



Recoverymentorer i en retspsykiatrisk kontekst Erfaringer, forventninger og forestillinger

KFR Arbejdsrapport 9/2023

Forsidebillede af Jannik Lundgaard Jensen: *Overtro & misbrug*, 2022 (privateje)

Recoverymentorer i en retspsykiatrisk kontekst. Erfaringer, forventninger og forestillinger

Maia Jørgensen, Amalie Korsgaard Rasmussen, Maria Danielsen, Lisbeth Uhrskov Sørensen, Morten Deleuran Terkildsen & Jette Møllerhøj

KFR Arbejdsrapport 9/2023

Recoverymentorer i en retspsykiatrisk kontekst. Erfaringer, forventninger og forestillinger

KFR Arbejdsrapir 9/2023

Forfattere: Maia Jørgensen, Amalie Korsgaard Rasmussen, Maria Danielsen, Lisbeth Uhrskov Sørensen, Morten Deleuran Terkildsen & Jette Møllerhøj

Ansvarshavende redaktører: Centerchef Mie Carstensen, Psykiatrisk Center Sct. Hans og leder Jette Møllerhøj, Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.

Undersøgelsen er fagfællebedømt af: Sidsel Stærmose Busch, Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser, Region Hovedstaden Psykiatri, Malene Østergaard Terp og Line Myrup Gregersen, Enhed for samskabelse, Psykiatrien i Region Nordjylland.

ISBN: 978-87-89726-29-8

© Kompetencecenter for Retspsykiatri og Psykiatrisk Center Sct. Hans 2023. Der må refereres fra arbejdsrapiret med følgende kildeangivelse:

Jørgensen, M., Rasmussen, A.K., Danielsen, M., Sørensen, L.U., Sørensen, M.D., Møllerhøj, J. (2023). *Recoverymentorer i en retspsykiatrisk kontekst. Erfaringer, forventninger og forestillinger. Arbejdsrapir 9/2023*. Roskilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Alle KFR Arbejdsrapirer kan downloades fra KFRs hjemmeside: www.psykiatri-regi-onh.dk/kfr

KFR Arbejdsrapirer

Formålet med KFR Arbejdsrapirer er at give en status præsens på aktuel viden indenfor et afgrænset tematisk område. KFR Arbejdsrapirer kan være en fagfællebedømt undersøgelse af en aktuel problemstilling eller en oversigt over viden og litteratur indenfor et fagligt emne med relevans for klinisk praksis. Sigtet er at lave anvendelsesorienteret forskningsformidling og videndeling. Målgruppen for KFR arbejdsrapirer er fagprofessionelle, der arbejder med retspsykiatriske patientforløb.

Indhold

Forord	6
Indledning	7
Baggrund og formål med denne undersøgelse	7
Recovery og recovery i en retspsykiatrisk ramme.....	8
Recoverymentorere: begrebsbrug, opgaver og uddannelse	9
Den aktuelle situation i Afdeling R	10
Arbejdspapirets struktur.....	10
Det videre arbejde	11
Tak	11
Metode	12
Informanter, interviewtyper og talepositioner	12
Rekruttering af informanter	12
Afgrænsning	13
Temaer og interviewguides.....	13
Rammer og formalia	14
Analysestrategi.....	14
Undersøgelsens udsagnskraft, styrker og svagheder	15
Fagfællebedømmelse og kvalitetssikring	15
Resultater	16
Håb og identificering.....	16
Brobygning og videndeling	18
Ændring af kultur	19
Recovery, også for recoverymentorere	19
Bekymring for risiko for tilbagefald	21

Rolleklarhed og håndtering af krydspres.....	24
Dokumentation og manglende adgang til Sundhedsplatformen	27
Kvalifikationer og kompetencer	28
Rekruttering.....	31
Samarbejde med en ny faggruppe og implementering.....	32
Sammenfatning og perspektivering	35
Opmærksomhedspunkter i det fremadrettede arbejde med peerstøtte i retspsykiatrisk afdeling	37
Referencer	39

Forord

Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2013 arbejdet målrettet på at øge andelen af medarbejdere med brugerbaggrund, og der er nu ansat mere end 100 recoverymentorer i almenpsykiatrien på tværs af de psykiatriske centre i RHP.

Kompetencecenter for Retspsykiatri har kortlagt de første erfaringer med at ansætte recoverymentorer i den specialiserede retspsykiatri. Med denne undersøgelse er der skabt et hjælpsomt afsæt, når der i de kommende år skal rekrutteres flere recoverymentorer til ambulante enheder og sengeafsnit på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Især gør det indtryk på mig at høre en recoverymentor med levede erfaringer fra et retspsykiatrisk patientforløb tale om forbundethed, arbejdsglæde, meningsfuldhed og sit stærke ønske om at understøtte håb og gode forløb for nuværende patienter. Samtidig vidner recoverymentorernes fortællinger om, at det at arbejde som mentor også kan bidrage til ens egen fortsatte recoveryproces. Det minder om, hvor meget der kan forandres i mødet og interaktion mellem mennesker.

Deltagerne i denne undersøgelse fortæller ærligt om deres positive erfaringer og forventninger i forhold til at arbejde som recoverymentor eller at samarbejde med denne nye faggruppe, men også om usikkerhed, udfordringer og bekymringer. Dels ift. de kommende mentorer og dels ift. en bæredygtig implementeringsproces. Det bliver meget tydeligt, hvor vigtigt det også fremadrettet vil være med lydhørhed, dialog, et stærkt ledelsesmæssigt fokus og anerkendelse af, at det er krævende og kan være udfordrende at arbejde recoveryorienteret. Udvikling af en recoveryorienteret kultur og arbejdet med at være vikarierende håb for patienter og pårørende tager tid, og det er noget vi alle sammen hele tiden øver os på.

Jeg ser frem til at følge arbejdet i de kommende år.

God læselyst!

Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri

Lone Bjørklund

Indledning

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) har strategisk fokus på udbredelsen af recoveryorienteret pleje, behandling og rehabilitering (Region Hovedstadens Psykiatri, 2014, 2019b, 2022).

Afsættet for RHPs arbejde er den amerikanske psykolog William A. Anthonys definition af *personlig recovery* som ”en dybt personlig og unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på, præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom. Recovery indebærer udvikling af ny mening og nyt formål i ens liv.” (Anthony, 1993).

Muligheden for, at patienter og pårørende kan møde medarbejdere med egen erfaring fra sygdomsforløb er et af en række tiltag i RHP, der skal understøtte arbejdet med personlig recovery, deltagelse, inddragelse og empowerment. Siden 2013 har man derfor i RHP arbejdet på at øge antallet af medarbejdere med brugerbaggrund eller recoverymentorer¹.

Baggrund og formål med denne undersøgelse

I dag er der ansat over 100 recoverymentorer i almenpsykiatriske sengeafsnit og ambulatorier, mens ansættelsen af mentorer indtil nu har været mindre udbredt i den specialiserede retspsykiatri².

I årsaftalen 2022 for Psykiatrisk Center Sct. Hans (PCSH), der beskriver indsatser og fokusområder for det kommende år, understreges det, at den specialiserede retspsykiatri i Afdeling R skal forberede ansættelsen af recoverymentorer i alle afsnit.

For at understøtte denne indsats har Kompetencecenter for Retspsykiatri (KFR) undersøgt og sammenfattet beskrivelser af medarbejdere med brugerbaggrund i retspsykiatrisk sammenhæng i den internationale forskningslitteratur. Litteraturgennemgangen er publiceret i 2022 som *KFR Arbejdspapir 8/2022: Peers i en retspsykiatrisk kontekst. Aktuel viden og erfaringer*.

KFR har desuden tilbudt at undersøge de hidtidige erfaringer med recoverymentorer i Afdeling R. Formålet med denne undersøgelse er derfor at kortlægge og beskrive de foreløbige erfaringer med ansættelse af recoverymentorer i den komplekse retspsykiatriske kontekst i Afdeling R. Desuden belyses forventninger og forestillinger i relation til de kommende ansættelser.

¹ I dette arbejdspapir anvendes begrebet recoverymentor, da det er den terminologi RHP har valgt til at betegne medarbejdere med brugerbaggrund

² Den specialiserede retspsykiatri tilbyder pleje og behandling til patienter, hvor psykiske lidelser og retslige foranstaltninger er komplekse og kræver særlig ekspertise. I Region Hovedstaden er den specialiserede retspsykiatri samlet på Afdeling R på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Afdelingen har lukkede og åbne sengeafsnit samt to ambulante enheder.

Det er vores håb, at både litteraturgennemgang og beskrivelse af hidtidige erfaringer, forventninger og forestillinger kan anvendes til at understøtte og kvalificere den kommende proces med ansættelse og fastholdelse af recoverymentorer i Afdeling R.

Recovery og recovery i en retspsykiatrisk ramme

Personlig recovery beskrives ofte som et helhedsorienteret og holistisk perspektiv. Resultatet af en personlig recoveryproces er ikke nødvendigvis at blive symptomfri og at slippe kontakten til behandlingspsykiatrien, dvs. at opnå klinisk recovery eller fuld remission. I stedet er der fokus på, at den enkelte kan komme sig med psykisk sygdom i en grad, så man kan leve et meningsfyldt og tilfredsstillende liv.

Den internationale litteratur om recovery peger på fem elementer, der fremmer personlige recoveryprocesser. Disse udgør til sammen den såkaldte CHIME-model.

CHIME-MODELLEN

- **Connectedness - forbundethed:** Forbundethed opnås ved at indgå i sociale relationer og fællesskaber samt ved at få social støtte af ligesindede, professionelle og netværk.
- **Hope – håb:** Positiv tænkning med fokus på håb, drømme og fremtidsoptimisme.
- **Identity – identitet:** Mulighed for at (gen)opbygge og redefinere en positiv identitet og overvinde stigmatisering.
- **Meaning – mening:** Mulighed for at genfinde positive sociale roller og finde mening i det, som har været præget af psykiske vanskeligheder.
- **Empowerment:** At genvinde magten og kontrollen over eget liv med afsæt i egne ressourcer og støtte fra ligestillede.

(Leamy et al., 2011) Oversat af Kompetencecenter for Recovery

Retspsykiatriske patienter er principielt ikke forskellige fra resten af den psykiatriske patientpopulation, hverken diagnostisk eller behandlingsmæssigt (Region Hovedstadens Psykiatri, 2008). Som følge heraf, er der ingen særlig retspsykiatrisk behandling (Kramp et al., 1996).

De fleste retspsykiatriske patienter i Danmark behandles ambulant. Hvis der er behov for indlæggelse i henhold til dom, sker dette typisk i et almenpsykiatrisk sengeafsnit. Det er derfor kun en mindre del af den retspsykiatriske patientpopulation, der modtager behandling i den specialiserede retspsykiatri (Møllerhøj et al., 2021). Det er karakteristisk for denne del af populationen, at der er tale om patienter med høj problemkompleksitet f.eks. ift. sygdom, kriminalitet, social udsathed og evt. dobbeltdiagnoseproblematik (Region Hovedstadens Psykiatri, 2008; Stølan et al., 2016). Det betyder, at recoveryprocesser for

disse patienter kan være meget komplekse, langstrakte og præget af mange positive og negative vendepunkter (Møllerhøj & Stølan, 2021).

Kriminalitetsporteføljen blandt retspsykiatriske patienter varierer. Nogle har dom som følge af et enkelt eller få kriminelle forhold, andre har mange forhold (Stølan et al., 2016). For flertallet af retspsykiatriske patienter vil en personlig recoveryproces indebære at komme sig fra både (alvorlig) psykisk sygdom og fra at have begået en eller flere kriminelle handlinger. I nogle perioder vil der være mest fokus på sygdom, i andre perioder kan det at komme overens med den kriminalitet, man har begået, være mere fremtrædende. Denne proces, hvor man arbejder med at overkomme konsekvenser af både sygdom og kriminalitet, beskrives som *offender recovery* (Møllerhøj, 2021; Møllerhøj & Berring, 2023).

Professionelle, der varetager retspsykiatriske behandlingsforløb, har en dobbeltopgave. De skal dels sikre god psykiatrisk pleje og behandling til den enkelte patient, dels varetage hensynet til det omkringliggende samfund og eventuelle ofre for patientens kriminalitet. Denne dobbeltopgave indebærer både *care and custody*. Dvs. at pleje og behandling eksisterer side om side med kontrol, regulering og evt. begrænsning i frihedsgrader for patienter indlagt i henhold til dom (Møllerhøj, 2019a; Region Hovedstadens Psykiatri, 2008). I forskningslitteraturen er der enighed om, at det er muligt at arbejde recoveryorienteret og recoveryunderstøttende, også i relation til retspsykiatriske patienter (Møllerhøj, 2019b).

Der er samtidig fokus på, at forudsætningen for, at der kan arbejdes recoveryunderstøttende er, at miljøet er sikkert for både patienter, medpatienter og professionelle. Dette betegnes i litteraturen som *secure recovery* (Barker, 2013; Møllerhøj & Berring, 2023). I arbejdet med *secure recovery* arbejdes der aktivt med at mindske risiko for kriser, tilbagefald eller udadreagerende adfærd, med at styrke beskyttende faktorer og med fokus på patientens ressourcer. Hensynet til dobbeltopgaven og *secure recovery* kan betyde, at recoveryprocesser ikke altid kan foregå i det tempo, patienten eller patientens pårørende kunne ønske sig. Lange indlæggelser og ukendte tidshorisonter for patienter med domme uden længstetid og høj kompleksitetsgrad er en central udfordring for at arbejde recoveryorienteret med at understøtte håb, tro på mulig forandring, ny identitetsdannelse, deltagelse og mere magt i eget liv.

Recoverymentorer: begrebsbrug, opgaver og uddannelse

En recoverymentor er en medarbejder med brugerbaggrund. Det vil sige, at vedkommende har været eller fortsat er tilknyttet psykiatrien, og bruger sine erfaringer med sygdom og recovery i mødet med patienter og i samarbejdet med kollegaer. Hensigten er, at denne bruger-til-bruger støtte kan understøtte patienters recoveryproces og deltagelse i eget behandlingsforløb (Kessing, 2022).

I dette arbejdspapir anvendes begrebet *recoverymentor*, da det er den terminologi, RHP har valgt til at betegne medarbejdere med brugerbaggrund. De fleste andre steder i landet benytter man begrebet peermedarbejder.

