

Projektets/aktivitetens titel:

Peer-støtte i den sammenhængende recovery-indsats for mennesker med psykiske lidelser

Generelle oplysninger

I hvilken kommune eller region har projektet postadresse?

Region Hovedstadens Psykiatri

Kristineberg 3

2100 København Ø

Navn og e-mail adresse på tilskudsansvarlig

Martin Lund, direktør Region Hovedstadens Psykiatri

Martin.lund@regionh.dk

Organisationens navn og CVR-nummer Her anføres den ansøgende organisations navn og CVR-nummer

Region Hovedstadens Psykiatri

CVR: 29190623

Ansøger type

Region Hovedstadens Psykiatri er ansøger på vegne af partnerskabet

Øvrige aktuelle tilskud til projektet

Der er ikke søgt om tilskud fra andre puljer eller tilskudsgivere til projektet.

Støtte fra kommune i.h.t. §18 i lov om social service

Angiv om organisationen, foreningen eller gruppen har modtaget støtte fra kommune i.h.t. § 18 i lov om social service? Hvis ja, angiv da årstal og beløb.

Partnerskabets brugerdrive organisation "Psykiatريفoreningernes Fællesråd i Region Hovedstaden" har ikke søgt støtte i.h.t. § 18 i Lov om Social Service. Det har partnerskabets anden relevant partner "Det Sociale Netværk" heller ikke.

Driftsoverenskomst eller -aftale med kommune/region

Angiv om der er indgået driftsoverenskomst eller -aftale med kommune eller region – eller anden form for støtte – f.eks. fri afbenyttelse af lokale? Vælg ja/nej i boksen.

Ja / Nej X

Projektoplysninger

Projektets formål

Formålet med projektet "Peer-støtte i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser" er:

- At inddrage mennesker med erfaringskompetencer i de kommunale og regionale indsatser for mennesker med psykiske lidelser og derigennem understøtte recoveryprocesser og forbedre livsmuligheder for både de, der modtager peer-støtte samt de, der yder støtten.

For at opfylde dette formål udvikler og iværksætter projektet to modeller for peer-støtte med henblik på konkret brug af peer-støttemedarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne København, Rudersdal og Helsingør.

For **den første primære målgruppe**, som er de personer, der modtager peer-støtte i henholdsvis den kommunale beskæftigelsesrettede og/eller psykosociale indsats og/eller den regionale behandlingspsykiatri, er formålet:

- at modvirke at psykisk sygdom udvikler sig til et livslangt psykosocialt handicap,
- at understøtte recovery og fremme muligheder for inklusion, gennem opbygning af håb, adgang til rollemodeller, erfaringsbaseret empati og adgang til erfaringsbaseret viden om mestringsstrategier i et ligeværdigt samspil
- at skabe håb ved mødet med psykisk sårbare, der er kommet sig, som støtte til den enkeltes genskabelse af en meningsfuld hverdag,
- at reducere de individuelle risici forbundet med overgange i støtte- og behandlingsforløb, herunder udskrivelser fra en psykiatrisk indlæggelse.

For **den anden primære målgruppe**, som er de personer, der yder peer-støtten, er formålet:

- at psykisk sårbare, der har gennemgået en recoveryproces, gives muligheden for at fungere som rollemodeller for andre mennesker med psykiske lidelser, herunder at tilbyde videreudvikling af og refleksion over egen proces med at komme sig,
- at supplere og styrke kvaliteten i den recovery-orienterede sundheds-, social- og beskæftigelsesfaglige indsats i region og kommune,
- at udvikle og afprøve uddannelses- og implementeringsforløb, der støtter psykisk sårbare mennesker, der har gennemgået en recoveryproces, i at indtage og trives i rollen som medarbejder med erfaringskompetence.

Formålet med at udvikle og iværksætte to modeller for peer-støtte for den **sekundære målgruppe**, som er de kommunale og regionale aktører - herunder de sundheds-, social- og beskæftigelsesfaglige medarbejdere, er:

- at supplere og styrke kvaliteten i den recovery-orienterede fagprofessionelle indsats i region og kommune, herunder bl.a. ved at muliggøre tværsektorielle indsatser gennem projektets partnerskab,
- at synliggøre værdien af at mennesker med erfaringskompetencer varetager funktioner i forhold til organisationens værdier og for de borgere, der modtager peer-støtte,
- at udvikle systematisk viden om, hvilken forskel (effekt) en peer-støttet indsats kan have for livskvaliteten og inklusionen af mennesker med psykiske lidelser,

- at udvikle systematisk viden om, hvilke forudsætninger, vilkår, rammer og organisationskultur ansættelse af peer-workers kræver for at blive en succes i en dansk kontekst,
- at udvikle systematisk viden om hvad, der fremmer og hæmmer en recovery-orienteret implementering af peer-støtte i den fag social- og sundhedsfaglige indsats i region og kommune.

Formålet med at udvikle og iværksætte to modeller for peer-støtte er herudover:

- At etablere et samarbejde med det nystiftede peer-netværk under puljen "Organisering af medarbejdere, mentorer og frivillige, som arbejder i peer-støttefunktioner"

Geografisk fordeling

Region Hovedstadens Psykiatri: Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Nordsjælland

Kommuner: København og Rudersdal og Helsingør

Projektets målgrupper

Målgruppen skal defineres nærmere i udviklingsfasen, men skitseres foreløbigt i det følgende.

Projektets første primære målgruppe:

Målgruppen for de to modeller i projekt "Peer-støtte i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser" er mellem 18 og 40 år.

Målgruppen har psykiske lidelser og psykosociale problemer og modtager indsatser fra de psykosociale tilbud og/eller fra de beskæftigelsesrettede tilbud og/eller er i ambulante behandling eller på vej til at blive udskrevet fra indlæggelse i Region Hovedstadens psykiatri.

Målgruppen er kendetegnet ved at være motiveret for at skabe forandringer i eget liv, hvilket i denne sammenhæng betyder borgere, der er motiverede til at modtage peer-støtte, og hvor projektet vurderer, at der er en realistisk sandsynlighed for, at peer-støtten vil kunne fremme en recoveryproces hos borgeren.

Model 1: Peer-bridging i Rudersdal, Helsingør og Københavns kommuner

Målgruppen kendetegnes ved at have ret til en støttende kommunal indsats i forhold til en psykisk funktionsnedsættelse, hvor det er hensigtsmæssigt at afprøve peer-støtte.

Målgruppen er kendetegnet ved, at kommunen skal give tilbud med det formål at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres, at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder, at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje samt at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov (Lov om Social Service, herunder §§ 79, 85, 99, 103, 104, 107, 108).

I et samarbejde mellem de kommunale social- og beskæftigelsesforvaltningerne kan peerstøtten også etableres i forbindelse med beskæftigelsesindsatserne ift. målgruppen beskrevet ovenfor. Peerstøtten kan bl.a. etableres i forbindelse med udskrivelse fra psykiatrisk afsnit, hvor borgeren

har ret til et tilbud om mentorstøtte i op til 3 måneder forud for udskrivelsen og for en periode på mindst 6 måneder i alt (jf. Lov om aktiv beskæftigelsespolitik kap. 9 § 31 b-f). Kommunen skal tilknytte en udskrivningskoordinator, så snart udslusningsforløbet påbegyndes. Koordinatoren skal hjælpe målgruppen med at genetablere og understøtte et normalt hverdagsliv med bolig, familie, økonomi, netværk og arbejde.

Peerstøtten kan ligeledes tilbydes til borgere, som indgår i et ressourceforløb som kommunen skal tilbyde, fordi borgeren er under 40 år og har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en indsats efter denne lov eller efter lov om aktiv socialpolitik, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsats efter denne lov og sociale eller sundhedsmæssige indsatser. (Lov om aktiv beskæftigelsespolitik kp. 12 a, § 68).

Model 2: Peer-bridging i ambulant behandling i Region Hovedstadens Psykiatri

Målgruppen kendetegnes ved at modtage ambulant behandling i distriktpsychiatrien eller OPUS i Region Hovedstadens Psykiatri. Målgruppen skal have et behov for inklusion i sit nærmiljø samt særlig social støtte til at opbygge eller genopbygge evnen til at kunne klare hverdagen og udvikle sig.

Distriktpsychiatriens målgruppe er mennesker med alvorlige psykiske sygdomme. Det kan være patienter med psykotiske perioder eller andre psykiatriske symptomer.

Projektets anden primære målgruppe

Medarbejdere med erfaringskompetence er psykisk sårbare borgere i Region Hovedstaden, der har erfaring med at være enten indlagt eller ambulant patient i behandlingspsykiatrien og have benyttet sig af indsatser fra de kommunale psykosociale tilbud og evt. fra de kommunale beskæftigelsesrettede tilbud.

