

Rollen peer support i Jönköpings län

- En utvärdering, delrapport



Foto: Ninna Ekstrand

Författare: Jenny Olofsson och Åsa Melkersson
Jönköping december 2021

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund.....	2
Projektorganisation för införandet av rollen peer support	3
Lokal kontext	3
Syften	4
Övergripande syfte	4
Specifika syften - utvärderingar.....	4
Metod och material	4
Urval	4
Datainsamling	5
Dataanalys	5
Rapportens disposition.....	6
Etiska överväganden	6
Beskrivning av projektet peer support	7
Utbildning av utbildningsteam	7
Rekrytering och utbildning av peer supporttrar	7
Anställning av peer supportter till verksamheterna.....	7
Utbildning av personal och ledning	8
Riskanalys.....	8
Finansiering.....	8
Resultat.....	9
Inför uppstarten av peer supportprojektet.....	9
Faktorer som påverkade deltagandet i projektet	9
Förberedelser inför uppstart av projektet	12
Rekryteringsprocesserna av peer supporttern.....	14
Sökta egenskaper hos peer supporttern.....	15
Implementering/Organisering.....	16
Organisering på arbetsplatsen	16
Stöd och introduktion.....	18
Erfarenheter av insatsen peer support.....	20
Erfarenheter av en ny roll i verksamheten	20
Personliga erfarenheter och egenskapers påverkan på rollen.....	23
En kompletterande spetskompetens	25
Peer supportterns arbete i praktiken	26

Påverkan på arbetsplatsens atmosfär	29
Effekter för patienter/brukare	29
Diskussion.....	32
Metoddiskussion	32
Resultatdiskussion	32
Referenser	36
Bilagor	37
Bilaga 1. Intervjuguide chef gällande upplevelsen av peer supporters på arbetsplatsen – intervjutillfälle 1.	37
Bilaga 2. Intervjuguide fokusgruppsintervju med personal gällande upplevelsen av att ha peer supporters på arbetsplatsen – intervjutillfälle 1.	40
Bilaga 3. Intervjuguide fokusgruppsintervju med peer supporters gällande upplevelsen av att arbeta som peer supporter– intervjutillfälle 1	43
Bilaga 4. Information angående intervju med chef i samband med studien: ”Utvärdering av peer support för personer med psykisk funktionsnedsättning”	46
Bilaga 5. Information angående fokusgruppsintervju med personal i samband med studien: ”Utvärdering av peer support för personer med psykisk funktionsnedsättning”	48
Bilaga 6. Information angående fokusgruppsintervju med peer supporters i samband med studien: ”Utvärdering av peer support för personer med psykisk funktionsnedsättning”	50
Bilaga 7. Arbetsbeskrivning peer support.....	52

Sammanfattning

Jönköpings läns kommuner i samverkan med Region Jönköpings län (RJL) har sedan 2010 arbetat för en återhämtningsinriktad psykiatri. Peer support är en naturlig fortsättning i det arbetet. Till skillnad från övriga Sverige, där mestadels brukarorganisationer är initiativtagare, ägs projektet av huvudmännen, Jönköpings läns kommuner samt Region Jönköpings län. Peer support startade som ett projekt i verksamheter i två av länets kommuner och inom specialistpsykiatrins heldygnsvård.

Syftet med rapporten är att få kunskap om uppfattningar och erfarenheter av rollen peer support hos peer supportrar, personal och chefer, 12 månader efter projektstart. Denna rapport är en delrapport och beskriver även kort genomförandet av projektet peer support. Rapporten kommer att följas av en slutrapport som redogör för hur projektet utvecklas samt hur uppfattningar och upplevelser varierar över tid. Utvärderingen är ett samarbete med Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI) och inom ramen för detta samarbete finns en framtagen utvärderingsdesign med metod och genomförande som använts.

En av de viktigaste delarna för att projektet peer support kunde genomföras var extern finansiering. Tidigare erfarenheter av arbete med ett återhämtningsinriktat förhållningssätt, chefens engagemang och en hög grad av delaktighet hos personalen underlättade införandet av rollen peer support. Oro och farhågor kopplat till införandet minskade över tid. Det sågs som något positivt att peer supportern var anställd på arbetsplatsen. Detta förfarande kan också medföra eventuella risker som behöver uppmärksammas och förebyggas, till exempel att peer supportern eventuellt inte har en naturlig koppling till brukarorganisationer.

Rollen peer support tog tid att definiera i de olika verksamheterna – rollen växte fram. Rollens framväxt skedde i samspelet mellan; ålagda uppgifter (som varierade mellan arbetsplatser), samspel med övrig personal på den specifika arbetsplatsen, peer supporterns egenskaper och erfarenheter, samt tankar och förväntningar på vad rollen skulle innehålla.

Alla verksamheter var överens om att insatsen peer support hade inneburit något positivt för verksamheten och patienter/brukare även om det ännu inte går att se enskilda effekter. Chefer, personal och peer supportrar beskrev mer positiva erfarenheter ju längre tid peer supportern funnits på arbetsplatsen.

Bakgrund

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2007 gjort överenskommelser om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer som har, eller riskerar att få, psykisk ohälsa. Inom 2018 års överenskommelse gjordes en särskild satsning för att stimulera till fortsatt utveckling av patient- och brukarmedverkan i vård- och omsorg, då det finns goda erfarenheter av att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa finns tillgängliga som resurs i vården.

