



EVALUERING AF RECOVERYMENTOR-ORDNINGEN

Evaluering af Recoverymentor-ordningen

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af Region Hovedstadens Psykiatri

Evalueringskonsulent Charlotte Støy Poulsen
Konsulent Elisabeth Frank Larsen
Chefkonsulent Rikke Gut

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, september 2016

ISBN: 978-87-93047-88-4

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Charlotte Støy Poulsen

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: eeb@regionh.dk

Fotograf: Thomas Bertelsen

1. RESUMÉ

Resumé **4**

2. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE

Baggrund og formål **6**
Metode **7**

3. MÅLGRUPPERNES OPLEVELSER

Patienternes oplevelser **10**
Mentorernes oplevelser **14**
Medarbejdernes oplevelser **19**
Ledernes oplevelser **23**

4. OPSAMLING

Oplevelser på tværs af målgrupperne **29**
Dilemmaer i recoverymentor-ordningen **30**
Aktiviteter som understøtter recovery **31**
Egenskaber for den gode mentor **32**
Optimering af recoverymentor-ordningen **33**

5. BILAG

Ekstra citater fra målgrupperne **35**

GRUNDLÆGGENDE FUNGERER RECOVERYMENTOR-ORDNINGEN GODT

Recoverymentor-ordningen styrker patienternes recoveryproces

- Både patienter, mentorer, medarbejdere og ledere er enige om, at mentorerne gør en stor forskel for patienternes recoveryproces ved at indgyde dem håb.
- Mentorerne bygger bro mellem patienterne og det øvrige personale, og deres personlige erfaringer som brugere af psykiatrien er værdifulde både for patienter og det øvrige personale.
- Mentorerne står for en lang række aktiviteter, som på forskellig vis støtter patienterne i deres recoveryproces.
- Patienterne oplever, at særligt mentorenes evne til at lytte, individuelle samtaler og samvær med dem hjælper dem med at komme sig.
- Medarbejderne oplever, det giver ro, når mentorerne er ude i miljøet og er nærværende over for patienterne.
- Lederne oplever, at mentorerne skubber kulturen i afsnittene i en mere recovery-orienteret retning.

ORDNINGEN RUMMER DOG UDFORDRINGER

Mentorrollen er diffus

- Både mentorer, medarbejdere og ledere udtrykker tvivl om hvilke opgaver og ansvarsområder, der ligger i mentorrollen.
- Fx er det uklart, i hvilken udstrækning mentorerne selv skal opsøge patienterne, og hvor meget de skal opholde sig i miljøet, hvor patienterne opholder sig eller på kontoret.
- Rollen som brobygger mellem patienter og medarbejdere kan skabe usikkerhed hos medarbejderne om det hensigtsmæssige i, at mentorerne deltager i supervision samtidig med det øvrige personale.

Ansættelse sker reelt ikke på lige vilkår

- Mentorerne oplever, at de ikke lønnes efter uddannelse og kvalifikationer, men at deres brugerbaggrund reelt ses som deres kvalifikation.
- Medarbejderne oplever omvendt, at mentor er en ufaglært kollega, som de til tider skal tage særligt hensyn til.
- Lederne oplever, at mentorerne kræver ekstra tid i form af sparring og støtte.

ALLE ØNSKER AT ORDNINGEN FORTSÆTTER

Organisatorisk kan ordningen optimeres med:

- Udvidelse af ordningen, så alle afsnit har en mentor.
- Større opbakning til implementering af ordningen fra regionen
- Ansættelse af mentorer uden for grundnormeringen, så mentor ikke skal erstatte faguddannet personale.
- Rene linjer omkring løn og ansættelsesvilkår både i jobopslag og til jobsamtaler.
- Tydeligere rammer for, hvad mentorerne forventes at skulle bidrage med.
- Oprettelse af en "mentor-hotline", som patienter kan ringe til efter udskrivelsen for at få støtte til en fortsat recoveryproces.
- Et "mentor-hus", der varetager mentors interesser, supervision og (efter)uddannelse.

Ude i afsnittene kan ordningen optimeres med:

- Forventningsafstemning ved udarbejdelse af en liste over, hvad den enkelte mentor med fordel skal have ansvar for.
- Et mødested for mentorer på centrene for at kunne erfaringsudveksle og sparre dagligt.
- En føl-ordning, hvor nye mentorer går føl hos erfarne, velfungerende mentorer.

2

BAGGRUND, FORMÅL OG METODE



Baggrund

Recoverymentor-ordningen startede i 2013 i Region Hovedstadens Psykiatri. En recoverymentor er en medarbejder, som selv har været bruger i psykiatrien, og som agerer rollemodel og brobygger for brugere og medarbejdere. Funktionen har til hensigt, via bruger-til-brugerstøtte, at understøtte patientens recoveryproces og deltagelse i eget behandlingsforløb.

Der er pr. januar 2016 ansat ca. 20 mentorer fordelt på de 10 psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri med undtagelse af Psykiatrisk Center Skt. Hans. Recoverymentorerne er ansat mellem 20-30 timer pr. uge på afsnittene og fordeler sig på både intensive afsnit og åbne afsnit i voksenpsykiatrien.

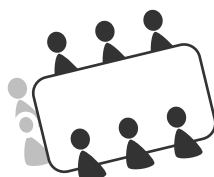
Mentorernes aktiviteter, herunder også erfa-møder med faglige oplæg samt mentorsupervision hver fjerde uge, er knyttet til Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery i Region Hovedstadens Psykiatri.

Formål

Formålet med nærværende evaluering er at få input til, hvordan recoverymentor-ordningen fungerer og kan blive optimeret. Evalueringen giver svar på følgende spørgsmål:

- Hvordan har patienter, medarbejdere og ledere oplevet recoverymentor-ordningen og udbyttet heraf?
- Hvordan har recoverymentorer oplevet recoverymentor-ordningen?
- Hvilke af recoverymentorerens arbejdsopgaver understøtter bedst patienternes recovery-proces?
- Hvilke udfordringer og optimeringspotentialer har recoverymentor-ordningen?

METODE: EVALUERINGENS METODER



Fokusgruppeinterview

Fokusgruppeinterviewene blev valgt som metode for at få dybdegående viden om, hvordan mentorer, medarbejdere og ledere oplevede recoverymentor-ordningen samt for at få mulighed for at udfolde ligheder og forskelle i informanternes oplevelser.

Varighed og indhold

Fokusgruppeinterviewene varede 1,5 time og fandt sted hos Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. Fokusgruppeinterviewene blev foretaget ud fra en tematisk struktureret interviewguide og blev lydoptaget, hvorefter der blev skrevet referater af interviewene.



Telefoninterview

Telefoninterviewene blev valgt som metode for at få dybdegående viden om, hvordan patienterne oplevede recoverymentor-ordningen.

Da det viste sig at være vanskeligt at rekruttere informanter til fokusgruppeinterviewene med medarbejdere og ledere, blev der suppleret med telefoninterview blandt disse målgrupper.

Varighed og indhold

Telefoninterviewene varede 30 minutter. Telefoninterviewene blev foretaget ud fra en tematisk struktureret interviewguide og blev lydoptaget, hvorefter der blev skrevet referater af interviewene.

Rekruttering

Rekruttering af informanterne blev foretaget af Region Hovedstadens Psykiatri. Informanterne bestod af både kvinder og mænd med varierende alder. Der blev rekrutteret informanter fra forskellige psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri.

Analyse

Der er foretaget en tematisk meningskondenserende analyse af alle interviewene. Analysen bestod først af gennemlæsning af datamaterialet med fokus på at afdække mønstre i informanternes beskrivelser, derefter blev datamaterialet kondenseret til kortere pointer, og efterfølgende blev data og pointer opdelt i overordnede og underordnede temaer. Citater i rapporten bliver anvendt til at understøtte resultaterne af evalueringen.

METODE: EVALUERINGENS DESIGN



Patienter

Telefoninterview med ni
patienter

Mentorer

Et fokusgruppeinterview med
syv mentorer

Medarbejdere

Et fokusgruppeinterview med
fem medarbejdere samt to
supplerende telefoninterview

Ledere

Et fokusgruppeinterview med
tre ledere samt tre
supplerende telefoninterview

Evalueringens samlede datagrundlag foretaget i maj og juni 2016
Kvalitative interview blandt 29 informanter

Fordelen ved de anvendte kvalitative metoder er, at interviewene gav detaljeret og dybdegående viden om recoverymentor-ordningen. Fokusgruppeinterviewene gav i øvrigt viden om mønstre i en informanternes beskrivelser, dels var der mulighed for, at informanterne kunne spørge ind til og kommentere på hinandens synspunkter, og dels var der mulighed for at udfolde ligheder og forskelle i deres oplevelser. De anvendte kvalitative metoder giver således høj grad af validitet, hvorimod at resultaterne ikke er repræsentative i kvantitativ forstand.

A black and white photograph of two young women standing in a modern hallway. The woman on the left has long, wavy hair and is smiling at the camera. The woman on the right has her hair pulled back and is looking towards the left. A large white circle with the number '3' is overlaid on the image. A yellow diagonal graphic element covers the bottom right portion of the image.

