



Ny udgave af 'Guide til et godt hverdagsliv' viser, at vi faktisk er kommet videre med recovery.

Fra www.peerpartnerskabet.dk

'Guide til et godt hverdagsliv' er udkommet i 2. udgave og kan nu downloades. Guiden anvendes i Region Hovedstaden og Region Sjælland af både regionerne og bl.a. Københavns Kommune. Guiden er et konkret selvhjælps-redskab som kan anvendes i ens egen recovery eller i samarbejdet med andre. Pårørende kan også anvende guiden.

Revisionen af guiden bygger på workshops med recovery-skoler samt med lønnede og frivillige peers. Derudover indgår Peer-Partnerskabets nye metoder til at styrke mennesker med psykisk sårbarhed i at stå stærkere i samarbejdet med andre.

Her kan du læse mere om 2. udgave og de fremskridt i retning af recovery-orienteret praksis, som er blevet tydelige i forbindelse med revisionen.

Af Klavs Serup Rasmussen, Peer-Partnerskabet

I november 2022 udkom 2. udgave af 'Guide til et godt hverdagsliv'. Guiden er udviklet i tæt samarbejde mellem brugere, pårørende samt social- og sundhedsfaglige medarbejdere. Formålet med guiden er at styrke brugernes muligheder for at formulere og tage ejerskab for ens egen recovery-proces, ved at skabe håb, et bedre kendskab til ens handlemuligheder samt ved at bidrage til at man står stærkere i samarbejdet med andre.

Revisionen af 'Guide til et godt hverdagsliv' bygger på workshops med recovery-mentorer, frivillige peers og undervisere fra Skolen for Recovery. Samtidig har parterne bag Peer-Partnerskabet siden 2015 udviklet peer-uddannelser, gruppeforløb, [iværksat forskning](#) i recovery samt undervist hundredvis af medarbejdere for bl.a. Socialstyrelsen. Erfaringerne herfra indgår også i 2. udgave.



[Klik for at gå til download](#)

Det vigtigste i 2. udgave er, at den ikke er lavet helt om

I forhold til at samskabelse anbefales på recovery-området er det interessant, at den mest gennemgående anbefaling til 2. udgave af 'Guide til et godt hverdagsliv' har været ikke at lave for meget om.

Med andre ord er de tematikker, som blev fundet ved at inddrage brugere, pårørende og medarbejdere og derefter samlet i guiden i 2015, fortsat væsentlige. Meget tyder altså på, at man gennem samskabelse mellem brugere, medarbejdere og pårørende får øje på tematikker, som er grundlæggende relevante i en recovery-proces, og derfor robuste at bygge sin praksis på.

Samtidig afspejler ændringerne i 2. udgave også de forandringer der generelt er sket mht. at styrke recovery-orientering på landsplan. Ændringerne er derfor også en mulighed for at benchmarke konkrete forandringer i forhold til recovery-orienteret praksis. Vi gennemgår derfor ændringerne i 2. udgave sammen med de bredere forandringer, som vi vurderer at disse ændringer afspejler.

Guiden bygger bro - når den bliver brugt

'Guide til et godt hverdagsliv' bygger på evalueringen af 'Udskrivningsguiden' der blev gennemført af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse i Region Hovedstaden i 2015. Evalueringen viste af denne type guider både kan anvendes som selvhjælpsredskab men især er velegnet i samarbejdet mellem brugere og medarbejdere.

En undersøgelse af de svenske guider fra 2021 viste, at når konventionelle medarbejdere i behandlingspsykiatrien anvendte 'Återhämningsguiden', oplevede personalet at få nye konkrete muligheder for at samarbejde med patienterne om deres recovery, hvilket skabte større fokus på løsninger, brugernes styrker og trivsel i hverdagen.

Baseret på de workshops vi har holdt, er den væsentligste udfordring fortsat at få indsatserne til at anvende guiderne i samarbejdet med borgerne, eller som den tidligere evaluering formulerede det: Øget italesættelse og systematik omkring anvendelse er en forudsætning for at guiderne skaber værdi for borgerne. Som det er nu, er det især peers som anvender guiderne. Nogle peers har brugt guiden i deres egen recovery-proces, og har den derfor naturligt med i deres arbejde.

