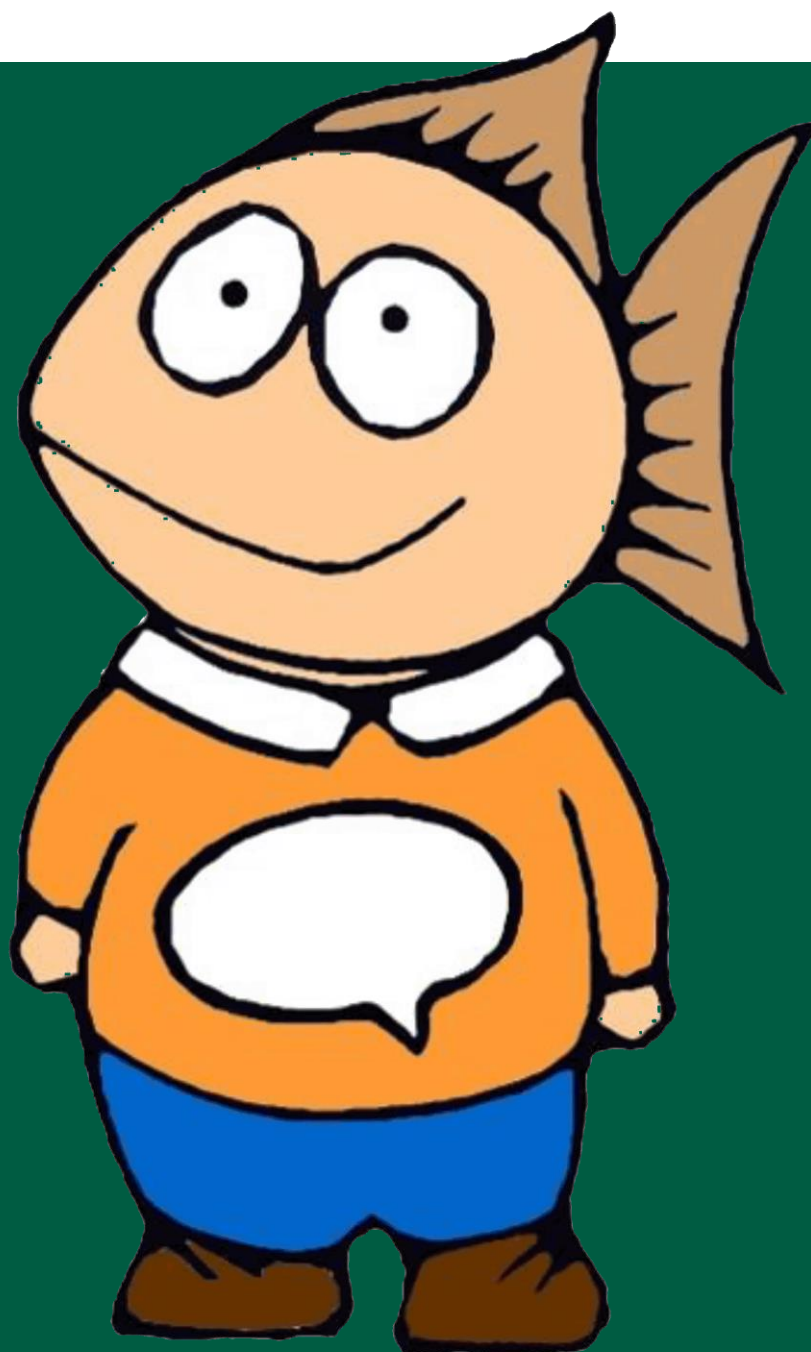


Evaluering af
Peerstøtte-indsatsen
i Psykiatrien Region Sjælland 2024
Intern evaluering



Når peerstøtte-indsatsen fungerer...

"Når jeg bliver forvirret over at bryde sammen over noget, som jeg kunne forhen. Det kan [peermedarbejderen] sætte sig ind i. At bryde sammen over ingenting"

– Bruger

"Vi har begge grimme ar på arme og sjæl. Været indlagt. Siddet fast i kontanthjælp"

– Bruger

"At komme med deres fokus, hjælpe os med at huske på det, der er uden for sygehusets regi"

– Bruger

"Som kollega, oplever jeg at peer-tilgangen løfter mig og psykiatrien både fagligt og menneskeligt." – Kollega til peermedarbejder

"Vores peermedarbejder har i den grad nuanceret mit billede i mange situationer, [peermedarbejderen] beriger mit arbejdsliv, giver mig refleksioner, og gør mig dygtigere"

– Kollega til peermedarbejder

"Jeg vil gerne have flere peermedarbejdere – det er noget af det bedste vi har fået længe"

– Leder

Når det bliver svært...

"Er man der kun ti timer, er man lidt mere ugens gæst. Det ville en sygeplejerske på ti timer også være." – Leder

"På sigt overvejer jeg, om jeg vil blive i faget pga. løn"

– Peermedarbejder

"Det er begrænsende for peermedarbejderen at være afhængig af andre for at der kan noteres i journalen, findes adresser, telefonnumre mv."

– Kollega til peermedarbejder

"Peermedarbejdere er jo pr definition sårbare, alt andet ville være mærkeligt."

– Leder

"[Peer-medarbejderen] kan jo godt begynde at bevæge sig lidt i den samme retning som personalet, altså begynde at snakke psykopatologi. Dem har jeg rigeligt af, men jeg synes godt det kan være svært at støtte [peermedarbejderen] i en anden retning."

– Leder

Peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland

For 10 år siden satte en PsykInfo medarbejder med brugerbaggrund sig på gangen på et sengeafsnit i Roskilde. Hun talte uformelt med brugerne, delte sine erfaringer fra da hun selv var indlagt, spejlede brugernes aktuelle udfordringer og understøttede et fokus på ressourcer, glæder og fremtid. På trods af indledende usikkerhed i personalegruppen, blev denne medarbejders initiativ startskuddet til det vi i dag kender som peerstøtte-indsatsen i Psykiatrien Region Sjælland. Indsatsen er siden blevet videreudviklet baseret på interne og eksterne erfaringer samt forskning på området.

I 2016 blev de første peermedarbejdere ansat i Psykiatrien Region Sjælland. Dengang i satspuljeprojektet "Peers som Brobyggere¹", der foregik i et samarbejde med Roskilde Kommune og Sind. Her blev en håndfuld peermedarbejdere ansat i PsykInfo, hvorfra de gik ud på voksenpsykiatriske sengeafsnit i Roskilde og distriktpspsykiatrierne i Roskilde, Køge og Greve.

Meget er sket siden satspuljeprojektet. På baggrund af erfaringerne fra projektet blev peermedarbejderne direkte ansat i enhederne, hvor de nu indgår i personalegruppen som alle andre. Der er ved denne rapports tilblivelse 27 peermedarbejdere fastansat i Psykiatrien Region Sjælland. Siden sats-puljeprojektet er peersamtalerne blevet mere rammesatte, og i 2022 blev der udgivet en retningslinje (D4²) for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland. Den øget rammesætning er sket for at fastholde peerstøttens værdier og forebygge at alt det gode, som peerstøtten kan bibringe, ikke forsvinder i lokale kulturer og en travl hverdag, hvor hver peermedarbejder oftest er ene peermedarbejder på sin arbejdsplads. De monofaglige peerfællesskaber har også ændret karakter fra daglige møder i PsykInfo til lokale og regionale ERFA-møder i en gruppe, der kontinuerligt vokser.

Denne rapport er en intern evaluering af rammesætning og peerstøtte-indsatsen, som den ser ud her 8 år efter at den nye faggruppe blev en del af hverdagen i mange enheder og afsnit.

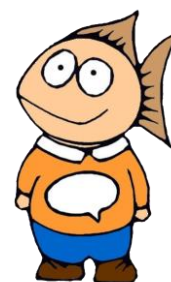
Evaluering af peerstøtte-indsatsen 2024

Intern evaluering, udgivet april 2025.

Rapporten er udarbejdet af PsykInfo - Kompetencecenter for Recovery, Psykiatrien Region Sjælland.

Ansvarlige for dataindsamling og rapport er:
Specialkonsulent Karina Stjernegaard
Konsulent Christina Kühn
Leder Anne Mette Billekop

For yderligere information kontakt PsykInfo – Kompetencecenter for Recovery: psykinfo@regionsjaelland.dk / Telefon: 70250260



PSYKINFO
Kompetencecenter for Recovery

¹ Sats-puljeprojektet blev evalueret af Socialstyrelsen i 2018. Se evalueringsrapport "[Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats - Slutevaluering](#)" (Socialstyrelsen, 2018) samt oversigt over de afprøvede modeller "[Modeller for brug af peerstøtte i den regionale og kommunale indsats](#)" (Socialstyrelsen, 2018)

² Retningslinje for peerstøtte (D4) samt funktionsbeskrivelse findes i D4-portalen med både [intern](#) og [ekstern](#) adgang.

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning	6
Kort resumé.....	7
1. Evalueringens datagrundlag	8
1.1. Datagrundlag	9
2. Temperaturmåling: Tilfredshed med peerstøtte-indsatsen	11
2.1. Hvad laver peermedarbejderne sammen med brugerne?	11
2.2. Brugernes tilfredshed med peersamtaler	12
2.3. Peermedarbejdernes kollegaers tilfredshed	12
2.4. Peermedarbejdernes leders tilfredshed.....	13
3. Brugernes møde med peermedarbejdere i Psykiatrien Region Sjælland....	13
3.1 Brugernes oplevelse af peerstøtte	13
3.2. Hvad taler brugerne om til peersamtaler?	16
3.3. Peermedarbejdernes egne samt ledere og kollegaers oplevede værdi af peerstøtte	18
4. Ansættelse, uddannelse og vilkår	22
4.1. PsykInfos ansvarsområder indenfor peerstøtte-indsatsen.....	22
4.2. At træde ind i rollen som peermedarbejder – og den løbende udvikling	24
4.3. Sådan klædes enheder og afsnit på af PsykInfo	27
4.4. ERFA-møder	30
4.5. Løn og bæredygtige ansættelser	33
5. Rammerne for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland	37
5.1. Kendskabet til retningslinjen for peerstøtte (D4).....	37
5.2. Forståelse af rammer for samtaler med brugerne	38
5.3 Sikkerhed i arbejdet som peermedarbejder.....	48
5.4. Deltagelse i supervision.....	53
6. Peermedarbejderen i det tværfaglige samarbejde	57
6.1. Peermedarbejdernes deltagelse i tværfaglige beslutningsfora	57
6.2. Misforståelser om peermedarbejderens rolle til tværfaglige møder	58
6.3. Ledernes oplevelser af værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde	58

6.4. Kollegaernes oplevelser af værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde	60
6.5. Peermedarbejdernes oplevelser af værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde.....	61
6.6. Når det tværfaglige samarbejde er udfordrende – stigmatisering, eksklusion og peerdrift	64
7. Udviklingsmuligheder indenfor peerstøtte-indsatsen.....	70
8. Opsamling.....	71

Læsevejledning

Denne evalueringsrapport giver et overblik over den aktuelle peerstøtte-indsats i Psykiatrien Region Sjælland anno 2024.

Læsning af denne rapport forudsætter, at læseren er bekendt med peerstøtte-indsatsen generelt, og at læseren hermed er bekendt med de grundlæggende mekanismer og kerneværdier, der kendetegner peerstøtte, da rapporten ikke indeholder gennemgang af disse³. Ligeledes vil rammerne for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland ikke blive udfoldet i detaljer⁴.

I rapporten finder du indledningsvist et overblik over rapportens datagrundlag.

I det efterfølgende afsnit 2 kan du læse en kort temperaturmåling af tilfredsheden med peerindsatsen fra et bruger-, kollega og lederperspektiv. Dette afsnit fungerer som et hurtigt opslagsværk til dig, der blot ønsker indføring i den overordnede tilfredshed.

I afsnit 3-6 gennemgås forskellige områder, der kendetegner om peerstøtte-indsatsen fungerer som tiltænkt. I afsnit 3 gennemgås brugerens oplevelse af peerstøtte og peerstøttens værdi i personalegruppen. Afsnit 4 handler om ansættelse, uddannelse og vilkår, herunder PsykInfos arbejdsområder i indsatsen. Retningslinjen for peerstøtte-indsatsen og hvorvidt denne efterleves ses i afsnit 5. Afsnit 6 handler om peermedarbejderens rolle i det tværfaglige samarbejde – både peermedarbejderens deltagelse i beslutningsfora samt de udfordringer, som kan opstå i samarbejdet. Afslutningsvis præsenteres kort peermedarbejdernes ideer til udvikling af peerstøtte-indsatsen (afsnit 7).

Terminologi og anonymisering

- **Bruger:** I rapporten anvendes et sprog, som søger at understøtte brugeren som aktivt, socialt menneske, der ikke begrænses af en patientrolle. Derfor anvendes termen ”bruger” frem for ”patient”.
- **Personalegruppe:** Termen ”personalegruppe” henviser til alle peermedarbejdernes kollegaer på tværs af fagligheder.
- **Recovery:** Recovery-begrebet skal i denne rapport forstås bredt – hvad der ofte henvises til som ”personlig recovery” eller elementerne i CHIME-frameworket. Dette har naturligvis sammenfald med Recovery-strategien i Psykiatrien Region Sjælland⁵. Recovery henfører i denne rapport til en social forståelsesramme, ikke en udelukkende individuel. Brugerens oplevelse af bedring skal således forstås som afhængig af sociale elementer herunder relationer og tilknytning til lokalsamfund og samfundet generelt, samt socioøkonomiske udfordringer og muligheder.

Alle deltagere, der har bidraget ved deltagelse i interviews eller besvarelse af spørgeskemaer, er anonymiserede, hvor hverken arbejdsplads, køn eller navn fremgår.

³ Her henvises til letlæselig gennemgang af peerstøttens historiske fundament og mekanismer i kapitel om peerstøtte i Psykiatrisk Sygepleje (2. udgave) (2020). Denne lærebog er at finde hos alle afsnit og enheder i Psykiatrien Region Sjælland.

⁴ Her henvises til retningslinjen D4 for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland. Retningslinje for peerstøtte (D4) findes i D4-portalen med både [intern](#) og [ekstern](#) adgang.

⁵ Læs om recovery strategien: <https://www.psykiatrienregsj.dk/patienter-og-paaroerende/recovery/recovery-i-praksis>

Kort resumé

Datagrundlaget i denne evalueringsrapport består af:

- Spørgeskemabesvarelser fra 111 brugere, 25 peermedarbejdere, 176 kollegaer til peermedarbejdere og 13 ledere.
- Individuelle interviews med 13 brugere og 12 ledere.
- Fokusgruppeinterviews med 13 peermedarbejdere.
- Anonymiserede temaer fra 49 peersamtaler.

Der er overordnet tilfredshed med peerstøtte-indsatsen – både hos brugere, kollegaer og ledere. Den høje tilfredshed hos brugerne har afsæt i rammerne for peersamtalerne og den indlejrede erfaringsudveksling.

Evalueringen peger ligeledes på, at peermedarbejderne finder deres arbejde meningsfuldt, men at det kræver fastholdelse og udvikling af nedenstående for at bibeholde dette:

- Monofaglig sparring
- Introduktion og uddannelse
- At personalegrupperne klædes på til samarbejdet med en peermedarbejder

Retningslinjen for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland er læst af de fleste ledere, dog færre kollegaer. Der skal arbejdes mod at kollegaer og peermedarbejdere får øget viden om retningslinjen, så denne fremadrettet efterleves i forhold til:

- At alle brugere tilbydes peersamtaler uden en medarbejders forudgående vurdering
- At rammerne for fortrolighed efterleves af alle peermedarbejdere og forstås af kollegaer og ledere
- At alle kender rammerne for sikkerhed
- At alle kender rammerne for peermedarbejderens deltagelse i tværfaglige beslutningsfora og supervision sammen med kollegaer
- At der findes bedre måder for peermedarbejderne at håndtere kalender og notatskrivning uden adgang til Sundhedsplatformen

I det tværfaglige samarbejde har peermedarbejdere nu overordnet en plads i personalegruppen og deltager i tværfaglige beslutningsfora. Dog peger evalueringen også på udfordringer i det tværfaglige samarbejde. Der bør arbejdes mod:

- At alle peermedarbejdere betragtes som ligeværdige kollegaer, hvor nogle peermedarbejdere oplever stigmatisering og fastholdelse i en bruger-rolle
- At peerfagligheden fastholdes og værdsættes, så peerdrift i videst muligt omfang undgås

Evalueringen peger derudover på, at peeransættelsernes bæredygtighed er problematisk, da størstedelen af peermedarbejderne er ansat få timer, og da lønnen er lav. Dette medfører udfordringer i forhold til at blive i stillingen, efterlevelse af retningslinjen samt muligheden for at blive del af personalegruppen.

I forhold til videre udvikling af peerstøtte-indsatsen peger peermedarbejderne på tre områder: mere fleksible rammer, netværksdannelsen mellem brugere og større tilknytning til lokalsamfundet.

1. Evalueringens datagrundlag

Da evalueringen blev gennemført, var 27 peermedarbejdere ansat i Psykiatriens Region Sjælland. Alle peermedarbejderne var fastansatte. De 27 peermedarbejdere var ansat i nedenstående enheder med timetal fra 8 til 37 timer om ugen. 12 (44%) af peermedarbejderne var ansat i fleksjob eller var tilkendt førtidspension. Alle peermedarbejderne var ansat i voksenpsykiatrien – der var således ingen peermedarbejdere ansat i børne- og ungdomspsykiatrien eller retspsykiatrien.

25 ud af 27 peermedarbejdere har deltaget i denne evaluering.

Enheder med peermedarbejder ansat ved evalueringens gennemførelse:

Vest:

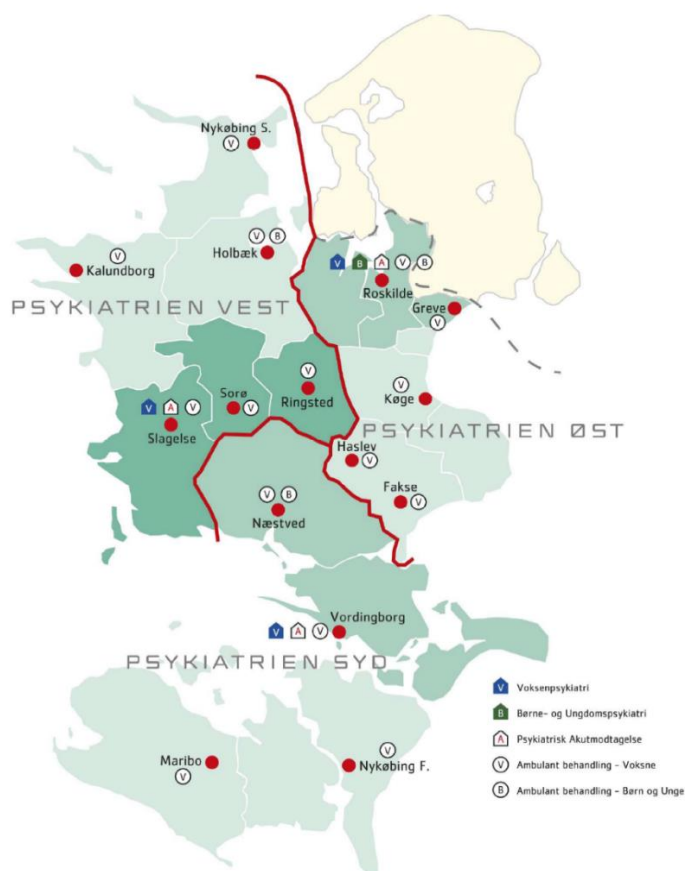
- Psykiatrisk akutmodtagelse
- Sengeafsnit SL2, SL3, SL4 & SL5
- Distriktspsykiatrien Holbæk
- Distriktspsykiatrien Slagelse

Øst:

- Sengeafsnit Ø1 & Ø2
- Distriktspsykiatrien Roskilde
- Distriktspsykiatrien Køge

Syd:

- Psykiatrisk Akutmodtagelse
- Sengeafsnit, S1, S2 & S3
- Distriktspsykiatrien Næstved
- Psykiatrisk Klinik Næstved
- Distriktspsykiatrien Vordingborg
- Distriktspsykiatrien Maribo
- Psykiatrisk Klinik Maribo
- Distriktspsykiatrien Nykøbing Falster



1.1. Datagrundlag

Denne rapport hviler på kvantitativ såvel som kvalitative data fra fire målgrupper:

1. Brugere, der har modtaget peerstøtte i form af en peersamtale
2. Peermedarbejdere
3. Peermedarbejdernes kollegaer
4. Peermedarbejdernes ledere

Dataindsamlingen fandt sted i perioden fra 1. marts 2024-31. maj 2024. Alt data er indsamlet af PsykInfo i samarbejde med de involverede enheder.

Nedenfor ses en oversigt over den indsamlede data indenfor de fire målgrupper:

Brugere der har modtaget peerstøtte i form af peersamtale

- 111 brugere har besvaret et *spørgeskema* efter at have modtaget peerstøtte i form af en peersamtale.
 - 59 besvarelser er fra sengeafsnit eller psykiatriske akutmodtagelser⁶
 - 52 besvarelser er fra ambulante enheder herunder F-ACT og Psykiatrisk Klinik⁷
- 13 af de 111 brugere har efterfølgende deltaget i et semistruktureret *telefoninterview*.
 - 2 brugere har modtaget peerstøtte under indlæggelse
 - 11 brugere har modtaget peerstøtte under ambulant behandling
- Der er indsamlet *temaer* fra 49 peersamtaler. Disse temaer er nedskrevet af peermedarbejderne efter de 49 peersamtaler⁸.
 - 31 af temaerne er fra peersamtaler på sengeafsnit eller i psykiatriske akutmodtagelser
 - 17 af temaerne er fra peersamtaler i F-ACT-teams eller psykiatriske klinikker

Peermedarbejdere

- 25 ud af 27 fastansatte peermedarbejdere har besvaret et *spørgeskema* (svarprocent 92,6)
 - 14 af peermedarbejderne arbejder i F-ACT team eller psykiatrisk klinik
 - 11 af peermedarbejderne arbejder på sengeafsnit eller i psykiatrisk akutmodtagelse

⁶ Der er ingen besvarelser fra brugere på sengeafsnit SL5 i Slagelse og psykiatrisk akutmodtagelse i Slagelse, hvilket skyldes en ubesat stilling eller manglende udlevering af spørgeskemaer til brugerne.

⁷ Der er ingen besvarelser fra brugere, der har deltaget i peersamtaler hos F-ACT-team Faxe/Stevns (DP Køge), F-ACT-team B Ringsted & F-ACT-team C Slagelse/Korsør (DP Slagelse), F-ACT-team D Slagelse/Skælskør (DP Slagelse). Dette skyldes ubesatte stillinger eller manglende udlevering af spørgeskemaer til brugerne. Der er ikke medtaget besvarelser fra F-ACT-team C Slagelse/Korsør pga. fejl i dataindsamlingen.

⁸ For en af peersamtalerne er det ikke angivet, om denne fandt sted på sengeafsnit/psykiatrisk akutmodtagelse eller F-ACT-team/psykiatrisk klinik.

- Det er besvarelser på tværs af Psykiatrien Region Sjælland⁹:
 - 5 besvarelser fra Øst (Roskilde, Køge)
 - 9 besvarelser fra Vest (Slagelse Holbæk)
 - 11 besvarelser fra Syd (Vordingborg, Maribo, Nykøbing Falster, Næstved)
- 13 peermedarbejdere har deltaget i *fokusgruppeinterviews* afholdt i hhv. Syd, Øst og Vest.
- 16 peermedarbejdere har deltaget i *ERFA-møde* omhandlende peerstøttens potentiale samt ønsker for den fremtidige udvikling af peerstøtte-indsatsen i Psykiatrien Region Sjælland.

Peermedarbejdernes kollegaer

- 176 ud af 707 kollegaer til peermedarbejdere har besvaret et spørgeskema (svarprocent 24,9)
 - 83 besvarelser er fra kollegaer ansat på sengeafsnit eller i psykiatriske akutmodtagelser
 - 93 besvarelser er fra kollegaer ansat i F-ACT teams eller psykiatriske klinikker
 - Der er besvarelser fra kollegaer på tværs af Psykiatrien Region Sjælland:
 - 53 besvarelser fra Øst (Roskilde, Køge)
 - 48 besvarelser fra Vest (Slagelse, Holbæk)
 - 75 besvarelser fra Syd (Vordingborg, Maribo, Nykøbing Falster, Næstved)

Peermedarbejdernes ledere

- 13 ud af 20 ledere har besvaret et spørgeskema (svarprocent 65¹⁰)
 - 1 besvarelse fra Øst (Roskilde, Køge)
 - 5 besvarelser fra Vest (Slagelse, Holbæk))
 - 7 besvarelser fra Syd (Vordingborg, Maribo, Nykøbing Falster, Næstved)
- 12 ledere har deltaget i individuelle semistrukturerede telefon- eller virtuelle interviews
 - 8 ledere fra ambulante enheder
 - 4 ledere fra sengeafsnit eller psykiatriske akutmodtagelser

⁹ Det er vigtigt at bemærke, at der ikke er samme antal peermedarbejdere ansat i hhv. Øst, Syd og Vest. Der var under evalueringen 6 peermedarbejdere ansat i Øst, 10 peermedarbejdere ansat i Syd og 11 peermedarbejdere ansat i Vest. Øst, Syd og Vest har alle samme overordnede økonomiske ramme til ansættelse af peermedarbejdere.

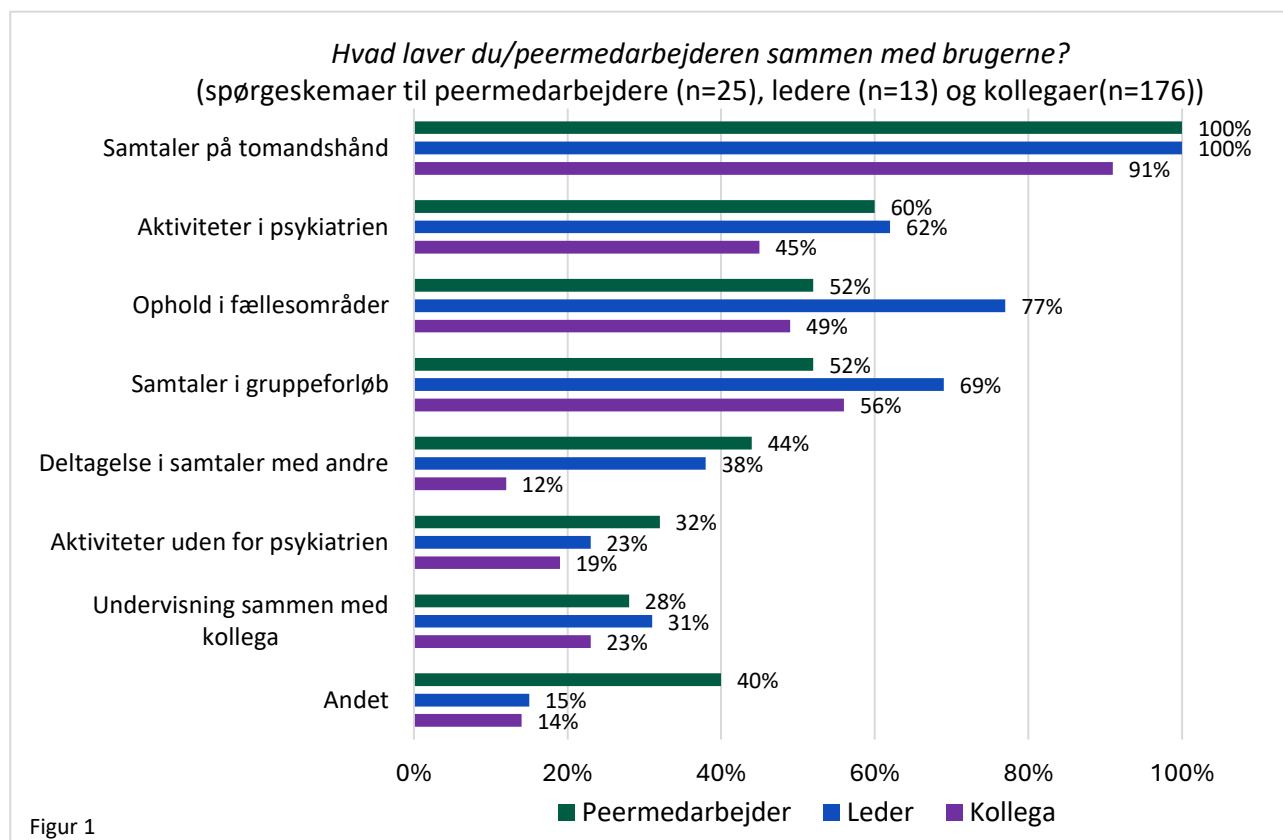
¹⁰ Enkelte ledere har flere peermedarbejdere ansat. Disse ledere har i enkelte tilfælde udfyldt ét spørgeskema pr. peermedarbejder, da de oplever, at peerstøtte-indsatsen er afhængig af den enkelte peermedarbejder.

2. Temperaturmåling: Tilfredshed med peerstøtte-indsatsen

Her skitseres kort, hvad peermedarbejderne laver sammen med brugerne, og graden af tilfredsheden med peerstøtte-indsatsen for *brugere*, samt hvordan peermedarbejdernes kollegaer og ledere vurderer *brugernes* gavn af at tale med en peermedarbejder. Dette afsnit er således et kortfattet overblik over tilfredshed.

2.1. Hvad laver peermedarbejderne sammen med brugerne?

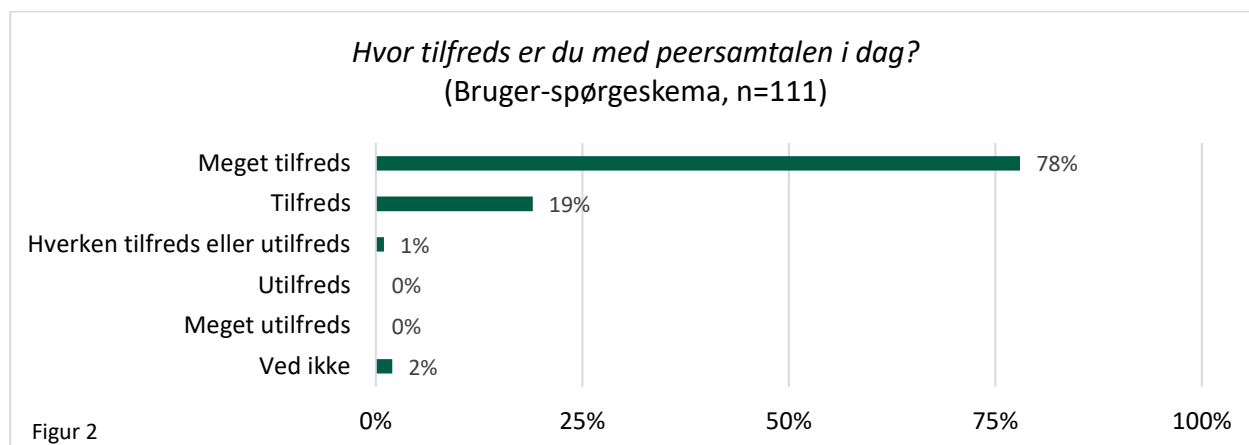
En peermedarbejder kan tilbyde peerstøtte til brugerne på mange forskellige måder. For at få indblik i, hvordan peerstøtten udfolder sig sammen med brugerne, er peermedarbejdere, kollegaer og ledere blevet spurgt, hvad mødet mellem en bruger og en peermedarbejder består i. I figur 1 ses det, at den primære aktivitet med brugerne er samtaler på tomandshånd.