I den engelsksprogede litteratur anvendes typisk begrebet *peer support worker*, og hvis der er tale om en retspsykiatrisk kontekst, *forensic peer supporter* eller *forensic peer support worker*.

Mentorerne i RHP gennemfører en peeruddannelse hos Kompetencecenter for Recovery. Formålet med uddannelsen er at klæde deltagerne på til at inddrage egne erfaringer med sygdom og recovery og omsætte deres erfaringer til peer-faglige kompetencer (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2016; Kompetencecenter for Recovery, 2023; Region Hovedstadens Psykiatri, 2019a).

Recoverymentorer i RHP er ansat og indgår i det daglige arbejde i afsnit og enheder. Recoverymentorer i almenpsykiatrien er typisk ansat 20-30 timer om ugen. Mentorerne er i princippet ansat som medarbejdere på lige vilkår med andre ansatte i RHP. De indgår dog ikke i sikkerhedsnormeringen i sengeafsnit dvs., at de ikke indgår i situationer, hvor der anvendes tvang i henhold til Psykiatriloven. Recoverymentorer i RHP har heller ikke adgang til selv at dokumentere i journalsystemet Sundhedsplatformen, da dette kræver autorisation som sundhedsprofessionel (Region Hovedstadens Psykiatri, 2020).

Den aktuelle situation i Afdeling R

Der er aktuelt ansat to recoverymentorer i den specialiserede retspsykiatri på PCSH. De arbejder begge 8-10 timer om ugen. Den ene er ansat i det Tværgående Rehabiliterings-team (TRT), der arbejder med behandlingsaktiviteter på tværs af sengeafsnit, den anden mentor er ansat i et lukket sengeafsnit. Deres arbejdsopgaver er forskellige; den ene har især fokus på samvær og samtaler med patienter i sit afsnit, den anden varetager aktiviteter i det kreative værksted og træningstilbud på tværs af afdelingen i samarbejde med sine kollegaer i TRT. De har begge erfaringer med komplekse behandlingsforløb, men befinder sig forskellige steder i deres individuelle recoveryprocesser.

Der har siden 2018 desuden været forsøgt ansat tre recoverymentorer i Afdeling R, men ansættelsesforløbene er ophørt af forskellige grunde. Ifølge undersøgelsens informanter indeholder de ophørte forløb vigtige læringsperspektiver i forhold til det fremtidige arbejde med at sikre en bæredygtig implementering af peerstøtte. Fortællinger og erfaringer fra disse ansættelsesforløb er derfor medtaget i undersøgelsen.

Arbejdspapirets struktur

I kapitlet 'Metode' gøres rede for undersøgelsens metode, rekruttering af informanter, analysestrategi, formalia og fagfællebedømmelse. I kapitlet 'Resultater' gennemgås de hoved- og deltemaer, vi har identificeret i det analysestrategiske arbejde. I arbejdspapirets sidste kapitel, 'Sammenfatning og perspektivering', sammenfattes hovedfund og opstilles en liste med opmærksomhedspunkter i forhold til det videre arbejde med ansættelse af recoverymentorer.

Arbejdspapiret kan med fordel læses i sammenhæng med følgende:

- Møllerhøj, J. & Jørgensen, M. (2022). *Peers i en retspsykiatrisk kontekst. Aktuel viden og erfaringer. KFR Arbejdsrapport 8/2022*. Roskilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans.
- Møllerhøj, J. (2019). *Recovery, rehabilitering og retspsykiatri – begrebsafklaring og dilemmaer. KFR Arbejdsrapport 3/2019*. Roskilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans

- Møllerhøj, 2021: Offender recovery. Forensic Patient Perspectives on Long-Term Personal Recovery Processes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (12), 6260. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6260>.

Alle arbejdsrapporter kan downloades fra www.psykiatri-regionh.dk/kfr

Det videre arbejde

KFR overvåger og arbejder fortsat med ny litteratur og erfaringsbeskrivelser vedrørende peerstøtte i retspsykiatriske kontekster, nationalt og internationalt. Det er et komplekst felt, fyldt med dilemmaer, men også et vigtigt område ift. at styrke empowerment og deltagelse for mennesker, der er idømt et mellemværende med behandlingspsykiatrien, og som derfor oplever begrænsninger i deres autonomi og selvbestemmelsesret.

Efter aftale med afdelingsledelsen på Afdeling R vil KFR desuden følge ansættelserne af flere recoverymentorer og ser frem til at rapportere om dette i de kommende år.

Tak

Stor tak til undersøgelsens informanter, der modigt og velvilligt har delt deres erfaringer og overvejelser, så de kan komme andre til gavn og understøtte det videre arbejde med at etablere og integrere recoverymentorer som ny faggruppe i en retspsykiatrisk kontekst.

Tak til Sidsel Stærmose Busch, Malene Østergaard Terp og Line Myrup Gregersen for fagfællebedømmelse og kvalificering af undersøgelsens videnskabelige arbejde.

Sidst men ikke mindst: Tak til Jannik Lundgaard Jensen for at stille sit værk til rådighed som forsideillustration til dette arbejdsrapport. Kunstværket repræsenterer en unik recoveryproces, der indeholder mange flere lag og betydninger end det er muligt at favne med ord. Først og fremmest minder det os om, at forandring er mulig.

Metode

Undersøgelsen er baseret på kvalitative semistrukturerede forskningsinterviews (Bernard, 2017; Kvale & Brinkmann, 2015; Spradley, 2016). Undersøgelsens empiriske materiale består af individuelle interviews og gruppeinterviews med repræsentanter for medarbejdere og ledere på tværs af afsnit.

Informanter, interviewtyper og talepositioner

Der er udført ni interviews: fem individuelle interviews og fire gruppeinterviews. I alt indgår 21 informanter i undersøgelsen. Gruppen af informanter består af recoverymentorer (4), assisterende afdelingsledere (5), kliniske sygeplejespecialister (5), afdelingsledere (4) og afdelingsledere for Afdeling R (3).

Recoverymentorer er interviewet enkeltvis i individuelle semistrukturerede interviews. Interviews med medarbejdere og ledere blev tilrettelagt som gruppeinterviews. Dog blev et enkelt lederinterview, på grund af praktiske omstændigheder udført som et individuelt semistruktureret interview. Alle afsnit, på nær et enkelt, er repræsenteret i gruppeinterviews. Samlet set favner undersøgelsen alle sengeafsnit i Afdeling R.

Materialet indeholder perspektiver fra recoverymentorer, øvrige medarbejdere og ledere, og rummer dermed meget forskellige erfaringer og talepositioner. De nuværende recoverymentorer beskriver deres levede erfaringer med at indgå i arbejdet og i personalegruppen som recoverymentorer på specialiserede afdelinger på PCSH. Nogle medarbejdere og ledere har konkrete erfaringer med at arbejde sammen med recoverymentorer, enten med tidligere eller nuværende mentorer på Afdeling R, eller i tidligere ansættelser i almenpsykiatrien. De fleste har dog ikke tidligere samarbejdet med recoverymentorer, og en del af materialet handler derfor om deres overvejelser, forventninger og forestillinger vedrørende de kommende ansættelser af recoverymentorer.

Alle disse perspektiver og talepositioner er medtaget i undersøgelsen da de repræsenterer vigtig viden, der kan få betydning for det videre arbejde og samarbejde med recoverymentorer. Antagelser, forforståelser, forventninger eller deciderede bekymringer om at skulle samarbejde med en ny faggruppe, vil alt andet lige være med til at præge det fremtidige arbejde med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere med brugerbaggrund. Derfor er det vigtigt at få beskrevet. Enkelte steder vil det være markeret i analysen, hvorvidt der er tale om konkrete erfaringer eller i højere grad forestillinger eller forventninger til et kommende scenarium, men ofte flyder perspektiverne sammen hos informanterne i interviewsituationen.

Rekruttering af informanter

Døgntilbuddet i den specialiserede retspsykiatriske afdeling på PCSH bestod på interviewtidspunktet i november-december 2022 af otte lukkede og to åbne sengeafsnit med i alt 156 sengepladser.

Ambitionen har været at inddrage så mange perspektiver som muligt i dataindsamlingen, men dette har været begrænset af de praktiske omstændigheder i den kliniske hverdag på afsnittene. Det vil sige, at der eksempelvis har været frafald til gruppeinterviews som følge af den aktuelle personalesituation på dagen på de enkelte afsnit (sygdom, sikkerhedshensyn mm.).

De assisterende afsnitsledere og kliniske sygeplejespecialister er centrale aktører i forhold til at udvikle pleje og behandling og at understøtte implementering af nye tiltag, som eksempelvis ansættelse af recoverymentorer. De to grupper mødes fast, og der blev gennemført gruppeinterviews på deres i forvejen planlagte møder.

Udover erfaringerne fra de to recoverymentorer, der i øjeblikket er ansat i Afdeling R og fra de ophørte forløb, har vi inddraget erfaringer fra recoverymentorer, der er ansat på Afdeling M. Afdeling M er RHPs specialfunktion for patienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblematikker, der også er beliggende på PCSH. Recoverymentorerne fra Afdeling M har ikke nødvendigvis erfaringer med retspsykiatriske forløb, men deres ansættelsesmæssige forhold minder om dem, der findes i Afdeling R. Recoverymentorerne på Afdeling M har både erfaringer med at arbejde på specialiserede psykiatriske afsnit med komplekse patientforløb og med at navigere i rollen som recoverymentorer. Desuden har de levede erfaringer med alvorlig psykisk sygdom, rusmiddelbrug og for nogles vedkommende, også erfaringer med kriminalitet. Nogle af mentorerne fra Afdeling M gav i interviewsituationen udtryk for, at det er tilfældigt, at de ikke også har haft et retspsykiatrisk forløb. Endelig er det velbelyst, at dobbeltdiagnoseproblematikker også fylder meget for en stor del af de retspsykiatriske patienter (Møllerhøj & Stølan, 2020).

Afgrænsning

Det ville have været ønskværdigt at inddrage perspektiver fra patienter, der har erfaringer med at samarbejde med recoverymentorer, i undersøgelsen. På grund af det lille antal recoverymentorer i Afdeling R, er det i dag kun få indlagte patienter mulighed for kontakt til en recoverymentor. Da det ikke har været muligt at interviewe disse patienter, er patientperspektivet ikke medtaget i undersøgelsen.

Temaer og interviewguides

Alle interviews tog udgangspunkt i semistrukturerede interviewguides målrettet de enkelte informantgrupper og interviewtyper. De anvendte interviewguides er udarbejdet med udgangspunkt i en omfattende gennemgang af den internationale litteratur om peer støtte i en retspsykiatrisk kontekst og tilpasset de konkrete forhold.

De individuelle interviews med recoverymentorer indeholdt følgende emner; ansættelse, baggrund, erfaring og kompetencer, opgaver, kollegialt samarbejde, ledelse, recovery og brug af egne erfaringer og gode råd. Gruppeinterviewsene var struktureret efter fire temaer, som blev taget op et ad gangen i løbet af interviewet. Temaerne var rekruttering af recoverymentorer, forberedelser til ansættelse, fokus ved tiltrædelse og særlige opmærksomhedspunkter. Indledningsvist blev informanterne bedt om at skrive deres umiddelbare tanker ned ift. til fordele og ulemper ved ansættelsen af recoverymentorer på post-it-

sedler, der efterfølgende blev læst højt. Denne øvelse blev brugt til at få igangsat samtaler og diskussioner, og til at inddrage alle informanter i drøftelserne.

Der blev anvendt en forholdsvis fast struktur for at sikre, at interviewene kom omkring de udvalgte emner og tematikker. Samtidig var strukturen åben nok til, at spørgsmål og emner, der dukkede op undervejs kunne undersøges. Der var både plads til besvarelser af de spørgsmål moderatoren rejste, og til drøftelser og interaktioner imellem informanter og mellem informanter og moderator.

Det blev præciseret, at informanterne i gruppeinterviewene forventedes at bidrage med deres egne erfaringer og synspunkter, og ikke skulle udtale sig på vegne af eller repræsentere de afsnit, de er ansat i.

JM og MJ deltog i alle interviews, der var struktureret sådan, at MJ var moderator, mens JM var deltagende observatør med mulighed for at stille opfølgende spørgsmål. I enkelte interviews deltog også AKR som observatør. Alle interviews blev optaget på diktafon og efterfølgende transskriberet af AKR.

Rammer og formalia

Forskningsprojektet *Peers og retspsykiatri* er godkendt af afdelingsledelsen på Afdeling R og af Videnscenter for Dataanmeldelse i Region Hovedstaden. Journalnummer er P-2022-713.

Alle informanter blev informeret mundtligt og skriftligt om undersøgelsen og gav alle skriftligt samtykke til at deltage. Desuden blev de oplyst om, at informationer, der fremkommer i interviewsituationen behandles med fortrolighed, og at vi som forskere har tavshedspligt. De blev ligeledes informeret om, at al information anonymiseres, så specifikke udsagn ikke kan kædes sammen med konkrete personer. Det vil dog formentlig være muligt for kollegaer eller andre med indgående kendskab til afdelingen, at slutte sig til, hvem, der har deltaget i undersøgelsen. Dette gælder ikke mindst for de medvirkende recoverymentorer, pga. det lille antal ansatte mentorer. Mentorerne blev derfor gjort særligt opmærksomme på de mulige udfordringer i forhold til at sikre fuldstændig anonymisering i undersøgelsen, og de var indforståede med dette.

Analysestrategi

Der er foretaget meningskondenserende analyser af alle interviews og identificeret gennemgående temaer for alle informantgrupper (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewmaterialet er gennearbejdet både vertikalt ift. de enkelte interviews og horisontalt på tværs af interviews (Johannessen, 2018; Skilbrei, 2019).

Analysearbejde er en kompleks og dialektisk proces, hvor forståelser og fortolkninger løbende afstemmes med det empiriske materiale, mellem forskerne og i lyset af undersøgelsens forskningsspørgsmål og erkendelsesinteresse. Der var en høj grad af konsensus i forskningsgruppen omkring udpegningen af centrale temaer og deltemaer i materialet. Hvor dette ikke var tilfældet, blev materialet genbesøgt og de forskellige positioner og fortolkninger af materialet blev diskuteret.