Nordisk samarbejde

I 2018 udgav NSPH-Skåne sin første 'Återhämningsguiden – för dig inom heldygnsvård,' der er produceret gennem en række samskabelsesprocesser i Skåne, med inspiration fra 'Udskrivningsguiden'.

Guiden henvender sig ligesom Udskrivningsguiden til mennesker, der er indlagt i psykiatrien.

Efterfølgende udviklet en almen guide samt en guide til pårørende.



Ændringer i 2. udgave er også benchmarking

Her er vi kommet videre med recovery

Alle offentlige indsatser har arbejdet med at styrke deres recovery-orientering siden 2015, hvor 1. udgave af 'Guide til et godt hverdagsliv' udkom. Særligt fremtrædende er udbredelsen af peer-støtte og etableringen af recovery-skoler.

Samtidig er det en tilbagevendende udfordring, at det kan være vanskeligt præcist at pege på, hvornår man er recovery-orienteret. Enkelte studier har endda konstateret, at man har: *"failed to achieve consensus on how to realize the vision of recovery."* ([link](#))

For at få øje på, hvad der egentlig er taget af konkrete skridt i retning af recovery-orienteret praksis, er ønskerne til ændringer i 2. udgave glimrende indikatorer for, hvad der egentlig er anderledes nu, her syv år senere. En del af ændringerne handler om rammer og roller i samarbejdet – andre om helt konkrete forandringer ift. vigtige spørgsmål som muligheden for nedtrapning.

Her er de væsentligste forandringer i recovery-orienterede tilgange, som er trådt frem gennem ønsker til ændringer i 2. udgave:

Recovery-orienteret praksis er blevet meget mere konkret

I forhold til den første udgave af guiden fra 2015 er det blevet meget mere konkret, hvordan man kan gribe recovery-orienteret praksis an. Især hvad angår personlig recovery. Fx er peers, livshistoriefortælling og forståelsen af betydningen af sociale relationer nu veletablerede tilgange og forståelsesmodeller.

Denne forandring er vigtig, fordi det må forventes at føre til et større overlap mellem hvad der er vigtigt for at man kommer sig og indsatsernes fokus. Samtidig er der kommet øget opmærksomhed på sproget. Fx at en kriseplan bør hedde en tryghedsplan.

På baggrund af workshops og tilbagemeldinger fra indsatserne har det været helt naturligt at der i 2. udgave er tilføjet afsnit om både [CHIME](#) og peers. Disse ændringer skal ses i lyset af, at der i 2015 var stor uklarhed om, hvad man konkret skulle gøre anderledes, hvis man ville arbejde recovery-orienteret.

Mange af de mest udbredte recovery-redskaber var allerede i guiden i 1. oplag, men relevansen af dem må formodes styrket af de mange recovery-strategier, vejledninger m.m., der er kommet de seneste syv år og som stille og roligt bliver en del af hverdagen i regioner og kommuner.

Det er uvist, om den recovery-understøttende og læringsorienterede tilgang er dybt forankret i indsatserne, men sprogligt er der meget mere at læne sig op ad i 2022, når man skal beskrive recovery-orienteret praksis – i praksis.

Peer-støtte findes

Begrebet 'peer' var ikke i alment kendt i 2015, og først året før havde Socialstyrelsen [kortlagt](#) hvad der var af peer-indsatser i Danmark.

I 2022 er udbredelsen af peer-støtte godt i gang. Der er ca. 240 lønnede peers i Danmark, hvoraf 80 % er regionalt ansatte ([kilde](#)). Samtidig er undervisere med brugerfaring ved at brede sig, senest på Københavns Professionshøjskole, der har etableret et netværk af denne type undervisere.

I 2. udgave er peers skrevet ind som en selvstændig medarbejdergruppe med selvstændige opgaver. Det bliver interessant at se i 3. udgave, hvorledes peers omtales.

Ønske om øget ligeværd i samarbejdet med indsatsen

Peer-medarbejdere har givet tydeligt udtryk for, at sproget i 2. udgave skal være mere direkte og i øjenhøjde med brugerne, hvilket formodes at afspejle, at de roller, der er mulige i samarbejdet mellem indsats og bruger, er blevet mindre asymmetriske, samt at brugerne i højere grad betragtes som en reel samarbejdspartner. Peer-medarbejderne har også ønsket et tydeligere fokus på brugernes egne styrker og handlemuligheder.