Peer support är en ny yrkeskategori som utvecklades i England men som idag finns i flera länder. Peer support kan ses som en naturlig del i den psykiatriska vården för att stötta brukare/patienter i deras återhämtningsprocesser. Peer supporters är utbildade och anställda för att stödja andra och kan verka på olika sätt och i olika verksamheter. Gemensamt är att de erbjuder hjälp och stöd som en jämlike och delar personliga erfarenheter av återhämtning på ett sätt som inger hopp. I flera länder, bland annat USA, Holland och England, är nu yrkeskategorin peer support en naturlig del i den psykiatriska vården (Slade m.fl., 2014). Det ökande användandet av peer support går i linje med ett ökat fokus inom psykiatrin på att stödja patienternas hälsa, eget engagemang och personlig återhämtning (Davidson m.fl., 2012)

Återhämtning är ett upplevelsebaserat och subjektivt begrepp, vilket innebär att det bara är individen själv som kan tala om i fall den upplever sig vara återhämtad. Centralt i en återhämtningsprocess är goda relationer, att känna hopp om att kunna återhämta sig, att tillhöra ett meningsfullt sammanhang, att bli mer aktiv i sitt eget liv och att känslan för att det egna ansvaret ökar (Slade, 2009; Topor m.fl., 2007). Återhämtningsinriktat arbetssätt är ett förhållningssätt, som främjar hälsa. Om återhämtningsprocessen ska gå framåt behöver personal bli medveten om betydelsen av sin egen roll som stöd. Personalen behöver finnas med som bärare av hopp, genom att uppmuntra och stärka individens vilja och förmåga att ta över kontrollen över sitt liv (Slade, 2009).

I Sverige finns det flera projekt som har pågått och som pågår för att utveckla rollen peer support. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har under 2016-2018, med stöd av medel från Allmänna Arvsfonden, tagit fram en nationell plattform med riktlinjer och ramar för en svensk utbildning inom peer support (NSPH, u.å.) samt utbildat de första peer supporterna i landet. Såväl internationella som nationella erfarenheter har visat att en lyckad implementering och en välfungerande roll förutsätter noggranna utbildningar och andra förberedelser av såväl verksamheterna där peer supporters kommer att anställas som av själva peer supporters. Hela arbetsplatsen behöver ha en så klar bild som möjligt av vad peer support är och innebär, vad de förväntas göra/inte göra och hur rollen som peer support förhåller sig till personalens arbetsuppgifter. En kritisk framgångsfaktor är också att det finns såväl ledningsstöd som medarbetaresstöd i de verksamheter som avser att pröva och på sikt införa den nya rollen peer support i sin verksamhet.

Jönköpings läns kommuner i samverkan med Region Jönköpings län (RJL) har sedan 2010 arbetat för en återhämtningsinriktad psykiatri. Projektet peer support är en naturlig fortsättning

i det arbetet och projektet har letts av länets kommuners samverkan- och utvecklingsenhet, Kommunal utveckling och RJL.

Projektorganisation för införandet av rollen peer support

I Jönköpings län var Strategigrupp Psykiatri Missbruk¹ projektägare till projektet att införa peer support i verksamheter i kommun och specialistpsykiatri. Detta skiljer sig från hur man i övriga Sverige via brukarorganisationer infört peer support. I Jönköpings län finns inte något NSPH vilket innebär att brukarmedverkan har skett på annat sätt, genom ett inflytanderåd samt ett nätverk av personer med egna erfarenheter av psykisk ohälsa.

Projektet var organiserat med en projektledare från Kommunal utveckling samt en från Region Jönköpings län. I projektet fanns en projektgrupp bestående av verksamhetsnära chefer samt en styrgrupp bestående av chefer på övergripande nivå.

Lokal kontext

Projektet genomfördes på fyra avdelningar inom heldygnsvård på samtliga tre specialistpsykiatriska kliniker för vuxna inom Region Jönköping län samt på två verksamheter inom socialpsykiatri i två kommuner i Jönköpings län. Inom kommunerna arbetade peer supportern kopplat till tre olika arbetsplatser - boendestöd, träffpunkt samt ett stöd- eller serviceboende.

Specialistpsykiatri

Avdelningarna för heldygnsvård har mellan 12 och 18 platser beroende på klinik. När en patient är inskriven i heldygnsvård inom specialistpsykiatri kan det i vissa fall handla om vård och behandling under tvång, vilket är skyddat i Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991). Övrig vård ges med stöd av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017). I rapporten benämns fortsättningsvis specialistpsykiatri som psykiatri.

Kommunala verksamheter

Verksamheterna inom kommunerna ger stöd och insatser som är frivilliga för individen. Dessa insatser ges med stöd av Lag om stöd till vissa funktionshindrade (LSS, 1993) samt Socialtjänstlag (SoL, 2001). I några av verksamheterna ges även insatser som inte är biståndsbedömda.

Boendestöd är en biståndsbedömd insats som ges i brukarens eget hem. Boendestöd är en praktisk, pedagogisk och social insats för personer med funktionsnedsättning som syftar till att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag. Daglig verksamhet är också en biståndsbedömd verksamhet som ska erbjuda den enskilde stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap efter dennes önskemål. Träffpunkter är oftast ett aktivitetscenter/mötesplats för personer över 18 år med någon form av funktionsnedsättning. Boende med särskild service innebär ett boende med tillgång till omsorg, stöd och service.

¹ Strategigrupp Psykiatri Missbruk är en samverkansarena mellan länets kommuner och Region Jönköpings län.

Syften

Övergripande syfte

Övergripande syfte är att få kunskap om uppfattningar och erfarenheter av rollen peer support och hur dessa utvecklas över tid.

Specifika syften - utvärderingar

Utvärdering 1.

Kunskap om uppfattningar och erfarenheter av rollen peer support hos peer supportrar, personal och chefer, 12 månader efter projektstart.

Utvärdering 2.

Kunskap om uppfattningar och erfarenheter av rollen peer support hos peer supportrar, personal, chefer och patienter/brukare 24 månader efter projektstart.

Utvärdering 3.

Kunskap om uppfattningar och erfarenheter av rollen peer support hos peer supportrar, personal, chefer och patienter/brukare 36 månader efter projektstart samt att se hur uppfattningar och erfarenheter av rollen peer support har förändrats över tid.

Metod och material

Utvärderingen är ett samarbete med Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI) och inom ramen för detta samarbete finns en framtagen utvärderingsdesign med metod och genomförande. Inför denna utvärdering bildades en arbetsgrupp bestående av två FoU-ledare från Kommunal Utveckling samt en verksamhetsutvecklare, Sofia Ringvall, och en inflytandesamordnare, Annika Sköld Landberg, från specialistpsykiatri i Region Jönköpings län. Två av dessa hade sedan innan kunskap om projektet Peer support och hade deltagit i förarbetet inför anställning av peer support. Arbetsgruppen har inledningsvis fått utbildning av CEPI, samt handledning vid behov.