MJ, AKR, MD og JM foretog de indledende analyser. Herefter læste LUS og MDT med, og den endelige tematiske struktur blev drøftet i fællesskab. MJ, AKR og JM har skrevet udkast til analysen, som MD, LUS og MDT efterfølgende har kvalificeret. MJ har indarbejdet kommentarer fra fagfællebedømmere og foretaget en samlet gennemskrivning.

Undersøgelsens udsagnskraft, styrker og svagheder

Erfaringerne med ansættelsen af recoverymentorer i den specialiserede retspsykiatri er begrænsede. Derfor er det empiriske materiale i denne undersøgelse også begrænset. Til trods for denne begrænsning, repræsenterer materialet mange nuancer, erfaringer og perspektiver ift. ansættelse af recoverymentorer fra henholdsvis mentorerne selv, øvrige medarbejdere og ledere. Det er en svaghed ved undersøgelsen, at det ikke er lykkedes at medtage patienterfaringer og -perspektiver ift., hvad det kan betyde at samarbejde med en recoverymentor.

Kombinationen af individuelle interviews og gruppeinterviews vurderer vi, er en styrke i undersøgelsen. Gruppeinterviews giver særlig mulighed for, at informanterne reflekterer i fællesskab og undervejs forholder sig til hinandens udsagn. Samtidig, kan der være en risiko for, at nogle positioner bliver styrende, og at det kan være svært at komme til orde med andre synspunkter eller erfaringer. Det er dog vores indtryk, at alle grupper var præget af tryghed, og at samtaler udfoldede sig i tillidsfulde rum, hvor informanterne ikke var bange for at give deres mening til kende.

Samlet vurderes det, at undersøgelsen afdækker de væsentligste temaer i den hidtidige praksis og de foreløbige erfaringer med ansættelse af recoverymentorer i retspsykiatriske sengeafsnit på PCSH. Denne viden vil være relevant og nyttig for det videre arbejde med at ansætte recoverymentorer på centret. Desuden kan denne viden også være nyttig og inspirerende for andre retspsykiatriske afdelinger både nationalt og internationalt.

Fagfællebedømmelse og kvalitetssikring

Undersøgelsen er blevet fagfællebedømt af tre erfarne fagfolk med speciale i kvalitative forskningsmetoder og recoveryperspektiver, Sidsel Stærmose Busch, Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser, Region Hovedstaden Psykiatri, samt Malene Østergaard Terp og Line Myrup Gregersen fra Enhed for samskabelse, Psykiatrien i Region Nordjylland.

Vi har i videst muligt omfang indarbejdet de meget grundige kommentarer og forslag, vi har modtaget fra fagfællebedømmerne. Fagfællebedømmelserne har hjulpet os til at få øje på blinde pletter. F.eks. har vi stort fokus på recoverymentorernes beskrivelser af, hvordan de har håndteret nogle af de udfordringer, de har oplevet i starten af deres ansættelser, men i mindre omfang på det organisatoriske ansvar hos arbejdsgiver. Dermed fremkommer en skævhed i forhold til at fokusere på robusthed hos recoverymentorer, men ikke på robusthed i de organisatoriske rammer. Vi er ligeledes blev gjort opmærksom på, at teksten bar præg af klinisk fremfor recoveryorienteret sprog, f.eks. ved anvendelse af begreber som *tilbagefald* og *observationer*. Vi har i den sidste samlede gennemskrivning haft opmærksomhed på dette, bortset fra dér, hvor begreberne optræder i in vivo citater fra undersøgelsens informanter. Det er en lærerig pointe, som vi vil tage med videre i det fremtidige arbejde med recoveryorienteret sprogbrug og recoverymodenhed i RHP.

Resultater

I de følgende afsnit præsenteres informanternes hidtidige erfaringer og deres forventninger og forestillinger ift. de kommende ansættelser af recoverymentorer i Afdeling R

På tværs af interviewmaterialet fremkommer en række centrale temaer. Nogle temaer er mest til stede blandt recoverymentorer, andre mest blandt øvrige medarbejdere og ledere, men de fleste emner drøftes i alle informantgrupper.

Håb og identificering

Håb om at komme sig, og mulighederne for, at patienter kan spejle sig i eller identificere sig med recoverymentorer, er et gennemgående tema i interviewmaterialet både på tværs af grupperne, og uanset om informanterne har erfaringer med at samarbejde med recoverymentorer.

En medarbejder beskriver f.eks., hvordan recoverymentorer kan symbolisere håb om et liv, hvor man er lykkedes med at overkomme konsekvenserne af alvorlig psykisk sygdom og kriminalitet, og hvor man har succes med at håndtere sin situation i en sådan grad, at man kan varetage et arbejde: "De [patienterne] har brug for rigtig mange rollemodeller i deres hverdag. De føler sig ligesindede (...) De kan få lov at spejle sig i nogen og sige; Jamen, prøv at se hvor langt min mentor er kommet (...) det kunne være mig en dag. De [recoverymentorerne] kan indgyde håb."

En recoverymentor beskriver, at han arbejder med at "genaktivere tro, håb, vilje og motivation" hos patienterne, og at han på den måde inspirerer til nye perspektiver og ny tro på fremtiden. En leder udtrykker sit ønske om, at recoverymentorer kan være "inspiratorer, rollemodeller og håbbringere for patienterne", mens en medarbejder, der har erfaring fra et tidligere samarbejde med en recoverymentor, giver udtryk for, at "recoverymentor (...) virkelig kunne skabe meget håb og perspektiv på, hvad der skal ske i dit [patientens] liv efter udskrivelse."

Det er en stærk fortælling på tværs af interviewmaterialet, at recoverymentorer kan hjælpe patienter med at bevare håb og tro på, at tingene kan ændre sig og være med til at give patienter en konkret ide om, hvordan deres liv kan forme sig efter udskrivelse.

Erfaring, legitimitet og relationer

Det er et gennemgående tema på tværs af informantgrupperne i undersøgelsen, at recoverymentorerers levede erfaringer med sygdom, behandlingsforløb i psykiatrien og eventuel kriminalitet, er betydningsfulde for deres muligheder for at opbygge en dyb og tillidsfuld relation til de patienter, de samarbejder med.

Recoverymentorerne i undersøgelsen oplever, at de har mulighed for at opbygge særlige relationer, der er kendetegnede af genkendelse og troværdighed. Den erfaringsramme, recoverymentorerne har til fælles med patienterne, giver deres ord en særlig vægt og legitimitet. Patienterne kan drage nytte af recoverymentorerens erfaringer med at overkomme

konsekvenser af alvorlig psykisk sygdom, og bruge dem som pejlemærker i deres egen recoveryproces.

En recoverymentor beskriver den forståelse, der opstår mellem ham og patienterne: "Jeg kan mærke, at jeg ret hurtigt rammer patienterne i øjenhøjde. Og så kan man jo derfra tage den ret hurtigt, ikke. Fordi vi kan genkende hinanden." Mentoren har en oplevelse af, at han når ind til patienterne på en særlig måde, fordi de har en fælles erfaringsramme og mødes i øjenhøjde: "Når de finder ud af, "at der er én, der har været ligesom os", så er det lidt nemmere. Jeg synes, at man sparer ret meget tid ift. at skulle opbygge den der relation, fordi jeg automatisk vil være en af dem hurtigt". En anden mentor forklarer: "Vi kan kende lidt af os selv i hinanden. Det er i hvert fald det, jeg føler."

En af recoverymentorerne fortæller, at han i sin tid som patient håbede, at det at blive indlagt, var nok til at blive rask: "Det er jo fra mine egne erfaringer, hvor jeg selv blev indlagt, hvor jeg håbede på, at det hele, det skulle nok ordne sig, men sådan var det slet ikke. Altså psykiatrien kunne gøre én ting, men man skulle også selv gøre nogle andre ting. Så vi kan ikke løfte det i dødvægt, altså, i psykiatrien. Vi kan lave plejeplaner, vi kan stabilisere og sådan nogle ting, men at få folk op igen, tilbage til livet, så skal man selv komme med en indsats." Han erfarede, at det stykke arbejde han selv lagde ift. at engagere sig i sin behandling, var udslagsgivende. Han beskriver erfaringen som essentiel i sit arbejde, fordi han kan bruge den til at motivere patienterne til at deltage mere i deres egen behandling, tage ejerskab over deres recoveryprocesser, og til at skabe håb om, at når man arbejder for et fælles mål, så kan ting forandres.

En recoverymentor fortæller, at hans opgave er "at få opmærksomhed og tillid til at starte med." Han oplever, at hans erfaringer og relation til patienterne giver ham mulighed for at hjælpe patienter med at få nye indsigter eller andre perspektiver på deres situation.

En anden recoverymentor beskriver, at patienterne betragter ham som en rollemodel og som et eksempel til efterfølgelse. Han siger: "Der bliver lagt mærke til hvert skridt, jeg tager. Det er jeg ikke i tvivl om. Men jeg kan få lov til nogle gange at skubbe lidt mere (...) før de [patienterne] reagerer negativt, kan man sige." Mentorens levede erfaringer giver ham en særlig legitimitet og dermed en mulighed for at interagere med patienterne på en særlig måde.

En medarbejder beskriver sine erfaringer fra en tidligere ansættelse, hvor hun samarbejdede med en recoverymentor. Hun oplevede, at relationen mellem recoverymentoren og patienterne var en anden, end den hun selv formår at have med patienter: "Relationen mellem ham og patienterne, var også en relation, som vi andre ikke ville kunne få, fordi den bar præg af tillid og gensidighed (...) han havde noget med sig, som vi andre ikke havde med (...) og han kunne møde de patienter på en anden måde end os andre. Og så indgik han ikke i nogen former for magt og tvangsbehandling, så på den måde var den der balance omkring den magt, der også ligger i relationen. Den var jo ikke til stede der, så jeg havde en oplevelse af, at patienterne også oplevede at blive mødt af rigtig meget ligeværd i relationen til recoverymentoren. Så alt i alt synes jeg bare, at de bidrog med så meget godt." Her beskrives ikke alene mentorens erfaring som central, men også den rolle han indtog på afsnittet, som en del af forklaringen på mentorens særlige relation til patienterne.

En anden medarbejder siger: "Der er visse ting, som vi, uanset hvor dygtige vi er, og hvor meget vi forsøger, så kommer vi ikke til, på samme måde, at kunne sætte os i patienternes sted. (...) det dobbelte indblik, som vores recoverymentorer kommer med. (...) at de tager udgangspunkt i rollen som det at være patient og at (...) gennemgå den rejse her."

Ifølge informanterne kan de fælles erfaringer danne grobund for en særlig dyb og tillidsfuld relation, der er karakteriseret af ligeværd, mellem recoverymentor og patient.

Brobygning og videndeling

Læring og videndeling mellem recoverymentorer og det øvrige personale fylder meget hos flere medarbejdere. De har et håb om, at de med ansættelsen af recoverymentorer, der kan og vil videndele med sine kollegaer, kan få en større indsigt i patienternes oplevelser og ønsker. En medarbejder beskriver et tidligere samarbejde med en recoverymentor således: "Han var jo netop vores kollega, så han kom jo også med tilbageløb på de vigtige pointer fra de samtaler, han havde med patienterne, men med meget stor respekt for patienterne (...) så var det bare virkelig givende at have sådan et samarbejde." Recoverymentoren havde ikke alene en god relation til patienterne. Han delte også sine indsigter og sin viden med det øvrige personale. Han bidrog dermed til arbejdsfællesskabet med en anden slags viden og forståelse af patienterne, som var til alles fordel. En anden medarbejder fortæller, at recoverymentorer kan "være med til at belyse tingene fra et perspektiv, som vi andre aldrig nogensinde kommer til at få. For vi kommer jo med vores faglige briller."

Recoverymentorerens levede erfaringer, kan ifølge disse medarbejdere gøre recoverymentorerne i stand til at fungere som brobyggere mellem patienter og det øvrige personale og skabe en øget forståelse. En medarbejder beskriver, at recoverymentorer kan "give personalet et indblik i, hvordan det opleves at være patient. Altså vi kan lære rigtig meget af de her mennesker." En anden medarbejder siger, at recoverymentorerne har mulighed for at få en "mere ufiltreret adgang til patientens oplevelse af sin egen situation, fordi den relation som recoverymentoren opnår med patienten, ikke er den samme som [det øvrige] personales."

En recoverymentor beskriver, hvor meningsfuldt det opleves, når kollegaer lytter og efterspørger mentorens iagttagelser ift. patientbehandlingen: "Jeg nyder rigtig meget, at der er en anerkendelse og forståelse, og faktisk også en respekt, for min måde at se tingene på (...) Jeg har selvfølgelig ikke den faglige viden som mange af mine kollegaer, men der er en respekt for, at jeg faktisk kan bidrage med noget. Nogle gange kan jeg sige til dem, at det er ikke altid sådan tingene hænger sammen [for den patient, det drejer sig om], selvom man [den sundhedsprofessionelle] har læst sig til, at det er sådan det er. Nogle gange så overlapper de [faglige vurderinger fra mentor og sundhedsprofessionelle], men der kan være nogle skjulte ting. De der kasser, vi har lavet til os alle sammen (...) vi passer bare ikke altid ind i det vel, fordi der er lidt her og der er lidt der, ik'? Så (...) man kan ikke bare sige, at sådan er det." Recoverymentoren oplever, at der i personalegruppen er et ønske om at udnytte de forskellige perspektiver i forsøgene på at forstå den enkelte patient. "Det synes jeg, de gør brug af, [og] det gør mig glad (...) Det er ikke bare for at krydse af, og sige, at der er en mentor."

Ændring af kultur

Der er bred enighed hos medarbejdere og ledere om, at recoverymentorer kan bidrage med nye perspektiver både ift. patienter og det øvrige personale. En af de ting, der fremhæves gentagne gange er, at recoverymentoreernes tilstedeværelse i klinisk praksis kan bidrage til ændring af kultur og sprog i afsnittene.

En medarbejder, der har erfaring med at samarbejde med en recoverymentor fra almenpsykiatrien fortæller, at der var "(...) et mere nuanceret syn på patienterne og patienternes situation, og en mere positiv, optimistisk dialog på personalekontoret [når recoverymentoren var på arbejde]."