I 2015 var der – også i guiden – utydelighed omkring brugernes rolle i eget forløb, fx i form af udsagn som ”mange har skullet lære at stole på, at det betyder noget, at deres stemme bliver hørt.” Udsagnet afspejler ikke kun usikkerhederne forbundet med krisen, men også hvilken autoritet og rolle man har i mødet med indsatsen. Havde man virkelig noget at bidrage med?

Det er nærmest utænkeligt i 2022, at man ikke har en rolle i eget forløb. Italesættelsen af ens rolle i samarbejdet med indsatserne er derfor væsentlig anderledes i 2. udgave.

Et lille forbehold er, at det kan være vanskeligt at vide, om indsatserne reelt er blevet mere personcentrerede. Her er det nødvendigt at undersøge, hvordan centrale beslutninger tages i forhold til brugernes forløb, og om brugerne i højere grad har noget at sige end tidligere. For eksempel var der i 2015 et tydeligt ønske om at man altid deltog i sine behandlingsplansmøder. Dette ønske har været mindre tydeligt i forbindelse med 2. udgave.

Fokus på egenforståelse og handlekraft

Et stort ønske til 2. udgave har været i højere grad at understøtte, at man selv kan forstå den situation, man befinder sig i, når hverdagen holder op med at fungere på grund af ens psykiske lidelse. Dette kan både handle om at tage stilling til, hvad og hvem der hjælper, men også om at få bedre indsigt i ens reaktioner som fx misbrug, mani, stemmehøring etc.

Dette ønske er helt i tråd med den generelle viden om recovery, hvor der efterhånden er enighed om, at det er afgørende for muligheden for recovery, at mennesker med psykiske lidelser har mulighed for at forme sin egen forståelse af, hvad man gennemlever.

“... making meaning out of confusing experiences and accepting sense of personal agency seems to be essential in [...] recovery.” ([Leonhardt et al, 2017](#))

Forståelse er ofte forudsætningen for handling, og da indsatser ikke i sig selv kan skabe recovery, er det afgørende i en recovery-orienteret tilgang, at personen, som gennemlever den psykiske lidelse, støttes i at have så meget handlekraft som muligt.

Øget bevidsthed om traumer

Det voksende fokus på reaktioner og egenforståelse som er beskrevet ovenfor, afspejler en anden væsentlig forandring siden den første guide i 2015: traumer.

I 2015 var der en stor forsigtighed omkring traumer. Fx stod der i 1. udgave af guiden; "Det er ikke en god idé at arbejde med sine traumer, før man har opbygget et sikkert ståsted i sig selv, hvorfra man kan tale om traumet".

I 2022 er forståelsen af traumer væsentligt bredere, og berøringsangsten mindre. Det er nu god praksis at italesætte, at traumer må formodes at være til stede og virke på det, der sker. Vi kan med andre ord ikke vente på at 'alting' er løst, men må i stedet være skabe meningsfulde rammer for hinanden.

I 2. udgave er der givet mere plads til indhold om traumer og triggere, og det er i højere grad beskrevet som en læringsproces, man selv kan tage del i, frem for udelukkende en specialiseret opgave, hvor man kun kan vente på at andre 'fikser' det.

Styrket læringsperspektiv

Recovery er ikke en lineær proces, hvorfor det er vigtigt at fejre fremgang, lære af dårlige perioder og bygge på det, som lykkes, for at kunne arbejde hen imod en meningsfuld hverdag. Den øgede forståelse af dette, betyder at læringsperspektivet er langt væsentligere nu end i 2015, og skrevet ind i næsten alle afsnit af 2. udgave.

Hvorvidt denne ændring afspejler den nuværende praksis i kommuner og regioner, er lidt uklart, men fx i forbindelse med FIT (Feedback Informed Treatment) er det en væsentlig grundsætning, at man 'ikke falder i den samme flod to gange'. Dvs. at ingen krise er en gentagelse, og alt, der sker, rummer potentiel læring i forhold til ens recovery.