3

MÅLGRUPPERNES OPLEVELSER

PATIENTERNE ER TILFREDSE MED ORDNINGEN



Mentors egne erfaringer, tid til at tale og aktiviteter giver stort udbytte for patienterne

- Patienterne oplever, at mentorerne er "nede på jorden", har sygdomsindsigt, er meget lydhøre over for patienterne, taler med patienterne og kan sætte sig ind i deres forløb. Mentorerne taler med patienterne på en anden måde end det øvrige personalet gør. Det gør, at patienterne tør tale mere åbent og om andre ting med mentorerne. Det giver et ligeværdigt forhold mellem patient og mentor og et rart samvær mellem dem.
- Det gavner også patienterne, at mentorerne har en god tilgang til dem, gode værktøjer og gode idéer til at håndtere sygdom. Det giver tryghed og forståelse.
- Mentorer har en anden tid og ro end de øvrige medarbejdere og er mere tilgængelige for patienterne. Det er vigtigt med en god kemi mellem mentor og patient.
- Patienterne sætter pris på mentorernes aktiviteter såsom gåture, cykelture, handle ind, lave mad, individuelle samtaler, gruppesamtaler, dyrke sport, høre musik, tegne, komme ud i samfundet, mindfulness, spille spil, samt motivere til træning.
- Mentorernes egne erfaringer og individuelle samtaler giver patienterne stort udbytte, særligt pga. muligheden for at fortælle om bekymringer, komme i dybden med samtalen, og at der er forståelse fra mentoren. Dette giver ro at tale i længere tid med mentoren og giver aha-oplevelser, hvor de lærer af mentors erfaringer, som de kan bruge til at komme videre.
- Det er en fordel, at mentorerne er opsøgende over for patienterne, og at de inviterer patienterne til dialog og aktiviteter fremfor, at patienterne selv skal opsøge det.
- Det er rart, at mentorerne spørger, hvordan patienterne har det.
- Patienterne oplever, at mentorerne giver medarbejderne en større viden om psykiske sygdomme, og de opfordrer medarbejderne til at lytte mere til mentorernes overvejelser.

"Mentoren havde nogle gode værktøjer, impulser og ideer til, hvordan vi kom videre med det her. For det har jo været en rigtig svær situation for alle parter og især for mig, fordi jeg var så ny i det. Så jeg kunne slet ikke selv forstå det, vel. Jeg kunne bare mærke, at jeg var meget utryk i de rammer jeg var i, så på den måde vil jeg sige, at mentoren har hjulpet mig meget til at komme videre."

Patient

"Der fik mentoren ligesom taget hul på den byld, og fik sagt, der er nogle cykler til rådighed her, som man bare kan bruge. Skal vi ikke cykle en tur i dag? Så cyklede vi en lang tur, og det var virkelig sådan en øjenåbner for, hvor var det dejligt at komme ud."

Patient

"Det har meget at sige, at de selv har været syge, for så kan de sætte sig ind i sygdomsforløbet på en anden måde, for vi er vidt forskellige alle sammen. Det var måske ikke typer, jeg lige havde valgt, men jeg har haft meget tillid til dem i det her system, og føler at de har været så meget nede på jorden, så 'groundede'. De har bare været sådan en god støtte i afdelingen."

Patient

ORDNINGEN GIVER LYS FOR ENDEN AF TUNNELLEN



Recoverymentor-ordningen understøtter patienternes recoveryproces

- Mentorernes tilstedeværelse er vigtig for patienterne. Selve tilstedeværelsen giver patienterne håb og en oplevelse af, at de nok skal komme sig, fordi mentorerne selv har været indlagt. Det er noget, som det øvrige personale i mindre grad giver patienterne.
- Mentorernes individuelle samtaler med patienterne er vigtige for patienterne. Patienterne oplever det som værdifuldt, når mentorerne giver råd til patienterne med afsæt i deres egen situation.
- Det er vigtigt for patienterne, at mentorerne deler deres egne historier. Det viser, at mentorerne og patienterne minder om hinanden, hvilket gør, at patienterne ser, at det er muligt at komme videre i livet og ud på den anden side.
- Mentorernes aktiviteter gør patienterne mere aktive fx ift. fysiske aktiviteter, at være engagerede og komme mere ud.
- Mentorerne hjælper med at varetage patienternes interesse og hjælper med holde et tempo, som er passende for patienterne. Det giver patienter en oplevelse af at være respekteret.
- Selve titlen på recoverymentor er for patienterne et eksempel på, at det er muligt for patienterne at komme sig. Patienterne ved, at mentorerne er kommet langt med at komme sig.

"Jeg tror bare det faktum, at mentorerne har været indlagt gør, at man tænker, der er også håb forude for mig. Det kunne jeg meget godt lide."

Patient

"Mentor brugte sig selv til at fortælle historien om det at komme ud på den anden side. Skabe lys, skabe håb og skabe optimisme. Det gjorde mentor på sådan en etisk god måde."

Patient

"Mentoren faciliterede, at jeg kom til at tænke over, 'hvad kan jeg lade vær med at gøre nu', og 'hvad kan jeg faktisk gøre nu'. Hvad kan jeg alligevel ikke gøre noget ved, så det bliver væk fra mine tanker. Så det at rydde op i mine tanker, eller lede mig til at rydde op i mine tanker. Det kan være medvirkende til, at man kan se lys for enden af tunnelen."

Patient

UDFORDRINGER VED ORDNINGEN



Mangel på viden om mentor og mentors funktioner samt opfølgning på patienter

- Patienterne kan mangle viden om, at der er en recoverymentor ansat på afsnittet, og hvad en recoverymentor er, hvilke opgaver mentoren har, og om patienterne på egen hånd må kontakte mentoren.
- Nogle patienter har brug for struktur. Derfor har de brug for, at mentorerne laver aftaler med patienterne om, hvornår de mødes, og hvad patientens forberedelse er, fx hvad har patienterne behov for at fortælle om.
- Patienterne mangler et samtalerum, hvor de kan tale uforstyrret med mentorerne.
- Nogle patienter oplever, at de ikke får noget ud af mentorernes gruppesamtaler, da indholdet i dem bliver for generelt, og fordi der kan være for mange patienter i grupperne. Det gør, at de ikke møder op. Ift. gruppestørrelsen ville fire til fem deltagere i gruppen være et bedre antal end flere. Andre patienter oplever at få et godt udbytte af gruppesamtalerne.
- Ved gruppesamtalerne er det vigtigt, at disse bliver faciliteret godt, at mentorerne er nærværende, samt at indholdet og antallet af gange kan tilpasses patienternes indlæggelsesforløb, så alle patienter får mulighed for at deltage i de grupper, som de har behov for.
- Når mentoren ikke er der, oplever patienterne, at de er overladt til sig selv, da de mangler personale, der følger op på dem og lytter til dem. Nogle har fået det dårligere, når mentoren ikke er på afsnittet. Her er det vigtigt, at det øvrige personale holder fast i udviklingen, som mentoren har skabt i fællesskab med patienten, så patienten ikke får tilbagefald og recoveryprocessen bliver bremset.

"Jeg har lidt oplevelsen af, at mentorerne ikke er så privilegerede, at de har deres eget samtalerum. Det har bare irriteret mig, for hvorfor skal vi gå rundt og lede efter lokaler. Det er det eneste, jeg synes, der ikke har virket optimalt."

Patient

PATIENTERNES FORSLAG TIL OPTIMERING



Optimeringspotentialer dækker over en række forskellige forhold

- Det er vigtigt, at patienten er klar mentalt til at tale med en mentor ved fx, at patienten ikke er for syg, og at patienten har lyst til at tale med en mentor.
- Patienterne efterspørger flere mentorer, mere tid sammen med mentorerne, og at mentorerne præsenterer sig for patienterne.
- Patienterne ønsker, at mentorerne fortæller mere om deres historie, og hvad de har været indlagt for, og hvordan de kom over det. Det giver god kontakt mellem patienterne og mentorerne og vil kunne gøre recoveryprocessen bedre.
- For nogle patienter er mentoren den mest gennemgående figur, da de er tilstede i dagtimerne. Det er rart, når kontaktpersonen ikke er en gennemgående figur. Det giver hurtig recovery, hvilket kan betyde kortere og bedre indlæggelse. På sigt kan det medføre, at flere patienter kommer igennem afsnittet.
- Patienterne ønsker, at mentoren kan deltager i læge- og udskrivelsessamtaler, hvor der ofte kun er en læge og muligvis en kontaktperson tilstede. Det vil give en bedre afslutning på forløbet – særligt også, hvis mentoren er den gennemgående figur. Mentoren kan være med til at repetere, hvad patienten skal være opmærksom på, når de kommer hjem.
- Patienterne ønsker en hotline til mentorer og bedre overgang fra indlæggelse til at komme hjem, hvor hjælpen mangler.
- Patienterne ønsker, at mentorerne en gang imellem kommer på afsnittet på skæve tidspunkter, så de ikke altid er der samme tid som de øvrige medarbejdere.
- For at hjælpe med patienternes recoveryproces vil det være en fordel, at den samme mentor kunne være på tværs af afdelinger fx hvis en patient skal fra lukket til åbent afsnit.