I utvärderingsdesignen ingår att göra tre mätningar under införandet av peer support. Resultatet av den första utvärderingen presenteras i denna rapport. Nästa rapport är en övergripande slutrapport som utöver utvärdering 2 och 3, innehåller hur uppfattningar och erfarenheter av rollen peer support har förändrats över tid.

Urval

Enhetscheferna som intervjuats är de enhetschefer som varit ansvariga på den berörda arbetsplatsen under tiden för intervjun. Detta har, i vissa fall, inneburit att intervjuad chef inte varit samma person som anställde och introducerade peer supporterna.

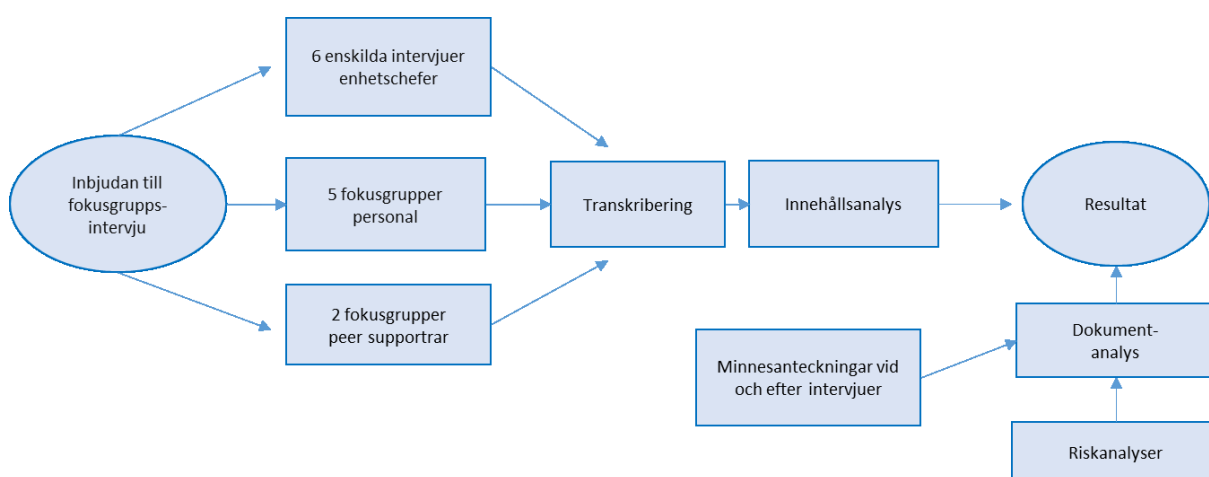
Personalgrupperna bestod av personal som enhetschefen utsåg att delta vid intervjutillfället. Personalgrupperna bestod i hög grad av skötare och stöd- och behandlingspersonal. Det var

vanligt att peer supporterns kontaktperson på arbetsplatsen fanns med. Vid något tillfälle fanns en sjuksköterska med i en intervju.

Alla peer supportrar, utom en, som var anställda vid tillfället deltog i intervjuerna.

Datainsamling

Enskilda intervjuer har gjorts med enhetschefer (6 intervjuer) och fokusgruppsintervjuer med personal (5 intervjuer) samt peer supportrar (2 intervjuer). Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från intervjuguider, framtagna av CEPI, med tre olika frågeområden: Planering inför introduktion av peer support, Implementering/Organisering samt Erfarenheter av Peer support, se bilaga 1, 2 och 3. Både skriftlig och muntlig information gavs till respondenterna inför intervjun, se bilaga 4, 5 och 6. Intervjuerna spelades in och transkriberades.



Figur 1. Flödesbeskrivning av metod för utvärdering

Dataanalys

Det transkriberade materialet från intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att granska och tolka intervjumaterialet, inspirerat av (Graneheim m.fl., 2017). Materialet bröts ner till meningsbärande enheter som sedan grupperades i subkategorier och kategorier. Vid analysen lästes det transkriberade materialet genom flera gånger för att få en känsla för helheten i materialet. En intervju analyserades av författarna och två intervjuare var för sig för att ta ut kategorier av meningsbärande enheter. Dessa jämfördes sedan med varandra för att kvalitetssäkra analysen, se exempel i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enhet, subkategori och kategori.

Meningsbärande enhet	Subkategori/teman	Kategori
<i>”Hen försvinner på kvällarna. Då sitter hen inne hos någon patient i något av de 13 rummen – Var är hen? Ingen aning, det är faktiskt ett riskmoment.”</i>	Risikfaktor med rollen	Rollen peer support

<p><i>”...något som saknades inom psykiatrin för att fylla ut glappet mellan patient/brukare och personal”</i></p>	<p>Behov i verksamheten</p>	<p>Påverkansfaktorer för deltagande</p>
--	-----------------------------	---

Utifrån att kategoriseringen skedde likvärdigt gjordes resterande analyser av författarna var för sig och kategoriseringen gjordes därefter gemensamt utifrån de teman som kom fram i materialet. Som ett komplement till intervjuerna gjordes en dokumentanalys av de minnesanteckningar som förts under och efter intervjuerna samt respektive enhets riskanalys som personal och chefer gjort innan peer supporterna började. Materialet från intervjuerna och dokumentanalysen har bildat resultatet av utvärderingen.

Rapportens disposition

Författarna har valt att strukturera rapporten genom att förklara projektets bakgrund och genomförande i en kunskapsdel för att förstå resultatdelen utifrån ett sammanhang. Resultatet är uppdelat och ordnat i rubriker utifrån de kategorier och teman som framkom i analysarbetet. Under varje rubrik finns beskrivet hur de olika respondenterna, på gruppnivå, beskriver just detta tema. Författarna har i flera avsnitt även vävt in egna analyser och fortsatta resonemang. Det framgår vem av grupperna, chef, personalgrupp eller peer supporter, som uttrycker vad och likaså när tankar och åsikter är författarnas egna. I slutet av rapporten har författarna en sammanfattande diskussion.

