

PEER+

www.peerplus.ch

Associazione degli esperti che hanno fatto diretta esperienza di shock e recupero psicologico

Criteri di qualità e linee guida del lavoro dei peer

Presa di posizione dell'associazione Peerplus

Prodotto da:

Jasmin Jossen, Ulrike Kaiser, Martin Reinert, Filomena Russo ed Esther Sörensen

Membri della Peer+, www.peerplus.ch

Versione 1.1, Febbraio 2015

Indice

1	Introduzione.....	3
1.1	Oggetto e scopo del documento.....	3
1.2	Spiegazione dei concetti riguardanti il lavoro dei Peers.....	4
2	Qualificazione.....	4
2.1	Qualificazioni per mezzo di un perfezionamento come Peer.....	4
2.2	Qualificazione senza perfezionamento come Peer.....	5
3	Integrazione dei Peers in un'istituzione.....	6
3.1	Preparativi per l'assunzione dei peers.....	6
3.2	Competenze, mansioni e responsabilità dei Peers.....	7
3.3	Regole di assunzione.....	7
3.3.1	Orari di lavoro.....	8
3.3.2	Salario.....	8
3.3.3	Obbligo di segretezza e diritto di segretezza dei Peers.....	8
3.3.4	Supervisione e intervizione.....	9
3.3.5	Persone di riferimento.....	9
4	Best practice.....	10
5	Letteratura.....	10

Qualità e linee guida del lavoro dei Peer

1 Introduzione

In psichiatria incomincia a germinare qualcosa che accende la speranza: l'orientamento verso il recupero e il lavoro da peer. Anche in Svizzera ha cominciato a muoversi qualcosa nell'ambito delle cure psichiatriche. Esperti che si basano sulla propria esperienza (peers) portano conoscenze pratiche, attirano l'attenzione e mostrano nuove vie per dare supporto e accompagnare chi soffre verso la guarigione. Tramettono coraggio e la speranza che il recupero è possibile anche per pazienti con gravi disturbi psichiatrici.

Attualmente in Svizzera il lavoro da peer viene gradualmente incluso nel trattamento e viene sempre più riconosciuto. Il sapere basato sull'esperienza cambia le cure psichiatriche non solo nella sostanza, ma anche qualitativamente. Su questo punto molti sono d'accordo. Il recupero e il lavoro da peer hanno confutato il vecchio paradigma della cronicità e dell'incurabilità dei disturbi psichiatrici. Ciò contribuisce in modo significativo a dissolvere tabù e stigmatizzazione, elementi che favoriscono la malattia. Tuttavia: come si implementa e come si integra il lavoro da peer nell'istituzione? Che qualifiche può aspettarsi il datore di lavoro da un peer? Quali mansioni, responsabilità e competenze ha un peer? Com'è la situazione riguardo alle condizioni di lavoro, come salario, supervisione, formazione, posizione nel team?

1.1 Oggetto e scopo del documento

L'associazione Peerplus si confronta continuamente con le domande poste nell'introduzione. Per questo motivo ci siamo dati il compito di elaborare un documento che cerca di fornire risposte a queste domande. Consapevoli del fatto che non c'è una panacea e che devono essere acquisite ulteriori esperienze. Il presente documento vuole essere di aiuto per Peers, esperti e istituzioni nell'implementare lavoro da peer qualificato. Qui vengono trattati argomenti come formazione, qualifiche, campi d'attività e condizioni di lavoro. Quest'ultimo punto è dedicato al tema "Best practice". In questo paragrafo si vuole mostrare quali esperienze positive o anche difficili hanno fatto fino ad ora persone che lavorano come peers.

Questa guida non ha la pretesa di essere scientifica. Essa è stata consapevolmente redatta in maniera concisa ed ha lo scopo di servire come base discussione. Prima della stesura di questa guida è stata fatta una ricerca sulle informazioni e sulla letteratura attualmente disponibili riguardo a questo tema. Sia informazioni che letteratura sono stati inseriti in questo documento e riportati alla fine nel paragrafo "Ulteriore letteratura".

1.2 Spiegazione dei concetti riguardanti il lavoro dei peers

Il concetto di **recupero** non può essere definito chiaramente e in maniera generale, poiché comprende qualcosa di molto personale. In ambito psichiatrico il recupero può essere definito come guarigione, rafforzamento, risanamento. Si tratta di un atteggiamento, forse anche di uno stile di vita. Il recupero è un viaggio verso l'autodeterminazione, nel quale identità, speranza e individualità sono importanti compagni. Esperti possono sostenere questo processo con un lavoro orientato al recupero.

