

VET_{MH}

TUT+3

Peer Support

PAT - PEER AND TEAM SUPPORT



Co-funded by
the European Union

— Intro

Tuto3-prosjektet - PAT: PARTNER- og TEAMSTØTTE i psykisk helsefeltet

Dette prosjektet er samfinansiert med støtte fra Europakommisjonen - Erasmus+-programmet (EC). Denne publikasjonen gjenspeiler kun forfatterens egne synspunkter. EU-kommisjonen kan derfor ikke holdes ansvarlig for eventuell bruk av informasjonen i publikasjonen.



Kollegastøtte eller likepersonsarbeid er en nyskapende praksis som er tatt i bruk internasjonalt. Likepersonsarbeid innebærer gjensidig støtte mellom personer med erfaring fra rus- og psykiske helseutfordringer. Det baserer seg på erfarings- og kunnskapsdeling tilegnet gjennom erfaringer fra å støtte recovery og empowerment. Verdens helseorganisasjon (WHO) anser likepersonsarbeid som en komplementær tilnærming til tradisjonell helsetjeneste, og som kan bidra til økt livskvalitet og recovery.

ERASMUS Tuto3-prosjektet, som fokuserer på PAT (Peer and Team Support) innen psykisk helse, representerer en banebrytende tilnærming til å forbedre støttesystemer for psykisk helse. Dette initiativet fremstår som et fyrtårn av håp og innovasjon innen psykisk helse, og har som mål å utnytte kraften i fellesskap, empati og delte erfaringer for å skape et mer støttende miljø for personer som står overfor psykiske helseutfordringer. Ved å legge vekt på støtte fra erfaringskonsulenter og team anerkjenner Tuto3-prosjektet den dyptgripende effekten som kontakt og forståelse kan ha for den enkeltes psykiske helse.



TUTO3 PROSJEKTET

er et omfattende støttesystem som tar for seg både de emosjonelle og kliniske aspektene ved psykisk helse. Tuto3-prosjektet er nyskapende fordi det tar utgangspunkt i at bedring og støtte innen psykisk helse er flerdimensjonalt og dypt personlig. Prosjektet har som mål å skape en mer inkluderende og effektiv psykisk helsetjeneste ved å bygge opp miljøer der den enkelte føler seg sett, hørt og støttet av både erfaringskonsulenter og fagpersoner. Etter hvert som Tuto3-prosjektet fortsetter å utvikle seg, vil fokuset på PAT (støtte fra erfaringskonsulenter og team) bidra til å endre samfunnets tilnærming til psykisk helse, slik at den blir mer tilgjengelig, medfølende og skreddersydd til behovene til dem det er ment å hjelpe.

Likepersonsarbeid, som er en hjørnestein i Tuto3-prosjektet, bygger på prinsippet om at personer som selv har hatt psykiske helseutfordringer, kan tilby unik innsikt, empati og praktiske råd til andre som står overfor lignende utfordringer. Denne tilnærmingen bidrar ikke bare til å avstigmatisere psykiske helseproblemer, men styrker også enkeltpersoner ved å validere erfaringene deres og fremme en følelse av tilhørighet. På samme måte forsterker teamstøtten i Tuto3-rammeverket denne effekten ved å skape strukturerte støttenettverk som kombinerer profesjonell veiledning med den umiddelbare støtten fra en erfaringskonsulent. Denne tosidige tilnærmingen sikrer et omfattende støttesystem som tar for seg både de emosjonelle og kliniske aspektene ved psykisk helse.

— HVORDAN

Erfaringskonsulenter støtter og hjelper de som har behov for tjenester: personer som har lignende erfaringer som dem selv. De er å finne på mange områder hvor livet har satt sine spor, noen uopprettelige som det er vanskelig å oppnå bedring fra. De deler kunnskap, strategier og verktøy de har utviklet gjennom sin bedringshistorie.

De er bærere av håpet om at det er mulig å oppnå bedring, og kunne ta kontroll over eget liv. Prosjektet har til hensikt å legge til rette for utvikling av erfaringskonsulenter gjennom å styrke profesjonalisering av undervisningspersonell, institusjoner, behandlingsteam og organisasjoner for erfaringskonsulenter innen psykisk helsefeltet i Europa og ellers i verden.





— STØTTE OG VARIGHET AV PROSJEKTET

PAT-prosjektet var et Erasmus+ ka220-prosjekt som ble delfinansiert av EU. Varigheten av prosjektet var 36 måneder og ble ferdigstilt i januar 2025.

PARTNERSKAP



Prosjektet ble støttet av organisasjoner i seks land, foreninger for likepersoner og universiteter, og ble koordinert av sykehuset Centre Neuro-Psychiatrique Saint-Martin.

De frivillige organisasjonene bidro til å fremskaffe kunnskap og innovative verktøy, som ble validert basert på erfaringene til likepersonene.

Centre Neuro Psychiatrique St-Martin, Namur



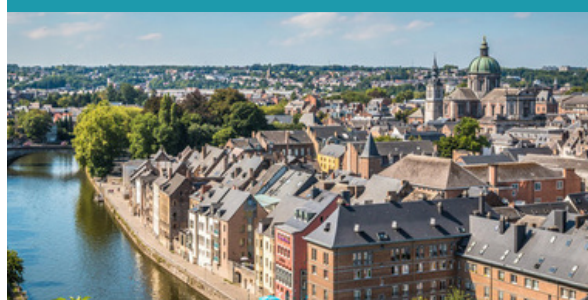
Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole



Universitatea Aurel Vlaicu Din Arad



Peer and Team Support, ASBL, Namur





PARTNERSKAP

Haute Ecole de la Province de Namur



Espairs Pair Aidance Santé Mentale Rhône ,
Lyon



Grupo de Investigación en Salud Mental en
Primera Persona, Barcelona



Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Inland Norway University of Applied Sciences



Universität ULM





ØOppmuntre til innovasjon og utveksling av praksis om ovennevnte temaer.

Forberede fagteamene bedre på å ta imot og integrere erfaringskonsulenter i sin praksis: følge teamet gjennom hele integreringsprosessen.

BStyrke ansettelsen av erfaringskonsulenter ved å styrke deres faglige profil og gi dem tilstrekkelig opplæring.

Integrere erfaringskonsulenter på en mer strukturell måte i behandlingsforløpet.

MÅLSETTING FOR PROSJEKTET



PROSJEKTRESULTATER

Øke kompetansenivået hos de ulike samarbeidspartnerne, fagpersoner innen psykisk helse og andre interessenter som drar nytte av produksjonen, når det gjelder merverdien av erfaringskonsulenter som personer med kompetanse til å støtte brukere i deres bedringsprosess.

IOpprette og konsolidere et europeisk nettverk av ulike og komplementære organisasjoner rundt innovative resultater innen psykisk helsefeltet, og knytte kontakter med verdensledende organisasjoner innen recovery og opplæring av erfaringskonsulenter.
Øke kompetansenivået til erfaringskonsulenter.

Støtte integreringen av erfaringskonsulenter i arbeidslivet ved å støtte opprettelsen av arbeidsplasser med fokus på kvalitet i tjenestene



Utarbeidelse av verktøy som skal være tilgjengelige på europeisk nivå for alle aktører innen psykisk helse.

Bidra til å avstigmatisere psykisk helse sektor generelt og brukere spesielt ved å skape bånd mellom institusjoner, utdanningssektoren og brukerorganisasjoner.



TUTO3 PAT

RESULTS

RESULTAT NR 1

Utvikleet kompetanserammeverk for erfaringskonsulenter (se tekst nedenfor).

RESULTAT NR 2

Utvikle en standardisert opplæringsprofil for erfaringskonsulenter.

RESULTAT NR 3

Validere en standardisert opplæringsprofil for erfaringskonsulenter.

RESULTAT NR 4

Utvikle et metodisk rammeverk for å støtte integreringen av erfaringskonsulenter i psykisk helseteam.

RESULTAT NR 5

Utvikle en MOOC (Massive Open Online Course).



Prosjektet er medfinansiert med støtte fra Europakommisjonen – Erasmus+ Program (EC).

Denne publikasjonen reflekterer kun forfatterens syn. Derfor kan ikke Europakommisjonen bli holdt ansvarlig for noen anvendelse av den informasjonen prosjektet inneholder.

PEER AND TEAM SUPPORT: PROSJEKTRESULTATER

Utviklingen av et rammeverk for erfaringskonsulenters ferdigheter er et viktig skritt i retning av å anerkjenne og fremme erfaringskonsulenters viktige rolle i psykiske helsetjenester. Dette rammeverket må identifisere de grunnleggende ferdighetene, kunnskapene og holdningene som kreves for å kunne støtte mennesker som søker psykisk velvære på en effektiv måte. Dette omfatter evnen til å bygge tillit, en empatisk forståelse av andres erfaringer og en solid forståelse av profesjonelle grenser og rolleetik.

ASamtidig vil en standardisert opplæringsprofil for erfaringskonsulenter sikre kvalitet og ensartethet i forberedelsene. Denne profilen kan inneholde viktige opplæringsmoduler, for eksempel teknikker for aktiv lytting, krisehåndtering, taushetsplikt og navigering i psykisk helsetjeneste. Opplæringsmaterialet bør utformes slik at

det er tilgjengelig og engasjerende, og det bør læringen brukes ulike formater som videoer, casestudier og simuleringer for å lette

For å støtte integreringen av erfaringskonsulenter i psykiske helseteam må det etableres et metodisk rammeverk. Dette rammeverket bør inneholde retningslinjer for veiledning, løpende støtte og evaluering av erfaringskonsulenters bidrag, samtidig som man anerkjenner den unike verdien av deres levde erfaring. Til slutt vil utviklingen av et MOOC-kurs (Massive Open Online Course) som er spesielt rettet mot opplæring av både erfaringskonsulenter og fagpersoner innen psykisk helse, kunne bidra sterkt til å spre beste praksis og øke bevisstheten om betydningen av likemannsarbeid. Dette MOOC-kurset kan fungere som en ressurs som er tilgjengelig for alle, og dermed bidra til bedre forståelse og integrering av erfaringskonsulenter i psykiske helsetjenester internasjonalt.





SPESTIFIKT OM RESULTAT NR 1

Erfaringskonsulenter: kompetanse- og holdningsrammeverk

Kompetanse

Høgskolen i Innlandet og Erfaringscentrum som norske partnere i prosjektet har ledet arbeidet med å utvikle et kompetanserammeverk for likepersoner innen psykisk helse. Erfaringskonsulenter, med sin unike erfaringskunnskap, tilbyr uvurderlig innsikt og støtte som kan bidra til å forbedre psykiske helsetjenester. Den uformelle karakteren av deres ekspertise fører imidlertid ofte til at de ikke anerkjennes innenfor fagfeltet. Målet om å få dette rammeverket anerkjent på internasjonalt nivå, og dermed legge grunnlaget for europeisk anerkjennelse og bedre ansettelsesmuligheter, er derfor et skritt i retning.

Økosystem

Effekten av å tydeliggjøre og anerkjenne kompetansen til erfaringskonsulenter strekker seg utover enkeltindividene og kommer et større økosystem til gode, inkludert foreninger, opplæringscentre, utdanningsinstitusjoner og institusjoner innen psykisk helsefeltet. Det gir bedre ansettelsesvilkår, anerkjennelse og integrering av erfaringskonsulenter i arbeidsstyrken. I tillegg skaper det presedens for verdien av levd erfaring i forbedringen av psykiske helsetjenester, og fremmer en mer helhetlig og inkluderende tilnærming til behandling av psykiske lidelser. Dette initiativet er et vendepunkt i hvordan erfaringskonsulenter blir sett på og ansatt i Europa og potensielt i hele verden.

Holdninger

Å utvikle et kompetanserammeverk som omfatter kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for erfaringskonsulenter, er et banebrytende forsøk på å formalisere og validere deres rolle i psykiske helsetjenester. Dette rammeverket skal være tilpasningsdyktig og sentrert rundt menneskelig kontakt, som er hjørnesteinen i likepersonsarbeid. Ved å gjøre det mulig å sammenligne kompetansen til tradisjonelle fagpersoner i psykisk helsetjeneste, søker det å bygge bro mellom uformell erfaringskunnskap og formell akademisk kunnskap. Et slikt kompetanserammeverk vil ikke bare heve den profesjonelle statusen til erfaringskonsulenter, men også styrke samarbeidsdynamikken i psykiske helseteam ved å anerkjenne de unike bidragene fra hver enkelt.

Kompetanserammeverk for erfaringskonsulenter som består av 12 kategorier og totalt 63 underpunkter:

01

Oppmuntrer brukere til å spille en aktiv rolle i relasjoner, samarbeid og myndiggjøring

1. Initierer, opprettholder og gjenoppretter kontakt med brukere.
2. Rekker ut for å engasjere brukere i hele kontinuumet av bedringsprosessen.
3. Viser genuin, betingelsesløs aksept og respekt.
4. Gir brukere en gjensidig rolle, slik at de også kan legge til rette for den ansattes tilfriskningsprosess.

03

Dele erfaringer fra tilfriskning

1. Forteller sin egen og, med tillatelse, andres tilfriskningshistorier for å inspirere til håp.
2. Diskuterer pågående personlig innsats for å forbedre helse, velvære og tilfriskning.
3. Vet når du skal dele erfaringer og når du skal lytte.
4. Beskriver personlige bedringspraksiser og hjelper andre med å finne bedringspraksiser som fungerer for dem.

02

Tilbyr støtte

1. Bekrefter brukeres opplevelser og følelser.
2. Formidler håp til brukere om å bli frisk.
3. Feirer kollegers innsats og prestasjoner.
4. Følger med brukere til aktiviteter og avtaler i lokalsamfunnet når de ber om det.

04

Personlig støtte utfra brukernes behov

1. Forstår sine egne personlige verdier og kultur og hvordan disse kan bidra til fordommer, vurderinger og oppfatninger.
2. Setter pris på og respekterer den kulturelle og åndelige troen og praksisen til brukere og deres familier.
3. Skreddersyr tjenester og støtte for å imøtekomme preferansene og de unike behovene til brukere og deres familier.
4. Bruker tilnærminger som samsvarer med brukeres preferanser og behov.



05

Støtter gjenopprettingsplanlegging på en ikke-direktiv måte

1. Hjelper og støtter brukere til å sette seg mål og drømme om fremtidige muligheter.
2. Foreslår strategier for å hjelpe en brukere med å utføre oppgaver eller nå mål.
3. Oppmuntrer brukere til å anvende beslutningsstrategier når de velger tjenester.
4. Hjelper brukere til å fungere som medlemmer av behandlingsteamet.
5. Hjelper brukere med å utføre konkrete oppgaver og nå mål.
6. Oppmuntrer .

07

Gir informasjon om ferdigheter knyttet til helse, velvære og tilfriskning

1. Fremmer velvære, tilfriskning og støtte til tilfriskning overfor brukere.
2. Veileder brukere om hvordan de kan få tilgang til behandling og navigere i omsorgssystemene.
3. Veileder brukere i ønskede ferdigheter og strategier.
4. Fremmer tilfriskning og støtte til tilfriskning overfor familiemedlemmer og andre støttende personer .

06

Formidler kontakt til ressurser, tjenester og støtte

1. Utvikler og vedlikeholder oppdatert informasjon om ressurser og tjenester i lokalsamfunnet.
2. Hjelper brukere med å undersøke, velge og bruke nødvendige og ønskede ressurser og tjenester.
3. Hjelper brukere med å finne og bruke helsetjenester og støtteordninger.
4. Deltar i fellesskapsaktiviteter med brukere når de ber om det.
5. Oppmuntrer til utforskning og utøvelse av samfunnsroller ved å utvikle et ressursnettverk.
6. Bistår brukere med å finne ressurser i sitt eget nettverk, inkludert penger, bolig, utdanning og helsetjenester.

08

Hjelper brukere med å håndtere kriser

1. Gjenkjenner tegn på nød og trusler mot sikkerheten blant brukere og i deres omgivelser.
2. Gir trygghet til brukere i nødsituasjoner
3. Bestreber seg på å skape trygge rom i møte med brukere.
4. Tar grep for å håndtere kriser ved å bruke kunnskap om lokale ressurser, behandling, tjenester og brukeres støttepreferanser.
5. Hjelper brukere med å utvikle kriseforebyggende verktøy.



09

Kommuniserer verdier

1. Bruker et respektfullt, personsentrert og recovery-orientert språk i skriftlig og muntlig kommunikasjon med brukere, familiemedlemmer, samfunnsmedlemmer og andre.
2. Lytter til andre med nøye oppmerksomhet på innholdet og følelsene som kommuniseres.
3. Klargjør sin forståelse av informasjon når de er i tvil om hva den betyr.
4. Dokumenterer informasjon i henhold til behandlingsretningslinjene .
5. Følger lover og regler om taushetsplikt og respekterer andres rett til privatliv.
6. Viser forståelse for brukeres opplevelser og følelser.
7. Anerkjenner og responderer på kompleksiteten og det unike ved hver enkelt brukers tilfriskningsprosess.

10

Støtter samarbeid og teamarbeid

1. Samarbeider med andre kolleger for å forbedre tilbudet av tjenester og støtte
2. Engasjerer tjenesteytere i psykisk helse- og rustjenester for å møte brukeres behov.
3. Samordner og samarbeider med relevant helsepersonell, familiemedlemmer eller andre medlemmer av lokalsamfunnet eller naturlige støttegrupper for å fremme velvære og styrke mulighetene for brukere.
4. Bestreber seg på å løse konflikter i relasjoner med brukere og andre i sitt deres nettverk.
5. Formidler sine synspunkter i samarbeid med kolleger.

11

Fremmer lederskap og påvirkningsarbeid

1. Bruker kunnskap om relevante rettigheter og lover slik at brukeres rettigheter blir respektert.
2. Er talsmann for brukeres behov og ønsker i behandlingsmøter, i lokalsamfunnet, i bosituasjonen og overfor familien.
3. Bruker kunnskap om juridiske ressurser og interesseorganisasjoner til å lage en plan for påvirkningsarbeid.
4. Deltar i arbeidet med å eliminere fordommer og diskriminering mot mennesker med atferdsvansker og deres familier.
5. Oppmuntrer brukere til å holde seg friske og til å benytte seg av støttetjenester.
6. Deltar aktivt i arbeidet med å forbedre organisasjonen.
7. Opprettholder engasjement og involvering i fagfelleskap/profesjonsfelleskap.
8. Søker og identifiserer troverdig informasjon fra ulike ressurser.