I Peer-Partnerskabets arbejde har det løbende vist sig vigtigt at tydeliggøre overfor for både brugere og personale, at kriser ikke er gentagelser. Der er fortsat mange steder en konventionel forståelse af kriser som tilbagefald, hvilket kan skabe en fælles afmagt i samarbejdet fx i retspsykiatrien. Og andre steder, hvor man samarbejder i længere perioder. Det er fjollet at lade en krise stoppe alting, når man i stedet sammen kan lede efter det som på en eller anden måde altid udvikler sig.

Mere fælles beslutningstagen

For at sikre, at guiden også er relevant om fem år, har vi nærlæst en række regionale og kommunale strategier. Kortlægningen har vist, at der både i regioner og kommuner er et tydeligt gennemgående ønske om at styrke samarbejdet med patienterne, som bunder i, at recovery-orienteret rehabilitering tager udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme.

"Vi ønsker nu at tage de næste skridt mod en recoveryorienteret tilgang, hvor patientens perspektiv i endnu højere grad er en integreret del af behandlingen." – Region Hovedstadens Psykiatri ([link](#))

Dette afspejler den repositionering mellem indsats og bruger, som har været i gang længe, og som både er nødvendig og kræver omhu, da inddragelse også er ansvarliggørelse.

For at styrke brugerne i samarbejdet med indsatserne er der i 2. udgave af guiden tilføjet et redskab – *personlige statements* – der kan anvendes til bl.a. mødeforberedelse.

Redskabet hører under metodefeltet Fælles Beslutningstagen og bruges til at tydeliggøre brugernes præferencer, og er udviklet af Peer-Partnerskabet i samarbejde med mange andre som en del af projekt '[Peers som recovery-guider](#).'

Medicin og nedtrapning

En af de meget konkrete forandringer siden 2015 er en øget opmærksomhed på nedtrapning. I 2015 ville sundhedsfagligt personale typisk kun foreslå nedtrapning, hvis bivirkningerne var farlige. Siden har der været medicinpædagogiske projekter, farmaceuter og forskningsprojekter i nedtrapning, og det virker, som om der efterhånden er en faglig forståelse af, at nedtrapning, når muligt, er vigtig.

Dette giver god mening. Når mennesker kan komme sig, skal medicinen ikke være en barriere men en støtte, og der er meget forskning, der tyder på, at selvom medicin kan være en støtte på kort sigt, hæmmer det ens muligheder for at komme sig på langt sigt.

Indholdet om nedtrapning i 2. udgave er udarbejdet i samarbejde med Enheden for kompliceret skizofreni i Region Hovedstadens Psykiatri.

Hvad har ikke ændret sig siden 2015

I forbindelse med revisionen, fremtræder enkelte områder som uforandrede siden 2015. De gennemgås her, og selvom vi kalder dem 'uændrede' betyder det ikke at vi har det godt med at det er sådan. Snarere er disse dybe problematikker, der er forbundne med samtiden og systemfejl.

Selv-stigma, diagnoser og at møde mistro

Både til workshops og i den forskning, Peer-Partnerskabet laver, optræder selv-stigma, diagnoser og at møde mistro fortsat som væsentlige barrierer for menneskers recovery. Dette kan optræde både i form af eksklusion, vanskeligheder med at forklare sine nærmeste hvordan man har det m.m.

Det opleves som meget indgribende, og selv-stigma har konkrete sundhedsmæssige konsekvenser i form af bl.a. selvisolation og tab af self-efficacy. Opfattelsen af, at man er 'forkert' eller lign. på grund af ens psykiske lidelser, bør fortsat være noget, der på alle måder søges bekæmpet, bl.a. ved peer-støtte og muligheden for at møde andre i samme situation.

Dertil er der desværre mange beretninger om at blive mødt med mistro i de indsatser, der skal hjælpe en med ens sundhed, beskæftigelse og hverdagsliv. Ofte baserer denne pessimisme sig på en mangelfuld diagnoseforståelse, da diagnoser fx ikke siger noget om, hvad man kan, selvom de ofte tolkes sådan.

Ved udarbejdelsen af 1. udgave af 'Guide til et godt hverdagsliv' anbefalede en erhvervsvejleder fra OPUS, at man kun fortæller om, hvad man kan, alle andre steder end i behandlingspsykiatrien. Noget tyder på, at dette fortsat er en god anbefaling.