Lavoro da peer nel settore psichiatrico significa che ci sono persone con esperienza di shock psichico e guarigione che impiegano ciò che hanno vissuto per sostenere persone colpite dagli stessi sintomi. Così essi diventano esperti che si basano sull'esperienza. Le mansioni e i ruoli dei peers qualificati sono molteplici: collaboratori nei servizi psichiatrici e psicosociali, nelle singole consulenze, come docenti, nel lavoro Anti-Sigma o come rappresentanti delle persone colpite nella ricerca, in gruppi di lavoro, in commissioni etc.

Peer+ è un'associazione che si è posta l'obiettivo di promuovere, diffondere e stabilizzare il lavoro da peer qualificato. I membri e il comitato direttivo sono costituiti esclusivamente da esperti che hanno fatto esperienza di shock psicologico e di recupero, che hanno seguito o completato una formazione come peer. Peer+ è quindi una voce che partecipa alla

formazione delle opinioni su argomenti nel settore psicosociale dal punto di vista delle persone colpite.

2 Qualifica

2.1 Qualifiche grazie ad una formazione come peer

Attualmente nella Svizzera tedesca vengono offerti due tipi di formazione come peer. Da un lato la formazione EX-IN dell'associazione EX-IN di Berna, dall'altro la formazione in due parti (fondamenti del recupero e qualificazione come peer) della fondazione Pro Mente Sana. Ambedue le formazioni consistono in moduli di base e in moduli avanzati e abilitano le persone a portare le conoscenze acquisite attraverso l'esperienza personale e attraverso i corsi di formazione in maniera competente in diverse mansioni.

Al centro dei moduli di base c'è l'elaborazione comune delle conoscenze derivate dall'esperienza personale. Le esperienze personali dei partecipanti vengono messe al centro della discussione e vengono trasformate in conoscenze comuni attraverso una riflessione critica. Punti centrali dei primi moduli sono: quali atteggiamenti favoriscono la salute, delega, esperienza e compartecipazione, dialogo a tre e recupero.

Nei moduli avanzati vengono sviluppate capacità e abilità che non sono necessariamente parte delle conoscenze basate sull'esperienza. Si tratta di argomenti come: intercessione indipendente per le persone colpite, consulenza e accompagnamento, apprendimento e insegnamento, intervento in caso di crisi, valutazione orientata al recupero della persona.

I partecipanti ai corsi, confrontandosi con diverse teorie e metodi, acquisiscono competenze che possono usare per consulenze, supporto, formazione e in molti altri casi. Qui di seguito è riportato un elenco delle principali competenze che possono essere trasmesse nei corsi di formazione citati sopra.

Un peer qualificato....

....può parlare in modo differenziato della propria esperienza

....può ascoltare attivamente

....può rivolgersi verso altre persone in modo empatico e senza pregiudizi

....ha una comprensione più ampia della propria storia di guarigione, come di quella degli altri e dispone perciò di conoscenze significative dei processi che favoriscono o ostacolano la guarigione

....ha un'immagine differenziata dei concetti di delega

....conosce la mentalità del dialogo a tre e la può applicare in contesti diversi (insegnamento, sostegno e accompagnamento, attività pubbliche, lavoro anti-stigma)

....capisce e comprende le strategie e gli approcci atti a migliorare la salute e il benessere

....ha familiarità con il ruolo di intercessore

....è in grado di mettere in discussione i propri modelli di pensiero come quelli degli altri

....è consapevole dei propri limiti e ha cura di se stesso

2.2 Qualifica senza formazione come peer

I peers possono qualificarsi nel loro lavoro attraverso una formazione ed un'esperienza equivalente. Le nostre raccomandazioni a questo proposito vengono date in un documento separato.

3 Integrazione di peers in un'istituzione

3.1 Preparativi per l'assunzione dei peers

Peers colmano il divario tra la propria esperienza in stato di shock psicologico e le conoscenze professionali. I peers portano un nuovo punto di vista, una nuova prospettiva nell'istituzione e quindi un arricchimento e un completamento nella cura psichiatrica. Innovazioni e cambiamenti nelle organizzazioni esistenti oltre alle grosse opportunità presentano il rischio di incomprensioni, insicurezze, resistenze e diffidenze. E' quindi fondamentale che i preparativi per l'assunzione dei peers avvengano in maniera aperta, trasparente e con il tempo sufficiente. Sarebbe ideale che l'intera istituzione a tutti i livelli

fosse coinvolta in questi preparativi. Apertura, curiosità, coraggio e voglia di cambiamento tra i collaboratori sono utili per una promettente collaborazione con i peers.