Omkring halvdelen af peermedarbejdere deltager i aktiviteter sammen med brugerne indenfor rammerne af psykiatrien, og de opholder sig også en del i fællesområder eller deltager i gruppeforløb. 32% af peermedarbejderne angiver, at peerstøtten består af aktiviteter, der finder sted uden for psykiatrien. Der nævnes også aktiviteter uden for psykiatrien under kategorien "Andet", så som cafébesøg. Under "Andet" nævnes for eksempel også NADA, som er en behandling, hvorfor NADA ikke falder under peermedarbejderens arbejdsområde.

2.2. Brugernes tilfredshed med peersamtaler

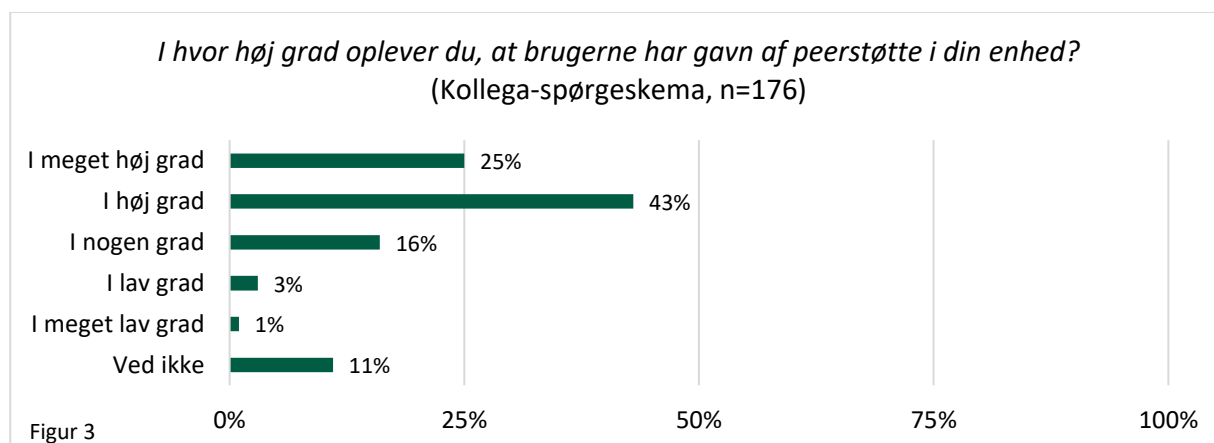
111 brugere har udfyldt et spørgeskema, efter de har haft en peersamtale. Spørgeskemaet er udfyldt af brugeren, imens denne var indlagt (53%) eller i ambulant behandling (47%). Af figur 2 fremgår det, at 108 af de 111 brugere var meget tilfredse eller tilfredse med peersamtalen (97%). To var usikre på deres tilfredshed, imens en var hverken tilfreds eller utilfreds.



Brugernes oplevelse af samtalerne med en peermedarbejder, og hvad disse omhandlede, er beskrevet under afsnittet 3.1.

2.3. Peermedarbejdernes kollegaers tilfredshed

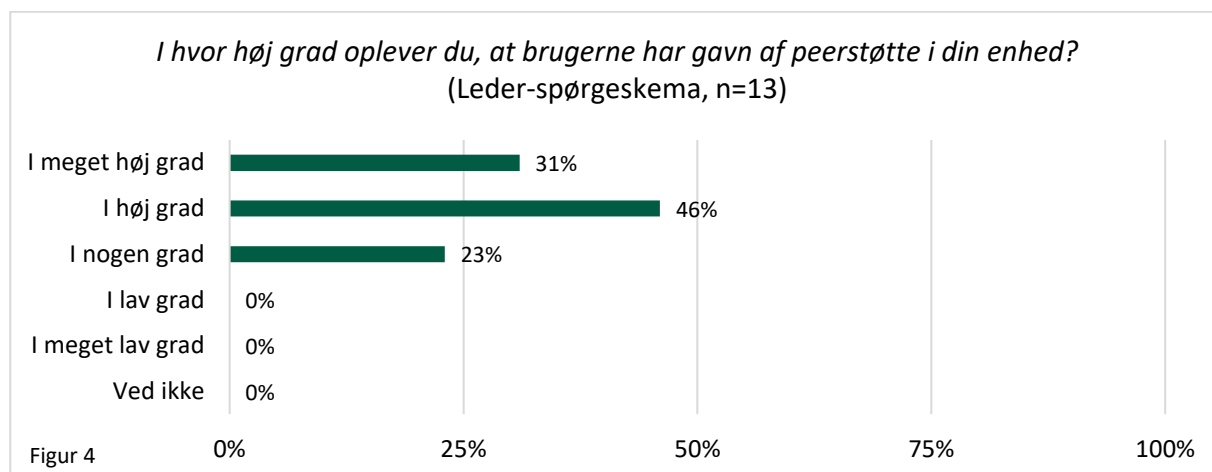
176 ud af 707 kollegaer til peermedarbejdere har besvaret spørgeskemaundersøgelsen. Af figur 3 fremgår det, at de fleste af peermedarbejdernes kollegaer vurderer, at brugerne i meget høj grad eller i høj grad (68%) har gavn af peerstøtte i deres enhed, hvor kun 4% vurderer at brugerne i lav grad eller meget lav grad har gavn af peerstøtte. 11% har ikke kunne vurdere peerstøttens gavn.



Du kan læse om kollegaernes vurdering af værdien af peerstøtten i det tværfaglige samarbejde i afsnit 6.3.

2.4. Peermedarbejdernes leders tilfredshed

Alle de 13 ledere, der har besvaret spørgeskemaet, vurderer, at brugerne har gavn af peerstøtte i deres enhed. Af figur 4 fremgår det, at størstedelen af lederne vurderer, at brugerne i meget høj grad eller i høj grad har gavn af perstøtte (77%), mens en mindre del af lederne (23%) vurderer, at brugerne i nogen grad har gavn af perstøtte.



Du kan læse om ledernes vurdering af værdien af peerstøtten i det tværfaglige samarbejde i afsnit 6.2.

3. Brugernes møde med peermedarbejdere i Psykiatrien Region Sjælland

Indledningsvist ses der i dette afsnit på, hvordan brugerne oplever peerstøtten, og hvad brugerne vælger at tale om til peersamtaler. Derefter gennemgås om peermedarbejderne, deres kollegaer og ledere, finder peerstøtten meningsfuld i regi af behandlingspsykiatrien.

3.1 Brugernes oplevelse af peerstøtte

Brugerne, der har deltaget i individuelle interviews (n=13) og besvaret spørgeskema om peersamtaler (n=111), beskriver generelt tilfredshed med peertilbuddet (se afsnit 2.1). I dette afsnit udfoldes brugernes beskrivelser af peersamtaler, både når de er meningsfulde, og når de ikke er. Derudover kaster vi et blik på, hvad peersamtalerne omhandler.

3.1.1. Den meningsfulde peersamtale

Brugerne beskriver, at peersamtalerne er meningsfulde af flere grunde. Dette omhandler både rammerne for peersamtalerne, at peersamtalerne adskiller sig fra samtaler med de øvrige medarbejdere i kraft af et oplevet ligeværd og de temaer, der bliver talt om.

Peersamtalerne er rammesat på en anden måde, end samtaler med øvrige medarbejdere. Dette betyder blandt andet, at det altid er brugeren, der sætter dagsordenen, og hermed at peersamtalen ikke har et på forhånd fastsat formål. Derudover er det eneste, der dokumenteres fra

peersamtalerne et tema, som brugeren vælger (erfaringerne med denne dokumentationsform er beskrevet mere uddybende i afsnit 5 om rammer).

**"Det er på mere lige vilkår hele udgangspunktet."
- Brugere**

Brugerne beskriver, at det er meningsfuldt, at de selv bestemmer, hvad der skal tales om. Tre brugere beskriver her deres oplevelser med peersamtaler i relation til øvrige samtaler, de deltager i psykiatrien:

"Det er på mere lige vilkår hele udgangspunktet. De andre [medarbejdere] inddrager ikke på samme måde deres erfaringer, de har en mere professionel rolle. Ikke at peermedarbejderen ikke er professionel. Vi er mere i øjenhøjde. Relationen er mere afslappet, mere almindelig da vi for eksempel går en tur" (Bruger, peersamtale i ambulant enhed, interview)

"Det er en samtale. Andre samtaler er monologer, hvor jeg ikke bliver lyttet til. Peersamtaler er samtaler sammen" (Bruger, peersamtale på sengeafsnit, interview)

"Peersamtalerne adskiller sig, fordi peermedarbejderen taler ud fra egne erfaringer, ikke noget [peermedarbejderen] har læst i en bog. Og der bliver ikke sat en ny diagnose eller givet nye piller efter en samtale. Ved samtaler med en peermedarbejder føler jeg, at der er tid og mulighed for at tømme hovedet. Hos lægen eller sygeplejersken er der ofte et sundhedsfagligt indhold, som skal nås" (Bruger, peersamtale i ambulant enhed, interview)

"Vi er mere i øjenhøjde. Relationen er mere afslappet, mere almindelig, da vi for eksempel går en tur"

Peersamtalerne er meningsfulde, da de opleves som ligeværdige i kraft af den indlejrede erfaringsudveksling, som er en kernemekanisme i peerstøtte. Brugere sammenligner peersamtalerne med samtaler, der er rammesat ud fra et behandlingsmæssigt sigte og rammesatte krav om behandling og dokumentation, som ikke ses indenfor peerstøtte. Her opleves peersamtalerne som mere frie. Det er her også bemærkelsesværdigt, at brugere beskriver relationen til en peermedarbejder som "mere almindelig", eller beskriver peersamtaler som modsætningen til monologer.

Hvad brugere også lægger vægt på, er gensidig spejling i erfaringer - at peerstøtten går begge veje i det ligeværdige møde. Dette beskriver en bruger således:

"Jeg oplever, at samtalerne går begge veje. At jeg kan spejle mig i peermedarbejderens erfaringer, og peermedarbejderen kan også spejle sig i mine erfaringer. Jeg er sikker på, at peermedarbejderen også får noget ud af samtalerne" (Bruger, peersamtale under indlæggelse, interview)

For at denne gensidighed opleves, beskriver brugere, at de vigtigste erfaringer, de møder hos peermedarbejdere, er erfaringer med at have fået det bedre, som to brugere fra henholdsvis et sengeafsnit og en ambulant enhed her beskriver:

"De vigtige erfaringer er, hvordan man er kommet videre" (Bruger, peersamtale ambulant enhed, interview)

"At man kan komme sig og komme ud på den anden side, er den vigtigste erfaring"
(Bruger, peersamtale under indlæggelse, interview)

Andre brugere lægger vægt på, at peermedarbejderne skal have erfaringer, som afspejler de vanskelige oplevelser, som flere af brugerne ønsker spejlet i et andet menneske. To brugere beskriver i denne sammenhæng:

"Det skal være nogle [peermedarbejdere], der har prøvet nogle ting i livet. [Peermedarbejderen] jeg talte med, har været udsat for en del ting selv" (Bruger, peersamtale ambulant enhed, interview)

"Når jeg bliver forvirret over at bryde sammen over noget, som jeg kunne forhen. Det kan [peermedarbejderen] sætte sig ind i. At bryde sammen over ingenting" (Bruger, peersamtale i ambulant enhed, interview)

Nogle af brugerne efterspørger således konkrete erfaringer, for at spejlingen er meningsfuld. Dette kan både være erfaringer med socialøkonomiske udfordringer, erfaringer med specifikke oplevelser eller traumer samt erfaringer med at være bruger i forskellige kontekster i psykiatrien. En bruger beskriver her de erfaringer, som hun/han særligt efterspurgte hos peermedarbejderen, som hun/han talte med:

"Vi har begge grimme ar på arme og sjæl. Været indlagt. Siddet fast i kontanthjælp" (Bruger, peersamtale under indlæggelse, interview)

3.1.2. Peersamtaler, der ikke er meningsfulde

Generelt beskriver brugerne, at spejling i erfaringer om svære oplevelser er af stor betydning. Når peersamtalerne ikke fungerer, skyldes det, ifølge interviews med brugere, at peermedarbejderen ikke deler de svære oplevelser, og de udfordringer der kan være forbundet med at opleve en psykisk krise og modtage behandling i psykiatrien. En bruger beskriver her sit møde med en peermedarbejder, hvor peersamtalerne ikke var meningsfulde:

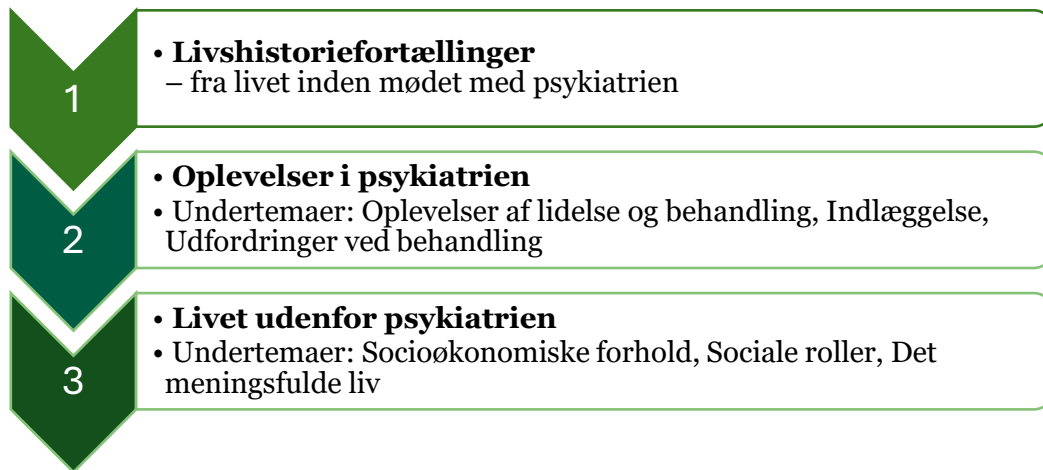
"Jeg har tidligere talt med en peermedarbejder, hvor samtalerne ikke var gode, da der ikke blev delt erfaringer med alt det svære" (Bruger, peersamtaler ambulant enhed, interview)

Denne beskrivelse af en peersamtale, der ikke var meningsfuld, tydeliggør den svære balance, som peermedarbejderne skal mestre, når de både skal understøtte håb og et positive blik på fremtiden, men samtidig dele erfaringer med svære oplevelser, for at kunne møde brugeren ligeværdigt.

3.2. Hvad taler brugerne om til peersamtaler?

I forbindelse med evalueringen blev peermedarbejderne opfordret til at indsende anonymiserede temaer fra peersamtaler. Disse giver et indblik i, hvad brugerne vælger at tale om, når det er dem, der sætter dagsordenen.

Der er indsamlet temaer fra 49 peersamtaler. Disse er samlet under følgende overordnede temaer, som uddybes kort nedenfor:

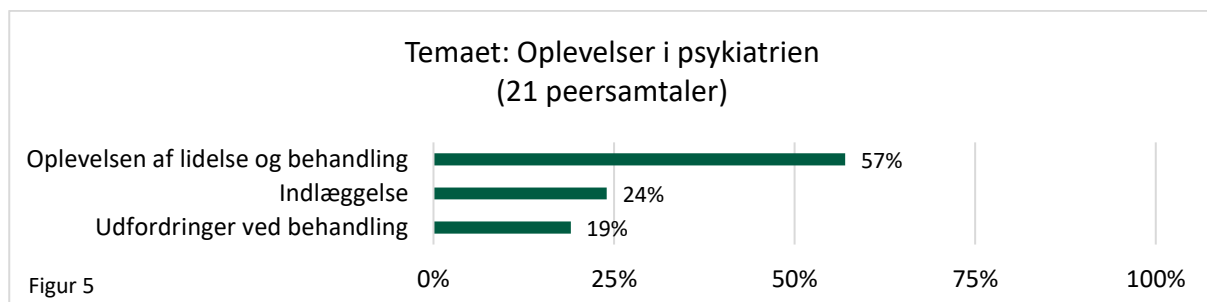


3.2.1. Livshistoriefortællinger fra livet inden mødet med psykiatrien

7 af de 49 brugere valgte at tale om begivenheder i livet før indlæggelse, som havde betydning for dem. Dette var livshistoriefortællinger om håbløshed, sorg og svigt, samt fortællinger om svære vilkår under opvæksten herunder fortællinger om diskrimination og eksklusion.

3.2.2. Oplevelser i psykiatrien

Temaet ”oplevelser i psykiatrien” dækker over tre underliggende temaer; Oplevelser af lidelse og behandling, Indlæggelse og Udfordringer ved behandling (se figur 5).



Peersamtaler omhandlende *oplevelsen af lidelse og behandling* inkluderer samtaler om, hvordan brugeren har oplevet for eksempel at have en psykose eller at have paranoide tanker – og hvordan det kan være svært at forholde sig til efterfølgende. Her finder vi derfor også samtaler om, hvordan man kan sætte ord på sine oplevelser – ord som ligger udenfor de diagnostiske og øvrige kliniske termer, men som er brugerens egne. Heri finder vi for eksempel også oplevelser, der omhandler et

(over)forbrug af rusmidler. Samtalerne under dette tema omhandler også medicin og medicinskitte i relation til de svære oplevelser.

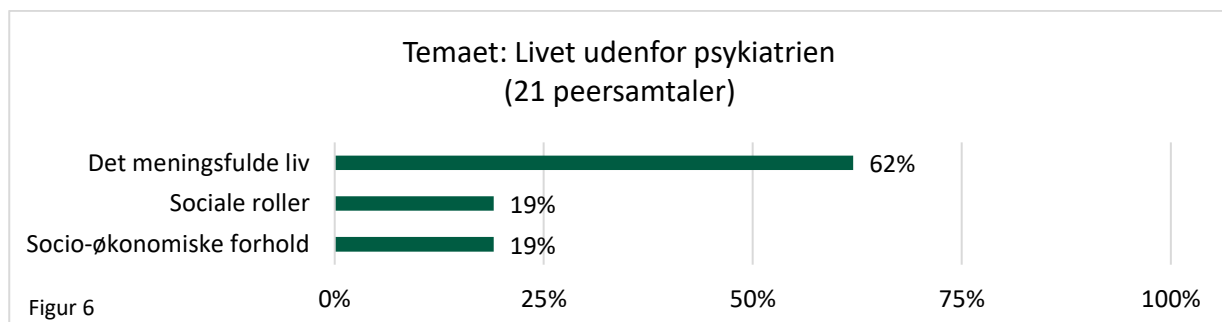
Hvad der også er interessant indenfor dette tema er, at vi her finder peersamtaler, der sker med afsæt i diagnose (at peermedarbejderen og brugeren har fået samme diagnose i psykiatrien), og samtaler om ”mestringsstrategier”. En rammesætning som umiddelbart ligger udenfor peerstøttens værdisæt, men som kan have været meningsfuld for den specifikke bruger som et valg for samtalens dagsorden (se eventuelt afsnittet om peerdrift 6.4). Dog har kun et fåtal af brugerne i denne evaluering givet udtryk for, at diagnosen er af betydning for peersamtaler.

Peersamtaler om *indlæggelse* omhandlede både oplevelser om at være indlagt, med nye fysiske rammer og en anden struktur for hverdagen, men også om de frustrationer, der kan opstå under indlæggelse – og genindlæggelse.

Brugernes italesættelse af frustrationer i relation til behandlingen (som ligger udover indlæggelse) er samlet under temaet *udfordringer ved behandlingen*. Her har brugerne italesat ønsker til ændring i behandlingen samt frustration over den tilbudte behandling. En bruger efterspurgte, under en peersamtale, at der skulle være fokus på andet end medicin i behandlingen (et tema som peermedarbejderen bragte med ind i det tværfaglige beslutningsrum efter aftale med brugeren). En anden bruger nævnte under en peersamtale udfordringer ved både at have ressourcer og mangle ressourcer – og hvordan det bliver imødekommet i psykiatrien. En tredje bruger talte med en peermedarbejder om, hvordan det kan være svært, når brugeren føler sig klar til forandringer, men kontaktpersonen ikke er enig. En fjerde bruger har talt med peermedarbejderen om oplevelser i forbindelse klage over tvang.

3.2.3. Livet udenfor psykiatrien

Livet udenfor psykiatrien er et overordnet tema, der også fylder som tema i peersamtalerne. Som det fremgår af figur 6, talte brugerne her med peermedarbejderne om socioøkonomiske udfordringer og forandringer, om sociale roller og om hvad det meningsfulde liv kan indeholde.



Socioøkonomiske udfordringer dækker over samtaler, hvor brugerne har talt om udfordringer i forhold til økonomi, beskæftigelse, boligforhold og uddannelse, og hvordan disse udfordringer er knyttet til deres oplevelser af psykisk lidelse – og grunden til at de nu modtager behandling i psykiatrien.

Peersamtaler om *sociale roller* dækker over, at brugerne italesatte bekymringer relateret til de andre roller, som de varetager – roller der ikke er relateret til rollen som bruger. Dette er for eksempel rollen som mor eller far, eller roller i andre nære relationer.

Det meningsfulde liv er det mest fremtrædende tema i de 49 peersamtaler. Temaet dækker over peersamtaler, hvor brugeren gør sig overvejelser om, hvilket liv de ønsker eller glæder sig til at leve udenfor psykiatrien. Dette er både samtaler om hobbyer og religion, men også samtaler om tilbud og tilknytning til lokalsamfund (og samfundet generelt), samt hvordan hverdagen skal hænge sammen, og hvilket indhold den skal have. En bruger beskriver her en peersamtale om livet udenfor psykiatrien:

"Det handlede mere om relationer, mit arbejdsliv, ønsker, drømme og det at blive udskrevet og ikke længere være del af psykiatrien" (Bruger, peersamtale under indlæggelse, spørgeskemaundersøgelse)

Brugerne vælger at tale om forskellige emner under peersamtalerne. Gennemgående handler de fleste samtaler om brugerens liv udenfor psykiatrien, hvor peermedarbejderne har en vigtig rolle som brobyggere til lokalsamfund og hverdagsliv uden for psykiatrien.

3.3. Peermedarbejdernes egne samt ledere og kollegaers oplevede værdi af peerstøtte

Peermedarbejdere, ledere og kollegaer har alle fået spørgsmålet: *Hvad synes du er den vigtigste grund til, at der er peermedarbejdere ansat i psykiatrien?* I forhold til peerstøtte til brugerne fremhæver kollegaer, ledere og peermedarbejdere i høj grad mange af de samme temaer som brugerne. Disse gennemgås i nedenstående afsnit.

3.3.1. Erfaringsudveksling, spejling, forståelse, håb og handlekraft

Det der hyppigst af både ledere, kollegaer og peermedarbejdere nævnes som værdifuldt ved peerstøtte er erfaringsudveksling, spejling, forståelse, håb og handlekraft. De ser en værdi i, at peermedarbejderen selv har været bruger af psykiatrien, og selv har oplevet nogle vanskeligheder, som de kan dele og have forståelse for:

"Vi kan møde folk på en anden måde, med en udvidet, men selvfølgelig aldrig fuldstændig, forståelse. Vi har nogle gange nemmere ved at forstå og rumme det meget svære." (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

"Jeg syntes det er relevant specielt at brugere kan møde en medarbejder som kender "smerten og det at være forpint" i en psykose, og at misbrugeren kan se, det kan lykkedes at overkomme sit misbrug og komme "hel ud på den anden side" ". (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Kollegaer fremhæver, at brugerne har gavn af, at peermedarbejderne kan tale "brugernes sprog" og tale med brugerne på en anden måde, end de er i stand til:

"At peermedarbejderne forstår brugerne på en helt anden måde end os, der bare har læst tykke bøger."
- Kollega

"At [peermedarbejderne] forstår brugerne på en helt anden måde end os, der bare har læst tykke bøger." (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

"[Brugerne] beskriver stort udbytte og glæde af at tale med et menneske, der kan sætte sig ind i deres egen situation, da de selv har været i en tilsvarende." (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Ledere, kollegaer og peermedarbejdere oplever alle, at peerstøtte kan skabe håb for bedring gennem erfaringsudveksling, og da peermedarbejderen kan agere "bevis" på, at bedring er muligt:

"[Peermedarbejderne] giver håb ved selv at være åbne om at komme igennem, om hvor svært de har haft det. De er det visuelle bevis. Det tror jeg betyder rigtig meget." (Leder, interview)

"Den vigtigste grund, mener jeg, er, at vi med egne erfaringer med psykisk sygdom viser en vej videre og giver håb i en svær situation." (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

"[Brugerne] oplever sig hørt af en, der fra egen erfaring ved, hvad det drejer sig om. Det hjælper dem til at sætte ord på og til at tale om det der er vanskeligt. Det giver et direkte bevis på, at man kan komme sig." (Kollega, spørgeskema)

Nogle kollegaer og ledere fremhæver derudover, at peermedarbejderne på grund af deres levede erfaringer fremstår mere "troværdige", og dermed bedre kan understøtte recovery og give håb.

Ledere, peermedarbejdere og kollegaer fremhæver, at peerstøtte fremmer recovery-orientering i bred forstand. De fleste kollegaer uddyber det ikke yderligere i spørgeskemaundersøgelsen, ud over at nogle skriver, at peerstøtten motiverer til "personlig recovery" og nævner, at peerstøtte styrker empowerment og handlekraft, hvilket peermedarbejderne også nævner – dette er ligeledes kendt som en kerneværdi i peerstøtte.

3.3.2. Hverdagen og livet uden for psykiatrien

Både kollegaer og peermedarbejdere oplever, at peersamtalerne handler om hverdagen og livet uden for psykiatrien – som det også fremgår af temaerne fra peersamtalerne og brugernes oplevelser af peerstøtte (afsnit 3.1.). Kollegaerne ser en værdi i, at brugerne bliver mødt "menneske-til-menneske", hvor de kan tale om alt lige fra de svære ting i livet til dagligdagen. To peermedarbejdere beskriver her peersamtaler om livet udenfor psykiatrien:

"Ofte taler vi ikke om sygdom, men om det der er sjovt, det man var, det man kunne, det man gerne vil tilbage til. Behandlerne taler om kriser og medicin. Vi kan tage ud og spise is på havnen, bade. Og så taler vi om det, at de tidligere har kunnet lide det også" (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

"Ofte taler vi ikke om sygdom, men om det der er sjovt, det man var, det man kunne, det man gerne vil tilbage til."
- Peermedarbejder

"Vi kan tale om, hvad der interesserer dem. Hvad de godt kan lide at lave. Det giver noget til tankerne om, hvad der skal ske, når de kommer hjem igen. Det er vigtigt for, at man ikke bare kommer hjem til tomheden, for så kommer man godt nok hurtigt ind igen." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

3.3.3. Et frirum og ligeværdigt møde

Flere kollegaer fremhæver, at rammerne (du kan læse mere om oplevelserne af disse rammer i afsnit 5) omkring peersamtalerne er med til at understøtte ligeværdighed, da der skabes en anden (magt)relation, et frirum hvor brugeren ikke skal leve op til noget. Konkret nævnes det, at fortrolighed, begrænset dokumentationspligt, og at der ikke er en planlagt dagsorden, skaber mulighed for et andet, friere og mere uforpligtende rum:

"Brugeren kan tale frit og uforpligtende." (Kollega, spørgeskema)

"Jeg oplever at brugere får mulighed for at tale om andre ting end sygdom. At have en samtalepartner, som man ikke hele tiden bliver vurderet af." (Kollega, spørgeskema)

"Mulighed for at få professionel hjælp, i en kontekst der ikke er udelukkende behandlingsfokuseret. En samtale hvor brugerne ikke behøver at føle eller være nervøse for at de sidder overfor en autoritet." (Kollega, spørgeskema)

Peermedarbejderne oplever tilsvarende, at det er værdifuldt, at der skabes et frirum, som understøtter, at samtalerne kan handle om det, der fylder hos brugeren, og at frirummet også positionerer peermedarbejderne anderledes i forhold til krav og beslutninger i behandlingsforløbet:

"Jeg hører brugerne sige, at jeg kan noget andet. Der er en anden forståelse – man behøver ikke forklare det. Jeg er aldrig den onde, for jeg har ikke fokus på medicin eller stiller krav. Det er egentlig ret fedt, altid at være den gode" (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

"Vi er et fristed for brugerne til at tale om det de vil." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

3.3.4. Kan noget andet end øvrige medarbejdere

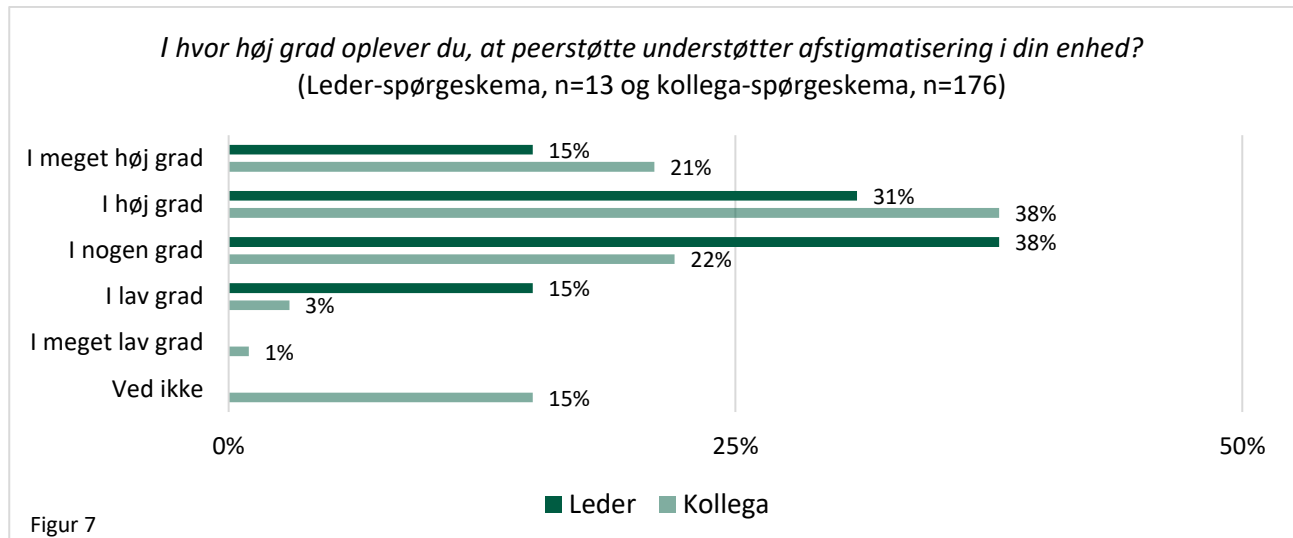
Nogle kollegaer skriver, at det er gavnligt, at peermedarbejderne kan noget andet, end de kan tilbyde. Dette rækker tilsyneladende ud over det særlige ved den direkte erfaringsudveksling og spejling. De oplever, at peermedarbejdernes samvær med brugerne tager en anden form ved for eksempel gåture, eller at peermedarbejderen kan begribe brugerens udfordringer, ønsker og drømme fra en anden vinkel. En leder beskriver i sit interview denne forskel:

"Man kan sige, at der er nogle gange forløb, hvor alle de andre medarbejdere løber panden mod en mur, og så prøver man med en peermedarbejder – og så sker der nogle gange bare noget, der er virkelig godt for brugeren. De kan altså noget helt særligt." (Leder, interview)

Dette kan skyldes, at peermedarbejderen går ind til samtalen med et blik for, hvad der kan være vigtigt, når man er bruger i psykiatrien – med afsæt i egne erfaringer og et indefra-perspektiv.

