

# Peer to peer initiativer

## Øget empowerment og recovery for danske psykiatribrugere

### Foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg

Anne Lindhardt, formand  
Vibe Klarup Voetmann, direktør  
Hallur G. Thorsteinsson, analyse- og innovationschef  
Den 17. jan. 2013



# Udfordringer i psykiatrien

PSY  
KIATRI  
FONDEN

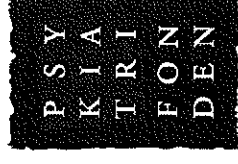
- For mange med psykisk sygdom sættes permanent udenfor fællesskabet (socialt/arbejdsmarked).
- Oplevelse af stigmatisering og manglende ligeværd, involvering, indflydelse og medbestemmelse.
- For stort fokus på biologiske/medicinske aspekter af behandlingen – for lidt fokus på psykosociale indsatser.
- Stor overdødelighed og underbehandling i somatikken.
- For meget tvang.
- For lidt fokus på sammenhæng og overgange for patienten – brug for et helhedssyn, større kontinuitet og integration af indsatser.

# Nyt psykiatrisk paradigme på vej

PSY  
KIATRI  
FONDEN

- Fokus på recovery og rehabilitering. Det ER muligt at komme sig eller lære at mestre et liv med sygdom.
- Anerkendelse af effekten af håb og empowerment i relation til behandling og rehabilitering.
- Opgør med kronificering.
- Respekt for patientens holdninger og ønsker er afgørende for samarbejdet – og behandlingen.
- Øget fokus på behovet for samfundsdeltagelse – helt eller delvist – for mennesker med psykisk sygdom.

# Peer to Peer kan understøtte paradigmeskiftet



- En organiseret hjælp som gives af og til mennesker med psykisk lidelse.
- Peer-support arbejde kan være:
  - Offentligt eller privat finansieret.
  - Med frivillige og/eller lønnede medarbejdere.
  - Lokaliseret i bruger/pårørende, private eller offentlige organisationer.
  - Ydet af en gruppe af peers eller af en peer sammen med professionelle.
  - Det primære formål eller være sekundært til andet bruger/pårørende arbejde.

# Eksempler på indsatser

PSY  
KIA  
TRIFON  
DEN

- Undervisning i metoder til empowerment og recovery.
- Hjælp til udvikling af personlig recoveryplan.
- Ledere af selvhjælpsgrupper.
- Personlig mentor/coach mhp. at få og opretholde et arbejde.
- Støtte (evt. pc-baseret) til at opnå brugerstyret medicinering.
- Støtte til varetagelse af fysisk helbred.
- Støtte til overgang fra indlæggelse til eget miljø.
- Støtte til mennesker med mistillid til psykiatrisk behandling.
- Deltagelse i personaleuddannelse.
- Deltagelse i forskning.

# Overordnede resultater



Undersøgelser viser, at peer medarbejdere kan være effektive ved:

- At motivere mennesker, som har en psykisk lidelse, for behandling.
- At øge funktionsevne og dermed reducere symptomer og øge livskvalitet.
- At øge evne til selvforvaltning og dermed reducere behovet for hospitalisering og skade-stuebesøg.
- At reducere anvendelse af rusmidler.

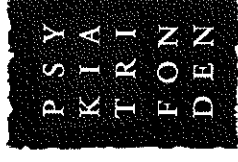
(Repper & Carter, 2011, Davidson et al, 2006)

# Dokumenterede programmer

PSY  
KIA  
TRI  
FON  
DEN

- BRIDGES (Building Recovery of Individual Dreams and Goals). Peer-ledet uddannelsesprogram i recovery. Kontrolleret undersøgelse viser, at undersøgelsesgruppen fik signifikant øget **empowerment, selvfølelse, selvtillid** og fastholdt disse evner over tid. (Susan A. Pickett & al. Commun ment health J. 2012.)
- HARP (The health and Recovery Peer Program). Et peer-ledet program som har til hensigt at forbedre deltageres egen varetagelse af deres fysiske helbred. Kontrolleret undersøgelse viser, at aktiviteter hos brugerne mht. at **varetage fysisk helbred stiger, den fysiske livskvalitet øges, motion øges, behandlingsoverholdelse øges og effekterne er størst blandt de mest udsatte.** (Benjamin G. Druss & al. Schizophrenia Research. 2010.)
- Et projekt som beskæftigede sig med over tid med at reducere stigma vha. peer indsats viste, at **deltagerne i mindre grad så stigmatisering som en hindring for at få arbejde og i højere grad rent faktisk fik ansættelser.** (J. Ochocka & al. J Community Psychology. 2006.)
- Et peer drevet tilbud om støtte til brugerstyret medicinering som anvendte et PC program viste, at brugerne efter både egen, personalets og peer-ansattes opfattelse **blev mere bevidste om den medicin de indtog og mere engagerede i at tage stilling til art og mængde.** (Patricia E. Deegan & al. Psychiatric services. 2008.)
- I en opfølgingsanalyse efter udskrivning blev det fundet at patienter med samtidig anden lidelse (dobbeltdiagnose), som deltog i et peer støtteprogram **i højere grad kunne blive i lokalsamfundet og i mindre grad blev genindlagt** (S. Min & al. Psyc. Rehab J. 2007)
- I en australsk undersøgelse af genindlæggelse efter tidlig udskrivning viste det sig, at peer-støtte bevirkede, at der var **færre genindlæggelser** i de første 3 mdr. efter udskrivelsen, og der blev således **sparet sengedage** i forhold til kontrolgruppen (Lawn & al. J Ment. Health. 2008)

# For den enkelte...



Disse undersøgelser dokumenterer altså, at Peer to Peer-initiativer kan medføre:

- Øget håb og kontrol.
- Bedret recovery.
- Øget evne til at ændre eget liv.
- Bedre egenomsorg.
- Øget følelse af inklusion.
- Øget tilfredshed med livsomstændigheder.
- Symptomer kan mindskes.
- Reducere antal indlæggelser.

*Peer to peer indsatser styrker og stabiliserer herudover også erfaringsekspertens egen empowerment og recoveryprocess.*

*Og reducerer stigma i samfundet generelt.*



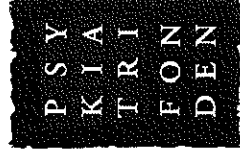
# Hvad bør gøres?

PSY  
KIA  
TRIFON  
DEN

**Der er brug for en grundig afdækning af mulighederne for systematiske peer to peer-indsatser i Danmark, ved at:**

1. Kortlægge eksisterende danske tiltag og afdække internationale erfaringer, effekter og policies på området.
2. Indgå en dialog med bruger-/pårørendeorganisationer, faglige selskaber, kommuner og regioner om holdninger og perspektiver for peer to peer-initiativer.
3. Igangsætte og udvikle Peer to Peer i dansk kontekst.

# PsykiatriFonden



## **Vores mission:**

Vi fremmer mental sundhed.

## **Vores vision:**

Vi ønsker et samfund hvor færre bliver syge og flere kommer sig.

## **Vores strategi:**

Vi arbejder på tre fronter:

**Forebyggelse:** Vi indsamler og leverer national og international viden og redskaber som styrker befolkningens modstandskraft over for psykisk sygdom.

**Behandling:** Vi arbejder for at præge behandlingssystemets faglighed, holdninger og etik med patientens *recovery* i fokus.

**Rehabilitering:** Vi påvirker holdninger, udvikler modeller og formidler den nyeste viden om hvordan vi skaber plads til alle i vores samfund.