"Altså, hvis de rent faktisk kom hen og præsenterede sig selv og gav hånd og sagde hvad de hed, og hvorfor de er her, fordi det var der ikke noget af. I flere dage var jeg i tvivl om, hvem de var."

Patient

"Hvis jeg fik lov at bestemme, så tror jeg, at jeg ville opgradere antallet af recoverymentorer. Der er én person, der skulle have ansvaret for én patient, så man kommer hurtigere og bedre frem til recovery. Jeg tror, det er meget vundet ved at have en mere gennemgående figur. For patienten ville forløbet blive kortere, for der er ufatteligt meget spildtid, tomgangstid, hvor man kan vente timer eller dagevis på, at en bestemt læge er på vagt. Eller at ens primære kontaktperson ikke har vagt de næste to dage, men har en dagvagt på dag tre. Så venter man til dag tre, både i forhold til behandling og sådan nogle ting. Det tror jeg, at patienten kunne opnå hurtigere recovery og bedre recovery, hvis det havde en anden struktur."

Patient

ARBEJDET SOM MENTOR GIVER MENING



Mentorerne oplever, at de gør en forskel for patienterne

- Mentorerne er helt grundlæggende meget glade for deres arbejde som mentorer. Det er de, da de er stolte over, hvad de udretter i samarbejdet med patienterne, og da de er glade for den positive feedback, som de får fra patienterne.
- I rollen som mentor kan de give patienterne noget, som det øvrige personale ikke kan give: De har god tid til at tale med patienterne, de skal ikke "fikse noget", de har ingen løftede pegefingre, og de kan tillade sig at fokusere på patienternes ressourcer i stedet for kun at se på symptomerne.
- Mentorerne oplever, at deres egne erfaringer som brugere giver dem en anden troværdighed end det øvrige personales teoretiske og kliniske indsigt i behandlingen.

Mentorerne skaber rammen om samtaler

- Mentorerne bruger meget tid på at være tilgængelige ude i miljøet på afsnittet, hvor patienterne opholder sig på afsnittet, så de kan tale med patienterne om stort og småt. Nogle af mentorerne har desuden mere formaliseret samvær med patienterne i form af gruppeforløb.
- Flere nævner også, at de er glade for at gå ture med patienterne, fordi de snakker godt sammen, når de går.
- Mentorerne oplever, at de kan bruge deres egne erfaringer fx vedrørende medicin eller ECT til at motivere patienterne til accept af behandlingen, fordi deres "erfaringer på egen krop" virker stærkere end det øvrige personales mere teoretiske forklaringer.

"Patienterne er glade bare vi kommer ind ad døren. Efterspørgslen efter mine ydelser er langt større, end hvad jeg kan honorere. Jeg skal ikke noget bestemt. [...] Jeg snakker, lytter rigtig meget og har god tid. Det betyder, at man kan arbejde med de ting – uden pegefingren."

Mentor

"Noget som er radikalt anderledes fra mine kolleger i personalegruppen til mig, det er, at når de går til patienterne, så har de en opgave de skal løse. De skal finde nogle symptomer. Der er noget, de skal afdække. Jeg går til det på en anden måde. Jeg skal ikke fikse – jeg skal ikke løse den opgave."

Mentor

RECOVERY PÅ FLERE PLANER



Mentorerne er det levende bevis på recovery

- Mentorerne er det levende bevis på, at det kan lykkes brugerne at få en velfungerende hverdag med et rigtigt job, hvilket giver håb til både patienter og personale.
- Mentorerne er desuden meget bevidste om deres mulighed for at give personalet indsigt i, hvordan det opleves at være patient – på godt og ondt – og de oplever, at de på den måde kan påvirke systemet indefra og skabe en mere recoveryorienteret kultur på afsnittene.
- Endelig fortæller mentorerne, at jobbet som recoverymentor styrker deres egen recovery proces ved, at mentorerne oplever, at de er gode til noget, og at de gør en forskel for patienterne, hvilket gør dem glade.

"Der er så mange andre i systemet, som kommer til at fastholde sygdomsbilledet: Du er psykotisk. Du er manisk. Det er jo også deres opgave at behandle det. Men jeg synes, jeg har nogle muligheder for at sige: Selvfølgelig kan det lade sig gøre. Det er pissehårdt! Men prøv at se på mig! Der er en genklang i det: Nåh ja! Du kan finde det gode liv igen."

Mentor

"Personalet har kun håbet om, at patienter kan komme sig, fra teorien. Pludselig ser de det: Vi er det konkrete billede på deres teori. Der har jeg følt."

Mentor

"Det giver mig en glæde, at der er noget, jeg er god til. Det er ret vildt. Det hjælper også på min egen recovery. Der sker så mange ting i én som mentor, der er interessant, men det kan også være rigtig hårdt. Jeg er nok blevet mere recovered af at være mentor. Hvis jeg skal være bundærlig."

Mentor

ROLLEN SOM MENTOR ER DIFFUS OG KRÆVENDE



"Personalet sagde: Fedt, du er her! Men hvad skal du?"

Mentor

Diffus rolle: Robusthed kræves og afgræsning savnes

- Starten som mentor har været udfordrende for de fleste mentorer, fordi rollen som mentor er diffus både for dem selv og for det øvrige personale.
- Personalet tager glade imod de ekstra hænder, men de ved ikke, hvad de skal bruges til.
- Mentorerne oplever, at de selv har skullet finde deres ben i rollen, og at det har været nødvendigt at sige til og fra over for opgaver, hvilket kræver en robusthed, som mentorerne ikke altid har – hverken i kraft af deres forhistorie som brugere eller som "ny på jobbet".
- Mentorerne oplever i det hele taget, at det kræver stor robusthed at magte arbejdet som mentor, både fordi relationen til patienterne er krævende, og fordi mentors rolle i forhold til det øvrige personale er uklar.
- Netop den uklare rolle kan gøre mentor usikker på, om mentorjobbet bliver grebet rigtigt an. Derfor har mentorerne brug for anerkendelse for deres præstationer fra kollegerne, hvilket de oplever sker sjældnere sammenlignet med at få konstruktiv kritik.
- Mentorerne har savnet støtte fra Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery til at afgrænse mentorrollen, men de understreger samtidig, at afgrænsningen skal rumme plads til, at mentor kan bringe sine egne kompetencer i spil.

"Det er en stor udfordring, når man kommer ud som mentor, at finde sin plads. Personalet troede, jeg skulle ordne køkkenet og ordne linned. Det var uvidenhed fra deres side, og det krævede meget, at jeg fik sat nogle grænser. Man skal passe på ikke at blive hængt i deres timemangel."

Mentor

"Man skal være god til at sige nej – og sige ja, selvfølgelig også. Det er en stor udfordring. Jeg ved ikke, hvor kræfterne kom fra, men jeg fik sagt meget hurtigt fra. Der burde være nogle meget klare retningslinjer. Afdelingerne burde være bedre informeret, når man kommer som mentor."

Mentor

"Mine kolleger er gode til at give konstruktiv kritik, men positiv feedback får jeg sjældent. Jeg har brug for anerkendelsen, fordi jeg er i tvivl, om jeg gør det rigtig, når det er så udefineret."

Mentor

LØN OG ANSÆTTELSESVILKÅR



Løn- og ansættelse på samme vilkår som andet personale?

- Mentorerne oplever, at organisationen - både mundtligt og skriftligt i stillingsopslag – har ytret sig om, at mentorerne ville blive ansat på samme vilkår som andet personalet, og at mentorerne ville få løn efter kvalifikation.
- Reelt oplever mentorerne derimod, at de ikke bliver lønnet efter kvalifikation.
- Mentorerne oplever det både som frustrerende, og som et udtryk for mangel på anerkendelse af deres indsats, at deres uddannelse og øvrige erfaringer fra arbejdsmarkedet ikke spiller ind i forhold til deres løn.
- Selv om problemet er blevet rejst mange gange, så oplever mentorerne, at de bliver overhørt i denne sag.
- Mentorerne oplever, at deres brugererfaring bliver betragtet som deres eneste reelle kvalifikation af ledere, medarbejdere og Region Hovedstadens Psykiatri, hvilket, de synes, er unfair, da det ikke er på linje med, hvad der er blevet kommunikeret i jobopslag og til ansættelsessamtaler.

Hvem har det formelle ansvar i hvilke situationer?

- Mentorerne oplever det i øvrigt som svært at finde hoved og hale i, hvem der har det formelle ansvar for dem. Hvem skal de referere til i hvilke situationer? Hvem må de spørge om hvad? Og hvem tager hånd om de særlige udfordringer ift. deres ansættelser?
- På den måde oplever mentorerne det organisatoriske fundament under deres ansættelser som usikkert, hvilket er u hensigtsmæssigt, fordi de – ikke mindst i starten af deres ansættelse – har brug for sikkerhed, støtte og ro.

"Hvem bestemmer hvad? Nogle gange siger kompetencecenteret: Det skal vi aftale med hospitalet, hvis vi har spørgsmål. Men med andre spørgsmål eller retningslinjer, så er det pludselig kompetencecenteret. Det er enormt forvirrende at finde ud af, hvem der bestemmer hvad."