Ensomhed og behovet for håb

Ligesom ved 1. udgave har interviews og workshops vist et stort behov for mere information og viden om mulighederne for at komme sig, herunder især at høre om andres erfaringer og få vendt sine egne. Det fylder stadig meget at nå frem til en form for håb efter den værste krise, og kunne opleve sig selv på måder, hvor man ser sig selv som alle andre.

I forbindelse med dette er behovet for kontakt til andre, der har været i samme situation, uændret.

Ingen uafhængig platform for samskabelse med psykiatrien

Revisionen af 'Guide til et godt hverdagsliv' er kun blevet mulig ved, at Peer-Partnerskabet har søgt og modtaget støtte fra TrygFonden. Ligesom i 2015 eksisterer der fortsat ikke en civil platform, der opsamler og kvalificerer menneskers erfaringer med at modtage behandling og støtte fra regioner og kommuner.

Dette er i modstrid med anbefalingerne i bl.a. [ROSI](#) (Recovery Oriented System Indicators), der har som indikator for hvor recovery-orienterede en indsats er, at indsatsen både samarbejder med og finansierer uafhængige peer-indsatser (Free Standing Peer/Consumer Operated Programs + Peer/Consumer Operated Services Funding). Ligeledes betoner en række andre indikatorer for organisatoriske recovery-orientering såsom Recovery Oriented Practices Index (ROPI) stærkt nødvendigheden af uafhængige brugerorganisationer.

Det er med andre ord forventeligt, at den offentlige sektors tradition for primært at fokusere på intern udvikling, forringer menneskers muligheder for at komme sig.

Hvad er ringere end i 2015

Der er kun én markant forringelse, som evt. er perifer i forhold til udviklingen af recovery-orienteret praksis. Det er apps. Hvorvidt det repræsenterer et problem er vanskeligt at vurdere. I forhold til de forhåbninger man havde til apps, som et magisk redskab alle kunne have i lommen, mangler vi nok at se det, før vi tror på det.

Apps

I 2015 var mange apps tilgængelige og kunne nævnes i guiden. Princippet var, at de skulle være gratis, af god kvalitet og lette at anvende. I 2022 er der langt færre apps tilgængelige. De apps, der findes, forudsætter næsten alle sammen, at region eller kommune har en aftale med leverandøren.

Vi har spurgt vores netværk, og der peges på datakrav (herunder GDPR), kvalitetskrav og vedligeholdelseskra (fx nyt IOS) som væsentlige årsager til, at man ikke længere 'bare lige laver en app'. Dette kan være positivt, men også føre til, at brugere downloader apps, som måske ikke er af god kvalitet eller primært er lavet ud fra et økonomisk motiv.

Vi er meget glade for de apps vi kunne medtage, da de er velafprøvede og vigtige.

Kun en fornemmelse

Denne fornemmelse har haft konkret betydning for revisionen af 2. udgave og bygger både på workshops men også en tendens i udsagn fra brugere i Peer-Partnerskabets [forskning](#), vores [webinarer](#) og vores egne levede erfaringer.

Har vi fået nok af mål og planer?

»Jeg kan ikke bare lave mål for hvad der skal ske, når min psykiske sårbarhed påvirker mig meget. Jeg skal have mulighed for at udforske, hvad der fungerer for mig.« – fra [webinar](#).

I 2015 var SMART-mål og en bred vifte af planer en del af svaret på at arbejde recovery-orienteret. Det kan ikke udelukkes, at det kun er blandt peers, at der efterhånden er en vis modstand mod at tænke recovery for lineært, men modstanden mod mål og planer er forekommet flere gange i revisionsprocessen og bunder i, at man ofte kun kan sige noget om, hvor man er her og nu, når man har det psykisk dårligt.

Udfordringen med mål og planer er, at hvis de ikke rammesættes som hensigtserklæringer og læringsmuligheder, indeholder de potentielt flere nederlag. Samtidig er erfaringen fra Peer-Partnerskabets forskningsinterview, at planer kan opleves som noget, man skal mestre i sig selv frem for at være den støtte, de er tænkt som.

I 2. udgave er antallet af planer holdt på et minimum, og det er betonet, at mål gerne må mislykkes, da det vigtigste er læringen undervejs.