Etiska överväganden

De olika etiska principerna som utvärderingen tagit ställning till är de forskningsetiska principerna, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). Personuppgifterna behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning 2016/679 (GDPR), dataskyddslagen 2018:218 och annan relevant lagstiftning. Allt deltagande i intervjuer har skett på frivillig basis och möjlighet till återtagande finns. Respondenter fick muntlig och skriftlig information om utvärderingens syfte, att ingen enskild person kommer att kunna identifieras i de rapporter som kommer att presenteras samt att materialet kommer tillhöra och ägas av Kommunal utveckling och Verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik, Region Jönköpings län för skrivning av rapport samt angivna forskare inom CEPI för skrivning av vetenskapliga artiklar. Till ovanstående har informanterna gett sitt skriftliga samtycke.

Intervjuerna gjordes av medlemmar i arbetsgruppen och har i största möjligaste mån varit personer som inte har haft tidigare kontakt med respondenterna, men det har inte varit möjligt vid alla intervjuer. Viss förförståelse kring peer support har funnits vilket kan ha färgat utvärderingen. Etiska överväganden har gjorts kontinuerligt genom hela arbetet (Sandman & Kjellström, 2018).

Eftersom urvalet var litet, två kommuner och tre psykiatriska kliniker, har ord och begrepp setts över utifrån en etisk aspekt. I rapporten ska inte enskilda verksamheter kunna identifieras av utomstående. I denna rapport har vi därför valt att använda begreppet "patient/brukare" oavsett vilken verksamhet som uttalat sig kring en specifik fråga. Av samma anledning används begreppet hen när en peer supporter eller annan person beskrivs som hon eller han. Detta används även i citat med anledning av att personer inte ska kunna identifieras.

Beskrivning av projektet peer support

Projektet startade genom att utbilda det lokala utbildningsteamet i Jönköpings län, rekrytera och utbilda peer supporters samt att utbilda medarbetare, ledning och brukarorganisationer.

Målet med projektet har varit att implementera funktionen peer support i psykiatriska verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvård i Jönköpings län och att funktionen peer support ska bidra till ett utvecklat och förbättrat stöd i patientens/brukarens återhämtning samt bidra till en positiv påverkan på vårdklimat i personalgrupper och vårdssituationer.

(Thil & Holm Löv, 2018, s.4)

Utbildning av utbildningsteam

Utbildningsteamet har bestått av 11 personer varav 5 har haft rollen i detta sammanhang att bidra med sin egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Utbildningsteamet har genomgått en fem dagar utbildning av Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg (NSPHiG) och där de sedan har använt sig av NSPHiG:s utbildningsmaterial som har reviderats något för att passa Jönköpings läns kontext.

Rekrytering och utbildning av peer supportrar

Rekryteringen gjordes enligt kompetensbaserad rekrytering tillsammans med HR-partner från verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Annons utformades och publicerades på Arbetsförmedlingens webbplats, spreds i nätverk och via projektmedlemmarna i psykiatri och socialpsykiatri.

Totalt var det 109 personer som sökte till utbildningen till peer support. 33 personer intervjuades till de 15 utbildningsplatserna med start i april 2019. Utbildningens syfte var att kursdeltagarna efter utbildningen skulle ha tillägnat sig metoder, verktyg och fördjupad förståelse inför ett arbete som peer supporter inom psykiatri eller socialpsykiatri verksamheter. Utbildningen innehöll bland annat kunskap om organisation och stödfunktioner i kommun och region, kunskap om aktuell lagstiftning, olika arbetsverktyg, samt kunskap om bemötande och förhållningsätt. Utbildningen hölls på halvtid under 6 veckor och innehöll både teori och praktik. Totalt påbörjade 16 personer peer supportutbildningen och 11 personer certifierades.

Anställning av peer supporter till verksamheterna

En rekryteringsträff anordnades där anställande verksamheter bjöds in för att ge information om sin verksamhet där anställningen skulle vara. Övergripande information gavs om

anställningsform och lönegrundande kriterier. Peer supportern är en medarbetare som ska introduceras i verksamheten precis som alla nyanställda.

Efter detta genomfördes en speed-date där peer supporters valde vilka verksamheter de ville prata mer med och under tiden fanns även möjlighet att mingla. Efter rekryteringsträffen lämnade peer supporters och verksamheterna in intresseanmälan om arbetsplats och peer support, vilka matchades ihop. Totalt anställdes sju peer supporters. Projektanställningarna var planerade till 6 månader, vilket sedan förlängdes för alla. En övergripande arbetsbeskrivning (se bilaga 7) framtagen utifrån Metodhandboken från NSPH (2017) för rollen peer support hade tidigare förmedlats till peer supportrar och deltagande verksamheter.

Peer supportrarna påbörjade, vid anställningens start, strukturerad handledning som gavs av Kommunal utveckling. Handledningen gavs i samproduktion av två FoU-ledare, varav den ena med erfarenhet av psykisk ohälsa.

Utbildning av personal och ledning

Utbildningen av personal och chefer omfattade två dagar och genomfördes i samskapande av en person med erfarenhet av psykisk ohälsa och en person med verksamhetsperspektiv. Första dagen handlade om ett återhämtningsinriktat förhållningssätt och andra dagen om rollen peer support. Flera personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa medverkade som föreläsare. All personal i alla verksamheter kunde inte gå innan uppstart men det har skett flera utbildningsinsatser efteråt.

Riskanalys

Verksamheterna fick en skriftlig arbetsbeskrivning för peer supporterns roll. Respektive arbetsplats fick i uppdrag att genomföra en riskanalys och samverka den enligt de rutiner som fanns på arbetsplatsen och dess fackliga organisation. Sammanfattningsvis var de risker som skattats högst (>8) inom områdena kommunikation och arbetsuppgifter. Utifrån riskanalys genomfördes åtgärder.