- Medarbejderne med erfaringskompetencer har gennemlevet et eller flere recovery-forløb.
- Medarbejderne med erfaringskompetencer skal være i stand til at sætte borgeren i centrum og reflektere over egen indsats og ønsker med peer-støtten at skabe nye jobmæssige karrieremuligheder for sig selv.
- Medarbejderne med erfaringskompetence har i det seneste år ikke haft tilbagefald, psykiatrisk indlæggelse eller indgået i misbrugsbehandling eller retspsykiatriske tiltag.
- Medarbejderne har som minimum aflagt Folkeskolens 9. klasses afgangsprøve.
- Medarbejderne er ikke familiemæssigt relateret til de personer, der modtager den - erfaringsbaserede støtte.

Målgruppen vil typisk, jf. Socialstyrelsens definition, være i en fase af nyorientering i deres recoveryproces, hvor det er afgørende at kunne deltage i aktiviteter, der er tilrettelagt med hensyntagen til den enkeltes sårbarheder. Dette bidrager til, at den enkeltes recoveryproces fortsat udvikler sig, samtidig med at den enkelte udvikler sin styrke til at kunne honorere krav i forbindelse med beskæftigelsesorienterede rutiner i hverdagen.

Projektets sekundære målgruppe

Udenlandske erfaringer med peer-støtte peger på, at det er afgørende for peer-støttens effekt, at medarbejdere med erfaringskompetencer arbejder i organisationer, der er åbne for og er begyndt at implementere recovery-orienterede praksisser.¹

Derfor er den sekundære målgruppe:

- Medarbejderne i de arbejdsmarkedsmæssige og psykosociale indsatser i Københavns, Rudersdal og Helsingør kommuner
- Medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri – i distriktpspsykiatrien og på døgnafsnit.

I den sekundære målgruppe indgår også:

- Det regionale netværk af bruger- og pårørende foreninger
- Det landsdækkende netværk af peers, der organiseres af bruger- og pårørende foreninger og som ønskes realiseret i puljen "*Organisering af medarbejdere, mentorer og frivillige, som arbejder i peer-støttefunktioner.*"

Målgruppernes involvering som medskabende del af projektet.

Målgruppernes involvering sker primært via deltagelse i styre-, projekt- og arbejdsgrupper, hvor samtlige målgrupper for projektet er repræsenterede. I projektets udviklingsfase vil yderligere involvering af målgrupperne blive planlagt.

Antal forskellige brugere

Beregningerne af antal borgere, som er i projektets første primære målgruppe, der indgår i projektet, er baseret på et skøn bl.a. baseret på en forudsætning om fuld deltagelse i alle gruppeforløb, og baseret på, at det er muligt at rekruttere alle de forventede brugere i projektet - med andre ord er der tale om det maksimalt mulige antal deltagere.

Erfaringsmæssigt er der dog en del frafald til gruppeforløb, ligesom det kan være svært at rekruttere hertil.

Antal borgere der vil modtage peerstøtte: ca. 250 pr. år.

I hele projektperioden vil ca. 700-800 borgere have modtaget peerstøtte.

Antallet af borgere med psykiske lidelser, som projektet kommer i kontakt med, afhænger af, hvor langt forløbet for den enkelte person er både i forbindelse med deltagelse i workshop og i individuelle peer-mentor støtteforløb.

Herudover afhænger det af hvor mange peers, der i projektforløbet ansættes i partnerskabets kommuner og region. Som minimum ansættes der 14 peers i projektet, såfremt projektets budget imødekommes.

Beregningsforudsætningerne for at estimere antal borgere kan dokumenteres, hvis der er behov herfor.

Hvordan opgøres antallet af brugere?

Borgene visiteres til såvel peer-støtte-workshops som peer-mentor-støtte-forløb og afsluttes tilsvarende herfra. Peer-støtte-medarbejderen registrerer løbende deltagelse af de enkelte borgere såvel i workshops som ved mentorstøtte.

1 Jf. "Evaluation of the Delivering for Mental Health Peer Support Worker Pilot Scheme" (2009) s. 9

Projektets mål på brugerniveau

De borgeroplevede mål for den første primære målgruppe

De borgeroplevede mål og dermed effekten for den første primære målgruppe (personer, der modtager peer-støtte) forventes at være:

At modvirke genindlæggelser og tilbagetrækning fra uddannelse og beskæftigelse og fremme den enkeltes recovery og inklusion ved at nyligt udskrevne personer og personer i ambulant, psykiatrisk behandling og kommunale psykosociale, uddannelses- eller arbejdsrettede tilbud oplever øget motivation, styrke og handlekraft til at:

- mestre hverdagen efter den akutte krise og ønske forandring i eget liv gennem oplevelse af at have mestret forandringsprocesser,
- arbejde aktivt for at komme sig,
- definere personlige målsætninger, opleve håb, samt kortlægge egne ressourcer,
- samarbejde/indgå i fælles beslutningstagning med medarbejdere i behandlingspsykiatrien, jobcenter og socialcenter om en meningsfuld behandlings- og rehabiliteringsplan
- øget civilsamfundsdeltagelse
- positive udslag på 5 veje til et godt liv:
 - øge netværk
 - lære noget nyt
 - leve mere aktivt
 - være mere til stede i nuet
 - give af sig selv

Dette skal samlet set bidrage til, at den første primære målgruppe opnår en bedring i sin livssituation, som kan registreres på behandlingsforløb, socioøkonomiske situation og forbrug af offentlige ydelser.

Mål og effekter vil blive yderligere konkretiseret i projektets udviklingsfase.

De borgeroplevede mål og dermed effekten for den anden primære målgruppe

De borgeroplevede mål og dermed effekten for den anden primære målgruppe (personer, der yder erfaringsbaseret støtte) forventes at være:

At den enkelte erfaringskompetente medarbejder udvikler beskæftigelsesrettede rutiner og kompetencer i hverdagen, herunder:

- En tilknytning til arbejdsmarkedet som frivillig eller lønnet
- Relevant erhvervs erfaring på CV'et
- Udvikling af en positiv identitet, hvor ens egen erfaring med psykisk sygdom ses som en ressource
- Personlig læring og videreudvikling i egen recovery-proces
- Tilegnelse af operationelle færdigheder indenfor følgende kategorier:
 - Socialt/ relationelt
 - Brug af recoveryorienterede redskaber

- Kommunikation og formidling
- Organisatorisk forståelse, herunder af relevant lovgivning og borgerrettigheder
- Civilsamfundssocialisering

Dette skal samlet set bidrage til en oplevet bedring i livssituation, der kan registreres på behandlingsforløb, socioøkonomiske situation og forbrug af offentlige ydelser.

Mål og effekter vil blive yderligere konkretiseret i projektets udviklingsfase.

De faglige og organisatoriske mål og dermed effekten i Rudersdal, Helsingør og Københavns Kommuner og Region Hovedstadens Psykiatri

Projektets faglige mål:

At medarbejderne i den pågældende organisation opnår kompetencer og indsigt i:

- En fælles forståelse for hvilke værdier og etik, der ligger til grund for såvel anvendelse af peer- workers både i arbejdet med den recovery-orienterede behandling og psykosociale rehabilitering og i det recovery-orienterede frivillige arbejde.
- At kunne tilbyde en mere sammenhængende indsats til borgerne
- Hvordan de kommunale og regionale organisationer kan anvende erfaringseksperterne, så de tilfører ekstra værdi for både borgere og medarbejdere

Projektets organisatoriske mål:

At de organisationer, der aftager medarbejdere med erfaringskompetencer:

- Støttes i at udvikle en recovery-orienteret kultur, som f.eks. viser sig ved:
 - Mere systematisk inddragelse af brugerne/erfaringseksperter i behandlings- og rehabiliteringsindsatsen
 - Mere systematisk inddragelse af brugernes/ erfaringseksperternes feedback i udviklingen og organiseringen af ydelserne
 - Større oplevelse af sammenhæng og tværgående samarbejde mellem eksisterende indsatser og civilsamfund for medarbejdere og brugere
- Udvikler sig i en mere rummelig og inkluderende retning, således at der skabes flere uddannelses- og jobmuligheder for mennesker med erfaringskompetencer.
- En øget forståelse af værdien af – og muligheder for - sammenhængende indsatser, hvor peer-støtte ses som en relevant funktion.
- At kommunale og regionale organisationer kan præcisere funktioner og opgaver for erfaringseksperterne på baggrund af et velunderbygget kendskab til værdien af peer-støtte og peer-baserede aktiviteter.

Dette skal samlet set bidrage til, at peer-støtte i højere grad udbredes og bliver veldokumenteret som del af indsatsen i regioner, kommuner og i øvrige indsatser

Projektets forandringsteori

Projektets forandringsteorier er vedlagt i bilag.

Projektets videns- og værdigrundlag

Vidensgrundlag – valg af modeller

Projektets ide bygger på:

- konkret viden om indlagte patienters behov i forhold til udskrivelsen
- konkret viden og erfaring med recovery-understøttende indsatser i samarbejde mellem regionale, kommunale og brugerstyrede aktiviteter
- internationale modeller - f.eks NYARPS

Dette uddybes i det følgende.