12

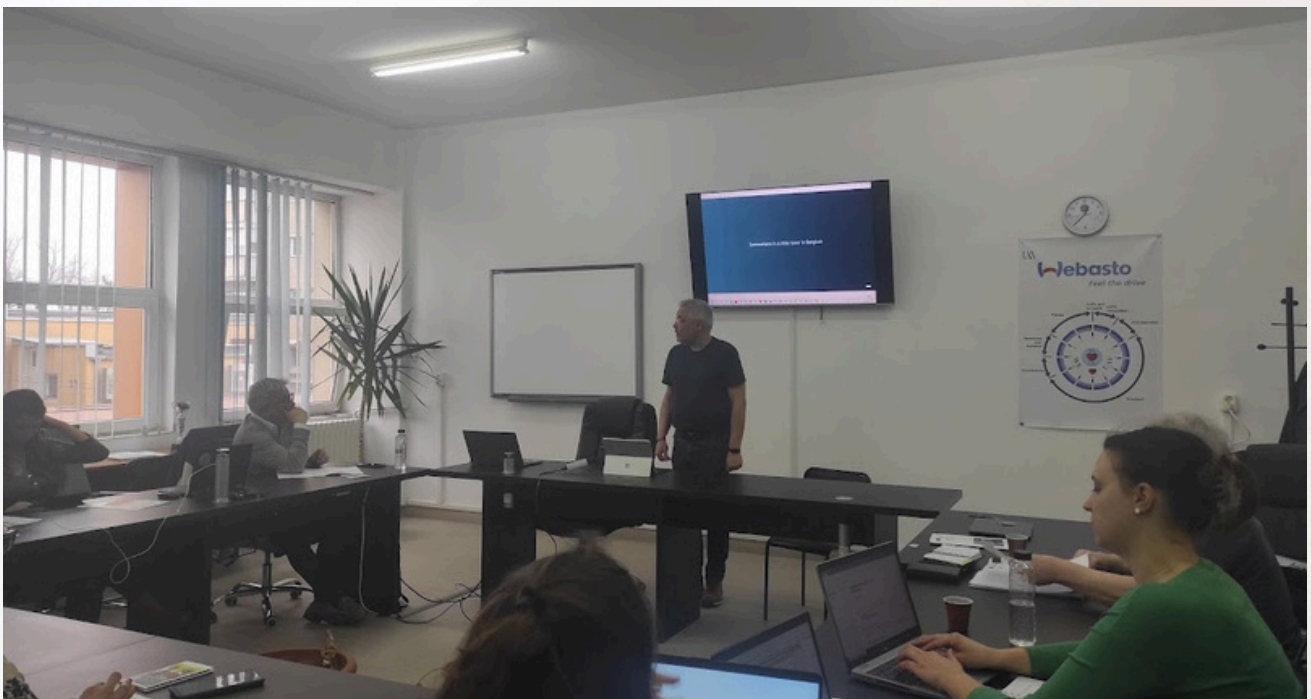
Fremmer faglig utvikling

1. Erkjenner grensene for egen kunnskap og søker hjelp fra andre når det er nødvendig.
2. Bruker veiledning (refleksjon) effektivt ved å overvåke seg selv og sine relasjoner, forberede seg til møter og engasjere seg i problemløsningsstrategier sammen med veileder (mentor eller kollega).
3. Reflekterer over egen personlige motivasjon, vurderinger og følelser som kan aktiveres av likepersonsarbeidet, gjenkjenne tegn på mistriivsel og vite når man bør søke støtte.
4. Søker muligheter for å øke kunnskapen og ferdighetene i likepersonsarbeid.
5. Forstår jobben som en måte å ha en rolle i samfunnet og ta ansvar overfor andre, noe som er grunnlaget for medborgerskap.
6. Fremmer egen faglig utvikling og velferd.

Sammenligning av Peer Support Worker-kompetanse (PSW-kompetanse = kompetansen til erfaringskonsulenter) med kompetanse i sosialt arbeid (SW-kompetanse)

Rammeverket for Peer Support Workers (PSW) i PAT-prosjektet er utviklet ved hjelp av modifikasjoner av rammeverket som er utviklet av Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) i USA. I utviklingen av PSW-rammeverket i PAT-prosjektet har partnere fra Belgia, Romania, Tyskland, Norge, Spania, Frankrike og Canada deltatt. De samme partnerne har videre bidratt ved å samle inn lister over kompetanse i sosialt arbeid fra hvert av partnerlandene. Disse listene ble slått sammen til ett dokument ved å fremheve og presentere til sammen åtte kategorier som var felles for dem, før de ble sammenlignet med PSW-kompetansene.

Når man gjør slike sammenligninger, er det viktig å understreke de spesifikke egenskapene til PSW. Man kan si at den ansatte er "en del av omsorgsteamet, men ikke en omsorgsperson". Dette peker på komplementariteten i likepersonsarbeidets tilnærming, og understreker det faktum at han eller hun ikke befinner seg på samme "sted" som omsorgsgiveren, særlig når det gjelder begrepene erfaringskunnskap og tilfriskning. Likepersonsarbeidets verdi kommer til syne når det utfyller de andre profesjonene i et team.



Tekstens struktur viser følgende:

- 1) hvordan de mest fremtredende aspekter ved kompetansene til sosialarbeidere overlapper med erfaringskonsulenters kompetanse
- 2) der det er liten grad av overlapp, og
- 3) elementer hvor det er tydelig inkorporert in erfaringskonsulenters kompetanserammeverk

Overlapping mellom SW-kompetanse og PSW-kompetanse

PPSW-kompetansen har ikke eksplisitt identifisert ferdighetene til å kunne identifisere, reflektere over og håndtere etiske spørsmål i sin tjenesteyting, slik som i SW-kompetansen. Det som kan ses på som delvis overlappende, er punktet i kategori IX (pkt. 5): *følger lover og regler om taushetsplikt og respekterer andres rett til privatliv*. Videre er det en felles kompetanse hos erfaringskonsulenter og sosialarbeidere at de er opptatt av støtte og betydningen av formelle og uformelle samtaler med de menneskene de støtter. Ferdighetene til å kunne samhandle både tverrfaglig og tverrprofesjonelt, slik de kommer til uttrykk i SW-kompetansene, kan gjenfinnes i flere av punktene i kategori X i PSW-kompetansene: *Støtter samarbeid og teamarbeid*.

Å ha grunnleggende kompetanse i kommunikasjon og veiledning overfor pasienter og pårørende, slik det står i SW-kompetansene, er overlappende med overskriften i kategori IX: *Kommuniserer verdier* i PSW-kompetansene. I tillegg har denne kategorien punkter som dekker spesielle emner som recoveryorientert og personsentrert språk, noe som ikke er innebygd i SW-kompetansene. Å kunne tilegne seg ny kunnskap og foreta faglige vurderinger, beslutninger og handlinger i henhold til kunnskapsbasert praksis er fremhevet blant SW-kompetansene. Selv om kunnskapsbasert praksis er mindre utbredt i recoveryorienterte tjenester sammenlignet med tradisjonell tjenesteyting, inneholder PSW-kompetansene punktet: *Søker muligh* Dette er skrevet for å spesifisere hvordan erfaringskonsulenter kan

fremme sin egen faglige utvikling. Har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering for å kunne bidra til i eter for å øke kunnskap og ferdigheter i likemannsarbeid (kategori XII, pkt. 4). keverdige tjenester for alle grupper i samfunnet, understrekes i SW-kompetansene. Dette punktet kan ses på som overlappende med: delta i arbeidet med å eliminere fordommer og Ådiskriminering (kategori XI, pkt. 4) i PSW-kompetansene. *Å kunne evaluere effekten av arbeidsprogrammer i sosialt arbeid* er uttrykt i SW-kompetansene. Til sammenligning uttrykker PSW-kompetansene: *deltar aktivt i arbeidet med å forbedre organisasjonen* (kategori XI, pkt. 6) mer eller mindre de samme intensjonene. Men det må tas i betraktning at evaluering oftere, men ikke nødvendigvis, må være en forutsetning for å forbedre tjenestene.

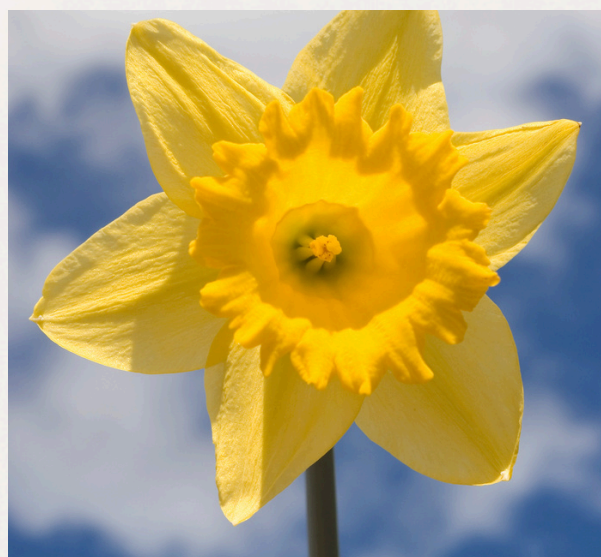


Svak overlapping mellom SW-kompetanse og PSW-kompetanse



Å ha kunnskap om sosiale problemer, som omsorgssvikt, vold, misbruk, rusmiddelbruk og sosioøkonomiske problemer, og være i stand til å identifisere og følge opp mennesker med slike problemer, som er oppført i SW-kompetansene, kommer bare delvis til uttrykk i PSW-kompetansene. De sosiale aspektene ved likepersonsarbeid synes å være mindre fremhevet i PSW-kompetansene enn i sosialt arbeid, men en viss grad av overlapping finnes i følgende: *innsats for å eliminere fordommer og diskriminering* (kategori XI, pkt. 4) og *å ha en rolle i samfunnet og påta seg ansvar overfor andre* (kategori XII, pkt. 5).

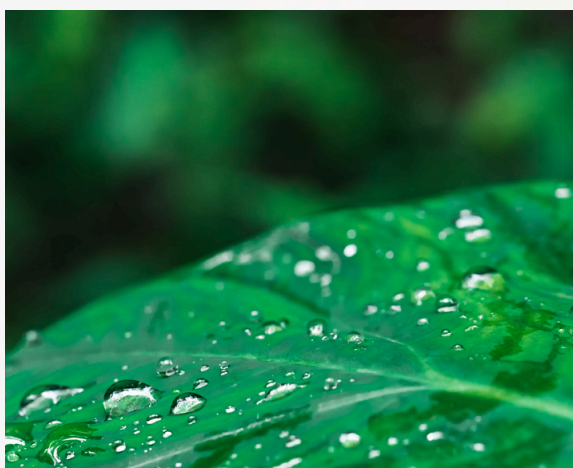
Ferdighetene til å forstå sammenhengen mellom helse, utdanning, arbeid og levekår for å kunne fremme offentlig helse og arbeidsinkludering, slik det kommer til uttrykk i SW-kompetansene, er bare delvis overlappende med PSW-kompetansene. Hovedforskjellen er at kategori VI i PSW-kompetansene, som dekker koblinger til ressurser, tjenester og støtte, ikke spesifikt nevner arbeidsinkludering som et tema.



Elementer som utelukkende inngår i PSW-rammeverket

Den største forskjellen mellom de to kompetanseverkene er den fremtredende bruken av recovery-begrepet i flere av kategoriene i PSW-kompetansene (kategori I, III, V, VII, IX og XI), noe som ikke brukes i SW-kompetansene. Dette skyldes sannsynligvis at recovery er et begrep som hovedsakelig stammer fra psykisk helse- og rusfeltet, og at sosialt arbeid har et bredere fokus i tjenesteleveransen. Likevel er det viktig å merke seg at: 1) mobiliseringen av erfaringsbasert kunnskap om sykdom kan ses på som en utvidelse av recovery-begrepet, og 2) at rollen som formidler som sosialarbeideren kan spille mellom omsorgsteamet og personen som får omsorg.

Forståelse av personlige, åndelige og kulturelle verdier som er oppført i PSW-kompetansene, (kategori IV, pkt. 2), er ikke formulert i SW-kompetansen. Dette kan forklares med likepersonarbeidets natur, der de personlige og mellommenneskelige aspektene er viktige fordi disse tjenestene er basert på levde erfaring.





RESULTAT NUMMER II

En standardisert opplæringsprofil for erfaringskonsulenter

Ramona Hiltensperger, Selina Girit, Ellen Epple, Bernd Puschner og studiegruppen Tuto3-PAT

Section Process-Outcome Research, Dept. of Psychiatry II, Universitetet i Ulm, Tyskland

Over hele verden, også i de fleste europeiske land, får erfaringskonsulenter opplæring som skal forberede dem på rollen deres. Effektiviteten i likepersonsarbeidet varierer på grunn av betydelige forskjeller i opplæringen av erfaringskonsulenter. Dermed er målet med denne produksjonen å utvikle en standardisert profil for opplæring av erfaringskonsulenter.

Trinn 1: Oversikt over opplæringsprogrammer for erfaringskonsulenter

I arbeidet med å utvikle en standardisert opplæringsprofil har vi søkt etter tilgjengelige opplæringsprogrammer. Vi fant over 60 forskjellige opplæringsprogrammer for erfaringskonsulenter fra hele verden.



Trinn 2: Sammenligning av opplæringsprogrammer for erfaringskonsulenter

Så ble flere sider ved opplæringsprogrammene sammenlignet, for eksempel innholdet i øktene. Det ble identifisert 15 generelle opplæringselementer som gikk igjen i de fleste programmene (tabell 1).

TABELL 1: IDENTIFISERTE OPPLÆRINGSELEMENTER

Element

Beskrivelse av elementet

Recovery

Opplæringskandidatene blir introdusert for begrepet personlig recovery, med fokus på erfaringer med recovery og recoveryorientert støtte.

Inkludering og støtte fra familie og lokalsamfunn

Betydningen av å bygge støttesystemer innenfor familier og lokalsamfunn, fremme inkludering gjennom nettverk, tilkobling og dialog.

Ferdigheter

Opplæringskandidatene lærer en rekke ferdigheter som er avgjørende i likepersonsarbeid, herunder problemløsning, mestringsstrategier, teknologiske ferdigheter, brevskrivning, presentasjonsevner, organisatoriske evner og kriseintervensjon.

Støtte og bruk av erfaring

Vi introduserer teorier og konsepter om likepersonsarbeid, utforsker erfaringskonsulent-relasjoner og bruk av personlige erfaringer i arbeidet med å støtte andre på en effektiv måte.

Kommunikasjon

Prinsipper som aktiv og reflekterende lytting, forståelse, konfliktløsning, tilbakemelding, bruk av undersøkende spørsmål og motiverende intervju.



TABELL 1: IDENTIFISERTE OPPLÆRINGSELEMENTER

Element

Beskrivelse av elementet

Psykoedukasjon og kunnskap

Opplæringskandidatene får kunnskap om psykisk helse og trekk ved hjelpesystemet.

Helse og velvære

Stressmestring, egenomsorgspraksis, forebygging av tilbakefall og en sunn livsstil gjennom riktig kosthold, fysisk aktivitet, søvn og avspenningsteknikker.

Planlegging

Avansert planlegging, kriseintervensjon og organisering av meningsfulle aktiviteter i hverdagen og i møte med helsevesenet.

Prinsipper og verdier

Grunnleggende prinsipper og verdier som ligger til grunn for støtten fra erfaringskonsulenter, som gjensidighet, resiprositet, ikke-styrende tilnærminger, styrkebasert praksis, inkludering og empati.

Påvirkning og rettigheter

Fokuserer på å forstå og fremme menneskerettigheter, sivile- og pasientrettigheter, herunder juridiske og etiske prinsipper som er relevante for psykisk helsevern.

TABELL 1: IDENTIFISERTE OPPLÆRINGSELEMENTER

ELEMENT	Beskrivelse av elementet
Vurdering	Recoverybaserte vurderinger, behovsvurderinger, personlige helsevurderinger og gjennomføring av intervjuer for gjennomganger og evalueringer.
Relasjon og roller	Rollebeskrivelser for erfaringskonsulenter, dynamikken i mellommenneskelige og terapeutiske relasjoner og betydningen av rollemodellering.
Gruppesetting	Utforming og implementering av grupper, forstå gruppedynamikk og lede effektive gruppediskusjoner.
Stigma	Virkingen stigma har på psykisk helse, herunder internalisert selvstigma, og de sosioemosjonelle konsekvensene av stigma.
Opplæring på arbeidsplassen	Deltakerne forberedes på å jobbe innenfor profesjonelle rammer, for eksempel psykiatriske avdelinger, inkludert arbeidsforberedelse og rollespesifikk opplæring.



Trinn 3: Utvikling av en standardisert opplæringsprofil

I neste trinn hjalp 73 internasjonale eksperter og interessenter på feltet likepersonsarbeid innen psykisk helse (f.eks. erfaringskonsulenter, beslutningstakere) oss med å snevre inn hvilke av disse elementene som er avgjørende for grunnleggende opplæring i likepersonsarbeid, og hvilke som er mer relevante på et avansert stadium eller for spesialisert likepersonsarbeid. Deltakerne ble bedt om å vurdere viktigheten av hvert element i en to-trinns prosedyre (såkalt Delphi-Survey) og foreslå ytterligere elementer som ikke er oppført ennå. Vi ba dem også om å hjelpe oss med å finne ut i hvilken grad disse opplæringselementene samsvarer med teoretiske kjerneprinsipper for likepersonsarbeid som tidligere ble identifisert i Tuto3-PAT resultat 1 [legg inn lenke til R1-tekst her]. Resultatet av denne prosessen var et sett med prioriterte grunnleggende komponenter i opplæringselementene for likepersonsarbeid, samt elementer som er mer relevante for opplæring av erfaringskonsulenter på et avansert stadium, for eksempel i pågående faglig utvikling eller for en spesiell gruppe med klienter innen likepersonsarbeid (tabell 2).



Som en del av undersøkelsen spurte vi også ekspertene hva slags opptakskriterier det bør være for at en potensiell erfaringskonsulent skal bli med i et opplæringsprogram. Det var enighet om at en erfaringskonsulent bør ha egenopplevd erfaring med psykisk krise og recovery etter en krise, samt en empatisk personlighet. Det var ingen konsensus om andre opptakskriterier. Det kreves også en ytterligere undersøkelse for å komme frem til den optimale mengden med opplæringsøkter. En mer detaljert beskrivelse av anbefalingene vil bli gjort tilgjengelig på PATs nettsted innen utgangen av 2024. En vitenskapelig publikasjon er på gang, og skal publiseres i 2025.

TABELL 2: KONSENSUS OG ANBEFALINGER

Grunnleggende opplæringsselement

Anbefaling

Likepersonsarbeid og bruk av erfaring

Introdusere teorier og konsepter om likepersonsarbeid, erfaringskonsulent-relasjoner og hvordan man bruker sin egen erfaring til å støtte en annen person med psykisk uhelse.

Oppmuntre til deling av personlige erfaringer i et trygt miljø, kombinert med teoretisk kunnskap om prinsippene for likepersonsarbeid.

Råd om hvor mye man skal avsløre om seg selv bør integreres i grunnleggende opplæringsprogrammer.

Recovery

Introdusere begrepet personlig recovery, erfaringer med recovery og recoveryfokusert støtte, som bør inkludere recoveryfortellinger og -strategier fra virkeligheten for å fremme en recoveryorientert tankegang hos deltakerne.

Relasjon og roller

Introduser en rollebeskrivelse for erfaringskonsulenter (f.eks. ting de bør/ikke bør gjøre), en spesifisering av det mellommenneskelige og terapeutiske forholdet, og rollemodelleringen.