3.3.5. Det afstigmatiserende potentiale i peerstøtte

I figur 7 ses det, at omkring halvdelen af ledere (46%) og kollegaer (59%) angiver at peerstøtte i meget høj grad eller høj grad understøtter afstigmatisering i deres pågældende afsnit eller enhed.



Nogle kollegaer nævner, at brugerne i mødet med peermedarbejderen oplever afstigmatisering, og at peerstøtte kan understøtte, at brugeren ikke føler sig forkert eller anderledes:

”Det er vigtigt ikke at føle sig ”anderledes og amputeret” i et behandlingsforløb, at møde og se en der kender smerten, er vigtigt for alle mennesker i kritiske situationer” (Kollega, spørgeskema)

”En oplevelse af at ikke være ”alene”, normalisering: ”det kan ske for alle”. ” (Kollega, spørgeskema)

*”... at møde og se en der kender smerten, er vigtigt for alle mennesker i kritiske situationer”
- Kollega*

Peermedarbejderne nævner også afstigmatisering som en betydningsfuld del af deres arbejde. Særligt lægger flere peermedarbejdere vægt på, at de søger at understøtte et mindre stigmatiserende sprog i personalegruppen. Dette betyder for eksempel, at de forsøger at ændre beskrivelsen af en bruger fra for eksempel at være ”skizofren” til en bruger, der har fået en diagnose – og som bør omtales ved navn og ikke diagnose. Peermedarbejderne beskriver dog dette som vanskeligt. En peermedarbejder beskriver her, hvordan ordet ”skizofrene” ikke længere indgår i de tværfaglige drøftelser, men at det ikke nødvendigvis betyder, at sproget er blevet mere afstigmatiserende, da der blot kommer nye begreber til:

”I begyndelsen [af min ansættelse] var folk skizofrene til møderne, men det er vi kommet væk fra. Nu er folk kronikere: ”hun har jo været her i 20 år, det bliver aldrig bedre.”” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

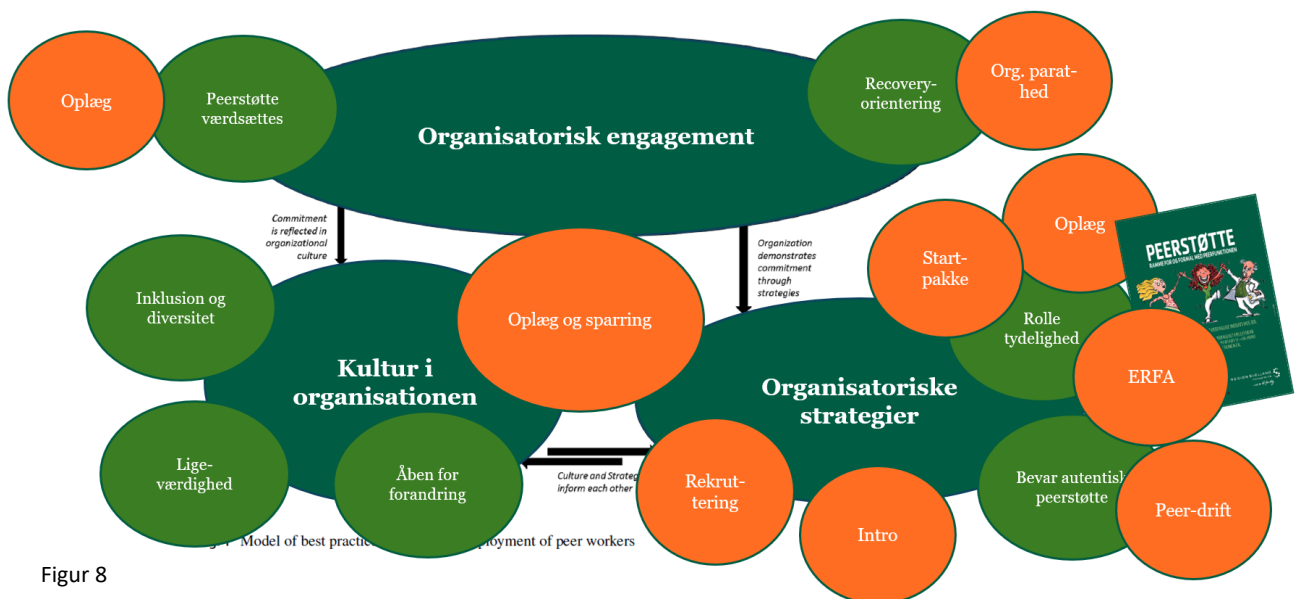
Overordnet nævner både ledere og kollegaer mange positive elementer ved peerstøtte, og kun ganske få kollegaer ser ikke en værdi i peerstøtten. Kollegaers og lederes oplevelser af brugernes udbytte af peerstøtte, stemmer overens med brugernes temaer fra peersamtalerne. Peerstøtteindsatsen lader således til at have fundet indpas i mange personalegrupper, selvom der fortsat er betydelige udfordringer, når peermedarbejderne skal finde deres plads i fællesskabet (se afsnit 6).

4. Ansættelse, uddannelse og vilkår

Der er i Psykiatrien Region Sjælland etableret rammer for introduktion til peerfagligheden, både for peermedarbejdere og de personalegrupper, de bliver en del af. I dette afsnit gennemgås rammerne for peermedarbejdernes første tid, peeruddannelse, peer-fællesskaber samt vilkår i form af problematisering af bæredygtighed i peeransættelser set i lyset af timetal og løn. Indledningsvist skitseres PsykInfos ansvarsområder, da denne udviklingsenhed varetager det overordnede faglige ansvar for peerstøtte-indsatsen i Psykiatrien Region Sjælland.

4.1. PsykInfos ansvarsområder indenfor peerstøtte-indsatsen

PsykiInfo har siden satspuljeprojektet ”Peers som Brobyggere” haft ansvar for rammesætning og (videre)udvikling af peerstøtte-indsatsen i Psykiatrien Region Sjælland. Det kræver en indsats på flere niveauer at implementere og drifte tilbud om peerstøtte til brugere, hvor peermedarbejdere ansættes i tværfaglige personalegrupper på henholdsvis sengeafsnit eller i ambulante enheder. I figur 8 ses en skitsering af PsykInfos arbejdsopgaver på forskellige niveauer, som er inspireret af anbefalinger til effektiv ansættelse af peermedarbejdere i tværfaglige organisationer¹¹ (se beskrivelse af figuren nedenfor).



Figur 8

Overordnet understøtter PsykiInfo peerindsatsen med kontinuerlig sparring til både peermedarbejdere, peermedarbejdernes kollegaer samt ledere. Derudover er det PsykInfos ansvar

¹¹ Inspirationen er fra en videnskabelig udgivelse, som hviler på erfaringer med peerstøtte-indsatser i tværfaglige personalegrupper i psykiatrien: Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2022). Effective Peer Employment Within Multidisciplinary Organizations: Model for Best Practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(2), 283–297. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01162-2>

at have viden, der understøtter videreudvikling af peerstøtte-indsatsen – på en måde, der lægger sig så tæt op ad peerstøttens historiske fundament¹² som muligt og understøttes af forskning.

Som det fremgår af figur 8, skal der være en indsats på tre niveauer for at peerstøtte bliver velfungerende i en organisation som Psykiatrien Region Sjælland. Disse niveauer er:

Organisatoriske engagement hvor peerstøtte værdsættes og hænger sammen med en eksisterende recovery-orientering og recovery-orienterede tilgange i organisationen.

- PsykInfo er involveret i arbejdet mod en recovery-orienteret praksis i hele Psykiatrien Region Sjælland og er således med til at understøtte den recovery-orientering, som skal være afsættet for al praksis, for at peerstøtte fungerer som tiltænkt.
- PsykInfo holder i forbindelse med rekruttering af peermedarbejdere oplæg for medarbejder- og ledergrupper ved forespørgsel.

Kultur i organisationen hvor der skal være fokus på inklusion og diversitet i personalegrupperne, når en medarbejder med eksplicit brugerbaggrund bliver del af gruppen. Kulturen skal understøtte, at peermedarbejdere betragtes som en ligeværdig del af det tværfaglige arbejde. Ligeledes skal der være åbenhed for de forandringer, det medfører, at peermedarbejdere ansættes med den særlige opgave at tilbyde peerstøtte og understøtte recovery-orientering i de enkelte grupper.

- PsykInfo inviterer løbende til dialog med de enheder, der har en peermedarbejder ansat, og står til rådighed, hvis der opstår udfordringer med at inkludere peerstøtte i den tværfaglige personalegruppe.

Organisatoriske strategier, der er rammesættende for indsatsen, og som tydeliggør peermedarbejdernes roller og arbejdsopgaver samt sikrer bevarelse af den autentiske peerstøtte.

- PsykInfo har været med til at udarbejde retningslinjen for peerstøtte (2022). Heri fremgår det blandt andet, at PsykInfo skal deltage i alle rekrutteringer af peermedarbejdere, at alle nyansatte peermedarbejdere skal deltage i 2 ½ dages introduktion til peerfunktion ved PsykInfo, at Peeruddannelse er et krav, og at alle peermedarbejdere hvert kvartal skal deltage i regionale ERFA-møder. Retningslinjen er udgivet som pixi-folder, der er sendt til alle enheder med en peermedarbejder ansat. En folder til brugerne er under udarbejdelse og udgives efterår 2024. PsykInfos rolle er yderligere udfoldet nedenfor i forhold til introduktion til peerfunktionen

¹² Peerstøtte udspringer af brugerbevægelserne, der i 70'erne organiserede sig i rettigheds- og frihedsbevægelser for at ændre psykiatrien og vilkårene for mennesker, der oplever psykiske udfordringer. Peerstøtte er således funderet indenfor en humanistisk og i særdeleshed social forståelsesramme og ikke en biomedicinsk.

4.2. At træde ind i rollen som peermedarbejder – og den løbende udvikling

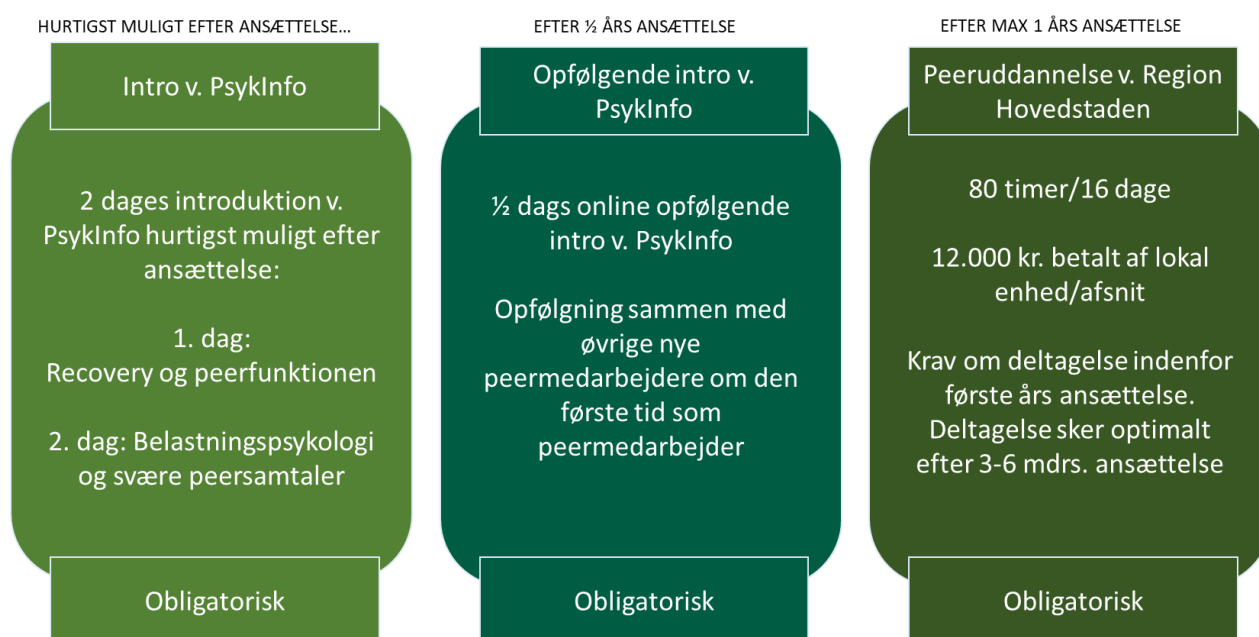
At træde ind i rollen som peermedarbejder kan være vanskeligt. Dette beskrev en peermedarbejder således:

”Man kastes ud i et job, der er meget flydende. Der er indbygget en periode, hvor man ikke aner, hvad man laver, men holder man ud, så får man et givende job med meget mening.” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Når en peermedarbejder ansættes, er det oftest en medarbejder, som ikke tidligere har varetaget en stilling som peermedarbejder – eller en lignende stilling, hvor erfaringsudveksling er den primære arbejdsopgave. Dette betyder, at de fleste peermedarbejdere skal lære den nye faglighed at kende, og for manges vedkommende træder de også ind i en personalegruppe, som ligeledes skal lære den nye faglighed at kende. Dette medfører flere udfordringer, som også kommer til udtryk i evalueringen, da der aktuelt er sparsom introduktion til funktion såvel som rammer og forventninger i det tværfaglige samarbejde. De aktuelle rammer for henholdsvis at klæde peermedarbejderne på gennem introduktion og uddannelse, samt at klæde kollegaer og ledere på til samarbejdet med den nye faglighed, er her skitseret og relateret til aktuelle oplevelser.

4.2.1. Sådan klædes peermedarbejderen på

Peermedarbejdere klædes på til deres nye faglighed og stilling af PsykInfo samt ved deltagelse på Peeruddannelsen i Region Hovedstadens Psykiatri. Forventningen er, at det tager ca. 1 år for en ny peermedarbejder at lære at varetage stillingen – men at der løbende skal være sparring til rådighed, da peermedarbejdernes uddannelsesmæssige grundlag i forhold til peerstøtte først kommer i løbet af ansættelsen og er kortere end andre grunduddannelser. Den samlede introduktion er skitseret i nedenstående model 1.



Model 1: Introduktion til faglighed og stilling

4.2.2. Introduktion ved PsykInfo ved ansættelsens start

Peermedarbejderne udtrykker gennemgående tilfredshed med introduktionen ved PsykInfo, hvor peermedarbejderne introduceres til recovery, peerfunktionen og dens rammer i Psykiatrien Region Sjælland. Derudover introduceres de til belastningspsykologi og træner svære peersamtaler med afsæt i erfarne peermedarbejders oplevelser.

Intentionen er, at de to dages introduktion ved PsykInfo finder sted hurtigst muligt efter ansættelse. Nogle gange er introduktionen dog sket for sent i forløbet, da PsykInfo bestræber sig på at samle flere peermedarbejdere til introduktion samtidig, så de kan sparre med hinanden og hurtigt oplever at blive del af et fagligt fællesskab. Dette kræver dog koordinering med enheder og afsnit i forbindelse rekruttering, hvilket kan være vanskeligt. En peermedarbejder beskriver her sin oplevelser med at deltage i introduktion halvanden måned efter ansættelse:

”Jeg kom på intro efter halvanden måned, og følte bagefter at jeg havde gjort det hele forkert. Det min leder havde sagt, var modsat af det jeg fik at vide af PsykInfo. Jeg tror ikke min leder var klar over, hvad vi skulle ” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Hvad peermedarbejderne møder efter de to dages introduktion ved PsykInfo er meget forskelligt. Føl-ordning (at følge en erfaren peermedarbejder en eller flere arbejdsdage) er en del af introduktionen i nogle dele af regionen. Dette er et tiltag, som peermedarbejderne værdsætter og ønsker medtænkt i introduktionen på tværs af regionen:

”Jeg gik føl med andre peermedarbejdere, og det klædte mig godt på. Hold fast i det med at gå føl. ” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Selvom peermedarbejderne generelt udtrykker tilfredshed med introduktionen ved PsykInfo, kan de fortsat opleve, at de starter i en funktion, som de ikke bliver klædt godt nok på til, da der ikke er yderligere introduktion efter de to indledende dage:

”Der var to dage med PsykInfo, og jeg havde fire uger med en god leder og var med rundt. Men derefter var der ikke noget. Jeg har selv skullet finde på noget. Mine kollegaer kunne ikke sådan lige komme på nogen, der kunne være egnede til en peersamtale. Og helt ærligt, de sidder med mange brugere. De har begrænset erfaring med peermedarbejdere, så det er måske derfor.” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Dette understøtter, at det ikke blot er peermedarbejderen, der skal klædes på, men også personalegruppen, som peermedarbejderen bliver del af. Dette vender vi tilbage til i afsnit 4.2.

4.2.3. Opfølgende introduktion ved PsykInfo efter ½ års ansættelse

I 2022 indførte PsykInfo en opfølgende halv introdag. Den halve introdag finder sted online et halvt år efter ansættelse og foregår i samme gruppe som ved første introduktion. Som forberedelse til mødet udfylder peermedarbejderne et skema om deres erfaringer med peersamtaler og deltagelse i tværfagligt samarbejde i deres første tid som peermedarbejdere. Peermedarbejderne udtrykker tilfredshed med den opfølgende introduktion, og tiltaget er understøttet af alle ledelser i forhold til prioritering af peermedarbejdernes deltagelse.

4.2.4. Peeruddannelse indenfor 1 års ansættelse

PsykInfo har samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om fælles peeruddannelse¹³. Dette er en beslutning, der trækker tråde tilbage til satspulje-projektet ”Peer som brobyggere”, hvor Psykiatrien Region Sjælland sammen med Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Peer Netværket i 2018 ytrede ønske om en fælles ramme for peeruddannelser i Danmark¹⁴. Siden har alle regioner udover Region Sjælland dog valgt at etablere egne peeruddannelser med divergerende indhold og længde.

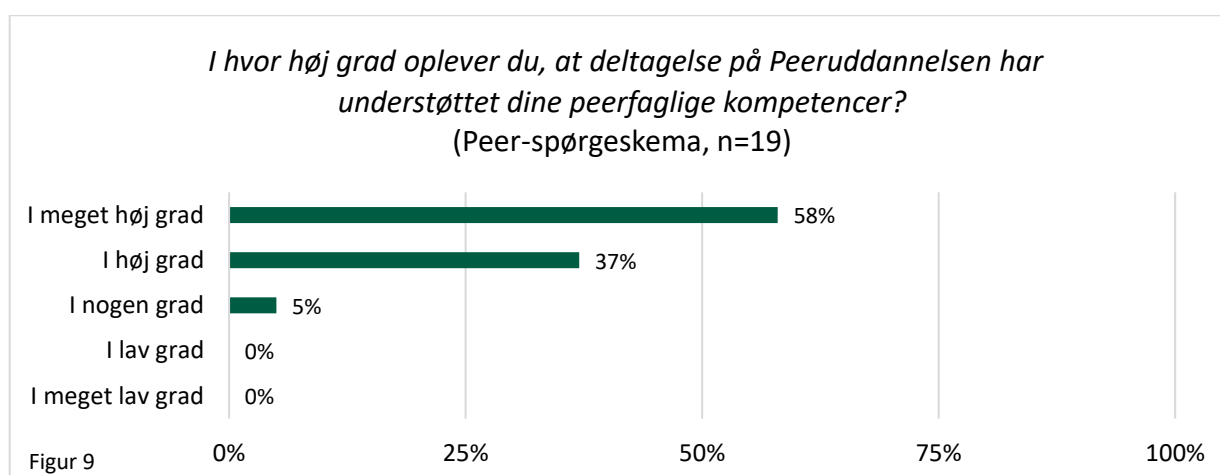
Psykiatrien Region Sjælland betaler 12.000 kr. pr. peermedarbejder for deltagelse på Peeruddannelsen hos Region Hovedstadens Psykiatri. Dette beløb betales af den lokale enhed, hvor peermedarbejderen ansættes. Det er her værd at bemærke, at Peeruddannelsen er at betragte som peermedarbejdernes *grunduddannelse*, på trods af sin korte længde sammenlignet med andre grunduddannelser.

Peeruddannelsen er tilpasset behandlingspsykiatrien generelt og understøtter en fælles forståelse af peerstøtte på tværs af de to regioner. Dog er der regionale forskelle i forhold til organisering og rammer for peermedarbejdernes arbejde, som kan besværliggøre overføring af det tillærte på uddannelsen til praksis i Psykiatrien Region Sjælland.

Peermedarbejderne kommer på peeruddannelse indenfor et år – optimalt indenfor 6 måneder efter ansættelse. Grunden til at peermedarbejderne ikke kommer på uddannelse med det samme er 1) de økonomiske udgifter ved at sende en peermedarbejder på uddannelse, som måske ikke ønsker at blive i stillingen 2) at det er hjælpsomt for peermedarbejderne at have referencer fra peersamtaler, samarbejde med kollegaer og lignende, som de kan tage med som eksempler på uddannelsen. Som en peermedarbejder beskriver:

”Jeg synes det var godt med en god intro fra PsykInfo og gå føl. Og så at arbejde lidt med det inden jeg kom på uddannelse. Så havde jeg noget at hænge det op på.”
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

I figur 9 fremgår det, at de peermedarbejdere, der har gennemført Peeruddannelsen, udtrykker tilfredshed med denne.



¹³ Læs mere her om Peeruddannelsen her: [Peeruddannelsen i Region Hovedstadens Psykiatri](#)

¹⁴ [Oplæg-til-fælles-ramme-for-peer-uddannelser-i-Danmark_juni-2018.pdf](#) (peerpartnerskabet.dk)

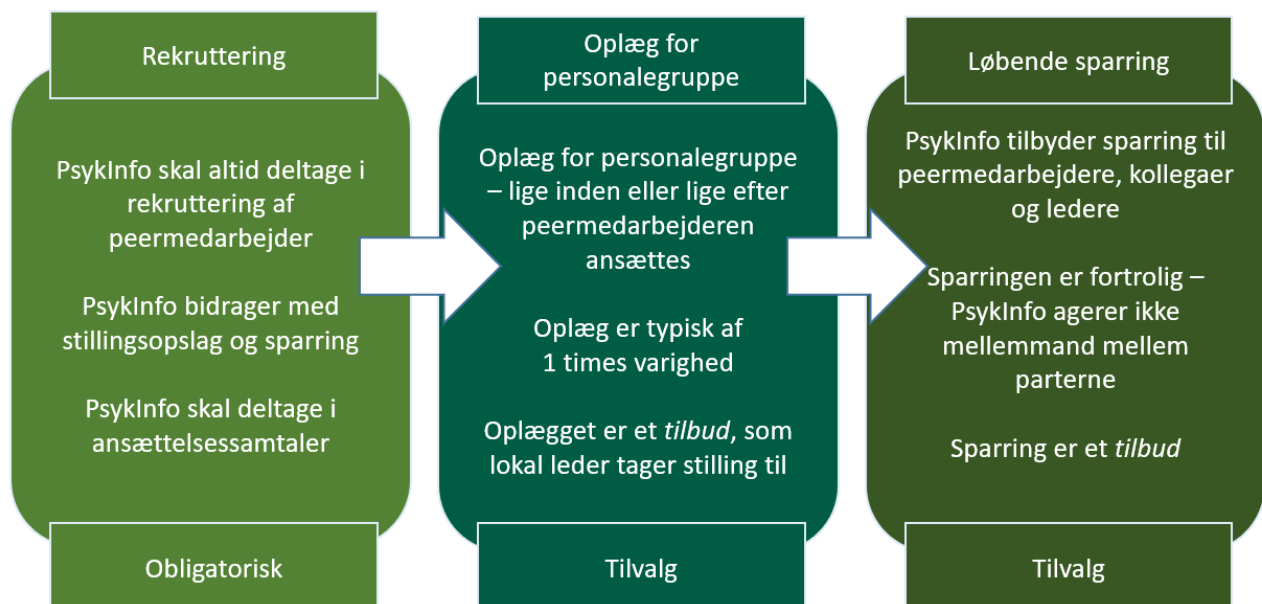
Ligeledes beskriver en leder vigtigheden af introduktion og peeruddannelse:

”Vi kaster dem ud, hvor vi andre har en fagprofession. De skal møde folk helt ligesindede og hjælpe folk lidt via deres egne erfaringer. Vi andre har bare en lang uddannelse bag os, de får først uddannelsen undervejs. Det giver god mening, men det kræver bare noget af dem. Det er bare noget helt andet, og det vi skal bruge fra dem er jo deres erfaringer fra psykiatrien, og de skal skabe håb og vise, at der er en vej til bedring. (...) Vi – altså peermedarbejderne jo - har været meget glade for peeruddannelsen.” (Leder, interview)

At træde ind i funktionen som peermedarbejder kræver undervisning og støtte, og at personalegruppen er klar til at understøtte den nye faglighed.

4.3. Sådan klædes enheder og afsnit på af PsykInfo

PsykInfo er ansvarlige for at klæde enheder og afsnit på, når der ansættes en peermedarbejder. Det er dog kun obligatorisk, at PsykInfo deltager i rekrutteringen. Øvrigt, som for eksempel oplæg, er et tilbud, som lederen kan til- eller fravælge. Model 2 illustrerer PsykInfos deltagelse og tilbud både i forbindelse med rekruttering og løbende.



Model 2: Støtte af enheder, der ansætter peermedarbejdere

4.3.1. Rekruttering

Det er obligatorisk, at PsykInfo deltager i rekruttering af alle peermedarbejdere¹⁵. Dette for at understøtte rekruttering af en medarbejdergruppe, som ansættes med afsæt i levede erfaringer frem for formel uddannelse, hvilket PsykInfo har 8 års erfaring med. I forbindelse med rekruttering er PsykInfo både behjælpelige med jobopslag, deltagelse i ansættelsessamtaler samt

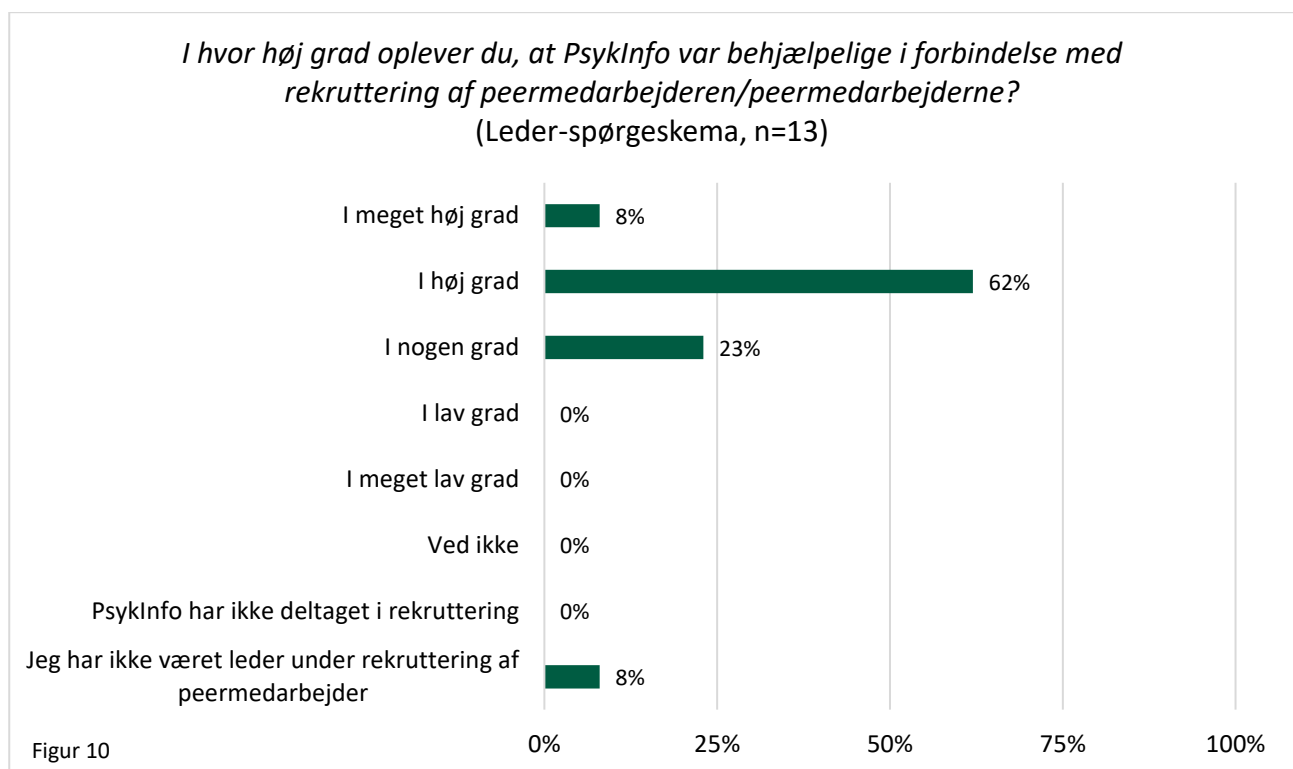
¹⁵ Dette fremgår af retningslinjen for peerstøtte, som kan læses på D4-portalen [her](#)

øvrige proces i forbindelse med ansættelserne. PsykInfo udsender en startpakke til enheden ved ansættelsens start, for at understøtte den videre lokale proces. Startpakken indeholder:

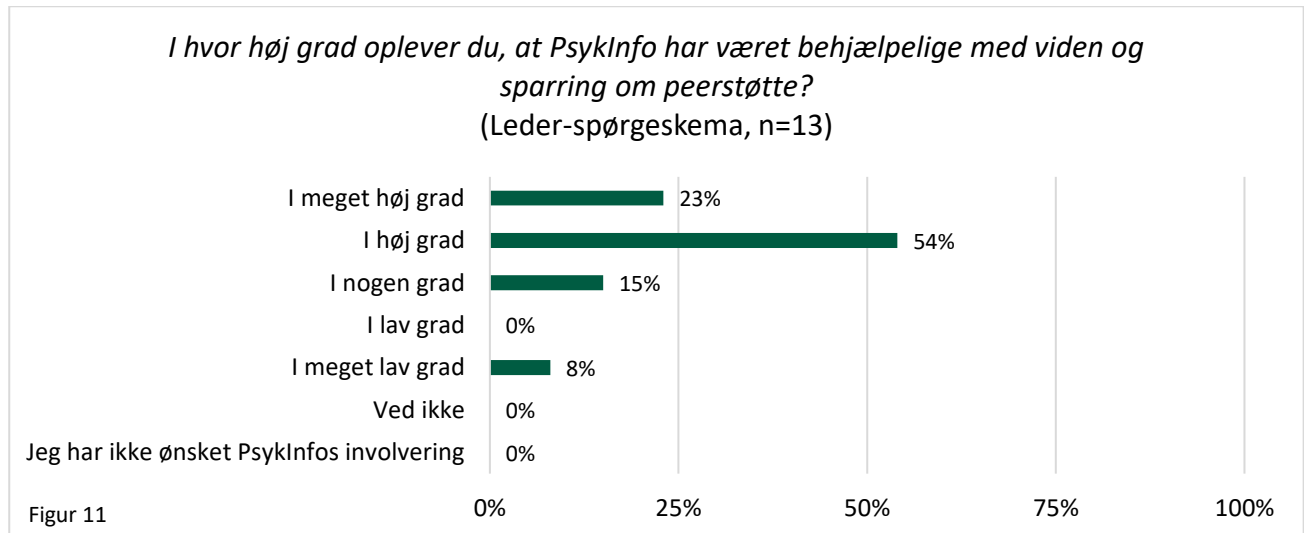
Startpakke ved ansættelse af peermedarbejder

- Tip en 13'er (tjekliste til understøttelse af rammer)
- Funktionsbeskrivelse
- Folder til kollegaer om peerfunktionen og dens rammer (Pixi-udgave af D4)
- Eksempel på folder til brugere
- Nøgleringe med peer-logo og henvisning til regionens hjemmeside om peerstøtte
- Foldere: Guide til et godt hverdagsliv & Udskrivningsguiden
- Kapitel om peerstøtte i Psykiatrisk Sygepleje, 2 udgave (2020)
- Dialog-kort til peermedarbejderen

I figur 10 fremgår det, at 70% af lederne (n=9) oplever, at PsykInfo i meget høj eller i høj grad har været behjælpelige i forbindelse med rekruttering af en peermedarbejder. 23% af lederne (n=3) oplever, at PsykInfo kun i nogen grad har været behjælpelige. Dette kan skyldes de førnævnte udfordringer med koordinering i forbindelse med rekrutteringerne.