Mentor

"Det har været stressende for mig [...]. Rollen skal stadig defineres, men de konkrete, firkantede ting som løn og regler, det har skuffet mig, at der er ikke er blevet taget affære."

Mentor

MENTORERNES OPTIMERINGSFORSLAG



Mentorerne efterlyser en tydeligere afgrænsning af mentorrollen

- Det er for krævende som nyansat mentor selv at definere sin rolle ift. personalegruppen, som heller ikke ved, hvad de kan forvente sig af mentoren.
- Mentorerne ønsker dog ikke en detaljeret manual for, hvordan de skal udføre deres arbejde, da de er bange for, at det vil begrænse de opgaver, som de kan få lov at tage del i.
- Mentorernes rolle skal afspejle sig i mentorernes løn.

Mentorerne savner sparring samt mulighed for at udveksle erfaringer med andre mentorer

- Da mentorerne ikke har ligesindede kolleger på deres afsnit, har de brug for et mødested på centrene til at mødes med andre mentorer for at hjælpe hinanden, få og give sparring til hinanden samt udveksle erfaringer.
- Nogle mentorer foreslår derudover, at der burde være et "mentor-hus", som entydigt varetog mentorernes interesser. Huset kunne tilbyde introduktionsforløb med henblik på at give mentorerne indsigt i, hvad recovery er, og hvordan rollen som mentor bliver defineret.
- Her kunne også løbende efteruddannelse af mentorerne finde sted, således at de får mulighed for at udvikle sig fagligt i jobbet.
- Endelig kunne huset skabe rammerne for supervision af mentorerne, som flere mentorer har oplevet at mangle.
- Mentorerne ønsker afklaring ift., hvem der er deres egentlige leder, da de kan være i tvivl om, hvem de skal lytte til, og fra hvem de får ledelsesmæssig opbakning.

"Hvad er det så egentlig, jeg skal? Skal jeg så bare være en medhjælper? Eller skal jeg bruge min akademiske baggrund til at sætte ting i gang og skabe noget nyt?"

Mentor

"Jeg har lyst til at bygge et hus, som er vores hus for mentorer. En base, hvor man kan få ordentlig supervision og måske også psykologhjælp. Man bliver revet rundt i sin egen hjerne, når man starter i det her job. Det ville være så godt at have et hus, hvor man kunne passe lidt på hinanden og videreudvikle fagligheden."

Mentor

MEDARBEJDERNE HAR GAVN AF ORDNINGEN



Ordningen giver medarbejderne viden om patienterne og giver patienterne en stemme

- Medarbejderne oplever, at mentorerne giver dem brugbare og relevante input om patienterne fra deres samvær med patienterne. Det er en stor hjælp i forhold til at give patienterne et bedre behandlingsforløb, fordi det ikke altid er muligt for medarbejderne at få samme viden om patienterne.
- Mentorerne beriger behandlingen med patientens stemme og er gode til at give medarbejdere forslag til ikke-faglige ord, som de kan anvende i dialog med patienterne.
- Medarbejderne beskriver det som en styrke, at mentorerne trækker på deres egne erfaringer som psykiatrisk patient. Erfaringer, som de fleste medarbejderne ikke har.

Mentors samvær med patienterne giver medarbejderne ro til andre arbejdsopgaver

- Medarbejderne får mere ro til at arbejde med deres arbejdsopgaver ved, at der er ansat en mentor på afsnittet.
- Mentorerne har bedre tid fx til at gå tur med patienterne, tage på hjemmebesøg med dem, lave spontane ting sammen med dem, strikke, male, holde morgenmøde og handle ind med dem. Det har medarbejderne sjældent tid til fx pga. personalemangel.
- Medarbejderne oplever det som gavnligt, at mentorerne er tilgængelige i miljøet hos patienterne, så de kan komme til mentoren efter behov – særligt, når medarbejderne holder møder.
- Desuden sætter medarbejderne pris på mentorernes indsats med at give nye patienter en tryk og rolig velkomst. Det letter medarbejdernes arbejde.

"Da jeg fik at vide, at vi skulle have en recoverymentor, så tænkte jeg: Fedt, så er der en, der kan være hos patienterne og være nærværende, for vi andre har ikke altid tid til at være der."

Medarbejder

"Det giver rigtig god mening at snakke med mentor og høre, hvad er det for nogle tanker mentor gør sig om den patient, som jeg er kontaktperson for. Hvad er det for observationer mentor gør sig og på den måde få noget viden fra mentoren."

Medarbejder

"Når mentor er i miljøet, så giver det en ro. Mentor kan være med til at bremse, når de bliver alt for kede af det eller berørte af noget. De kan tale beroligende med dem, og hvis det ikke er nok, så henter mentor en af os."

Medarbejder

ORDNINGEN INDGYDER HÅB OG RECOVERY



For medarbejderne giver ordningen håb og viser, at det er muligt at komme sig

- Medarbejderne beskriver, at det giver dem håb at se tidligere brugere, der er kommet sig og er blevet raske. Medarbejderne oplever tilmed, at mentorerne giver dem et nyt blik for, hvad recovery er.
- Mentorerne giver medarbejderne et nyt billede på psykiske sygdomme, hvilket er lærerigt for medarbejderne. Det giver dem en indsigt, som medarbejderne ikke kan læse sig til.
- Medarbejderne oplever, at mentorerne giver patienter håb. Håbet opstår bl.a. ved, at patienterne kan se, qua mentorens ansættelse som medarbejder, at det er muligt at komme sig efter en psykisk sygdom. Mentor kan blive et forbillede for patienterne.
- Mentors force er bl.a., at de kan huske, hvordan det var, da de var indlagt. Der er en fordel, hvis mentor fortæller om recovery ved at kombinere teorien med sine egne erfaringer.
- Medarbejdere oplever, at mentorernes arbejde og hjælp til patienterne resulterer i, at patienterne har kommet sig hurtigere. De tillægger særligt de individuelle samtaler mellem mentor og patient stor betydning.
- Men fokus på recovery kræver ledelsesmæssig opbakning, hvilket nogle medarbejdere efterlyser hos deres ledere.

"Håbet – de kan jo se, at man kan komme ud på den anden side af sin sygdom, være nyttig og have et arbejde. Ligesom mentoren har. Patienterne tænker: Det kan jeg måske også! Jeg kan måske også blive mentor. Og mentoren ER blevet rask. De kan se, at mentoren er velfungerende. De tænker: Der kan jeg også nå hen på et tidspunkt. De kan spejle sig i mentoren. Mentoren HAR været psykotisk og oplevet mange af de samme ting, som de gør. Så på den måde kan de spejle sig i mentoren."

Medarbejder

"Mentoren indgyder patienterne håb. De kan jo se, at mentoren har været tidligere syg – så det giver dem håb. De bruger faktisk mentoren mere, end de bruger os. Fx til at fortælle om tidligere oplevelser eller vrangforestillinger. Simpelthen deres problemer. Der får mentoren nogle gange noget at vide, som vi andre ikke gør."

Medarbejder

"Og bare det, at mentor ER i miljøet. Jeg tror, at patienterne får noget med sig: Dét går en patient og er ansat! Det giver noget signalværdi. [...] [Som viser, at] uanset hvad, så kan man godt komme sig. Og så er det bare rart at tale med nogen, som har oplevet det samme. [...] Med den sprødhed vi har, er det godt at møde andre, der ligner os. Som har mærket det på egen krop."

Medarbejder

UDFORDRINGER I SAMARBEJDET



Svær opstart, uklarheder i opgavevaretagelsen og sårbarhed blandt mentorer

- Medarbejderne oplever, at opstarten af recoverymentor-ordningen har været svær. Det skyldes, at det var uklart, hvilke roller og hvilke opgaver recoverymentorer måtte stå for og ikke måtte stå for. Det gjorde flere medarbejdere skeptiske over for ordningen, da de var bekymrede for, hvordan samarbejdet mellem mentor og personale skulle foregå, og hvordan de skulle håndtere en kollega med brugererfaringer.
- Der forekommer stadig uklarheder, ift. hvilke opgaver recoverymentorer skal og må varetage.
- Ordningen giver ekstra arbejde til medarbejderne, da de skal bruge tid på at integrere mentorerne på afsnittene.
- Mentorer kan være sårbare. Medarbejderne tager hensyn til mentorerne, men det er svært i længden at tage hensyn til dem. Flere er bekymrede for mentorerne pga. sårbarheden, særligt hvis mentorernes sygdom kommer igen. Det kan fylde meget for medarbejderne.
- Mentorer kan blive *for* involveret i bestemte patienter. Her må ledelsen træde til og hjælpe.
- Flere medarbejdere oplever, at mentorerne er for lidt i miljøet.
- At mentorerne ikke har sundhedsprofessionel baggrund gør, at mentorerne og medarbejderne har forskellig vidensniveau. Det kan gøre personalemøder til en udfordring.