Projektets valg af modeller tager udgangspunkt i kvalitative såvel som kvantitative udenlandske studier, der viser, at mennesker med brugerbaggrund kan løfte opgaven som støtteperson med en anden effekt end fagprofessionelle kollegaers. Dette viser sig ved en bedre evne til at nå mennesker, der ellers er vanskelige at få kontakt til, reduktion i indlæggelsesgrad og -varighed, reduktion af misbrug, styrkelse af sociale netværk og oplevet tilhørsforhold til lokalsamfundet, øget oplevelse af håb, trivsel og magt over egen situation².

Samtidig gælder en række særlige strukturelle risici for mennesker med psykiske lidelser, der er veldokumenterede. Bl.a. konstaterede evalueringen af kommunalreformen, at snitfladeproblematikker medfører "uhensigtsmæssige forløb, hyppige behandlingsbrud, unødige genindlæggelser og ressourcospild." Dette har været medvirkende til, at Psykiatriudvalget i sin rapport "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser" har peget på øget sammenhæng som et af rapportens seks fokusområder.

For den enkelte borger med en psykisk lidelse viser disse risici sig ved, at de første tolv måneder efter udskrivning fra et psykiatrisk sengeafsnit, er en særlig sårbar periode med en stærkt forøget selvmordsrisiko. Dertil kommer en øget risiko for genindlæggelse, isolation og kriminel aktivitet. Undersøgelser har yderligere vist at, selvmordsrisikoen ved udskrivning er op til 300 gange højere, end hos den almindelige befolkning.

Mennesker med psykiatriske problemstillinger lever omkring 20 år kortere end resten af befolkningen (Wahlbeck, Westman, Nordentoft, Gissler, & Laursen, 2011). Hertil kommer en betragtelig overdødelighed blandt unge mennesker på socialpsykiatriske botilbud. Hver gang der dør en dansker mellem 18 og 30 år, dør der mere end 10 unge mænd og over 14 unge kvinder på socialpsykiatriske botilbud. For personer mellem 30 og 64 år dør mere end 5 borgere på bostederne, hver gang der dør én i resten af befolkningen (Nordentoft, Pedersen, Pedersen, Blinkenberg, & Mortensen, 2012). En undersøgelse peger på, at hovedparten af overdødeligheden for personer med skizofreni eller bipolar affektiv lidelse skyldes fysisk sygdom og medicinske tilstande (Laursen, 2011). En anden undersøgelse viser, at der i Danmark er mere end 5 gange forhøjet dødelighed som følge af infektioner for personer med skizofreni, i forhold til den øvrige befolkning. I andre nordiske lande er den "kun" forhøjet med 2-3 gange (Nordentoft, et al., 2013).

For at imødegå disse risici er der i forbindelse med kontanthjælpsreformen og førtidspensionsreformen indført en række særlige støtteordninger, hvor partnerskabet vurderer, at det er relevant at inddrage mennesker med erfaringskompetencer i de kommunale og regionale indsatser for mennesker med psykiske lidelser.

Vidensgrundlag - organisering af peer-støtten på tværs

Centralt for projektets kapacitet til at organisere peer-støtten på tværs, er samarbejdet mellem projektets brugerdrevne paraply-organisation "Psykiatريفoreningernes Fællesråd i Region

2 Davidson et.al. 2012. Peer Support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. World psychiatry 2012

Hovedstaden” og Region Hovedstadens Psykiatri, om udvikling og implementering af psykiatrisk og psykosocial rehabilitering i en recovery orienteret tilgang.

Dette samarbejde blev påbegyndt i 2008, og udspiller sig bl.a. inden for følgende områder, som vurderes at være en væsentlig del af projektets videns- og værdigrundlag:

- Etableringen af “Projektet for psykiatrisk rehabilitering” på Psykiatrisk Center Ballerup I 2006, efterfulgt af etablering af “Kompetencecenter for rehabilitering og recovery” I 2010. Kompetencecentret indgår som en af nøglepersonerne i nærværende projektansøgning.
- Publicering af “Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recovery orienteret tilgang” Munksgaard 2010, hvor Region Hovedstadens Psykiatris medarbejdere havde redaktionsansvaret, mens enkeltpersoner fra de brugerdrevne organisationer bidrog med to kapitler.
- Projekt ”Din Gode Udskrivning” (projektperiode 2013-2015), hvis projektejere er Psykiatriforeningernes Fællesråd i Region Hovedstaden, foreningen Outsideren og Askovgården, og som gennemføres via en partnerskabsaftale med Regions Hovedstadens Psykiatri og med økonomisk støtte fra Trygfonden og Region Hovedstadens Psykiatri. Projektlederen herfra indgår som en af nøglepersonerne I nærværende projektansøgning.
- Region Hovedstadens Psykiatri har i 2014 vedtaget en strategi for brugerinddragelse og samarbejde ”På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien – en strategi for brugerinddragelse og samarbejde”, der bl.a. lægger vægt på organisatorisk og innovativ udviklingsinddragelse og en række indsatser med fokus på recovery, udvikling af brugeres og medarbejders kompetencer og struktureret dialog og samarbejde. Strategien er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatriforeningernes Fællesråd. Nærværende projektansøgning vil understøtte og være en del af implementering af denne strategi.
- Region Hovedstadens Psykiatri vil i 2014 jf. ovennævnte strategi udvikle en projektbeskrivelse der skal ligge til grund for et pilotprojekt om at etablere en recovery-skole i regionen, hvor ideen er at forbedre patient- og pårørendeuddannelserne ved at uddannelserne bliver recovery-orienterede og skabes i partnerskab med brugerne. Recovery-skolen vil bl.a. have erfaringskompetente undervisere – og vil således også rumme peer-støttet kompetence-udvikling for borgere – herunder patienter og pårørende – samt medarbejdere. Nøglepersoner bag nærværende projektansøgning fra såvel Region Hovedstadens Psykiatri som Psykiatriforeningernes Fællesråd i Region Hovedstaden har bidraget til udvikling af projektbeskrivelse for recovery-skolen.
- Parterne i projektets partnerskab har gennemført en række peer-støtte-aktiviteter i Region Hovedstaden eller indgår i et samarbejde med de, der står for de nævnte peer-støtte-aktiviteter. Det drejer sig om følgende, jf. Socialstyrelsens kortlægning af:

PEER-STØTTE I DANMARK PEER-STØTTE I REGION HOVEDSTADEN, Juni 2014:

- | | |
|--|---------|
| • Din Gode Udskrivning – Inddragelse Og Recovery I Psykiatrien | Side 7 |
| • Idrætshuset og Ifk98 | Side 19 |
| • Momentum App Support Team | Side 23 |
| • Recovery Mentorere I Region Hovedstadens Psykiatri | Side 26 |
| • Recoveryworkshops i Region Hovedstadens Psykiatri | Side 26 |
| • Projekt Vendepunkter | Side 31 |
| • Partnerskab Mellem Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest, København Nv Og Vendepunkter. | Side 37 |

- Rejse Ind I Inklusionssamfundet Side 38
 - Min-Vej, Københavns Kommune Side 39
 - MB-Uddannelsen Side 39
 - Foreningen Outsideren Side 39
 - Skolen For Recovery Side 40
- (Kilde: Socialstyrelsen)

Projektets værdigrundlag

Den recovery-orienterede rehabilitering kobler de to begreber recovery og rehabilitering sammen. Det medfører, at rehabiliteringen til enhver tid:

- Bygger på velovervejet, kritisk, systematisk og eksplicit brug af aktuelt bedste viden om hvilke indsatser, metoder og værktøjer, der har den største effekt for borgeren.
- Kobler sig til det recovery-orienterede værdigrundlag. Det handler således ikke kun om hvilke metoder eller værktøjer, der bruges i samarbejdet med borgeren men også om, hvordan disse vælges og bruges. I den recovery-orienterede rehabilitering er der værdier for når medarbejderne møder, samarbejder og bringer metoderne i spil sammen med borgeren. Værdierne er:
 - Selvbestemmelse
 - Personorientering
 - Personinvolvering
 - Håb

Selvbestemmelse: Fra et borgerperspektiv handler selvbestemmelse om retten til at bestemme over eget liv. Alle har ret til at have håb og drømme for fremtiden og dermed retten til at arbejde for at vælge en position i samfundet jf. Handicapkonventionen artikel 19. Fra et professionelt perspektiv handler selvbestemmelse om, at borgerens perspektiv altid er tilstrækkeligt udredt, er synligt og i udgangspunktet styrende for rehabiliteringen. Den professionelle skal stille sin professionelle viden og faglighed til rådighed og kunne sætte den i spil, så den professionelle og borgeren i fællesskab kan tilrettelægge indsatsen indenfor den aktuelle lovgivning og de givne organisatoriske og politiske rammer.