Engasjere opplæringsdeltakere i øvelser som utforsker relasjonsdynamikk og virkningen som rollemodellering har på likepersonsarbeidet.

Undervise i ferdigheter for å bygge grenser mot klienter og å skille mellom jobb og privatliv.

Engage training participants in exercises that explore relationship dynamics and the impact of role modeling in peer support.

Teach skills to build boundaries with clients and to separate work and personal life.



TABELL 2: KONSENSUS OG ANBEFALINGER

Grunnleggende opplæringselement

Anbefaling

Kommunikasjon

Inkludere en grunnleggende modul om kommunikasjon som dekker prinsipper som aktiv og reflekterende kommunikasjon, forståelse, konfliktløsning, tilbakemelding, undersøkende spørsmål og motiverende intervju.

Innlemme rollespill og interaktive øvelser for å praktisere effektive kommunikasjonsstrategier i sammenhenger knyttet til likepersonsarbeid.

Stigma

Gi opplæring i strategier for stigmareduksjon, oppmuntre deltakerne til å dele personlige erfaringer knyttet til stigma og virkningen av dette.

Prinsipper og verdier

Diskutere prinsipper og verdier, inkludert gjensidighet, resiprositet, ikke-styrende, styrkebasert, progressiv, inkluderende, mangfold, verdier, validering, aksept, håp, verdenssyn, konfidensialitet, empati, empowerment og sikkerhet.

Legge til rette for diskusjoner om etiske dilemmaer og oppfordre deltakerne til å utvikle en felles atferdskodeks for interaksjoner med erfaringskonsulenter.



TABELL 2: KONSENSUS OG ANBEFALINGER

Grunnleggende opplæringselement

Inkludering og støtte fra familie og lokalsamfunn

Understreke viktigheten av å bygge støttesystemer innen familien og lokalsamfunnet for å fremme inkludering gjennom f.eks. tilkobling, nettverksbygging og dialog.

Legge til rette for workshops om effektiv kommunikasjon med familier og samfunnsengasjement for å styrke støttesystemene
Gi kunnskap om sosiale helsedeterminanter.

Helse og velvære

Gi grunnleggende opplæring i stresshåndtering, egenomsorg, forebygging av tilbakefall og å føre en sunn livsstil med sunne vaner, f.eks. spising, fysisk aktivitet, søvn, avslapning.

Gjennomføre velvære-workshops som fokuserer på et helhetlig syn på helsevaner og oppmuntre til likepersonsarbeid for å opprettholde en sunn livsstil.

Påvirkning og rettigheter

Gi opplæring i påvirkningsstrategier, med vekt på viktigheten av pasientrettigheter og rollen som erfaringskonsulenter har når det gjelder å fremme forandring.



TABELL 2: KONSENSUS OG ANBEFALINGER

Grunnleggende opplæringsselement

Anbefaling

Ferdigheter

Undervise i ulike ferdigheter, f.eks. problem- og mestringsferdigheter, teknologi (telefon, datamaskin), brevskrivning og presentasjonsferdigheter, organisatoriske og ledelsesferdigheter, ferdigheter innen kriseintervensjon og ferdigheter innen kulturelt kompetent tjenestelevering angående kulturelle problemer.

Arrangere praktiske workshops for å praktisere disse ferdighetene, innlemme virkelige scenarier og rollespilløvelser.

Planlegging

Dekke avansert planlegging, planlegging med mennesker i krise, aktivitetsplanlegging, besøk i helsevesenet og planlegging av meningsfulle aktiviteter i hverdagen.

Undervise i planleggingsteknikker ved hjelp av verktøy som WRAP (Wellness Recovery Action Plan) og praktiske øvelser for målsetting og krisehåndtering.

Gruppesetting

Gi grunnleggende opplæring i gruppedesign og levering, gruppedynamikk og tilrettelegging av gruppediskusjoner.

Inkludere praktiske øvelser for å forbedre deltakernes ferdigheter i å håndtere gruppeinteraksjoner.



TABELL 2: KONSENSUS OG ANBEFALINGER

Andre opplæringsfunksjoner Opplæringsfunksjon

Anbefaling

Psykoedukasjon og kunnskap

Utvikle omfattende opplæringsmateriell om emner innen psykisk helse, slik at øktene er interaktive og relevante for de spesifikke populasjonene.

Vurdering

Innlemme praktiske økter om vurderingsteknikker og introdusere maler for behovsvurderinger for å styrke deltakerens ferdigheter i evalueringer.

Opplæring på arbeidsplassen

Gjennomføre simuleringer og praktiske øvelser knyttet til scenarier på arbeidsplassen, og gjøre deltakerne bedre rustet for interaksjoner med klienter i virkeligheten.



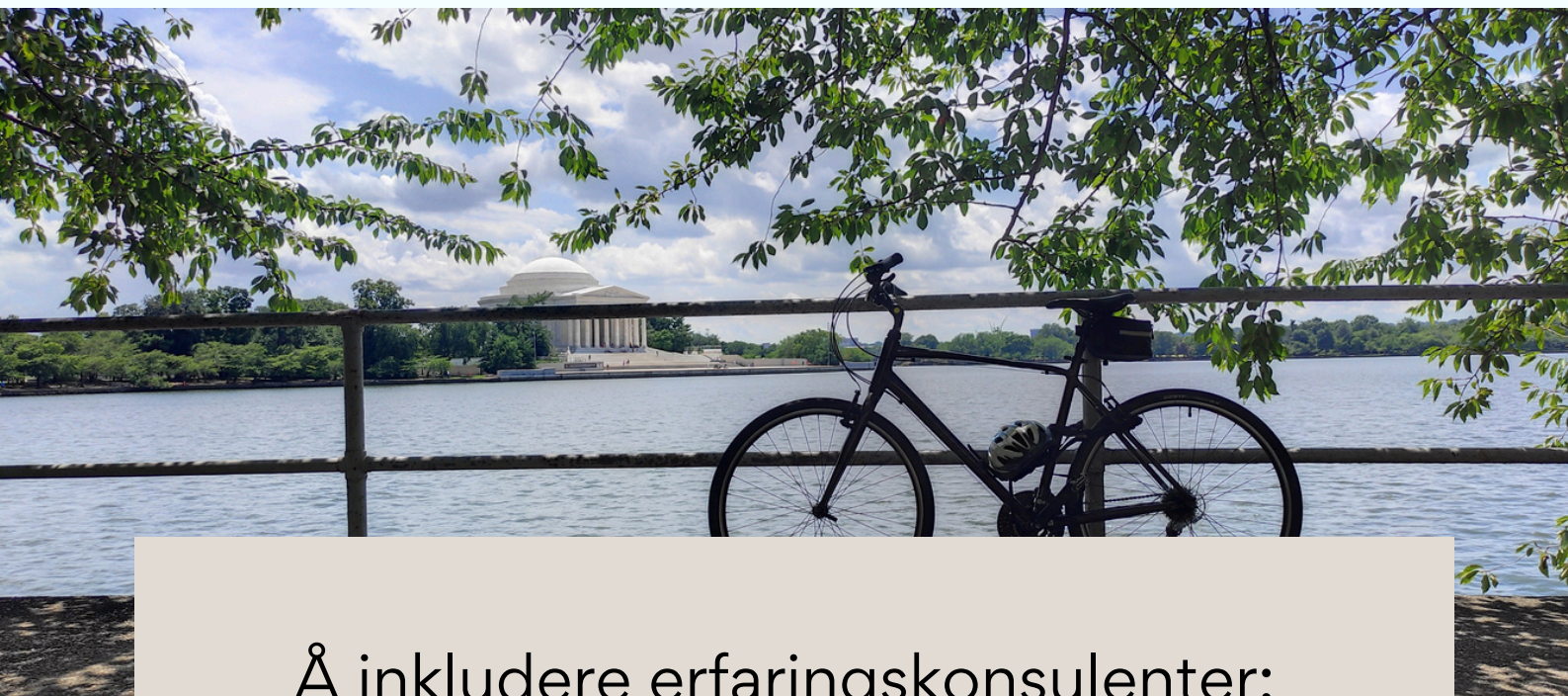
SAMMENDRAG

Mange opplæringsprogrammer i likepersonsarbeid har blitt evaluert og sammenlignet i arbeidet for å utvikle et standardisert opplæringsprogram. Etter å ha sammenlignet de ulike opplæringselementene i hvert program, ble det identifisert viktige opplæringselementer. Etterpå ble internasjonale interessenter bedt om å rangere kjerneelementene i en to-trinns prosedyre. Resultatet var et sett med prioriterte kjerneelementer med sentrale komponenter i opplæringen i likepersonsarbeid, samt anbefalinger og praktiske strategier for opplæringen.





RESULTAT NUMMER III



Å inkludere erfaringskonsulenter: Opplæringsmateriell for helsepersonell



Målet med prosjektets tredje resultat var å støtte integreringen av erfaringskonsulenter i psykiske helseteam ved å utvikle opplæringsmateriell for fremtidig helsepersonell innen psykisk helse. Bruk av erfaringskonsulenter og effektiv integrering av disse i teamene kunne ha blitt tilrettelagt hvis personell innen psykisk helse hadde forstått likepersonsarbeidet bedre og visst hvordan de skal utnytte det.

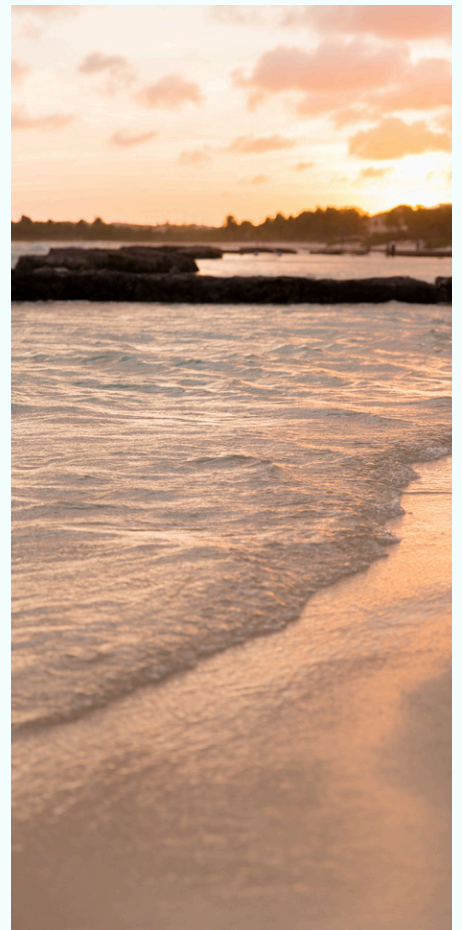
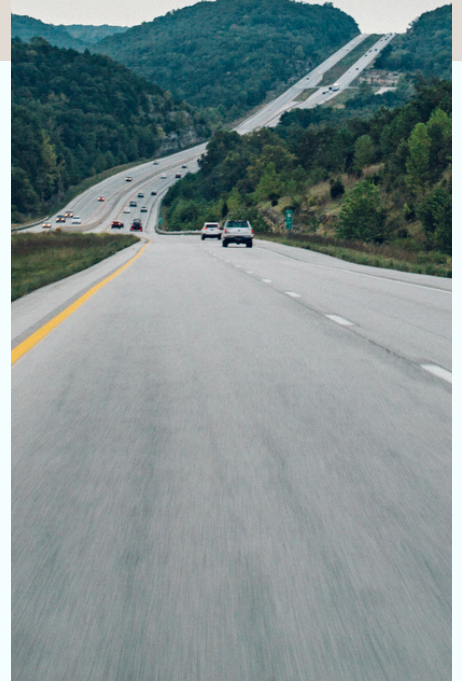


OPPGAVE 1 – Utvikling av opplæringsmateriell for studenter innen psykisk helse

Oppgaven førte til at det ble produsert opplæringsmateriell om begrepene likepersonsarbeid, recovery og empowerment. Det var rettet mot sykepleiestudenter på det siste året i psykisk helsearbeid. Opplæringen har blitt integrert i læreplanen for sykepleierstudenter i psykisk helsearbeid og andre relevante avdelinger av universitetspartnere. Materialene ble laget for og sammen med erfaringskonsulenter. Opplæringen er utformet på en slik måte at erfaringskonsulentene enkelt kan ta eierskap til den og tilpasse den til sin egen erfaring. Det elektroniske formatet gjør opplæringen enkel å overføre. Det teoretiske innholdet forklarer hva en erfaringskonsulent er og hvordan de kan støtte pasientenes recovery-prosess. Når studenter ble undervist i begrepet likepersonsarbeid og hvordan det kan supplere behandlingen, ble det lettere for dem å forstå verdien av dette samarbeidet og integrere arbeidet i behandlingen. Rollene har blitt godt definert for å oppmuntre til endring i det praktiske arbeidet. De fikk også veiledning i den innovative delen av opplæringen i erfaringsdeling. De fikk støtte til å dele egne erfaringer. Det ble foreslått eksempler og strukturer. Hvordan erfaring skal deles, hvordan de ulike stadiene skal nevnes og hvordan evolusjonen og læringspunktene skal forklares, er eksempler på verktøy de har fått.

Ansettelsesprosessen

Arbeidet som skulle gjøres, resulterte i en veiledning som skisserer de forskjellige trinnene i ansettelsesprosessen, spørsmålene som skal stilles på hvert trinn, og potensielle svar basert på erfaringskonsulentens erfaring. Arbeidet som ble utført, gjorde det mulig å identifisere hva som har påvirket gjennomføringen av likepersonsarbeidet innen psykisk helsehjelp. Det ble også gitt en veiledning til prosessen med å ansette profesjonelle erfaringskonsulenter.



Utvikling av opplæringsmaterieil for studenter innen psykisk helse

Introduksjon og kontekstualisering av problemet

Mange forfattere, deriblant Benny et. Al. (2021) hevder at en av de største utfordringene for en person diagnostisert med en psykisk lidelse er «risikoen for å bli tildelt en merkelapp», knyttet til fordommene, diskrimineringen og stigmaet forbundet med lidelsen (Benny, Huot et al., 2021, s. 143). De samme forfatterne bruker tall fra Mental Health Commission of Canada (2013) som sier at 60 % av pasientene som lider av psykiske lidelser, unngår å søke hjelp av frykt for denne stigmatiseringen!



Til dags dato er det utført mange studier for å avklare problemet. Resultatene taler for seg selv, og er uavhengig av den geografiske avgrensningen og metodikken som brukes: «Det finnes ingen samfunn eller kulturer der mennesker med psykiske lidelser behandles likt med andre. Vi kan innrømme at stigmatisering er en lidelsesdimensjon som kommer i tillegg til sykdommen. (Giordana, 2010, s. 8). Forfatteren siterer også Finzen (2000) som snakker om stigmatisering av psykisk syke mennesker som «en sykdom nummer to». Hva er stigma? Det er mange forfattere som har sett på spørsmålet, men vi kan bruke følgende definisjon: «Stigma er en kompleks term som refererer til et flerdimensjonalt begrep.

Det er en generell holdning, en fordom, utløst av uvitenhet om en situasjon eller en tilstand og denne uvitenheten vil generere diskriminerende atferd. Det er derfor ethvert ord eller enhver handling som tar sikte på å forvandle diagnosen for en sykdom, for eksempel til en negativt merkelapp for personen med denne tilstanden. {...} Stigma bygger derfor på negative fordommer som innbefatter samfunnsmedlemmenes holdninger og atferd overfor den som er syk. Forutinntatte ideer om psykisk syke ser ut til å være ekstremt nedsettende og svært belastende» (Giordana, 2010, s. 8–9).

Forfatteren støtter sin oppfatning på resultater fra en rekke studier, og hevder at stigmatiseringen som er spesifikk for psykiske lidelser, er basert på tre kategorier av representasjoner:

Ideen om at psykisk syke er voldelige, farlige og uberegnelige; Disse representasjonene fører til frykt som i seg selv vil være en kilde til avvisning og ekskludering.

Representasjoner som går på unormalitet og uansvarlighet fra den psykisk syke persons side, som en som blir sett på som ute av stand til å leve i samfunnet og respektere regler, koder og normer i samfunnslivet – noe som fører til en styrende og autoritær holdning til disse personene.

Og til slutt et bilde av en «infantil oppfatning av verden», intellektuell fattigdom og mangel på modenhet som fører til en infantilisering av disse personene.

I tillegg til disse tre typene representasjoner eksisterer det en ide rundt schizofreni om at det finnes en viss risiko for kontaminering, og sykdommen blir derfor en trussel for den mentale helsen til dem som omgås dem; (Giordana, 2010).



Hvis de negative presentasjonene og stigmatiseringen av mennesker med psykiske lidelser er svært reelle i befolkningen generelt, hva da med helsepersonell?

På bakgrunn av vår egen erfaring som sykepleiere i mer enn femten år, kan vi bare bekrefte og validere, via hundrevis av virkelige eksempler, at «omsorgsverdenen», den delen som driver med ikke-spesialisert psykiatrisk behandling, er en like stor kilde til negative representasjoner og en stigmavektor. For å begrense den potensielle subjektiviteten til denne observasjonen, søkte vi etter faglige og vitenskapelige ressurser. Temaet er imidlertid mer marginalt behandlet i litteraturen enn stigma i befolkningen generelt.

However, there are some recent writings highlighting this problem. At this level, a distinction must be made between caregivers working in the field of mental health care and caregivers working in the field of somatic medicine (whether general or more specialized care).

Det er imidlertid noen nyere arbeider som setter fokus på dette problemet. På dette nivået må det skilles mellom helsepersonell som jobber innen psykisk helse, og de som jobber innen somatisk medisin (enten generell eller mer spesialisert omsorg).



I sin avhandling presenterer Yalaoui (2019) resultatene av en undersøkelse han gjennomførte blant 248 franske allmennleger. Her påpeker han at mer enn halvparten av legene vurderer behandlingen av disse pasientene som tidkrevende, og mer enn 50 % sier at de mangler opplæring i dette faget. 6 av 10 leger sier at de føler seg «mindre komfortable med en psykiatrisk pasient» og 20 % anser schizofrene pasienter for å være voldelige eller farlige. Det bør bemerkes at i denne studien vurderer nesten 84 % av de undersøkte legene disse pasientene som «krevende». (Yalaoui, 2019, s. 26).

Hvis legen hadde erfaring fra psykiatrisk behandling, reduserte det imidlertid betydningen av de negative presentasjonene.

Utvikling av opplæringsmaterieill for studenter innen psykisk helse

Sekundære refleksjoner når det gjelder litteraturgjennomgangen

Vi ønsket å validere disse første funnene, med støtte fra en bred litteraturgjennomgang, med målgruppen vår, dvs. fremtidig helsepersonell. Var de også bærere av disse forutinntatte ideene og fordommene? Mental Health Commission of Canada (2013) sier at 60 % av pasienter med psykiske lidelser unngår å søke hjelp av frykt for dette stigmaet!



Gjennom ulike fokusgrupper ble de stilt spørsmål om representasjonene deres når det gjelder psykisk helse (og derfor også psykisk sykdom).

