



Aktuelt

Videnskab

Debat

 Aktuelt

Markant effekt ved peerindsats over for psykisk sårbare

Psykisk sårbare har stor gavn af forløb med frivillige med egne erfaringer med psykisk sygdom, viser nyt forskningsprojekt – det har store perspektiver, men det kalder også på styrket fokus på forskning, uddannelse og evidens, påpeger psykiatrisk overlæge Lene Falgaard Epløv, der har ledet projektet.



Foto: Privat

0 0



24. jan. 2024

0 7 min.

Vi kender det nok alle sammen. Det at tale med en, der for alvor ved, hvad det er, man går og tumler med, kan være en lettelse. Det kan give håb, at man ikke er den eneste, der har det, som man har det, og føler, som man føler. Og sådan er det i høj grad også for psykisk sårbare, når de i et fastlagt samtaleforløb møder frivillige såkaldte peerpersoner, der har egne levede erfaringer med psykisk sårbarhed – og som måske har fundet udveje og løsninger, de ikke selv har kunnet få øje på.

Det viser forskningsprojektet *Vejen til Hverdagslivet*, der via peer to peer-metoden netop har ladet peerpersoner drive et ti uger langt gruppesamtaleforløb sammen med psykisk sårbare. Resultaterne er banebrydende, når det handler om de sårbare borgeres personlige recovery, og samtidig er det en beskeden indsats, der tilsyneladende skal gøres for at gøre en markant og målbar forskel, konstaterer overlæge Lene Falgaard Eplov.

Hun er leder af forskningsteam i recovery på CORE – Copenhagen Research Centre for Mental Health under Region Hovedstadens Psykiatri, og har stået i spidsen for projektet. Det er støttet af Velux Fonden og har omfattet 296 deltager i fem af regionens kommuner. Se faktaboks.

Selvom de sidste data endnu ikke er helt på plads forud for den kommende publicering af resultaterne, viser projektet meget tydeligt, at deltagerne i peerforløbene har stor gavn og glæde af deltagelsen, siger Lene Falgaard Eplov. Hun betegner projektet som »banebrydende« og ser store muligheder i en yderligere udbredelse af peermetoden. Det kunne være et oplagt element i den kommende styrkelse af psykiatrien, mener hun.

»Det er vi hvert fald nogle, der arbejder for«, siger hun.

Der er peerindsatser i psykiatrien, og i alle regioner har man nu peermedarbejdere. Recovery har været en tilgang og et paradigme i psykiatrien i et par årtier, og man skelner mellem klinisk recovery og personlig recovery. Klinisk recovery har fokus på at reducere symptomer og øge funktionsniveauet, mens personlig recovery har fokus på de aspekter af den psykisk syge eller sårbare liv, som beskrives i CHIME-modellen – se faktaboks.

At finde håb

Men netop fokus på personlig recovery har det indtil nu knebet med i psykiatrien, siger Lene Falgaard Eplov.

»Vi har hidtil haft mest fokus på klinisk recovery – og med primær fokus på reduktion af symptomerne og mindre på at øge funktionsniveauet. I dag har vi ikke mange evidensbaserede indsatser, der giver et øget funktionsniveau.

I denne undersøgelse har vi ikke sagt, at indsatsen ville virke i forhold til klinisk recovery, for der er resultaterne i de internationale reviews ikke så sikre og entydige. Vi har sigtet på en effekt i forhold til personlig recovery, som i min optik er lige så vigtig – og det fremgår også af litteraturen på området: Hvis du skal lave en god psykiatrisk behandling, skal du have succes på både klinisk recovery og personlig recovery.

**»Der er ikke ret mange indsatser i dag,
hvor man har vist effekt på personlig
recovery – og det gør den her
peerindsats«**

Lene Falgaard Eplov, overlæge, CORE

Det er meget afgørende at hjælpe patienten videre med at finde håb, at kunne mestre og alle de andre aspekter i den personlige recovery – og der er ikke ret mange indsatser i dag, hvor man har vist effekt på personlig recovery – og det gør denne her peerindsats. At mødes jævnligt i et fastlagt forløb har vist sig at være meget gavnligt for de her mennesker, der ellers hele tiden møder faglige autoriteter og oplever at blive set på udefra.

Hos CORE kender vi ganske enkelt ikke til andre indsatser, der har samme dokumenterede effekt, og måske kan peerindsatserne være et element, der kan binde borgernetværk og civilsamfund sammen med det professionelle behandlingssystem«, siger Lene Falgaard Epløv.