Personorientering: Fra et borgerperspektiv handler personorientering om, at ethvert menneske er en unik person med en særlig livshistorie, konkrete problemer/udfordringer samt drømme og håb for fremtiden. Personorientering handler om at opleve sig mødt for alt det, man er - som et helt menneske og ikke blot en diagnose eller et socialt problem. Fra et rehabiliteringsperspektiv betyder personorientering, at der er fokus på borgerens hele situation og funktionsniveau - herunder også de ressourcer borgeren har. Professionelle skal have respekt for forskellighed og kunne understøtte de individuelle processer. Borgeren er ekspert på eget liv, den professionelle er ekspert på faglige tilgange og metoder.

Personinvolvering: Fra et borgerperspektiv handler personinvolvering om, at borgeren i udgangspunktet altid er involveret i planlægning og tilrettelæggelse af eget rehabiliteringsforløb. Borgeren oplever at være en central og aktiv medspiller, som altid involveres, når indsatsen drøftes, og der tages nye beslutninger. Fra et rehabiliteringsperspektiv betyder personinvolvering, at alle dele af indsatsen fra udredning, plan til støtte og evaluering så vidt muligt gennemføres i en inddragende proces, som baseres på et ligeværdigt samarbejde med borgeren.

Håb: Fra et borgerperspektiv handler værdien håb om, at ethvert menneske har potentiale for

forandring og udvikling. Det er en dybt forankret anerkendelse af, at intet er statisk, og at det, vi ser lige nu, er et øjebliksbillede, dvs. at alle uanset den aktuelle situation, alder med videre kan udvikle sig. Ingen skal mødes med hæmmende, begrænsende og lave forventninger. Fra et rehabiliteringsperspektiv betyder håb, at borgeren altid mødes med en oprigtig interesse for, hvordan den aktuelle situation er opstået, og samtidig med en tro på, at situationen kan forandres til det bedre. Selvom borgeren har mistet håbet for en lysere fremtid, vil den professionelle altid bære håbet, indtil borgeren selv kan bære det igen.

En recovery-orienteret rehabilitering handler om andet/mere end behandling og støtte, idet der er mange andre faktorer, der har afgørende betydning for mulighederne for at komme sig og komme videre i livet:

"At forstå recovery i konteksten af personens eget hverdagsliv fjerner os fra den simple antagelse, at psykisk sygdom er en hjernesygdom. Det betyder ikke, at man holder op med at tillægge brugerens lidelse eller vanskeligheder betydning. Det betyder heller ikke, at man behandler dem på en mindre empatisk måde. Men det understreger, at der er behov for at anskue praktisk, materiel/instrumentel og social støtte samt miljømæssig tilpasning som værdifulde terapeutiske interventioner på linje med mere traditionelle interventioner som medicinering og psykoterapi." (Borg & Davidson, 2007)

Som følge af ovennævnte værdier i den recovery-orienterede rehabilitering arbejder vi desuden med en række værdier for de implementeringsunderstøttende aktiviteter i organisationerne:

- *"At komme sig" er muligt og forventet.*

Forestillingen om, at alvorlige psykiske lidelser er kroniske lidelser, må med udgangspunkt i den viden, vi har i dag, vige, og håbet skal have en fremtrædende rolle.
- *Psykisk lidelse er en del af personen, ikke det hele.*

Det er vigtigt, at personen ikke ses som en psykiatrisk patient eller f.eks. 'en skizofren', men som et menneske.
- *Mennesker med psykiske lidelser har de samme behov som andre.*

Mennesker med psykiske lidelser er grundlæggende normale, dvs. ligesom alle andre, hvad angår håb og behov. Derfor er almindelige menneskers behov for arbejde, kærlighed og leg vigtige, men de er mål, som behandling ikke nødvendigvis bidrager til at fremme, og der er derfor behov for andre indsatser og hjælp end behandling.
- *Selvom man har en psykisk lidelse, er man i stand til at træffe gode beslutninger i eget liv.*

Når mennesker med psykiske lidelser får mulighed, støtte og opmuntring, vil de kunne træffe gode beslutninger om deres liv, så vi skal væk fra tanken om, at medarbejderne er nødt til at overtage ansvaret.
- *Der er ikke én hjælp, der passer til alle.*

Mennesker med psykiske lidelser er lige så forskellige som alle andre. De har forskellige konkrete problemer i hverdagslivet og har brug for mange forskellige former for hjælp afstemt efter deres aktuelle behov.
- *Værdsatte sociale roller er vigtigt for at komme sig.*

Værdsatte sociale roller fører til bedring af symptomer og reducerer indlæggelser, og vi skal derfor væk fra idéen om, at behandling er en nødvendighed, førend en person er klar til at tage ansvar og livsroller.
- *Mål skal udspringe fra brugeren.*

Disse mål skal understøttes af medarbejderne, og vi skal derfor bort fra behandlingsmål sat af medarbejderne, der efterfølgende skal efterleves af brugeren.

- *Der skal være fokus på den enkeltes ressourcer.*

Vurderinger skal fokusere mere på menneskers stærke sider, præferencer og kompetencer frem for, hvad de ikke kan.

- *Mennesker med psykiske lidelser har ret til deres egen opfattelse af situationen.*

Langt fra alle mennesker forstår deres alvorlige psykiske lidelser i et biomedicinsk perspektiv, mange inddrager psykologiske, sociale eller spirituelle forståelser og knytter deres vanskeligheder sammen med belastende levevilkår og livsbegivenheder, og de skal derfor ikke presses til en biomedicinsk forståelse. (Projekt Recovery Orientering 2006; Jensen, 2006; Slade 2009)

Beskrivelse af projektets aktiviteter

Nedenstående er en skitsering af projektets to modeller og dets leverancer. Det endelige indhold af projektets undervisnings-, implementerings og forankringsaktiviteter udarbejdes i det samlede partnerskab i samarbejde med borgere og andre interessenter i udviklingsfasen frem til 1/8 2015.

Medlemmerne af partnerskabet har givet tilsagn om ansættelser af medarbejdere med erfaringskompetencer samt afprøvning af de aftalte modeller i konkrete arbejdsforhold senest pr. 1/8 2015 (se indledende samarbejdsaftale). Derfor er der som udgangspunkt ikke behov for generelle jobskabende aktiviteter. Projektets to modeller fokuserer således på udvikling og etablering af undervisnings- og optræningsprogrammer samt hensigtsmæssig støtte af medarbejderne med erfaringskompetence i deres ansættelser. Derudover rummer modellerne implementerings- og forankringsaktiviteter i de tre kommuner og Region Hovedstadens Psykiatri.

Peer-støtte modellerne i projektet:

Projektet udvikler og iværksætter to modeller for peer-støtte med henblik på konkret brug af:

- 1) Peer-støttemedarbejdere for personer i ambulant behandling i distriktpspsykiatrien eller på vej til udskrivelse fra døgnafsnit i Region Hovedstadens Psykiatri.
- 2) Peer-støttemedarbejdere for personer i psykosociale tilbud og/eller i beskæftigelsesrettede tilbud i Københavns, Rudersdal og Helsingør Kommuner.

I de to valgte modeller indgår to typer af peer-støtte-aktiviteter nemlig:

- a) Peer-to-peer individuel mentorstøtte
- b) Peer-to-peer gruppeforløb

Begge modeller skal skabe sammenhæng i indsatsen for borgere med psykosociale problemer og tager udgangspunkt i et fælles grundlag for peer-støtte, inspireret af bl.a. den amerikanske NYAPRS peer-bridging³ model.

Modellerne anvender peer-støtten til at opbygge en særlig relation til borgere, hvor kendte individuelle og strukturelle risikofaktorer i forbindelse at have en psykisk lidelse skaber et behov for håndholdt støtte, herunder ved udskrivelse, deltagelse i nye aktiviteter i hverdagen, komplekse problemstillinger, undgåelse af tilbagefald m.m.

I kernen af modellerne ligger, at peer-støttemedarbejderen, gennem projektets partnerskab, kan opnå en vis grad af bemyndigelse til at støtte borgeren på tværs af sektorer, ved fx udskrivelse eller komplekse problemstillinger.

Behovet for peer-støtte vil variere fra borger til borger, men vil typisk vare 1/2 år og maksimalt 1 år.

