

Af Merete Benedikte Johansen, cand.theol. og koordinator for recovery-mentor projektet i Region Hovedstadens Psykiatri

Det starter med et spring - historie og udvikling i recovery-mentor projektet i Region Hovedstadens Psykiatri fra 2013-2016

Recovery-mentor projektet i Region Hovedstadens Psykiatri er blandt en lang række peerstøtte-projekter og indsatser på tværs af kommuner og regioner, som alle har til formål at ansætte mennesker med egne levede erfaringer fra psykiatrien i stillinger, hvor disse erfaringer anses for at være værdifulde kompetencer. Projektet er det første af sin art, hvor man har forsøgt sig med at ansætte peers i behandlingspsykiatrien.

Recovery-mentorer i Region Hovedstadens Psykiatri

Denne artikel bygger på mine erfaringer fra ovennævnte projekt, som i sin pilotfase løb fra juni 2013 til udgangen af 2014. I denne periode arbejdede jeg dels som recovery-mentor (peer) i henholdsvis akutmodtagelsen og på et åbent afsnit på Psykiatrisk Center Ballerup, og dels som tovholder på projektet. I pilotfasen skulle vi afprøve, hvorvidt ansættelsen af personer med egne levede erfaringer fra behandlingspsykiatrien ville kunne gøre en forskel for de indlagte patienter på centre og afsnit, samt hvorvidt tilstedeværelsen af en tidligere patient i personalegruppen kunne være med til at påvirke kulturen på afsnittene i en mere recovery-orienteret retning. Der var knyttet tre centre til projektet: Psykiatrisk Center Frederiksberg, Ballerup og København. Hvert center ansatte to recovery-mentorer på henholdsvis et åbent og et lukket afsnit. Alle mentorenes blev ansat på 20 timer.

På baggrund af de mange gode erfaringer fra pilotfasen¹ blev det hen imod slutningen af 2014 besluttet, at der i løbet af foråret 2015 skulle ansættes recovery-mentorer på alle centre i regionen. Aflønning af mentorerne skulle ikke længere ske i regi af projektet, men indgå som en del af den daglige drift på centrene. Alle centre modtog dog et engangstilskud på 300.000,- som supplement til aflønningen af deres nye mentorer.

Her ved begyndelsen af 2016 har vi 20 recovery-mentorer ansat, fordelt på lukkede intensive, åbne og affektive afsnit... og flere er på vej. Både pilotprojektet og projektet, som vi kender det i dag, ligger under Kompetencecentret for Rehabilitering og Recovery på Psykiatrisk Center Ballerup og ledes af Lone Petersen, mens jeg selv er koordinator for indsatsen. Projektet løber frem til udgangen af 2017.

D.1. januar 2015 sagde jeg farvel til mentorjobbet og fungerer nu udelukkende som koordinator for recovery-mentorerne.

Det starter med et spring – nye døre åbnede sig i forsommeren 2013

Da jeg i sin tid besluttede mig for at søge jobbet som recovery-mentor og tovholder for projektet, skrev jeg følgende i min ansøgning:

Når Region Hovedstadens Psykiatri søger en projektmedarbejder med patienterfaring til at indgå i arbejdet med rehabilitering og recovery hos psykiatriske patienter, er det udtryk for, at en vigtig udvikling er under

¹ Se Evaluering af recovery-mentor projektet (oktober 2014)

https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Guide-til-et-godt-hverdagsliv/Documents/evaluering_af_recovery_mentor_projektet.pdf

vejs i psykiatrien i almindelighed og i opfattelsen af den psykiatriske patient i særdeleshed. Ønsket om at drage nytte af de ofte dyrt købte erfaringer, som vi med en psykisk lidelse har samlet os gennem årene, er ikke alene nyt – det er godt nyt.

Jobbet som projektmedarbejder [recovery-mentor og tovholder] udfordrer det forhold, som alle med en psykiatrisk diagnose har oplevet: at behandleren er ekspert og man selv blot patient. Det vil jeres projekt lave om på, og derfor søger jeg stillingen.