Utvikling av opplæringsmateriell for studenter innen psykisk helse

Diskusjonsgruppe om psykisk sykdom

Studentene i de ulike organiserte gruppene hadde mulighet, via en Wooclap© (garanterer anonymitet), til å angi ordet/ordene de spontant assosierte med psykiatri. Jo oftere ordet kom opp i kodingen, jo større ble det vist i den endelige ordskyen.

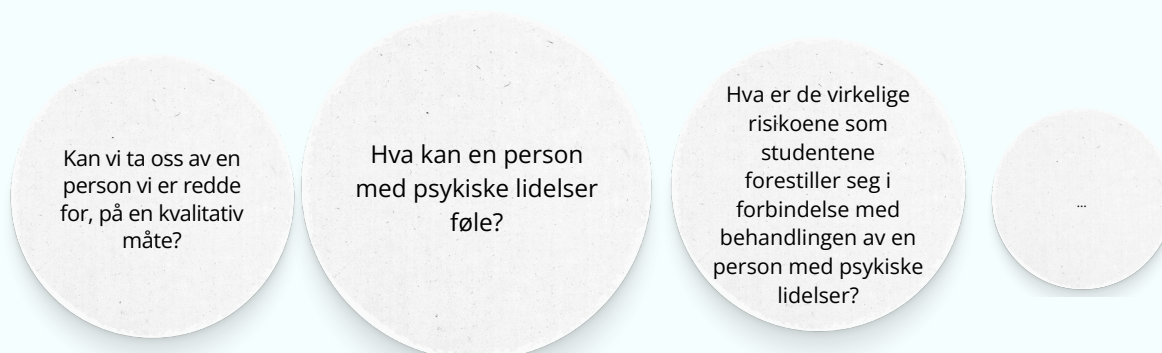
Her er et representativt eksempel på ordskyen som ble generert av disse studentene:



Fra disse første elementene ble diskusjonen deretter sentrert rundt representasjonene deres. Hvor kommer de fra?

Etter at de fikk tenkt seg litt om, innrømmet de fleste studentene at de ikke klarer å knytte frykten direkte til en objektiv opplevelse. Få av dem har noen gang hatt noen reell kontakt med akuttpsykiatriens verden. De nevner ofte filmer og serier de har sett på TV, og noen nevner nyhetsartikler som har fått tungt dekning i mediene. Psykisk sykdom puttes dessuten ofte i samme sekk som sosiopatiske lidelser.

Diskusjonen blir så beriket ved hjelp av spørsmål, som studentene skal jobbe med i mindre grupper:

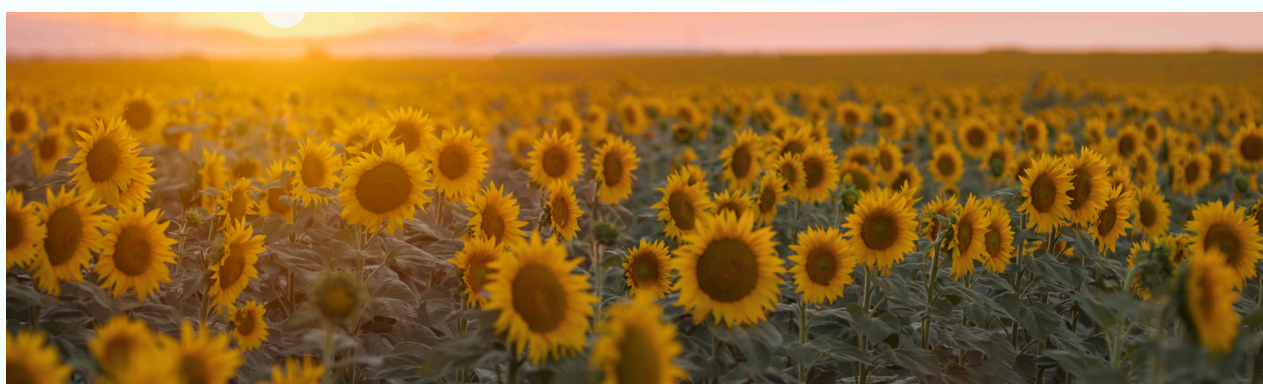


Utvikling av opplæringsmaterieil for studenter innen psykisk helse

Resultater fra de første fokusgruppene

Resultatene som dukket opp. bekreftet det første postulatet vårt – at stigma var sterkt til stede. Parallelt med elementene som tas opp i dokumentet og som setter fokus på de viktigste barrierene teamene har vist mot ideen om å integrere en erfaringskonsulent, dukker den første, store barrieren opp – nemlig stigmatisering og negative oppfatninger blant helsepersonell om psykiske lidelser.

Innenfor rammen av dette prosjektet, og ut fra et sosiokonstruktivistisk perspektiv, **har vi derfor valgt å rette bevisstheten som skal skapes, først og fremst mot å dekonstruere forutinntatte ideer og stigmatiseringsprosessen med tanke på psykiske lidelser.**



Første anvendelser i feltet – med fagpersoner og fremtidige fagpersoner

Dette stadiet var delt i to (R4-samarbeid)

*Det første trinnet (N = 10, desember 2022) var å organisere en informasjons-/bevisstgjøringsøkt for **fagpersoner** som en del av videreutdanningen deres. En erfaringskonsulent, sammen med kursholderen, hadde som mål å jobbe med representasjonene og de forutinntatte ideene til talerne som var til stede. I tillegg til å avstigmatisere problemet, ble recovery-prosessen og likepersonsarbeid diskutert inngående. I sammenheng med denne spesifikke opplæringen var begrepet avhengighet kjernen i spørsmålene knyttet til representasjoner og likepersonsarbeid.*

For å kvantifisere og evaluere effekten og egnetheten av resultatene med bevisstgjøringsmålene, fikk deltakerne utlevert et anonymt spørreskjema. En del ble fylt ut før intervensjonen, den andre etter.

Spørreskjema før intervensjonen:

Deltakerne blir bedt om å gi en poengsum fra 0 til 10 basert på vanskene og motviljen de ville hatt hvis de måtte integrere en erfaringskonsulent i det daglige arbeidsteamet. (0 er ingen problemer/frykt og 10 at det er umulig å forestille seg det). Deltakerne blir bedt om å begrunne poengsummen kort. Vurdering: 41/70 -> 58 %.

Spørreskjema etter intervensjonen

-> Etter en utveksling og en 3-timers diskusjon med en erfaringskonsulent, blir spørsmålet stilt på nytt (evaluering av frykt/motvilje + begrunnelser). De blir også bedt om å si sin mening om de viktige læringspunktene de tar med seg videre. Vurdering: 17/70 -> 24 %

Andre resultater av spørreskjemaet etter intervensjonen:

Evolusjon i typen spørsmål som stilles av deltakerne. Etter hvert som intervensjonen skrider frem, blir spørsmålene stadig mer presise og deltakerne stiller spesifikke spørsmål om erfaringskonsulentens erfaring, følelser eller reise. -> Merverdi av å tilby tilstrekkelig tid (mer effektiv til å planlegge bevisstgjøringen med en halv dag/dag enn med en kort modul på 1 eller 2 timer) + merverdi av å planlegge en intervensjon med mye utveksling og interaksjoner. Stor oppfattet interesse fra deltakerne for intervensjonen > merverdi av en direkte og total utveksling med en erfaringskonsulent i stedet for av/med en annen type kursholder. På grunnlag av en 3-timers bevisstgjøringsinnsats utført av en erfaringskonsulent, var det en positiv utvikling i poengene som fagpersonene ga. Virkningen og representasjonen avhenger av personen (n=3/10). Insistering på viktigheten av å inkludere denne typen bevisstgjøring i den innledende opplæringen av fagpersoner fra starten av kurset (n= 4/10). Alle understreket viktigheten av å jobbe med representasjoner (innledende og/eller ervervede) i forbindelse med psykisk helse og avhengighet! (N = 10/10).

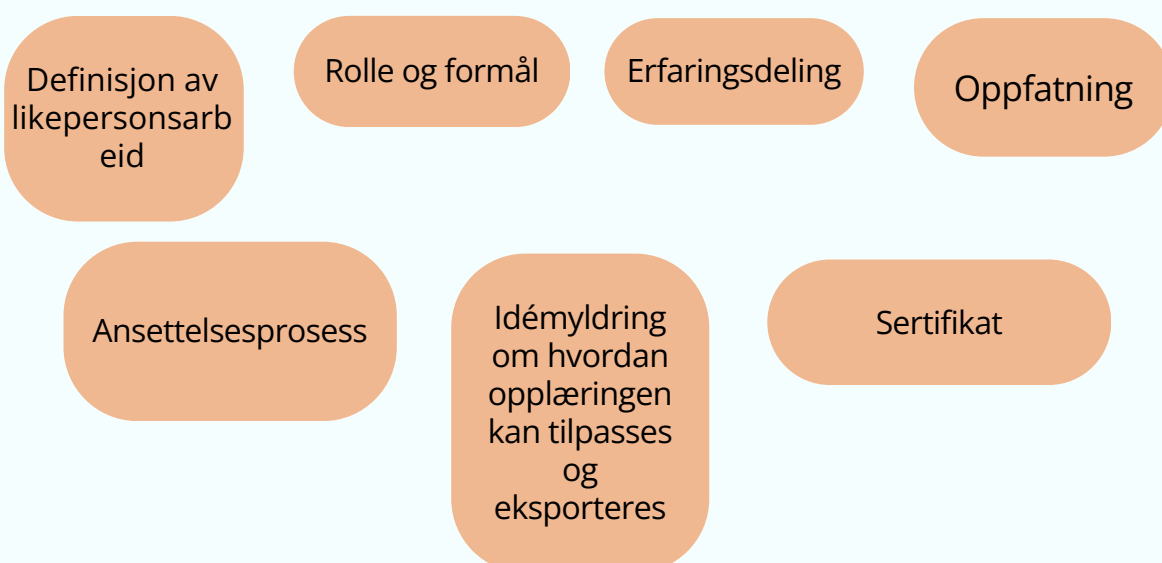


Første anvendelser i feltet – med fagpersoner og fremtidige fagpersoner

Andre trinn: Informasjons-/bevisstgjøringsøkt for fremtidige fagpersoner (april 2022).

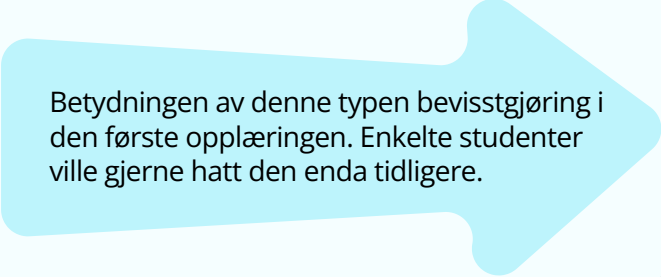
Denne økten ble bygget på tilbakemeldingene fra de første bevisstgjøringsøktene. Deltakere var 23 andreårsstudenter som studerer allmennsykepleie. I Belgia strekker denne utdanningen seg over 4 år. Valget om å gjennomføre denne bevisstgjøringen før første praksisperiode i psykiatri ble gjort på grunnlag av tilbakemeldinger fra tidligere opplæring. Faktisk har flere fagpersoner som har hatt nytte av opplæringen, fortalt oss hvor viktig det er for dem å inkludere denne bevisstgjøringen så tidlig som mulig i den innledende opplæringen, før representasjoner får festet seg i tankene til fremtidig helsepersonell. Valget om å gjennomføre denne bevisstgjøringen før første praksisperiode i psykiatri ble gjort på grunnlag av tilbakemeldinger fra tidligere opplæring. Faktisk har flere fagpersoner som har hatt nytte av opplæringen, fortalt oss hvor viktig det er for dem å inkludere denne bevisstheten så tidlig som mulig i den innledende opplæringen, før visse representasjoner får festet seg i tankene til fremtidige omsorgspersoner.

Bevisstgjøringskampanjen for fremtidige fagpersoner dekker ulike elementer:

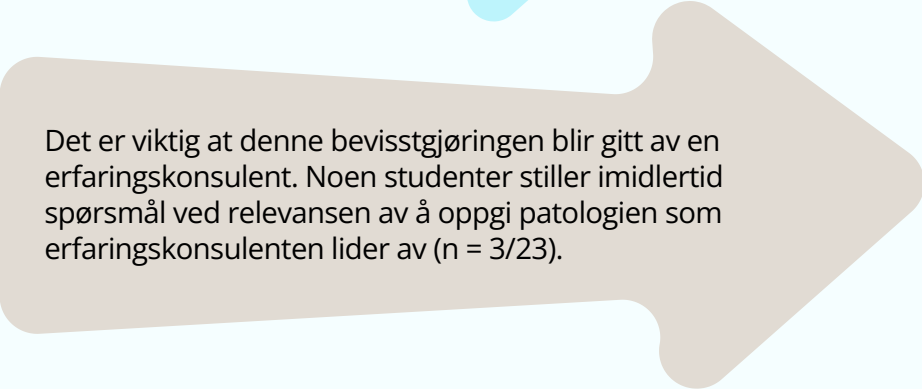


Etter denne økten ble det gjennomført en evaluering med studentene en uke senere for å gi tid til integrering.

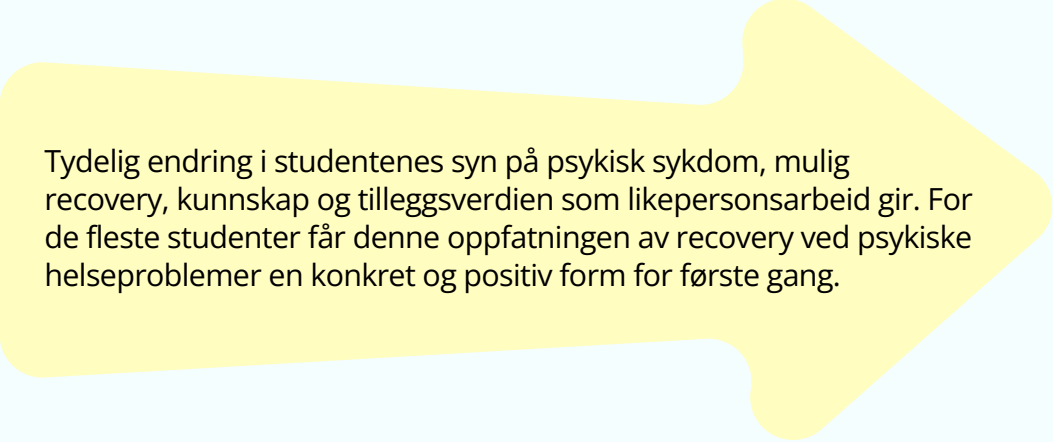
Det dukket opp flere elementer. Sistnevnte er i tråd med at fagpersonene evaluerer hverandre:



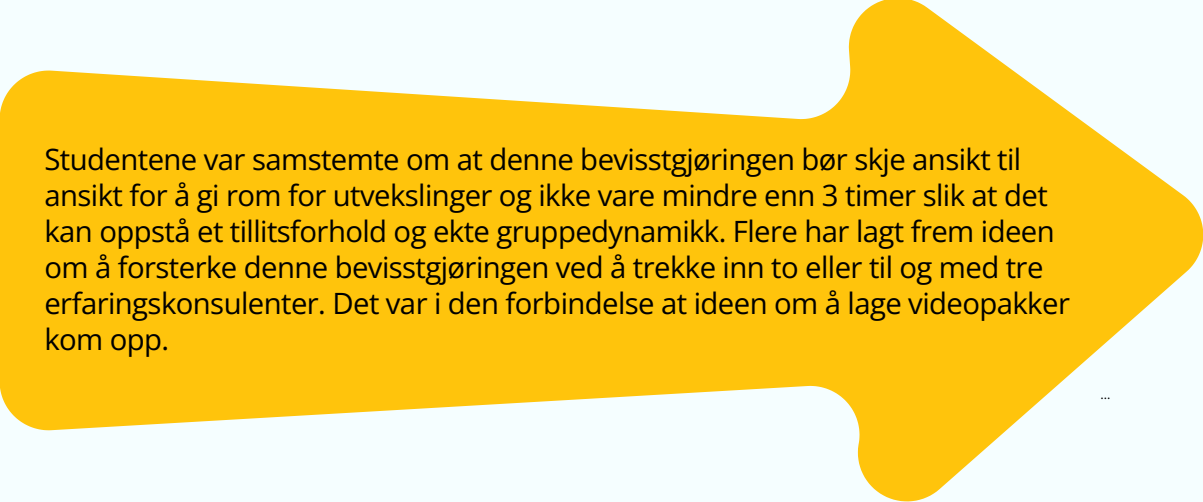
Betydningen av denne typen bevisstgjøring i den første opplæringen. Enkelte studenter ville gjerne hatt den enda tidligere.



Det er viktig at denne bevisstgjøringen blir gitt av en erfaringskonsulent. Noen studenter stiller imidlertid spørsmål ved relevansen av å oppgi patologien som erfaringskonsulenten lider av (n = 3/23).



Tydlig endring i studentenes syn på psykisk sykdom, mulig recovery, kunnskap og tilleggsverdien som likepersonsarbeid gir. For de fleste studenter får denne oppfatningen av recovery ved psykiske helseproblemer en konkret og positiv form for første gang.



Studentene var samstemte om at denne bevisstgjøringen bør skje ansikt til ansikt for å gi rom for utvekslinger og ikke vare mindre enn 3 timer slik at det kan oppstå et tillitsforhold og ekte gruppedynamikk. Flere har lagt frem ideen om å forsterke denne bevisstgjøringen ved å trekke inn to eller til og med tre erfaringskonsulenter. Det var i den forbindelse at ideen om å lage videopakker kom opp.

...

Utforming og testing av den endelige bevisstgjøringsøkten

På grunnlag av de ulike observasjonene og evalueringene som ble utført, kunne den endelige versjonen av bevisstgjøringen foreslås. I februar 2022 kunne to grupper med studenter (N20 + N25) dra nytte av det.

Form for sensibilisering

Dette skjedde i **to hovedstadier**.

Det første gjør at representasjonene kan flate ut

Bruk av en Wooclap (jf. vedlegg 1, sistnevnte validerer de første postulatene på nytt og behovet for å jobbe først med dette «første trinnet» i avstigmatiseringen).

Meningsutveksling i undergrupper og deretter i grupper rundt representasjonene som er fremsatt.

Utvikling av konsekvensene som stigmaet har for psykisk sykdom for personer som lider av det (jf. vedlegg 2).

Presentasjon av to korte videoklipp (4 minutter hver) produsert i samarbeid med to erfaringskonsulenter som jobber for CCOMS og en del av TUTO+3-prosjektet. Hver av disse pakkene består av en kort video der en erfaringskonsulent henvender seg til studenter ved å dele noe som er viktig for dem. På dette stadiet har likepersonsarbeid bevisst ennå ikke blitt definert. Studentene blir bare kjent med erfaringskonsulentenes funksjon fra talerne under utvekslingene etter visningen av pakkene. Hver erfaringskonsulent ble bedt om å avslutte videoen med et selvvalgt spørsmål, rettet til studentene.