"En recoverymentor er ikke bare en recoverymentor. Man kan ikke bare sige: Sådan her er de! Der var så det ekstra ift. en mentor, at det var HELT nyt. Jeg ved jo godt, hvad jeg skal introducere en sygeplejerske til, hvad jeg kan forlange af hende, og hvad hun skal kunne i mit afsnit. Her skulle vi "asfaltere samtidig med, at vi kører". Sådan havde vi det. Det kunne jeg fornemme både på vores mentor og os selv. Vi havde rigtig mange snakke, vi brugte meget energi på at snakke sammen om: Hvad skal du her i afsnittet? Hvad er din rolle? Vi havde mange forskellige holdninger til, hvad mentor skulle, men fandt ud af, at der også var mange punkter, hvor vi var enige."

Medarbejder

MEDARBEJDERNES OPTIMERINGSFORSLAG



Mere klarhed over opgaver, mere information og håndtering af udfordringer

- Nogle medarbejdere efterlyser en aktivitetsbeskrivelse til mentorerne. Andre medarbejdere fortæller, at en sådan allerede findes.
- Medarbejderne efterlyser, at mentors aktiviteter noteres i et skema, for at gøre aktiviteterne synlige for både patienter, mentorer, medarbejdere og ledere. Det vil medføre, at medarbejderne ikke "træder mentorerne over tærne" rent opgavemæssigt, hvilket kan være et problem. Samtidig vil det hjælpe mentor til at sige fra, hvilket mentor kan have svært ved.
- Medarbejderne efterlyser mere information om, hvor mentorerne er i deres egen recoveryproces. Det er vigtigt for medarbejderne, at ansættelsen som mentor ikke bliver et nederlag for mentorerne. For at passe på mentorerne, anbefaler medarbejderne i øvrigt, at mentorerne ikke er ansat mere end ca. 20-25 timer pr. uge.
- Hvis der er udfordringer fx i samarbejdet med mentor, er det vigtigt, at der bliver samlet op på det ved, at ledelsen træder til, samt at der bliver evalueret på udfordringerne.
- Nogle medarbejdere oplever det som en ulempe, at mentorer er med til supervision. Medarbejderne anerkender, at mentorer har brug for supervision, men har selv brug for at have supervision og møder, hvor mentor ikke deltager. Et forslag hertil er, at mentorer holder monofaglige møder på centrene, så de kan sparre med hinanden.
- For nogle medarbejdere er det vigtigt at huske på, at mentor skal blive i mentorrollen og ikke må minde for meget om personalet, for derved svinder den reelle mentorfunktion ind.

"Jeg tænker ikke over, at mentoren har den baggrund, som mentoren har, når vi sidder og holder møder eller snakker. Jeg tager ikke hensyn – som jeg var bange for, at man skulle gøre. Jeg var bange for, at det ville lægge låg på nogle ting. Vi bruger jo hinanden i et lukket forum, og nogle gange kan tonen godt være lidt hård. Jeg var bange for, at man ikke ville kunne få afløb for sine frustrationer, fordi man skulle tage hensyn til mentoren, for at beskytte mentoren. Men jeg oplever det ikke som noget problem."

Medarbejder

"Kunsten hos os er at undgå, at mentor bliver én af os. Jeg har fået en mail om, hvad mentorerne skal og med planer osv. Og jeg tænker, at det er forkert, for vi prøver lige nu at lave mentor om til en af os, som i mesterlære. Mentor mister sin funktion, hvis vi trækker skemaer og plejeplaner ned over hovedet på mentor. Det er ikke det, mentor er ansat til. At bevare mentor i mentorrollen og bruge mentors stærke sider, det er udfordringen for os."

Medarbejder

LEDERNE SÆTTER PRIS PÅ ORDNINGEN



Mentorerne når patienterne på en anden måde end det øvrige personale

- Lederne oplever, at det er meget forskelligt, hvor godt ordningen fungerer, afhængig af mentors personlighed, sygdomsprofil og kompetencer.
- I de fleste tilfælde evner mentorerne at skabe kontakt til patienterne på en anden måde end det øvrige personale og bygge bro mellem patienternes og "institutionens" måde at betragte verden på.
- Lederne oplever, at mentorernes personlige erfaringer fx med ECT og med at mærke den gavnlige effekt af medicinsk behandling, virker overbevisende på patienterne.
- Lederne oplever desuden, at mentors tilstedeværelse i miljøet giver personalet ro til at færdiggøre opgaver, fx hvis mentor er tilgængelig for patienterne under vagtskifte.
- Lederne er bevidste om, at mentor som ufaglært kan og skal bidrage med noget andet, end det øvrige personale. Ellers ville det være bedre at ansætte en person med en faglig baggrund.

Mentorerne skaber refleksion i personalegruppen

- Nogle mentorer er gode til at stille kritiske spørgsmål til personalet om den vanlige praksis, hvilket skaber refleksion over, om personalet kunne gøre tingene på en anden måde.
- For nogle mentorer spænder den kritiske tilgang ben for et hensigtsmæssigt samarbejde med afsnittet, fx hvis mentor af princip er modstander af medicinsk behandling og derfor modarbejder den behandling, som afsnittet prøver at iværksætte.

"I stedet for, at du bare siger 'velkommen til, du skal ligge der'. Så tager vores recoverymentor en velkomstmappe under armen, mentoren sætter sig derind med de nye patienter, tager imod dem, og fortæller om afsnittet, hvad de kan forvente af afsnittet, spørger ind til deres behov, og hvad der har været op til deres indlæggelse. Det giver dem en helt rolig introduktion til det hele."

Leder

"Ro. Det giver personalet en helt anden ro indeni. Man ved – wauw – der er en, der tager sig af de her ting. Og patienterne får den hjælp, som de fortjener, og har krav på at skulle have."

Leder

"Vores stiller kritiske spørgsmål til personalegruppen, hvis der er noget, der undrer mentor: Hvorfor tager I den beslutning? Det får os til at tænke over, om vi måske er farvede af vores verden, så vi måske træffer den forkerte beslutning. Det er sundt for en personalegruppe at få de refleksioner ind."

Leder

MENTORERNE UNDERSTØTTER RECOVERY



Lederne oplever, at mentorerne gør en positiv forskel for recovery på flere planer

- Mentorernes aktiviteter med patienterne bygger bro mellem livet som patient og hverdagen efter indlæggelsen.
- Det gælder fx når mentorerne hjælper patienter med angst med at øve sig i at tage bussen, og når de holder recoverygrupper, hvor udskrivningsguiden bliver gennemgået.
- Samtidig oplever lederne, at mentorerne ved deres blotte tilstedeværelse påvirker kulturen i afsnittene i en mere recovery-orienteret retning, på en anderledes effektiv måde end diverse kurser og instrukser ville kunne gøre.
- Lederne oplever det som værdifuldt for personalet at høre mentors beskrivelse af at mærke sygdommen og behandlingen på egen krop.
- Recoverymentor-ordningen gør det ellers lidt diffuse recovery-begreb konkret og nærværende i dagligdagen.

"Patienterne er meget glade for det. De roser det i høje toner. Vi har startet en recoverygruppe, hvor man forbereder sig på sin udskrivelse, og hvordan er det i tiden efter, og de roser det virkelig og synes, det gør en forskel at tale med én, der selv har været en del af systemet, og som forstår dem fra patientperspektivet. Det giver dem håb og empowerment."

Leder

"Mentoren, jeg havde ansat, havde en recovery-gruppe, hvor mentoren tog forskellige temaer ud fra Udskrivningsguiden. En åben gruppe, hvor de kunne komme og gå som det passede dem. Det gav rigtig god mening."

Leder

"Før var recovery et lidt diffust begreb. Der er blevet snakket om recovery i rigtig mange år, uden at det rigtigt er blevet implementeret: Det var som om, det var bare en af de der ideer. Men det blev rigtig synligt, at vi faktisk har én, der repræsenterer den her metode. Det rykkede meget, at mentor er fysisk til stede. Tankegangen blev ændret. At få patienterne ud og i gang og tilbage til normal tilværelse."

Leder

UDFORDRENDE LEDELSESOPGAVE



Det er udfordrende at være leder for en mentor

- Opstarten af recoverymentor-ordningen har de fleste steder været vanskelig og krævet mere tid, end lederne havde forventet, ikke mindst pga. den meget diffuse definition af mentors rolle.
- Flere beskriver, at det har taget op til et år at få mentor til at fungere godt i afsnittet.
- Lederne bruger en del tid på at hjælpe mentorerne med at definere deres rolle, og især for afdelingssygeplejerskerne er mentorerne en tidskrævende rolle.
- Lederne er meget bevidste om, at mentorerne har særlige behov for sparring, da de ikke har kolleger at spejle sig i.
- Mentorerne er oftest deltidsansat, og det kan være vanskeligt at finde den rette balance i, hvor mange interne møder de skal deltage i, hvis ikke arbejdstiden skal blive ædt op af møder.
- Lederne kæmper med at finde den rette måde at lade mentorerne dokumentere på. På den ene side gør mentor væsentlige observationer, som er vigtige at dokumentere, og på den anden side er mentor ikke faglært og har ikke til opgave at behandle og dokumentere om patienterne.