Finansiering

Deltagande verksamheter ansvarade för att nödvändiga resurser tillfördes projektet, såsom personer och arbetstid. Utgångspunkten var också att deltagande verksamheter skulle bära lönekostnaden för peer supportfunktionen, såväl på kort som på lång sikt. Under projektfasen finansierades delvis peer supportrarnas projektanställningar via statliga stimulansmedel inom ramen för Uppdrag psykisk hälsa². Det finansiella upplägget varierade mellan regionen och kommunerna. Region Jönköpings län hade från start ett upplägg där kostnaden, utöver de statliga medlen för peer support, fanns med i den egna budgeten. Kommunernas första år var i princip helt betalt av statliga medel.

² SKRs arbete med främjande och förebyggande insatser inom psykisk hälsa. Innebär bland annat samordning och samverkan tvärs över verksamheter och huvudmän.

Resultat

I detta avsnitt beskrivs de faktorer, utifrån kategorier och teman, som i hög grad lyftes fram som betydande för hur projektet peer support förbereddes, implementerades samt uppfattningar och upplevelser av rollen peer support.

Inför uppstarten av peer supportprojektet

Faktorer som påverkade deltagandet i projektet

Chefens roll och engagemang

Alla chefer beskrev att de erbjöds att delta i projektet att implementera peer support. De var inte själva drivande i frågan. Cheferna lyfte, utöver faktorer kopplat till återhämtning, även faktorer såsom att deras chefer var positiva till projektet, att det var spännande att pröva nytt, att det var *”rätt i tiden”* samt att de fick ekonomiskt stöd.

Alla personalgrupper utom en uttryckte att chefens engagemang har varit avgörande för om peer support skulle finnas på deras arbetsplats. De använde ord som att chefen varit *”pådrivande”*, *”brinner”* för frågan och *”varit mycket för brukarinflytande”*.

När cheferna beskrev sin roll i projektet så varierade det hur involverade de hade varit. En av cheferna beskrev att hen varit drivande i sin egen verksamhet. Hen uttryckte att ett arbete med förankring på olika nivåer gjorts, till exempel i politisk nämnd och genom facklig samverkan. Chefen beskrev även hur hen hade arbetat för att säkerställa projektet peer support så att det ska finnas kvar i organisationen över tid. Detta engagemang skiljde sig något i förhållande till övriga chefers engagemang. Det vanliga var att cheferna inte, i lika hög grad, varit delaktiga i beslutet om att delta i projektet. En av cheferna uttryckte under intervjun att hen inte visste vilka som var ytterst ansvariga för projektet. Denna chef beskrev även att hen vet att det fanns en arbetsgrupp inför implementeringen men att hen inte vet vilka som ingick. I två verksamheter byttes chefer under projektets första del och de som intervjuades var inte med från början. Inom några verksamheter beskrev chefer att verksamhetsutvecklare tidigt kopplades in i projektet. En chef, som inte deltagit från början, ansåg att verksamhetsutvecklarna på arbetsplatsen var de som var ansvariga för att projektet skulle vara hållbart över tid.

Sammanfattningsvis ser författarna att beslutet om deltagande i projektet oftast inte togs av den närmsta chefen i verksamheten. Samtidigt är det tydligt att den närmaste chefens roll och engagemang spelar roll för hur projektet tas emot, informeras om och förankras i personalgruppen. Vid ett beslut som initieras från högre chefsnivåer kan det vara av vikt att tidigt involvera den närmsta chefen och medarbetarna – speciellt i de fall då projektet bedöms vara ett steg i att komma närmare en önskad utveckling inom vård, stöd och behandling. Det kan finnas risk för att chefen på arbetsplatsen utan större engagemang blir en utförare av en arbetsuppgift från den högre ledningen. En konsekvens av det skulle kunna vara att peer supportern inte får samma förutsättningar att lyckas i sin roll.

Erfarenhet av patient-/brukarinflytande

Både personalgrupper och chefer beskrev att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa blivit involverade i övergripande sammanhang – till exempel som föreläsare på utbildningar eller inspirationsdagar. En av personalgrupperna och deras chef beskrev flera olika områden då de, i sin verksamhet, arbetat tillsammans med personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. De har under flera år arbetat med samproduktion, till exempel gemensam planering och genomförande av utbildningen Psyk-E Bas. De har också haft personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som föreläsare och kursledare för patienter/brukare på den egna arbetsplatsen. Samma verksamhet berättade också hur de haft dialog med en intresseorganisation vid planering inför att ta emot peer support på arbetsplatsen.

En chef uttryckte att hens arbetsplats inte hade erfarenhet av att arbeta med personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Hen beskrev att några medarbetare på arbetsplatsen var fundersamma i början.

”Ska vi ha någon som inte har mått bra själv?”

Peer supporterna själva beskrev att någon kom till en arbetsplats med lång erfarenhet av patient-/brukarinflytande medan andra uttryckte att de kom till arbetsplatser där det inte fanns lika lång erfarenhet av detta.

En sammanfattande analys från författarna är att i de verksamheter där det fanns en historia av samproduktion och brukarinflytande så fanns det också en bättre beredskap för att ta emot peer support.

Peer supportern – en del i helheten

Flera av verksamheterna, både chefer och personal, beskrev att de har arbetat återhämtningsinriktat i flera år. Några chefer uttryckte att insatsen peer support var en naturlig fortsättning på det återhämtningsinriktade arbetet. De uttryckte hur peer supportern är en del i helheten – det handlar om ledarskap samt om delaktighet och inflytande.

”... personcentrerat ledarskap det handlar om att involvera patienterna i vården för att det är då man når resultat, om man gör det tillsammans. Det är jätteviktigt. Så att ha någon anställd är bara självklart känns det som. Det var en del i det hela”

Flera personalgrupper såg peer supportern som en länk mellan patienter/brukare och personal. En personalgrupp uttryckte att verksamheten kan erbjuda ytterligare en kompetens i sin peer support.

”...något som saknades inom psykiatrin för att fylla ut glappet mellan patient/brukare och personal”

I de intervjuer som hölls med chefer bekräftades personalens beskrivningar. Cheferna använde sig också i hög grad av liknande ord som personalen gjorde – till exempel beskrivningen om att peer supportern är en länk mellan patienter/brukare och personal.

