

# Peer-støtte: Historisk baggrund og videnskabelige perspektiver

Lisa Korsbek

Seniorforsker Region Hovedstadens Psykiatri og  
styregruppemedlem Peer-Netværket

"Any one of us could be affected by an unexpected life event or illness where peer support will be vital to our recovery and wellbeing"



# Betydningen af peer-støtte fra et brugerperspektiv – danske erfaringer



## Genkendelse og ligeværd

- *”Det er jo det magiske igen – det er ligesom en selvhjælpsgruppe – hvis man sidder og snakker og er seriøs og problemopdelt, ikke? Men det at sidde og snakke med andre! Den dér **genkendelse** ved at sidde og høre, hvordan andre har det, **og man er på lige fod** – det er ikke en terapeut eller en psykiater eller en behandler eller støtteperson eller nogen som helst – man er på lige fod.”* (deltager på: Recovery-forløb i et brugerperspektiv, Evaluering af projekt Vendepunkter 2011)

## Håb

- *”Jeg kunne mærke det allerede efter et par møder, at det her ville blive kort, for det er tydeligt, hvor meget min mentor brænder for det. Og fordi hun er kommet videre med sin sygdom, **ser jeg også et lys for enden af tunnellen.**”* (deltager i: Peer-to-peer projektet, Vejle Kommune og Psykiatrifonden 2015)

## Rollemodel

- *”Det er vigtigt at have **forbilleder. Hun viser vejen**, har lært at leve med sine vanskeligheder, og har overskud til at hjælpe og arbejde med os. Det betyder meget, at man kan se **”det kan lade sig gøre”** at komme videre.”* (indlagt bruger i psykiatrien, der modtager støtte fra en recovery-mentor: Evaluering af Recovery-mentor projektet, Region Hovedstadens Psykiatri 2014)

# 3 modeller

- **Gensidig peer-støtte** i f.eks. selvhjælpsgrupper og/eller netværk – og/eller naturligt forekommende gennem f.eks. venskaber mellem mennesker med personlige erfaringer fra psykiatrien o.lign.
- **Brugerdrevne peer-støtte indsatser** (f.eks. Vendepunkter i Kbh).
- **Peer-støtte i de etablerede indsatser** (socialpsykiatri, behandlingspsykiatri, kommuner, regioner).

**Aktuelt under sidstnævnte:** De tre partnerskabsprojekter etableret via satspuljeaftalen på psykiatriområdet for 2014-2017:

<http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/peer-stotte-initiativet>:

## **Formål:**

At inddrage mennesker med erfaringskompetencer i de kommunale og regionale indsatser for mennesker med psykiske vanskeligheder og derigennem understøtte recovery-processer og forbedre livsmuligheder for modtagere og givere af peer-støtte.

# Peer-støtte i de etablerede indsatser – også 3 modeller

## Peer-støtte som en integreret del af den eksisterende indsats

- Dvs. indgår f.eks. som medarbejder i team-baserede indsatser.
- Det kan være som en del af integrerede helhedsorienterede behandlingsindsatser (f.eks. OPUS) og andre behandlingsteams eller som en del af forskellige arbejdsmarkedsrettede indsatser .

## Peer-støtter i konventionelle roller og funktioner

- Dvs. varetager samme opgaver og indsatser som de professionelle (forstået som faggrupper uddannet specifikt hertil).
- Det kan også sagtens være som en del af et team, men peer-støtte personen har ikke nødvendigvis særlige peer-opgaver. Varetager en indsats på samme måde og med samme sigte som andre faggrupper, om end erfaringskompetencen jo også er til stede og bruges mere eller mindre eksplicit.

## Peer-støtter i særlige roller og funktioner

- Dvs. varetager specifikke peer-støtte indsatser, der ikke kan varetages på samme måde af andre (kræver netop peer-baggrunden).
- Det kan f.eks. være som recovery-mentor i behandlingspsykiatrien og/eller som peer-ansat i andre sammenhænge og med specifikke opgaver relateret til peer-baggrunden.

# Historisk set

*”I så høj grad som muligt vælges personalet fra gruppen af patienter. De er i enhver henseende bedre egnede til dette krævende job”.*

Jean-Baptiste Pussin  
direktør på Bicêtre hospitalet i Paris  
i brev til hospitalets nye ledende psykiater  
Philippe Pinel, **1773**



# Harry Stack Sullivan – psykiater og psykoanalytiker

- Ansættelse af tidligere patienter, der var kommet sig af psykoser, på det døgnafsnit, han var leder af i 1920'ernes USA (Baltimore) – ud fra netop troen på erfaringskompetencen og en generel effekt af empatiske relationer.