"Det var en svær opstart. Det tog noget tid, før mentor virkelig kunne finde ud af sin opgave. Mentor havde svært ved at komme ud af vagtrummet, men [...] mentor blev en god brobygger fra det at være indlagt til det at komme ud. Mentor havde selv erfaring med ECT. Mentor kunne huske det hele og kunne sige: Se hvordan jeg fik det. Der er mange patienter, der er utrygge ved ECT. Så mentors erfaring gav rigtig god mening, så når vi som klinikere føler, at vi skal overtale dem til en vigtig behandling, at det også kom fra en, der selv havde prøvet det."

Leder

"Mentorerne får en meget tættere opfølgning, fordi de er nye i systemet og ikke har været i praktik før. Så de får tættere ledelsesopbakning. Det har de brug for. Flere afdelingssygeplejersker siger, at de taler dagligt med mentorerne. Det gør de ikke med andre medarbejdere. Der er brug for tæt dialog om opgaver, introduktion og sparring på samtaler, som har været svære."

Leder

LØN OG ANSÆTTELSESVILKÅR



Idealet om ansættelse på lige vilkår konflikter med mentorernes særlige behov

- Mentorerne har ofte restsymptomer fra deres sygdom, som gør, at lederne skal tage et andet hensyn til dem end til det øvrige personale.
- Lederne mener derfor reelt ikke, at mentorerne kan ansættes *på lige vilkår* med det øvrige personale, fx har mange mentorer brug for at lære, "hvad det vil sige at passe et arbejde" i forhold til sygefravær.
- Lederne diskuterer, om det er rimeligt, at ansættelse af en mentor går fra afsnittets grundnormering, da mentor kan ikke erstatte en uddannet medarbejder.
- Derfor er lederne også ambivalente over for at lade mentorerne deltage i kurser og uddannelse: For det første fjerner det mentor fra brugerrollen og får mentor til at ligne det øvrige personale. For det andet vil lederne måske hellere bruge uddannelsesressourcerne på det faglige personale, som også trænger til uddannelse.
- Lederne ser det som vigtigt, at mentorerne bliver ved med at være "noget andet" end det øvrige personale.
- Lederne oplever i øvrigt, at Kompetencecenteret for Rehabilitering og Recovery anser mentorerne for at være "deres" medarbejdere til trods for, at de er ansat ude i afsnittene, hvilket kan give anledning til frustrationer.

"Vores mentor havde svært ved at ikke at være en del af det faglige fællesskab. Mentoren kan ikke sparre med sygeplejerskerne. Det bliver en meget ensom funktion, hvor mentoren meget gerne ville være faglig. Men jeg tænkte: Det er jo ikke, dét du skal. Den der balance mellem at være bruger og have den erfaring og baggrund, skal man hurtigt stille skarpt på som leder."

Leder

"Recovery Skolen er et supergodt tilbud. Men pludselig havde mentor meldt sig til tre kurser. Det var lidt meget. Men hvis jeg nu skal se på sygeplejersken, der sidder ved siden af, som ikke har været af sted på kursus i to år. Man skal passe på ikke at gøre den her funktion så meget anderledes end de andre. Det er kunsten i det."

Leder

"Personalet var lidt vrede i starten: Skal det så gå det ud over vores normering? Skulle vi ikke hellere have en sygeplejerske i stedet for? Skal mentoren sidde her sammen med os? Men nu kan alle se, at det giver god mening."

Leder

LEDERNES OPTIMERINGSFORSLAG



Recoverymentor-ordningen bør finde sine ben organisatorisk

- Lederne savner en udmelding rent organisatorisk fra Region Hovedstaden Psykiatri om, hvor mange mentorer de ønsker ansat, og hvor midlerne skal komme fra.
- Lederne foreslår desuden, at der burde være mentorer i alle afsnit, så det er ens for hele centeret.
- Et forslag blandt lederne er, at der i introduktionsforløb til nye medarbejdere – men også når nye patienter ankommer til afsnittet – skal være fokus på at præsentere mentorerne, samtidig med at der bliver informeret om deres arbejdsopgaver.

Opstarten for mentorerne kan lettes

- Lederne foreslår, at der evt. kunne udvikles en føl-ordning, hvor nye mentorer går føl hos erfarne, velfungerende mentorer.
- En leder har gode erfaringer med, at mentor selv leverede en skriftlig oversigt over, hvad mentoren ønskede at stå for i sit virke, hvilket var en kæmpe hjælp både for mentor og personale i den usikre startfase. Måske kan dette udbredes som et generelt redskab?
- Kompetencecenteret for Rehabilitering og Recovery kunne tilbyde introduktionskurser for mentorerne for at gøre opstarten bedre.

Fokus på overgangene

- Nogle ledere foreslår, at mentorerne især får til opgave at fokusere på overgangene, dels fra lukkede til åbne afsnit og dels fra indlæggelse til hverdagen derhjemme.

"Hvis jeg skulle gøre det om i dag, så ville jeg sige, at der skulle være en periode på minimum et halvt år, hvor man støtter recoverymentoren i at komme i gang og få en forståelse for, hvad er psykiatri i det hele taget."

Leder

"Vores recoverymentor kom helt fra starten af med en oversigt over, det kan jeg bruges til, og de her opgaver kan jeg godt varetage, og det er jeg interesseret i at arbejde med. Og det har været rigtig godt."

Leder

4

OPSAMLING



OPLEVELSER PÅ TVÆRS AF MÅLGRUPPERNE



Recoverymentor-ordningen fungerer forskelligt fra afsnit til afsnit

- Ordningen er implementeret i forskelligt omfang i de forskellige afsnit. Nogle har været med fra pilotprojektets start og har høstet de første erfaringer med ordningen, mens andre stadig oplever ordningen som ny.
- Der er ligeledes store variationer i forhold til, hvor godt mentor er integreret på afsnittet, hvilket dels hænger sammen med afsnittets erfaringer med ordningen, og dels med mentors personlighed og erfaringer som bruger. Mentors personlighed har således stor indflydelse på, hvordan ordningen reelt udspiller sig.
- Målgrupperne mangler opbakning til implementering af ordningen fra regionen.

Gode erfaringer fra afsnit, hvor mentors opgaver er tydelige for alle

- Det er vigtigt, at mentor præsenterer sig for patienterne. Det gør det muligt for patienterne selv at henvende sig til mentor efterfølgende, hvis de har interesse i det.
- Tilsvarende er det vigtigt, at mentor bliver præsenteret for medarbejderne – også når der kommer nye medarbejdere.
- Ordningen fungerer godt på de afsnit, hvor den er sat i system, sådan at både patienter, mentorer, medarbejdere og ledere ved, hvad mentor er ansvarlig for.
- Når en ny mentor starter, er det vigtigt, at mentors funktion bliver klarlagt. Derefter kan mentor fx holde et oplæg for det øvrige personale om, hvad mentors funktion er, og hvorfor mentor er ansat. Som supplement er det en fordel at udlevere mentors funktionsbeskrivelse til patienter og personale på skrift.
- Det er vigtigt, at mentor gør brug af sine personlige erfaringer som bruger, da det skaber værdi for både patienter og det øvrige personale.

"I starten da jeg var helt ny og prøvede at finde ud af, hvad der foregik, der kom jeg frem til, at der var forskel på de kikkerte, vi er udstyret med. Mine kolleger bruger den røde kikkert, som finder det, der ikke fungerer. Jeg ser mig selv som hende, der bruger den grønne kikkert, som fokuserer på det, der fungerer. Det skulle jo gerne møde hinanden. Som recoverymentor kan jeg ikke gøre ret meget ved symptomerne. Jeg har jo ikke medicin. Så jeg må arbejde med det, der fungerer og 'booste' det og sige til patienten: Det der er du god til!"

Mentor

DILEMMAER I RECOVERYMENTOR-ORDNINGEN



Evalueringen viser, at recoverymentor-ordningen rummer flere dilemmaer:

Idealet om, at mentor er ansat "på lige vilkår" udfordrer alle faggrupper:

- **Mentorerne** oplever, at de reelt ikke får løn efter kvalifikationer, selv om der er blevet lagt vægt på kvalifikationerne ved ansættelsen.
- **Medarbejderne** oplever mentor som en ufaglært kollega, der til tider kræver særligt hensyn pga. sin sårbarhed. Derudover kan mentors tilstedeværelse ved supervision lægge en dæmper på medarbejdernes frirum.
- **Lederne** oplever, at mentor kræver ekstra tid til sparring – især i ansættelsens start.

Mentor skal både være en del af personalegruppen og stadig være "noget andet":

- Nogle mentorer gør deres bedste for at blive integreret i personalegruppen på lige fod med de øvrige faggrupper. Andre ser sig mere som patienternes advokat end som en del af personalet. Medarbejderne oplever nogle gange, at mentor optræder som patientrepræsentant i personalegruppen, hvilket skaber utryghed.
- Nogle mentorer ønsker efteruddannelse, men set med ledernes øjne, kan det fjerne mentor fra sin brugererfaring, så mentor risikerer at blive "ligesom det øvrige personale".
- Mentorerne har ofte en anden type fortrolighed med patienterne end de øvrige medarbejdere. Ledelse og medarbejdere oplever mentors observationer og forståelse af patienten som værdifuld, men det kan være svært at handle på "fortrolige oplysninger".