Denne første fasen avsluttes med definisjonen av likepersonsarbeid og introduksjon til den andre delen av bevisstgjøringen. Studentene blir bedt om å notere seg spørsmål for å kunne dele dem senere.

→
I neste del, som er adskilt fra den første økten, tas likepersonsarbeid opp i konkrete termer:

Intervensjon fra to erfaringskonsulenter (her en del av TUTO+3-prosjektet). Basert på tidligere tester og evalueringer, leder de økten selvstendig. Læreren fungerer bare som en tilrettelegger, og dermed legges det opp til fri og autentisk utveksling mellom erfaringskonsulenter og studenter.

Intervensjonen består av flere deler: presentasjon av likepersonsarbeid, presentasjon av tilknyttet arbeid, rikelig med utveksling og refleksjon rundt begrepet recovery.

Gjennom denne andre økten legges det vekt på at alle skal delta. Det oppfordres til utveksling gjennom hele intervensjonen, noe det er satt av rikelig tid til.



Kvalitativ vurdering av bevissthet

Som en oppfølging til denne siste bevisstgjøringsskampanjen, får sykepleierstudentene et evalueringsskjema som skal måle kvaliteten. Resultatene er ekstremt positive.

Ø Gjennomsnittlig tilfredshet ligger på 9,5/10.

Nesten alle respondentene mener at denne bevisstgjøringen er nyttig og nødvendig, (95 %) og 100 % av dem mener at bevisstgjøringen fortsatt bør tilbys.

Til det åpne spørsmålet: Fant du den relevante bevisstgjøringen som skal inkluderes i rammen av den innledende sykepleierutdanningen? 15 studenter svarte:

01	Jeg synes det er flott at vi blir gjort bevisste på opplevelsene og følelsene, både til erfaringskonsulentene og til «pasientene».
02	Det gjør at du forstår hva dette betyr og at du får en riktig idé om ting. Det viser også hvor relevant arbeidet deres er.
03	Denne intervensjonen i sammenheng med sykepleierutdanningen gjør at teoriundervisningen blir «håndfast» og «konkret».
04	Det gjør det mulig å vite hva som holder på å etableres, og at denne typen hjelp finnes.
05	Det var en veldig interessant workshop som gjorde det lettere for meg å forstå tilnærmingen til noen av pasientene jeg møtte i praksisperioden.
06	Jeg kjente ikke til likepersonsarbeid i det hele tatt, og disse to personene forklarte nytten av dette konseptet veldig godt og besvarte spørsmålene mine helt perfekt.
07	Betydningen av erfaringskonsulenter + hvem de er.
08	Dette er viktig fordi du som sykepleier vil kunne sende pasienter videre til erfaringskonsulenter.
09	Personer som er rammet av en sykdom eller som er pårørende til en som er syk, kommer til å avsløre en intim del av livet sitt i full tillit. De er fysiske personer, som kunne vært en av våre nærmeste, eller oss selv. De snakker med oss i full tillit. De har åpnet seg for oss om problemene og lidelsen, og er nå praktisk talt på beina igjen og tilbyr egen kunnskap og råd, samt at de kan lytte til andre mennesker som har vansker de kommer til oss med.
10	Slik unngår vi stigmaet, sammensmeltingen og frykten som omgir psykisk helse. Det gjør det mer tilgjengelig.
11	En pasient som ligger nede, er følelsesmessig og fysisk sårbar. Når han har kommet seg på beina igjen, vet han nøyaktig hva han gikk gjennom, hva han følte, og hvordan han hadde det underveis. Han vet hva som hjalp ham, og hva som kan ha stått i veien for at han skulle bli bra igjen. Dermed gjør deling av disse erfaringene med fagpersoner eller fremtidige fagpersoner dem oppmerksomme på virkningen av handlingene, gestene og ordene deres. De gir pasienter og helsepersonell hjelp med tanke på åpenhet og projeksjon, det er kort sagt et berikende samarbeid for å bedre omsorgen for pasienter som er på sitt mest sårbare.
12	Det er svært viktig å øke bevisstheten om rollen som likepersonsarbeid med pasienter har i arbeidet med å avstigmatisere.
13	Det var interessant å møte erfaringskonsulenter med tanke på vår faglige erfaring, samt for å støtte det som ble sagt i plenum.
14	Jeg tror at bevisstgjøringen vi har oppnådd om psykisk helse har hatt en ekstremt positiv innvirkning. Det er et stort skritt videre i arbeidet med å håndtere stigma og fremme psykisk velvære.
15	Det gjorde at jeg forstod hva det gikk ut på, og nå vet jeg hvordan jeg skal gå videre hvis jeg har spørsmål eller hvis jeg vil hjelpe en mottaker eller familien hans

93 % av respondentene følte at deres representasjoner av psykisk helse hadde endret seg i positiv retning. (For de resterende 7 % var det status quo).

§ Det eneste elementet som meningene er litt mer blandet om, er relevansen til videopakken som tilbys under den første økten. Ulempen for disse er knyttet til sammenligningen med den andre økten, ettersom studentene i stor grad foretrekker direkte samhandling ansikt til ansikt.

På det endelige spørsmålet «Kan du nevne et element som du tar med deg videre, eller som du har lagt bak deg, fra denne bevisstgjøringen?» 13 elever svarte:

01	At hver person er unik, og at det er dette som gjør verden vakrere.
02	En person som har sykdommen selv, kan ha en bedre forståelse av ting, og dette kan hjelpe oss i arbeidet vårt.
03	Jeg husker at selv om man har en rusmiddellidelse, er det mulig å komme seg ut av det og bli fullstendig respektabel.
04	Det utrolige motet til erfaringskonsulentene som står frem og vitner om sin psykiske patologi.
05	...
06	Finn alltid ut mer om de ulike støttemulighetene som er tilgjengelige for oss hvis du trenger det.
07	Dekompensasjonsfasen er ikke permanent - > de fleste er (med riktig behandling) stabile.
08	At vi må prøve å forstå pasientenes opplevelse og behov bedre, at for å kunne hjelpe må vi ikke spesifikt bli fortalt hva vi skal gjøre, men vi må forstå dem slik at vi kan finne eller hjelpe pasienten til selv å finne nøklene han eller hun trenger.
09	Motet, åpenheten om de intime lidelsene, og besluttsomheten deres når det gjelder å hjelpe mennesker som befinner seg i den samme lidelsen som dem selv. Jeg sier bravo og takker dem.
10	Humaniteten i økten som helhet.
11	De kan komme seg gjennom det og inspirere andre. Når de kommer til omsorgsenheten, er de ute av balanse, men de fleste lever i befolkningen uten noen karakteristiske tegn.
12	Det faktum at vi ikke kan forstå lidelsen de har gått gjennom fordi vi ikke har opplevd det selv. Vi vet bare hvordan vi skal vise psykisk støtte for å følge dem mot «helbredelse». Det gjør også at vi tolererer fiasko «ett skritt tilbake tilsvarer 3 skritt fremover senere». Å la en tilbaketrekning gå fra seg er det første skrittet på veien mot å forstå situasjonen.
13	Deling.
14	Jeg synes vi skal eksponere studentene for erfaringskonsulenter, fordi det gir dem en bedre forståelse av psykiske problemer. Ved å dele egne erfaringer, hjelper disse omsorgspersoner studentene til å innse at de ikke er alene og at recovery er mulig.
15	Psykisk sykdom er ikke slutten på et «normalt» liv.

Utarbeidelse av en fleksibel veiledning for å reprodusere bevisstgjøringen

På grunnlag av de ulike elementene som nettopp er presentert og på bakgrunn av de viktigste funnene som er gjort i konklusjonen, er det utarbeidet en veiledning. Denne veiledningen er utformet som et praktisk verktøy som enhver interessent kan bruke til å gjenskape det foreslåtte systemet, samtidig som den kan tilpasses til egen virkelighet (geografisk, faglig osv.). Den dekker de viktigste stadiene av bevisstgjøring, samt inneholder viktige råd og oppmerksomhetspunkter, som følge av evalueringene av systemet som har blitt testet.

Konklusjoner

Arbeidet og evalueringene som har blitt utført, har fått frem noen viktige elementer.

Betydningen av å jobbe med representasjonene på forhånd.

Nytten av å presentere de forskjellige elementene med en viss «tiltakende gradering» (psykisk helse, psykisk sykdom, representasjoner, stigmatisering, konsekvenser av stigmatisering, recovery, likepersonsarbeid).

Behovet for å sette av minst 2 timer til den første delen og minst 3 timer til den andre (dette siste punktet gjør det mulig å «bryte isen», utvekslingene blir stadig mer konkrete og autentiske med tiden).

Betydningen av at erfaringskonsulenter er til stede gjennom bevisstgjøringsprosessen (først ved hjelp av videoklipp, og så ansikt til ansikt i andre fase).

Denne modellen for bevisstgjøring kan overføres til fagfolk med liten eller ingen erfaring fra psykisk helse og likepersonsarbeid.

Bibliografi

·Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, Luce., (2021). Santé mentale et psychopathologie – une approche biopsychosociale. (3ème ed.). Modulo

·Giordana, J-Y.(dir.). (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Elsevier Masson.

·Yalaoui., M. (2019). Représentations de la psychiatrie chez les médecins généralistes de l'Oise et collaboration avec les psychiatres. Médecine humaine et pathologie. dumas-02496626 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496626> Submitted on 3Mar 2020

VEDLEGG

TUTO3 PAT RESULT 3



Validere en standardisert opplæringsprofil for erfaringskonsulenter

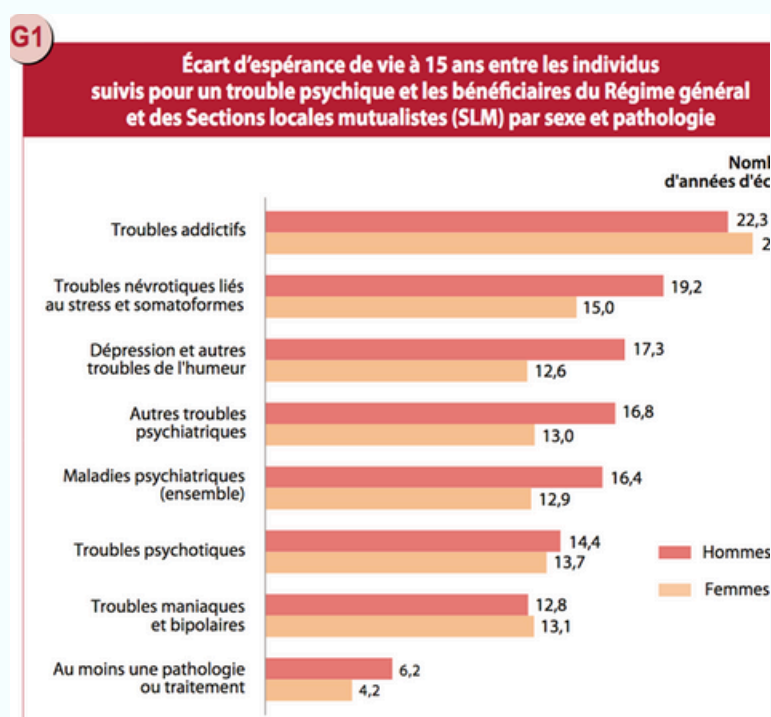
2

Epidemiologiske data om helsen til personer med psykiske lidelser

Il dagens helsevesen og i samfunnet generelt, fremhever Giordana (2010) i sin bok, støttet av mange eksperter, virkeligheten og den virkelige utfordringen med stigmatisering og diskriminering av mennesker med psykisk lidelse. «Stigma er ikke bare en skadelig konsekvens av psykisk sykdom, men det er også en helserisikofaktor og en direkte årsak til uførhet» (s.3).

Denne observasjonen blir i stor grad bekreftet av alarmerende tall fra flere studier. Nylig. En stor studie basert på data fra SNDS[1] (Coldefy, Gandré, 2018) viser således en gjennomsnittlig reduksjon i forventet levealder på 16 år for menn som lider av en psykisk lidelse, og 13 år for kvinner sammenlignet med den generelle befolkningen.

[1] SNDS: National Health Data System.

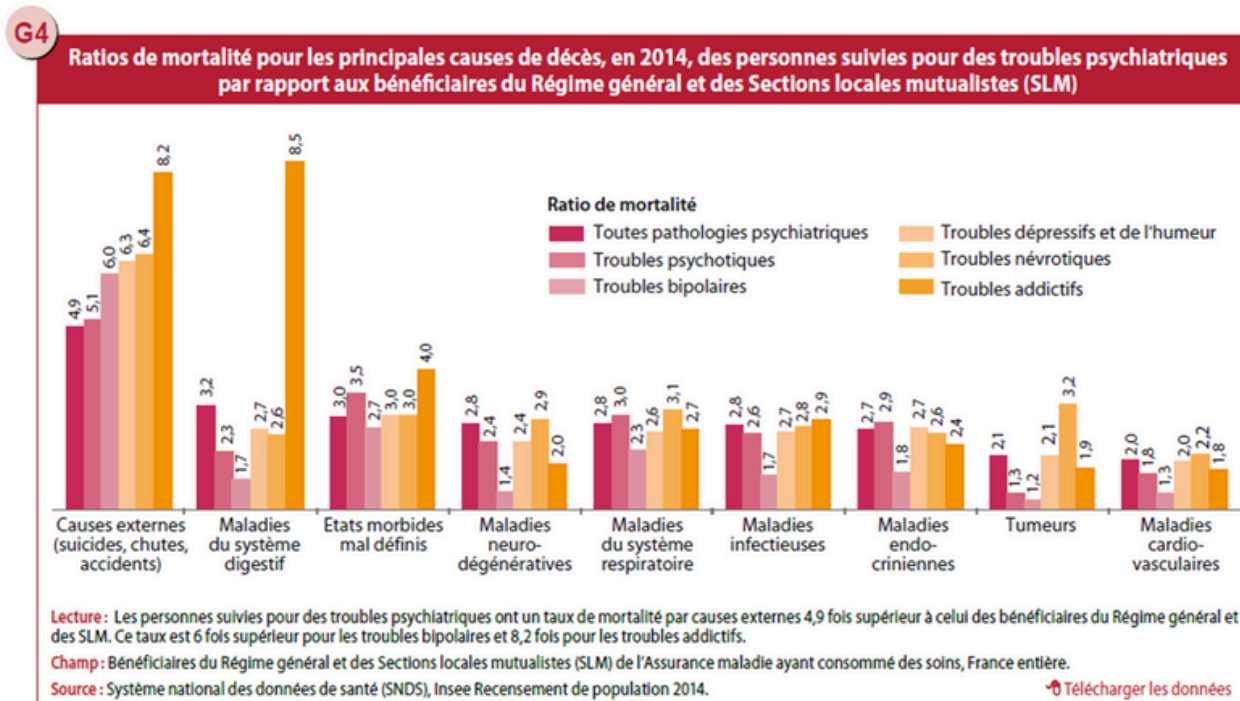


Personer med en psykisk lidelse har en dødelighet som er to til fem ganger høyere, og en for tidlig dødelighet som er fire ganger høyere enn den generelle befolkningen.

Coldefy og Gandré (2018) understreker også at denne overdødeligheten ikke bare skyldes sykdommen. Dødeligheten hos psykisk syke er mye høyere og tidligere enn hos andre som lider av en kronisk ikke-psykiatrisk patologi.

Forfatterne påpeker også at personer som lider av psykiske lidelser, også har dobbelt så stor sannsynlighet for å ikke ha fastlege (15 % sammenlignet med 6 % i befolkningen generelt).

Forholdet mellom dødsårsaker blant disse personene og den generelle befolkningen blir presentert i følgende tabell. Dataene fremhever årsakene og faktorene ved somatiske sykdommer som har ført til død for personer som lider av psykiske lidelser, samt at prevalensen er høyere enn for den generelle befolkningen.



I tillegg til redusert forventet levetid, er det dessuten viktig å fremheve et annen funn – nemlig tapet av friske leveår. De alvorlige konsekvensene sykdommen har på livskvaliteten, bør heller ikke neglisjeres. For eksempel kvantifiserte den belgiske nasjonale sykdomsbyrdestudien fra 2019 (Sciensano, 2022) «påvirkningen av 37 sykdommer i form av tapte friske leveår (friske leveår tapt på grunn av sykkelighet og dødelighet).» Den viser at det er psykiske lidelser, avhengighet og kreft, samt muskel- og skjelettlidelser som har størst innvirkning på livskvaliteten, og som står for «mer enn 50 % av den totale sykdomsbyrden». Psykisk sykdom og avhengighet inntar førsteplassen i Belgia i henhold til «DAILY[1]» (jf. tabell 1, s. 11) og tok over for kreft i 2018 (jf. tabell 2, s. 12), noe som fremhever de stadig økende behovene når det gjelder psykisk helse.

Tabell 1

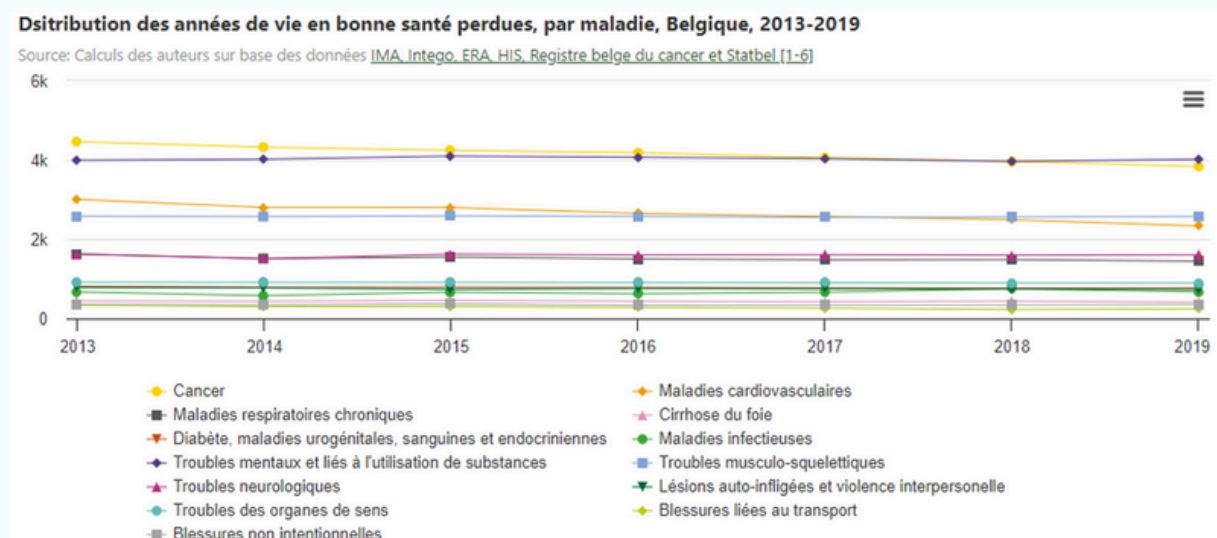
Classement des groupes de maladies par taux de DALY ajustés pour l'âge, Belgique et régions, 2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel [1-6]

Troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Troubles musculo-squelettiques	3	3	3	4
Maladies cardiovasculaires	4	4	4	3
Troubles neurologiques	5	5	5	6
Maladies respiratoires chroniques	6	6	6	5
Troubles des organes de sens	7	8	7	7
Diabète, maladies urogénitales, sanguines et endoc...	8	7	9	8
Lésions auto-infligées et violence interpersonnelle	9	10	8	9
Maladies infectieuses	10	9	10	10
Cirrhose du foie	11	11	11	11
Blessures non intentionnelles	12	12	12	12
Blessures liées au transport	13	13	13	13
	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie

[1] DALY: (helsetapsjusterte leveår) er hovedmålet på sykdomsbyrde, og er summen av tapte leveår og år levd med helsetap. DALY er summen av tapte leveår (YLL) og år med ikke-dødelige helsetap (YLD) for en spesifikk sykdom eller patologi. (Sciensano, 2022).