Modellerne indeholder følgende basiselementer, bl.a. inspireret af NYAPRS og personcentreret planlægning (PATH⁴):

- At skabe en stærk og støttende relation til borgeren
- At assistere borgeren i varetagelsen af sine interesser
- Formulere egne behov og målsætninger og tage ejerskab til sit eget forløb
- Empowerment af borgeren ved at understøtte borgerens mestringsevne ift. eget velbefindende og være aktiv deltagende i sin egen recoveryproces

3 <http://www.nyaprs.org/peer-services/peer-bridger/>

4 Jf. PATH modellen – se <http://www.parent2parentqld.org.au/pdf/Fact%20Sheets/1.%20PATH.pdf>

- Styrke borgerens kompetencer til - og forudsætninger for - dialog, deltagelse og fælles beslutningstagen i eget forløb
- Give borgeren en øget oplevelse af håb, trivsel og magt over egen situation.
- Støtte ikke kun fra peer-støttemedarbejderen, men også fra borgerens eget netværk
- Deltagelse i recoveryorienterede kompetenceudviklende gruppeforløb

I udviklingen af modellernes konkrete faglige indhold, vil projektet inddrage viden og erfaringer fra bl.a. følgende redskaber/modeller og indsatser:

- Wellness Recovery Action Plan (WRAP⁵).
- Udskrivningsguiden⁶ og Recovery guiden⁷
- Vendepunktsuddannelserne, herunder instruktøruddannelsen⁸
- MB-uddannelsen⁹
- IPS¹⁰
- Feedback Informed Treatment
- Readyness Assesment Scale / Recovery Assesment Scale
- 5 veje til et godt liv
- Personcentreret planlægning (PATH)¹¹
- Personligt ombud¹²
- Projekt Recovery-mentor i Region Hovedstadens Psykiatri¹³

Peer-støttemedarbejderen kan også støtte borgeren i kontakt til egen læge og privatpraktiserende psykiater, at finde egen bolig.

Projektets parter har i en årrække videreudviklet de udenlandske recoveryorienterede redskaber og forløb, inklusiv materialer, undervisningsbeskrivelser m.m, herunder WRAP. Disse redskaber vil indgå i udviklingen af begge modelleres faglige indhold.

De valgte to modeller skal være brobyggende og sammenhængsskabende i indsatsen for målgruppen af borgere, der er tilknyttet et psykosocialt og/eller beskæftigelsesrettet tilbud i kommunerne og er i ambulans behandling i distriktspsykiatrien eller på vej til at blive udskrevet fra psykiatrisk indlæggelse fra Psykiatriske Centre i Region Hovedstaden.

Fællestræk i de to modeller

5 <http://www.mentalhealthrecovery.com/wrap/>

6 Se www.udskrevet.dk

7 <http://udskrevet.dk/guide-til-et-godt-hverdagsliv-recovery-paa-din-maade/>

8 <http://www.vendepunkter.dk/node/45>

9 <http://www.dsinettet.dk/site/uddannelse/medarbejder-med-brugererfaring-%28mb%29/mb-uddannelsen.aspx>

10 <http://www.frederiksberg.dk/~media/eDoc/1/8/2/1821636-1850656-1-pdf.ashx>

11 Jf. PATH modellen – se <http://www.parent2parentqld.org.au/pdf/Fact%20Sheets/1.%20PATH.pdf>

12 <http://www.personligtombud.se/>

13 <http://www.psykiatri-regionh.dk/menu/Centre/Kompetencecentre/Kompetencecenter+for+rehabilitering+recovery/Projekter/>

De to modeller har mange fællestræk, da ønsket med projektet er at skabe sammenhæng, og ikke bidrage til yderligere sektoropdeling og snitfladeproblematikker. Derfor beskrives først den grundlæggende model, der bygger på den amerikanske NYAPRS peer-bridging¹⁴ model. Dernæst beskrives det særlige for de to modeller, der i særlig grad handler om:

- Målgruppens problemstillinger, herunder sværhedsgraden af den psykiske lidelse
- Behovet for implementerings- og forankringsunderstøttende aktiviteter, afhængigt af det funktionsområde og den kultur hvor peer-støtten skal fungere
- De funktioner peer-støttemedarbejderen skal varetage hos aftager i hver model

Rekruttering fra den første primære målgruppe, som skal modtage peer-støtte, sker i begge modeller som en konkret forespørgsel til den enkelte borger, i forbindelse med borgerens tilknytning til den konkrete ydelse. Rekruttering af målgruppen vil også ske gennem partnerskabet og Det Sociale Netværk. De konkrete rekrutteringsprocesser - arbejdsgange skal udvikles og præciseres i projektets udviklingsfase.

Rekruttering til den anden primære målgruppe sker gennem offentlige stillingsopslag. Partnerne har tidligere rekrutteret til peer-stillinger med gode resultater og vurderer, at der er tilstrækkeligt med borgere fra denne målgruppe, der er interesserede i at indgå i projektet. Uddannelse af peer-støttemedarbejdere består af en række fælles basismoduler, samt en række moduler rettet mod de to modeller. Uddannelsen skal ske ved et kort intensivt optræningsforløb, hvorefter peer-støttemedarbejderen starter op i sin funktion. Derefter gennemføres løbende støtte med inspiration fra IPS modellen. Det konkrete indhold af uddannelsesmodulerne samskabes af partnerskabet.

Leverancer

Samtlige leverancer er fælles for de to modeller.

Leverance A: Uddannelsesaktiviteter for peer-støttemedarbejdere

Partnerskabet definerer i udviklingsfasen peer-støttens funktioner, opgaver og kompetencer med udgangspunkt i ovennævnte modeller, herunder:

Uddannelsesaktiviteter for peer-støttemedarbejderne

- Partnerskabet kortlægger og inddrager relevant know-how om eksisterende uddannelser af peers i udformningen af uddannelsesaktiviteterne, herunder om der er tilgængelige instruktører, eller om der skal optrænes instruktører for de kommende peer-støttemedarbejdere.
- Partnerskabet forbereder og iværksætter udviklingen af undervisningsredskaber, uddannelsesforløb samt planlægger den løbende opfølgning og støtte til den enkelte medarbejder med erfaringskompetencer.
- Partnerskabet har på nuværende tidspunkt defineret, at instruktørerne er erfarne mentorer, eller andre der har kendskab til at arbejde som peer i psykiatrien samt fagprofessionelle undervisere.

14 <http://www.nyaprs.org/peer-services/peer-bridger/>

- Partnerskabet har på nuværende tidspunkt defineret hvilke grundlæggende kompetencer, der er nødvendige for at indgå i partnerskabernes modeller for peer-støtte. Det endelige indhold af uddannelserne, skal udformes i samarbejde med den første primære målgruppe samt medarbejdere, der hvor peer-støtten skal fungere i hverdagen. Dette skal sikre, at professionelle, borgere og pårørende inddrages i arbejdet med at udvikle peer-støttens indhold i begge modeller.
- Der følges løbende op gennem erfa-grupper, opfølgning, yderligere uddannelsesmoduler, supervision, netværksmøder og m.m.

Når partnerskabet i udviklingsfasen har defineret peer-støttens funktioner og opgaver, og dermed det konkrete behov for kompetencer i de to modeller, fastlægges den endelig undervisningsplan. Det samlede kompetenceudviklingsforløb, der eksemplevis kan se således ud, skal give peer-støttemedarbejdere operationelle færdigheder indenfor følgende kategorier :

Temaer	Indholdselementer
<p>Erfaringskompetencer</p> <p>Formål: At ruste peer-støttemedarbejderen til at fungere som rollemodel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduktion til det at arbejde med erfaringskompetencer, at arbejde med individer, grupper, i organisationer og i civilsamfundet. • Recovery og empowerment • Beskrive og fortælle sin historie og hvilken gavnlige støtte og hjælp man har modtaget • Erfaringer med afvikling af selvstigmatisering • Erfaringer med perspektivskifte til ekspert i eget liv • Erfaringer med forandringsfaser og ressourcefokus
<p>Sociale/relationskompetencer</p> <p>Formål: At give peer-støttemedarbejderen de grundlæggende redskaber til at skabe en stærk og støttende relation til borgeren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv lytning • Assertiv kommunikation • Filosofiske og anerkendende spørgsmålsteknikker, der stimulerer tryghed, håb, drømme, personlige valg og ansvar • Hvor går mine grænser i relationsarbejdet - herunder kropslig GPS /registrering og afgrænsning
<p>Faglige kompetencer</p> <p>Formål: At sætte peer-støttemedarbejderen i stand til at yde instrumentel recoveryorienteret støtte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykosocial rehabilitering - hvordan kan vi facilitere en positiv udvikling for andre • Teorier om psykisk krise og personlig medicin • Recovery - den enkeltes egen vej - herunder brug af: <ul style="list-style-type: none"> ○ PATH ○ Udskrivningsguiden ○ Recoveryguiden • "5 veje til et godt liv" - 5 væsentlige områder, som har betydning for recovery og