Arbetsplatsens atmosfär

Flera chefer uttryckte att deras personal var positiva till att medverka i projektet. En chef sa tydligt att de är en arbetsplats som *”alltid är på”*. De flesta personalgrupperna uttryckte en övergripande öppenhet och nyfikenhet inför förändringar. En personalgrupp uttryckte att förändringsbenägenheten finns i arbetsplatsens kultur, deras arbetsplats är ofta med om att driva fram nya arbetssätt. Flera uppfattade att det var positivt med en förändring som var så konkret.

”Det brukar ju ofta pratas om olika förändringar. Det ska förändras si och det ska ändras så och så blir det liksom varken det ena eller det andra, men nu blev det definitivt och det upplevs väldigt bra.”

Vid några tillfällen uttrycktes det blandade åsikter – exempelvis svarade flera på en direkt fråga att de var för förändringar men i andra svar beskrevs inställningar som motsade detta.

”Även om det kan vara lite motsträvigt i början, så är det nog aldrig någon som sagt absolut nej eller så.”

I några personalgrupper uttrycktes att det, inför införandet av peer support, fanns en oro för hur det skulle bli på arbetsplatsen, att egna arbetsuppgifter skulle försvinna eller att stämningen skulle förändras till det negativa.

Finansiering

Författarna uppfattar att den externa finansieringen har haft stor betydelse för besluten om att införa peer support i verksamheten. De flesta personalgrupperna visste att det var ett projekt som finansierades med externa medel men ingen visste exakt varifrån dessa medel kom eller hur länge den externa finansieringen varade. En personalgrupp var tydlig med att de inte skulle medverkat om det inte vore för att finansiering kom utifrån, något som bekräftades av deras chef i hans intervju.

Cheferna hade i regel mer kunskap kring hur peer support finansierades men det varierade även mellan cheferna. En chef uttryckte att hen inte visste alls, en annan sade att hen visste att det finansierades utifrån och att det inte fanns med i den egna budgeten. I två av verksamheterna hade cheferna kunskap om att det lagts in i den egna budgeten för kommande år. En av dessa chefer hade arbetat aktivt för att få in det i egen budget. Hen beskrev hur hen pratat med högsta ledningen kring varför de ska satsa pengar i en svår ekonomisk situation och var tydlig med att de redan från början hade en tanke om att 6 månader var för kort tid för projektet.

En chef beskrev oro för vad det skulle kunna innebära om tjänsten lades in i budgeten. Hen uttryckte att det kanske kunde leda till beslut om minskning av en annan profession i personalgruppen. Författarna uppfattar att det i en personalgrupp fanns en viss oro för att

anställning av peer support på sikt skulle kunna innebära att tjänster av en annan yrkeskategori får lämna arbetet.

”Det finns ju inga extrapengar till det, utan det är ju ett huvud om man säger, så skulle man anställa en till så är det ju en skötare mindre eller en syrre mindre.”

Samma chef som uttryckte oro för att tjänsten skulle ligga på den egna budgeten uttryckte samtidigt att det är en viktig tjänst som borde finansieras i budget och att peer supportern behöver kunna försörja sig på sin tjänst, 50% är oftast för lite.

Förberedelser inför uppstart av projektet

Information och delaktighet

Alla chefer, utom en, beskrev att den främsta informationen till medarbetarna varit via APT eller liknande. En chef beskrev att de på hans arbetsplats, utöver APT, arbetade mycket med informationsträffar samt att de samproducerade en riskanalys och en handlingsplan. Det fanns en färdig plan för peer supporterns 6 första månader.

”det jag kan känna är att varje steg har vi informerat om ”nu händer det här”

Personal bekräftade att information om införandet av peer support främst gavs på APT, men sa att personal också pratade om det i sin arbetsgrupp. I personalgrupperna från kommunerna beskrevs att de flesta medarbetare på arbetsplatsen var involverade i förberedelserna och mottagandet av peer supporterna. I dessa verksamheter var personalen nöjd med delaktigheten och den information de fått inför att peer supportern skulle komma.

Flera personalgrupper upplevde att det var oklart vem som fattat beslut om deltagande i projektet och vem som stod bakom projektet. En personalgrupp berättade att de har haft kunskap om beslut och förankring av projektet. Inom flertalet av personalintervjuerna uttryckte medarbetare i samma personalgrupp motstridiga uppgifter om de fått information eller inte – allt från att ha fått mycket information till att inte fått information alls. Flera personalgrupper beskrev att de hade önskat mer information och förberedelsetid.

Författarna uppfattar att i de fall där högre andel personal varit involverad i förberedelserna så var de också mer nöjda med information och delaktighet.

Utbildning för personal och chefer

Alla intervjuade personalgrupper var nöjda med sin utbildning, de ansåg att den bör vara obligatorisk och att all ny personal ska gå den. De såg utbildningen som en del av förberedelserna.

”Jag blev förvånad över hur mycket information och hur väl förberedda vi ändå fick bli då.”

I de fall som utbildningen genomfördes gemensamt för region och kommun beskrev personal från båda verksamheterna att det gav ett mervärde, de fick inblick i varandras verksamheter. Cheferna instämde i att det var en bra utbildning samt att det var positivt att genomföra

utbildningen tillsammans med andra verksamheter. Chefer uttryckte, även de, att det gav mervärde i form av erfarenhetsutbyte, nya perspektiv och förståelse för varandras verksamheter.

Alla personalgrupper uppskattade att de fick tid att prata gemensamt om farhågor, förväntningar samt för- och nackdelar med peer support. Även chefer lyfte att det var positivt att det fanns tillfälle att lyfta och diskutera de farhågor som fanns.

Både personal och chefer uttryckte uppskattning för den del i utbildningen som hölls av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Flera verksamheter hade, innan denna utbildning, gått utbildningar i återhämtningsinriktat förhållningssätt vilket ledde till att chefer uttryckte att det fanns önskemål om ännu mer fokus på peer support och deras egna berättelser och erfarenheter i utbildningen. I en verksamhet där personal för första gången gick en utbildning av denna typ³ lyfte chefen det som positivt att det var stort fokus på återhämtning.