På samme vis beskriver en medarbejder sin erfaring med, hvordan en recoverymentors anderledes perspektiv "kan være med til at nedbryde en del tabuer, også sådan stigmatiseringsmæssigt, fordi han netop nogle gange kunne besvare vores spørgsmål ud fra et perspektiv, som vi ellers ville have alle mulige hypoteser omkring, men som egentlig ikke holdt vand, når alt kom til alt."

Fra lederside er der også en forventning om, at ansættelsen af recoverymentorer og deres tilstedeværelse kan bidrage til at øge recoveryorienteringen og være med til at dæmme op for risikoen for omsorgstræthed og forråelse: "Det der med forråelse (...) så tænker jeg, at det er da noget af det, som vi også kan imødegå ved, at vi får stemmerne [patienternes stemmer] ind på denne her måde. Men det er jo også en del af kulturforandringen." En anden ledelsesrepræsentant supplerer: "Jeg tænker, det er i mødet mellem recoverymentorer og de øvrige faggrupper, at den forandring kommer."

Recovery, også for recoverymentorer

Mange af recoverymentorenes beskrivelser peger på, at det at arbejde som recoverymentor, kan være en betragtelig fordel for dem selv, blandt andet fordi arbejdet kan have en positiv indflydelse på deres egne recoveryprocesser.

En recoverymentor siger: "Jeg kan mærke, at jeg får rigtig meget ud af det, og jeg har fået rigtig meget ud af det på et menneskeligt plan. For jeg ved godt, hvad det var, jeg kom fra inden (...) det var et rigtig dårligt miljø, det var rigtig dårligt for mig. Og så rykkede jeg så derover [hvor han er ansat som recoverymentor] (...) der er sket meget med mig også ift. at være åben (...) at give plads til andre mennesker. Der er der sket meget, synes jeg." En anden recoverymentor forklarer: "Jeg har jo den der, sikkert som alle andre har, der hedder, at man ikke skal tage sit arbejde med hjem. Men der siger jeg faktisk, at det skal man. For jeg tager det gode med hjem." En tredje mentor beskriver, at selvom han kan have det dårligt til tider, så får han det bedre af at kunne være der for andre. Endnu en mentor siger: "Jeg føler mig forbundet med det [arbejdet som recoverymentor]. Det giver mig glæde. Altså jeg går hjem glad og jeg står op og glæder mig til at gå på arbejde. Det er meget, meget sjældent at jeg har haft det sådan. Jeg føler virkelig, at jeg giver noget, men jeg får også utroligt meget. Jeg har det sådan, at følelsen af at gå ind i et rum og sige "hej" og der er 10, der vinker tilbage. Det er de følelser jeg får; jeg føler, jeg får igen. Det er bare rart. Jeg føler også, at jeg bliver meget klogere og bevidst om mig selv. Det hjælper mig med at forstå nogle af de ting, der er sket (...) det hjælper mig bare rigtig godt."

Recoverymentorerne har alle en oplevelse af, at de varetager et meningsfyldt og tilfredsstillende arbejde, hvor de giver noget af sig selv men også får en masse positive oplevelser igen.

For recoverymentorerne kan arbejdet også opleves som en form for forsoning med fortiden, hvor man oplever at kunne råde bod på nogle af de ting, man fortryder at have gjort tidligere i sit liv og får mulighed for at skabe en ny identitet og en ny fortælling om sig selv. En af recoverymentorerne beskriver det således: "Det giver rigtig meget nu, endelig, at gøre nogle rigtige ting i mit liv." En anden mentor beskriver ligeledes, at arbejdet hjælper til at få bearbejdet og komme overens med tidligere hændelser relateret til sygdom og kriminalitet: "Jeg er blevet ansat på grund af mine handicap, et eller andet sted, så jeg bruger mine handicaps i mit arbejde, hvis man kan sige det. Jeg tror ikke på, at jeg bliver 100 % rask, altså, fordi jeg kan jo ikke slette min hukommelse, jeg kan jo ikke få nogen nye følelser, som sådan. Altså i forhold til det, man har lavet. Det vil jo altid være der, så jeg vil altid skulle have medicin." Samme recoverymentor fortæller også, hvilken betydning arbejdet har for hans pårørende: "Altså når jeg passer mit arbejde, så gør jeg hende stolt og glad." Recoverymentoren beskriver den store arbejdsglæde, der knytter sig til mentorarbejdet, og er samtidig stærkt optaget af, at han gerne vil betale tilbage og bidrage til det system, der hjalp ham, da han selv var patient: "Lige pludselig er du kollega sammen. Det synes jeg er totalt fedt. (...) Jeg passer mit arbejde, fordi, altså, hvad jeg ikke har kostet? Måske flere millioner (...) så det har kostet mange ressourcer hen ad vejen. Så jeg har jo sagt fra start af (...) nu vil jeg også gerne holde fast i det og betale tilbage. Det var godt, I troede på mig og gav mig chancen. Det var det jeg ville, og nu skal jeg nok passe mit arbejde så mange år som overhovedet muligt."

En mentor sætter konkrete ord på, hvordan arbejdet som recoverymentor for ham er symbolet på, at man kan lykkes med at overkomme konsekvenser af alvorlig psykisk sygdom: "Selvom man er medicineret, selvom man er førtidspensionist, så kan man godt have et godt liv. Selvom man har et handicap. Og de [patienterne] kommer jo og spørger, "hvor meget er det nu, at man må tjene ved siden af pensionen" (...) fordi det er jo en stor ting at sige: Jeg har et handicap og jeg går på arbejde med det. Eller jeg har flere handicaps og dem bruger jeg. Det er jo vildt." Ifølge denne recoverymentor kan man altså have, hvad han kalder et handicap, få medicin og være førtidspensionist, men lykkes med at varetage arbejdet som recoverymentor, leve et godt liv og være et forbillede for patienterne. Denne mentor oplever stor interesse fra de patienter, han interagerer med, når de spørger ind til de praktiske omstændigheder ift. at blive recoverymentor. Han oplever at være med til at give patienterne en pause fra deres hverdag, ligesom han oplever de positive aspekter af at være ventet af patienter, der ser frem til, at han kommer på arbejde: "Den anden dag gik jeg og lavede tryllekunstner ude på afdelingen. Og folk, de sad og skreg af grin, og det er jo fedt, når man kommer hjem, at man har fået givet dem et break, et lynhurtigt splitsekund du ved, ik. Så det betyder meget for mig."

Alle mentorer giver udtryk for, at det er et afgørende element i deres arbejde at være en del af det kollegiale fællesskab og kunne bidrage. Som en mentor siger: "Jeg har sagt til min leder, at jeg gerne vil være med på holdet. Jeg vil gerne være tilregnelig og være brugbar for resten af personalet." Alle recoverymentorer beskriver, at de, på trods af

forskellige opstartsvanskeligheder, inkluderes i det faglige fællesskab og bliver anerkendt af deres kollegaer: "Jeg føler, jeg er på lige fod med alle de andre, og jeg føler, jeg bliver brugt. Jeg føler også, at de lytter til mig. (...) Hvis de nogle gange har ramt hovedet mod en dør gentagne gange, så føler jeg faktisk nogle gange, at de faktisk vender sig om til mig, selv lægerne eller psykologerne, og spørger: "hvad synes du, vi skal gøre nu?" Sådan beskriver en recoverymentor den anerkendelse og legitimitet, han oplever at blive mødt med. Med tiden er han blevet en medarbejder, der betragtes som værdifuld af sine kollegaer. Det er fælles for recoverymentorerne, at deres arbejde giver dem en følelse af at høre til et sted, og at de er betydningsfulde ansatte på deres arbejdsplads.

En leder fortæller, at hun har haft succes med at ansætte en recoverymentor, der stadig har et stykke vej at gå i sin recoveryproces: "Han indgår i behandlingsaktiviteter og har en stor positiv indvirkning på de patienter, der kommer i miljøet. Fordi han jo netop kan identificere sig med noget af det, der er svært. Og han er stadigvæk selv i sin proces. Så det, at han går på arbejde og identitetsmæssigt bliver anerkendt for at være på arbejdsmarkedet og kan varetage en opgave, samtidig med, at han rigtigt meget arbejder med sig selv, det tænker jeg, at han er taknemmelig for. At han har været i den situation, at han kunne møde ind i en gruppe af mennesker, som kunne tage ham ind og som har været ham behjælpelig med at blive en anerkendt kollega i gruppen. Jeg tænker, det kunne være en bro til at tænke flere recoverymentorer ind, fordi han er et rigtigt godt eksempel på, at det kan lykkes." Det understreges altså, at arbejdet som recoverymentor bliver et vigtigt element, der bidrager til og understøtter mentorens fortsatte recoveryproces.

At recoveryprocesser kan være løbende og igangværende over mange år, også for recoverymentorer, udtrykkes af en mentor på denne måde: "Recovery er én ting, men vedligeholdelsen, det er søreme vigtigt, altså at tænke den ud. Jeg er jo mest i vedligeholdelsesprocessen, men stadigvæk i en recoveryproces også, den ender aldrig. Men vedligeholdelsesprocessen, den fylder mere."

Denne mulighed for, at arbejdet som recoverymentor kan bidrage til recoveryprocesser for både patienter og recoverymentorer, beskrives på tværs af undersøgelsens informanter som meget værdifuld.

Bekymring for risiko for tilbagefald

Bekymring for, at recoverymentorerne risikerer at få tilbagefald i forhold til deres sygdom, fylder en del blandt medarbejdere og ledere. En del medarbejdere giver udtryk for, at de opfatter recoverymentorer som særligt sårbare og er bekymrede for, om de risikerer at blive retraumatiserede af arbejdet som mentor. En medarbejder beskriver sine erfaringer fra at samarbejde med en recoverymentor i lukket almenpsykiatrisk regi: "(...) ja, robust er et skrækkeligt ord, men hun var ikke robust nok til at være på lukket afsnit. Hun var sikkert en glimrende recoverymentor på et åbent afsnit, men det var ikke en succes, at hun var på lukket. Så hun blev syg af at være der." En anden medarbejder beskriver sin bekymring for, at mentorer ikke vil kunne holde til arbejdet: "Hvis de nu også er psykisk sårbare, og så falder de fra efter en opstart. Det kunne jeg godt frygte. At de var lige startet i en god relation og så sker der et eller andet, og så falder de fra. Det ville være så ærgerligt."

Hos flere medarbejdere er der desuden overvejelser om, hvorvidt arbejdet i en lukket, specialiseret retspsykiatrisk afdeling med høj kompleksitetsgrad kan udgøre en særlig risiko for recoverymentorerne: "Den her sårbarhed overfor uhensigtsmæssig adfærd fra patienternes side, kan det være med til at vække noget flashback fra den tid, da de har været indlagt? (...) sådan så de egentlig bliver dårligere?" En repræsentant fra ledelsen beskriver, at han frygter, at det kan gå hårdt ud over en recoverymentor, hvis en patient udnytter den tillid, der er opstået mellem patient og mentor, ved f.eks. at absentrere mens vedkommende er på udgang sammen med mentoren.

Særligt, hvis man ønsker at ansætte mentorer, der selv har erfaring fra indlæggelser i retspsykiatrisk kontekst, mener flere medarbejdere, at det vil være svært at skelne sine egne oplevelser fra det, man kan blive vidne til i arbejdet som recoverymentor: "Så kan jeg da være bekymret for, at det netop bliver sårbart at være dem. Altså jeg tænker bare, at hvis man selv havde været alvorligt syg af kræft, og så skulle ind og være [på et lignende afsnit], er det så der, man selv ville kunne parkere [sin egen historie]?"

En anden medarbejder beskriver tidligere erfaringer fra samarbejdet med en recoverymentor: "Det blev simpelthen for hårdt for den her mentor og ligesom hver dag blive, ja på en eller anden måde konfronteret med, hvad vedkommende selv havde været igennem og det endte også med, at den her mentor måtte stoppe, simpelthen fordi han fik det dårligere."

Flere medarbejdere reflekterer over, at baggrunden for deres bekymring måske kan ses som et resultat af, at de i deres hverdag oftest møder patienter, der er så alvorligt syge, at det kan være svært at tro på, at ansættelse af recoverymentorer kan gøre en forskel: "Man går rundt i en hverdag, hvor man har 15-16 stykker [patienter], og de alle sammen er pivsyge, og de har været det i årevis, så har man måske sværere ved at se det ske, altså at forestille sig det ske. At sige sådan en eller anden filejs [en recoverymentor], der kommer ind fra højre, kan det nu også virkelig passe [at det kan fungere]?"

Det er desuden et gennemgående tema hos en stor del af de øvrige medarbejdere, at de er i tvivl om, hvordan man skal interagere med recoverymentorerne, og om medarbejderne selv kan være medvirkende til, at en recoverymentor bliver syg. En medarbejder siger: "Hvad kan man sige, og kan man komme til at sige noget forkert, og kan man komme til at gøre dem syge igen?"

Personalets skepsis og bekymring afspejles også i fortællinger hos flere recoverymentorer. En mentor beskriver det således: "Jeg tror også, at de var bange for at spørge mig om min historie. Fordi, det kan da også godt være svært. Altså, hvis man ved, at der kommer en, der har noget i bagagen og så at spørge direkte til det." En anden recoverymentor beskriver, at han i starten af sin ansættelse havde en oplevelse af, at "folk de følte måske, at jeg var lavet af glas." Begge mentorer har oplevet at møde kollegaer, der virkede tilbageholdende og usikre på, hvordan de skulle interagere med recoverymentorerne. Samtidig har de dog erfaret, at usikkerheden er blevet mindsket over tid.

Et andet aspekt af personalets bekymring og skepsis er, at de frygter, at det kan have konsekvenser både for dem som kollegaer og for patienterne, hvis recoverymentorerne ikke er mødestabile. "Det er os, der står med konflikterne, når tingene ikke lykkes eller når de

[recoverymentorerne] ikke er der.” siger en medarbejder. En repræsentant fra ledelsen beskriver, at han er bekymret for, at patienterne vil føle sig svigtede, hvis en recoverymentor får tilbagefald, og derfor holder pause eller stopper helt på arbejdspladsen: ”De [patienterne] har mødt så mange svigt igennem livet, de skal ikke svigtes mere, hvis jeg kan undgå det.”