Per preparare i collaboratori all'assunzione di peers possono essere importanti colloqui, informazioni e riflessioni riguardanti i seguenti argomenti. Nella situazione ideale questo processo si svolge con il coinvolgimento dei futuri peers:

- Come vengono addestrati i peers e quali competenze portano?
- Cosa vuol dire sostegno dei peers e su quali considerazioni si basa?
- Qual è lo scopo del coinvolgimento dei peers nelle cure psichiatriche?
- Quali sono le differenze tra la conoscenza basata sull'esperienza e la conoscenza teorica e quale influenza hanno queste due forme di conoscenza sul punto di vista / prospettiva e sul modo di lavorare?
- Qual è la nostra posizione nei confronti dei concetti di recupero e delega?
- Come trattiamo come team una eventuale nuova crisi psichica del peer?
- Cosa può / deve essere modificato attraverso il coinvolgimento dei peers nel metodo di lavoro?
- Quali compiti, responsabilità devono assumere i futuri peers?
- Può il peer prendere visione delle cartelle cliniche, c'è anche lui nei rapporti oppure può a sua volta fornire rapporti?
- Quale ruolo dovrebbero avere i peers nel team?
- Ci sono da noi paure, insicurezze e resistenze nei confronti del coinvolgimento dei peers e come vanno trattate?

Con l'assunzione di peers l'istituzione inizia un viaggio che non può essere pianificato e previsto in ogni dettaglio. Ma è proprio questo ciò che rende il viaggio emozionante.

Eventuali conflitti si rivelano di solito nelle interazioni quotidiane. In questi casi è importante una cultura del dialogo trasparente e di apprezzamento, così come la possibilità di imparare attraverso la pratica e la tolleranza e il rispetto reciproci.

3.2 Competenze, funzioni e responsabilità dei peers

Oltre alla loro qualifica come peers i peers portano anche la loro qualifica professionale e le loro risorse personali, che a buon diritto vengono tenute in considerazione nella descrizione della posizione lavorativa. In questo modo il lavoro come peer viene configurato in maniera individuale. Da ciò risultano mansioni differenti e differenti possibilità d'impiego. Il settore di competenza e di responsabilità del peer deve essere definito al momento dell'assunzione. Le questioni del capitolo 3.1 possono essere di aiuto.

Possibili settori d'impiego del peer sono:

- Singola consulenza e accompagnamento di pazienti e famigliari.
- Sviluppo, guida e moderazione di gruppi.
- Intercessione per i pazienti
- Rappresentare i punti di vista delle persone colpite in sedute, discussione dei singoli casi e formazione
- Collaborazione allo sviluppo di concetti e linee guida nella ricerca

I peers portano raramente una formazione medica o terapeutica. Hanno però conoscenze basate sull'esperienza in ambedue i settori. Per esempio nell'uso di farmaci ed effetti collaterali" oppure "esperienza di modalità terapeutiche di lavoro". In molti colloqui con peers questi due settori vengono affrontati da parte dei pazienti. Affinchè qui non sorgano incomprensioni o violazioni dei limiti nei confronti degli esperti in questi settori, è meglio chiarire il tipo di collaborazione.

3.3 Condizioni di assunzione

Essenzialmente i peers sono normali collaboratori e sottostanno alle stesse condizioni di assunzione come tutti gli altri che lavorano nell'istituzione. E' importante affrontare varie questioni in via preliminare e chiarificare i vari punti. Tuttavia non dovrebbe esserci nessuna

differenza rispetto alle condizioni di assunzione degli altri collaboratori. Questo riguarda tra l'altro il regolamento delle spese, l'assicurazione, la formazione, il periodo di prova, le ferie e i colloqui con i collaboratori.

3.3.1 Orario di lavoro

I peers vengono impiegati a tempo parziale o a tempo pieno a seconda delle loro capacità, del concetto alla base delle loro mansioni e delle loro esigenze. Di solito si tratta di posti di lavoro part-time, il cui orario di lavoro può essere aumentato, se ambedue le parti lo desiderano. Il modello dell'orario di lavoro annuale può ridurre la pressione sul peer e sostenere la cura di sé.

3.3.2 Salario

Il lavoro del peer non è un lavoro di volontariato. Attualmente il salario del peer può differire notevolmente a seconda del cantone e dell'istituzione. Noi siamo del parere che il lavoro del peer debba essere retribuito adeguatamente e che il salario possa variare a seconda del settore in cui il peer agisce e a seconda del tipo di mansioni.

Nel cantone di Berna per esempio il salario di un peer si basa sull'istruzione, sull'età e sulla formazione e viene classificato a partire dal livello 12 o un livello più alto.

Se il peer tiene una relazione in un convegno o è (co-)docente in un corso di formazione, la sua ricompensa deve corrispondere agli onorari abituali per questi casi.