Dét var min motivation dengang, og dét er min motivation i dag:

At personer, der selv har gennemgået forskellige former for psykisk lidelse, sidder inde med en viden om sygdom og recovery, som er uvurderlig både for den, der selv er indlagt, og for den, der er ansat til at behandle vedkommende på hospitalet og ved opfølgende behandling. At eksperten i et behandlingsforløb og i en behandlingsrelation altid også inkluderer patienten selv.

Recovery-mentor projektet var på mange måder et nyt tiltag, som ikke alene talte ind i en politisk eller en behandlingsmæssig sammenhæng. Det talte til os, der med en lidt slidt vending har prøvet det selv. Os, som både har prøvet at være syge og båret skammen over det samtidig. Os, som har betalt en høj pris helbredsmæssigt, personligt og socialt, og som har måttet leve med tabuet om, at et menneske med en psykisk lidelse på mange punkter må være ringere stillet end andre, når det kommer til udviklingsmuligheder og status i samfundet. Og ja, det var jo bare et enkelt jobopslag, og ja, de ledte jo kun efter seks mentorer, men det var nyt. Her følte vi, at vi for første gang ikke kun blev talt om, men talt med, og det gjorde hele forskellen. Det var et spring i livet – arbejdsmæssigt såvel som personligt for os, der blev en del af projektet.

Fra patient til ansat i psykiatrien

Da vi seks blev ansat, var det eneste krav (sådan som det også er det i dag, når der kommer nye mentorer til), at vi hver i sær skulle have en diagnose og mindst én indlæggelse bag os. Det var kravene. Ja, det var mere end det. Det var de særlige kompetencer, de ledte efter hos os. Man ønskede ikke blot at ansætte nogen, der så at sige bare havde været syge. Man ønskede at ansætte nogen, som havde gennemlevet perioder med sygdom, og nu levede med det – og levede godt. At have været syg og kommet sig var her en kompetence i sig selv, og også dét var nyt!

Recovery-tanken

Det er en væsentlig pointe indenfor al recovery-tænkning, at det ikke er sygdomserfaringerne, men derimod livserfaringerne der er i fokus – eller bedre: det er alle de erfaringer, du har gjort dig på vejen mod recovery, der tæller. Nogle mennesker kan fortælle en recovery-historie, som stort set ikke omhandler sygdom, mens andre tager deres udgangspunkt i netop sygdom, diagnose og behandling. Vigtigt for alle fortællingerne er dog, at recovery ikke handler om at have været syg og være blevet rask. Det handler om, at du, med de forhold der er givet dig i livet, kan få det bedre – ja, at du kan få det godt (igen!). Og det er en øvelse, som for mange, der eksempelvis lider af tilbagevendende perioder med sygdom, er en større bedrift end det at kunne sige: Jeg er rask.

Indenfor recovery kan man, hvis man sætter det på spidsen, sige, at her er der ingen, der bliver raske, forstået på den måde, at man i en recovery-proces aldrig når i mål. Din recovery-historie er en fortløbende proces, hvor erfaring, indsigt, ny forståelse, ny mestring, dybde, omstilling, livsduelighed, indhold, udfordring, tilgivelse, trøst, fællesskab, styrke, personlige mål og drømme alt sammen er med til at tegne billedet af dig i dit liv, og ikke af dig med din sygdom. Indenfor recovery insisterer man på, at alle kan komme sig, som i at komme videre, komme til sig selv, komme tilbage på sporet og komme frem i lyset

igen. Det handler i bund og grund ikke om at blive bedre til noget, men om at blive klogere på det, og derigennem blive bedre rustet, om det så er til at takle sygdom og symptomer eller til at tage fat på uddannelse, job, familie, interesser og meget andet. Det er denne tanke eller ide, som bærer hele initiativet, og det er med denne overbevisning, at mentorerne møder patienterne lige dér, hvor de er. Recovery-mentorerne er blevet nogle stærke ambassadører for ideen, for i sig bærer de beviset for, at ideen holder vand.