"Flere af de mentorer, som er ansat, har jo en faglig uddannelse som fx pædagog. Vi har ikke noget imod, at de OGSÅ bruger deres faglighed. Men jeg synes, det er svært. Jeg fik en ansøgning fra vores recoverymentor om, at mentor gerne ville på uddannelse. Det ved jeg ikke, om jeg vil bruge ressourcerne på. [...] Det er vigtigt, at mentor hele tiden bevarer sit perspektiv: At mentor er der – egentlig ikke for behandlingen – men for at gå i dialog med patienterne om, hvordan det er at være syg, og hvordan det er at være her, og hvordan var det for mig at være syg og rask."

Leder

AKTIVITETER SOM UNDERSTØTTER RECOVERY



Mentors samvær med patienterne understøtter deres recoveryproces

- Det er vanskeligt at rangordne, hvilke af mentorernes aktiviteter der bedst understøtter patienternes recovery. Dels er det individuelt, hvad der fungerer for den enkelte mentor og den enkelte patient. Dels er det svært at måle, hvad der reelt understøtter bedst.
- Mentorernes blotte tilstedeværelse i afdelingerne giver håb til både patienter og medarbejdere om, at det er muligt for brugerne at komme sig over psykisk sygdom.
- Patienterne værdsætter de uformelle individuelle samtaler med mentorer, hvor de udveksler erfaringer. Derudover skaber aktiviteter som gåture, cykelture og madlavning en god ramme for uformelle samtaler.
- Både ledere, medarbejdere og patienter oplever det som værdifuldt, at mentorerne inddrager deres personlige erfaringer i arbejdet, så længe det ikke tager over i forhold til at have fokus på patienterne.
- Lederne og medarbejderne synes især, at mentorerne fungerer godt i overgangsfaserne, når patienten modtages på afdelingen, og før udskrivelsen, hvor patienten skal fungere i sin egen dagligdag.
- Lederne og medarbejderne fremhæver mentorernes recovery-grupper, hvor der sættes fokus på udskrivningsguiden og mentorernes indsats for at finde egnede væresteder til patienterne.

"At snakke med sådan en som mentoren, som har oplevet meget af det samme selv. Og mentoren har fået ting ud af mig, som jeg faktisk ikke har snakket med nogen andre om. Det at få talt med én, som forstod det, det hjalp mig meget igennem, så det ikke tog så lang tid, før jeg kom ud af den angstneurose."

Patient

"De har givet mig tiltro [...]. De er tydeligvis meget bedre end personalet. Jamen de tager en, som man er, og så får man noget selvværd og selvtillid, så man kan tage den derfra. Det gør personalet jo ikke, de ser en som en sygdom. De læser et papir. Det gør en recoverymentor ikke."

Patient

EGENSKABER FOR DEN GODE MENTOR



Ifølge målgrupperne er følgende egenskaber vigtige for en god mentor:

- Er der for patienterne, er rolig, lydhør og bruger sine egne erfaringer.
- Er åben, tilgængelig, nærværende, opsøgende og har god kontakt til patienterne.
- Har god situationsfornemmelse og jordforbindelse.
- Kender egne ressourcer og svagheder.
- Har sygdomsindsigt og sygdomserkendelse.
- Er god til at skabe relationer og skal kunne give noget af sig selv.
- Er medmenneskelig og samtidig engageret.
- Er robust, stræk og stabil psykisk.
- Er positiv, smilende, glad, omsorgsfuld og har overskud.
- Skal medarbejde – og ikke modarbejde – afsnittets rammer og behandling.
- Ved hvordan de skal gå til patienter, og hvor meget de skal tale med dem.
- Har humor, selvværd, selvtillid og kan have det sjovt med patienterne.
- Er hjælpsom og vender hurtigt tilbage, hvis patienterne har brug for hjælp.
- Dømmer ikke patienterne på forhånd, men er forstående og respekterer dem.
- Har en stor interesse i jobbet, i at gøre en forskel og at give noget videre.
- Er god til at undervise patienterne i fx grupper.
- Spiser med patienterne, hvis der er behov for det.

"At vise vejen, hvor det har fungeret for dem. Det kan vi andre jo på ingen måde sætte os ind i, hvordan det har været at være psykisk syg. Så det er så fint, at vi har nogle, der gerne vil fortælle, hvad der er godt, og hvad der har været godt for dem."

Medarbejder

"Det er lidt paradoksalt, at man ansætter tidligere patienter fra psykiatrien til psykiatrien, og man skal være vildt robust for at kunne klare det."

Mentor



Evalueringen peger på følgende optimeringspunkter på tværs af målgrupperne:

- **Forventningsafstemning:** Både patienter, mentorer, medarbejdere og ledelse har brug for hjælp til at skabe tydeligere forventninger til mentors funktion i afsnittet, så alle ved, hvad mentor er ansvarlig for. Mentor kan eventuelt selv holde oplæg om sine opgaver, når opgaverne er defineret.
- **Præsentation:** Mentor bør selvfølgelig præsenteres både for nye medarbejdere og for nye patienter, og som supplement kan mentors navn, baggrund og arbejdsopgaver synliggøres til patienterne og personalet.
- **Prioritering af patienter:** Det kan være en fordel, hvis medarbejder og mentor i fællesskab udpeger, hvem der ville været kvalificeret til at tale med en mentor. Det kan give patienterne et større udbytte af ordningen.
- **Organisatorisk opbakning:** Målgrupperne efterlyser generelt opbakning til ordningen fra regionen men også ledelserne, fx mangler der at blive tilført midler til personale, der kan tage sig af ordningen, og mentorerne mangler opbakning ift. deres ansættelser.
- **Mentor-hotline:** Når patienterne bliver udskrevet, kan de mangle mentoren, fordi mentor og patient har opbygget et særligt bånd, eller fordi patienten har et behov for at have en fortsat dialog med en mentor. Overvej, om det skal være muligt for tidligere brugere at ringe til en "mentor-hotline", for at få støtte efter udskrivelsen, for at forsøge at undgå tilbagefald og for at bidrage til en fortsat recovery-proces.
- **Udvidelse:** Udvidelse af ordningen til alle afsnit og afdelinger og ikke kun nogle få udvalgte.

"Hvad vil det sige at arbejde recovery-orienteret. Det er et ord, der ikke siger vildt meget. Jeg havde ikke hørt om det før, jeg så job-opslaget. Jeg savner at være sikker på, om jeg gør det, der er meningen, jeg skal gøre. Jeg kan godt selv fornemme, om det virker her og nu, men på længere sigt: Arbejder jeg i den rigtige retning, eller gør jeg det bare, fordi der manglede nogen til opgaven. Der kunne være et introforløb, om hvilke opgaver skal jeg påtage mig, hvilke skal jeg sige nej til, og hvad vil det sige at arbejde recovery-orienteret."

Mentor

5

BILAG

EKSTRA CITATER FRA PATIENTERNE

"Mentoren selv har prøvet den samme angst, som jeg havde. Mentoren fortalte mig, hvordan mentor var kommet igennem det, og hvordan det stadigvæk kan dukke op hos mentor, og hvad mentor gør og sådan. Og jeg prøvede det, som mentor sagde, for der var en dag, hvor det bare dukkede op igen, og så gjorde jeg, som mentor sagde, og det hjalp mig. Så mentor har virkelig hjulpet mig med det, mentor har fortalt."

Patient

"Det kræver et vist overskud for at kunne tage imod det. Men uanset hvor man er i forløbet, om man er indlagt, eller det er ambulant, så går man og bakser med et eller andet. Så det at få skabt sådan en ro og åbenhed er med til at kompensere for den del, der ikke lige fungerer på det tidspunkt. Der var min mentor bare god til at få skabt den her ro og balance, som gør at jeg var i stand til og havde overskud til at åbne mig og få noget værdi ud af det."

Patient

"Og der er en anden ro, fordi de måske ikke skal ind og dokumentere på samme måde som det øvrige personale. Fordi de ikke har x antal patienter, de skal nå på en given dag. Det kan godt være, de har det, men så er det gemt godt på en eller anden måde. [...] Men de kommer jo også på skæve tidspunkter. Nogen gange er de der fra 8-15 ligesom alle andre, men andre gange køre de sådan en skæv vagt, der hedder 10-18, og det giver nogle gange noget rigtig godt [...] Det der med at mentor lappede ind over både dag- og aftenvag. Og samtidig med hele den der overlevering som de skal give til hinanden, der var mentor ligesom tilgængelig i den periode, hvor de andre brugte tid på at rapportere til hinanden. Det betød rigtig meget, selvom det kun var en gang om ugen."

Patient

"Mentor brugte sig selv til at fortælle historien om det at komme ud på den anden side. Skabe lys, skabe håb og skabe optimisme. Det gjorde mentor på sådan en etisk god måde."

Patient

"Jeg opfatter det meget positivt, fordi mentorens udlevelse af det [recoverymentor-ordningen] på afsnittet har været, at være i dialog med mig, hvor jeg har haft en oplevelse af, at vi har været i øjenhøjde, og mentor har talt sammen som coach eller mentor til mig."