Efter rekrutteringen står PsykInfo til rådighed med løbende sparring og tilbyder oplæg for personalegruppen. Det er forskelligt, hvor meget de enkelte enheder benytter sig af dette tilbud. I figur 11 fremgår det, at 77% af lederne (n=10) i meget høj eller høj grad oplever, at PsykInfo er behjælpelige med viden og sparring:



Flere peermedarbejdere beskriver, at det er hjælpsomt, at PsykInfo holder oplæg for den samlede personalegruppe, når peermedarbejderen ansættes:

”Jeg blev godt hjulpet af, at PsykInfo havde været ude og fortælle til alle, hvad peerstøtte er. Det var virkelig en hjælp” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview).

Oplægget, som PsykInfo tilbyder, indeholder viden, der både bygger på forskning og lokale erfaringer. Derudover indeholder oplægget en gennemgang af rammerne for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland samt en opmærksomhed på de potentielle udfordringer, der kan opstå, herunder peerdrift (læs mere om peerdrift i afsnit 6.4.).

Der kan være flere grunde til, at PsykInfo ikke altid inviteres til et holde oplæg, når peermedarbejderen ansættelse. Nogle ledere beskriver, at de har forudgående forståelse for peerfunktionen, og derfor ikke ønsker oplæg. Andre ledere henviser til, at de har haft en peermedarbejder ansat tidligere. Andre ledere ønsker blot ikke et oplæg. Oplæggene har i mange tilfælde vist sig at hjælpe personalegruppen godt på vej i forhold til samarbejdet med peermedarbejderen. Der bør derfor være en nysgerrighed i forhold til, hvorfor oplæg ved ansættelser kun sker i nogle enheder.

4.4. ERFA-møder

Når en ny peermedarbejder har gennemgået sit introduktionsforløb, bliver denne en del af ERFA-møderne. ERFA er en forkortelse for erfaringsudveksling. ERFA-møderne er således tænkt som møder, hvor peermedarbejderne erfaringsudveksler, udvikler deres peerfaglighed samt bliver del af et monofagligt fællesskab. ERFA-møderne finder både sted som regionale, obligatoriske møder, hvor alle peermedarbejderne mødes hvert kvartal, samt lokale månedlige ERFA-møder i henholdsvis Øst, Syd og Vest.

4.4.1. ERFA-møder på tværs af regionen

Alle peermedarbejdere skal hvert kvartal deltage i ERFA-møder sammen med de øvrige peermedarbejdere i hele Psykiatrien Region Sjælland. Møderne er obligatoriske og kan således ikke fravælges til fordel for øvrige arbejdsopgaver (jævnfør D4). ERFA-møderne finder sted på skift i Vordingborg, Roskilde og Slagelse og er af to timers varighed. Møderne er obligatoriske, da peermedarbejderne har et kortere uddannelsesmæssigt grundlag for at varetage stillingen som peermedarbejdere og hurtigt står alene med deres faglighed i den tværfaglige personalegruppe.

ERFA-møderne faciliteres af PsykInfo, og har et todelt formål:

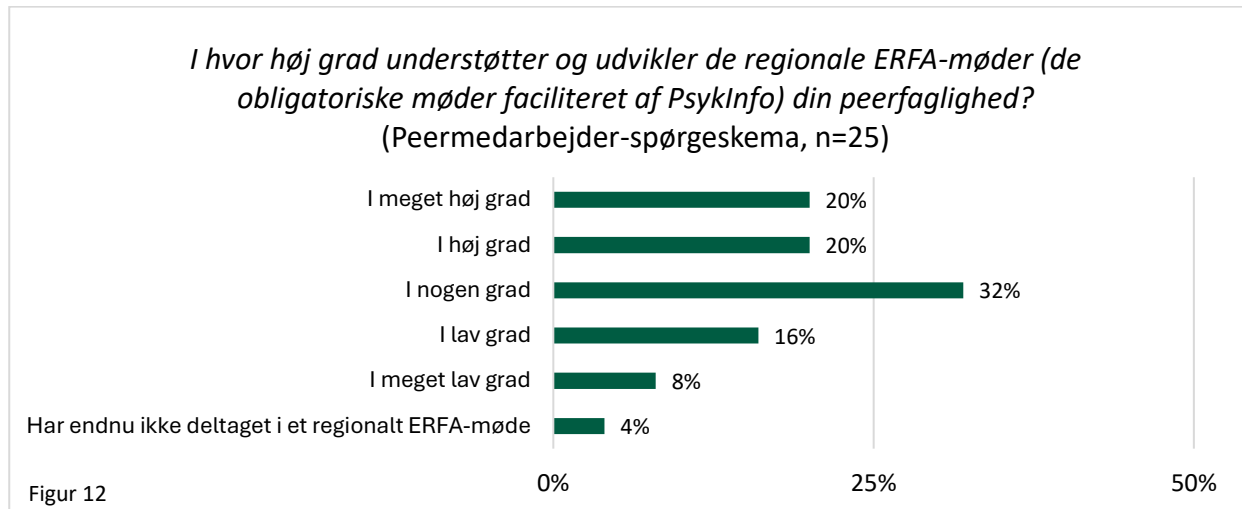
- Skabe netværk peermedarbejderne imellem, så de også sparrer med hinanden udenfor dette fora. Derfor er det også et krav, at peermedarbejderne på skift medbringer cases til fælles sparring.
- Understøtte og videreudvikle peermedarbejdernes færdigheder indenfor peerstøtte og recovery-orienteret praksis.

De regionale ERFA-møder har siden satspuljeprojektet gennemgået en betydelig forandring. Antallet af peermedarbejdere er øget betragteligt, så forummet nu skal honorere knap 30 peermedarbejdere frem for den håndfuld, mødeforummet oprindeligt blev udformet til. Det gør det vanskeligere at skabe et trygt læringsrum, hvilket flere peermedarbejdere også løbende giver udtryk for. Peermedarbejderne efterspørger konkret, at møderne forlænges til heldagsmøder, eller at gruppen deles op i mindre grupper for eksempel fordelt på års erfaring eller ansættelseskontekst (for eksempel grupper for henholdsvis sengeafsnit og ambulante enheder). Ønskerne har indtil videre ikke kunne imødekommes, da flere peermedarbejdere er ansat få timer, hvor et heldagsmøde kan betyde, at en peermedarbejder ikke har flere arbejdstimer den pågældende uge. Derudover har PsykInfo ikke aktuelt ressourcer til at imødekomme ønsket om opdeling og dermed flere ERFA-møder.

De regionale ERFA-møder er ment som et læringsrum, men nogle peermedarbejdere oplever, at rummet er blevet vanskeligt at være i, og at de ikke opnår den læring, som de efterspørger, da der er usikkerhed om funktionen hos flere af deres kollegaer. En peermedarbejder beskriver her sin oplevelse af det store forum, som ERFA-møderne aktuelt er:

"Jeg får ikke så meget ud af de der store ERFA. Man skal nå så meget. Alle er ved at falde over hinanden med 'jeg gør sådan, er det ikke rigtigt'. Det bliver sådan lidt blær, og også at folk er så usikre, og skal have bekræftet, at de gør det rigtige."
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

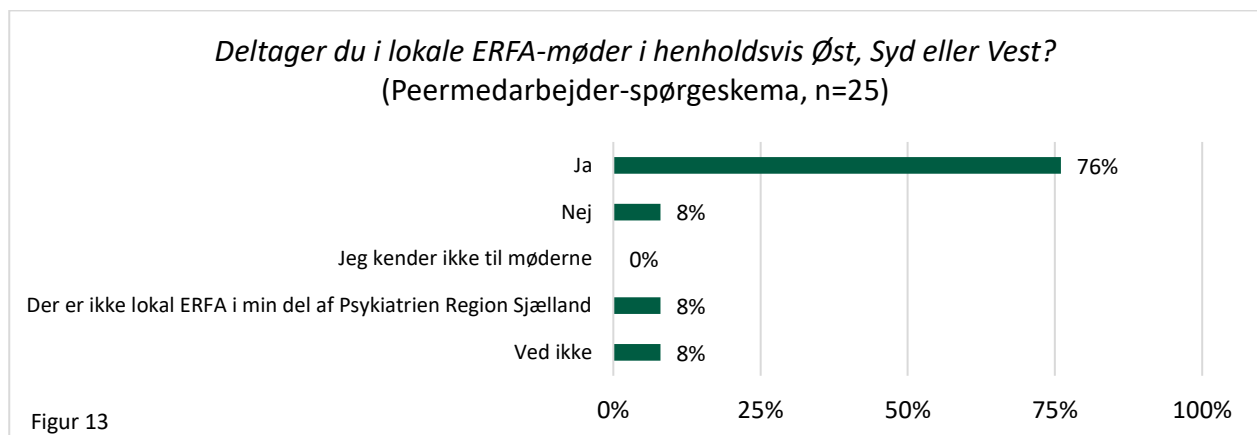
Hvorvidt peermedarbejderne oplever, at de regionale ERFA-møder understøtter og videreudvikler peermedarbejdernes faglighed, er der ikke enighed om blandt peermedarbejderne. Af figur 12 fremgår det, at 40% (n=10) af peermedarbejderne svarer, at møderne i meget høj eller høj grad er understøttende og udviklende. 32% (n=8) af peermedarbejderne svarer i nogen grad, mens 24% (n=6) svarer i lav eller i meget lav grad.



Denne spredning i besvarelsene peger på et udviklingspotentiale for ERFA-møderne, så flere peermedarbejderne i højere grad oplever, at de regionale ERFA-møder understøtter og udvikler deres peerfaglighed.

4.4.2. Lokale ERFA-møder

Som det ses i figur 13, angiver størstedelen af peermedarbejderne, at de deltager i lokale ERFA-møder (76%, n=19):



De lokale ERFA-møder er organiseret forskelligt i Øst, Syd og Vest:

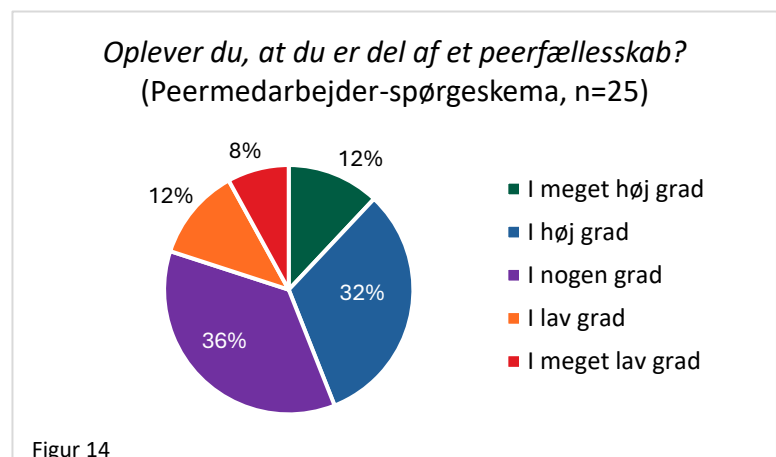
- Øst: ERFA-møderne finder sted hver måned. Møderne organiseres og faciliteres af to udviklingssygeplejersker i stabsenheden på Fjorden i Øst.
- Syd: ERFA-møderne finder sted hver måned, men de er fortsat under etablering. Møderne organiseres og faciliteres af peermedarbejderne med aktuel deltagelse af PsykInfo, da møderne endnu ikke har fundet en fast form. Inden mødet skal peermedarbejderne melde et tema for ERFA ind til chefsygeplejersken for Psykiatrien Syd, som derefter godkender, om mødet kan gennemføres. Derudover er det af ledelsen besluttet, at en af peermedarbejdernes ledere skal deltage i ERFA-mødet.
- Vest: ERFA-møderne finder sted hver måned. Møderne organiseres af peermedarbejderne, som selv indkalder til møder.

Peermedarbejderne udtrykker størst tilfredshed med måden de lokale ERFA-møder er organiseret i Øst, hvor ERFA-møderne i Vest opleves vanskelige at organisere, og ERFA-møderne i Syd udfordres af den ramme, som er valgt i Syd, da den kræver involvering af flere ledelseslag.

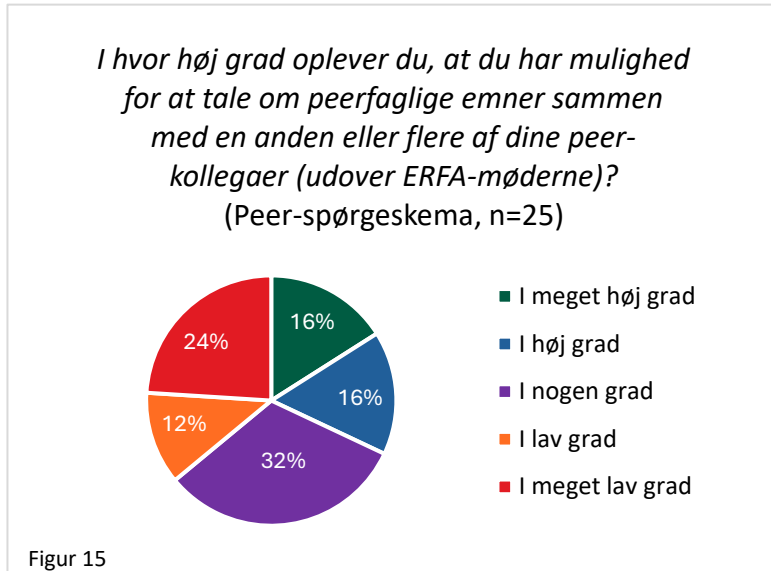
4.4.3. At være del af et peer-fællesskab

Det er en kontinuerlig udfordring, at peermedarbejderne ofte er ene peermedarbejder i deres personalegruppe, og derfor kan opleve en faglig ensomhed. Dette kan både få indflydelse på peermedarbejdernes trivsel og arbejdsglæde, men kan også have indflydelse på, om de fastholdes i deres peerfaglighed eller bliver en del af den lokale kultur, hvorved der sker *peerdrift* (læs mere om peerdrift i afsnit 6.6.). Peermedarbejderne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt, hvorvidt de føler, at de er del af et peerfællesskab, og om de oplever, at de har mulighed for at tale med peer-kollega udover ERFA-møderne.

I figur 14 ses at 44% af peermedarbejderne oplever, at de i meget høj (12%) eller høj grad (32%) er del af et peerfællesskab, mens 20% af peermedarbejderne i lav eller meget lav grad oplever at være en del af et peerfællesskab



I figur 15 ses det, at færre peermedarbejdere i meget høj grad eller i høj grad oplever at have mulighed for at tale med en peerkollega udover ERFA-møderne (32%). Der er en betragtelig del af peermedarbejderne, der i nogen grad eller i lav grad føler sig udenfor et monofagligt fællesskab i deres funktion som peermedarbejdere. Hele 24% af peermedarbejderne oplever i meget lav grad, at der har mulighed for at tale med andre peermedarbejdere udenfor ERFA-møderne.



Dette peger på, at nogle peermedarbejdere kun møder andre peermedarbejdere til ERFA-møderne, hvilket understreger vigtigheden i at fastholde ERFA-møderne. Som tidligere nævnt i denne evaluering, har peermedarbejderne en kortere grunduddannelse end andre faggrupper og dette sammenholdt med manglende monofaglig sparring kan øge risikoen for peerdrift (se afsnit 6.6). Der bør derfor være opmærksomhed på at skabe faglige fællesskaber og mulighed for monofaglig sparring udover disse mødefora, så peermedarbejderne kan styrke og fastholde en peerfaglig tilgang. En peermedarbejder beskriver det som afgørende at mødes med sine peer-kollegaer:

"Jeg er glad for at vi har et fællesforum, hvor VI kan dele det der er svært. For uden den mulighed var der nok ikke mange af os der blev" (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

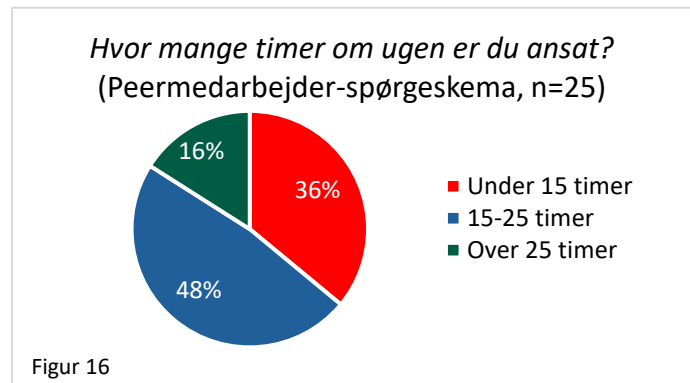
4.5. Løn og bæredygtige ansættelser

Bæredygtige ansættelser indbefatter, at en medarbejder er ansat nok timer til at kunne løse sine arbejdsopgaver. Derudover indbefatter en bæredygtig ansættelse også, at ansættelsen sker på lige vilkår med alle andre fagligheder, når det for eksempel omhandler timetal. Derfor handler bæredygtige ansættelser for peermedarbejdere ikke kun om timetal, og om hvorvidt peermedarbejdere tilbydes lige så mange timer som alle andre fagligheder, men også om hvorvidt en peermedarbejder får mulighed for at få nok timer til at deres privatøkonomi kan hænge sammen, når lønnen er forholdsvis lav set i forhold til øvrige fagligheder i psykiatrien.

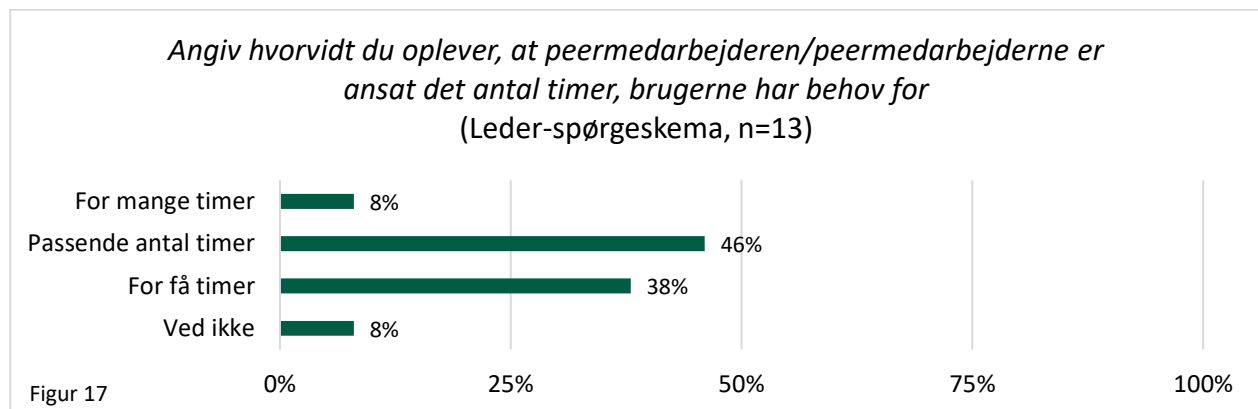
4.5.1. Antal timers ansættelse

Peermedarbejderne har flere opgaver, som de skal varetage, da de både skal tilbyde peerstøtte til brugerne, deltage i tværfaglige samarbejdsfora samt deltage i øvrige fora som alle øvrige medarbejdergrupper (herunder personalemøder, supervision, medarbejderudviklingssamtaler, defusing/debriefing, kurser, ERFA- møder med mere). Derudover kan peermedarbejderne deltage i forskelligt udviklingsarbejde.

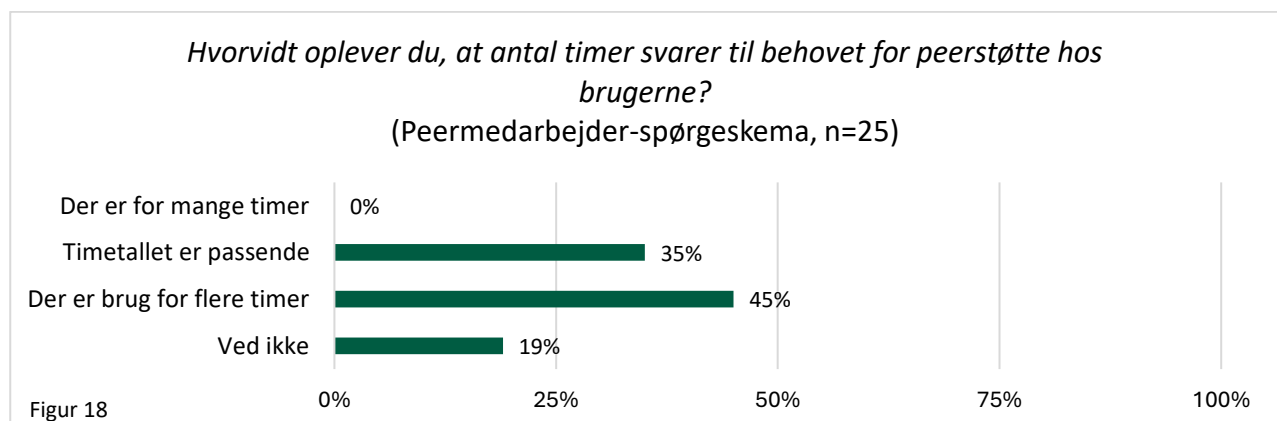
Af figur 16 fremgår det, at for de 25 peermedarbejdere, som har svaret på spørgeskemaundersøgelsen, svarer halvdelen, at de er ansat i stillinger på mellem 15 og 25 timer om ugen. Kun 16% af peermedarbejderne (n=4) er ansat i stillinger på over 25 timer om ugen, mens lidt over en tredjedel af peermedarbejderne (n=9) er ansat i stillinger på under 15 timer om ugen.



Lederne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at forholde sig til, om peermedarbejderen/peermedarbejderne er ansat i et timetal svarende til behovet hos brugerne. I figur 17 ses, at der er uenighed blandt lederne om, hvorvidt peermedarbejderen er ansat for få eller er ansat et passende antal timer, da 38% angiver for få timer, mens 46% af lederne angiver, at timetallet er passende.



Peermedarbejderne er blevet bedt om at foretage samme vurdering. I figur 18 ses, at peermedarbejdernes vurdering nogenlunde stemmer overens med ledernes. Dog mener lidt flere peermedarbejdere (45%), at der er brug for flere timer for at imødekomme brugernes behov for peerstøtte.



Når peermedarbejderne skal løse en så bred portefølje af opgaver sammen med brugerne og i den tværfaglige personalegruppe, er det udfordrende, at en tredjedel af peermedarbejderne er ansat under 15 timer.

Flere ledere angiver få timer som den primære årsag til, at peermedarbejderen ikke deltager i supervision sammen med kollegaerne (se afsnit 5.3. om supervision), hvilket kan hænge sammen med, at en tredjedel af peermedarbejderne er ansat på under 15 timer om ugen. Det lave timetal giver ligeledes udfordringer i forhold til, hvorvidt peermedarbejderen bliver en del af personalegruppen, som en leder her formulerer:

”Er man der kun ti timer, er man lidt mere ugens gæst. Det ville en sygeplejerske på ti timer også være.” (Leder, interview)

4.5.2. Løn og bæredygtighed

11 ud af de 27 peermedarbejdere, der var ansat ved undersøgelsens gennemførsel, er ansat i flexjob eller er blevet tildelt førtidspension. De er således tilknyttet ordninger, hvor der kompenseres for den lave løn, der naturligt følger et lavt timetal. At en så stor del af peermedarbejderne arbejder under disse ordninger, er forventeligt, da der yderst sjældent opslås stillinger på over 25 timer. I flere tilfælde er ansøgere sprunget fra, når de er blevet bekendt med løn¹⁶ og timetal – enten grundet egne overvejelser, eller som en anbefaling fra deres fagforeninger.

Det lave timetal medfører, at peerstillingerne gennemgående ikke kan betragtes som bæredygtige for peermedarbejdere, der ikke på anden måde understøttes økonomisk. Det skal her bemærkes, at det lave timetal ikke ses så systematisk indenfor andre professioner.

For andelen af peermedarbejderne, der ikke har anden økonomisk dækning, er det vanskeligt at få privatøkonomien til at hænge sammen. En peermedarbejder beskriver her at være afhængig af sin kærestes økonomi for at kunne blive i stillingen:

”Jeg har kun mulighed for at være i det her job i få år, for jeg kan ikke få timer nok, og lønnen er dårlig. Min kæreste betaler så at sige for, at jeg er i det her job. Jeg er ikke steget i løn i de år jeg har været her, og der er ikke nogen udviklingsmuligheder.”
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

En peermedarbejder skriver, at lønnen kan blive grund til at forlade stillingen:

”På sigt overvejer jeg, om jeg vil blive i faget pga. løn” (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

“På sigt overvejer jeg, om jeg vil blive i faget pga. løn”
- Peermedarbejder

En leder nævner også lønforholdene for peermedarbejderne som uholdbare:

”Vores peermedarbejder er ikke en ekstramedarbejder – det er [peermedarbejderen] der får ting til at lykkes. [Peermedarbejderen] har en specialopgave, som [peermedarbejderen] er god til. Det kan bare ikke passe [peermedarbejdere] skal lønnes så lavt.” (Leder, interview)

¹⁶ I 2021 blev der indgået overenskomst under FOA for alle regionale peermedarbejdere. Overenskomsten 2021-2024 kan læses på FOA hjemmeside [her](#), og findes ved søgning på FOA, *Overenskomst 2021-2024, Social- og Sundhedspersonale, Protokollat 5. Vedr. medarbejdere der ansættes på baggrund af patient- eller brugererfaring*. Psykiatrien Region Sjælland har valgt at udarbejde en lokalaftale for peermedarbejderne for at højne grundlønnen og sikre kvalifikationstillæg for alle peermedarbejdere.

Det er en organisatorisk beslutning, hvorvidt stillingerne gøres mere bæredygtige ved for eksempel at tilbyde fuldtidsansættelser til nuværende og kommende peermedarbejdere. At arbejde som peermedarbejder er ikke et skånejob, men et job der varetages som alle andre fagligheder indenfor rammerne for den specifikke faglighed.

Peermedarbejdernes løn og ansættelsesforhold skal også ses i et større billede, da der generelt opleves mangel på arbejdskraft i psykiatrien. Her giver en leder udtryk for, at der kan opstå modstand mod ansættelse af peermedarbejdere – særligt når peermedarbejderne benævnes som mere betydningsfulde end øvrige faggrupper:

”Vi har mange [af de øvrige medarbejdere], der oplever at, at de er meget pressede. Så lægerne siger ”vi har en på 37 timer her – og vi mangler medarbejdere!” Og så ser man en [peermedarbejder], der tager ud til lidt hyggebagning. Og der siger jeg jo, at det er sådan, det er politisk bestemt. (...) og der kommer plakater ud om, at nu har vi fundet ”guldet i psykiatrien”, altså peermedarbejdere. Hvor de andre medarbejdere så sagde ”Nå! Hvad er vi så? Skraldet? Dem der er blevet i faget og har knoklet”. Så, altså, de fik slet ikke fortalt, at peerindsatsen bygger ovenpå et godt fundament.” (Leder, interview)

Ansættelse af peermedarbejdere skriver sig således også ind i en interessant problemstilling, hvor peermedarbejdere fejlagtigt italesættes som vigtigere end andre fagligheder. I Psykiatrien Region Sjælland har man allokeret ekstra midler, så ansættelse af peermedarbejdere netop ikke går ud over normeringen, og hermed rekruttering af andre fagligheder. Der bør være en opmærksomhed på, om peermedarbejderne skal have samme muligheder som andre medarbejdere for at blive ansat med flere timer. Dette kan være en relevant overvejelse i forhold til den fortsatte udvidelse af peerstøtte-indsatsen, hvor flere og flere peermedarbejdere ansættes. For peermedarbejderne er efterspurgt, som en leder her giver udtryk for:

”Jeg vil gerne have flere peermedarbejdere – det er noget af det bedste vi har fået længe” - Leder

”Jeg vil gerne have flere peermedarbejdere – det er noget af det bedste vi har fået længe” (Leder, interview)

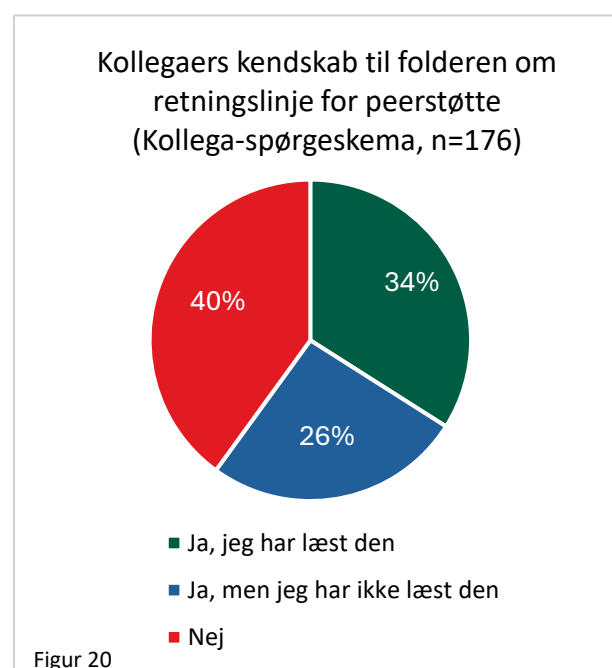
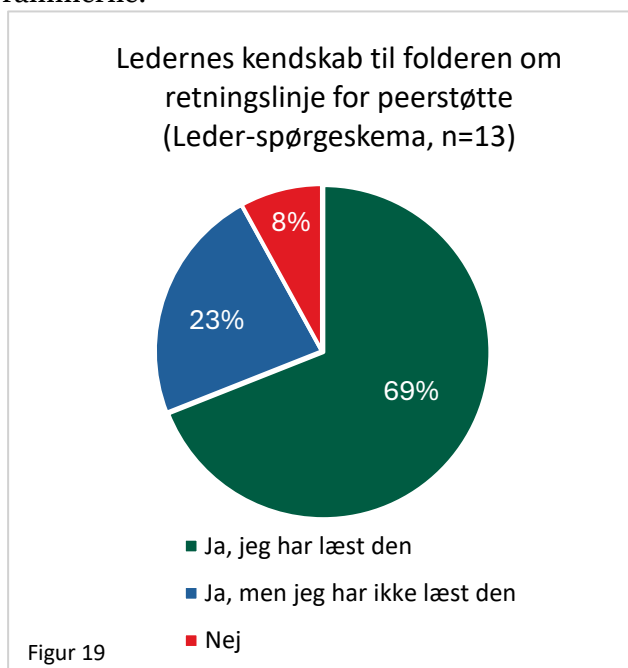
5. Rammerne for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland

Rammerne for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland fremgår af retningslinjen for peerstøtte (D4) ¹⁷ samt folderen *Peerstøtte – Ramme for og formål med peerfunktionen*, som giver en mere forenklet beskrivelse (populært kaldet *Pixi-udgaven af D4 for peerstøtte*) og er udleveret til alle enheder og afsnit, der har en peermedarbejder ansat. I dette afsnit gennemgås kendskabet til retningslinjen for peerstøtte blandt ledere og kollegaer, og efterfølgende vendes blikket mod, hvordan rammerne for henholdsvis peersamtaler og sikkerhed følges og opleves i praksis. Afslutningsvis gennemgås peermedarbejdernes deltagelse i supervision og oplevede udfordringer i forbindelse hermed.