Er det overhovedet vigtigt?

Er det overhovedet vigtigt, at brugere- og pårørende udvikler materialer til andre i samme situation – og som kan anvendes af medarbejdere også? Svaret er ja. Fordi forskellen i hvad der fylder i ens bevidsthed, afhængigt af om man er den der er i krise eller om man er medarbejder i en region eller kommune, er så stor, at det ofte er vanskeligt at etablere et stærkt recovery-orienteret samarbejde.

Forskellige perspektiver skaber forskellige prioriteringer og behov, og det er veldokumenteret, at imens indsatserne primært har fokus på symptomer og funktionstab, er det der fylder hos brugerne ofte ensomhed, stigma, tvivl om, hvem man er, samt følelser af skam og forkerthed;

”Providers appear focused on what they and others perceive as odd and unusual experiences, paucity of internal experience, and psychosocial impairments. Alternatively, persons diagnosed with SMI [serious mental illness] are concerned with loneliness, stigma, loss of personal identity, and feeling that others do not hold them in esteem.” ([link](#))

Af samme grund er der både i international forskning og i forbindelse med ønsket om styrket recovery-orientering, et voksende fokus på levede erfaringer og den viden, som formes af at have oplevet psykiske lidelser på egen krop. At levede erfaringer er noget andet end boglig viden, er indlysende, men forskellen kan samtidig være vanskelig at beskrive konkret.

For eksempel konkluderer den [seneste undersøgelse](#) af brugerproducerede selvhjælpsværktøjer således, at der på trods af mange forskellige initiativer overordnet set ikke er nogen grund til at bruge andet end det gamle og velkendte værktøj ‘Wellness Recovery Action Plan’ (WRAP). Problemet er bare, at når man som

bruger tager WRAP i hånden, føler man sig sygeliggjort og fastholdt i en sygdomsidentitet, som er uacceptabel. Med andre ord er det, der objektivt kan se ens ud, ikke nødvendigvis ens i måden, det opleves på. Socialstyrelsen kalder denne forskel for [inde- og udefra-perspektivet](#), som er hhv. et 1.persons- og 3.persons-perspektiv.

Fordi perspektiverne hos brugere og indsats er så forskellige, peger både bløde anbefalinger for recovery-orientering, fx [ImROCs ti udfordringer](#), samt hårdere monitoreringsmetoder som ROSI ([Recovery Oriented Systems Indicators](#)) på samskabelse som en nødvendighed for at udvikle praksisser, der konkret hjælper flere med at komme sig.

Fra ImROC's 10 udfordringer:

- Sikre fælles læring
- Fælles undervisning
- Personcentrering
- Ikke inddragelse, men samskabelse
- Peers

En systematisk gennemgang af en række brugerskabte selvhjælps-redskaber viste på tværs af materialerne et fokus på glæde, tilfredshed, at have det godt med sig selv samt deltagelse i lokale fællesskaber. Redskaberne havde samtidig næsten alle elementer der handlede om velvære, krisehåndtering, understøttelse af recovery og empowerment ([link](#)) . Alle redskaberne lagde vægt på behovet for gensidig støtte.

Har du styr på dine guides?

‘Udskrivningsguiden’ var den første guide som bruger- og pårørendeorganisationer lavede sammen med psykiatere, sygeplejersker, socialrådgivere m.fl. Første udgave udkom i 2011.

Guiden er målrettet udskrivelser fra psykiatriske afdelinger, da der dengang som nu er væsentlige udfordringer ved udskrivelser, herunder ‘at blive udskrevet til ingenting,’ at hver 4. genindlægges indenfor 30 dage (stigende tendens [2016-2021](#)) samt stærkt forhøjet [selvmordsrisiko](#). Guiden anvendes i Region Hovedstadens Psykiatri og Region Sjælland. [Besøg udskrevet.dk](#)

‘Guide til et godt hverdagsliv’ udkom i 2015, og var en videreudvikling af ‘Udskrivningsguiden.’ Guiden kan bruges i alle de situationer, hvor man ønsker at komme sig – eller hvor man ønsker at samarbejde om recovery. Udviklingen involverede også kommuner og den ambulante psykiatri.