Tabell 2



Dataene, tallene og observasjonene som nettopp er utviklet på disse første sidene, er mer enn slående. Det er derfor med god grunn at nesten alle programmer for psykisk helse de siste femten årene har gjort kampen mot stigmatisering av psykisk syke til en reell prioritet. (Giordana, 2010, s.5). De bekrefter også kommentarene som allerede er gjort av Finzen (2000) som snakker om stigmatisering av psykisk syke mennesker som «en sykdom nummer to». Denne andre sykdommen er potensielt mer invalidiserende eller til og med mer dødelig enn den første. Å inkludere erfaringskonsulenter: Opplæringsmateriell for helsepersonell.





RESULTAT NUMMER IV

INNLEDNING



Utviklingen av likepersonsarbeid vil ikke fungere uten profesjonelle foreninger for erfaringskonsulenter. De må være tilstrekkelig strukturert og ha en styringsmodell som gjør dem i stand til å gå i dialog med offentlige myndigheter, organisasjoner innen psykisk helse og arbeidsgivere og muliggjøre innføring av likepersonsarbeid. Det er fortsatt mye stigmatisering rundt brukerne og deres evne til å drive foreninger for erfaringskonsulenter. Nøkkelen er å fremvise profesjonelle måter å jobbe på i samsvar med høye forventninger fra de andre interessentene.

Produksjonen er strukturert langs 2 arbeidslinjer.



UTVIKLING AV PROFESJONELLE FORENINGER FOR ERFARINGSKONSULENTER

Foreninger for erfaringskonsulenter har vokst frem fra grasrotnivå. Det betyr at utviklingen av dem har blitt påvirket av tilgjengelige ressurser (makt og finansiering), juridiske rammeverk, politikk på området psykisk helse og støtte fra offentlige myndigheter. Hver og en har fulgt sin egen vei, noe som har ført til et mangfold av konfigurasjoner blant de forskjellige landene, og noen ganger også innenfor hvert land.

Likevel har de foreningene for erfaringskonsulenter som er involvert i prosjektet, flere fellestrekk. Målet med produksjonen er å utnytte kompetansen til disse organisasjonene og den tilgjengelige litteraturen for å foreslå et rammeverk for utvikling av profesjonelle foreninger for erfaringskonsulenter som er i stand til å påvirke utviklingen av likepersonsarbeidet i sine land.

Organisasjonene for erfaringskonsulenter har aldri utført slikt arbeid selv, så dette er nybrottsarbeid. Den tilgjengelige kompetansen vil gjøre det mulig for oss å bruke historien og aktuelle situasjoner til å kunne foreslå et fleksibelt rammeverk med overordnet arkitektur og tilpasningsmuligheter som skal ta høyde for lokale situasjoner. Arbeidet vil ha stor innflytelse, ettersom det vil gjøre det mulig for erfaringskonsulenter å dra nytte av mønsterpraksis for profesjonalisering og fremme vekstbanen deres.

Arbeidet vil også ha innvirkning utenfor konsortiet, da vi vil tilby andre erfaringskonsulenter måter å bidra til rammeverket på og dra nytte av det. Dette kan bane vei for en fremtidig sammenslutning av foreninger for erfaringskonsulenter.

Å GI TILSTREKkelig STØTTE TIL ERFARINGSKONSULENTENE I DET DAGLIGE ARBEIDET

Erfaringskonsulenter som er aktive i profesjonelle kliniske team innen psykiatrien, har en tendens til å bli isolert. Det fører til en risiko for at erfaringskonsulenten gradvis glir over i en mer profesjonell rolle innen psykisk helse: de bruker den samme kliniske sjargongen, tar i bruk teamets arbeidsmåter, jobber med en agenda eller et rigid mål, holder større avstand ... Dette undergraver verdien av likepersonsarbeidet og gjør det mindre effektivt.

I land med store avstander er det dessuten lite samspill mellom erfaringskonsulentene og foreningene deres sliter med å gi tilstrekkelig støtte. Det er avgjørende å tilby muligheter til å komme sammen og reflektere over praksis i likepersonsarbeidet. Det bryter isolasjonen og gjør det mulig for nettverket å gi gjensidig støtte, samt gir muligheter til å styrke erfaringskonsulentenes identitet og fremme den faglige utviklingen.

Vi har utviklet en metodeveileder til hvordan man kan etablere og drive intervisjonsgrupper for erfaringskonsulenter. Tanken er å tilby et virtuelt rom der erfaringskonsulenter kan møtes og reflektere over egen praksis basert på analyse av virkelige situasjoner de har blitt stilt overfor. Denne tilnærmingen skiller seg fra tradisjonell veiledning, siden den er rettet mot en gruppe individer fra forskjellige organisasjoner og drives av erfaringskonsulentene selv uten behov for fagpersoner, selv om de kan inviteres til å delta.

Vi mener at dette vil gjøre det mulig for foreninger for erfaringskonsulenter å støtte medlemmene sine bedre og sikre at faglige standarder er på plass. Arbeidsgivere verdsetter denne typen profesjonell tilnærming til jobben. Virkningen ville være bedre service for erfaringskonsulentene, langsiktige fordeler for teamene som benytter dem ved å beskytte essensen av arbeidet deres, samt forbedret nettverksbygging og profesjonelle holdninger og etikk. Dette metodologiske rammeverket vil også bli tilbudt organisasjoner utenfor prosjektet.

OPPGAVE 1: BESKRIVELSE AV FORENINGER FOR ERFARINGSKONSULENTER

Template

Den første oppgaven gikk ut på å beskrive foreningene for erfaringskonsulenter. Det ble sendt ut en mal for datainnhenting til de utpekte partnerne.

<u>Organisasjonens navn</u>	
<u>Startår</u>	
<u>Juridisk status</u>	
<u>Fokusområder</u>	
<u>Medlemskap</u>	
<u>Antall ansatte</u>	
<u>Finansiering</u>	
<u>Styringsmodell</u>	
<u>Aktiviteter</u>	
<u>Utviklingsstrategier og forretningsmodell</u>	
<u>Hindringer i utviklingen, identifiserte og potensielle løsninger</u>	
<u>Nettsted</u>	



Svarene ble innhentet tidlig i prosjektet og oppdatert i 2024.

Andre organisasjoner utenfor prosjektet ble tilbudt å bidra med beskrivelse av den gjeldende situasjonen.

DATA SOM ER INNHENTET

Analyse av dataene

Dataene som er innhentet, er analysert og supplert med en gjennomgang av materiale fra andre land.

- Storbritannia: Mind (<https://www.mind.org.uk/>) og National Survivor User Network (NSUN <https://www.nsun.org.uk/>)
- Australia: National Mental Health Commission (<https://www.mentalhealthcommission.gov.au/>) og Peer Work Hub (<https://peerworkhub.com.au/>)
- New Zealand Te Pou (<https://www.tepou.co.nz/>) Mind and Body Consultants (<https://www.mindandbody.co.nz/>)
- USA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA <https://www.samhsa.gov/>) og National Alliance on Mental Illness (NAMI <https://www.nami.org/>).

OPPGAVE 1: BESKRIVELSE AV FORENINGER FOR ERFARINGSKONSULENTER



Grunnleggende

De fleste organisasjonene i prosjektet vårt var av ganske ny dato. Startdatoene strekker seg fra 2009 til 2022. Den juridiske statusen er ideell organisasjon for alle.

De fleste har ingen eller få lønnede ansatte. Antall ansatte varierte fra 2 til 10. Organisasjonene med flere medarbeidere er faktisk arbeidsgivere for erfaringskonsulenter som jobber i sykehusteam. De fungerer som en plattform for å benytte erfaringskonsulenter. Vi kommer tilbake til denne modellen i delen som er knyttet til oppgave 2.

Fokusområdet deres er hovedsakelig psykisk helse. Noen organisasjoner dekker også andre felt knyttet til psykiske nevroutviklingsforstyrrelser, avhengighet, autisme og hjemløshet.

Aktiviteter

Aktivitene til organisasjonene for erfaringskonsulenter som svarte på spørreskjemaet vårt, er hovedsakelig

- påvirkningsarbeid
- støtte til

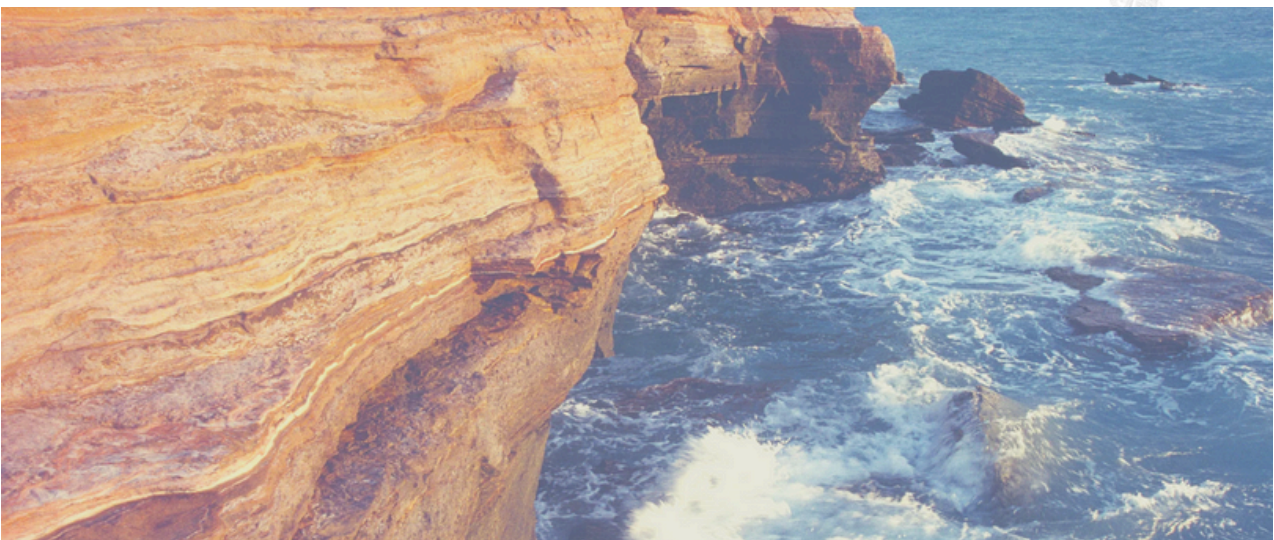
o operasjoner som lever med psykiske problemer,

o erfaringskonsulenter

o institusjoner eller team som arbeider med erfaringskonsulenter

o offentlige myndigheter.

Dette er i tråd med det som kommer frem i materialet fra andre land.



OPPGAVE 1: BESKRIVELSE AV FORENINGER FOR ERFARINGSKONSULENTER

Påvirkningsarbeid

Organisasjoner for erfaringskonsulenter innen psykisk helse engasjere seg universelt i påvirkningsaktiviteter rettet mot å forbedre psykiske helsetjenester, redusere stigma og påvirke politikken. For organisasjonene i prosjektet vårt innebærer påvirkningsaktiviteter bekjempelse av stigma, fremming av likepersonsarbeid gjennom formidling, publikasjoner, attester, podkaster, videoer) og (sam)organisering av arrangementer og workshops i ulike miljøer: skoler, helsevesenet, lovhåndhevende personale, beslutningstakere ...

Bidrag til kampanjer rettet mot beslutningstakere på området psykiske helseproblemer er vanlig. Organisasjoner for erfaringskonsulenter søker vanligvis samarbeid med andre organisasjoner innen psykisk helse for å forsterke budskapet, da de fleste av dem er små og ikke har ressurser til å utvikle fullverdige kampanjer på egen hånd.



Fremming av likepersonsarbeid er et vanlig fokus for å fremme anerkjennelse og integrering av erfaringskonsulentenes roller innenfor det formelle helsevesenet. Disse organisasjonene jobber aktivt for å øke bevisstheten om verdien av egenerfaring for recovery innen psykisk helse, og legger vekt på den unike innsikten som erfaringskonsulentene bringer med seg inn i tjenesteytelsen, bygger på likepersonsrelasjonen og utnytter erfaringskunnskapen de har fått langs recovery-reisen.

Mer spesifikt fremmer organisasjonene recoveryorienterte verdier og praksis, som er grunnlaget for likepersonsarbeidet. De tar til orde for retningslinjer som sikrer rettferdig tilgang til tjenester, beskytter rettighetene til tjenestebrukerne og gir bærekraftig finansiering til likepersonsprogrammer.

ULIKE STØTTNIVÅER

Støtte til enkeltpersoner

Noen organisasjoner i pour-prosjektet gir støtte til enkeltpersoner, selv om det ikke er hovedfokuset. Det spenner fra direkte støtte og drift av likepersonsgupper (også for slektninger) til aktiviteter i terapeutiske hager.



Støtte til erfaringskonsulenter

Organisasjoner for erfaringskonsulenter innen psykisk helse legger betydelig vekt på å støtte konsulentene for å sikre at de er effektive, robuste og godt rustet til å hjelpe andre. Støtten varierer i henhold til ressursene som er tilgjengelige i organisasjonene, og forretningsmodellen deres.

En organisasjon for erfaringskonsulenter tilbyr først og fremst mulighet til å være en del av et nettverk. Dette er viktig fordi de fleste erfaringskonsulenter som er ansatt, er alene i organisasjonen.

Noen organisasjoner tilbyr også (yrkes)opplæring og videreutdanning. Det kan dekke viktige ferdigheter som aktiv lytting, kriseintervensjon og etiske hensyn. Disse opplæringsinitiativene inneholder ofte moduler om egenomsorg og grensesetting for å hjelpe erfaringskonsulentene med å ta vare på sitt eget velvære mens de støtter andre. Kompetanserammeverket vårt og MOOC skal bidra til å foredle de tilgjengelige materialene og utforme opplæringen på en bedre måte.

Regelmessig mentorskap er også bredt implementert, og tilbyr erfaringskonsulentene kontinuerlig veiledning, faglig utvikling og mulighet til å reflektere over egne erfaringer. Denne støttestrukturen fremmer et støttende fellesskap blant erfaringskonsulentene, og gjør dem tryggere og mer kompetente i rollen. Metoden for drifting av intervisjonsgrupper er utviklet i prosjektet vårt for å gi organisasjonen et robust verktøy for å støtte erfaringskonsulentene (se delen om oppgave 3 nedenfor).

Som allerede nevnt, fungerer noen organisasjoner som plasseringsorganisasjon som ansetter erfaringskonsulenter som så sendes til sykehus og samfunnsorganisasjoner i henhold til plattformmodellen (se nedenfor).

ULIKE STØTTNIVÅER

Støtte til team og institusjoner

Støtten består hovedsakelig av opplæringsaktiviteter i ulike praksiser innen recovery og hvordan erfaringskonsulentene kan bidra til og utarbeide ansettelsesprosessen for erfaringskonsulenter (resultat 3 inneholder mer om dette).



Støtte til offentlige myndigheter

Til tross for de begrensede ressursene støtter organisasjoner for erfaringskonsulenter også offentlige myndigheter i å utforme politikk som fremmer utviklingen av recoveryorientert praksis og likepersonsarbeid innen psykisk helse. De kan delta i offentlige rådgivende komiteer eller delta i interessentmøter der de kommer med innsikt fra sitt perspektiv med egenerfaring. De bidrar til å legge til rette for dialog og kunnskapsutveksling, og fremhever verdien likepersonsarbeidet har for å forbedre resultatene innen psykisk helse.

For eksempel er ESPAIRS en del av et nasjonalt arbeidsutvalg om profesjonalisering av likepersonsarbeidet.

STYRING

Medlemskapet er stort sett gratis. Det involverer hovedsakelig enkeltpersoner: erfaringskonsulenter og noen ganger andre fagpersoner.

Styringsmodellen er basert på en generalforsamling og et styre. Større organisasjoner har et hovedstyre. Styringsmodellene er preget av demokratiske strukturer og har sterk vekt på likepersonslederskap. En rød tråd for disse organisasjonene er aktiv involvering av individer med egenerfaring fra roller som innebærer lederskap og beslutningstaking. Denne inkluderingen sikrer at retningen og politikken til organisasjonen blir direkte informert av de som har førstehånds erfaring med psykiske helseutfordringer.

d policies of the organization are directly informed by those who have firsthand experience with mental health challenges.

Ved å prioritere likepersonslederskap, holder disse organisasjonene seg relevante for lokalsamfunnene de tjener og øker effektiviteten til egne programmer.



FINANSIERING

Finansieringen av organisasjonene er hovedsakelig offentlig og spesifikk for likepersonsarbeid. Finansieringen kommer ofte fra offentlige tilskudd gitt av lokale, regionale eller nasjonale organer dedikert til helse- og sosialtjenester. Denne offentlige finansieringen støtter viktige aktiviteter.

Noen organisasjoner drar nytte av redusert trygdeavgift for de ansatte. Andre finansieringsmodeller omfatter stiftelser, medlemsavgift eller fortjeneste fra tjenester som i plattformmodellen.

Innsats fra frivillige er avgjørende for bærekraften til mange organisasjoner for erfaringskonsulenter.

Resten av dataene som ble innhentet om utviklingsstrategier, inkludert barrierer og tilretteleggere, ble brukt i oppgave 2.

OPPGAVE 2 – MOT PROFESJONELL UTVIKLING AV ORGANISASJONER FOR ERFARINGSKONSULENTER

Som nevnt ville ikke økosystemet for likepersonsarbeid vært komplett uten profesjonelle organisasjoner for erfaringskonsulenter. Disse organisasjonene står imidlertid overfor mange utfordringer som sluker mesteparten av ressursene deres, slik at det blir mindre tid og mulighet for vekst og profesjonalisering. I denne delen av arbeidet som ble utført i prosjektet, fokuserte vi på responsen på disse utfordringene før vi så på strategier og verktøy for å opprettholde strategi, styring, finansiering og utvikling av arbeidsstyrken.

Arbeidet har blitt utført gjennom hele prosjektet på transnasjonale partnermøter.