Bekymringerne for tilbagefald hos recoverymentorerne er dog ikke entydige. Flere medarbejdere giver udtryk for at man ikke bør behandle recoverymentorer anderledes end andre kollegaer. Recoverymentorerne skal ikke skånes på en særlig måde, men betragtes som individer, der er nået til forskellige steder i deres recoveryprocesser. En medarbejder lægger vægt på, at alle ansatte har en historik og en baggrund, som man tager med på arbejde, og som betyder, at man kan blive ramt af særlige oplevelser eller hændelser: ”Vi har alle sammen vores sårbarheder, og det har en recoverymentor naturligvis også.” Ifølge hende er den største forskel, at de fleste medarbejdere ikke deler eventuelle erfaringer eller sårbarheder i den professionelle ramme, mens recoverymentorerne i kraft af deres ansættelse allerede har gjort opmærksom på, at de har nogle særlige erfaringer og oplevelser med det psykiatriske system med sig i bagagen.

Selvom der er forskellige oplevelser af, om og hvordan man skal tage hensyn til evt. særlig sårbarhed i det daglige arbejde, er der udbredt enighed blandt medarbejdere og ledere om, at det er vigtigt at arbejdspladsen forholder sig til og anerkender recoverymentorernes levede erfaringer. Det foreslås bl.a. at indtænkte f.eks. supervision eller sparring for mentorerne og at have planer for, hvordan man kan håndtere det, hvis en mentor skulle opleve tilbagefald.

Blandt recoverymentorerne er der generelt opmærksomhed på nødvendigheden af at passe på sig selv i arbejdet som mentor. En mentor beskriver, at han er opmærksom på, at det er et udfordrende miljø, han arbejder i, men at han aktivt forholder sig til, hvordan han kan navigere i det: ”Jeg ved udmærket, at det er nogle hårde historier (...) Jeg bliver påvirket (...) nogle gange. Jeg har den her personlighedsforstyrrelse, der nogle gange gør, at min hjerne spiller mig et puds. Det kan jeg godt synes er svært (...) så der skal jeg virkelig være opmærksom på mig selv (...)” I forlængelse heraf siger han: ”Jeg har (...) strategier for, hvordan jeg skal trække mig”, og at han ”er blevet bedre til at håndtere det.”

En anden recoverymentor siger: ”Nogle gange, så skruer jeg lidt ned på blusset, fordi jeg skal kunne være i det. Og en af mine udfordringer har været stress. Så jeg er meget opmærksom på det, for at beskytte mig selv. Jeg er god til lige at sige til afdelingslederen eller en kollega. Ikke noget med, at jeg har det skidt eller noget som helst, det har jeg faktisk ikke haft, men, at jeg justerer lidt og jeg holder lige øje (...) Jeg har nogle gode strategier, personligt, som jeg også deler ud af. Altså for eksempel dagslyslampe, det bruger jeg nu her til vinter, og det fortæller jeg patienterne. De får at vide, hvad det er jeg gør.” Udover at orientere ledelse og kollegaer, deler han sine strategier med patienterne. Som han siger: ”Det ville være så sørgeligt, hvis tingene gik i kage. Så har jeg bare sådan en aftale med min afdelingsleder, hvis det skulle ske, så siger jeg det, og så må vi tage den derfra. Længere er den egentlig ikke, og det giver mig sådan en trykthed.”

En tredje recoverymentor beskriver, hvordan han til tider kan genkende egne erfaringer i patienternes fortællinger, men at han er blevet klædt godt på til at håndtere det: "[Jeg] får flashbacks (...) man har gjort et eller andet som man virkelig fortryder, så det går aldrig nogensinde væk. Det vil altid være der. Det vil fylde mindre og mindre. Så når patienterne kommer og fortæller om sådan noget, så kommer det ikke bag på mig, fordi jeg kender godt til tanken. Og har været den igennem. Så altså hun [en professionel] har jo klædt mig rigtig godt på til at have den der distance, så man passer på sig selv, selvom man får alle mulige vilde historier at vide."

Det er tydeligt, at recoverymentorerne selv er opmærksomme på, at de arbejder i en kontekst, der kan være udfordrende. Det er ligeledes karakteristisk, at de alle beskriver, hvordan de har udviklet strategier og metoder til at håndtere deres eventuelle sårbarheder og de udfordringer arbejdet som recoverymentor kan indeholde.

Rolleklarhed og håndtering af krydspres

Rollen som recoverymentor beskrives af både mentorer og øvrige medarbejdere som flydende og svært definerbar. På tværs af informantgrupperne gives der udtryk for, at recoverymentorerne forstås som værende i en position midt imellem patienter og øvrige medarbejdere. Det italesættes, at mentorerne kan være i krydspres, og at det er centralt, at de er afklarede med, hvordan de vil dele deres historie og erfaringer for at kunne håndtere dette.

De fleste recoverymentorer har, især tidligt i deres ansættelser, oplevet, at der ikke var klare rammer for deres arbejde, og at de var i tvivl om, hvad deres rolle egentlig var. De har oplevet at blive mødt af personale, der heller ikke vidste præcis, hvilke opgaver mentorerne skulle løfte. En mentor beskriver, at han oplevede sin opstart som hektisk, og at folk var bange for at sætte ham til opgaver: "De vidste jo heller ikke, hvad de skulle gøre (...). De anede jo ikke, hvad rollerne var. Der var ikke noget hjælp at hente, og derfor blev det også lidt akavet, ikke." En anden recoverymentor fortæller, at usikkerheden om arbejdsopgaver og roller kan være en medvirkende faktor til, at det kan være svært at indgå i personalegruppen: "Fordi det er også det, der gør, at en recoverymentor nogle gange har knækket nakken (...). Det der med, at der ikke er så stor forståelse for, hvad man egentlig laver (...). Så kan man faktisk godt forstå, at der faktisk er nogen, der bliver syge af det igen." I denne recoverymentors optik er det ikke det at arbejde i et komplekst felt og at interagere med patienter med høj kompleksitetsgrad, der er det mest belastende, men derimod uklarheden omkring roller og forventninger.

Selvom recoverymentorer er ansat på samme vilkår som andre medarbejdere, beskriver flere af dem, at det tager lang tid og kan være svært at blive opfattet som kollega. En recoverymentor beskriver, hvordan han, på trods af en lang ansættelse, er bekymret for, om hans kollegaer stadig opfatter ham som patient: "Når man står mellem patienterne og behandlerne, så kan jeg godt være lidt bange for, at jeg siver ud gennem fingrene som behandler, at jeg går og bliver for meget patient (...). Jeg er lidt bange for, at man tænker på, at jeg er lidt mere patient end behandler." Han oplever hele tiden at skulle balancere på en knivsæg ift. sine beføjelser og skulle spørge ind til sine arbejdsopgaver: "Det er ligesom at holde tungen lige i munden. Jeg skal hele tiden spørge til mit arbejde; om [hvad] jeg godt

må og hvad jeg ikke må. Jeg har sommerfugle i maven, hver gang jeg spørger, for hvad nu, hvis jeg får at vide: "Nej, det må du da ikke, det var en fejl, at du har gjort det." Så føler man lidt ligesom man er blevet degraderet." Denne mentor oplever et behov for hele tiden at dobbelttjekke sine beføjelser, på trods af, at det er opgaver, han har udført mange gange før.

De fleste recoverymentorer oplever dog, at usikkerhederne er blevet mindre med tiden. De giver udtryk for, at de efter flere års ansættelse oplever at blive værdsat, anerkendt og inddraget i arbejdet med patienterne. Flere af mentorerne lægger vægt på, at deres succesfulde ansættelse som recoverymentorer er betinget af, at de har været tålmodige og vedholdende. De har ikke ladet sig slå ud af uklare roller og arbejdsopgaver eller af modsatte forestillinger og forventninger fra kollegaer og leder: "Ja, godt man er vedholdende, tænker jeg. Altså, jeg tror, der var andre, der havde måske tænkt, at det her, det er ikke lige mig."

Flere medarbejdere udtrykker bekymring for, at det kan være en udfordring for kommende recoverymentorer at balancere rollen som tidligere patient med en ny rolle som ansat: "(...) jeg kan godt have en lillebitte bekymring for, om en lille smule sårbar mentor kan stå imod det pres, der eventuelt kunne være. (...) om mentoren utilsigtet kan komme i knibe på en eller anden måde ved at blive manipuleret med." Positionen afspejler bekymring for, om mentorer risikerer at blive sat under særligt pres i interaktion med patienterne, fordi de ikke har samme uddannelsesmæssige baggrund og erfaring som det øvrige personale.

Nogle medarbejdere er bekymrede for, at recoverymentorerne sættes i svære situationer og krydspres, hvis patienter f.eks. ikke ønsker, at mentorerne videregiver information: "Man kunne være bekymret for, at mentoren af patienten bliver sat i en svær situation. De sidder og har haft en eller anden samtale. Det var en god samtale, [og] så slutter patienten af med: "Jeg vil ikke have, du siger det til nogen", og det er en trøls situation for mentoren. Det ville jo være svært for vedkommende at navigere i (...). Den kommer vi alle sammen i. For os er det nemt at sige: "Jamen, det skal jeg", men for mentoren, er det måske anderledes." Andre medarbejdere indvender, at alt personale risikerer at befinde sig i en sådan situation, men at retningslinjerne er klare, og at det derfor bør være nemt at navigere i.

Flere af de nuværende recoverymentorer beskriver deres erfaringer med at navigere i denne form for krydspres. De har oplevet, at det kan være svært for nogle patienter at forholde sig til deres professionelle rolle. En af mentorerne forklarer det således: "Det, der er svært, det er, at nogen af dem kommer til at se mig som en ven. Jeg vil kalde det en *professionel* ven (...). Det kan være svært nogle gange at blive ved med at påminde folk om, at jeg faktisk er ansat ligesom de andre." Recoverymentoren beskriver også, at han gør sig umage med at informere patienterne om, at han vil videregive relevante informationer til det øvrige plejepersonale, men at han alligevel har oplevet, at patienter kan føle sig forrådt, hvis han videregiver informationer. Men som han formulerer det: "Hvis de fortæller mig noget, jeg mener, der direkte kan påvirke deres behandling, så vil jeg sige det videre. Fordi, jeg også kun er deres [professionelle] ven, hvis jeg hjælper dem."

Det hænder, at en patient oplever en særlig alliance med en recoverymentor og misforstår eller ser bort fra, at mentorens rolle som medarbejder. En recoverymentor har f.eks.

oplevet, at en patient spurgte ham, om han ville smugle stoffer ind på afsnittet. Han fortæller, at han svarede patienten: "Lad være med at spørge mig om sådan nogle ting. Jeg har ikke kæmpet i 15 år for det her, for at smugle coke ind til dig." Han forklarede patienten, hvilke konsekvenser det ville have for ham, og oplevede, at patienten havde stor respekt for hans svar. Som han siger: "Det forstår de udmærket godt, og det har de respekt overfor (...). Jeg trækker linjen op, og så siger jeg, det er sådan, som det er, og så må vi finde ud af, hvordan vi så gør." Denne mentor har en oplevelse af, at patienter til tider tror, at han er mindre regelfast og mere eftergivende end det øvrige personale. Han har dog gjort det klart, at han ikke forholder sig anderledes til reglerne og rammerne end sine kollegaer, og har oplevet, at det respekteres og forstås.

En anden recoverymentor beskriver, at han er meget opmærksom på, hvilke dele af sin historie, han deler med hvem og hvornår. Han er eksempelvis opmærksom på, at nogle patienter kan bruge hans fortællinger om en kriminel fortid til at bestyrke deres eget syn kriminalitet på en ikke konstruktiv måde: "De må spørge mig om alt. Men, som jeg siger til dem, det er ikke sikkert, jeg vil svare på alt. (...) Jeg vil godt sige det med kriminalitet f.eks., men jeg vil ikke nødvendigvis gå i dybden med, hvad det er. Der er patienter, der er på et stadium, hvor de er meget ambivalente, og så vil jeg ikke sidde og tale om det, som om det var fedt." Recoverymentoren bruger sin erfaring med psykisk sygdom og kriminalitet som et centralt udgangspunkt i sit arbejde med patienterne, men er bevidst om at moderere og tilpasse sine fortællinger til den enkelte patient. Han ved, hvordan han skal bruge sine erfaringer aktivt til at understøtte patienternes recoveryprocesser. Samme recoverymentor har oplevet det som en udfordring at sætte grænser ift. patienter, der misforstår den professionelle omsorg, han udviser og udvikler romantiske følelser for ham. Han har dog oplevet at være blevet hjulpet med at håndtere situationen af en af sine kollegaer, der har lignende erfaringer med, at det er vigtigt at forsøge at undgå at signaler misforstås og fejlfortolkes. Han er derfor blevet ekstra opmærksom på at minde patienterne om, at "man gerne vil hjælpe dem, men det er professionelt, vi gør det."

Det er tydeligt i materialet, at mentorerne deler deres historie på en generøs, reflekteret og bevidst måde. De har klare grænser for, hvad de ønsker at dele og er samtidig opmærksomme på at nuancere og tilpasse fortællingerne til de patienter, de interagerer med.

Recoverymentorerne har forskellige erfaringer med at befinde sig i en position mellem kollegaer og patienter. De har alle også oplevet udfordringer med uklare roller og manglende tydelighed ift. de forventninger, der er til dem på arbejdspladsen, men de beskriver alle, hvordan de har formået at håndtere og navigere i det.

Dokumentation og manglende adgang til Sundhedsplatformen

Et emne, der fremhæves som problematisk på tværs af alle informantgrupper, er recoverymentorerens manglende adgang til Sundhedsplatformen (SP).³

Flere medarbejdere beskriver det som en udfordring, at recoverymentorer ikke selv kan orientere sig om, hvad der er foregået på afsnittet imellem deres vagter: "Men jeg tænker også, at det, at de ikke kan tilgå journalsystemet og få læst op på patienterne, det stiller jo i hvert fald nogle krav til os som samarbejdspartnere og kollegaer, ik. At vi skal jo klæde mentorerne på. Der kan jo være sket et eller andet, siden man var der sidst (...) et eller andet man skal være obs på." Desuden beskriver nogle medarbejdere, at den manglende SP-adgang kan give modstand mod ansættelse af recoverymentorer, fordi det frygtes, at det kan føre til ekstra arbejdsopgaver i en travl hverdag: "Det ville i hvert fald være noget af det.... Jeg kan høre nogle kollegaer, der virkelig ville råbe op: "Nu får sygeplejerskerne endnu en opgave (...) De [recoverymentorerne] har alt den tid, og jeg render rundt her og skal... [udføre driftsopgaver], ja, ik?"