	<p>mental sundhed - herunder personlig livsplanlægning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forandringsfaser og forsvarsmekanismer / barriere for egen udvikling • Sikkerhed, konflikthåndtering og deeskalering
<p>Formidlingsmæssige kompetencer</p> <p>Formål: At give peer-støttemedarbejderen de grundlæggende kommunikative redskaber til at være en autentisk formidler og støtte de, der modtager peer-støtte i at kunne udtrykke målsætninger og behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sprogets betydning og skaberkraft • Kontekstforståelse og kontekstafdækning i samtaler • At tale offentligt - at overkomme scene-skræk - og arbejde med eget sprog og egne narrativer • Gennemgang af sprogformer: Det private sprog, sprogbrug i kontakt med offentlige instanser
<p>Organisatoriske kompetencer</p> <p>Formål: At sætte peer-støttemedarbejderen i stand til at agere i den organisation, vedkommende ansættes i, samt at guide de, der modtager støtten igennem de forskellige offentlige instanser, herunder i forhold til relevant lovgivning og borgerrettigheder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Om det særlige ved at være ansat i en offentlig organisation, værdigrundlag, tavshedspligt, osv. • Viden om sammenhængen mellem Socialforvaltningens, jobcenterets og behandlingspsykiatriens ydelser, lovgivninger og systemer • Kendskab til støttemuligheder • Hvor kommer vores forståelse af os selv fra - tidsånd og kulturforståelse • Organisationskultur og strukturer som skaber håb, inklusion samt udgange
<p>Civilsamfundsmæssige kompetencer</p> <p>Formål: At sætte peer-støttemedarbejderen i stand til at være brobyggende til lokalsamfundet, uddannelsesinstitutioner m.m. i sin støtte til borgeren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medborgerskabsdannelse og forståelse • Lokalsamfund og nærmiljø - hvad findes? • Rettighedsperspektiver og FN's handicap-konvention

Leverance B: Implementeringsunderstøttende aktiviteter

- I begge modeller skal projektet kortlægge hvilke aktiviteter, der er nødvendige for at informere om muligheden for peer-støtte og sikre medarbejdernes kendskab til muligheden for at tilbyde peer-støtte til deres borgergruppe. Dette vil typisk kræve, at der indgås samarbejdsaftaler, der tillader projektet at distribuere materialer, afholde lokale arrangementer m.m. Disse aftaler indgås mellem partnerskabets parter.
- Som en del af implementeringsstøtten skal konkrete medarbejdere fra de teams, hvor peer-støtten skal fungere i hverdagen, løbende inddrages i projektets udviklingsfase. Dette skal introducere de kommende nye peer-kolleger, give medarbejderne ejerskab for

projektet og sikre, at der i de enkelte teams er et basalt kendskab til recoveryorientering og co-produktion.

- Før peer-støttemedarbejdere begynder i deres funktion, skal projektet besøge arbejdspladsen med henblik på en grundig forberedelse af organisationen/teamet.
- Projektets udviklingsfase skal have et særligt fokus på, at udpege aktiviteter, der sikrer, at peer-støttemedarbejdere ses som værdifulde af deres kollegaer og tydelig ledelsesopbakning til funktionen.
- Borgere fra den første primære målgruppe, skal kunne finde information om muligheden for peer-støtte på projektets hjemmeside og facebookside.

Implementeringskarakteristika for model 1: Peer-bridging i de kommunale indsatser

Denne model karakteriseres ved, at den første primære målgruppe har ret til en individuel støttende indsats, der ydes af borgerens kommune.

De ydelser kan være støtte ved udskrivelse fra indlæggelse i Region Hovedstadens Psykiatri, som en del af beskæftigelsesrettet ressourceforløb eller som et tilbud i den psykosociale rehabiliteringsindsats.

Modellen rummer både 1:1 støtte (typisk kaldet en mentorfunktion) samt recoveryorienterede gruppeforløb. Som i den oprindelige NYAPRS peer-bridging model, skal 1:1 peer-støtten fungere som brobygger mellem borgeren og behandlings-, beskæftigelses- og socialfaglige indsatser samt som borgerguide til hverdagslivet i civilsamfundet.

Denne rolle skal tage udgangspunkt i en god relation til borgeren, hvor borgeren føler sig hørt og set, samtidig med at det er tydeligt, at der er konkret mål med samarbejdet mellem borger og peer-støttemedarbejderen.

Ud over grundprincipperne for peer-bridging modellen, som beskrevet ovenfor, udvikles det endelige indhold i projektets udviklingsfase i samarbejde med kommunerne og regionen, der indgår i partnerskabet. Det vil sige med inddragelse af borgere, der skal modtage støtten, og ledere og medarbejdere, der allerede er ansat i indsatserne.

Lønnede funktioner og opgaver for peer-støttemedarbejdere i model 1:

- At yde 1:1 peer-støtte ud fra de principper, der er beskrevet i peer-bridgermodellen, herunder især at:
 - At være den medarbejder, der fastholder et fokus på borgerens ressourcer og støtter den individuelle recoveryproces
 - At arbejde konkret med borgerens inddragelse og personlige mål
 - At fungere som brobygger mellem offentlige systemer og ud til civilsamfundet.
- At lede peer-to-peer gruppeforløb, der understøtter borgeren i selv at arbejde aktivt for at komme sig efter alvorlige psykiske problemer og genskabe hverdagen, herunder gennem brugerdefineret dialog og udarbejdelse af personlige handleplaner, baseret på refleksion om mental sundhed, 5 veje til et godt liv m.m.
- Konkret at distribuere viden om og guide til lokalområdets civilsamfundsaktiviteter.
- At facilitere undervisning og workshops om recovery, mental sundhed og dertilhørende kompetenceudvikling. Aktiviteterne gennemføres både fælles og separat for brugere og medarbejdere.

Frivillige funktioner og opgaver i model 1:

Brug af frivillige og de frivilliges roller skal afklares i projektets udviklingsfase.

Implementeringskarakteristika for model 2: Peer-bridging i ambulant behandling i Region Hovedstadens Psykiatri

Denne model kendetegnes ved, at målgruppen modtager ambulant behandling i distriktspsykiatrien i Region Hovedstadens Psykiatri. Distriktspsykiatriens målgruppe er mennesker med alvorlige psykiske sygdomme. Det kan være patienter med psykotiske perioder eller andre vanskeligheder.

På de distriktspsykiatriske centre eksisterer allerede en tværfaglig behandling. Centrene tilbyder ofte – udover den medicinske behandling - individuel eller gruppeterapi, uddannelse i egen sygdom, samt social støtte til at opbygge eller genopbygge evnen til at kunne klare sig selv og på den måde opnå mål og ønsker for tilværelsen. Distriktspsykiatrien støtter desuden borgeren med kontakten til kommunen i forhold til bolig, uddannelse, arbejde og økonomi og tilbyder familiesamtaler, -vejledning og sundhedsrådgivning.

Peer-støttemedarbejderens rolle i denne model er derfor at fungere som brobygger mellem både borgeren og behandlingsindsatsen samt mellem borgeren og hverdagslivet. Denne rolle skal tage udgangspunkt i en god relation til borgeren, hvor borgeren føler sig hørt og set, samtidig med at det er tydeligt, at der er konkrete mål med samarbejdet mellem borger og peer-støttemedarbejderen.

Ud over grundprincipperne for peer-bridging modellen, som beskrevet ovenfor, vil en række opgaver ligge fast som en del af Region Hovedstadens Psykiatri's deltagelsesstrategi, herunder støtte til borgerens aktive deltagelse i fælles beslutninger, udarbejdelsen af personlige mål og dertilhørende handleplaner, samt et samarbejde med behandlingsindsatsen om det relevante udbytte af behandlingen.

Samtidig skal peer-støttemedarbejderen motivere og støtte borgeren i at genskabe et meningsfyldt hverdagsindhold, herunder ved at kortlægge og bistå med at navigere i civile tilbud i lokalsamfundet.

Lønnede funktioner og opgaver for peer-støttemedarbejdere i model 2:

- At yde 1:1 peer-støtte ud fra de principper, der er beskrevet i peer-bridgermodellen, herunder især at:
 - være den medarbejder, der fastholder et fokus på borgerens ressourcer og støtter den individuelle recoveryproces
 - arbejde konkret med borgerens inddragelse og personlige mål, herunder ved at sikre den nødvendige forhåndsviden og de nødvendige redskaber til at deltage i fælles beslutninger
 - støtte borgeren og i visse tilfælde tale borgerens sag, hvor borgeren ikke selv føler sig i stand til at udtrykke personlige mål og bekymringer ved møder.
- At lede peer-to-peer gruppeforløb, der understøtter borgeren i selv at arbejde aktivt for at komme sig efter alvorlige psykiske problemer og genskabe hverdagen, herunder gennem brugerdefineret dialog og udarbejdelse af personlige handleplaner baseret på refleksion om mental sundhed, 5 veje til et godt liv m.m.
- Konkret at distribuere viden om og guide til lokalområdets civilsamfundsaktiviteter.
- At facilitere undervisning og workshops om recovery, mental sundhed og dertilhørende kompetenceudvikling. Aktiviteterne gennemføres både fælles og separat for brugere og medarbejdere.

De ovenfor beskrevne funktioner udføres i et samarbejde med medarbejderne, idet dette vil virke recovery-fokuserende i hele organisationen.