Durante dei colloqui con TARMED e H+ nell'ottobre 2014 è stato chiesto se i peers hanno le qualifiche necessarie e soddisfano le condizioni affinché il servizio ambulatoriale pubblico da loro svolto possa essere conteggiato su posizioni istituzionali non mediche nel TARMED tramite l'assicurazione di base. A questa richiesta è stata data una risposta positiva sia da TARMED come anche da H+.

Sono state definite le seguenti condizioni di base:

- L'istituzione che assume il peer ha un mandato pubblico.
- I peers hanno portato a termine una formazione presso la Pro Mente Sana, l'associazione EX-IN di Berna, l'associazione romanda Pro Mente Sana / CORAASP o presso un'istituzione equivalente.
- I peers sono soggetti ad una supervisione sia interna che esterna e si aggiornano regolarmente.
- Il direttore sanitario dell'istituzione ha la responsabilità di garantire che queste condizioni di base siano rispettate. Egli ha anche il compito di inoltrare ad H+ una richiesta affinché la sua istituzione possa conteggiare attraverso questo nuovo gruppo professionale.

3.3.3 Segreto professionale e diritto al segreto

Segreto professionale: i peers sottostanno all'obbligo di segreto professionale come tutti gli altri dipendenti del settore sanitario.

Segreto professionale: nelle istituzioni i peers hanno una posizione particolare tra i pazienti e gli esperti. Grazie a questa posizione può svilupparsi un particolare rapporto di fiducia tra loro e i pazienti, che è cruciale per il lavoro del peer. Qualche volta i peers vengono a sapere cose che gli esperti ignorano e di cui non debbono venire a conoscenza. Quindi nell'istituzione deve essere messo in chiaro come devono essere trattati questi tipi di conoscenze.

- Hanno i peers diritto alla riservatezza nei confronti dei loro colleghi?
- Quali informazioni devono essere divulgate (p.es. pericolosità per se e per gli altri)?

-

3.3.4 Supervisione e intervizione

L'istituzione deve offrire oppure sostenere una supervisione di gruppo o singola. Anche l'intervisione deve essere considerata come orario di lavoro e le spese devono essere rimborsate. Diversi peers hanno già deciso di associarsi in gruppi di intervizione.

3.3.5 Persone di riferimento

E' importante che i peers abbiano persone di riferimento. Queste persone dovrebbero essere a disposizione dei peers ed essere loro di supporto per questioni concernenti l'istituzione e le loro attività. Inoltre i loro diretti superiori dovrebbero essere autorizzati a dare istruzioni almeno in una certa misura.

La scelta della persona di riferimento o del superiore dipende da come il peer viene integrato nell'istituzione o nel team.

4 Best practice

Qui di seguito sono state elencate brevemente le esperienze che i peers hanno fatto in caso di assunzione. E' stata posta l'attenzione sulle cose che sono da raccomandare:

- Apertura reciproca, curiosità e piacere nella sperimentazione aiutano
- I peers sono complementari agli altri e non in concorrenza con gli altri
- Discutere insieme quali mansioni assume il peer
- Costruire la fiducia reciproca (all'altezza degli occhi)
- Atteggiamento rispettoso l'un l'altro e insieme
- Rendere possibile l'autonomia nel lavoro e nella ripartizione del tempo
- Offerta di intervizione e supervisione
- Remunerazione adeguata nel salario mensile
- Possibilità di calcolo annuale delle ore di lavoro
- All'inizio: definizione di un concetto di lavoro per il peer e valutazione comune alla fine
- I peers dovrebbero essere inseriti nella lista di distribuzione delle comunicazioni interne dell'istituzione
- Apertura nel team nei confronti del lavoro del peer
- Definire una persona di riferimento per le difficoltà, ma anche per l'elaborazione e la discussione del lavoro del peer
- Impiegare almeno due peers per ogni clinica in modo che possa avvenire uno scambio reciproco di idee ed esperienze
- Coinvolgimento nei rapporti e nella discussione dei singoli casi (maggiore incisività)
- Chiarificare l'appartenenza ad un team (i peers dovrebbero appartenere anche ad un team, eventualmente ad un team di peers)
- Concedere tempo e pazienza per la costruzione del rapporto di fiducia tra peer e personale sanitario
- Mettere a fuoco insicurezze e conflitti e trovare il tempo per la loro chiarificazione

5 Letteratura di approfondimento

Missing link: Einführungs-Handbuch für die Beschäftigung von ExpertInnen durch Erfahrung im Bereich seelische Gesundheit und soziale Inklusion, Fontys, Eindhoven & Fokus, Bremen

Expertinnen und Experten aus Erfahrung, Pro Mente Sana aktuell, 2013/2

Recovery, das Ende der Unheilbarkeit, Amering & Schmolke, 2012

Vom Erfahrenen zum Experten, Wie Peers die Psychiatrie verändern, Utschakowsky & Sielaff, 2013