Ovenstående er i tråd med nogle af de udfordringer og bekymringer, som også de nuværende recoverymentorer oplever i forbindelse med manglende adgang til SP. Recoverymentorerne har forskellige arbejdsgange ift. dokumentation, men fælles for dem er, at de er bekymrede over, om der går nuancer tabt i det, andre dokumenterer for dem og over om de lægger ekstra opgaver på deres kollegaers skuldre.

Flere mentorer foretrækker at overlevere deres overvejelser og input skriftligt, så de dokumenteres ordret. En recoverymentor vil helst sidde ved siden af sin kollega, imens der dokumenteres, for på den måde at sikre sig, at overleveringen er så præcis som mulig, for som han siger: "Det er mere bare for, at jeg er sikker på, at det bliver sagt på den måde, jeg har sagt det. Vi ved jo alle sammen godt, hvor hurtigt der kan komme misforståelser." Arbejdsgangen er også en måde for mentoren at sikre sig, at hans bidrag bliver dokumenteret.

En anden recoverymentor gennemgår gerne sine tanker med patienten inden de føjes til journalen for at være sikker på, at patienten kan genkende sig selv i teksten: "Jeg har i nogle tilfælde valgt at tage mit skriv og vise det, "kan du genkende det her?" Altså ikke nogen godkendelse, men især hvis jeg kan være lidt i tvivl om, (...) at patienten kan genkende det. Også fordi jeg selv har oplevet noget, jeg ikke kunne genkende, ik. Altså, og jeg anser ikke andres [handling], for at være gjort i ond tro eller ond vilje, men det kan ske, ikke. Og det gør ondt." Denne recoverymentor har erfaring med at have læst oplysninger i

³ RHP har udarbejdet en vejledning vedr. recoverymentorerens opgaver og deres adgang til SP. I og med recoverymentorer ikke er autoriserede sundhedsprofessionelle, har de ikke adgang til at læse eller dokumentere i SP. I vejledningen beskrives, at recoverymentorerens samtaler skal dokumenteres ved at relevant information videregives skriftligt på mail, f.eks. til patientens kontaktperson eller til en lægesekretær, som kan dokumentere oplysningerne i patientens journal. Recoverymentoren har kun mulighed for at læse i den elektroniske patientjournal, hvis de sidder sammen med en sundhedsfaglig medarbejder. Der kan desuden, hvis der indhentes mundtligt samtykke fra patienten, udprintets dele af journalen til recoverymentoren. Yderligere kan kortere uformelle samtaler videregives mundtligt til sundhedsfagligt personale, som så sørger for at tilføje disse informationer til journalen.

sin egen journal, som han ikke kunne genkende og er derfor meget opmærksom på at dokumentere nøjagtigt og med respekt for patienternes udtalelser og oplevelser.

En tredje recoverymentor beskriver, at det er en særlig svær balancegang at vurdere, hvad der skal dokumenteres, fordi han ikke selv har adgang til SP. Han overvejer altid en ekstra gang, om hans iagttagelser er vigtige nok til, at han kan forsvare at forstyrre en af sine kollegaer og bede dem om at bruge tid på at dokumentere for ham: "Men der er da selvfølgelig nogle gange, hvor jeg tænker, jeg kan mærke, at personen er lidt... ked af det eller sådan noget der. (...) så kunne det være meget rart, at det blev skrevet ind. I stedet for bare mundtlig overlevering. For jeg har også oplevet, at den mundtlige overlevering ikke altid bliver skrevet ind, ik. For hvad skal man skrive. Gider de gå ind i SP for at skrive en linje, sådan der, fra recoverymentoren, eller kan han sige det på faglig sparring, ik. " Han fortsætter: "Men mange gange når vi bare siger det, så bliver det også glemt, ikke, fordi der er mange skift." Det kan især være svært på travle og pressede dage at bede en kollega om at dokumentere noget, som måske er 'mindre' ting: "Jeg synes jo også, at... ja fordi nogle gange, hvis... vi er pressede. Og hvis jeg sidder der, så skal hun åbne [SP], ja."

Recoverymentorerne er generelt uforstående overfor, at de ikke må dokumentere i journalen og oplever det som en hindring og en udfordring i deres daglige arbejde. Den manglende adgang til at dokumentere opleves som en markør, der understreger, at de adskiller sig fra deres øvrige kollegaer. De oplever, at det kan mindske deres legitimitet som ansatte på lige fod med andre. At skulle bede kollegaer om at "udføre deres arbejde for dem", som en mentor siger, ved at dokumentere deres tanker og overvejelser i Sundhedsplatformen, betyder, at de overvejer en ekstra gang, om det de ønsker at tilføje til journalen, er vigtigt nok til at berettige en forstyrrelse.

Kvalifikationer og kompetencer

Et centralt emne i interviewmaterialet er overvejelser af, hvilken type erfaring, man ønsker hos kommende recoverymentorer i den specialiserede retspsykiatri. Nogle informanter mener, at det er nødvendigt med erfaring med både sygdom, kriminalitet og brug af rusmidler, mens andre giver udtryk for, at mindre kan gøre det. Der er dog udbredt enighed om, at nye recoverymentorer helst skal have erfaring med den samme type sygdomshistorik, som de patienter han eller hun skal interagere med. Vigtigst er det dog, at recoverymentorerne har erfaring med et sygdomsforløb af en vis tyngde og kompleksitet for på den måde at kunne spejle patienterne i den specialiserede retspsykiatri.

Flere informanter er optagede af, at det vil være svært for recoverymentorer at opnå legitimitet hos patienterne, hvis de f.eks. har erfaring fra et relativt ukompliceret forløb i almenpsykiatrien med f.eks. let til moderat affektiv lidelse. En medarbejder forklarer: "En tidligere almenpsykiatrisk patient som kommer og siger, "du skal nok få det bedre", dét kommer ikke til at have nogen vægt blandt vores patienter." Medarbejderen peger på, at det er centralt, at kommende recoverymentorer har erfaring med alvorlig psykisk sygdom og kompleksitet i sit patientforløb, fordi det kan give legitimitet, en fælles erfaringsramme og forståelse mellem patient og recoverymentor. I tråd med dette siger en recoverymentor: "Jeg tror simpelthen, at du er nødt til at have prøvet enten at være i retspsykiatrien eller at have siddet i fængsel. [Der] er nogle drenge og piger derovre [i den specialiserede retspsykiatri],

der har været derude. Det gælder utroligt meget om at finde en, de kan relatere til. For ellers er det dødt løb. (...) Jeg tror i hvert fald helt klart, at det er vigtigt, at man finder en, der har prøvet de samme ting." En medarbejder siger: "Jeg synes de skal have prøvet at være indlagt i retspsykiatrien for at blive mentorer i retspsykiatrien. Det at have en dom og så måske have et år i almenpsykiatrien (...) jeg er ikke sikker på, at jeg synes det er tilstrækkeligt (...). Selvfølgelig vil der være aspekter af det at have prøvet at have en dom og blive fri fra sin dom og komme sig fra sin sygdom, som stadigvæk vil være guld værd, men jeg tror, at de for ofte vil kunne løbe ind i den afvisning, der ligger i "du ved ikke hvordan det er at være her." (...) forløbenes varighed hernede [i den specialiserede retspsykiatri] er noget helt, helt andet." Denne medarbejder mener, at det er nødvendigt med specifik erfaring med langvarig indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri for at opnå legitimitet hos patienterne.

En af de nuværende recoverymentorer i retspsykiatrisk afdeling har ambulans erfaring, men har ikke selv været retspsykiatrisk patient eller været langvarigt indlagt. Denne recoverymentor har dog omfattende erfaring med brug af rusmidler, og beskriver selv, at det er et tilfælde, at han ikke også har haft et retspsykiatrisk forløb: "Ja, de spørger mig også, hvad for en diagnose har du, og det er så også ift., at jeg ikke har været indlagt. (...) hvis jeg ikke havde mødt [navn på anden tidligere patient], så havde jeg nok været her på den anden side [indlagt i retspsykiatrisk regi], fordi det var noget rod på det tidspunkt." Han oplever dog, at han i høj grad alligevel har legitimitet hos de patienter, han samarbejder med, og at de kan spejle sig i hans erfaring med alvorlig psykisk sygdom og rusmiddelbrug. En anden mentor siger: "Jeg følte, at jeg måske ikke passede ind, fordi jeg ikke havde været indlagt på den måde. Men det handler mere om, at man bare har noget at give. Altså, vi har alle sammen en forskellig historie."

En leder foreslår at udarbejde en "prioriteret ønskeliste" i forhold til kvalifikationer hos kommende recoverymentorer: "Det bliver at have en psykoselidelse, som vedkommende er kommet langt i behandlingen af, forståelse og erfaringer som vedkommende kan formidle og så evnen til at varetage et job. Og så diagnoser og behandlingserfaring som matcher vores patienter, det tror jeg bliver vigtigt (...) det, der i mit perspektiv er vigtigt, det er, at vi ikke lader os begrænse af, hvis vi ikke kan få dobbelterfaring [dvs. sygdom og kriminalitetserfaring]. Hvad er så det næstbedste ift. at komme i gang?" Ifølge denne leder, bør man ikke lade sig begrænse af, at kommende recoverymentorer ikke nødvendigvis fuldstændigt matcher patientpopulationen i den specialiserede retspsykiatri.

Undervejs i nogle af interviewsituationerne med ledere og medarbejdere bliver det desuden tydeligt, at et umiddelbart logisk ønske om, at en recoverymentor har erfaring med et retspsykiatrisk forløb, ikke er entydigt positivt, og at det kan give udfordringer eller decideret modstand og utryghed: "Altså jeg tror jo, der er meget andet på spil [ift. en evt. modstand mod ansættelse af recoverymentorer]. (...) vedkommende har jo været indlagt i retspsykiatrien, fordi man har begået noget kriminelt (...). Og hvad er det for nogle fordomme, man har omkring det?", siger en medarbejder. På den ene side giver det mening, at mentorerne matcher patienternes erfaring, på den anden side kan erfaringen med kriminalitet give grobund for utryghed: "Hvis man gerne vil ansætte en recoverymentor, som har erfaring fra anbringelse, så er vi også igen henne i en alvorlighed i kriminalitetserfaring. Så det

vil jo være et menneske, som har noget erfaring med sig, som vil kunne sætte gang i rigtig mange fordomme, ja, utryghed, tænker jeg også, og alt muligt andet i gang i personalegruppen”, fortsætter samme medarbejder. Overvejelserne illustrerer, at der ikke nødvendigvis er et entydigt syn på kriminalitetserfaring som en ønskværdig kvalifikation i denne kontekst. Det at være i en recoveryproces, hvor der arbejdes med at overkomme konsekvenser af både alvorlig psykisk sygdom og kriminalitetshistorik (offender recovery), kan tværtimod skabe ekstra bekymring og modstand blandt de øvrige medarbejdere.

Ud over kvalifikationer på baggrund af levede erfaringer, har informanterne også fokus på, at det er vigtigt, at en recoverymentor passer ind og matcher det specifikke afsnit, hvor ansættelsen skal finde sted. En recoverymentor understreger vigtigheden af at finde mentorer, der passer ind i afsnittet og med kollegaerne: ”Er det en, der ville kunne fungere her på afdelingen med alle de mennesker vi er? Det er vigtigt også.” En anden recoverymentor siger, at en mentor skal være et sted i sin proces, ”hvor han kan indgå i en personalegruppe.”

Flere ledere har oplevet, at manglende erfaring fra arbejdsmarkedet, og dermed manglende erfaring med at indgå i en personalegruppe kan udfordre fastholdelsen af recoverymentorer. En fortæller om en tidligere ansættelse, der ophørte: ”Han blev nok bare selv ramt af sin egen sygdom, kan man sige. (...) ikke et regulært tilbagefald. Det var det ikke. Det var nok mere matchet (...). Han havde nok meget begrænset erfaring på arbejdsmarkedet og ift. at indgå i en gruppe, om det så var en patientgruppe eller personalegruppe.”

En leder beskriver, at hun helst ser, at nye recoverymentoren har gennemført mentoruddannelsen på Skolen for Recovery inden ansættelse: ”Jeg ser helst en, der har uddannelsen, som er klædt på til også at vide, hvad det er [at være recoverymentor]. Fordi, det føler jeg egentlig heller ikke, at det er min hverken opgave eller at jeg er rustet til at gøre.” En anden leder supplerer: ”Ja, og have været inde over debatter og drøftelser omkring, hvad er det for nogle dilemmaer, de kan komme i, i den daglige funktion. Hvornår skal de sidde med nogle ting, hvornår skal de gå til kollegaen eller lederen (...) derfor tænker jeg, at uddannelse er supervigtigt, så de er klædt så godt på som muligt.”

Det fremhæves også især blandt ledere og medarbejdere, at den retspsykiatriske kontekst stiller særlige krav til viden om og forståelse af den retspsykiatriske ramme. Én ting er, hvilken erfaring recoverymentorerne kommer med, men der er også særlige krav og rammer, som man skal kunne arbejde under, når man ansættes i den specialiserede retspsykiatri. En leder siger: ”Der er nogle retslige forhold (...) altså de rammer, der ligesom ligger i, når man er anbringelsesdømt. Det er [recoverymentoren] jo nødt til at have en eller anden form for forståelse for, at nej, det er ikke lige meget, om en retspsykiatrisk patient bare kommer om en halv time [for sent tilbage fra udgang] eller smutter. Det er faktisk ikke os, der beslutter, at det skal være sådan. Det er noget statsadvokaten ligesom udstikker nogle retningslinjer for, og dem skal vi så sikre, at de bliver overholdt. Der er nogle ting, der sådan er meget firkantede, som er bestemt et andet sted. Der kan godt være nogle kameler, man skal sluge, men vi er nødt til at være loyale overfor det, fordi det er et vilkår, når man er her (...). Det er rigtig svært at blive introduceret til retspsykiatrien, fordi der er så mange omstændigheder, som kan være en bremseklo for alle de gode initiativer.” Ifølge denne

leder er det essentielt, at kommende recoverymentorer introduceres og klædes på til at arbejde i retspsykiatrien. I hendes optik bør man, udover recoverymentor-uddannelsen, sikre en "tilsvarende uddannelse i at forstå retspsykiatrien og den kompleksitet, der ligger i det. Det tænker jeg, at vi har en forpligtigelse til, som arbejdsplads at sørge for." En anden leder supplerer: "Det kan jo godt synes meget komplekst, når man træder ind og et helt særligt miljø, hvis man aldrig har betrådt de stier før. Så er det rigtig, rigtig vigtigt, at der er nogen, der har fokus på det. Både i forberedelsen, men også i opstarten." Disse ledere er enige om, at det kræver en særlig indsats at introducere nye medarbejdere, herunder recoverymentorer, i de regler og rammer, som er en del af hverdagen, når man arbejder i den specialiserede retspsykiatri.