Ikke al begyndelse er svær

Som ny recovery-mentor skal man på bedste beskub forsøge at finde sine ben på afsnittet. Kollegaerne skal lære en at kende, og man skal finde en måde, hvorpå arbejdet med patienterne og samarbejdet med kollegaerne kan gå hånd i hånd. Det er ikke altid lige let, men det er heller ikke altid svært! Jeg vil vove den påstand, at alle mentorer uden undtagelse har erfaret, at kontakten og relationen til patienterne har vist sig at være ukompliceret, uproblematisk og frem for alt ønsket. Afstanden mellem mentor og patient er ofte kort, og lysten til at snakke mere og vide mere udviser hurtigt, hvad der måtte være af ydre forskelle. I samtalerne mødes de ikke om det, de hver især har oplevet i livet med sygdommen, men om den del af sygdomslivet, de kan genkende hos hinanden. Nogle gange er der mange lighedspunkter i deres historier og andre gange knapt så mange, men fælles er altid, at begge parter har lidt og levet – de har med andre ord 'været der' begge to. Ikke dér på afsnittet, dér i diagnosen, dér i behandlingen, men dér i livet, i krisen, i skammen, i fortvivlelsen, i mørket og dér i håbet.

Om samtalen mellem mentor og patient siger Frida Linnea Olsson, mentor på Psykiatrisk Center Frederiksberg F2Ø (lukket intensivt afsnit):

Det der fylder mest, og som jeg personligt bruger mest i min rolle som recovery-mentor, er den uformelle samtale. Gennem den uformelle samtale samler jeg informationer om patienten, ikke møntet på at blive klogere på diagnosen eller behandlingen men klogere på individet, den raske del af personen.

I samtalen med patienten vil mentoren ofte søge at fremhæve to vigtige aspekter, der kendetegner patientens situation:

1. Genkendelighed (nu og her): mentoren har lidt før, som patienten lider nu.
2. Håb (det fremtidige): mentoren er kommet sig – patienten kan komme sig.

Sagt på en anden måde, så henter mentoren i samtalen både sin troværdighed og sin autoritet ved det at have gennemlevet tilsvarende svær sygdom uden derved også at have mistet sig selv; og ved at være åben omkring den vanskelige vej, mentoren selv har gået, skabes der håb for den patient, som for en tid mener at have mistet det. Her er der ikke kun tale om det vikarierende håb, som både behandler og plejepersonale kan bære og dele med patienten, forankret i teoretisk viden og ønsker om bedring. Hos mentoren er der i langt højere grad tale om et insisterende håb, som kort og godt bunder i sikker viden fra et levet liv. Det ene er ikke bedre end det andet, men de supplerer hinanden på en for patienten meget opbyggelig måde.

At være og at gøre

Der er et vigtigt aspekt ved mentorarbejdet, som ikke bliver udfoldet så tit. Det skal have plads her. Helt kort kan man sige, at der er et 'gøre' og et 'være' aspekt ved enhver mentors arbejde. Der er groft sagt tale om det, mentoren gør for patienterne, og det, mentoren er i forhold til personalet. Denne dobbelthed ses tydeligst i mentorens første tid i arbejdet, hvor det endnu ikke er blevet klart, hvilke arbejdsopgaver,

mentoren skal tage fat på først. Mange mentorer oplever, at det at drikke en kop kaffe med en patient, gå en tur eller spille et spil ikke rigtig gør en forskel. De kan tilmed føle, at de individuelle kompetencer, som de for eksempel har med sig fra uddannelse og andre job, heller ikke har mulighed for at komme i spil. Dette kan være kilde til stor frustration ikke mindst for de mentorer, som har en lang uddannelse bag sig og evt. mange års erfaring fra arbejdsmarkedet. For de vil gerne i gang. Mærke at de bidrager med noget værdifuldt og nyt, og de vil gerne se og vise resultater. Men denne første tid er ikke til resultater – i hvert fald ikke til synlige resultater. Denne tid er til skjulte successer, og vel at mærke ikke primært i relation til patienterne, men i relation til personalet på afsnittet.