Guiden anvendes i Region Hovedstadens Psykiatri, Københavns Kommune, Gladsaxe Kommune og Region Sjælland.



Begge guides er udviklet og revideret med støtte fra TrygFonden.

TrygFonden

Om 'Guide til et godt hverdagsliv'

I 2022 er 'Guide til et godt hverdagsliv' blevet revideret som en del af projekt '[Peers som recoveryguider](#)', der gennemføres i et samarbejde mellem Peer-Partnerskabet, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Sjælland, Københavns Kommune og Peer-Netværket Danmark. Projektet er støttet af TrygFonden.

'Guide til et godt hverdagsliv' tager udgangspunkt i brugerens eget ståsted og understøtter den personlige recovery-proces, ved at adressere disse spørgsmål samt ved at foreslå konkrete muligheder for at samarbejde om disse for brugerne vigtige spørgsmål.

Guiden blev i 2015 udviklet på basis af erfaringerne fra 'Udskrivningsguiden', der bygger på interviews, samt workshops og er blevet gennemgået ord for ord af en referencegruppe bestående af psykiatribrugere, pårørende, centerchefer, psykiatere, socialrådgivere, kommunale udviklingskonsulenter mfl.

Samtidig indgik erfaringerne fra undervisning og workshops med i alt 400 medarbejdere og 200 patienter på psykiatriske afdelinger. For at udvikle og prioritere temaerne i 'Guide til et godt hverdagsliv' blev der gennemført 24 interviews, syv fokusgrupper samt en række workshops. Sideløbende blev relevant litteratur gennemgået.

Brug af guiden i praksis

Du kan bruge 'Guide til et godt hverdagsliv' som du vil. Hvis det er til dig selv, kan du bruge den alene eller sammen med andre. De steder i bl.a. Region Hovedstadens Psykiatri, Region Sjælland og kommuner, hvor guiden anvendes, er det typisk i forbindelse med:

- individuelle samtaler og gruppeforløb, der faciliteres af peers og/eller sundhedsfagligt personale
- som introduktionsmateriale til studerende
- guiden udleveres også til pårørende

Guiden anvendes også i andre regioner og kommunerne heri.

Hvor bliver indholdet af 'Guide til et godt hverdagsliv' anvendt

Indholdet og tematikkerne i 'Guide til et godt hverdagsliv' har været anvendt i en række forskellige sammenhænge til at udvikle nye tilgange og metoder. De væsentligste er:

- Udviklingen af to modeller for peer-støtte i regioner og kommuner i Projekt 'Peer-støtte i Region Hovedstaden' (2015-2018), med deltagelse af Region Hovedstadens Psykiatri, kommunerne København, Helsingør og Rudersdal samt Psykiatriforeningernes Fællesråd.
- Udviklingen af 'Peer-uddannelsen i Region Hovedstaden', der i dag er forankret som 'Peer-uddannelsen i Region Hovedstadens Psykiatri'.
- Udviklingen af Københavns Kommunes Socialforvaltnings 'Faglig guide', der "viser, hvordan et rehabiliteringsforløb for en borger med psykisk sygdom ser ud".
- Udviklingen af NSPH Skånes tre guider 'Återhämningsguiden' (indlagt/ambulant/pårørende), som "är skriftliga material som kan fungera som verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning, som drabbad eller anhörig. Den som i sin yrkesroll möter målgruppen kan använda Återhämningsguiden som ett stöd i arbetet".

- Design af metodeudviklings- og forskningsprojektet 'Håb og selvbestemmelse i hverdagslivet', hvor Peer-Partnerskabet og Forskningsenheden ved Psykiatrisk Center København effektmåler et manualiseret peer-gruppeforløb.
- 'Guide til et godt hverdagsliv' anvendes i en række undervisningssammenhænge, herunder på Skolen for Recovery, Skolen på Tværs, undervisning i recovery-orienteret rehabilitering på Københavns Professionshøjskole samt på Socialstyrelsens praksiskurser i recovery-orienteret rehabilitering.
- 'Guide til et godt hverdagsliv' er referencemateriale i Socialstyrelsens vejledninger til myndighed og udførere, 2022.

Har du spørgsmål eller forslag, bedes du [kontakte os](#).

Peer-Partnerskabet