Rekruttering

Informanternes ønsker til erfaringer, kvalifikationer og evner til samarbejde hos nye recoverymentorer er omfattende. Der er også betydelig bekymring for, at det vil være svært at finde og rekruttere recoverymentorer, der har den ønskede erfaring.

En leder siger: "Hvis man ser vores målgruppe i retspsykiatrien, især dem, der har erfaring fra et retspsykiatrisk afsnit, er den lille. Og hvor mange af dem, ville være i stand til at løfte sådan en opgave (...), og hvor mange ville have lyst til det? Det giver formentlig et meget lille udbud på nuværende tidspunkt. Jeg tænker, vi skal tænke i 1., 2. og 3. generations recoverymentorer (...). Jeg er stødt på retspsykiatriske patienter, der har oplevet at have en recoverymentor andre steder, hvor de har været indlagt og har gode erfaringer med det. Det skal vi ikke undervurdere, over tid, hvad det får af betydning. Jeg kan fornemme, at de [patienterne] spejler sig i det - også ift. dem selv i en lignende rolle. Så med tiden vil jeg mene, at det er absolut realistisk. Men på en kort bane så tænker jeg, at det, vi skal med forberedelsen, det er at få tegnet den profil, vi skal gå efter." Det vil sige, at der ikke nødvendigvis i en opstartsfasen skal være et krav om at kommende recoverymentorer har erfaring med retspsykiatriske patientforløb.

Spørgsmålet om, hvornår man er nået langt nok i sin egen recoveryproces til at kunne arbejde som mentor, og hvordan man som arbejdsplads kan forsøge at sikre sig dette i en ansættelsesproces, drøftes både af recoverymentorer, ledere og medarbejdere. En mentor siger: "Jeg vil anbefale, at man har mere end en samtale, altså ansættelsessamtaler. For at både den enkelte person og arbejdspladsen kan være sikre på, at man er kommet derhen, hvor man selv mener man er kommet." En recoverymentor beskriver sine erfaringer således: "Der er nogen, der spørger mig om, hvor langt man skal have været i processen [for at blive recoverymentor], og det er altså meget, meget individuelt, tænker jeg. Jeg kan huske, at jeg ved mig selv sagde på et tidspunkt; nu har jeg gået et år, så nu er jeg klar. Ja, jeg var klar til at prøve praktikker, jeg var ikke klar til et arbejde."

Flere informanter peger på, at man måske kan arbejde med at rekruttere tidligere patienter, der i forlængelse af udskrivelse eller overgang til ambulante forløb, kunne udfylde rollen som mentor. Flere medarbejdere peger på tidligere patienter, som de kunne forestille sig, kunne blive recoverymentorer. Dog er de også i tvivl om, hvorvidt det vil være attraktivt. En medarbejder siger: "Altså, vi har også haft en udskrivning [af en potentiel recoverymentor]. Vedkommende kommer aldrig til at være mentor, fordi det ville hun aldrig have lyst til." En

kollega supplerer, da han kommer i tanke om en anden mulig recoverymentor: "Jeg ved ikke, hvad hun ville tænke om at være i sådan et arbejde som recoverymentor. Men jeg vil da sige, at vi har udskrevet nogle stykker det seneste år [som kunne være potentielle recoverymentorer]". En nuværende mentor siger, at han også er opmærksom på at være med til at rekruttere kommende recoverymentorer: "Det er en stor opgave [rekrutteringen]. Der er 100 % nogen derude. Jeg har faktisk snakket med en mentor, som er i gang med at blive lært op. Men han vil være et godt match derude, og jeg snakkede med ham om, at han måske skulle gøre det. Fordi det er en gut, hvor jeg tænker, at der vil være respekt, og så ville man lytte."

I forbindelse med ansættelsen af recoverymentorer er det, ifølge flere medarbejdere, nødvendigt at overveje, om man kan ansætte recoverymentorer på afdelinger eller afsnit, hvor de tidligere har været patienter, og hvad det vil betyde, hvis man ikke kan. En medarbejder siger: "Jeg havde ikke lige tænkt over det der med, om man skal blive ansat det samme sted, som man selv har været indlagt. Men hvis man finder frem til, at det skal man ikke, så kommer der til at være nogle geografiske udfordringer. Fordi vi er jo Region Hovedstadens eneste retspsykiatri." En anden supplerer: "Men det væsentlige er vel, at man, altså fordi Sct. Hans er jo også et stort center, og man kan vel godt blive ansat som recoverymentor på et andet afsnit, end det man ville have været indlagt på, ikke? (...) Vi har i hvert fald haft en patient hos os, som er udskrevet (...) som man godt kunne se inde i sådan en recoverymentor-rolle. Men jeg tænker ikke umiddelbart, at det ville være hensigtsmæssigt, at det var hos os, hvor han dels kender de fleste af patienterne som tidligere medpatient, og bestemt er en rollemodel for mange af dem og også har været det under forløbet og stadigvæk her efter udskrivelse. Men også rent personalegruppemæssigt, ville det nok være svært i de interne relationer, der har været både de gode og de mindre gode. Men jeg tænker da bestemt, at det ville være relevant på et andet afsnit på centeret. Det ville sagtens kunne fungere. Så på den måde er viften alligevel større, end vi lige umiddelbart forestiller os."

Der er på tværs af informanterne enighed om, at der både er udfordringer og måske endda vanskeligheder, i forhold til rekrutteringen, men det er også karakteristisk, at flere får øje på konkrete muligheder og potentielle kandidater, mens temaet drøftes i interviewsituationen. Desuden er der enighed om, at det er vigtigt at få afklaret krav og ønsker til de kommende mentorer.

Samarbejde med en ny faggruppe og implementering

Et tema, der går igen i interviewmaterialet blandt medarbejdere og ledere, er en oplevelse af mangel på ressourcer og overskud, og bekymring for, hvad dette kan komme til at betyde for ansættelse af recoverymentorer. Nogle af de interviewede medarbejdere oplever, at afsnittene ofte præsenteres for nye tiltag, der skal implementeres i en travl hverdag. De beskriver, at deres kollegaer er "fyldt op" og ikke oplever at have tid til at få det ene tiltag til at fungere før det næste dukker op: "Altså jeg kan godt være lidt bekymret, fordi nu her næste år, så skal vi i gang med KAT. Så kommer det til at fylde. Altså bliver det så også recoverymentorer, vi skal til at have ind i afsnittet, så tror jeg altså, at personalet er sådan lige ved at... blive fyldt op? Der er hele tiden nye ting, der skal implementeres. Vi føler aldrig, det er i hvert fald det, jeg tit hører på afsnittet, de har aldrig ro. Altså der er hele tiden

noget." En anden medarbejder supplerer: "Man får aldrig tid til at forandre noget ordentligt, så kommer det næste."

Oplevelsen af, at hverdagen er præget af travlhed og knappe ressourcer fylder hos en del af personalet, der beskriver, at de har mindre mulighed for patientkontakt end de ønsker, fordi de er nødt til at prioritere administrative opgaver. Ansættelsen af recoverymentorer kan komme til at puste til en frustration, som nogle informanter giver udtryk for, hvis de oplever, at mentorerne har mere tid til at være sammen med patienterne, end de selv har: "Det var bare mere i forhold til tiden. Altså, jeg kan da godt blive misundelig på en recoverymentor, der kan gå ud i afsnittet og bare kan sætte sig, være tilgængelig og snakke. Hvor jeg oplever, at vores hverdag bliver mere og mere struktureret med skal-opgaver, ik." En anden medarbejder siger: "Jamen, måske skal de ikke, som det første, tage den sjove opgave med at gå på cafe hver torsdag. Altså, det skal ligesom gå slag i slag. Vi skal ligesom tage det lidt hen ad vejen, tror jeg." Der kan være en risiko for, at recoverymentorerne kommer til at symbolisere den mangel på tid, som plejepersonalet beskriver, at de selv oplever til daglig, og at de øvrige medarbejders syn på mentorerne kan blive kendetegnet af ærgrelse eller længsel efter en anden type opgaver.

Udover bekymringen for, at recoverymentorerne overtager de attraktive aktiviteter med patienterne, er der også enkelte medarbejdere, der udtrykker bekymring for, om recoverymentorerne kan komme til at overtage relationsarbejdet. Dette modsiges dog af andre informanter. En medarbejder siger: "Det er jo ikke anderledes, end at vi får en ny kollega, som får en hurtig god relation til en patient. Der bliver vi jo ikke sure over, at ny kollega får det." En anden tilføjer, at hun tror, at hendes kollegaer ville blive "temmelig begejstrede", hvis recoverymentorerne kunne dele deres indsigter i patienternes psykiske liv med kollegaerne. En tredje fremhæver, at hun eksempelvis har en patient, der helst vil tale med de studerende. Hun sætter pris på, at de har tid til at tale med den pågældende patient og tilføjer at, "hvis man bliver sur over, at andre har en god relation, så skal man lige vende lidt indad". Dette bakkes op af en kollega, der tilføjer, at "så kunne det godt være, at man skulle prøve at kigge lidt på sig selv."

I løbet af interviewsituationen kommer flere informanter til at tænke på lignende situationer, hvor man også har skullet vænne sig til at samarbejde med nye og andre faggrupper. Eksempelvis peges der på den øgede andel af socialpædagoger, og da det blev muligt at lade sygeplejestuderende gå i vagt. Dette var ifølge informanterne også situationer, hvor det tog tid at vænne sig til at samarbejde med nye kollegaer. En medarbejder mindes, at der var modstand i personalegruppen i forhold til ansættelse af sygeplejestuderende: "I starten var der virkelig, virkelig stor modstand, men når vi så ligesom fik præciseret, hvad må de, hvad må de ikke, ... prøv at se, det kan være en mulighed på den her måde, og her kan vi benytte dem (...) det kører skidegodt. Så altså, det handler lidt om at vise vejen for vores personalegruppe, kan man sige. Og sige: Det kan godt lade sig gøre."

Bekymringen for, at en ny faggruppe overtager relationsarbejdet, kædes sammen med usikkerhed ift. recoverymentorerens roller og opgaver. Samtidig har informanterne en række bud på, hvordan det kan håndteres, så usikkerheden mindskes og mulighederne for ansættelse og fastholdelse af en ny faggruppe styrkes. Både ledere og medarbejdere

italesætter vigtigheden af et grundigt forarbejde, tydelig forankring og ikke mindst klar kommunikation om baggrund og formål fra alle ledelseslag. En medarbejder beskriver det således: "Jeg tror bare, at det er rigtig vigtigt at få præsenteret det på en rigtig, rigtig god måde (...) fordi helt ærligt, vi andre sidder også med modstand inden eller en eller anden bekymring. Det næsten altoverskyggende, det er, at set-uppet er i orden. At det er, ja, man kan jo ikke sige, at det er afprøvet, fordi vi har jo ikke så mange andre steder at tage den direkte erfaring fra, men, at der er helt klare spilleregler for, hvad må de i afsnittet, hvad må de ikke i afsnittet, hvem har ansvaret, hvordan skal dagen gribes an, hvor henter vi hjælp, hvis vi har problemer." Der peges på, at der er behov for klare rammer og vejledning og information om, hvordan de øvrige medarbejdere skal forholde sig til og samarbejde med de kommende recoverymentorer.

Ligeledes efterspørges der klarhed og ensartethed i forhold til, hvorvidt ansættelserne skal ske i de enkelte sengeafsnit eller på tværs af organisationen. En leder siger, at ellers "risikerer man, at vi kommer til at lave meget forskellige måder at ansætte dem på. Vi stiller forskellige krav. Kommer vi til at samarbejde med Skolen for Recovery? Det har vi jo aftalt, at de vil bistå os med det. Men jeg synes organisatorisk, så er vi nødt til at have en afklaring på, hvordan det skal være." En anden leder forklarer, at han "betragter dem [recoverymentorer] som en faggruppe, som skal være ligestillet med de øvrige faggrupper. Med deres eget ansvars- og opgaveområde. Altså en monofaglighed, (...) på en anderledes måde end vi er vant til at tænke det, som skal indgå i en tværfaglighed." En tredje leder supplerer: "Ja, og måske skal man tænke i retning af, at man skal have en form for fagleder for mentorerne (...) at sikre, at der er nogen, der fagligt kan følge op på, hvor de er henne. I hvert fald, hvis organiseringen bliver, at man skal være ude i sengeafsnittene og blive tilknyttet der permanent, så skal der være nogle muligheder for at kunne komme tilbage et sted og få noget supervision."

Såvel ledere som medarbejdere peger således på vigtigheden af ledelsesmæssig opbakning og retning i forhold til at mindske skepsis og usikkerhed blandt øvrige medarbejdere, og styrke afklaring af faglig profil, opgaver og retningslinjer for de kommende recoverymentorer.

Sammenfatning og perspektivering

Denne undersøgelse af de hidtidige erfaringer med ansættelse af recoverymentorer i specialiseret retspsykiatri har afdækket en række centrale erfaringer, forventninger og forestillinger og ikke mindst behovet for en række opmærksomhedspunkter i forhold til den kommende proces.

Rækken af positive aspekter ved at ansætte og samarbejde med medarbejdere med brugerbaggrund, som denne undersøgelses informanter har peget på, er i tråd med de fordele, der beskrives i forskningslitteraturen om peer støtte i retspsykiatriske kontekster (Møllerhøj & Jørgensen, 2022).