Personalets billede af patienten

Alle mentorer er ved begyndelsen af deres ansættelse blevet mødt med samme store forundring hos deres nye kolleger. De forskellige personalegrupper har naturligvis vidst, at de i en recovery-mentor ville møde et menneske, som har haft psykisk lidelse tæt inde på kroppen. Men efter lidt tid har det undret mange, at den mentor, som er blevet deres kollega og som fungerer godt i arbejdet, også har været syg, også har en diagnose, også har været/er medicineret, og også har været indlagt! Denne forundring har mange gange affødt nogle for begge parter meget værdifulde samtaler om, hvad det overhovedet vil sige at være en syg patient, og hvad det vil sige at være en rask patient: For hvad er mentoren, og hvordan passer han eller hun nu ind i billedet af en psykiatrisk patient? Hvis mentoren så oveni købet kan fortælle om uddannelse og arbejdsliv, ja, så er billedet helt skævt. Mentoren er måske ikke klar over det på det pågældende tidspunkt, men det er lige nøjagtig de samtaler, der er mentorens første og meget, meget vigtige opgave i arbejdet – at vise, at man er, før man kan gøre det, man skal, og det har gang på gang været en øjenåbner for personalet. Dette hænger tæt sammen med det faktum, at mange, der er ansat i behandlingspsykiatrien, ikke er vant til at se de raske og ressourcerstærke (tidligere) patienter, og det må naturligvis præge deres daglige arbejde. Mentoren er således ikke kun et bevis for patienten om, at man kan komme sig fra svær psykisk lidelse. Dette bevis er mentoren også overfor personalegruppen.

Mange måder at være mentor på

Alle mentorer er forskellige. Nogle føler en større grad af loyalitet overfor patientgruppen end overfor personalegruppen, og de ser sig primært som patientens talsmand. Det er i denne gruppe af mentorer, du finder dem, der ønsker at forandre psykiatrien indefra. De er ofte meget skeptiske overfor den behandling, man tilbyder de indlagte patienter, hvilket bl.a. kommer til udtryk i forhold, der omhandler medicinsk behandling og brugen af tvang. Den mentor, som føler sig i opposition til behandlere og plejepersonale, er underligt nok ofte også en meget afholdt mentor. Det skyldes, at mentoren, gennem den tætte og fortrolige patientrelation, når derind hos patienten, hvor personalet ikke får lov at komme, og det gør indtryk. Den kritiske mentor spejler den kritiske patient, og det tilhørsforhold, der opstår mellem dem, er stærkt og loyalt. Her bliver mentoren patientens ven og fortrolige støtte og somme tider en sten i skoen på behandleren.

En anden mentor-type er den, der søger et stadig tættere bånd til personalegruppen med ønske om at blive en fuldt ud integreret del af denne. Mange steder har dette haft en positivt afsmittende effekt på patienterne. Det tætte samarbejde mellem mentor og personale åbner for, at patientens tillid til mentoren kan blive til en tillid til behandlerteamet. Når mentorens loyalitet er ligeligt fordelt mellem personalet og patienten, kan en mulig skepsis eller mistro hos patienten overfor "systemet" ofte nedtones. Dette kan lette kommunikationen mellem patient og behandler, og på længere sigt give patienten en følelse af medinddragelse. Det er min klare overbevisning, at det er denne mentortype, man skal styrke og udvikle i årene, der kommer.

En god ide men med svære betingelser

I alle personalegrupper har ansættelsen af en recovery-mentor været forbundet med bekymringer, som bl.a. er kommet til udtryk i følgende spørgsmål hos personalet: *Skal vi holde øje med eventuelle symptomer hos mentoren? Er recovery-mentoren mere syg end rask? og Kan vi bibeholde vores arbejdsform og jargon nu, hvor der er en tidligere patient iblandt os?* Der har også været en generel uvished om, hvad mentorerne i det hele taget skal lave, og det har naturligvis ikke gjort personalets forbehold overfor det nye initiativ mindre. Dertil kommer, at langt de fleste afdelingssygeplejersker har følt, at beslutningen om at ansætte en mentor er blevet taget for dem, og på den baggrund har det ikke været let at sælge ideen til deres personalegruppe. Her har et stort flertal givet udtryk for, at såfremt der skulle ansættes en ny medarbejder, så så man hellere, at man ansatte endnu en sygeplejerske eller en assistent.