RESPONS PÅ HOVEDUTFORDRINGER

Organisasjoner for erfaringskonsulenter innen psykisk helse står ofte overfor betydelige utfordringer på veien mot profesjonalisering. Våre organisasjoner for erfaringskonsulenter rapporterer imidlertid at de står overfor et sett med store utfordringer når det gjelder å utvikle og opprettholde aktivitetene. Blant de største finner vi: mangel på stabil finansiering og tilgjengelig arbeidskraft når det gjelder ansatte og frivillige som lever med psykiske lidelser.

FINANSIERING

Det er ingen hemmelighet at finansiering er en stor utfordring i den ideelle sektoren, uansett land. Organisasjonene konkurrerer om midlene og må håndtere tidkrevende administrative prosedyrer.

Å sikre stabil og tilstrekkelig finansiering er en annen betydelig utfordring. De fleste organisasjoner er avhengige av kortsiktige tilskudd, donasjoner eller prosjektbasert finansiering, noe som er tidkrevende og kan føre til økonomisk ustabilitet og usikkerhet. Finansieringen er også ofte forbundet med begrensninger for budsjetteringen ved at tilskudd må brukes før utgangen av året, og at tilgjengeligheten av finansiering for neste år ikke er kjent på det tidspunktet.

Avhengigheten av fluktuerende finansieringskilder understreker behovet for mer bærekraftige økonomiske modeller for å støtte organisasjonsvekst og faglige standarder.

Som svar på denne utfordringen har organisasjonene våre identifisert flere veier.

På den ene siden er det mulig å søke om status som «veldig» for å kunne motta donasjoner som i noen land gir skatterefusjon, eller status som «organisasjon av offentlig interesse» for å få tilgang til spesifikke tilskudd eller dra nytte av skattefritak. Dette avhenger av de spesifikke lovene som er på plass på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå i hvert enkelt land.

På den annen side kan organisasjonene prøve å spre inntektskildene sine eller søke gjentakende inntekter. Dette er det ganske vanskelig å oppnå, da det krever at det allerede er tilgjengelige ressurser i organisasjonen.

Organisasjoner for erfaringskonsulenter bør bygge sterke relasjoner med dem som finansierer, og demonstrere verdien og innvirkningen som likepersonsarbeid har ved hjelp av data og suksesshistorier. Effektiv kommunikasjon av resultater og fordeler er faktisk avgjørende for å overbevise interessenter om viktigheten av å investere i likepersonsledede initiativer. Samarbeid med forskere kan være en verdifull investering på lang sikt.

Når det gjelder finansiering, er det beskrevet en spesifikk strategi (plattform) nedenfor.

TILGJENGELIG ARBEIDSKRAFT

Denne usikre økonomiske situasjonen gjør det vanskelig å investere i langsiktig faglig utvikling og ressurser som er nødvendige for profesjonalisering av tjenester og ansatte. Begrenset finansiering påvirker også muligheten til å tilby konkurransedyktige lønninger og fordeler, noe som virker inn på hvor lett det er å rekruttere og beholde kvalifiserte erfaringskonsulenter.

På den annen side er erfaringskonsulenter frivillige og hjelper ofte organisasjonen med å utføre de fleste av tiltakene. Personer som lever med psykiske lidelser, kan oppleve at tilgjengeligheten til erfaringskonsulentene setter evnen deres til å bidra i fare. Dette gjør det i sin tur vanskelig for organisasjonen å planlegge langsiktig og forplikte seg til aktiviteter som krever mye arbeidskraft.



For å svare på denne utfordringen kan organisasjonene søke støtte fra eksisterende programmer som tilbyr opplæring til administratorer og ansatte i foreninger som jobber med frivillige, og til de frivillige selv.

Det har også blitt understreket at de store utfordringene ved utvikling av likepersonsarbeid ofte hviler på skuldrene til noen få personer som er svært involvert, og at høy arbeidsbelastning og følelse av engasjement kan sette tilstanden deres i fare.

As regards their active peer support workers may offer some specific services, Når det gjelder de aktive erfaringskonsulentene, kan de tilby spesifikke tjenester, aktiviteter og verktøy.

SPEISIFIKKE STRATEGIER OG VERKTØY

Utviklings- og finansieringsutfordringer for organisasjoner for erfaringskonsulenter: plattformmodellen

I enkelte land i partnerskapet vårt er erfaringskonsulentene innleid og ansatt direkte av institusjonene i medisinsk sektor: det gjelder for Belgia og Norge. I andre regioner dukket det opp en annen modell: planformmodellen (Frankrike og Québec).

I denne modellen er erfaringskonsulenter ansatt av en forening drevet av erfaringskonsulenter og lånt ut til institusjoner som psykiatriske sykehus.

Denne modellen dukket opp fordi det i disse settingene er sterk motstand fra teamene og fra organisasjonsstrukturen. Å jobbe med en tidligere pasient er ikke naturlig. I tillegg gir det å ansette erfaringskonsulenter direkte mange problemer, hovedsakelig knyttet til stillingsbeskrivelsen og lønnsnivået som ikke passer inn i de vanlige rammene. Dette hindrer nyskapende team fra å prøve ut opplevelsen med likepersonsarbeid. I denne sammenhengen har modellen flere fordeler, men den har også sine begrensninger.



For institusjonene som samarbeider med plattformen

Det er formålstjenlig å kunne benytte seg av lønnede erfaringskonsulenter fra en plattform, da det gjør det mulig for teamene og institusjonene å teste ut hvordan det er å jobbe med en erfaringskonsulent uten forpliktende rekruttering, og med fleksibel arbeidstid og varighet.

Erfaringskonsulentene som er eksterne for institusjonen, kan integreres lettere. Innleide erfaringskonsulenter oppfattes som å være godt opplært og at de drar nytte av profesjonell støtte.

Dermed opplever ingen at erfaringskonsulentene konkurrerer med fagfolkene i teamet.

Plattformen tilbyr en «nøkkelferdig» løsning og minimerer risiko (knyttet til status, direkte ansettelse, integrering i teamet) for både team og institusjoner, ved at plattformen er uavhengig.

For noen institusjoner er det enklere å betale for en kontrakt med plattformen enn å belaste interne personalbudsjetter.

For organisasjonene for erfaringskonsulenter

Plattformmodellen fører til økt synlighet av likepersonsarbeidet og organisasjonen i samfunnet og på tvers av institusjoner. Det kan utnyttes til å innføre likepersonsarbeidet raskt i institusjoner. Det posisjonerer også organisasjonene for erfaringskonsulenter som en profesjonell og pålitelig partner for intern utvikling av likepersonsarbeidet.

Flere aspekter av modellen bør vurderes nøye før man etablerer en plattform.

Opplæring

Ferdighetene til erfaringskonsulentene og evnen de har til å utnytte egen erfaringskunnskap er nøkkelen til suksess for oppdragene deres. Avhengig av nivået til erfaringskonsulentene, kan det hende at plattformen må etablere kollektive og individuelle opplæringsprogrammer.

Viktigheten av integreringsprosessen

Som beskrevet i resultat 3 i prosjektet vårt, er forberedelsen av teamet/institusjonen før innleien avgjørende, og det bør investeres tilstrekkelige ressurser både fra plattformens og fra institusjonens side.

HR-koordinering med partnerinstitusjoner

Integrering i partnerens HR-prosesser kan vise seg å være vanskelig, noe som fører til vansker med å etablere tidsplaner for erfaringskonsulentene og uregelmessige forespørsler fra fagfolk rettet mot noen av våre ansatte.

Prosjektplanlegging

Å skape og administrere en forbindelse med en oppdragsgiver og inngå i et partnerskap med andre institusjoner er tidkrevende, krever profesjonell ledelse og tilstrekkelige ressurser for å starte plattformen. Denne typen prosjektplanlegging krever kompetanse på høyt nivå fra personalet som driver plattformen. Regulering, beskatning og andre spørsmål knyttet til det å være arbeidsgiver må tas opp enten internt eller ved hjelp av andre samarbeidspartnere eller konsulenter.



Finansiering

Modellen tilbyr måter å oppnå vekst og inntektsgenerering eller diversifisering på for organisasjonen. Forretningsmodellen bør utvikles nøye for å sikre at miksen av inntekter fra offentlige tilskudd og kommersielle inntekter gir tilstrekkelig finansiering til å kunne oppfylle kontraktsforpliktelse og muliggjøre kontrakter som går over flere år.



For erfaringskonsulenter

I plattformmodellen kan det være flere identifiserte fallgruver som krever økt årvåkenhet.

Det kan være høy etterspørsel etter enkelte ansatte som jobber på flere oppdrag, spesielt erfaringskonsulenter som må håndtere flere oppgaver samtidig. Det kan slite dem ut fordi de hele tiden må håndtere et dobbelt hierarki og forskjellige regler, kulturer og måter å gjøre ting på (plattformen og der hvor erfaringskonsulentene jobber).



På den annen side kan det være en underutnyttelse av andre ansatte som ikke har oppdrag hele tiden, noe som krever økt årvåkenhet og bedre respons på situasjoner der noen mangler oppdrag.

Styring

Mange foreninger er «utelukkende av og for erfaringskonsulenter». Det betyr at det bare er erfaringskonsulenter som driver foreningen. Det skaper utfordringer.

Tilgjengelig arbeidskraft

Erfaringskonsulenter som jobber i organisasjonsstrukturen, kan få egne helseutfordringer som kan hemme engasjementet deres på lang sikt. Styringsorganene bør utvise ekstra forsiktighet for å holde på arbeidsstyrken.



Involvering av andre enn erfaringskonsulenter

For å redusere risikoen, har noen organisasjoner en tendens til ikke å inkludere erfaringskonsulenter blant ansatte eller i styrende organer. Dette reiser spørsmål om ivaretagelse av den iboende likepersonsarbeid-ånden i et miljø der andre synspunkter eller måter å jobbe på er til stede.

Partnerne er overbevist om at dette bør føre til nøye definisjon av organisasjonens visjon, formål og verdiutsagn slik at de har et veldefinert og strukturert kompass når spørsmål oppstår.



Retninger på høyt nivå

Tydelige og overbevisende formåls-, visjons- og verdiutsagn definerer organisasjonen ved å kommunisere hvorfor organisasjonen eksisterer (formål), hvor organisasjonen går (visjon) og hva den står for (verdier).

Dette kan uttrykkes i andre ord som kan hjelpe organisasjonene med å definere retningen på høyere nivå: Visjon = vi tror på fremtiden og Formål = vi bidrar til denne fremtiden ved å ...

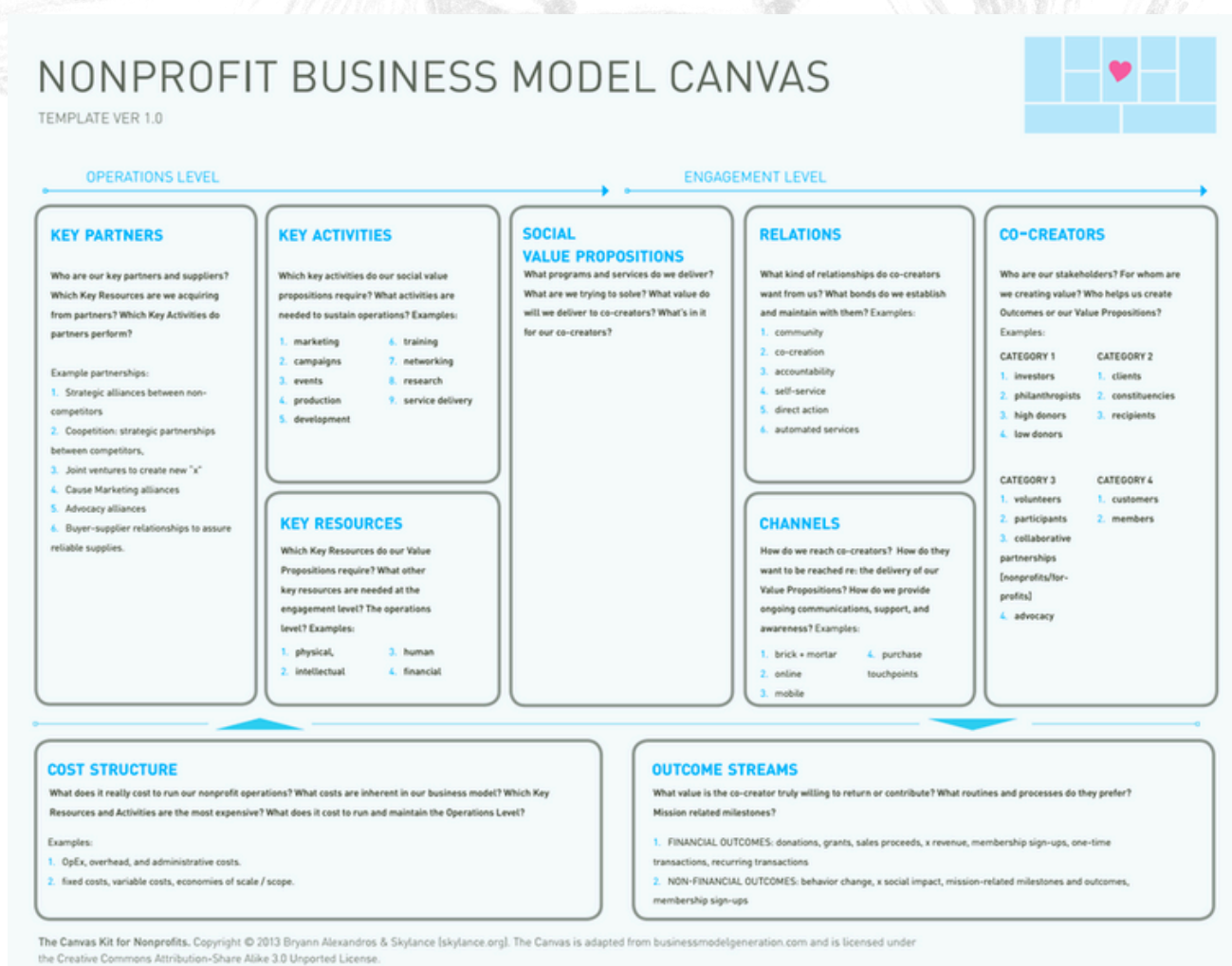
Det finnes mange ressurser på nettet som kan hjelpe organisasjoner i denne øvelsen. Organisasjonene kan også henvende seg til lokale ideelle organisasjoner eller pasientforeninger for å få hjelp.



Drifts- og engasjementsnivå

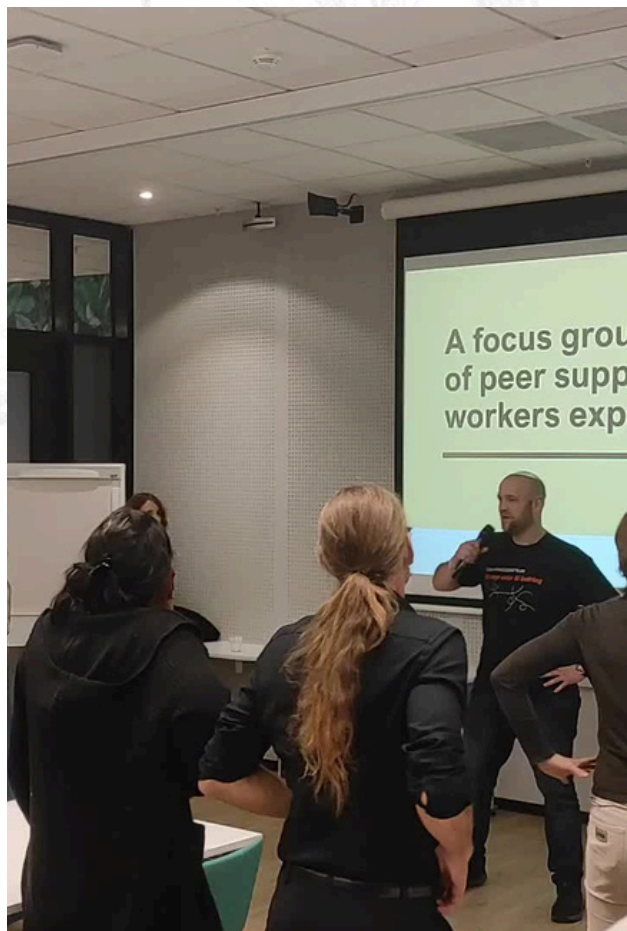
Å utvikle operasjonelle retningslinjer som skal omsette visjon, formål og sosial merverdi til daglig virksomhet krever spesifikk forskning og utvikling av et rammeverk for profesjonalisering.

Bedrifter vil være kjent med Business Model Canvas. Denne har blitt tilpasset den ideelle konteksten og fungerer som en lekeplass forgründere og styrende organer der de kan beskrive operasjoner og engasjementsnivåer.



https://www.nonprofitjourney.org/uploads/8/4/4/9/8449980/_npo_business_model_canvas_alexandros.pdf





UTFORDRINGER MED PROFESJONALISERING

Prosjektet fører til utveksling av kunnskap, praksis og verktøy mellom partnere. En konklusjon av prosjektet vårt er at våre foreninger for erfaringskonsulenter er små og mangler ressurser til å engasjere seg fullt ut i internasjonale samarbeidsprosjekter som krever høy tilgjengelighet og produksjonskraft. Utformingen av prosjektet vårt tok høyde for dette aspektet ved å

- 1) engasjere organisasjoner til å styre prosjektresultatene og informere partnerne
- 2) få organisasjoner for erfaringskonsulenter til å validere resultatene. For å forbedre vektstangeffekten for videre samarbeidsprosjekter, bør organisasjoner for erfaringskonsulenter dra nytte av et spesifikt budsjett for å leie inn personer internt som kan være en ekstra ressurs i prosjektet.

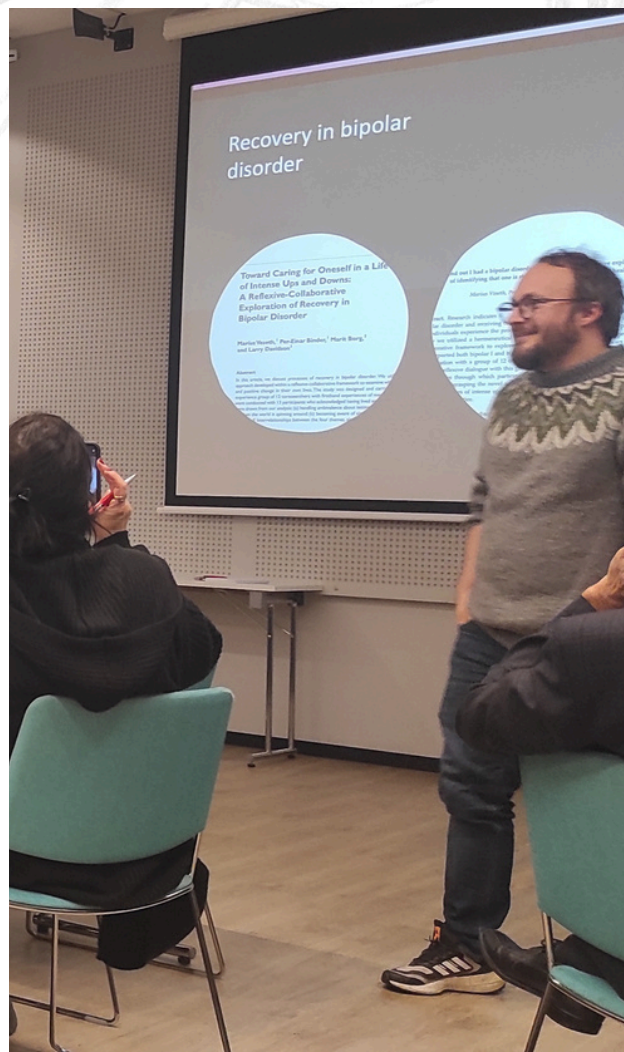
PARTNERSKAP

Et mulig videre prosjekt kan være å etablere en internasjonal sammenslutning av organisasjoner for erfaringskonsulenter eller bli med i regionale.