We are all much more simply human than otherwise, be we happy and successful, contented and detached, miserable and mentally disordered, or whatever.

— *Harry Stack Sullivan* —

AZ QUOTES

Fælles for Pussin og Sullivan: Personlige erfaringer.  
Oprindelsen til nutidens fokus på peer-støtte:  
Personlige erfaringer i **brugerbevægelserne**



*Our Own: Patient-Controlled Alternatives to the Mental  
Health System (1978)*



# Bevægelsen frem mod peer støtte, USA

- **1950'erne:** De første større selvhjælpsgrupper (fokus på gensidig peer støtte). Grupperne organiserer sig gradvist (Schizophrenics Anonymous, the National Depressive and Manic-Depressive Association, GROW, and Recovery Inc.)
- **1960'erne og 1970'erne:** Kamp for civile rettigheder og protester mod bl.a. forholdene på hospitalerne (Judi Chamberlin). Grupperne bliver mere og mere rådgivende og undervisende i forhold til erfaringsudveksling og støtte – gradvis udvikling af peer virksomhed
- **1970'erne:** Grupperne og brugerbevægelsen i det hele taget opnår national opmærksomhed (og der puttes penge i at finansiere brugerdrevne indsatser, afvikle konferencer og udvikle forskning i peer støtte - via SAMSHA: the Substance Abuse and Mental Health Services Administration, USA)
- **1987:** Courtenay M. Harding m.fl. 1987: Første videnskabelige opfølgingsstudie, som dokumenterer recovery (The Vermont Longitudinal Study of Persons With Severe Mental Illness, American Journal of Psychiatry)
- **1993:** William Anthony: Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s (Psychosocial Rehabilitation Journal), også kendt for definitionen af personal recovery
- **1999:** Et helt central rapport om mental health udkommer via den operative del af det nationale United States Public Health Service. Indeholder en række nye og banebrydende anbefalinger med fokus på bl.a mere forskning, på afstigmatisering, og på recovery! - **markerer et vendepunkt for også peer-støtte**

# Forskningen

**1990'erne:** Forskningen i peer-støtte tager sin begyndelse – de første (små) undersøgelser af bl.a. virkningen af peer-støtte udkommer.

**1999:** Den første artikel, der forsøger at få overblik over de endnu *meget* sparsomme videnskabelige undersøgelser udkommer (Larry Davidson et al., Yale University School of Medicine: Peer support among individuals with severe mental illness: A Review of the Evidence , *Clinical Psychology: science and practice* vol. 6(2) 1999).

**2000-2010:** Forskningen tiltager - der udgives i alt fire artikler, der gennemgår forskningens aktuelle resultater.

**2011- og frem til i dag:** Forskningen eksploderer – der udkommer i alt 11 nye oversigtsartikler (baseret på bl.a. flere og flere randomiserede studier).

# Hvad siger forskningen så?

De tidligste studier: Larry Davidson 1999 - gennemgår især effekten i studier af:

- A. **Brugerdrevne peer-støtte indsatser**
- B. **Peer-støtte i de etablerede indsatser (socialpsykiatri, behandlingspsykiatri, kommuner, regioner)**

Dvs. de vi tidligere så som model 2 og 3  
(gensidig peer støtte i f.eks. selvhjælpsgrupper var model 1)

## Resultater

- Brugerdrevne peer-støtte indsatser giver umiddelbart stor tilfredshed hos modtagerne af indsatsen, og i nogle studier tyder de på at give færre hospitalsindlæggelser.
- Indsatser varetaget af peer-støtter i de etablerede sammenhænge synes at give lige så stor effekt som når indsatsen varetages af traditionelle faggrupper inden for disse sammenhænge – der påvises virkning på f.eks. livskvalitet, symptomer og antallet af hospitalsindlæggelser (reduktion).