Afsnittenes parathed

Gentagne nedskæringer og overbelægning som en del af hverdagen på centrene gør, at alle er pressede på tid og ressourcer. I det lys har beslutningen om at ansætte en helt ny medarbejdertype været set som en udfordring, man i nogle tilfælde hellere var foruden. Det skal dog understreges, at mange blandt personalet tydeligt har kunnet se potentialet i projektet – de har blot ikke følt overskuddet til at lade det udfolde sig på netop deres afsnit. Nedenstående udtalelser fra medlemmer af personalegruppen på forskellige afsnit taler om netop dette forhold:

For mig var det i starten en udfordring at arbejde sammen med en ikke-sundhedsfaglig uddannet. "Vi er skolet på en bestemt måde". Mentoren havde en mere personlig stil og personlig tilgang i kontakten med patienter og undertegnede. Der gik lidt tid, inden jeg kunne se de kvaliteter, der er i at arbejde på den måde. Jeg synes, at det er en god tilgang.

(Evaluering af recovery-mentor projektet, oktober 2014, bilag 1, p.50)

Jeg kan huske, at nogle omtalte 'det at en mentor skulle starte' (om man skulle tage ekstra hensyn til den kommende mentor) - dette har jo vist sig at være fuldstændig ubegrundet, og igen en stigmatisering inden for egne rækker.) Det hører jeg ikke, der bliver talt om mere.

(Evaluering af recovery-mentor projektet, oktober 2014), bilag 1, p.50

Vi på afs. xxx håber meget at mentor NN kan forblive i sin stilling, da hendes bidrag til patienter og personale har været uvurderlig. Det har skabt gode snakke, øget forståelse og giver et bidrag til et højere fagligt niveau.

(Evaluering af recovery-mentor projektet, oktober 2014, bilag 5, p.62)

Hverdagen på afsnittene

Livet på et afsnit er præget af faste rutiner, en klar definition af hvem der tager sig af hvad hvornår, og al behandling af patienterne tager udgangspunkt i den lægelige vurdering, understøttet af plejepersonalet i tæt samarbejde med de øvrige personalegrupper såsom fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, psykologer m.fl. Tilstedeværelsen af en mentor i afsnittet bryder ikke med denne indretning, men idet mentoren bevæger sig på tværs af alle medarbejdergrupper, kan der opstå forvirring, som for nogle af de ansatte har følt som en indgriben i en ellers fast orden. Kunsten har været på én gang at imødegå personalets bekymringer uden derved samtidig at nedtone mentorens særlige rolle i personalegruppen.

Det handler i bund og grund om, at mødet mellem mentor og personale bliver så godt og gnidningsfrit som muligt. Kodeordene her er nysgerrighed, anerkendelse, ydmyghed, interesse og mod. Det har der heldigvis været rigeligt af, og på langt de fleste afsnit er dét, der startede som bekymring og forbehold, meget hurtigt udviklet sig til gensidig inspiration og samarbejde.