5.1. Kendskabet til retningslinjen for peerstøtte (D4)

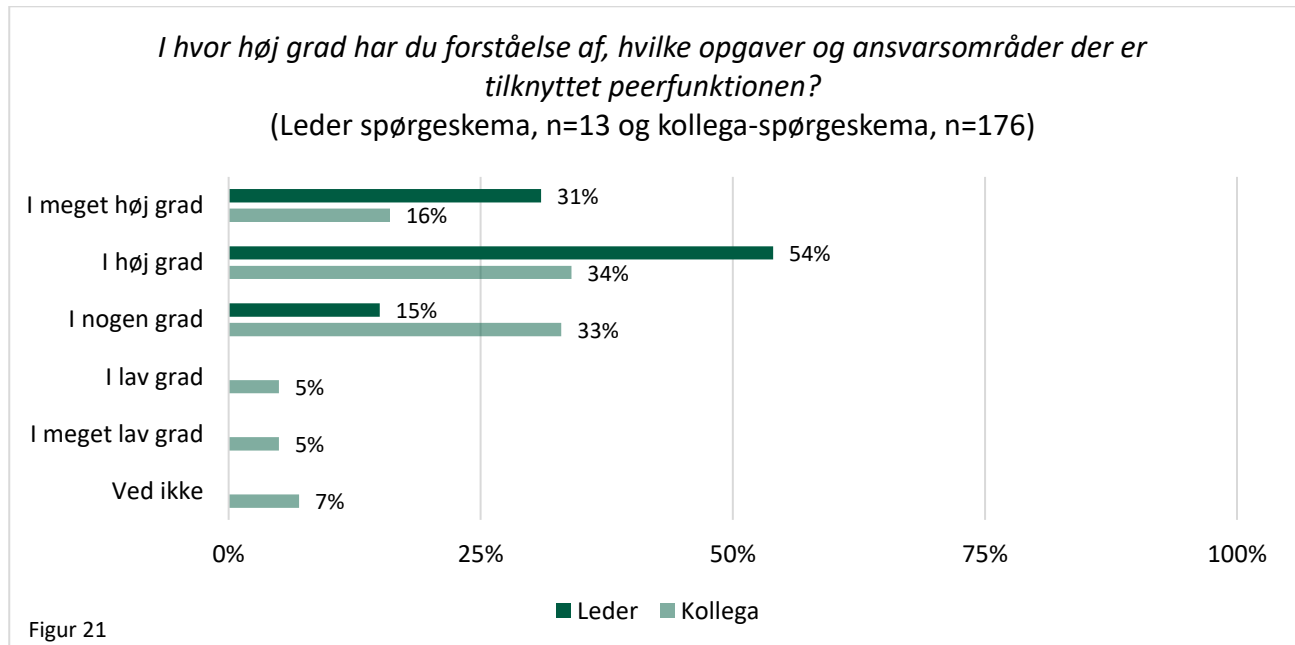
Der er et kontinuerligt fokus på at udbrede kendskabet til Retningslinjen. Blandt andet i forbindelse med rekruttering af peermedarbejdere (Se afsnit 4 om ansættelser), og når PsykInfo holder oplæg om peerstøtte. Oplæg om peerstøtte foregår for eksempel i enhederne, på specialsygeplejerskeuddannelsen eller efteruddannelsen for social- og sundhedsassistenter i Psykiatrien Region Sjælland.

For at sikre klarhed om peerfunktionen, er det vigtigt, at både ledere og kollegaer kender til retningslinjen for peerstøtte. I spørgeskemaundersøgelsen blev ledere og kollegaer spurgt, om de kendte til retningslinjen (D4). Alle ledere på nær én leder kendte til retningslinjen, og 69% af lederne (n=9) havde læst den, mens 23% af lederne ikke havde læst den (n=3). Kendskabet var lavere blandt peermedarbejdernes kollegaer, hvor kun 29,5% af kollegaerne (n=52) kendte retningslinjen og havde læst den, mens 70,5% af kollegaerne enten kendte retningslinjen, men ikke havde læst den (33%, n=58) eller slet ikke kender retningslinjen (37,5%, n=66). Af figur 19 og 20 ses, at der er en tilsvarende fordeling for kendskabet til den fysiske pixi-folder, som beskriver rammerne.



¹⁷ Retningslinje for peerstøtte (D4) samt funktionsbeskrivelse findes i D4-portalen med både [intern](#) og [ekstern](#) adgang.

Retningslinjen skal først og fremmest give kendskab til peermedarbejderens opgaver og ansvarsområder. Af figur 21 ses det, at 85% af lederne i høj grad eller meget høj grad oplever at have forståelse for, hvilke opgaver og ansvarsområder, der er tilknyttet peerfunktionen, mens kun 15% (n=2) oplever i nogen grad at have denne forståelse. Det er væsentlig færre kollegaer, som oplever samme grad af forståelse, da kun 50% af kollegaerne i høj grad eller meget høj grad oplever at have forståelse for, hvilke opgaver og ansvarsområder, der er tilknyttet peerfunktionen (se figur 21).



Ledere og kollegers svar i spørgeskemaundersøgelsen tyder på, at det i endnu højere grad bør prioriteres, at der skabes viden om retningslinjerne for peerstøtte.

5.2. Forståelse af rammer for samtaler med brugerne

I dette afsnit gennemgår vi, hvordan peermedarbejdere, kollegaer og ledere forholder sig til rammerne i retningslinjen¹⁸ – og hvordan rammerne er med til at forme praksis på godt og på ondt.

Peermedarbejdere har som alle andre medarbejdere tavshedspligt, oplysningspligt og underretningspligt i forhold til det, brugerne fortæller. Men derudover er peersamtaler også underlagt andre rammer end samtaler for øvrige medarbejdere for at understøtte et ligeværd mellem bruger og peermedarbejder. Rammerne for peersamtaler er derfor, at:

1. Brugeren sætter dagsordenen
2. Hvis brugeren ønsker det, kan dele af eller hele samtalen holdes fortrolig mellem peermedarbejderen og brugeren
3. Peermedarbejderen har begrænset dokumentationspligt, hvor det eneste der noteres fra samtalen, er et tema, som brugeren vælger

¹⁸ Retningslinje for peerstøtte (D4) samt funktionsbeskrivelse findes i D4-portalen med både [intern](#) og [ekstern](#) adgang.

4. Peermedarbejderen har ikke adgang til Sundhedsplatformen. Temaet noteres i Sundhedsplatformen af en kollega.

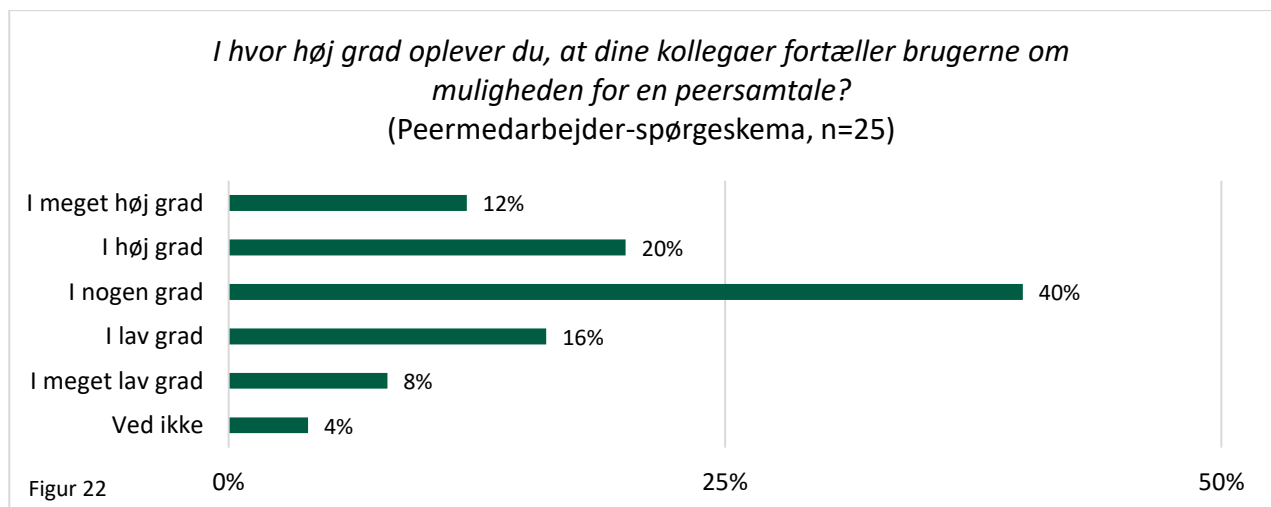
Både peermedarbejdere og ledere nævner, at rammerne giver den fordel, at peersamtalerne kan handle om noget andet end øvrige samtaler (se også afsnit 3.2. om peerstøttens værdi):

”Det er det med at have tiden. Og ikke have en dagsorden. Alle andre kommer jo med en dagsorden. Noget der skal i systemet. Vi har ikke noget, der skal skrives ind i journalen. Vi kan tale om det, der fylder hos dem.” (Peermedarbejder, Fokusgruppeinterview)

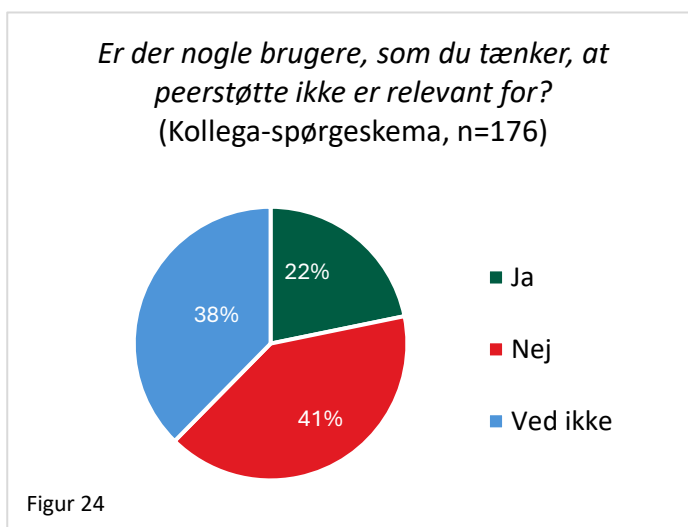
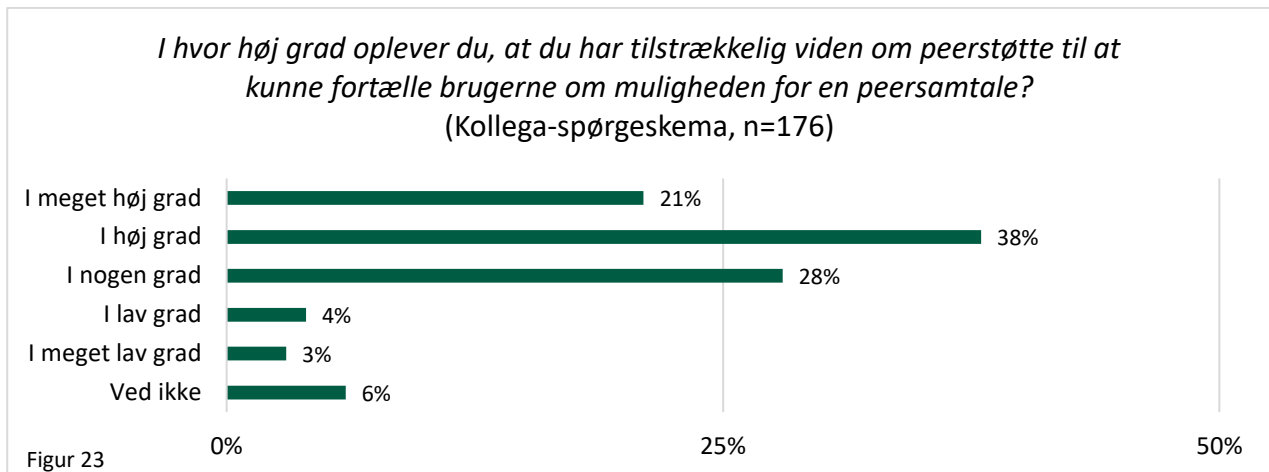
”Det [at peermedarbejderen ikke skal dokumentere og kan tale fortroligt] er rigtig godt, det er jo netop det der gør, at [peermedarbejderen] kan tale med brugeren om andre ting. [Peermedarbejderen] melder tilbage om tema.” (Leder, interview)

5.2.1. Tilbydes brugerne peerstøtte?

En forudsætning for, at brugerne kan få en peersamtale er, at brugeren bliver præsenteret for tilbuddet. Peermedarbejderne er blevet spurgt om, i hvor høj grad de oplever, at deres kollegaer fortæller brugerne om muligheden for en peersamtale. I figur 22 ses det, at 32% af peermedarbejderne i høj grad eller meget høj grad oplever, at deres kollegaer fortæller om muligheden for en peersamtale, mens 40% kun oplever det i nogen grad og 24% oplever det i lav grad eller meget lav grad.



Dette kan dog hænge sammen med, at det kun er lidt over halvdelen (59%) af peermedarbejdernes kollegaer, som oplever, at de i meget høj grad eller i høj grad har tilstrækkeligt viden om peerstøtte til at kunne fortælle brugerne om muligheden for en peersamtale (se figur 23).



Det kan også skyldes, at tilbuddet om peerstøtte ikke vurderes som relevant af peermedarbejderens kollega. For at få indblik i dette har kollegaerne fået spørgsmålet *Er der nogle brugere, som du tænker, at peerstøtte ikke er relevant for?* I figur 24 fremgår det, at 22% af peermedarbejdernes kollegaer svarede ja til dette spørgsmål. Der angives forskellige årsager til, at peerstøtte ikke vurderes relevant for eksempel specifikke diagnoser, tidspunkt i sygdomsforløbet, brugerens tilstand, symptomer eller brugernes aktive fravalg.

5.2.2. Brugeren sætter dagsordenen

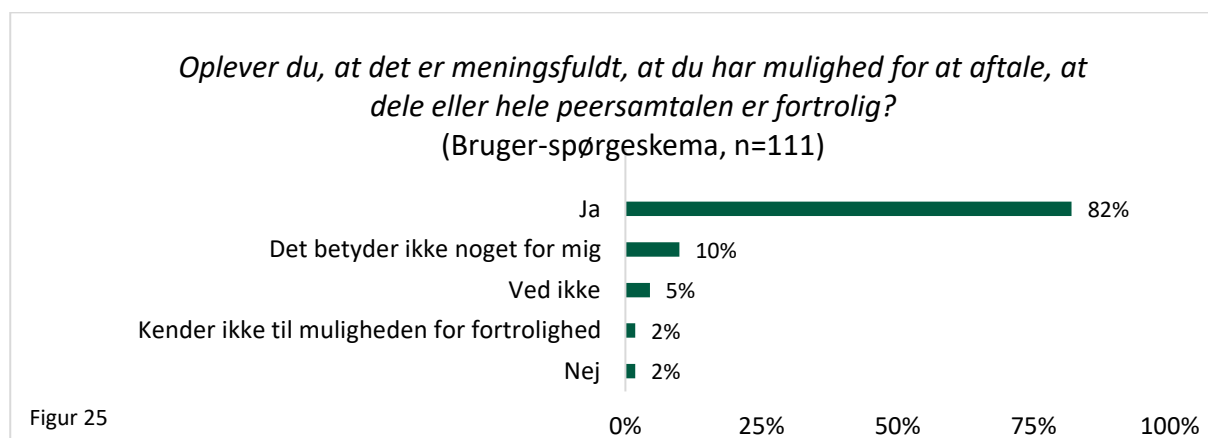
En grundtanke for peersamtalerne er, at det er brugeren, som sætter dagsordenen for samtalerne. For at få indblik i, om brugeren selv sætter dagsordenen for samtalerne, fik brugeren spørgsmålet: *Hvem valgte, hvad I skulle tale om/lave sammen?* Af de 111 brugere, som har besvaret spørgeskemaet, svarede halvdelen (50%), at de selv valgte, hvad de skulle tale om eller lave sammen, og 30% svarede, at de både selv og peermedarbejderen valgte, hvad de talte om eller lavede sammen. At både bruger og peermedarbejder vælger, afspejler ifølge brugerinterviewene, at der har været tale om en dialog, hvor peermedarbejderen spørger ind til det, som brugeren fortæller.

Både peermedarbejdere og kollegaer oplever, at det har en værdi for brugeren, at de selv kan bestemme, hvad samtalerne skal handle om (se mere herom i afsnit 3 om peerstøttens værdi).

5.2.3. Fortrolighed kan aftales

I udgangspunktet er peersamtalerne ikke fortrolige, og peermedarbejderen kan derfor dele det, brugeren fortæller, med sine kollegaer. En bruger kan dog vælge, at dele eller hele samtalen er fortrolig, medmindre indholdet fra samtalen går ind under oplysningspligten eller underretningspligten. Formålet med fortroligheden er at skabe et trygt frirum, hvor brugerne kan dele tanker, oplevelser og følelser med en ligesindet, som måske kan genkende og spejle det. Peermedarbejderen kan dog få information, som kan være relevante for kollegaerne, og her er det i første omgang peermedarbejderens rolle at forsøge at give brugeren handlekraft/empowerment til selv at opsøge andre medarbejdere med informationerne, alternativt give peermedarbejderen mulighed for selv at gå videre med informationerne.

I interviews med brugerne beskriver flere, at muligheden for fortrolighed værdsættes og giver tryghed i samtalen. Af nedenstående figur 25 fremgår det, at flertallet af brugerne (82%, n= 91) anser muligheden for fortrolighed som meningsfuld.

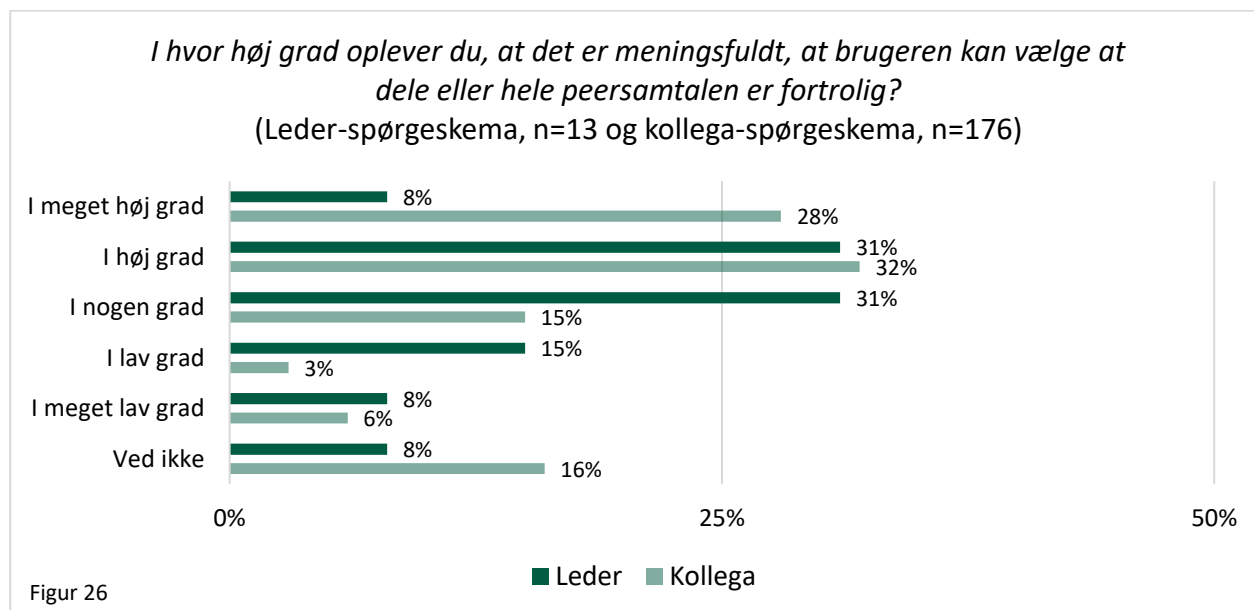


De ligeværdige peersamtaler kan sammen med fortroligheden være med til, at brugeren åbner mere op, som en bruger her beskriver:

”Det er nemmere at åbne op for peermedarbejderen, da peermedarbejderen ikke bliver skuffet, hvis det ikke går godt, og man kan også nemmere tale om det svære i psykiatrien og rettigheder.” (Bruger, interview)

Der kan dermed skabes et rum, hvor brugeren får luft for nogle frustrationer. Det kan være det første skridt til at tage hul på samtaler med det øvrige personale, om det brugeren oplever som vanskeligt.

Af figur 26 fremgår det, at 60% af peermedarbejdernes kollegaer i meget høj grad eller i høj grad oplever muligheden for fortrolighed som meningsfuld.



”[Det giver brugeren] et frirum fra behandlingssnak og mulighed for at udtrykke sin eventuelle frustration over ”systemets”/samfundets opbygning.” (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Hos lederne er det imidlertid kun 39% som i høj meget grad eller høj grad anser muligheden for fortrolighed som meningsfuld, mens 22 % af lederne i lav grad eller meget lav grad ser muligheden for fortrolighed efter en peersamtale som meningsfuld (se figur 26).

En leder, som oplever at fortroligheden fungerer i forhold til samarbejdet med peermedarbejderen, fortæller:

”Det fungerer også fint. [Peermedarbejderen] gør jo ikke noget stort nummer ud af det. At sige, ”det der kan jeg ikke fortælle jer noget om”. [Peermedarbejderen] har en fin fornemmelse. Siger ikke, ”det kan jeg ikke udtale mig om”, [peermedarbejderen] er dynamisk. Og [peermedarbejderen] kommer og fortæller os det, hvis der er noget der er vigtigt og bekymrende. Og det siger [peermedarbejderen] jo også til brugeren forinden – altså at [peermedarbejderen] er bekymret og vil melde tilbage til os om det” (Leder, interview)

Nogle ledere giver udtryk for, at der ved ansættelse af peermedarbejdere, og særligt hvis der ikke har været peerstøtte i enheden før, kan være vanskeligheder i forhold til fortrolighed og den begrænset dokumentationspligt (se afsnittet om begrænset dokumentationspligt). Ledere og kollegaer kan sidde tilbage med en bekymring for, at om der er noget væsentligt, som peermedarbejderen ikke må dele, som det her udtrykkes af en leder:

”Vi synes, det var meget svært til at starte med, både peermedarbejdere og øvrigt personale og ledelse, der var sådan lidt forsigtighed med det her fortrolige rum, hvad nu hvis peermedarbejderen sad inde med information, som ville give meget behandlingsmæssigt? Det var lidt et vendepunkt, da [peermedarbejderen] begyndte at komme med på konferencer.” (Leder, interview)

Flere ledere påpeger i deres interviews, at der skal skabes et rum, hvor dialogen om, hvad der skal siges videre, og hvad der ikke behøver blive sagt til kollegaer, kan tages, så den rette balance kan findes. En leder giver her et eksempel på, at peermedarbejderen har delt informationer, som de oplevede, var nødvendige for brugeren og det øvrige personale:

”Vi har haft en situation hvor en peermedarbejder kom tilbage og sagde, at det ikke var forsvarligt. At [peermedarbejderen] ikke var tryk ved det, og [peermedarbejderen] havde også talt med brugeren om, at hun/han ville sige det. Så det gik heldigvis rigtig godt.” (Leder, interview)

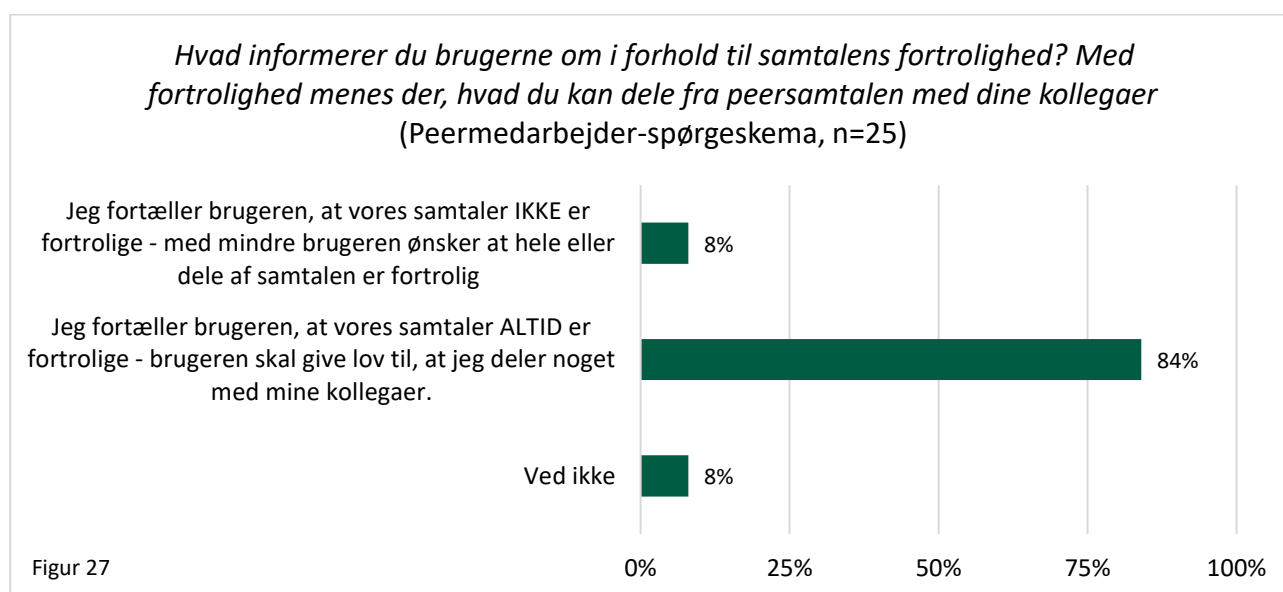
Men det kan fortsat være en udfordring for peermedarbejderen at navigere i, hvornår noget er så væsentlig viden, at informationerne bør gives videre efter aftale med brugeren. En yderligere udfordring er, hvis informationen har en karakter, hvor de ikke er nødvendige, men måske blot kunne være gavnlige at vide for alle medarbejdere:

”Vores peermedarbejder oplever det af og til som et dilemma, at [peermedarbejderen] har viden om brugeren, som [peermedarbejderen] finder relevant i forhold til vores drøftelser i teamet, men som [peermedarbejderen] ikke kan delagtiggøre os andre i, da brugeren har bedt om fortrolighed.” (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Her vil det primært være peermedarbejderens rolle at understøtte handlekraft/empowerment, så brugeren selv kan dele den information med de øvrige medarbejdere. Dilemmaer i forhold til fortrolighed er også nævnt under afsnit 5.4 om supervision.

5.2.3.1. Misforståelser omkring fortrolighed

I figur 27 fremgår det, at hovedparten af peermedarbejderne (84%, n= 21) i spørgeskemaet angiver, at peersamtalerne som udgangspunkt altid er fortrolige medmindre andet aftales, hvilket ikke er overensstemmende med rammen, hvor samtalen som udgangspunkt ikke er fortrolig. Kun 8% af peermedarbejderne (n=2) arbejder efter den korrekte ramme og svarer, at fortrolighed kan aftales, mens 8% af peermedarbejderne (n=2) er i tvivl om praksis omkring fortrolighed.



De fleste peermedarbejdere har dermed misforstået rammen for fortrolighed, hvilket flugter med data fra interviews med brugerne. Dette kan skyldes, at rammen for peersamtaler før 2022 har været, at peersamtalerne var helt fortrolige, hvor intet måtte deles efter en samtale. Det kan endda tyde på, at denne praksis fortsat finder sted nogle steder, da en kollega skriver:

”Det er dog ærgerligt, at peermedarbejdere ikke må dele oplysninger, idet de kan sidde inde med vigtig viden, som vi andre måske ikke lige får spurgt ind til.” (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Når der arbejdes ud fra en antagelse om, at samtalerne som udgangspunkt altid er fortrolige, kan dette potentielt øge risikoen for at flere relevante ting (som brugeren måske gerne ville have blev delt) ikke deles med kollegaer:

”Men det er også svært at finde ud af, hvornår jeg kan dele noget, for der er jo tavshedspligten. Tavshedspligten er lavet lidt om, for man må jo godt gå videre med det, medmindre brugeren siger nej, når man har spurgt. Men det er jo ikke altid, at man husker at spørge, om jeg må gå videre med det ” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Citatet tydeliggør også en begrebsforvirring, hvor den almene tavshedspligt sammenblandes med fortrolighed. Der kan derfor være behov for i højere grad at klargøre forskellene mellem disse og tydeligere informere om rammerne for fortrolighed.

Peermedarbejdernes rammer for fortrolighed fremstår generelt som et dilemmafyldt emne i evalueringsmaterialet. Som en leder beskriver, er fortroligheden meningsfuld for peermedarbejderens rolle og samtalerne karakter, men kan også være et frustrationspunkt:

”En gang imellem, så skaber det lidt nogle konflikter, i kraft af at [peermedarbejderen] er neutral, og det er en god ide, men måske ville det egentlig gøre forløbet bedre for brugeren, hvis [peermedarbejderen] kunne dele mere. [Peermedarbejderen] bliver selv lidt frustreret, fordi [peermedarbejderen] ikke kan dele. Men så ville [Peermedarbejderen] jo også få dokumentationspligt og så ryger neutraliteten, og så ville brugerne ikke bruge [peermedarbejderen] på samme måde, som de gør nu.” (Leder, interview)

Løsning på denne udfordring kan givetvis findes i at øge recovery-orienteringen og hermed brugerdeltagelse i diverse beslutningsfora, så peermedarbejderen ikke bliver budbringer, men i stedet understøtter brugerens aktive deltagelse i diverse beslutningsfora.

5.2.4 Begrænset dokumentationspligt

Ved afslutningen af en peersamtale skal peermedarbejderen spørge, hvilket tema eller overskrift for samtalen, som skrives ordret i brugerens journal (se eksempler på temaer i afsnit 3.2.). Dette giver brugeren en uredigeret stemme ind i sin journal, hvor der ikke er foretaget vurderinger eller omskrivninger af deres oplevelser. Flere brugere giver under interviewene udtryk for, at det er meningsfuldt, at de selv bestemmer, hvad der står i deres journal efter en peersamtale.

”Det føles meget bedre, at man kan bestemme over det”
- Bruger

”Det føles meget bedre, at man kan bestemme over det” (Bruger, interview)

Flere nævner også, at de har oplevet journalnotater fra andre faggrupper i psykiatrien, som de ikke var enige i.