Der er såvel i litteraturen som blandt informanterne enighed om, at peer støtte på flere måder bidrager positivt til personlige recoveryprocesser og til udbredelsen af en recovery-orienteret kultur og sprogbrug. Medarbejdere med brugerbaggrund kan understøtte håb, fungere som rollemodeller og brobyggere, idet patienter kan spejle sig i og identificere sig med mentorer, der har gennemgået og overkommet noget der ligner det, som de selv er midt i (Baron, 2011; Barrenger et al., 2020; Davidson & Rowe, 2008; Mutschler et al., 2022; Shalaby & Agyapong, 2020; Short et al., 2012; Walravens et al., 2019).

Det er ligeledes velbeskrevet, at det at arbejde som medarbejder med brugerbaggrund også kan understøtte og bidrage positivt til ens egne fortsatte recoveryprocesser (Adams & Lincoln, 2020; Barrenger et al., 2019; Barrenger et al., 2020). Oplevelsen af meningsfuldhed, arbejdsglæde, identitet og forbundethed betones stærkt blandt de nuværende recoverymentorer, der er meget optagede af at bidrage og samarbejde og af ønsket om at være værdifulde medarbejdere. Derved italesætter de en række af de centrale elementer, der er beskrevet i CHIME-modellen, som afgørende byggesten i personlige recoveryprocesser.

Hovedpointer i den internationale forskningslitteratur om peermedarbejdere i en retspsykiatrisk kontekst

Det er veldokumenteret, at peermedarbejdere kan have en meget væsentlig funktion i understøttelsen af den enkelte retspsykiatriske patients personlige recoveryproces og arbejde med at komme overens med konsekvenser af såvel alvorlig psykisk sygdom som kriminalitet (offender recovery). Derudover har det at arbejde som peermedarbejder positiv indflydelse på medarbejderens egne igangværende recoveryprocesser.

Fortsættes...

Peerstøtte er værdifuldt i både almenpsykiatrisk og retspsykiatrisk regi, men der er særlige problemstillinger, der knytter sig en retspsykiatrisk kontekst, herunder:

- Den retspsykiatriske dobbeltopgave med care & custody (hensyn til den enkelte patient og det omgivende samfund)
- Patientpopulationens problemkompleksitet
- Behov for særligt fokus på relationel og dynamisk sikkerhed (secure recovery)
- Udbredt stigmatisering, såvel internt i sundhedsvæsenet som eksternt i samfundet

Dobbelt erfaring og særlig viden

- Ifølge forskningslitteraturen er det afgørende, at peers, der skal arbejde i en retspsykiatrisk kontekst har dobbelterfaring ift. at overkomme konsekvenser af såvel alvorlig psykisk sygdom som kriminalitet. Det er ligeledes vigtigt at have levet erfaring med langvarig, ufrivillig indespærring.
- Særlig viden og forståelse bl.a. ift. de særlige vilkår for retspsykiatriske patienter, udfordringer vedr. kriminalitetserfaring og særligt komplekse patientforløb

Udfordringer og opmærksomhedspunkter

- Modstand eller bekymringer ift. ansættelse af peers i organisationen
- Uklarhed ift. rollen som peer, både for peers og for øvrige medarbejdere
- Stigmatisering af peermedarbejdere både internt og eksternt
- Manglende afklaring vedr. praksisser ved evt. tilbagefald
- Opmærksomhed på magtrelationer og risiko for krydspres

Krav til organisationen: For at kunne lykkes med at ansætte og fastholde peers medarbejdere, er det bl.a. nødvendigt,

- at organisationen arbejder recoveryorienteret, og at der er et løbende ledelsesmæssigt fokus på dette.
- at organisationen afklarer rammer for ansættelse, uddannelse, opgaver, supervision, ledelse, kommunikation, forberedelse af de øvrige medarbejdere mv.

(Kilde: Møllerhøj & Jørgensen, 2022)

I undersøgelsen fremkommer også en række overvejelser i forhold til aktuelle eller potentielle udfordringer. Nogle af disse kendes også fra forskningslitteraturen og fra undersøgelser i almenpsykiatrien, herunder f.eks. udfordringer i forhold til ikke at kunne dokumentere i Sundhedsplatformen, uklare roller og opgaver for recoverymentoren, krydspres og oplevelser af manglende anerkendelse af mentorer som en ligeværdig faggruppe (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2016).

Det er karakteristisk for en række interviewsituationer i denne undersøgelse, at informanterne italesætter en række komplekse problemstillinger og potentielle udfordringer i det kommende arbejde med at øge andelen af recoverymentorer i Afdeling R. Mens interviewet udspiller sig, bliver disse fortællinger nuanceret. Indimellem bliver der også

formuleret løsninger eller forslag til håndtering og mindskelse af en given problematik. Sådanne nuanceringer ses især i relation til bekymringer relateret til risiko for tilbagefald blandt mentorerne, og i frygten for, at recoverymentorer overtager relationsarbejde og attraktive aktiviteter med patienterne og efterlader det øvrige personale med driftsopgaver. Det er ligeledes karakteristisk, at skepsis og pessimistiske forventninger i forhold til at kunne rekruttere recoverymentorer med komplekse erfaringer (sygdom, langvarig indlæggelse/frihedsberøvelse og evt. kriminalitetserfaring), der er kommet langt i deres recoveryprocesser, nuanceres, og at informanterne undervejs kommer i tanke om potentielle kandidater blandt patienter, de har kendskab til. Disse nuanceringer udfoldede sig i forskningsinterviews, men denne type af samtaler om fordele, ulemper, udfordringer og mulige veje, vil også fremadrettet kunne udfolde sig i faciliterede faglige drøftelser lokalt i afsnit eller faggrupper. Sådanne drøftelser, hvor medarbejdere undervejs selv får øje på nuancer eller mulige løsninger vil formentlig kunne bidrage til en bæredygtig implementering af peerstøtte i den specialiserede retspsykiatri.

Opmærksomhedspunkter i det fremadrettede arbejde med peerstøtte i retspsykiatrisk afdeling

Med afsæt i de erfaringer, forventninger og forestillinger, der er kommet til udtryk i undersøgelsens interviewmateriale, sammenfattes afslutningsvis en række opmærksomhedspunkter. Disse kan med fordel understøtte den kommende proces med at etablere og integrere recoverymentorer som en bæredygtig gruppe af medarbejdere i retspsykiatrisk afdeling.

Tydliggørelse af og klar kommunikation ift., hvorfor ledelsen ønsker at ansætte medarbejdere med brugerbaggrund som ny faggruppe, herunder at:

- Medarbejdere med brugerbaggrund er bærere af håb, rollemodeller, levede eksempler på personlige recoveryprocesser og offender recovery, brobyggere mellem patienter og øvrigt personale
- Peerstøtte kan understøtte det igangværende arbejde med recoverymodenhed i RHP

Tydliggørelse af roller og opgaver for recoverymentorer, herunder afklaring af:

- Om den generiske RHP funktionsbeskrivelse for recoverymentorer er tilstrækkelig, eller om den skal tilpasses ansættelse i den specialiserede retspsykiatri?
- Opgaver og roller for den enkelte mentor

Afklaring af, hvilke kvalifikationer og erfaringer, man ønsker hos de kommende recoverymentorer, herunder stillingtagen til:

- Erfaring med langvarig indlæggelse (i henhold til dom)
- Erfaring med at have begået kriminalitet og at lægge det bag sig (offender recovery)
- Erfaring med rusmiddelproblematik
- Krav til sygdomshistorik, f.eks. erfaring med langvarig psykoselidelse
- Ekstra uddannelse i forhold til det retspsykiatriske felt
- Igangværende eller tidligere retslig foranstaltning

Afklaring af organisering og ansættelsesforhold, herunder:

- Om ansættelse skal ske i specifikke afsnit eller på tværs af afsnit
- Om en mentor kan ansættes i det sengeafsnit, hvor vedkommende selv har været patient tidligere
- Timeantal og muligheder for fleksibel ansættelse, inkl. evt. implikationer for førtidspension
- Referenceforhold
- Muligheder for fast supervision og sparring
- Aftaler om håndtering, hvis en mentor har behov for behandling og/eller evt. indlæggelse i retspsykiatrisk regi
- Behov for en koordinator for recoverymentorerne
- Behov for ledelsesmæssig understøttelse ift. samarbejde med ny faggruppe

Referencer

- Adams, W. E. & Lincoln, A. K. (2020). Forensic peer specialists: Training, employment, and lived experience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(3), 189.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Barker, R. (2013). Recovery and risk: accepting the complexity. I G. Drennan & D. Alred (red.), *Secure recovery*, (s. 23-40). Willan.
- Baron, R. (2011). *Forensic peer specialists: An emerging workforce*. Center for Behavioral Health Services & Criminal Justice Research. https://peerrecoverynow.org/wp-content/uploads/Policy_Brief_Jun_2011-Forensic-Peers.pdf
- Barrenger, S. L., Hamovitch, E. K. & Rothman, M. R. (2019). Enacting lived experiences: Peer specialists with criminal justice histories. *Psychiatr Rehabil J*, 42(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/prj0000327>
- Barrenger, S. L., Maurer, K., Moore, K. L. & Hong, I. (2020). Mental health recovery: Peer specialists with mental health and incarceration experiences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(4), 479-488. <https://doi.org/10.1037/ort0000450>
- Bernard, H. R. (2017). *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. Rowman & Littlefield.
- Davidson, L. & Rowe, M. (2008). *Peer Support within Criminal Justice Settings: The Role of Forensic Peer Specialists*. The CMHS National GAINS Center.
- Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. (2016). *Evaluering af recoverymentorordningen*. Region Hovedstaden.
- Johannessen, H. (2018). På sporet af sammenhænge. I F. A. Gildberg & L. Hounsgaard (red.), *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning*, (s. 167-179). Klim.
- Kessing, M. L. (2022). *Illness experience as a professional tool. An investigation of peer workers in mental health services*. Københavns Universitet. Ph.d.affhandling.
- Kompetencecenter for Recovery. (2023). *Peeruddannelsen i Region Hovedstadens Psykiatri*. Lokaliseret d. 13.11.2023 fra <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/kompetencecenter-for-recovery/Recovery-mentorere-i-Region-Hovedstadens-Psykiatri/Sider/Peeruddannelse-for-recovery-mentorere.aspx>
- Kramp, P., Lunn, V. & Waaben, K. (1996). *Retspsykiatri*. GadJura.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Hans Reitzels Forlag.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Mutschler, C., Bellamy, C., Davidson, L., Lichtenstein, S. & Kidd, S. (2022). Implementation of peer support in mental health services: A systematic review of the literature. *Psychological services*, 19(2), 360-374. <https://doi.org/10.1037/ser0000531>
- Møllerhøj, J. (2019a). *30 år med retspsykiatri: Hvem, hvad, hvor, hvorfor og hvor er vi på vej hen? KFR Arbejdsrapport 4/2019*. Kompetencecenter for Retspsykiatri.
- Møllerhøj, J. (2019b). *Recovery, rehabilitering og retspsykiatri - Begrebsafklaring og dilemmaer. KFR Arbejdsrapport 3/2019*. Kompetencecenter for Retspsykiatri.

- Møllerhøj, J. (2021). Offender Recovery. Forensic Patient Perspectives on Long-Term Personal Recovery Processes. *Int J Environ Res Public Health*, 18(12), 6260. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126260>
- Møllerhøj, J. & Berring, L. L. (2023). Recovery og retspsykiatriske patienter. I S. B. Møller & S. F. Austin (red.), *Recovery: At komme sig over psykisk lidelse*, (s. 129-151). Hans Reitzels forlag.
- Møllerhøj, J. & Jørgensen, M. (2022). *Peers i en retspsykiatrisk kontekst. Aktuel viden og erfaringer: KFR Arbejdsrapport 8/2022*. Kompetencecenter for Retspsykiatri.
- Møllerhøj, J. & Stølan, L. (2021). *Vendepunkter. Patienters og pårørendes erfaringer med forløb før og efter dom. KFR Arbejdsrapport 6/2021*. Kompetencecenter for Retspsykiatri.
- Møllerhøj, J. & Stølan, L. O. (2020). "Et forstyrrende element i behandlingen og i vores hverdag". *Professionelles syn på misbrug og misbrugsbehandling i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstadens Psykiatri: KFR Arbejdsrapport 5/2020*. Kompetencecenter for Retspsykiatri.
- Møllerhøj, J., Stølan, L. O. & Jørgensen, M. (2021). *Dømt til psykiatrisk behandling. Information om psykiatriske særforanstaltninger og retspsykiatriske behandlingsforløb – en kort introduktion*. Kompetencecenter for Retspsykiatri.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2008). *Retspsykiatrisk rapport*.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2014). *På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien - en strategi for brugerinddragelse & samarbejde*.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2019a). *Generisk funktionsbeskrivelse for recoverymentorer i RHP, februar 2019*.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2019b). *Handleplan for udvikling og forankring af en recoverykultur i Region Hovedstadens Psykiatri*.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2020). *Recoverymentorer adgang til SP. RHP Vejledning*.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2022). *Sammen om god behandling. Årsplan 2022-2024*.
- Shalaby, R. A. H. & Agyapong, V. I. O. (2020). Peer Support in Mental Health: Literature Review. *JMIR Mental Health*, 7(6). <https://doi.org/10.2196/15572>
- Short, R., Woods-Nyce, K., Cross, S., Hurst, M., Gordish, L. & Raia, J. (2012). The Impact of Forensic Peer Support Specialists on Risk Reduction and Discharge Readiness in a Psychiatric Facility A Five-Year Perspective. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 16(2), 3-10.
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder: Planlægning, gennemførelse og etisk refleksjon*. Fagbokforlaget.
- Spradley, J. P. (2016). *The ethnographic interview*. Waveland Press.
- Stølan, L. O., Raben, H., Sørensen, L., Brandt-Christensen, M. & Møllerhøj, J. (2016). Kriminalitetsprofiler i en dansk retspsykiatrisk population - udfordringer for psykiatriens kriminalitetsforebyggende opgave. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 103(3), 245-270.
- Walravens, T., Bierbooms, J. & Ter Horst, P. (2019). Recovery and strength-based practice in long-term forensic psychiatry. I B. Völlm & P. Brauen (red.), *Long-Term Forensic Psychiatric Care: Clinical, Ethical and Legal Challenges*, (s. 81-102).



Kompetencecenter for Retspsykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrisk Center Sct. Hans

Boserupvej 2

4000 Roskilde

www.psykiatri-regionh.dk/kfr

E-mail: rhpkfr@regionh.dk