Lille indsats med stor effekt

»Recovery kom ind i psykiatrien, fordi brugerbevægelserne bankede på døren, og det blev taget vel imod. I hele Danmark har man peermedarbejdere inde i psykiatrien, og derfor tænkte jeg: Det skal vi have fulgt op med forskning: Hvordan kan man dels understøtte det med evidens, og hvordan kan vi dels se det i en bredere ramme?

Jeg ser det som en kompleks intervention, hvor vi ikke bare kan lave et RCT, men skal hele vejen rundt og kigge på, hvad der er virkningsmekanismerne bag, og hvordan man kan få implementeret de virksomme elementer. Derfor har vi også arbejdet med fidelitymålinger, hvor vi har målt, om deltagerne får det, vi har tænkt sig at give dem, og forsket i, om indsatsen har de virkninger, vi har sigtet efter«, siger hun.

Vejen til Hverdagslivet-projektet er gennemført som et lodtrækningsforsøg, hvor den ene del af deltagerne har haft adgang til allerede eksisterende kommunale tilbud om deltagelse i grupper eller aktiviteter, mens den anden del af deltagerne oven i de eksisterende tilbud tillige har deltaget i de ti uger lange peer-forløb.

»Vi taler altså om blot otte samtaler med en frivillig peermedarbejder, der kan gøre en kæmpe forskel«

Lene Falgaard Eplov, overlæge, CORE

»Nogle gange har man i psykiatrien – og sådan er det sikkert også i somatikken – allerede indført nogle af de indsatser, man gerne vil undersøge effekten af, og så kan vi af etiske grunde ikke tage dem fra patienterne igen. I de tilfælde må vi finde en anden kontrolgruppe – og det er helt centralt, at der er en valid kontrolgruppe – og det har vi så kunnet gøre på denne måde. Her handler det ikke om, om forsøgspersonerne tager deres medicin eller ej, men om de deltager i peerindsatserne«, fortæller Lene Falgaard Eplov.

Resultaterne er endnu ikke publiceret, så »indtil videre formulerer vi os i lidt vage termer«, siger hun, men »selvom der er tale om en lille til moderat effektstørrelse, når man ser på effektmål«, så handler det om at »holde den effekt op mod, hvad indsatsen er«, understreger hun:

»Vi taler altså om blot otte samtaler med en frivillig peermedarbejder, der kan gøre en kæmpe forskel og hjælpe mennesker med betydelige psykiske problemer til at få et bedre hverdagsliv – så må man sige, at det immervæk kan noget«.

Kvaliteten skal være i orden

Lene Falgaard Eplov understreger, at hun »selvfølgelig ikke ser peerindsatsen som noget, der erstatter noget af den behandling, der er i psykiatrien i forvejen«.

»Men den kan være et vigtigt supplement: Hvis man gerne vil hjælpe en patient til at have højere livskvalitet, skal man måske have mere fokus på, at personer i psykiatrien let mister håbet – for så håbefuldt er det ikke at være indlagt på en psykiatrisk afdeling. Så hvordan [redacted] deres liv, så de bliver ved med at kæmpe?«

Hun ser – ikke mindst på baggrund af forskningsprojektet – udbredelsen af peerindsatserne som et oplagt element i forbindelse med tiårsplanen for psykiatrien. Men det kræver, at man sikrer både kvaliteten af indsatserne og kendskabet til peerindsatserne, mener hun:

»De er vigtigt, at kvaliteten af peermedarbejdernes indsats bliver understøttet og udbygget. Man har mange steder egentlig bare sat peermedarbejderne i gang – ansat dem og bedt dem om at gå ud og gøre det, de nu gør. Men der er jo tale om en helt speciel tilgang, og hvis man ikke kan det helt fundamentale i forhold det, man skal kunne give som frivillig, kan man komme til at gøre skade. For mig er det derfor afgørende, at vi netop forsker i peermetoden, holder øje med international forskning og sørger for, at de frivillige bliver undervist og løbende bliver superviseret.

Som læger skal vi have en konkret og aktuel viden om, hvad peer to peer-indsatser kan, og så skal man f.eks. som praktiserende læge vide, at der rundtomkring i landet er grupper, man kan sende sin patient videre til. Vi skal ikke som læger gå ind og lave de her indsatser – det kan vi jo ikke – men jeg synes bestemt, at vi skal understøtte, at de her ordninger bliver bredt ud i Danmark og bliver et tilbud til patienterne«, siger Lene Falgaard Eplov.

Faktaboks

CHIME-modellen



Faktaboks

Om Vejen til Hverdagslivet