Partner PAT asbl er grunnlegger og medlem av FAPAF: Sammenslutningen av fransktalende organisasjoner for erfaringskonsulenter.

<https://fapaf.pat.support/>

Sammenslutningen er fortsatt ung og har ikke egne ressurser, men har produsert et charter med felles verdier for likepersonsarbeid.



OPPGAVE 3 : RETNINGSLINJER FOR ETABLERING OG DRIFT AV INTERVISJONSGRUPPER FOR ERFARINGSKONSULENTER

Utfordringen med at erfaringskonsulentene glir over i en mer profesjonell rolle

Med tiden kan erfaringskonsulentene glir over i en mer profesjonell rolle, hvor de begynner å bevege seg bort fra kjerneverdiene og praksisen som gjør likepersonsarbeidet unikt.

Dette skjer når erfaringskonsulenter gradvis tar til seg normene, atferden og praksisen til institusjonene eller teamene de jobber i. Den støttende og gjensidige kontakten som definerer likepersonsarbeidet, kan erodere når erfaringskonsulentene påvirkes av den fagkulturen som omgir dem. De kan f.eks. begynne å legge mer vekt på kliniske tilnærminger eller opprettholde rigide grenser, omtrent som tradisjonelle fagpersoner. Dette skiftet kan skje nærmest umerkelig over tid ettersom organisasjonene pålegger forventninger, dokumentasjonskrav eller jobbansvar som trekker erfaringskonsulentene bort fra den opprinnelige rollen.

Konsekvensene av at erfaringskonsulentene glir over i en mer profesjonell rolle, kan være betydelige. Kjerneverdien i likepersonsarbeidet er følelsen av autenticitet som kommer fra at erfaringskonsulentene har «vært der» selv og deler egne erfaringer med andre på en måte som er uformell, empatisk og ikke-hierarkisk. Når erfaringskonsulentene begynner å opptre mer som fagpersoner, kan ektheten i den forbindelsen gå tapt. Det kan redusere tilliten mellom

erfaringskonsulentene og personene de hjelper, ettersom tjenestebrukerne kan føle at erfaringskonsulentene ikke lenger virkelig er «en av dem», men snarere nok en fagperson i systemet. At erfaringskonsulentene glir over i en mer profesjonell rolle kan også føre til at den unike effekten som ligger i likepersonsarbeidet, vannes ut ettersom praksisen blir mer standardisert og tilpasset profesjonelle omsorgsmodeller.

Plattformmodellen (se ovenfor) kan bidra til å redusere risikoen for peer drift??, da erfaringskonsulentene tilhører organisasjoner der de administreres, får opplæring og drar nytte av andres nettverk.

Intervisjoner er et gratis verktøy.
entry tool.



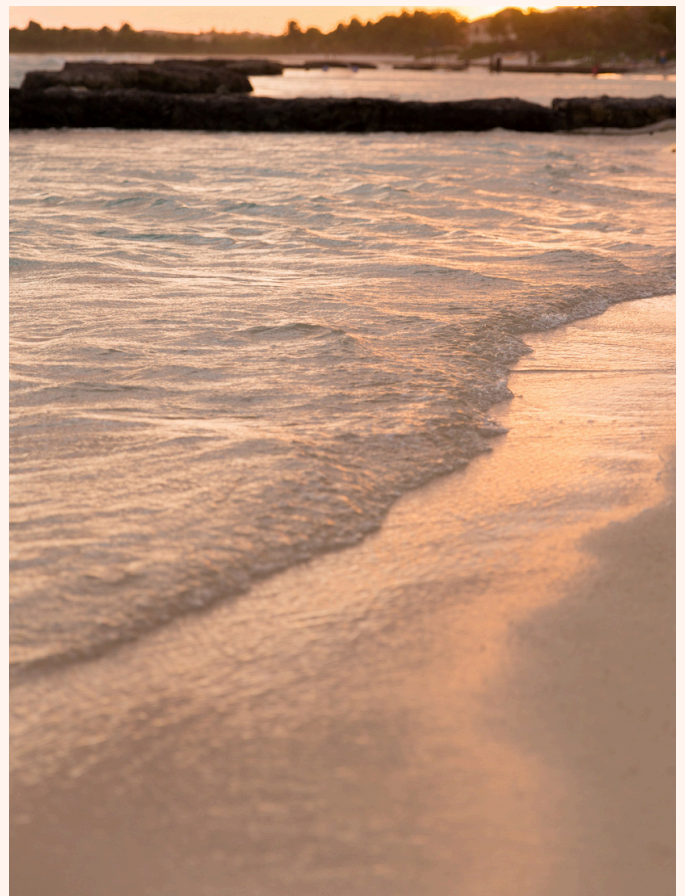
Intervisjonerens

PAT asbl partner har overført kunnskap om likepersonsarbeid-intervensjoner som har blitt gjennomgått av partnerne.

Erfaringskonsulentene er i en unik posisjon. Erfaringskonsulentene er både et teammedlem og nær de som støttes, de har en bestemt rolle og står ofte overfor situasjoner som utfordrer dem når de jobber med mennesker i recovery.

Enkelte erfaringskonsulenter har nytte av individuell veiledning av en psykolog som er opplært i denne praksisen, men det gjelder ikke flertallet. Erfaringsbasert veiledning er et annet og komplementært verktøy. Det fører aktive erfaringskonsulenter som jobber i frontlinjen sammen, enten de er ansatte eller frivillige, har fått opplæring eller ikke. Disse erfaringskonsulentene jobber i ulike institusjoner og sektorer.

Hovedformålet med disse intervisjonene er å reflektere sammen over konkrete situasjoner som erfaringskonsulenter blir stilt overfor i arbeidet, sette disse i perspektiv og forsøke å formulere potensielle løsninger eller tiltak. Diskusjonene foregår i et trygt miljø og følger en veletablert metode.



Når det gjelder det metodiske rammeverket, gjelder prinsippet om profesjonell konfidensialitet. Det betyr at situasjonene som diskuteres er anonymiserte, og at utvekslingene ikke deles utenfor gruppen.

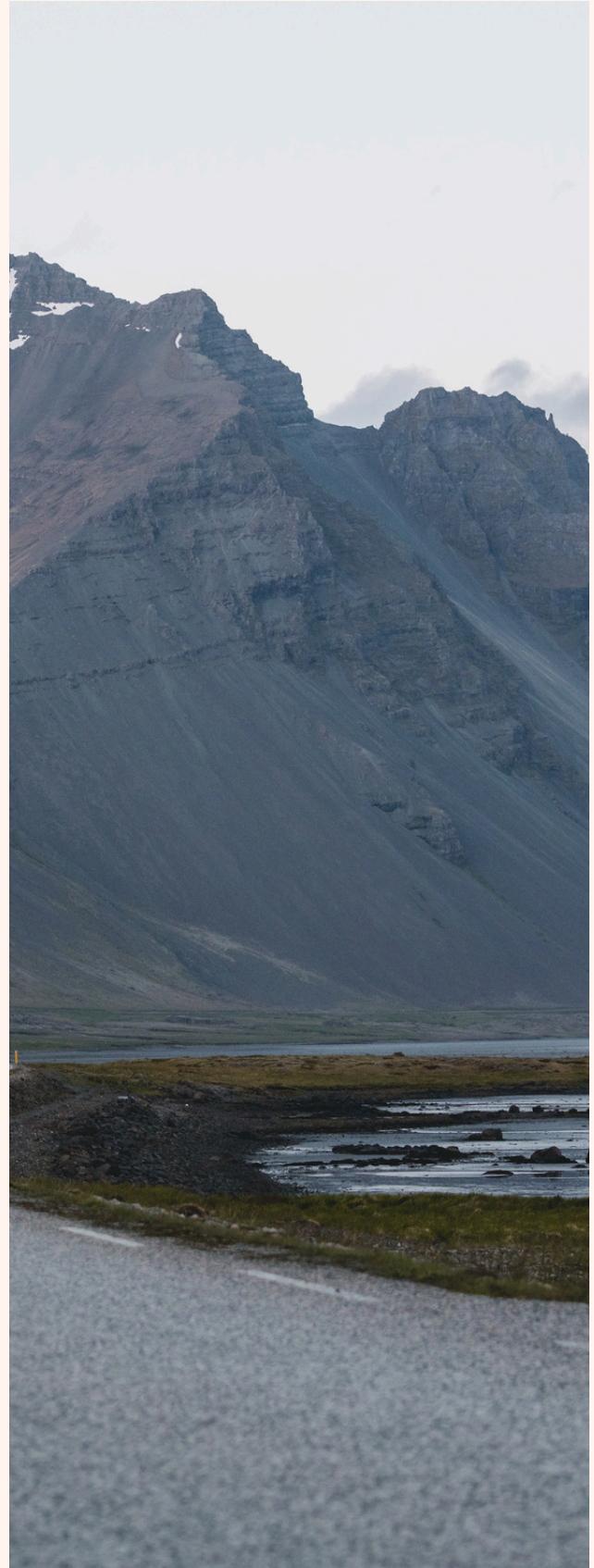
Intervisjonerions



Møtene bør tilrettelegges av de to erfaringskonsulentene som er ansvarlige for å sikre rammeverket og at øktene forløper knirkefritt. Metoden de bruker, er inspirert av profesjonell praksisanalyse. Denne tilnærmingen utføres i en gruppe og er en uformell måte å engasjere seg i reflekterende og metakognitiv analyse på. Det gir også mulighet for å ta en kritisk titt på likepersonsarbeidet for å analysere og forbedre praksis. Denne tilnærmingen til profesjonell opplæring kommer fra Balint-gruppene, oppkalt etter den britiske psykiateren som på 1960-tallet brukte denne metoden for opplæring av leger under hans veiledning.

Gruppen bør bestå av et begrenset antall erfaringskonsulenter for å fremme utvekslingen. Gruppen kan bestemme hvor hyppig møtene skal være. En gang i måneden kan være en god start, og møtene kan holdes oftere om nødvendig.

Gruppen bør forbli den samme på alle møtene for å fremme gjensidig forståelse og utveksling av høy kvalitet. For å møte den økende etterspørselen, kan nye medlemmer slutte seg til gruppen med samtykke fra deltakerne.



Intervisjonerions

Øktene har denne strukturen:

01

Personen som foreslo en situasjon i forrige økt, kommer med tilbakemelding på hvordan problemet har utviklet seg.

02

I den første runden kan hver deltaker dele sin nåværende sinnsstemning og angi om de har en situasjon å foreslå. I så fall beskriver de den kort. Deretter blir det en ny runde slik at alle kan uttrykke sine preferanser om hvilke tilfeller som skal tas opp den dagen. Vanligvis fokuserer gruppen spontant på to eller tre situasjoner, slik at de får nok tid til hver situasjon.

03

Personen som introduserte den valgte situasjonen, kommer med mer utfyllende informasjon.

04

Deltakerne stiller spørsmål for å avklare detaljene. På dette stadiet er det viktig at deltakerne avstår fra å analysere eller komme med forslag, slik at situasjonen kan forstås så klart som mulig.

05

Gruppen formulerer elementer til analyse og foreslår holdninger eller handlinger for erfaringskonsulenten. Dette trinnet må utføres med omhu og vennlighet.

06

Til slutt rapporterer erfaringskonsulenten tilbake til gruppen om nøkkelpunktene de tar med seg, og hvordan de planlegger å implementere dem i arbeidet for seg selv, teamet og personene de støtter.



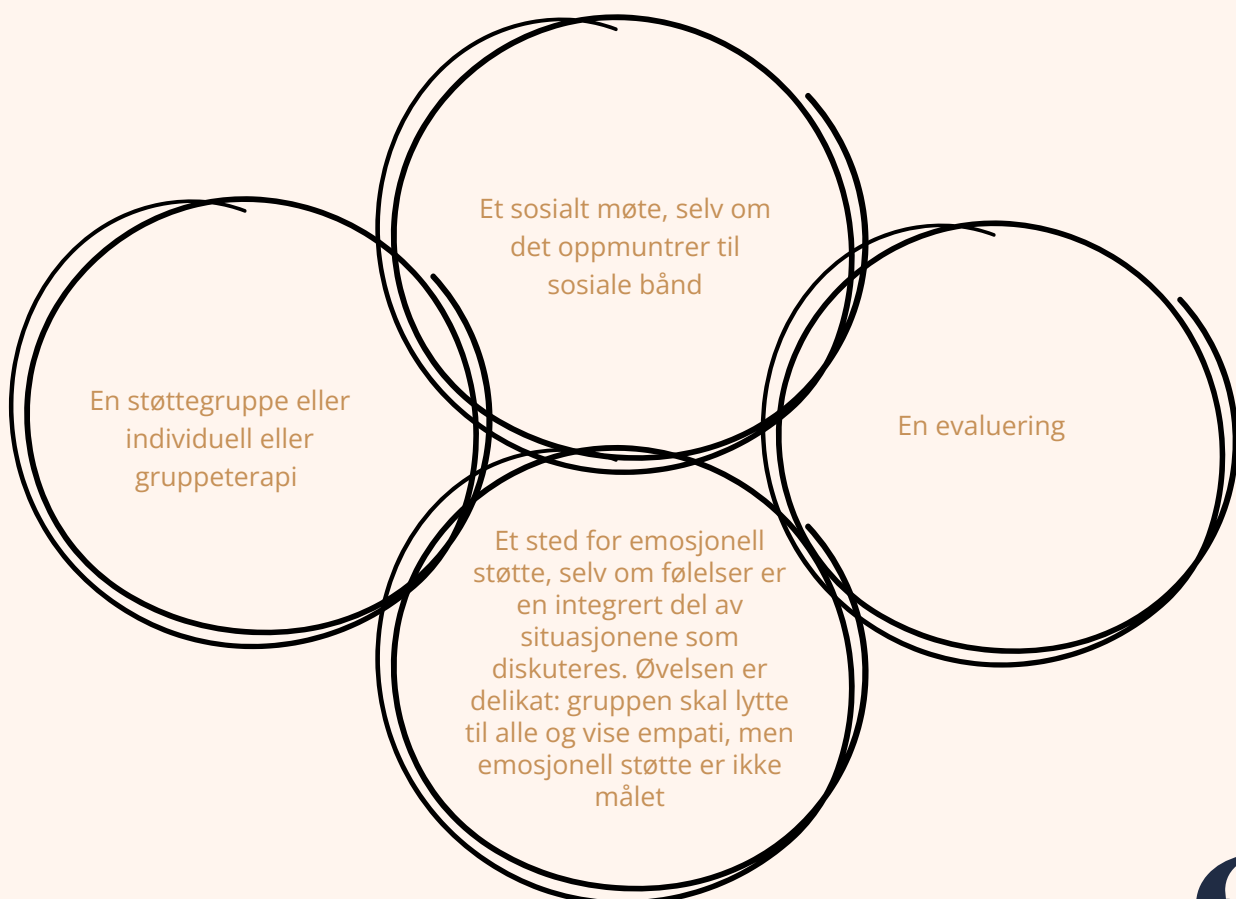


Analysen av situasjonene og gruppens forslag bygger på kunnskap fra alle. De kan være at de fokuserer på ulike aspekter. For det første er det fremveksten av en forståelse av situasjonen/problemet, dimensjonene og strukturen (*vite hva*). De benytter seg av ferdigheter, erfaringer og praktiske tips utviklet av hver erfaringskonsulent (*vite hvordan* fra erfaringskunnskap). De foreslår også veier til passende ressurser (*vite hvem* fra nettverkskunnskap). I tillegg til de faktiske forslagene gir øvelsen rom for refleksjon over årsakene til erfaringskonsulentens handlinger (*vite hvorfor*), relevansen av disse handlingene (*vite hvorfor*), og betydningen, grensene og målingen av handlingene (*vite hvor mye*).

Kort sagt går gruppen gjennom hver situasjon tilbake til de to grunnleggende spørsmålene i yrket vårt: Hva betyr det å være en erfaringskonsulent? Hvordan kan man være støttende? Siden erfaringsbasert veiledning stadig kommer tilbake til kunnskapen, holdningene og ferdighetene til erfaringskonsulentene og setter spørsmålstejn ved verdiene og grunnlaget for likepersonsarbeidet, utgjør det et verktøy for kontinuerlig faglig utvikling og et middel til utvikling i praksis.

FOR Å SIKRE AT SLIKE INTERVISJONER LYKKES, ER DET VIKTIG Å UNNGÅ BESTEMTE FALLGRUVER.

Det bør bemerkes at erfaringsbasert veiledning ikke er:



“

Erfaringskonsulentene presenterer en situasjon som plager dem, som de skal reflektere over. Analysen deres innebærer nødvendigvis å stille spørsmål om hvordan de stilte seg og hva de gjorde (eller ikke gjorde). Fintfølelse og takt er avgjørende i utvekslinger, for ikke å dømme, destabilisere eller devaluere, men snarere å støtte og fremme frigjørende løsninger.

Intervisjoner gjør det mulig for erfaringskonsulentene å ta et skritt tilbake fra det daglige arbeidet. Analysen av praksisen og gruppens handlinger forsterker identitetsfølelsen som erfaringskonsulentene. Faktisk vil alt som tydeliggjør rammene for erfaringskonsulentenes handling, dens betydning, ansvarsomfanget, etikken som ligger til grunn for den, og dens skjønnhet skape og befeste den profesjonelle identiteten.



Denne identiteten er avgjørende fordi den er en motvekt mot dynamikken til andre fagpersoner som erfaringskonsulentene jobber sammen med. Det gir et referansepunkt for å unngå å bli absorbert av deres språk eller deres måte å tilnærme seg situasjoner på og bidrar til å opprettholde erfaringskonsulentens unike posisjon.

Siden intervisjon for erfaringskonsulentene er en gruppeprosess, får det også frem felles kunnskap og ferdigheter som har en «profesjonaliserende» virkning. Her spiller gruppedynamikken en viktig rolle. Kommentarer preget av respekt, utveksling av forslag og produktive diskusjoner skaper en berikende opplevelse som fremmer overføring, deling og assimilering av kunnskap samt oppdatering av ferdigheter.

”



RESULTAT

NR V



Utvikle en MOOC (Massive Open Online Course)



FOLLOW US and download all the results projects at www.mentalnet.eu



and at **LinkedIn** 

ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852



Co-funded by
the European Union