Rollen som mentor fremover

Mentorrollen er i stadig udvikling. Hvad der startede som en god ide og et ydmygt supplement til allerede fastlagte arbejdsgange, har bevæget sig i retning af større afgrænsning af mentorrollen, nogle for mentorerne helt specifikke arbejdsopgaver, og hvad der på sigt vil kunne betegnes som en decideret mentorfaglighed. Denne udvikling ses bl.a. indenfor rammerne af det erfa-fællesskab, som fra start af har skullet hjælpe og støtte mentorerne i deres arbejde. Når mentorerne tilbage i pilotprojektets startfase mødtes i dette fællesskab, var det hovedsagligt for at tale dagligdagens udfordringer og glæder igennem. Alt var nyt, og det nye skulle behandles og bearbejdes i det særlige rum, som mentorerne havde sammen. I dag ser billedet anderledes ud. Når mentorerne i dag mødes i erfa-fællesskabet, er det til faglige oplæg og mentorsupervision. Her diskuteres mentor-patientforhold, grænsesætning i forhold til det at bruge sin egen historie i arbejdet, diagnoseproblematikken i psykiatrien, pårørenderollen, sygdomsmodeller, gruppefacilitering og erfaringer fra recovery-arbejdet herhjemme og i udlandet. Dette afspejler sig naturligvis i mentorernes arbejde. De går nu ikke 'kun' på arbejde som det gode eksempel på, at man kan komme sig fra psykisk lidelse. Nu kommer de på arbejde med tilbud om recovery-gruppe for patienterne, samtaler med pårørende, oplæg for personalet om recovery – deres egen og andres, og de deltager i psykoedukation, udarbejder undervisningsmateriale, vejleder og støtter patienterne frem mod udskrivelse og meget andet. Senest har en af vores mentorer præsenteret sit arbejde overfor regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen og på Psykiatritopmødet i 2014 var projektet repræsenteret i en paneldebat om psykisk sårbars inklusion på arbejdsmarkedet. Flere mentorer har gennem hele perioden givet interviews om deres arbejde til Region Hovedstadens Psykiatris eget Psykiatri Nyt samt andre fagblade.

I det hele taget har der været stor interesse for vores arbejde både indenfor og udenfor organisationen. Jeg selv har fortalt om vores arbejde i alt fra en lille pårørendegruppe i distriktskykiatrien i Gladsaxe til et stort hold sygeplejestuderende m.fl., som ønskede viden om psykiatri og ikke mindst om springet fra at være patient i psykiatrien og til at være ansat i psykiatrien. Dertil kommer oplæg for ansatte på Psykiatrisk Center Frederiksberg, Sundhedsfagligt seminar på Bornholm, Recovery-højskole og recovery-undervisning (Region Sj.), og jeg selv repræsenterer mentorarbejdet i to satspuljeprojekter under Socialstyrelsen.

På vej mod nye mål

Vigtigst er dog arbejdet med de centre og afsnit, som er en direkte del af projektet. Mentorprojektet har både i sin spæde start og i det arbejde, der pågår nu, indvarslet en holdningsændring i forhold til behandlingen af psykiatriske patienter, tidligere patienters værdifulde supplement til behandlingen, og ikke mindst et øget fokus på recovery og patientinddragelse.

Vi er kommet langt og har efterhånden fået opbygget en god og stærk platform for det videre arbejde med recovery-mentorer i Region Hovedstadens Psykiatri. Dette er sket gennem godt samarbejde med afsnitspersonalet og ledelsen på centrene, men fremfor alt gennem mentorernes forbilledlige motivation, mod og store arbejdsindsats. Det er dem, der i det daglige arbejde har fået vendt personalets bekymring til begejstring, og dem, der har udfordret et ofte unuanceret billede af den psykiatriske patient – syg som rask. Det er dem, der har givet nyt håb til de patienter, der uden mentorens tilstedeværelse på afsnittet, måske ikke havde følt sig hørt eller set for dem, de i virkeligheden er. Og det er mentorerne, der har vist



behandlere og plejepersonale, at en psykiatrisk diagnose ikke behøver at betyde en stopklods for hverken arbejdsliv, livsudfoldelse eller ambitioner i livet.

Mentorerne er gået fra at være den gode nyhed til den gode kollega, men der er stadig en vej at gå. De bliver endnu ikke helt opfattet som ligeværdige kolleger, og det vil vi arbejde for i tiden, der kommer. Vi er på vej ind i en konsolideringsfase, hvor mentortanken skal slå rødder og styrkes, og vi er godt klædt på med det, som al nytænkning i bund og grund bygger på: kreativitet, selvbevidsthed og en god sag.