Frivillige funktioner og opgaver i model 2:

Brug af frivillige og de frivilliges roller skal afklares i projektets udviklingsfase.

Leverance C: Forankringsunderstøttende aktiviteter

Det organisatoriske samarbejde i partnerskabet skal fokusere på at skabe forankring ved at sikre de nødvendige rammebetingelser for mennesker med erfaringskompetencer i de kommunale og regionale indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Projektet vil søge at forankre projektets to modeller ved at videreudvikle modellerne så de kvalitets- og kapacitetsmæssigt kan indgå som dele af Region Hovedstadens Psykiatri og kommunernes almindelige drift efter projektperioden. Hvorvidt, hvordan og hvor modellerne kan forankres efter projektet skal ske i tæt samarbejde med partnerne i partnerskabet

Aktiviteter, metode og erfaringer fra projektet under puljen "*Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med bruger-baggrund i den regionale og kommunale indsats*" og fra puljen "*Organisering af medarbejdere, mentorer og frivillige, som arbejder i peer-støttefunktioner*" vil samlet indgå i projektets afsluttende evaluering og anbefalinger til den fremadrettede forankring af peeraktivitet i region og kommuner.

Leverance D: Øvrige udviklingsaktiviteter

Efter projektets udviklingsfase er afsluttet, vil andre kommuner blive tilbudt at anvende de metoder, der ligger i projektets to modeller. Som en konsekvens af kontanthjælpsreformen skal alle kommuner have et korps af udskrivningskoordinatorer. Det er imidlertid kun ganske få kommuner, der har etableret denne funktion, hvorfor andre kommuner i Region Hovedstaden i august 2015 vil blive tilbudt leverancerne i projektets model 1. Kommuner, der ikke deltager i partnerskabet, vil selv skulle finansiere udgifterne til optræning og ansættelse af peer-støttemedarbejdere.

For at øge effekten af de implementeringsunderstøttende aktiviteter og med henblik på at udvikle den organisatoriske kapacitet i de regionale og kommunale tilbud vil projektet samarbejde med relevante aktører som En-Af-Os kampagnen og det kommende nationale peer-netværk om at gennemføre arrangementer lokalt og regionalt.

Projektets tids- og aktivitetsplan

Se nedenstående foreløbige tids- og aktivitetsplan. Planen videreudvikles og detaljeres i projektets 1. udviklingsfase.

Satspuljeprojekt peerstøtte i psykiatrien - projektplan												
	dec. 2014	2015			2016			2017			2018	
Rekruttering af projektleder og -medarbejder												
Rekruttering af 2 peers												
Rekruttering af peers i kommuner og region												
Udvikle uddannelse												
Udvikle peermodeller, implementerings- og forankringsaktiviteter												
Afprøve uddannelse												
Gennemføre implementerings- og forankringsaktiviteter												
Pilotteste peermodeller												
Afprøve peermodeller												
Udbrede til andre kommuner, region												
Evaluering												
Driftsplanlægning												

Dokumentation for opnåelse af målene/resultaterne

Ud fra såvel projektets formål, formål for de tre målgrupper og mål på brugerniveau vil projektet opstille succeskriteriet og identificere hvilke indikatorer, der hensigtsmæssigt kan anvendes til dokumentation for opnåelse af mål/resultater. Målingerne vil være såvel kvalitative som kvantitative.

Borgene visiteres til såvel peer-støtte-workshops som peer-mentor-støtte-forløb og afsluttes tilsvarende herfra. Dette indebærer, at projektet kan stille borgerne en række spørgsmål ved opstart og afslutning af et forløb. Peer-støtte-medarbejderen registrerer løbende deltagelse af de enkelte borgere såvel i workshops som ved mentorstøtte – og der kan løbende gennemføres evaluering via korte spørgeskemaer, fokusgruppe-interviews, individuelle interviews eller brug af feed-back metode - alt efter behov og formål. Borgerens oplevelse af et givet forløb kan således dokumenteres.

Konkrete evalueringsinstrumenter besluttet i udviklingsfasen på baggrund af projektets forandringsmodel.

Dokumentation af aktiviteter

Projektet vil anvende sædvanlige projektstyringsredskaber i form af tids- og aktivitetsplaner opdelt i forhold til de enkelte leverancer, modeller og partnerskabets kommuner og region.

Projektet vil udarbejde en milepælsplan og dokumentere opnåelse af milepæle samt gøre brug af diagrammer til styring og dokumentation af projektets aktiviteter.

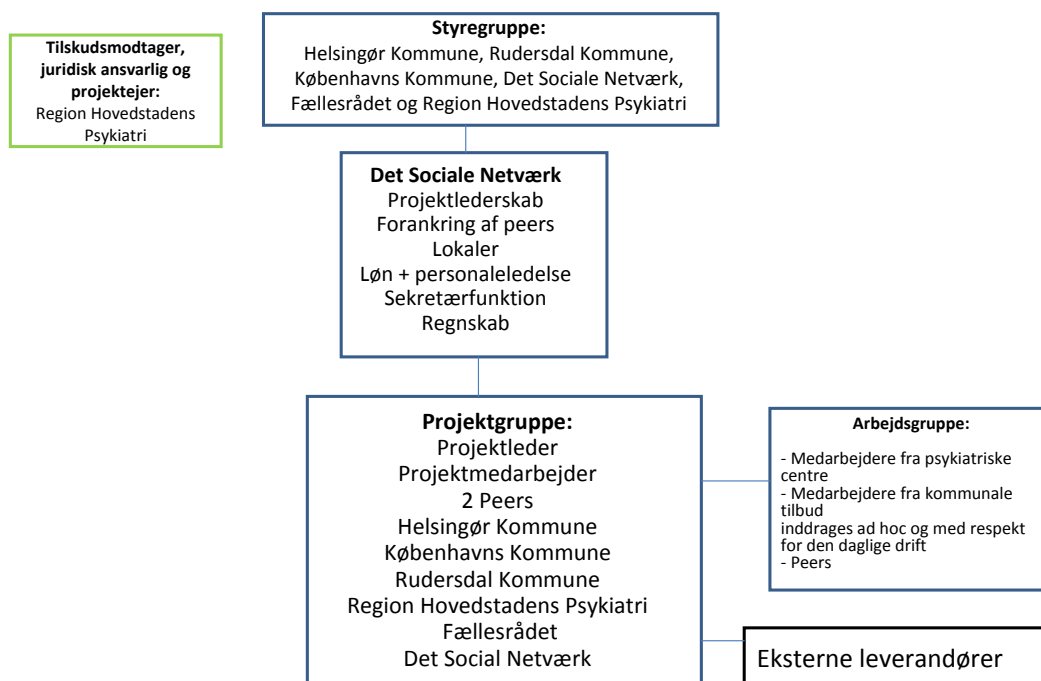
Der vil blive ført logbog over de enkelte aktiviteter, udarbejdet kommunikationsplan m.v.

Herudover vil styregruppen sikre såvel planmæssig fremgang i projektet, samt via dagsorden, bilag og referat udgøre en del af dokumentation for gennemførte aktiviteter.

Projektets samlede organisering af partnerskabet

Nedenfor fremgår partnerskabsprojektets organisationsdiagram. Parternes kompetencer ift. recovery-orienterede peerstøtte fremgår tidligere af ansøgningen.

Organisering af partnerskab om satspuljeprojekt "Peers i psykiatrien"



Projektets organisation og ledelse

Projektet er baseret på et partnerskab mellem de tre kommuner, Psykiatriforeningernes Fællesråd, Det Sociale Netværk og Region Hovedstadens Psykiatri. Projektansvaret for satspuljeprojektet "Peerstøtte 2014-2018" forankres hos projektets styregruppe og projektejeren, Region Hovedstadens Psykiatri. Projektlederen og projektmedarbejderne er ansat af styregruppen og har ansvar for projektet fremdrift. I alt ansætte der en projektleder på fuldtid, en projektmedarbejder på fuld tid, en projektmedarbejder på deltid og to medarbejdere med brugerbaggrund/peers på deltid i projektet.

Region Hovedstadens Psykiatri er den formelle ansøger af satspuljeprojektet. Derfor er det regionen, der har det juridiske ansvar for satspuljebevillingen. Det indebærer følgende opgaver og ansvar:

- Bevillingen forankres og udbetales til Region Hovedstadens Psykiatri
- Årlig revision
- Afsender af årlig statusrapport til ministeriet på vegne af partnerskabet
- Afsender af den årlige ansøgning til ministeriet på vegne af partnerskabet

Projektlederskabet forankres hos Det Sociale Netværk. Dette indebærer følgende opgaver og ansvar:

- Projektlederansættelse og personaleledelse

- Ansættelse af 2 projektmedarbejdere og personaleledelse
- Ansættelse af 2 peers og personaleledelse
- Projektstyring og overholdelse af milepælsplan
- Budgetstyring og -overholdelse

Medfinansiering

Kommuner og region har økonomisk medfinansiering til projektet. Kommunernes og regionens medfinansiering består i at ansætte minimum tre peers pr. 1. august 2015 frem til 30. juni 2018 for egne midler. De tre peers skal minimum udgøre 1½ årsværk tilsammen.