"Jeg synes det er rart, at ikke alt dokumenteres, fordi jeg oplever, at jeg nogle gange bliver misforstået, når jeg læser i min journal" (Bruger, interview)

Enkelte kollegaer fremhæver værdien af de begrænsede journalnotater for peersamtaler, for eksempel skriver to kollegaer følgende i spørgeskemaundersøgelsen:

"Peersamtalen er en befriende samtale, som ikke bliver registreret."
- Kollega

"[Peersamtalen er] en befriende samtale, som ikke bliver registreret." (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

"[Brugerne] er glade for tilgangen, og at der ikke bliver dokumenteret i journalen." (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Det kan dog for nogle kollegaer og ledere være svært at se formålet med denne form for dokumentation, da den er så anderledes end det, de andre faggrupper er underlagt:

"(...) Nogle gange står der bare "hest" eller "hund". Det kan vi jo ikke bruge til noget! Andre giver noget sammenhængende videre. Det hænger nok også sammen med, hvilken peermedarbejder det er" (Leder, interview)

Peermedarbejdernes kollegaer oplever, at de skal bruge journalen på en ny måde. Det, der skrives i journalen efter en peersamtale, er det, som brugeren ønsker, og giver mening for dem. Temaet i journalen kan lægge op til en dialog med den pågældende bruger om, hvorfor det var vigtigt, at der for eksempel står *hund* eller *hest* i journalen – måske har dette betydning for brugeren.

5.2.4.1. Rammerne for dokumentation følges ikke af alle peermedarbejdere

Det der dokumenteres efter en peersamtale, bliver brugerens stemme ind i journalen, og det er derfor problematisk, at hovedparten af brugerne, jævnfør besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen, ikke oplever, at de selv valgte, hvad der blev skrevet i deres journal. Af 111 brugerbesvarelser er det kun 32% af brugerne som svarede *jeg valgte selv, hvad der skrives i min journal*. De resterende 68% af brugerne oplevede enten, at der intet blev skrevet (28%), at peermedarbejderen valgte det (13%) eller vidste det ikke (28%). Dette skal dog nuanceres, da enkelte brugere selvstændigt valgte, at der ikke blev skrevet noget i deres journal fra peersamtalen.

92% af peermedarbejderne (n=23) skriver et notat efter en peersamtale. Kun to peermedarbejdere svarer, at der intet skrives i journalen efter en peersamtale. Det er dog kun 69% (n=9) af lederne, som tilsvarende oplever, at der noteres et tema efter en peersamtale. Det er svært at vurdere, hvor udbredt notater efter en peersamtale er, men det tyder på, at der ikke skrives et tema efter hver peersamtale. Dermed mister brugeren ikke alene mulighed for at skrive noget i egen journal, peerstøtten fremgår heller ikke i Sundhedplatformen.

5.2.5. Ingen adgang til Sundhedsplatformen

Peermedarbejderne har ikke adgang til Sundhedsplatformen (herefter SP), da de ikke lever op til kravet om at være social- eller sundhedspersonale og i øvrigt ikke skal bruge viden om for eksempel diagnoser for at løfte deres arbejde som peermedarbejdere. De må dog godt se journalnotater, som vises i forbindelse med møder i enhederne. Arbejdsgangen er, at peermedarbejderne skal bede kollegaer om hjælp, når SP skal anvendes i forbindelse med udførsel af deres arbejde. Da SP er det primære arbejdsredskab for deres kollegaer, skal alle aftaler, notater, informationer om og til brugerne fremgå og foregå i SP, hvilket kan besværliggøre arbejdsgange for peermedarbejderne.

Flere peermedarbejdere, kollegaer og ledere fremhæver den manglende SP-adgang som en udfordring i forhold til at booke og se aftale og få kontaktoplysninger på en bruger. Det er primært i det ambulante, at dette beskrives som en udfordring. Ledere og peermedarbejdere i det ambulante understreger, at det vanskeliggør arbejdet, og nogle oplever det unødigt kan forstyrre deres kollegaer. For eksempel oplever en peermedarbejder og en kollega følgende i forhold til den manglende adgang til SP:

"Hos os driller det der bookning lidt. Jeg booker i min Outlook-kalender, og hver dag får jeg en printet seddel, jeg skal udfylde, og jeg må rundt og hente CPR-numre hos KP'ere, og så skrive det ned, som sekretæren skal skrive ind" (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

"Hos os driller det der bookning lidt"
- Peermedarbejder

"Det er begrænsende for peermedarbejderen at være afhængig af andre for at der kan noteres i journalen, findes adresser, telefonnumre mv." (Kollega, spørgeskema)

Nogle steder har man udarbejdet arbejdsgange, som løser udfordringerne. Andre oplever det fortsat som en udfordring og efterspørger en generel procedure for arbejdsgangene eller en begrænset adgang til SP, som kan understøtte peermedarbejderens arbejde.

5.2.5.1. Giver rammer for adgang til SP ulige vilkår?

Nogle peermedarbejdere og ledere fremhæver, at den manglende adgang til SP er med til at skabe ulige vilkår i arbejdet, da peermedarbejderne ikke har de samme muligheder som deres kollegaer.

"Jeg har et ansvar, jeg ikke selv kan varetage. Jeg har mellem 12-15 besøg om ugen, der nogle gange bliver lavet lidt om, eller flyttet, hver gang skal jeg sende en mail til en sekretær (...) Selvfølgelig skal mit arbejde dokumenteres i SP, men ikke at give en ansat adgang til egen kalender er uværdigt. (...) Hvis jeg selv kunne skrive, flytte rundt uden at skulle have en anden parts hjælp, ville min hverdag være langt mere dynamisk og overskueligt." (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

"De skulle have adgang til SP, ligesom alle andre faggrupper. De skulle have lov til selv at læse op og skrive. Når de nu er medarbejdere på lige vilkår som alle andre. Det synes jeg faktisk ikke er i orden. Eventuelt kunne man gøre så brugeren skal have mulighed for at sige ja til, at de må se i SP. Det kunne være en måde at komme godt omkring det." (Leder, interview)

Udfordringerne handler primært om den praktiske udførsel af peermedarbejderens arbejde så som kalenderadgang, adgang til kontaktoplysninger med mere.

Peermedarbejderen læser ikke journalnotater, da peermedarbejderen skal kunne tage udgangspunkt i brugerens fortælling – ikke psykiatriens fortælling om brugerne, som indeholder vurderinger og kategoriseringer, som kan adskille sig fra brugerens oplevelser. To peermedarbejdere fremhæver her fordelene ved at kunne gå fordomsfrie ind til en samtale uden viden fra journalnotaer:

”Jeg ville ikke have lyst til at have adgang til SP. Jeg har ikke behov for at se folks diagnoseliste – jeg ser den til møder, og ja – jeg tror ikke jeg bliver påvirket af det, men måske. Altså, hvem ved” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

”Jeg har det lidt dobbelt med SP-adgang. Det er godt at kunne komme ud og sige, at jeg kun ved det om dig, som du fortæller mig. Så delvis adgang kunne nok være godt, så man kunne tage huskenoter til sig selv.” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

” Jeg har det lidt dobbelt
med SP-adgang”
- Peermedarbejder

Begrænsningen i omfanget af dokumentation og manglende adgang i øvrigt til SP skaber for nogle peermedarbejdere den udfordring, at de oplever manglende støtte til at huske, hvad foregående samtaler med en bruger har handlet om. For nogle kan det være så udtalt en udfordring, at de oplever, at det går ud over relationen mellem peermedarbejder og bruger. Der er imidlertid andre måder at tage notater end i SP, hvis blot

notaterne opbevares på et lukket drev eller fysisk opbevares bag dobbeltlåste døre og ikke er personhenførbare.

5.3 Sikkerhed i arbejdet som peermedarbejder

Der er for alle medarbejdere og brugere i psykiatrien fokus på at sikre et trygt miljø. Alle nyansatte, herunder peermedarbejdere, skal derfor på tredages kursus i relationer- og deeskalering ved ansættelsesstart, og forventes kontinuerligt at træne teknikkerne herfra ude i enhederne. Det er den enkelte enheds ansvar at sørge for, at alle medarbejdere, herunder peermedarbejdere, kender til arbejdsgange og involveres i procedurer, som sikrer trygge rammer.

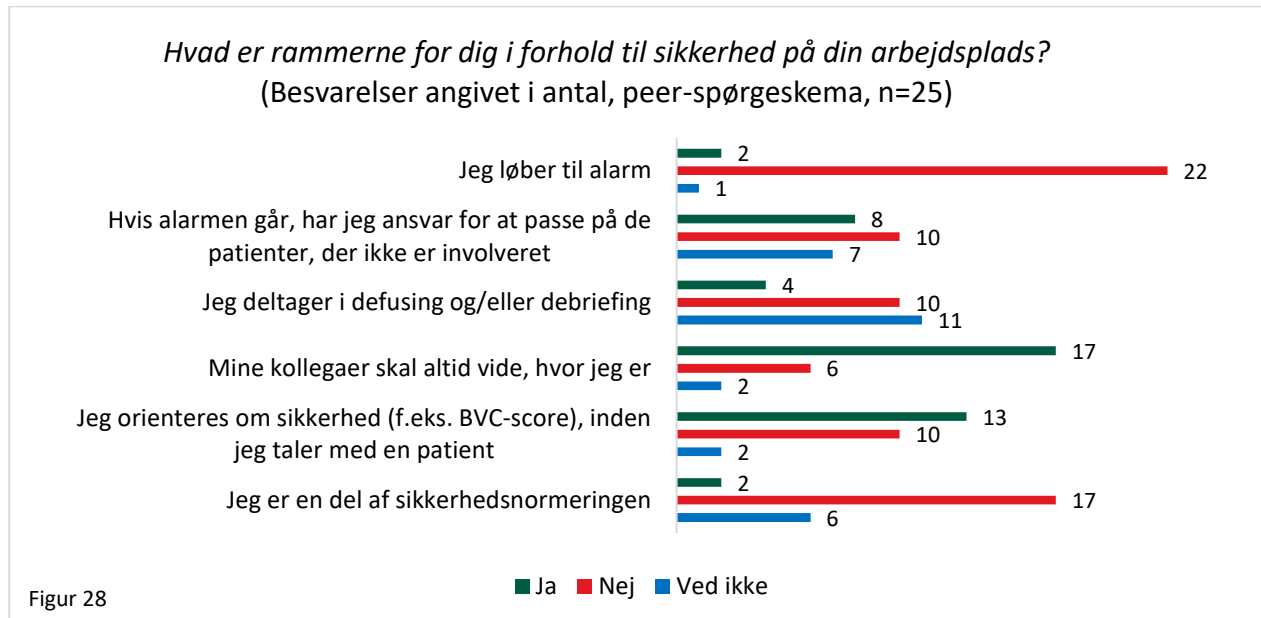
Selvom peermedarbejderne deltager i Trygtræning som alle øvrige faggrupper, har de oftest ikke en social- eller sundhedsfaglig uddannelse, som også er med til at klæde en medarbejder på til at arbejde i et miljø, som kan præges af store følelser. En leder sætter ord på de bekymringer, der opstod i samarbejdet med en peermedarbejder, hvor de sikkerhedsmæssige rammer ikke fungerede, da peermedarbejderen startede:

"[Peermedarbejderen] havde jo ikke mange erfaringer med at vurdere risici. [Peermedarbejderen] havde hørt vurderingerne på møder, men det er jo ikke nok. Vi laver jo alle en vurdering, når vi kommer ud. Står i døren. Ser hvem der er i rummet. Hvilken stemning er der. Hvad siges der, tonen, blikket i øjnene, og har måder vi lige siger, vi er blevet kaldt ud til noget andet, hvis vi er utrygge. Men det havde [peermedarbejderen] jo ikke, og [peermedarbejderen] sagde heller ikke, hvor [peermedarbejderen] var." (Leder. Interview)

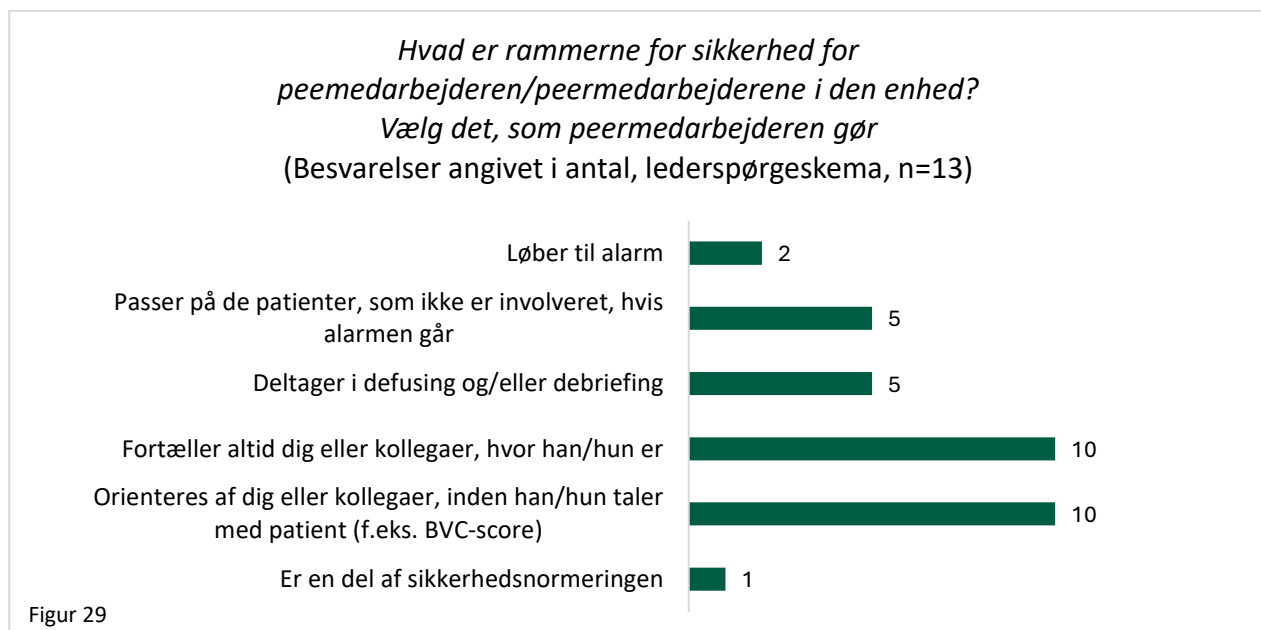
En peermedarbejders opgave er i udgangspunktet ikke at vurdere og observere i samtaler med brugerne, men de skal fortsat klædes på til at kunne forstå en risikovurdering og selv kunne reagere i situationer, hvor der skal tages særlige foranstaltninger. For at få et konkret indblik i peermedarbejdernes sikkerhedssituation, er peermedarbejdere, ledere og kollegaer blevet spurgt om peermedarbejdernes rammer for sikkerhed. De overordnede resultater er præsenteret i det første afsnit, mens hvert enkelt område bliver gennemgået mere udførligt i de følgende afsnit.

5.3.1 Peermedarbejdernes sikkerhedssituation

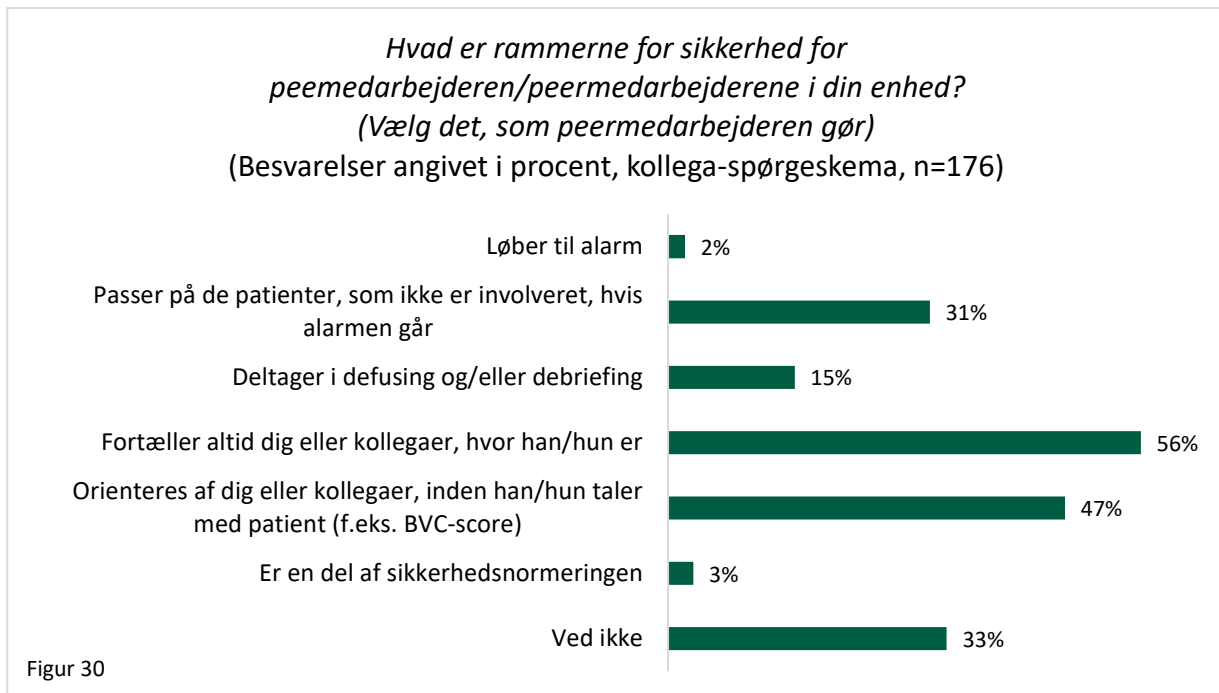
I figur 28 ses peermedarbejdernes oplevelse af rammerne, og ledernes fremgår af figur 29. Begge er opgivet i antal. Kollegaernes er angivet i procent og fremgår af figur 30. Peermedarbejdere har svaret ja, nej eller ved ikke til hvert sikkerhedsmæssige udsagn, mens ledere og kollegaer har sat kryds ved den ramme for sikkerhed for peermedarbejderen, som er gældende i deres enhed.



Figur 28



Figur 29



I figur 30 fremgår det, at en tredjedel af kollegaerne (33%) har svaret, at de ikke ved, hvilke sikkerhedsrammer peermedarbejderne har, hvorfor de ikke vil kunne støtte op om peermedarbejderne i forhold til sikkerhedssituationer.

5.3.2. Rolle ved alarm og sikkerhedsnormering

Alle medarbejdere går med alarm, og hvis alarmen går, håndterer nogle faggrupper situationen. Der skal ligeledes være et vist antal medarbejdere på arbejde for at sikre sikkerhedsnormeringen. Peermedarbejderne løber *ikke* til alarm og indgår *ikke* i sikkerhedsnormeringen. Når alarmen går, er det peermedarbejderens rolle at støtte op om de brugere, som ikke er involveret i episoden, som førte til udløsning af alarmen.

Hovedparten af peermedarbejderne svarer, at de ikke løber til alarm (88%), og at de ikke er en del af sikkerhedsnormeringen (68%). Men to peermedarbejdere (8%) svarer, at de løber til alarm, og ligeledes svarer to peermedarbejdere, at de er en del af sikkerhedsnormeringen, hvilket ikke stemmer overens med rammerne. Tilsvarende svarer to ledere, at peermedarbejderen løber til alarm, og én leder svarer, at peermedarbejderne er en del af sikkerhedsnormeringen. Én peermedarbejder ved ikke, om han/hun skal løbe til alarm og en forholdsvis stor andel af peermedarbejderne ved ikke, om de er en del af sikkerhedsnormeringen (24%). Besvarelserne fra peermedarbejdere og ledere viser, at enkelte har misforstået eller ikke er bekendt med rammer for alarm og sikkerhedsnormering.

Der er usikkerhed om, hvad peermedarbejderens rolle i øvrigt er, hvis alarmen går, da kun 8 peermedarbejdere (32%), 5 ledere (38%) og 54 kollegaerne (31%) svarede, at peermedarbejderen skal tage vare på de øvrige brugere. Størstedelen af peermedarbejderne svarer, at de enten ikke skal tage vare på brugerne (40%, n=10) eller svarer ved ikke (28%, n=7).

5.3.3. Orientering omkring sikkerhedsvurderinger

Der foretages løbende vurderinger af voldsrisiko (for eksempel BVC-score). Disse vurderinger foretages af sundhedsfagligt personale, men peermedarbejdere skal ligesom alle andre medarbejdere orienteres om vurderingerne og deres betydning, ligesom de selv skal have viden om, hvad de skal være opmærksomme på. Da peermedarbejderne ikke har adgang til at orientere sig om sikkerhedsvurderinger i Sundhedsplatformen (herefter SP) (jævnfør D4), skal de på anden vis have viden om vurderingerne.

Kun halvdelen af peermedarbejderne (52%, n=13) svarer, at de orienteres om sikkerhed som for eksempel sikkerhedsvurderinger, inden de taler med en bruger, mens resten af peermedarbejderne enten ikke orienteres (40%, n=10) eller har svaret ved ikke (8%, n=2). Dette stemmer ikke overens med ledernes besvarelser, hvor 10 ledere (77%) angiver, at peermedarbejderen orienteres om sikkerhedsvurderinger. Denne forskel kan skyldes forskellig forståelse af, hvordan og om disse orienteringer finder sted, og hvad peermedarbejderen egen rolle er. En peermedarbejder giver her udtryk for denne usikkerhed:

”Der er også det med voldsrisikovurderingen. Jeg siger til hvert møde, hvem jeg skal ud til, og hvem jeg skal skrive til, når jeg kommer ud derfra. Vi gør slet ikke noget i forhold til det. Jeg tror ikke jeg får nogen, der har en risiko” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

” (...) man skal være virkelig opmærksom på, at peermedarbejderne får de oplysninger, de har brug for.” - Leder

En leder understreger, at der skal være en særlig opmærksomhed i forhold til sikkerhed, fordi peermedarbejderne ikke har adgang til SP:

” (...) man skal være virkelig opmærksom på, at [peermedarbejderne] får de oplysninger, de har brug for. Huske på, at de ikke kan læse sig til, at ”der er noget med ham der eller hende, det er vigtigt, at de ved”. (Leder, interview)

Dette kræver, at alle kollegaer er orienterede. Det vækker derfor bekymring, at kun 47% af kollegaerne angiver, at peermedarbejderen skal orienteres i forhold til sikkerhed, inden peermedarbejderen taler med en bruger.

5.3.4. Gensidig orientering om, hvor en kollega er

Der skal altid være viden om, hvor medarbejderne befinder sig. Størstedelen af peermedarbejderne (68%, n=17) svarer, at deres kollegaer, altid skal vide, hvor de er, mens 6 peermedarbejdere (24%) svarer, at deres kollegaer ikke skal vide det, og to peermedarbejdere (8%) ikke ved det. Dette stemmer overens med lederbesvarelserne, hvor 10 ledere (77%) svarer, at peermedarbejderen skal fortælle, hvor de er. Blandt kollegaerne, er det kun 56% som svarer, at de skal vide, hvor peermedarbejderen er.

5.3.5. Defusing og debriefing af peermedarbejdere

Efter en voldsom episode kan alle, som har været direkte involveret eller vidne til episoden, have brug for støtte. Dette sikres ved planlagte møder, som defusing og debriefing. Kun 4

peermedarbejdere (16 %) deltager i defusing og debriefing efter voldsomme episoder. Størstedelen af peermedarbejderne deltager enten ikke (40%, n=10) eller svarer ved ikke (44%, n=11). Dette er bekymrende, da det så ikke sikres, at peermedarbejderen får den støtte, som de har brug for. En peermedarbejder kommer også ind på, at det kan have betydning for deres arbejde, hvis de ikke orienteres om voldsomme episoder:

"Jeg briefes ikke, når der har været voldsomme episoder. Og der er der jo potentiale for at jeg kan fucke up ved at træde ind, hvor jeg ikke ved, hvad der er sket"
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Det kan også bevirke, at peermedarbejderne skal gå rundt med svære oplevelser, som de ikke får vendt med andre. Mange peermedarbejdere deltager heller ikke i den løbende supervision sammen med deres kollegaer (se afsnit 5.4. om supervision), hvorfor de heller ikke her har mulighed for at vende svære oplevelser. En peermedarbejder nævner følgende:

"Da der var [en voldsom hændelse mellem to brugere], havde jeg talt med dem begge forinden. Så gik jeg hjem, og så skete det. Jeg blev glemt i det. Fik ikke noget supervision eller noget bagefter." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Peermedarbejdernes besvarelser stemmer overens med deres kollegaers, hvor kun 15% svarer, at peermedarbejderne deltager i defusing og debriefing, mens en lidt større del af lederne (38%) svarer, at de deltager.

5.3.6. Marginalisering kan gå ud over sikkerheden

Enkelte peermedarbejdere har i fokusgruppeinterviews givet udtryk for en sammenhæng mellem den marginaliserede rolle, som de oplever i kollegafællesskabet (se afsnit 6.6. om stigmatisering) og manglende sikkerhedsmæssige hensyn.

"Jeg føler jeg er alene"
- Peermedarbejder

En peermedarbejder oplever for eksempel, at de andre kollegaer er ligeglade med, hvor peermedarbejderen er:

"Jeg føler, jeg er alene, folk er ligeglade med hvad jeg laver. De ved ikke, hvor jeg er. Jeg har været alene med brugere i den anden ende, end hvor alle andre er. Jeg er god til deeskaleringen, men man kan jo ikke vide. Jeg kan jo også provokere nogen en dag, og så er jeg alene, for de andre er jo ligeglade." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

En anden peermedarbejder oplever ikke at være en del af Safewards, som er et af de tiltag, som skal styrke sikkerheden for brugere og medarbejdere:

"Jeg hænger ikke på tavlen med Safewards. Jeg har været der i flere år. Rengøringspersonalet, og elever hænger der. Men jeg gør ikke. Jeg er ikke en del af personalet, siger min leder." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Når disse problematikker er i spil, understreger det i endnu højere grad behovet for klare rammer for sikkerhed for peermedarbejdere, men også at dette ikke kan stå alene, hvis der skal arbejdes med marginalisering i personalegruppen (se afsnit 6.6. om stigmatisering).

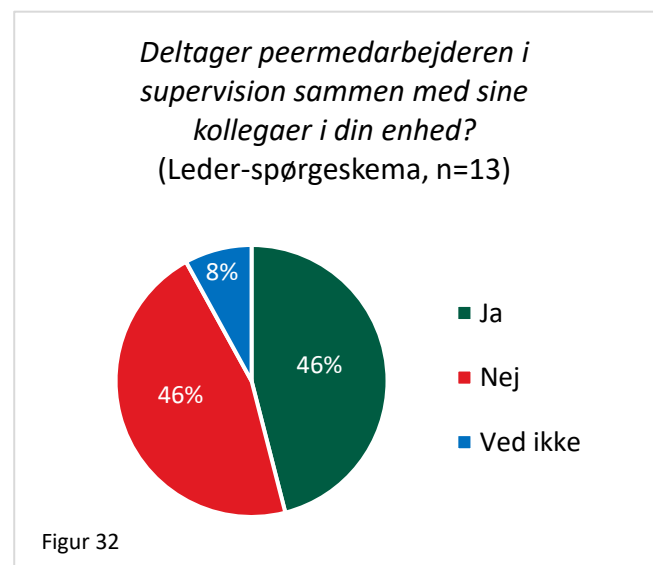
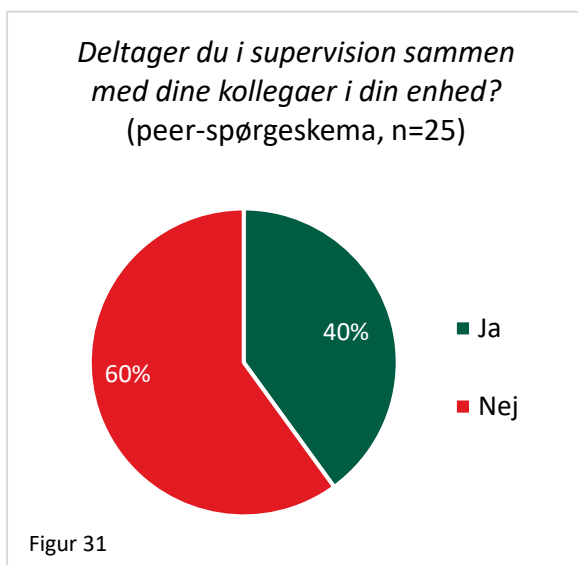
Der er gennemgående et behov for en ekstra indsats for at sikre de sikkerhedsmæssige rammer for peermedarbejdere på tværs af regionen. Dette ansvar ligger hos enhederne og afsnittene, der har peermedarbejderne ansat.

5.4. Deltagelse i supervision

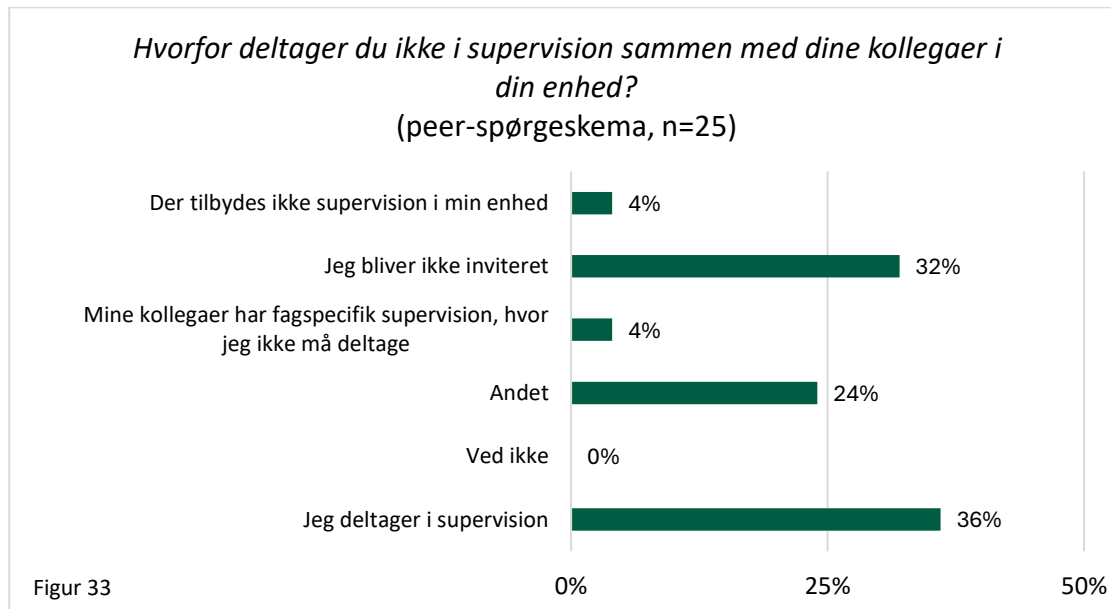
Supervision skal sikre et rum, hvor alle medarbejdere, herunder også peermedarbejdere, har mulighed for at reflektere over egen praksis, og hvordan man reagerer på det, man oplever gennem sit arbejde. Dette er for at foregribe slid, udbrændthed, omsorgstræthed og forråelse, som er en risiko, når man arbejder med mennesker, som står svære steder i deres liv.

Peermedarbejderne har de samme rammer som øvrige medarbejdere, hvilket betyder, at de skal deltage i supervision sammen med deres kollegaer. Af figur 31 fremgår det, at under halvdelen af peermedarbejderne (40%, n=10) deltager i supervision sammen med deres kollegaer ifølge besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen.