De flesta personalgrupper uttryckte behov av fortsatt utbildning, gärna efter att peer supportern hade börjat eftersom nya frågor uppstod då.

”För det var ju då frågorna dök upp ju, när det väl började.”

Flera uttryckte att även om utbildningen var bra så var det mycket information och mycket glömdes bort efteråt. Ytterligare en önskan var därför att utbildningen för personal kunde varit uppdelad på två tillfällen, ett tillfälle innan peer supportern anställdes och ett tillfälle när peer supportern varit på arbetsplatsen en tid.

Flera uttryckte att det var bäst om man gått utbildning innan peer supportern kom, vilket inte alla hade gjort. Samtidigt uttrycktes från en arbetsplats en osäkerhet om utbildningen hade samband med beslutet om att arbetsplatsen skulle ta emot en peer support.

I en verksamhet gick personal utbildningen två veckor innan peer supportern började med anledning av att beslutet om att ta emot peer supporter togs kort in på utbildningen. I denna arbetsgrupp uttryckte både personal och chef, neutralt och utan värdering, att det gick fort. Denna grupp var också en av de grupper där personal upplevt sig som delaktiga i rekryteringsprocessen.

En fundering som författarna får är att det skulle kunna vara positivt om det inte är för lång tidsperiod mellan utbildning och uppstart. Alla personalgrupper har gått utbildning men det vanliga har varit att de haft ett tidsglapp på cirka 4-6 månader innan det sen blev aktuellt med anställning. Det skulle kunna påverka den enskilda medarbetarens förståelse för att utbildningen och peer supporterns anställning på arbetsplatsen hör ihop.

³ Med detta hänsyftas att utbildningen för peer support har tydligt återhämtningsfokus samt är samproducerad av peers och professionella.

Utbildning för peer supportrar

Alla intervjuade peer supportrar var nöjda med den 5 veckor långa utbildning de fick för att bli peer supportrar. De beskrev att de blev ett sammansvetsat gäng som kunde prata öppet med varandra och med utbildarna. De kände till att utbildningen var från NSPH och tyckte att längd och innehåll var relevant. Utbildningen beskrevs som intensiv och innehöll många relevanta delar för den nya rollen. I en av intervjuerna uttryckte peer supportrarna att de kände sig osäkra på sin nya roll men att utbildningen ändå hjälpte att skapa trygghet.

”Dom gruppuppgifter som vi fick, som vi hade på utbildningen, jag vart tillbaka och tittat på dom och mycket av det stämmer faktiskt väldigt bra med det vi gör nu som peer supportrar.”

Flera peer supportrar lyfte vikten av att de fick arbeta med sin egen historia och berättelse.

”Man fick ju reflektera över sin egen återhämtningsresa och plocka isär bitarna. Vad var vändpunkter och vilka strategier har jag egentligen haft?”

Det var bra att få besök av de olika brukarorganisationerna som finns, information om dessa kunde de sedan berätta vidare om på sina arbetsplatser.

Flera peer supportrar uttryckte att de hade önskat mer utbildning om samtalsmetodik och nämnde Motiverande intervju (MI) som exempel. När de jobbat ett tag upplevde flera att de behövde mer verktyg för att nå fram till de patienter/brukare som är svårast att nå. Det lyftes även önskemål om specifika utbildningar kopplat till den arbetsplats de skulle arbeta på – exempelvis utbildning om hot och våld, information om när det behöver göras orosanmälan samt information om barns rättigheter. Vissa av dessa hade med fördel kunnat genomföras innan de kom till sin specifika arbetsplats, medan andra kunde ges över tid. Peer supportrarna har fått skicka in förslag på områden de velat veta mer som sedan tagits upp vid handledningstillfällen.

Personal uttryckte, i intervjuer, att det hade varit bra om peer supportern hade utbildning i bemötande och samtalsmetodik samt hade fått information om olika diagnoser och vad de kan innebära. En chef uttryckte att det hade varit önskvärt att peer supportern under utbildningen fått information om att hen inte behövde ha kontakt med alla patienter/ brukare.

Rekryteringsprocesserna av peer supportern

Rekryteringsprocessernas genomförande

En peer supporter beskrev att rekryteringen till utbildningen varit bra. En annan peer supporter uttryckte att denna öppenhet var en början till att minska det egna stigma kring psykisk ohälsa.

”En av de få arbetsintervjuer som man har vart på som, väl där, man kunde vara helt öppen och ärlig”.

När det kom till rekryteringen på arbetsplatsen skilde sig åsikterna lite. En peer supporter beskrev att matchningen var bra, att de visste att de valde varandra. En annan peer supporter

tyckte speed-datingen var svår, hen upplevde att det var för lite fokus på person och mer på en specifik upplevelse. Hen hann inte berätta om sig själv och uttryckte att det var bra med den längre intervjun som hölls senare.

Rekryteringen av peer supportern till arbetsplatsen var ett av de områden som både personal och chefer beskrev som positiv. Speed-datingen lyfts som något positivt, annorlunda och som något chefer och personalgrupper kommer ihåg. Tiden var kort men ändå tillräcklig för att skapa sig en uppfattning. Det var bra att den följdes upp med en längre intervju i nästa steg. Två chefer uttryckte att matchningen blev bra, det första intrycket höll i sig i den andra intervjun.

En verksamhet uttryckte att hela processen med rekrytering var för kort utifrån att det var en ny roll. De hade velat få mer riktlinjer och tid att förbereda sig för att veta vilka egenskaper de skulle leta efter.

Författarna upplever att även om rekryteringsprocessen upplevdes som rolig och annorlunda för personal och chefer, delades inte denna uppfattning fullt ut av de som sökte tjänster som peer supportrar. Peer supportern är i en utsatt situation där resultatet utmynnar i att bli vald eller bortvald och det är av vikt att denna process sker på ett sätt där peer supportern får tillräckligt med tid och utrymme att förmedla det hen önskar. Ansvar för detta ligger på arbetsgivaren.

