til et godt hverdagsliv* i det omfang, patienterne er friske nok til at deltage. Evt. inddragelse af materiale, udarbejdet af andre recovery-mentorer
- følge patienten i overgangen fra ét afsnit til et andet, fra at være indlagt til ambulant patient, i forbindelse med udskrivelse i form af hjemmebesøg, deltagelse i møder med botilbud, jobcenter, kommunale tilbud og andre aktiviteter
- støtte patienten ved at gå med til samtaler med læge, kontaktperson og/eller andet personale
- tilbyde pårørendesamtaler
- være synligt tilgængelig for patienter, der ønsker samtale med recovery-mentoren/peer
- understøtte fælles beslutningstagning ved aktivt at inddrage patientens pårørende og netværk
- motivere og støtte patienter i at deltage i meningsfulde fællesskaber og styrke det personlige netværk
- samarbejde med patienten om hans/hendes recovery-proces ved at vejlede, støtte og motivere patienten i arbejdet med og mod personlig recovery
- bidrage med viden om psykisk lidelse og recovery ud fra egne levede erfaringer

Case:

Eksempel på funktionsbeskrivelse

- **Recovery-mentoren/peer skal i forhold til personalet:**
- indgå i tæt samarbejde med det øvrige personale om patientens behandling og recovery
- mundtligt overdrage relevant information om patientens situation fra samtaler og gruppeforløb
- deltage i patientgennemgang
- hjælpe til at styrke patientinddragelse, inddragelse af pårørende samt patientens øvrige netværk
- formidle viden om recovery for medarbejdere, pårørende og øvrige
- bidrage med viden om psykisk lidelse og recovery ud fra egne levede erfaringer



Patricia Deegan: "Peerspecialists are not clinicians" – blogindlæg 21.6.17

Peer Specialist Perspective	Overlap	Clinical Perspective
<p>Work is guided by the Principle of Mutuality defined as a focus on the connection between the Peer Specialist and the peer wherein there is reciprocity.</p>	<p>Unconditional positive regard for the individual being served.</p>	<p>Clinicians are in the role of helping and supporting participants with a focus on diagnosis, identification of strengths and treatment. There is not an expectation of reciprocity in clinician/participant relationships.</p>

Patricia Deegan: "Peerspecialists are not clinicians" – blogindlæg 21.6.17

Focus on learning together rather than assessing or prescribing help.	A desire to support recovery and the person's achievement of their human potential.	Focus on assessing and helping.
Emphasis on sharing and exploring life experiences where both individuals share personal experiences and perspectives.	The importance of connection, finding common ground, and respect.	Emphasis on exploring program participants' experiences, with less expectation for the clinician to share their personal experiences



Uro i arenaen...

Evidens:

- Peerstøtte virker!
- Men nogle former mere end andre...

Trojanske heste: It always worked....?

- Brug af peerstøtter skaber uro i arenaen
- Spørgsmålet er bare:
 - Om det altid skaber den form uro, som var intentionen
 - Og om uroen kan stilne af (absorberes)..: Aftagende effekt



Tokenisme:

- Risiko for tjeklistebrug: So ein ding muss wir auch haben....
- Og manglende parathed i organisationen
- Ingen effekt