Ligeledes fremgår det af nedenstående figur 32, at under halvdelen af lederne (46%) svarer, at peermedarbejderne deltager i supervision sammen med deres kollegaer, mens lige så mange ledere (46%) svarer, at peermedarbejderne ikke deltager i supervision.



For at få indblik i hvad der potentielt forhindrer deltagelse i supervision, er peermedarbejdere og ledere blevet spurgt direkte ind til dette i spørgeskemaundersøgelsen. Af nedenstående figur 33 ses peermedarbejdernes besvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen. Peermedarbejderne kunne vælge én svarkategori/årsag til deres manglende deltagelse¹⁹. Besvarelserne peger på, at peermedarbejderen enten 1) ikke inviteres, eller at 2) lederen vurderer, at peermedarbejderen ikke er ansat i nok timer til, at der er tid til at prioritere deltagelse i supervision.



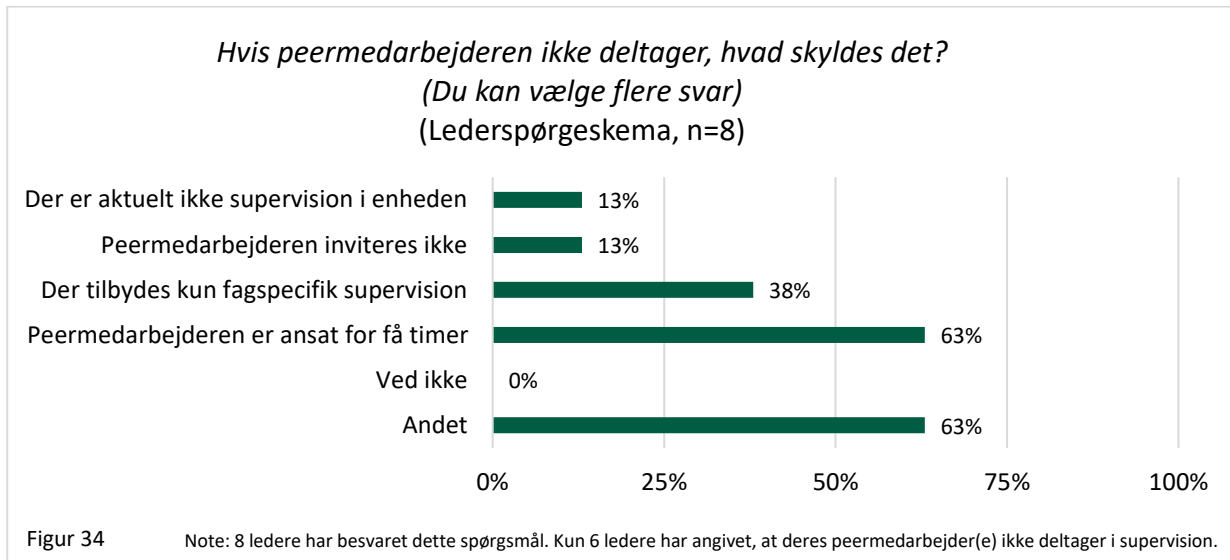
Størstedelen af peermedarbejderne (32%, n=8) oplever, at der er supervision i deres enhed, som de ikke inviteres til, mens to peermedarbejdere under svarkategorien *Andet* angiver, at de er ansat for få timer til at kunne deltage i supervision. En peermedarbejder skriver i sin besvarelse:

"Det vurderes, at jeg ikke har timer nok, og at det er bedre, jeg bliver i afsnittet, og tager mig af brugerne." (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

En peermedarbejder svarer, at manglende deltagelse skyldes, at der ikke er supervision i deres enhed. En anden svarer, at manglende deltagelse i supervision skyldes fagspecifik supervision. En tredje angiver, at supervisionen ligger på et tidspunkt, hvor den pågældende har fri, mens en fjerde under kategorien *"Andet"* skriver, at pågældende ikke ved, om der er supervision i deres enhed. En femte skriver i *"Andet"*, at peermedarbejderen modtager anden supervision.

¹⁹ I figur 33 har en peermedarbejder under kategorien *Andet* svaret: *Jeg starter med at deltage i supervision i marts måned*. Samme peermedarbejder har i figur 31 angivet, at personen deltager i supervision sammen med kollegaerne. Dette indebærer, at der i figur 33 er 36% af medarbejderne (n=9), som har angivet, at de deltager i supervision, mens 40% af peermedarbejderne (n=10) i figur 31 har angivet, at de deltager.

Ledernes besvarelser ses i nedenstående figur 34, hvor lederne kunne vælge flere svarmuligheder:



For lederne er den mest afgørende årsag til manglende deltagelse, at peermedarbejderen er ansat for få timer, og under kategorien "Andet" skriver en leder, at supervisionen er på en ugedag, hvor begge peermedarbejdere har fri. Dette stemmer overens med, at ifølge spørgeskemaundersøgelsen er det kun to af de ni peermedarbejdere, som er ansat under 15 timer, der deltager i supervision, mens alle fire peermedarbejdere, som arbejder over 25 timer, deltager i supervision. En leder beskriver i sit interview, at peermedarbejderen deltager i alle mødefora, herunder også supervision, ligesom alle andre medarbejdere.

"[Peermedarbejderen] deltager i alle mødeformer – konferencer, samtaler hvis brugeren ønsker det, personalemøder, supervision" (Leder, interview)

Hvorvidt dette er en leder for en peermedarbejder med flere timer, er uvist, men det tyder på at have en betydning. Den næstmest afgørende begrundelse for manglende deltagelse i supervision er, at der er fagspecifik supervision.

Under kategorien "Andet" har en leder skrevet, at *"Det er ikke aktuelt for nuværende"*. En anden leder har skrevet, at *"peermedarbejderen deltager i ERFA"*. Men ERFA-møderne har et andet formål end supervision, da ERFA-møderne skal klæde peermedarbejderne fagligt på til at varetage peerstøtte (se afsnit 4.4. om ERFA-møder), hvorfor det er en misforståelse, at ERFA-møderne kan træde i stedet for supervision.

5.4.1. Behov for fagspecifik supervision for peermedarbejdere?

Svære samtaler med brugerne kan skabe udfordring – særligt hvis brugeren ønsker at en peersamtale skal være fortrolig (se afsnit 5.2.3. om fortrolighed):

"En ung pige, der fortalte at hun havde været udsat for mange overgreb, få dage før hun skulle udskrives. Hun sagde, jeg ikke måtte fortælle det til andre. Jeg bærer det med resten af livet." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Ligeledes problematiserer en leder, at peermedarbejderen på grund af en eventuel fortrolighed kommer til at skulle bære på ting, som andre medarbejdere ikke gør:

" (...) med den her tavshedspligt skal de holde det hele og bære det hele selv. Det synes jeg er noget skævt. Man siger, de skal være på samme vilkår som alle andre, men have det hårdere med det her. De burde have samme betingelser som alle andre." (Leder, interview)

Når brugeren ønsker fortrolighed, kan peermedarbejderne ikke vende de konkrete oplevelser med kollegaer i løbende sparring eller i et supervisorsrum, da dette vil bryde med fortroligheden til brugeren. Dette skaber den udfordring, at peermedarbejderen ikke har de samme muligheder, som øvrige medarbejdere, selv hvis de deltager i supervision med deres kollegaer. En peermedarbejder beskriver behovet således:

" Det er genialt, at tavshedspligten er der, men kan også være svært."
- Peermedarbejder

"Det er genialt, at tavshedspligten er der, men kan også være svært. Når jeg kan have lyst til at dele noget, er det jo heller ikke nødvendigvis fordi, at man tænker, at kollegaen har brug for at vide det her, men mere fordi man vil gerne selv have hjælp/sparring på, hvordan man kan gøre her".
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Det kunne derfor være relevant at overveje fagspecifik supervision for peermedarbejdere, hvilket aktuelt kun tilbydes i Vest, for at fastholde det betydningsfulde i muligheden for fortrolige samtaler, uden at dette går på kompromis med peermedarbejdernes arbejdsmiljø og behov for sparring.

6. Peermedarbejderen i det tværfaglige samarbejde

Peermedarbejdere, kollegaer og ledere er alle blevet bedt om at forholde sig til værdien af peerstøtte – både i forhold til værdien for brugerne (afsnit 2 og 3) og værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde. Sidstnævnte kortlægges i nærværende afsnit. Her kan du udover værdien også læse om peermedarbejdernes deltagelse i tværfaglige beslutningsfora på godt og på ondt, samt hvordan peermedarbejderne oplever at være del af eller holdt udenfor personalefællesskaber. Derudover kan du læse om de udfordringer, som evalueringen peger på i forhold til stigmatisering og peerdrift.

6.1. Peermedarbejdernes deltagelse i tværfaglige beslutningsfora

Det er besluttet, og indskrevet i retningslinjen for peerstøtte i Psykiatrien Region Sjælland, at peermedarbejderne skal deltage i tværfaglige fora som del af deres bidrag ind i den tværfaglige opgaveløsning. Med tværfaglige beslutningsfora refereres der til de tværfaglige møder, som er en fast del af den tværfaglige behandling, hvor der træffes beslutninger om behandlingen – med eller uden brugerens deltagelse. Dette sker for eksempel ved behandlingskonferencer, overlevering ved vagtskifte på sengeafsnit eller til board-møder i F-ACT teams.

Peermedarbejderens opgave i tværfaglige fora er dels at bidrage med et indefra-perspektiv, at bidrage med et blik for brugerdeltagelse (herunder for eksempel understøtte at brugeren er deltagende i beslutningsprocesser om egen behandling) samt bidrage med viden om recovery. I tværfaglige fora bidrager peermedarbejderen også med ønsker og temaer, som er blevet italesat af brugere i forbindelse med peersamtaler eller –gruppeforløb (se afsnit 5 for rammerne for peersamtaler).

Det er vanskeligt at få greb om, hvor mange peermedarbejdere, der reelt deltager i tværfaglige fora med afsæt i den gennemførte spørgeskemaundersøgelse, da der er divergerende svar. 92% (n=23) af peermedarbejderne og 92% af lederne (n=12) tilkendegiver at peermedarbejderen deltager i tværfaglige møder. Af kollegaerne er det dog kun 71% (n=125). Dette kan givetvis skyldes, at peermedarbejdernes kollegaer ikke oplever, at peermedarbejderen er med i samtlige tværfaglige møder, hvilket er sandsynligt taget peermedarbejdernes timetal i betragtning. Det må konkluderes at peermedarbejderne generelt har fået en plads omkring bordet i det tværfaglige samarbejde. Dog er der nogle misforståelser, som fortsat spøger, som går helt tilbage til de først afprøvede rammer for peerstøtte under satspuljeprojektet "Peers som Brobyggere" (se eventuelt rapportens forord).

6.2. Misforståelser om peermedarbejderens rolle til tværfaglige møder

At peermedarbejderen skal deltage i tværfaglige fora, er et tiltag, som blev indført ved implementering af peerstøtte-indsatsen efter satspuljeprojektet ”Peers som Brobyggere” i 2019. Alle peermedarbejdere i Psykiatrien Region Sjælland er ansat, så de er en del af personalegrupperne i de kliniske enheder – og ikke i en separat udviklingsenhed, som de var under satspuljeprojektet. Det betyder blandt andet, at peermedarbejderne nu har fået en plads ved bordet til tværfaglige møder – en plads de ikke havde før. Nogle enheder arbejder dog fejlagtigt fortsat efter den tidligere ramme, og udelukker derfor peermedarbejderen fra de tværfaglige drøftelser:

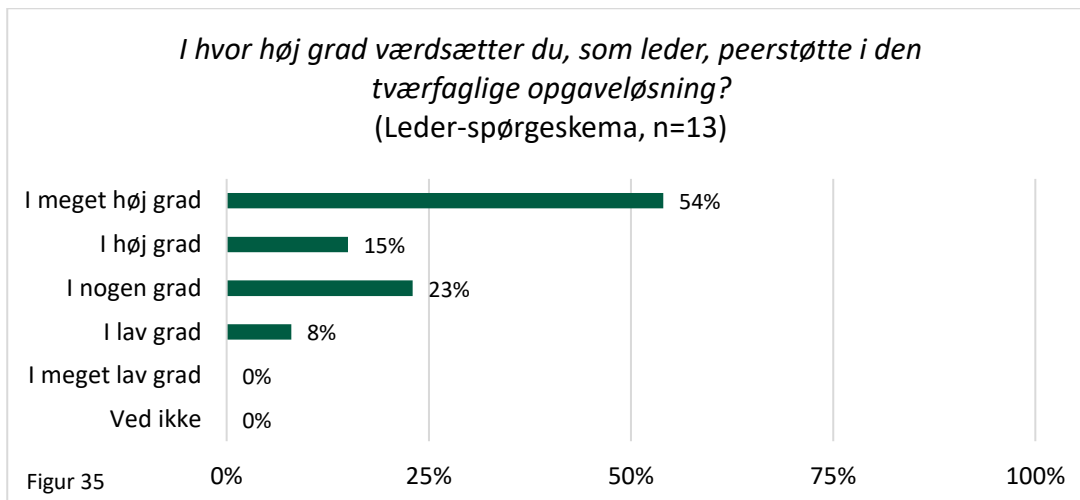
”Peermedarbejderen er ikke deltagende, da rammen her er, at peermedarbejderen møder brugeren i nuet og ikke kender dem på forhånd, hvorfor vi helst ser, at de ikke er til stede ved overlevering eller møder.” (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

”Jeg synes ikke, de skal deltage i konferencer, eller vagtskifte. De skal have en neutral holdning til brugerne og ikke være farvet af deres historie” (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Dette går desværre på kompromis med det potentiale, der ligger i at inddrage peermedarbejderens perspektiv under de tværfaglige drøftelser, og vidner om, at de nuværende retningslinjer fortsat ikke er fuldt implementerede. Denne ekskludering kan opleves stigmatiserende og ekskluderende af peermedarbejderne, hvilket vi kommer ind på senere i dette afsnit (afsnit 6.6.).

6.3. Ledernes oplevelser af værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde

Af figur 35 ses det, at over halvdelen af lederne værdsætter peerstøtten i den tværfaglige opgaveløsning i meget høj grad eller i høj grad (69%), og 23% af lederne værdsætter det i nogen grad. På trods af at alle ledere vurderer, at peerstøtten er til gavn for brugerne (se afsnit 2 og 3), er der en leder (8%), som kun i lav grad værdsætter peerstøtten i den tværfaglige opgaveløsning.



Ligeledes vurderer over halvdelen af lederne, at peerstøtten af personalegruppen værdsættes i meget høj grad eller i høj grad (69%), mens kun en leder (8%) vurderer, at det i personalegruppen værdsættes i lav grad.

Lederne har både i fokusgruppeinterviews og i fritekst i spørgeskemaet haft mulighed for at tilkendegive værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde. Flere ledere giver eksempler på, hvilken værdi peerfagligheden har i det tværfaglige samarbejde. Flertallet fremhæver, at peermedarbejderen kan stille nogle andre spørgsmål og kan bidrage med andre vinkler end de øvrige fagligheder. To ledere beskriver her, hvorfor peerstøtten er værdifuld i den tværfaglige opgaveløsning:

"Peermedarbejderen er et fantastisk supplement til de øvrige fagligheder, der er ansat, idet de kommer med en ganske anden tilgang til brugere, pårørende, behandling og alt andet. Peermedarbejderne bidrager i stor stil at skubbe såvel brugere/pårørende som kollegaer i "den rigtig retning". " (Leder, spørgeskemaundersøgelse)

"Det er mit indtryk, at når [peermedarbejderen] siger noget, bliver [peermedarbejderen] lyttet til på samme niveau som de andre medarbejdere. Og kommer tit med en lidt anden og skæv vinkel i sammenligning med de andre – det er absolut værdifuldt. Jeg lytter nøje. " (Leder, interview)

**"Peermedarbejderne bidrager i stor stil at skubbe såvel brugere/pårørende som kollegaer i "den rigtig retning"
- Leder**

Peermedarbejdernes perspektiver kan være med til at rykke ved den måde, ledere og kollegaer ser på egen praksis. En leder giver et konkret eksempel på et uhensigtsmæssigt sprogbrug overfor brugerne, som lederen ikke selv var opmærksom på:

"Vi har for eksempel et rum med glasfacader, hvor man kan tale med brugere, hvor der er en forøget risiko for vold. Det har vi altid bare kaldt "glasburet". Der sagde [peermedarbejderen], "Glasburet! Man kan altså ikke bede nogen om at komme med ind i glasburet", og det er jo bare så rigtigt. Jeg havde bare aldrig selv tænkt over det. " (Leder, interview)

Peermedarbejdernes perspektiv kan også føre til et perspektivskifte fra det 'kliniske perspektiv' til et bredere recovery-orienteret perspektiv – hjulpet godt på vej af øvrige tilgange i organisationen²⁰:

"Det har været en fornøjelse at få [peermedarbejderne] ud som en tilføjelse til tilbuddet til både brugere og øvrige faggrupper – vi har godt af at blive rusket op. Vi kommer let til at vide, hvad der er bedst for brugerne, og "hvem kan tåle hvad" – det er godt med peermedarbejdere, for det hjælper de med at få sat blik på. (...) Vi kommer med et meget klinisk blik og snakker meget ind i dén kontekst og lærer af recovery strategien og af vores peermedarbejdere, hvilke liv og ressourcer vores brugere kommer med. Vi lytter mere til brugerne og det er SÅ positivt. Det trængte vi til!" (Leder, interview)

Generelt fremhæver lederne, at peermedarbejderne er med til at holde fokus på recovery, og helt konkret styrke troen på, at det er muligt at få det bedre. Dog er det et kontinuerligt arbejde for

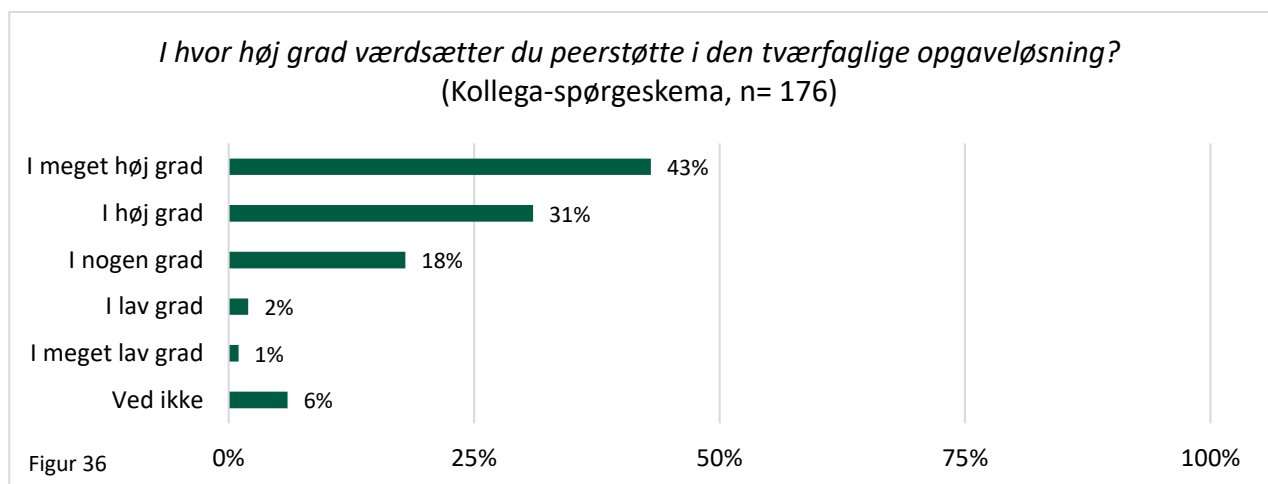
²⁰ Psykiatrien Region Sjælland arbejder løbende med at styrke recovery-orienteringen via arbejde med recovery-strategien. Se mere: <https://www.psykiatrienregsj.dk/patienter-og-paaroerende/recovery/recovery-i-praksis>

nogle ledere at invitere peermedarbejderen til at bidrage med sine perspektiver, som en leder her beskriver:

”Når man sidder til konference. Det med at byde sig til og at blive inviteret ind. Det skal vi hele tiden massere. (...) [Peermedarbejderne] er lidt tilbageholdende. De er i tvivl om det, de kommer med, er godt nok.” (Leder, interview)

6.4. Kollegaernes oplevelser af værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde

Af figur 36 ses det, at størstedelen af peermedarbejdernes kollegaer værdsætter peerstøtten i meget høj grad eller i høj grad i den tværfaglige opgaveløsning (74%), kun meget få svarer i lav grad eller meget lav grad (3%).



I forhold til det tværfaglige samarbejde fremhæver flere af kollegaerne, at peermedarbejderen er med til at styrke recovery-orienteringen i gruppen:

”At peermedarbejderen hjælper personalet til at huske på, at recovery er en vigtig del af arbejdet, så fokus ikke kun er på det kliniske.” (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Flere kollegaer beskriver, at peermedarbejderen kan give en anden vinkel på, hvad der kan hjælpe brugerne:

”Min kollega, som er peermedarbejder i vores afsnit, bidrager til andre vinkler og synspunkter på problematikker hos dem der er indlagt, som potentielt kan være gunstigt for at møde det enkelte menneske. Jeg sparrer enormt godt med min kollega om emner, kommunikation eller hvad jeg eventuelt kan gøre anderledes. KÆMPE gave at have en kollega med et andet udgangspunkt at bringe i spil.” (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

Kollegaerne oplever, at peermedarbejderne byder ind med et indefra-perspektiv, og herigennem kan give gruppen større forståelser for, hvordan det kan opleves at være bruger i psykiatrien. De kan stille relevante spørgsmål til den måde, der arbejdes, og fastholde et brugerperspektiv, som en kollega her beskriver:

"At sikre brugerperspektiv - og nogle gange det mere alment menneskelige - i en hverdag/kultur, der nogle gange kan etablere egne stærke kulturer, logikker med videre." (Kollega, spørgeskema)

Kollegaerne ser peermedarbejdernes indefra-perspektiv og blik for det enkelte menneske som en styrke i det tværfaglige samarbejde, hvor enkelte konkret fremhæver, at det kan skabe fokus på forråelse og stigmatisering i personalegruppen:

"At [bidrage med] et brugerperspektiv på drøftelser, være stemme for at se mennesket først, hjælpe til at opdage forråelse og stigmatisering i behandlingen, være til stede med de personer, der er indlagt - uden krav eller konkrete rammer for samværet ud over det, der giver mening for brugeren." (Kollega, spørgeskema)

*"Som kollega, oplever jeg at peer-tilgangen løfter mig og psykiatrien både fagligt og menneskeligt."
- Kollega*

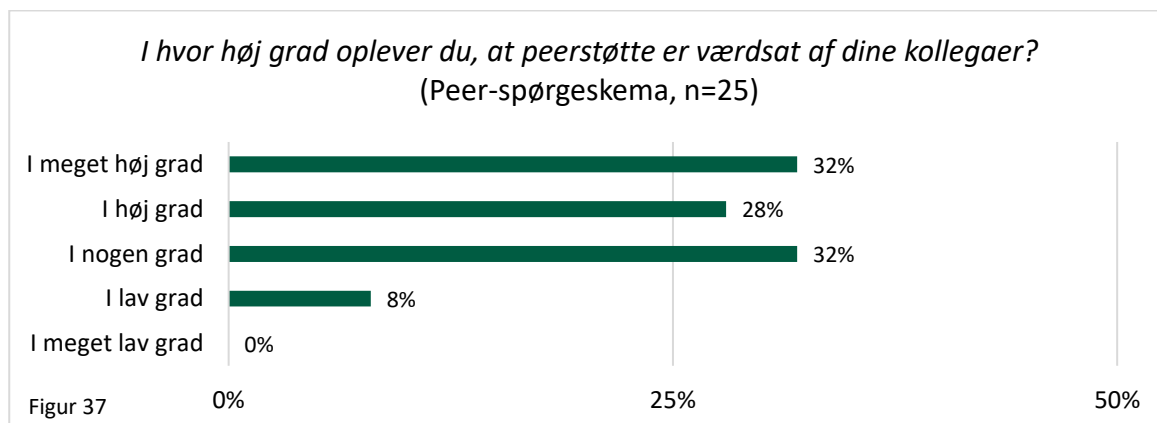
Peerstøtte beskrives af størstedelen af kollegaerne som en særdeles værdifuld ny faglighed i det tværfaglige samarbejde, som det her italesættes af to kollegaer:

"[Det er] så vigtigt både som personale og bruger at møde/få læring af mennesker med egne erfaringer fra psykiatrien. Som kollega, oplever jeg at peer-tilgangen løfter mig og psykiatrien både fagligt og menneskeligt." (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

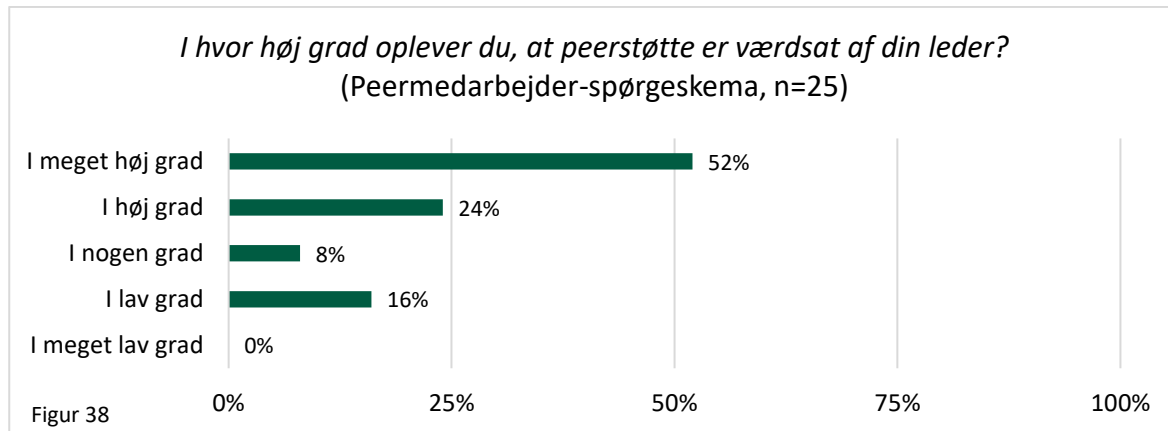
"Vores peermedarbejder har i den grad nuanceret mit billede i mange situationer, [peermedarbejderen] beriger mit arbejdsliv, giver mig refleksioner, og gør mig dygtigere" (Kollega, spørgeskemaundersøgelse)

6.5. Peermedarbejdernes oplevelser af værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde

I figur 37 ses det, at over halvdelen af peermedarbejderne (60%, n=15) oplever, at deres tilstedeværelse i meget høj grad eller i høj grad er værdsat af deres kollegaer, mens 8% af peermedarbejderne (n=2) oplever at den i lav grad er værdsat af kollegaerne.



I figur 38 ses det, at de fleste peermedarbejdere (76%) også oplever, at deres leder i meget høj grad eller i høj grad værdsætter deres tilstedeværelse. Dog oplever 16% af peermedarbejderne (n=4), at deres leder i lav grad værdsætter deres tilstedeværelse.



Flere peermedarbejdere beskriver, at de føler sig velkomne og inkluderet i de tværfaglige drøftelser:

"Jeg oplever at jeg er velkommen overalt. Misser jeg en konference, bliver det påtalt, at jeg er savnet og skal prioritere det." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

"Jeg oplever at jeg er velkommen overalt. Misser jeg en konference, bliver det påtalt, at jeg er savnet og skal prioritere det."
- Peermedarbejder

Ved sammenligning af peermedarbejdernes oplevelse af henholdsvis ledernes og kollegaernes værdsættelse af deres tilstedeværelse, er der dobbelt så mange peermedarbejdere, der oplever, at deres leder kun i lav grad værdsætter peerstøtten. Dette kan være en udfordring, da ledelsesmæssig opbakning kan være afgørende for, at peermedarbejderen kan udføre sit arbejde. Af de ledere, som har besvaret spørgeskemaet, er det dog kun en leder, som angiver

i lav grad at værdsætte deres tilstedeværelse. Peerstøtten er generelt værdsat i organisationen (se eventuelt afsnit 2 og 3), selvom ikke alle peermedarbejdere oplever dette i regi af de tværfaglige møder.

Peermedarbejderne har både i fokusgruppeinterviews og i fritekst i spørgeskemaet haft mulighed for at tilkendegive værdien af peerstøtte i det tværfaglige samarbejde. Flere peermedarbejderne fremhæver, at de er med til at sætte fokus på at møde det enkelte menneske frem for en "sygdom". En peermedarbejder giver her et eksempel:

"På konferencen sidder jeg og byder ind med, at brugeren har lavet musikvideoer – og de siger "Gud, har han det!" Det bliver det her menneske der træder frem."
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Ved at fastholde fokus på, hvad den enkelte holder af, bruger sin tid på og drømmer om, oplever peermedarbejderne, at de potentielt kan bidrage med et meningsfuldt fokus under tværfaglige drøftelser, som det her beskrives af en peermedarbejder:

"Jeg synes, at det er SÅ vigtigt, at der er peermedarbejdere netop for at skabe opmærksomhed på, at det er et helt menneske, der er i behandling. Ikke bare et individ"

blandt mange, men mennesker der er så meget mere end diagnosen, og at sygdommen ikke nødvendigvis skal ødelægge ønsker og drømme for fremtiden.” (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

”Jeg synes, at det er SÅ vigtigt, at der er peermedarbejdere netop for at skabe opmærksomhed på, at det er et helt menneske, der er i behandling.”

- Peermedarbejder

Samtalerne kan derved (også) handle om andet end sygdom og symptombehandling, som kan styrke den generelle recovery-orientering i personalegruppen. Peermedarbejderne fremhæver, at de er med til at skabe håb, da de viser, at det er muligt at komme sig – også overfor deres kollegaer. Generelt oplever de, at de kan skabe fokus på recovery. For eksempel styrker peermedarbejderne fokus på empowerment og tager brugerens perspektiv, når samtaler om brugeren finder sted,

uden at denne er til stede:

”Man kan komme med sine perspektiver. Lige rømme sig til mødet, når der kommer en dårlig tone i den måde, man taler om brugeren. Påpege, at noget er relevant, fordi det er det brugerens ønsker, selvom I [kollegaer] ikke tror det, eller ikke tænker det er det.”
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

På denne måde kan peermedarbejderne også være med til at modvirke en uhensigtsmæssig tone eller snævre opfattelser af brugeren.

Peermedarbejderne oplever, at de kan byde ind med andre perspektiver end deres kollegaer, som kan føre til, at man i personalegruppen gentænker den umiddelbare opfattelse af brugeren:

”En kollega sagde, at ”man kan jo bare stoppe et misbrug, hvis man vil”. Jeg har holdt fast i, at det kan man altså ikke bare, og vi har talt om det mange gange. Og jeg kan mærke, at det har skabt et ryk. Det har været med til at gøre det mere menneskeligt [at have et misbrug].” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Peermedarbejderne oplever at brug af deres egne erfaringer, hvor de deler et indefra-perspektiv, åbner op for nye opfattelser:

”Vi er med til at rykke grænser for, hvordan behandling foregår. Rykke opfattelsen af brugeren. Hvis [brugeren] for eksempel ikke møder op, er der en tendens [hos andre faggrupper] til at sige, ”de er ikke motiverede, vi afslutter dem”. Vi kan være med til at sige, at det måske er fordi, de ikke er i stand til at komme, og virkelig har brug for, at vi holder fast.”
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

”Vi er med til at rykke grænser for, hvordan behandling foregår. Rykke opfattelsen af brugeren.”
- Peermedarbejder

Peermedarbejderne oplever, at de kan bygge bro mellem brugerne og de andre fagligheder i personalegruppen. På den måde oplever peermedarbejderne, at de med deres indefra-perspektiv kan skabe forandringer og rykke ved grænser for, hvordan brugerne bliver mødt, og hvilke muligheder de får.