**NB: meget små studier, få er videnskabelig præcise, meget få er såkaldt randomiserede, og studierne måler ofte på forskellige ting**

# De seneste studier (11 oversigtsartikler fra 2011 og frem)

Undersøger især peer-støtte i **de etablerede indsatser** inden for de 3 nævnte modeller her (jfr. vores tidligere slide):

- **Peer-støtter i konventionelle roller og funktioner**
- **Peer-støtte som en integreret del af den eksisterende indsats**
- **Peer-støtter i særlige roller og funktioner**

## Resultater

- **Ingen forskel i effekt når peers arbejder inden for samme roller og funktioner** = dvs. når indsatser, varetaget af peer-støtter, er identiske med indsatser, der varetages af de traditionelle faggrupper, er effekten hverken større eller mindre. Det gælder f.eks. på livskvalitet, symptomer og antallet af hospitalsindlæggelser.
- **Nogen effekt når peer støtter er en integreret del af den eksisterende indsats og gør brug af erfaringsekspertisen her.** Effekten kan bl.a. iagttages på en reduktion af hospitalsindlæggelser hos modtageren af indsatsen, samt – i nogen grad – på livskvalitet og funktionsniveau.
- **Nogen effekt af peer-støtte, når peer-støtter varetager en særskilt indsats og denne indsats sammenlignes med traditionel behandling varetaget af professionelle.** På traditionelle effektmål som symptomer og livskvalitet er der ikke umiddelbart nogen større forskel i effekten. Men der kan i nogen grad iagttages en større effekt af peer-støtte indsatser på f.eks. håbsfølelsen, empowerment og selvoplevet recovery.

# Tre konklusioner uden endelig konklusion

## Mindst samme effekt

- Peer-støtte indsatser har mindst samme effekt som indsatser, der varetages af de traditionelle faggrupper inden for de etablerede indsatser.
- Det gælder uanset om peers varetager samme roller og funktioner (som traditionelle faggrupper), indgår med særlige peer-roller og funktioner inden for en samlet, integreret indsats, eller varetager særskilte peer-støtte indsatser.

## Nogle gange større effekt

- Nogle gange, dvs. i nogle studier og inden for nogle effektmål som f.eks. graden af selvoplevet recovery, håb og empowerment, synes effekten at være større. Det samme gælder – i nogle studier – effekten på hospitalsindlæggelser.
- Dette gælder især, når peers indgår med **særlige peer roller og funktioner** inden for en samlet, integreret indsats, eller varetager **særskilte peer-støtte indsatser**.

## Men ikke på alle områder

- Vi kan ikke på nuværende tidspunkt sige, at effekten af peer-støtte på de mål, som en traditionel psykiatri ofte opererer med (symptomer og funktionsniveau: Klinisk recovery) er større end effekten af andre psykiatriske eller psykosociale indsatser.

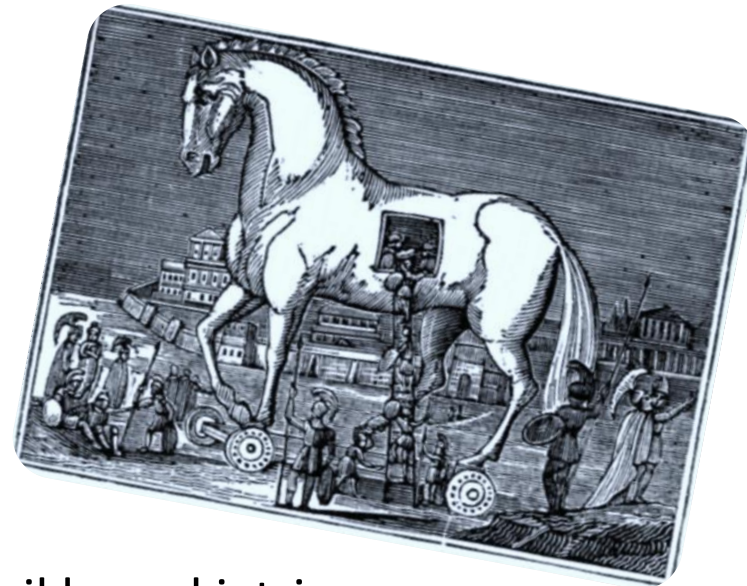
## For tidligt at drage endelige konklusioner

- Selv om forskningen er eksploderet gennem de senere år, er mange af studierne stadig meget små og ikke altid lige pålidelige, hvorfor det er for tidligt at drage endelige konklusioner - der er brug for mange flere studier af bl.a. effekt.

# Men...

## visse ting står forholdsvis klart

- Peer støtte er change makers...
- Peer-støtte er en del af arbejdet mod at udvikle psykiatrien mod at være stadig mere recovery-orienteret – og er, som nogle kalder det, en disruptive innovation/forstyrrer den eksisterende orden
- Peer-støtte er kommet for at blive...
- Det store spørgsmål i fremtiden er så til gengæld: Hvordan undgår peer-støtte at blive så integreret, at en evt. særlig effekt forsvinder/absorberes/assimileres – hvordan bevares en evt. peer faglighed og sættes erfaringskompetencerne fortsat i spil?



# Fremtiden – visionen?