Patient

"De første fjorten dage du er hjemme, efter du er blevet udskrevet, der kan du hver morgen mellem kl. 9 og 9.30 ringe på hotlinenummeret, som recovery har. Så du lige kan få vendt, hvis der er et eller andet. Det kan du gøre de næste fjorten dage, efter du er blevet udskrevet. Min pointe er, at retænke recoverymentorens rolle i det her. Vi bliver som patienter, når vi bliver udskrevet, efterladt alene. Der er et paradoks i, at du i fire uger har haft ret til alle ressourcer 24/7, og når jeg er udskrevet, har jeg adgang til nul. [...] Nu skulle man næsten tro, jeg fik penge af recoverymentorerne, for at sige det her, men det gør jeg altså ikke."

Patient

EKSTRA CITATER FRA MENTORERNE

Jeg har det som blommen i et æg ude hos mig efter et års tid. At man hjælper til med at finde ud af, hvordan man bruger mentorerne. Du har jo ikke indført Recovery, fordi du har ansat en mentor 15 timer om ugen. Målet må være, at afsnittet arbejder recovery orienteret.”

Mentor

”Jeg har også en akademisk baggrund med ledelse og coaching, som jeg bruger og som også var en del af min ansættelsessamtale. Men jeg får løn som HK’er. Ligesom de HK’er, der sidder bag en lukket dør og aldrig møder en patient.”

Mentor

”Til tavlemøde siger de: Han er SÅ dårlig – stor frustration omkring det. Hvor jeg siger: Jeg så, han har nogle ressourcer ift. de andre patienter ude i haven. Han hjalp den og den med det og det. Så han har måske også nogle ressourcer, vi også kunne have fokus på.”

Mentor

”De har fået et ekstra sæt hænder, som de ikke har bedt om. Der er blevet mere tid til at gå en tur med patient, som virkelig trænger til at komme ud. Det gør det faste personale også, men de har sjældent tid, fordi de er underbemandede.”

Mentor

”Jeg er med til vanvittig mange ting: Til klinik og second opinion. Jeg kører en samtalegruppe sammen med en psykolog – alt muligt. Tænk, hvis en manual beskriver alt det, vi ikke må. Det kan godt blive en spændetrøje.”

Mentor

”Jeg kører gruppe[forløb]. Jeg tager med patienterne rundt til væresteder. Jeg snakker, lytter og er med i miljøet. Og er med blandt kollegaerne. Der er nok mange flere opgaver. Der er stor vilje og glæde ved os fra patienternes side. Det har overvældet mig, hvor godt vi bliver taget imod og hvor afsindig positiv feedback, vi har fået.”

Mentor

”Jeg lærer enormt meget hele tiden af at være der. Både om hvordan psykiatrien fungerer indefra, og at møde så mange forskellige mennesker og få lov til at høre deres historier og snakke personligt med dem. Det er meget stort, synes jeg”.

Mentor

EKSTRA CITATER FRA MEDARBEJDERNE

"Når håbet er lille, så er det rigtig rart at tale med mentor, for mentor har været igennem det og er kommet sig. Og jeg tror også, at det er det, patienterne er glædest for. Det er den samtale, hvor de er lidt nede, og de taler om, at det kan godt lykkes, og jeg kan godt komme over på den anden side. Vi siger det jo rigtig tit, men jeg tror det der med, at der er en, der har prøvet det og oplevet det. Det giver noget andet. Det giver dem mere håb."

Medarbejder

"Nu skal vi også passe på mentor og pakke mentor lidt ind lige nu. For vi er bekymrede for, at mentor vælter på et tidspunkt. [...] Mentor har været for overbebyrdet, eller har haft det svært. [...] Det er sådan, kan vi godt mærke, at det er folk, der stadig har noget. Og der skal vi passe på ikke at forvente for meget, og skubbe dem ud i alt for mange opgaver, og være mere realistiske om, hvad de sådan her og nu kan."

Medarbejder

"Mentor ser måske endnu mere perspektivet fra patientens side, kunne jeg forestille mig. Og vi andre prøver også så godt som muligt at sætte os ind i, hvordan patienten har det, og hvad der lige er behov for. Mentor har en ekstra dimension. Det tror jeg, mentor har. Af og til henvender patienterne sig til mentor mere end til os andre måske."

Medarbejder

"Noget mere struktur, det tror jeg faktisk ville være rigtig godt, fordi arbejdsopgaverne bliver meget svævende, og hvad må du og hvordan og hvorledes. Og det synes jeg måske er synd for mentoren, og det er svært for os. Så det tror jeg helt klart: Stuktur. Det er det, der mangler."

Medarbejder

"Der mangler klare rammer. Fuldstændigt. [...] Jeg har måske set lidt af en beskrivelse af, hvad mentor skal. Men det er meget sparsomtovre hos os. Vi har flere gange i personalegruppen efterlyst det. Heller ikke vores afdelings-sygeplejersker kan svare på det. Så det ligger sådan lidt i luften, synes jeg. Så er der nogle ting, som mentor selv byder ind med. Så jeg tror, at det ville fungere bedre, hvis vi havde nogle rammer. Så ville vi vide, hvad vi kunne spørge mentor om, om hvad mentor havde lyst til at være en del af."

Medarbejder

EKSTRA CITATER FRA LEDERNE

"Jeg ved, at der har været kæmpe polemik omkring løn og ansættelse. Dem der har en akademisk uddannelse, vil gerne bruge den, men det er en hårfin balance. For de er faktisk ansat til at bruge deres patienterfaring. Hvis det er vigtigt for dem at bruge deres akademiske baggrund og kun dét, skal de måske gå ud og søge et andet job, hvor de kan blive behandlere. Ellers har vi ikke en recoverymentor, som husker at have dét perspektiv. Så har vi bare endnu en behandler."

Leder

"Det med at man behandler mentor på lige fod med alle andre medarbejdere, det er altså en sandhed med modifikation. Jeg har brugt ualmindelig meget tid på samtaler og på forståelsen af et psykiatrisk speciale, når mentor selv er og har været psykotisk. Det, synes jeg, har været en udfordring."

Leder

"Det er ikke syge medarbejdere, vi har brug for. Det er medarbejdere der har ERFARING med sygdom, vi har brug for."

Leder

"I starten var det vanskeligt. Også som leder, når man ikke har prøvet det før. Det er svært at vide, hvor mange krav vi kan stille. Nogle ting var vi ikke enige om. Jeg syntes, mentor skulle være blandt patienterne og ikke blandt personalet. Mentor var mest tryk blandt personalet, og jeg synes mentor skulle være blandt patienterne. Men mentor tog det til sig, blomstrede op og voksede med opgaven. Det kan godt være en svær ledelsesrolle, hvis man ikke er enige om, hvad opgaven er."

Leder

"Jeg synes ikke tiden er givet godt ud, hvis mentor er til møde en time ud af de fire timer, mentor er der. Mentor ville gerne have det hele med, men jeg synes, mentor skal have det med, som hører med til mentors job – være ude blandt patienterne."

Leder

"Mentorerne deltager ikke i tvangssituationer, men så kan de være omkring andre patienter, hvis der er uro i afdelingen. Det fungerer fint."

Leder

"Jeg savner en udmelding om, hvad der politisk set er meningen. Hvor mange mentorer skal der være? I en presset tid skal vi så selv finde de økonomiske midler til mentorerne, eller hvor skal de penge tages fra? Hvis jeg står og skal dække vagter med to medarbejdere, så vil jeg hellere have en, der har flere kompetencer, som kan træde ind."

Leder

"Drømmescenariet er, at mentor kan være her alle fem dage i ugen og give patienterne den her modtagelse og rigtig gode introduktion, og så bruge dagene og eftermiddagene, hvor mentor ikke har grupper til at være med på udebesøg."

Leder

"Mentoren selv har prøvet den samme angst, som jeg havde. Mentoren fortalte mig, hvordan mentor var kommet igennem det, og hvordan det stadigvæk kan dukke op hos mentor, og hvad mentor gør og sådan. Og jeg prøvede det, som mentor sagde, for der var en dag, hvor det bare dukkede op igen, og så gjorde jeg, som mentor sagde, og det hjalp mig. Så mentor har virkelig hjulpet mig med det, mentor har fortalt."

Patient

"Det giver da også os håb! Det gør det da. At man kan se, at der nogle der BLIVER raske og kan komme ud og få et arbejde. Og det giver da også en ekstra motivation, at se at de kan ende positivt."

Medarbejder

"Da jeg startede, var jeg var til intro i psykiatrien, hvor der var en leder for regionen, som stod og fortalte, at de var begyndt at inddrage medarbejdere med brugerbaggrund. Han sagde stolt: Vi ansætter dem helt på samme vilkår, som de andre ansatte! Se hvor flot det er! Vi tager brugere ind og ansætter dem og behandler dem på lige vilkår. Men jeg bliver ikke lønnet efter mine kvalifikationer, og det vi talte om til min jobsamtale. De siger, at din kvalifikation er, at du har en brugerbaggrund. Men ikke andet."

Mentor

"Vi har haft fokus på håb og recovery i mange år. Men det vælter ind med nyt, der skal implementeres, så det kan godt ryge i glemmebogen, når der er en travl hverdag."

Leder

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966
E-mail: eeb@regionh.dk
www.patientoplevelser.dk