6.6. Når det tværfaglige samarbejde er udfordrende – stigmatisering, eksklusion og peerdrift

Selvom størstedelen af kollegaer og ledere oplever det tværfaglige samarbejde med en peermedarbejder meningsfuldt, giver flere peermedarbejdere udtryk for, at det er det tværfaglige samarbejde, der er særligt vanskeligt i funktionen som peermedarbejder. Dette handler både om forståelse for peerfunktionen, men også om at betragte og behandle peermedarbejderen som en ligeværdig kollega. Afledt heraf handler det ikke mindst også om den stigmatisering, peermedarbejdere i nogle personalegrupper oplever.

Nogle peermedarbejdere beskriver, at de i starten af deres ansættelser blev ekskluderet fra personalefællesskabet, men at de med tiden har fået en meningsfuld plads i fællesskabet. Dette beskriver en peermedarbejder således:

"[Kollegaerne] bruger mig nu. Men til at begynde med talte de ikke til mig. Nu spørger de, 'Hvordan synes du, jeg skal snakke med den her bruger om?' 'Hvordan kommer du ind til ham?' Og med selvske. Hvad jeg har oplevet." (Peermedarbejder, Fokusgruppeinterview)

En peermedarbejder beskriver også at være del af fællesskabet, men at peermedarbejderen hører kommentarer, som indikerer, at der fortsat er usikkerheder forbundet med peerfunktionen.

"Jeg er med i alt, og der bliver spurgt til min mening. Men der er kollegaer, jeg har givet op på. - Peermedarbejder"

Peermedarbejderen beskriver at have givet op overfor nogle kollegaer:

"Jeg er med i alt, og der bliver spurgt til min mening. Men der er [kollegaer], jeg har givet op på. En kollega sagde, at hun synes det er farligt, at der er peermedarbejdere, for man ved jo slet ikke, hvad det er vi er inde og rode med." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

En peermedarbejder beskriver at blive inviteret med til tværfaglige møder, men at peerperspektiver ikke værdsættes:

"På trods af min efterhånden lange ansættelse bliver jeg stadig ikke anerkendt og mine synspunkter er som oftest ikke velkomne. Jeg bliver ikke inviteret til at give mit besyv med, på trods af at jeg deltager. Jeg oplever det som tidsspilde at deltage, og prioriterer af den grund altid samtalerne [med brugerne] højest." (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

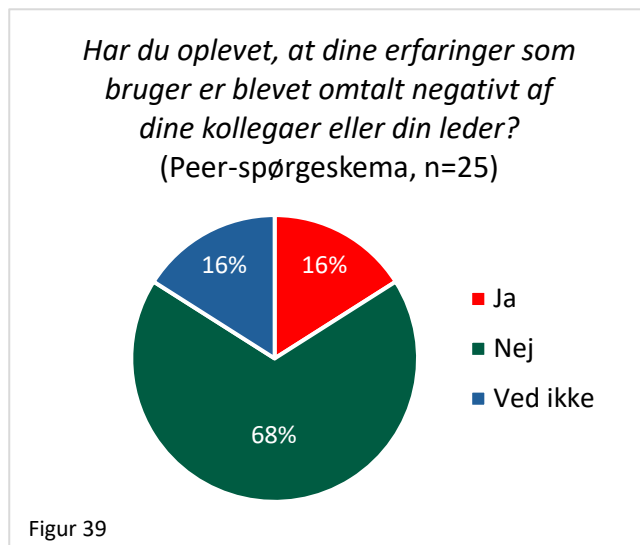
En peermedarbejder, som ikke inviteres ind i de tværfaglige fora, beskriver at blive ekskluderet fra det tværfaglige fællesskab, og peger på dette som en ledelsesbeslutning:

"Mine kollegaer har fået at vide, at de ikke må interagere med mig. Ikke tale om brugere, når jeg er i nærheden. Jeg må ikke være med til konferencer, lægesamtaler, kaffemøder, må ikke være på kontoret, når der gives overlevering. Jeg må kun have en-til-en samtaler. Min leder vil ikke tale om min funktionsbeskrivelse eller D4'eren." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Med afsæt i peermedarbejdernes oplevelser, er det vigtigt at bemærke, at selvom størstedelen af peermedarbejderne deltager i tværfaglige møder (se afsnit 6.1.), betyder dette ikke nødvendigvis, at der er forståelse for peerfunktionen. Dette kommer endnu tydeligere til udtryk, når vi kigger nærmere på, om peermedarbejderne oplever stigmatisering i kraft af deres baggrunde som tidligere brugere – i og udenfor tværfaglige møder.

6.6.1. Stigmatisering af peermedarbejdere

Data fra spørgeskemaundersøgelserne og individuelle interviews, som omhandler stigmatisering eller diskrimination, giver et indblik i den svære rolle som peermedarbejder.



Som det fremgår af figur 39, oplever størstedelen (68%, n=17) af peermedarbejderne ikke, at deres brugererfaringer omtales negativt af hverken leder eller kollegaer. Dog bør det være en opmærksomhed, at det forekommer og opleves af fire peermedarbejdere ud af 25 (16%, n=4) og at en lige så stor andel ikke ved, om det forekommer (16%, n=4).

Selvom det kun er knap hver femte peermedarbejder, der har oplevet, at deres brugerbaggrund er blevet negativt omtalt, er der betragteligt flere peermedarbejdere, der oplever andre former for udfordringer relateret til stigmatisering.

Peermedarbejderne oplever blandt andet, at de ekskluderes eller udelukkes fra forskellige fora, herunder tværfaglige møder, men også personalemøder eller sociale sammenkomster udenfor arbejdstid, hvor peermedarbejderen er den eneste, der ikke modtager en invitation. En peermedarbejder har beskrevet sin oplevelse af at være *usynlig* eller *ligegyldig* i fællesskabet og oplevelsen af at blive holdt udenfor således:

”Der foregår stigmatisering fra ledelsens side. Det vurderes ikke at have relevans, at jeg deltager [i tværfaglige møder]. Lige nu sidder jeg og skriver dette, og en assisterende oversygeplejerske kalder til samling efter stuegangsmøde, men jeg bliver igen ikke inviteret med, en anden kollega der sidder ved siden af mig, bliver med navn bedt om at deltage, og jeg er nærmest usynlig/ligegyldig. (Peermedarbejder, spørgeskemaundersøgelse)

Bekymringen for at blive anset som bruger, som ”den syge” forhindrer nogle peermedarbejdere i at byde ind med relevante perspektiver til for eksempel tværfaglige møder. En peermedarbejder beskriver her at undgå at sige noget, når der grines af brugeres lidelse:

”[Mine kollegaer] griner – sådan tå hø – af folk der lider. Det bliver jeg ret berørt af, men det kan også være svært at sige noget, særligt hvis det er en hel gruppe, for man bliver også let hende den syge.” (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Stigmatiserende sprogbrug medfører desværre også, at nogle peermedarbejdere selv trækker sig fra de tværfaglige møder, som en peermedarbejder her beskriver:

"Jeg er faktisk glad for at være sluppet for det der møde, for jeg gik derfra ked af det."
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Oplevelserne handler imidlertid ikke kun om deltagelse i tværfaglige møder og inklusion i gruppen, men også om hvorvidt peermedarbejderne bliver betragtet som ligeværdige kollegaer, og ikke brugere. En peermedarbejder beskriver her, hvordan hun/han vurderes ud fra sin tidligere diagnose – af alle i sin personalegruppe:

"(...) Og dem der siger, "du opfører dig jo slet ikke som din diagnose". Det er lidt som om de siger "dygtig lille psykopat"-agtigt. Og det er alle i personalegruppen"
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

En tilsvarende oplevelse har en leder, der beskriver, at kollegaerne i dennes personalegruppe kan komme til at vurdere en peermedarbejders adfærd som et symptom:

"Der er så meget fokus på symptomer, så kommer de til at trække det over i retning af:

"Peermedarbejderen har masser af energi, er [Peermedarbejderen] ved at være manisk?"

"Så kan det være svært for nogen personaler, fordi de er så meget – der er så meget fokus på symptomer, så kommer de til at trække det over i retning af: "[Peermedarbejderen] har masser af energi, er [Peermedarbejderen] ved at være manisk?" De er lidt i tvivl om, hvad [Peermedarbejderen] rolle egentlig er." (Leder, interview)

Disse vurderinger finder dog ikke kun sted blandt kollegaer, men også hos ledere. En leder beskriver her, at en peermedarbejders tidligere diagnose er en meningsfuld forklaringsmodel for peermedarbejderens adfærd:

"[Peermedarbejderen] er kommet sig fra [diagnose udeladt]. Det betyder ikke noget for mig, ikke andet end at det giver mening i mit hoved om, hvorfor [peermedarbejderen] nogle gange kan have ret meget talepres." (Leder, interview)

Peermedarbejderens adfærd beskrives her med den kliniske term "talepres" med henvisning til en tidligere diagnose. Dette er med til at validerer flere peermedarbejderes oplevelser af, at de betragtes som værende brugere og ikke ligeværdige kollegaer. Dette bekræftes yderligere af, at flere ledere beskriver peermedarbejdere som en "sårbar" medarbejdergruppe, hvor der bør tages højde for denne sårbarhed og eventuelt forventes tilbagefald. Tre ledere beskriver følgende:

"Og peermedarbejdere er jo pr definition sårbare, alt andet ville være mærkeligt. Det kan andre medarbejdere selvfølgelig også være, men peermedarbejdere er jo ligesom ansat på baggrund af det. Vores peermedarbejdere har hver deres styrker og hver deres udfordringer, og det skal man være obs på"
(Leder, interview)

"Peermedarbejdere er jo pr definition sårbare"
- Leder

"Jeg mangler noget for at kunne beskytte min peermedarbejder, jeg ville gerne kunne fange op, inden [peermedarbejderen] bliver sygemeldt. Det er jo en sårbar, i anførselstegn, gruppe vi inviterer ind, som har nogle erfaringer fra psykiatrien." (Leder, interview)

"Til at starte med var jeg bekymret for, om [peermedarbejderen] fik perioder, hvor [peermedarbejderen] bliver syg igen. Det er ikke så sjovt at stå i som leder. Det var jeg lidt spændt på, men min peermedarbejder har været helt stabil. Der har været perioder, hvor [peermedarbejderen] har været mere sårbar, men vi har kunnet samarbejde og det har fungeret superfint." (Leder, interview)

**"Fortæller jeg noget, der er svært, tænker de, at jeg er så sårbar, at det er terapi.
- Peermedarbejder**

Peermedarbejderne møder også denne antagelse om sårbarhed i dialoger med kollegaer og ledere:

"Jeg var til MUS og fortæller om mine problemer på arbejdet, og min leder siger, 'men nu bliver det lidt underligt, for det er jo nærmest terapi'. Fortæller jeg noget, der er

svært, tænker de, at jeg er så sårbar, at det er terapi." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

"Det var så væmmeligt, for efter et par måneder måtte jeg med rystende stemme spørge [min mentor], om at, 'Jeg er nysgerrig på, om I tror, at jeg stadig er syg?'. Mentoren svarede, at hun måtte indrømme, at hun nok havde en gammel arbejdsskade. Hun tænkte, at jeg nok var syg." (Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

Nogle peermedarbejdere bliver med andre ord fanget i deres fortid, hvilket er paradoksalt, når peerfunktionen skal understøtte, at man kan få det bedre efter at have været bruger i psykiatrien, og da dette er en grundsten i en recovery-orienteret praksis. Vurderinger af "stabilitet" og "sårbarhed" med afsæt i brugererfaring er problematiske.

I Psykiatrien Region Sjælland kan antagelser om forventede tilbagefald da heller ikke understøttes, når der kigges på tværs af nuværende og tidligere ansættelser af peermedarbejdere, og deres begrundelser for udfordringer, ophør af ansættelser eller længerevarende sygemeldinger. Der tegner sig derimod et billede af, at peermedarbejderne enten fratræder deres stillinger grundet et vanskeligt samarbejde med kolleger og/eller leder om deres funktion og rammer, grundet arbejdsvilkår med få timer og lav løn (arbejdsvilkår er beskrevet og problematiseret i afsnit 4.5.) eller grundet ændrede livsomstændigheder i privatlivet, som må forventes at kunne ske for alle medarbejdere, brugerbaggrund eller ej.

Det er en betydelig udfordring, at nogle peermedarbejdere oplever, ikke at kunne løsrives fra bruger-positionen. Nogle af peermedarbejderne arbejder i kulturer, hvor diagnoser betragtes som kroniske funktionsnedsættelser, og peermedarbejderne således ikke kan blive betragtet som mennesker, der har været i recovery og nu lever et almindeligt liv – ligesom alle andre medarbejdere. Der bør igangsættes initiativer, så peermedarbejderne ikke oplever marginalisering og stigmatisering, når de går på arbejde. Og så ingen peermedarbejdere går på arbejde med den tanke, som nedenstående peermedarbejder gør:

"Jeg har ikke lyst til at tænke på, hvordan [mine kollegaer] taler om mig".
(Peermedarbejder, fokusgruppeinterview)

I nogle personalegrupper er der ikke disse udfordringer. Her beskriver lederne, at der i deres medarbejdergruppe ikke er særlige vilkår for peermedarbejdere som ny medarbejdergruppe i forhold til sårbarhed:

"Jeg har ikke lyst til at tænke på, hvordan mine kollegaer taler om mig". – Peermedarbejder

"Det er jo ikke altid, jeg er lige omkring dem, men hvis der er nogen bekymringer, bliver der taget hånd om dem. Der bliver taget lige så meget vare på dem, som på alle andre – de er ikke særligt sårbare, men ligeværdige kolleger. (Leder, interview)

"Vi kan alle sammen komme ud, hvor vi bliver i tvivl om vores kompetencer eller har brug for en ekstra snak, og det taler jeg med [peermedarbejderne] om, at det er sådan, det er. Det er fuldstændig menneskeligt. Både med dem jeg har nu, og dem der har været der tidligere, der har det været sådan (...) Vi gør også meget ud af at her er de ansat som kolleger (...). Der kører det ikke anderledes end ved andre faggrupper." (Leder, interview)

Hvor udbredt oplevelser af stigmatisering er blandt peermedarbejderne, er svært at vurdere på baggrund af denne evaluering, men der er i hvert fald nogle peermedarbejdere, som har udfordringerne. Om peermedarbejderne oplever stigmatisering, er formentlig afhængigt af lokale kulturer, og hvorvidt personalegruppen arbejder med afsæt i en recovery-orienteret praksis.

6.6.2. Peerdrift

En anden udfordring i det tværfaglige samarbejde er *peerdrift*. Peerdraft sker, når peermedarbejderen bevæger sig udenfor værdisættet, som er rammesættende for den forståelse peermedarbejdere skal have af psykisk lidelse og de mennesker, der oplever psykisk lidelse og i dette tilfælde er i behandling i psykiatrien. Værdisættet indebærer blandt andet, at peermedarbejderen ikke bruger et kategoriserende sprogbrug (som for eksempel diagnoser eller kategorisering ud fra social status), at peermedarbejderen anerkender, at mennesker, der oplever psykiske udfordringer, ikke er i en fastlåst tilstand, og at sociale, strukturelle og materielle omgivelser spiller en afgørende rolle for at disse mennesker kan få det bedre. Derudover vil en peermedarbejder altid understøtte brugerens deltagelse (at der ikke tales *om*, men *med*), et ligeværdigt møde, og at brugerens drømme, ønsker og forhåbninger tages alvorligt. Peerdraft ses, når en peermedarbejder bevæger sig udenfor dette værdisæt og for eksempel fokuserer på diagnoser, eller vurderer en brugers adfærd og potentialer negativt. Det skal bemærkes, at peerdraft er normalt, da det er del af almene gruppepsykologiske processer at agere som flertallet i et fællesskab.

Peerdraft er et begreb, som peermedarbejderne undervises i som del af deres introduktion ved PsykInfo, og de får udleveret et skema, som skal understøtte, at de ikke drifter væk fra deres værdisæt, funktion som peermedarbejdere - og hermed grunden til, at der er peermedarbejdere

ansat i psykiatrien²¹. Peerdrift nævnes ligeledes som en potentiel udfordring i undervisning af personalegrupper og ledere (se afsnit 4 for ansættelse og rammerne for denne). Begrebet er også beskrevet i materiale i startpakken i forbindelse med rekruttering (se afsnit 4.2.).

Som det fremgår af figur 40, oplever størstedelen af peermedarbejderne ikke peerdrift (68%, n=17).

Peerdrift er dog en reel bekymring i peermedarbejdernes personalegrupper. En leder beskriver her, hvordan peermedarbejderens sprog er begyndt at forandre sig:

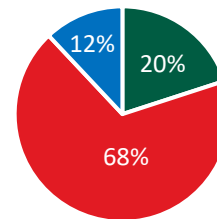
*”Der, hvor jeg synes, det er anderledes, det er det med den faglige udvikling. [Peermedarbejderen] kan jo godt begynde at bevæge sig lidt i den samme retning som personalet, altså begynde at snakke psykopatologi. Dem har jeg rigeligt af, men jeg synes godt det kan være svært at støtte [peermedarbejderen] i en anden retning.
(Leder, interview)*

En anden leder beskriver ligeledes sin bekymring for, at peermedarbejderen bliver en del af den aktuelle kultur, hvor peermedarbejderen ikke længere bidrager med et peerfagligt perspektiv:

” (...) nogle gange har jeg tænkt på, at [peermedarbejderen] vi har på (antal) år, så bliver man så integreret i teamet, at man ikke længere kan udfylde rollen som den er tænkt som peermedarbejder. At [peermedarbejderen] ikke længere er peermedarbejder, men behandler. Man kan ikke, ikke høre ting, der bliver sagt. På et eller andet tidspunkt, så får man et andet ordforråd. [Peermedarbejderen] er smadder god nu, men hvordan ser det ud efter fem år? Eller ti? Hvornår bliver man socialiseret ind i psykiatrien?” (Leder, interview)

Lederne beskriver bekymringer, der er funderet i en værdsættelse af peerfunktionen, men også en anerkendelse af, at den kan være vanskelig at fastholde. Det kan vække bekymring, at flertallet af peermedarbejderne ikke selv oplever peerdrift, som italesættes af lederne, hvilket understreger den ledelsesmæssige opgave ved ansættelse af peermedarbejdere – og fastholdelse af værdien af peerstøtte.

Oplever du peerdrift?
(Peermedarbejder-spørgeskema)



■ Ja ■ Nej ■ Jeg er usikker på, hvad peerdrift er

Figur 40

*”Peer-medarbejderen kan jo godt begynde at bevæge sig lidt i den samme retning som personalet, altså begynde at snakke psykopatologi. Dem har jeg rigeligt af”
- Leder*

²¹ Dette skema udleveres i startpakken og indgår i følgende lærebog, som er at finde i alle enheder og afsnit i Psykiatrien Region Sjælland: Stjernegaard, K., & Villesen, B. (2020). Peerstøtte. In N. Buus, B. Askham, L. L. Berring, L. Hybholt, K. Stjernegaard, & E. S. Tønder (Eds.), *Psykiatrisk Sygepleje* (2. udgave, pp. 521–540).

7. Udviklingsmuligheder indenfor peerstøtte-indsatsen

16 peermedarbejdere deltog d. 14. maj 2024 i en workshop om potentialerne ved peerstøtte og fremtidsidéer til peerindsatsen. Idéerne bygger på peermedarbejdernes positive oplevelser fra hverdagen som peermedarbejder. Oplevelser som også inspirerer til at udvikle rammerne omkring peerindsatsen – og omkring brugerne.

Nedenfor er listet peermedarbejdernes idéer til mulig udvikling af peerstøtte-indsatsen i Psykiatrien Region Sjælland i forhold til den peerstøtte der aktuelt tilbydes til brugernes, og peermedarbejdernes aktuelle oplevelser af at være del af det tværfaglige samarbejde.

1. Fleksible rammer – peerstøtte på tværs af enheder og afsnit

Flere peermedarbejdere giver udtryk for, at peerstøtten har vanskelige kår indenfor de til tider ufleksible rammer i psykiatrien. Konkret peger peermedarbejderne på muligheden for at ”følge brugeren”, imens denne bevæger sig igennem de forskellige behandlingskontekster for eksempel fra psykiatrisk akutmodtagelse til sengeafsnit og senere til distriktpsychiatri. Dette er også italesat som et ønske fra flere brugere under interviewene:

”Peermedarbejderen skulle være den medarbejder, der fulgte med en rundt i psykiatrien”
(Bruger, interview)

Nogle peermedarbejdere ser potentiale i en telefonlinje, hvor brugere altid kan tale med en peermedarbejder uanset hvilken behandling, de aktuelt er tilknyttet. Der lægges også op til aktiviteter på tværs af sengeafsnit og distriktpsychiatri. En peermedarbejder efterspørger direkte en rød tråd i brugernes forløb:

”Der skal være en rød tråd gennem det hele” (Peermedarbejder, workshop)

2. Netværksdannelsen mellem brugere

Peermedarbejderne peger på potentialet i, at der kommer et øget fokus på netværksdannelse mellem brugerne – og at brugerne kan blive hinandens peerstøtter. Peermedarbejderne peger på, at det oplagt sker ved at deltage i meningsfulde aktiviteter sammen, som peermedarbejderne gerne faciliterer.

3. Større tilknytning til lokalsamfundet

Dette forslag handler om at skabe rammer for, at peermedarbejderne kan deltage i aktiviteter i lokalsamfundet sammen med brugerne, hvor dette vil indbefatte, at peermedarbejderens arbejdstider bliver mere fleksible, eller at lokalsamfundsaktører kan være med til at tilbyde fælles aktiviteter på for eksempel sengeafsnit.

Det er oplagt at involvere peermedarbejderne i udviklingen af rammerne for peerfunktionen og generelt i udviklingen af psykiatrien, når denne ønskes udviklet i retning mod øget recovery-orientering, da peermedarbejderne har erfaringer fra begge sider af døren – de har både gået på gangene som brugere, men har nu også erfaring fra personalekontoret.

8. Opsamling

Datagrundlaget i denne evalueringsrapport består af spørgeskemabesvarelser fra 111 brugere, 25 peermedarbejdere, 176 kollegaer til peermedarbejdere og 13 ledere. Derudover har 13 brugere og 12 ledere deltaget i individuelle interviews. 13 peermedarbejdere har deltaget fokusgruppeinterviews. Der er ligeledes indsamlet anonymiserede temaer fra 49 peersamtaler.

Evalueringen peger overordnet på tilfredshed med peerstøtte-indsatsen. Brugerne udtrykker stor tilfredshed med peersamtaler, hvor 97% af de adspurgte 111 brugere var tilfredse eller meget tilfredse efter en samtale med en peermedarbejder. Peermedarbejdernes kollegaer udtrykte også tilfredshed i forhold til at brugerne har gavn af peerstøtte, hvor 68% fandt peerstøtten gavnlig for brugerne i høj eller meget høj grad. Hos lederne er dette tal 77%. Peerstøtte-indsatsen har således overordnet vundet indpas i Psykiatrien Region Sjælland som et meningsfuldt tilbud til brugerne.

Brugerne benyttede peersamtalerne til at tale om livet inden mødet med psykiatrien (livshistoriefortællinger), oplevelser i psykiatrien (herunder oplevelser af lidelse og behandling, indlæggelse og udfordringer ved behandling) og livet udenfor psykiatrien (herunder socioøkonomiske forhold, sociale roller og det meningsfulde liv). Brugerne fandt peersamtalerne meningsfulde, fordi rammerne understøttede, at de selv kunne sætte dagsordenen, og da samtalerne var ligeværdige og gensidige i kraft af den indlejrede erfaringsudveksling. Derudover fandt flere brugere det meningsfuldt, at de selv kunne vælge, hvad der skulle dokumenteres i deres journal efter en peersamtale.

Peermedarbejderne udtrykte meningsfuldhed i arbejdet som peermedarbejdere, men de udtrykte også, at peerfunktionen var vanskelig at træde ind i, da introduktion og peeruddannelse er sparsom (der blev dog udtrykt tilfredshed med Peeruddannelsen hos 95% af peermedarbejderne), og da det kræver, at personalegruppen er klædt på til samarbejdet med en ny faglighed. Peermedarbejderne understregede ligeledes vigtigheden af et monofagligt fællesskab i og udenfor ERFA-møderne, da peerfagligheden fortsat må betragtes som ny i organisationen, men de monofaglige fora skal eventuelt gentænkes, da gruppen af peermedarbejdere er blevet betragteligt større.

Retningslinjen for peerstøtte (D4) blev implementeret i 2022. 69% af lederne har læst retningslinjen. Dette tal er betragteligt lavere hos kollegaerne, hvor kun 34% af kollegaerne har læst retningslinjen. Dette medfører udfordringer, da det indbefatter manglende kendskab til rammerne for sikkerhed for en peermedarbejder, samt viden om at peermedarbejderen skal deltage i for eksempel supervision (hvilket kun 40% af peermedarbejderne gør). Derudover peger evalueringen på misforståelser i forhold til fortrolighed hos både peermedarbejdere og kollegaer i forhold til retningslinjen, hvor alle peermedarbejdere (udover to) fejlagtigt tror, at peersamtaler er fortrolige som udgangspunkt frem for et tilvalg, som brugeren kan foretage. Rammerne for fortrolighed medfører flere dilemmaer, da peermedarbejderne oplever, at det forhindrer dem i at dele emner fra peersamtaler i tværfaglige beslutningsfora, i at opsøge sparring hos kollegaer om indholdet fra en peersamtale, eller i at italesætte oplevelser til supervision. Det er dog her vigtigt at bemærke, at 82% af de 111 adspurgte brugere angiver at opleve, at det er meningsfuldt, at de havde mulighed for at aftale, at dele eller hele peersamtalen var fortrolig. Derudover forventes det, at dilemmaerne forbundet med fortrolighed ville være af mindre omfang, hvis retningslinjen blev efterlevet.

En anden værdi og ramme i peerstøtte-indsatsen, som medfører udfordringer, er, at det udelukkende er brugeren der vælger, om denne ønsker en peersamtale. Evalueringen peger på, at nogle af peermedarbejdernes kollegaer foretager denne vurdering på brugernes vegne. 22% af de 176 adspurgte kollegaer svarede, at der var brugere, hvor de vurderede, at samtalen ikke var relevant. Nogle af disse angav årsagen som for eksempel brugerens diagnose, symptomer eller tidspunkt i sygdomsforløbet. Evalueringen peger på, at praksis med at patienterne selv vælger peerstøtte skal indskræpes.

En tredje ramme i retningslinjen, som medfører dilemmaer, er, at peermedarbejderne ikke har adgang til Sundhedsplatformen, da deres funktion ikke indbefatter at dokumentere observationer og vurderinger som øvrige kollegaer. Dette fandt nogle peermedarbejdere mening i, imens andre oplevede det som et ulige vilkår. Udfordringerne handlede primært om den praktiske udførsel af peerarbejdet så som kalenderadgang, adgang til kontaktoplysninger og lignende, og således ikke at peermedarbejderne ønskede at læse brugers journal. Disse udfordringer bør søges imødekommet, da det vil lette arbejdsgangen for peermedarbejderne og personalegruppen.

I forhold til retningslinjen, peger evalueringen således på, at det bør prioriteres, at kollegaer, ledere og peermedarbejdere får øget viden om retningslinjen og efterlever denne.

Det tværfaglige samarbejde fungerer forskelligt i personalegrupperne og afhænger både af lokale kulturer, viden om peerstøtte og personalegruppens erfaringer med samarbejde med en peermedarbejder. Flertallet af peermedarbejderne deltager i tværfaglige beslutningsfora (92%), og peermedarbejdernes deltagelse i det tværfaglige samarbejde opleves generelt meningsfuldt i meget høj eller høj grad hos kollegaer (74%) og ledere (69%). Det blev fremhævet af ledere og kollegaer, at peermedarbejderne er gode til at holde fokus på recovery-orientering og troen på, at det er muligt for brugerne at få det bedre. Derudover bidrager peermedarbejderne med et indefra-perspektiv og et nuanceret blik i forhold til brugeren som menneske. Nogle kollegaer oplever dog også, at peerfagligheden fejlagtigt fremhæves som vigtigere end øvrige fagligheder. Det tværfaglige samarbejde byder således også på udfordringer.

Nogle peermedarbejdere beskrev, at de bliver ekskluderet fra personalefællesskabet, og at de ikke anerkendes for deres perspektiver. Derudover oplevede nogle peermedarbejdere stigmatisering fra deres kollegaer og ledere. Et mindretal af peermedarbejderne havde direkte oplevet, at deres erfaringer som brugere er blevet omtalt negativt af kollegaer eller leder. Derudover oplever nogle peermedarbejdere, at deres adfærd tolkes som symptomer, at ledere og kollegaer beskriver deres adfærd med kliniske termer, og at de er sårbare, selvom peermedarbejderen er en ligeværdig kollega. Det er en betydelig udfordring, hvis peermedarbejdere oplever, at de ikke kan løsrydes fra en bruger-position, og ikke betragtes som ligeværdige kollegaer.

En anden udfordring i det tværfaglige samarbejde er peerdrift. Peerdrift sker, når peermedarbejderen bevæger sig udenfor værdisættet, som er rammesættende for den forståelse, peermedarbejdere skal have af psykisk lidelse og de mennesker, der oplever psykisk lidelse og i dette tilfælde er i behandling i psykiatrien. Her beskrev ledere bekymring for, om peermedarbejderne på sigt bliver del af den eksisterende kultur, så værdien af peerstøtte udebliver. Dette understreger værdsættelsen af peerfagligheden, at der skal værnes om denne, og at det er en lederopgave at være opmærksom på peerdrift.

Evalueringen peger på udfordringer i forhold til **peeransættelsernes bæredygtighed** grundet løn og få timer. 36% af peermedarbejderne er ansat under 15 timer, 48% er ansat 15-25 timer, imens en mindre del (16%) er ansat over 25 timer. Der er overvægt af peermedarbejdere i fleksjob, da de fleste opslåede stillinger har været på få timer. De få timer udfordrer peermedarbejdernes

mulighed for at efterleve retningslinjen ved deltagelse i tværfaglige samarbejdsfora, supervision, ERFA og lignende – udover samtaler, grupper og aktiviteter med brugerne. Derudover bliver peermedarbejderen let ”ugens gæst”. Endeligt udfordres peermedarbejderens mulighed for at blive i stillingen også at de svære vilkår med få timer og lav løn.

Overordnet er peerstøtte-indsatsen værdsat i Psykiatrien Region Sjælland, men ovenstående peger på områder der bør handles på – både i forhold til peermedarbejdernes rammer, efterlevelse af retningslinjen for peerstøtte, og peermedarbejdernes arbejdsmiljø som medarbejdere med brugerbaggrund, der er ligeværdige kollegaer i personalegrupperne. Det er oplagt at involvere peermedarbejderne mere i den fremtidige udvikling af peerstøtte-indsatsen, hvor peermedarbejderne har idéer i forhold til mere fleksible rammer, netværksdannelsen mellem brugere og en større tilknytning til lokalsamfundet.