Det betyder konkret, at kommuner og region egenfinansierer lønnen til peers ansat hos sig i projektperioden.

Alle partnere i projektet bidrager med deltagere til styre- og projektgrupper enten ved frikøb af medarbejdere eller ved frivillig deltagelse. Hver part har min. en deltager i henholdsvis styre- og projektgruppe.

Se yderligere uddybning heraf i den indledende samarbejdsaftale der er vedlagt ansøgningen.

Projektets aftagere

Parterne i det etablerede partnerskab har udarbejdet nærværende ansøgning i et samarbejde. Københavns, Rudersdals og Helsingør kommune og Region Hovedstadens Psykiatri forpligter sig dermed til at ansætte peer-støtte medarbejderne som indgår i at udmønte indeværende projekt.

Indledende samarbejdsaftale er vedlagt.

Kommunernes indgåelse i partnerskabsprojektet afhænger af endelig politisk godkendelse i de respektive kommuner.

Projektets sammenhæng til puljen *Organisering af medarbejdere, mentorer og frivillige, som arbejder i peer-støttefunktioner*

Projekt "Peer-støtte i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser" skal etablere et tæt samarbejde med det landsdækkende netværk, der etableres under puljen "*Organisering af medarbejdere, mentorer og frivillige, som arbejder i peer-støttefunktioner.*"

Samarbejdet med det landsdækkende peer-netværk har som overordnet formål at understøtte et tættere samarbejde mellem professionelle og civile aktører i den recoveryorienterede indsats over for mennesker med psykiske vanskeligheder. Konkret skal dette ske ved, at projektet samarbejder med peer-netværket om, at dette tilbyder projektets lønnede og ulønnede medarbejdere med erfaringskompetencer støtte, sparring og rådgivning i forbindelse den enkeltes opgaver.

Det vurderes at være væsentligt at tilbyde denne medarbejdergruppe adgang til en selvstændig platform, der er uafhængig af arbejdsgiveren, og som deler den erfaringsbaserede tilgang, hvilket kan bidrage til at formulere barrierer og potentialer i udviklingen af peer-støttemedarbejdernes operationelle ekspertise.

Støtten fra peer-netværket skal bidrage til at imødegå en række af de kendte udfordringer, der knytter sig til rollen som peer¹⁵, herunder:

- At skulle definere sin rolle og funktion uden at kunne henvise til en kendt faglig tradition med afprøvede arbejdsredskaber
- At skulle tilpasse sig til - og indgå i - en arbejdsplads, med tilhørende resultatmål, kompleksitet og faglig forståelse af psykiske lidelsers karakter
- At vænne sig til at gå på arbejde efter mange år uden beskæftigelse, ofte som den eneste medarbejder med erfaringskompetencer.
- At indgå i teams, hvis praksis ikke nødvendigvis er recovery-orienteret
- At møde problemstillinger hos borgere, der skaber en risiko for at trigge egne traumer og kriser.

Peer-støttemedarbejderne i projektet skal derudover introduceres for det praksisfællesskab peer-netværket skal etablere gennem netværksdannelse mellem peer-ansatte i hele landet. Denne fælles platform, skal bidrage til erfaringsudveksling og må formodes at bidrage til, at peer-støttemedarbejderne i projektet udvikler nye læringsbaner og er mere opmærksomme på sin rolles muligheder og begrænsninger. Tidsforbrug til deltagelse i disse netværk, normeres på samme måde som efteruddannelse og deltagelse i faglige netværk normeres for andre medarbejdergrupper.

Ud over støtte til den enkelte peer-støttemedarbejder, påtænkes der et tæt løbende organisatorisk samarbejde med det landsdækkende netværk med fokus på, hvordan et godt arbejdsmiljø sikres for peer-støttemedarbejderne og udviklingen af peer-funktionerne, herunder på baggrund af netværkets samarbejde med andre projekter i puljen. Samtidig vil projektet løbende sparre med peer-netværket på udviklingen af recovery-orienterede tiltag i både de enkelte funktioner, og i forhold til de implementeringsundstøttende aktiviteter. Dette kan ske ved fx at afholde fælles arrangementer, nedsætte arbejdsgrupper, eller ved at etablere egentlige fælles opgaver.

Dette skal samlet set bidrage til at projektets peer-støttemedarbejdere både skaber og oplever værdi i sit arbejdsliv, herunder ved at øge sandsynligheden for vellykkede ansættelsesforløb i projektperioden. Samarbejdet skal samtidig være et væsentligt element i at udvide den organisatoriske kapacitet i den sekundære målgruppe.

Projektets bæredygtighed og videreførelse af aktiviteter efter tilskudsperiodens udløb

I afsnittet om "**Leverance C: Forankringsunderstøttende aktivitet**" beskrives hvorledes projektet vil arbejde for bæredygtighed og videreførelse af aktiviteter efter tilskudsperiodens udløb. Desuden vil anbefalinger til en videreførelse af peeransættelser og –aktiviteter være en væsentlig slutleverance for projektet og projektevalueringen. Det er vanskeligt at udtale sig om videreførelse, når projektets ikke er gået i gang endnu.

15 Se challenges: <http://www.scotland.gov.uk/resource/doc/291864/0089933.pdf#page=8>

Budgetskema

Budgetskemaet er vedlagt ansøgningen, og fremgår desuden her uden noter.

Peer-støtte i den sammenhængende recovery-indsats							
Stilling	Normering	2014 PL	2015 PL	2016	2017	2018	Total
		Gns.løn	1,025	1,025	1,025	1,025	
Projektleder	1,0	650.000	650.000	666.250	682.906	349.989	2.349.146
Projektmedarbejder	1,0	550.000	563.750	577.844	592.290	303.549	2.037.432
Projektmedarbejder 20 t.	0,5	550.000	280.071	287.073	294.250		861.393
Sekretær 12 t.	0,3	384.000	115.200	118.080	121.032	62.029	416.341
Peers 20 t.	2,0	400.000	407.376	453.870	465.217	238.424	1.564.886
I alt normering og lønudgift	4,8		2.016.397	2.103.117	2.155.694	953.990	7.229.198
Supervision			150.000	150.000	150.000	50.000	500.000
Konsulentonorar			100.000	100.000	70.000	50.000	320.000
Undervisningsmateriale			100.000	100.000	70.000		270.000
Revision						20.000	20.000
Etableringsomkostninger første år			50.000				50.000
HR og ledelsessupport til DSN			75.000	75.000	75.000	39.000	264.000
It, telefoni og web			50.000	30.000	30.000	30.000	140.000
Kontorhold og småanskaffelser			50.000	60.000	60.000	30.000	200.000
Transport			30.000	40.000	40.000	20.000	130.000
Forsikring			10.000	20.000	20.000	10.000	60.000
Mødeafholdelse			40.000	30.000	30.000	15.000	115.000
Driftsudgifter om året			655.000	605.000	545.000	264.000	2.069.000
I alt			2.671.397	2.708.117	2.700.694	1.217.990	9.298.198
Medfinansiering af projektet							
Puljeadministration v. Region Hovedstadens Psykiatri		150.000	150.000	100.000	100.000	100.000	600.000
Husleje v. Det Sociale Netværk			350.000	350.000	350.000	350.000	1.400.000
Løn til peers 20 t. v. Rudersdal Kommune	3	400.000	265.680	680.805	697.825	357.635	2.001.946
Løn til peers 20 t. v. Københavns Kommune	3	400.000	265.680	680.805	697.825	357.635	2.001.946
Løn til peers 20 t. v. Helsingør Kommune	3	400.000	265.680	680.805	697.825	357.635	2.001.946
Løn til peers 20 t. v. Region Hovedstadens Psykiatri	3	400.000	265.680	680.805	697.825	357.635	2.001.946
Medfinansiering i alt			1.562.720	3.173.220	3.241.301	1.880.542	10.007.782
Gennemsnitlig udbetaling pr. kvartal			552.619	721.259	725.467	724.010	663.963
Antal kvartaler			4	4	4	2	14
Ansøgte beløb til udbetaling			2.210.476	2.885.036	2.901.868	1.448.020	9.298.198

Ansøger er indforstået med, at der med denne ansøgningspulje søges midler for perioden 1. december til ultimo oktober 2015 jf. afsnit 8 i vejledningen.

Ja: _____

Nej: _____

Ansøger forpligter sig til at deltage aktivt i dokumentations- og evalueringsaktiviteter jf. afsnit 9.2

Ja: _____

Nej: _____

Den/de kommunale og regionale aktør(er), som indgår i partnerskabet, forpligter sig på at afprøve de to modeller for peer-støtte, som partnerskabet udvikler (jf. afsnit 9).

Ja: ___X___

Nej: _____