Delaktighet i rekrytering till arbetsplatsen

Det varierade hur personalgrupperna beskrev sin delaktighet i rekryteringsprocessen. De flesta visste om hur rekryteringen gått till och i alla dessa fall gjordes rekrytering av både personal och chef. Flera chefer beskrev att det ofta var de som utsetts som kontaktpersoner som var med på rekryteringen. En personalgrupp var osäker på hur rekrytering gått till.

Två personalgrupper beskrev att de inte upplevde sig delaktiga i processen. I en av dessa beskrev personal att diskussionen inför rekrytering skedde på arbetsplatsen i informella samtal – det förekom ingen information på APT eller liknande. I två andra verksamheter beskrevs en högre grad av delaktighet, personal uttryckte att de hela tiden blivit informerade, involverade och kunnat fråga om processen.

En tanke från författarna är att om det inte finns en tydligt uttalad koppling att den personal som är med representerar övriga medarbetare så kan känslan att man inte varit delaktig bli framträdande trots att personal varit representerade. Vikten av att hela tiden återkoppla information till övrig personal och dokumentera processen, i till exempel arbetsplatsdokument, blir tydlig.

Sökta egenskaper hos peer supportern

Alla verksamheter lyfte vikten av att peer supportern var återhämtad och hade varit det ett tag. Återhämtningen lyftes även av peer supportrar som viktigt för hur insatsen skulle bli. Några chefer uttryckte att det var viktigt för dem att höra hur peer supportern tänkte om rollen och vad de ville göra med sin roll. En chef lyfte att de eftersökte att peer supportern skulle ha erfarenhet av just deras verksamhet.

Flera verksamheter uttryckte att peer supporterns personliga egenskaper var viktiga för arbetet. De egenskaper som lyftes var att personen behövde vara öppen, social och ha ett gott självförtroende. Det var viktigt att det var en driven person som kunde hitta egna arbetsuppgifter och hade förmåga att arbeta självständigt. Det fanns också en önskan om att peer supportern skulle passa in i den övriga arbetsgruppen.

Implementering/Organisering

Organisering på arbetsplatsen

Anställning

Gemensamt för alla verksamheter är att alla peer supportrar anställdes i respektive verksamhet⁴. Alla personalgrupper och chefer såg peer supportern som en ordinarie anställd vilket innebar att de var med på APT och liknande möten. Personal samt chefer uttryckte att de kan se fördelar med att peer supportern är anställd direkt på arbetsplatsen – de blir en i ”gänget”. Peer supportrarna upplevde att de på arbetsplatsen sågs som en i arbetsgruppen, de var med på personalmöten och gruppträffar.

Målgrupp

Chefer i alla verksamheter beskrev att peer supporterns insatser var tänkta till alla målgrupper inom verksamheten. I regionens verksamheter uttalade cheferna att alla patienter som var inskrivna på avdelningen kunde få insatsen. Det uttrycktes av en chef i kommunen att insatsen i första hand skulle gå till de brukare som hade en beviljad insats från socialtjänsten men att det även kunde ges till personer i öppen verksamhet som inte hade ett biståndsbeslut.

I några verksamheter beskrev cheferna att personal och peer support tillsammans bedömde vilka patienter/brukare som var lämpliga för insatsen. När författarna frågade mer om vad detta innebar beskrev både personal, peer supporters och chefer att det finns patienter/brukare som med anledning av var de är i sin sjukdom inte bedöms vara lämpliga för insatsen i stunden – till exempel vid en pågående psykos. Det lyftes även målgrupper där personal ansåg att insatsen peer support var extra viktig.

” ...att vi ändå kände att peer-support skulle kunna hjälpa oss så är det ju den här patientgruppen med självskadebeteende som vi kände att vi verkligen behöver stöd i. ”

”Och även svår ångestproblematik och så. ”

I alla verksamheter ansvarade peer supportern, tillsammans med personal, för att informera brukare/patienter om sig själv och insatsen peer support. Information gavs på olika sätt. Alla verksamheter hade upprättat någon form av folder eller broschyr med information om insatsen peer support samt med tider och kontaktinformation till den aktuella peer supportern. Foldern placerades ut så den fanns tillgänglig i gemensamma och öppna utrymmen. Inom psykiatri beskrev två chefer att det fanns en tavla i de gemensamma utrymmena där peer supporterns

⁴ I vissa län har peer supportern anställning i NSPH, det vill säga en brukarorganisation utanför arbetsplatsen de verkar på.

arbetstider och aktiviteter stod. Patienter/brukare fick även specifikt riktad information genom information i patientpärm eller genom att övrig personal informerades om peer support och underlättade kontakt.

Hur peer supporterna fick kontakt med patienter/brukare varierade. En chef i kommunen beskrev att i boendestödet, där personal går hem till brukare, delade personal ut foldern och tog upp intresseanmälan på en lista som vidarebefordrades till peer supportern. En peer supporter beskrev att innan hen började hade personal gett information, vilket innebar att hen från början fick en lista med patienter/brukare som ville ha kontakt med hen.

Några peer supportrar skötte sina kontakter helt på egen hand, medan andra fick rapport från personal kring vilka patienter/brukare som kunde vara i behov av kontakt. Inom heldygnsvården varierade det om peer supporterna var med på daglig rapport om patienterna eller inte. En avdelning beskrev att de ändrat sig, från att peer supportern inte medverkade vid rapporten gör hen nu det.

Praktiska detaljer

Peer supporternas arbetstider varierade utifrån hur de valt att lägga upp sin tid. Det såg olika ut på vilket sätt peer supporterna meddelade patienter/brukare vilka tider de fanns tillgängliga för dem, allt från en synlig tavla med aktuella tider till ett fastlagt schema. Ibland bestämde peer supporterna sitt schema själva, ibland lades det i samråd med arbetsplatsen. En peer supporter beskrev att schemalaggningsen skedde i samråd med personal, det var flexibelt och fanns möjlighet att ändra tider. En annan beskrev att hen fick ett färdigt schema när hen började. Det fanns möjligheter att påverka schemat men det var väl anpassat så det handlade enbart om små justeringar.

Personal uttryckte i intervjun att det inte enbart var positivt när peer supporterna bestämde schemat själva. De ville kunna påverka så att peer supporterna var på plats när personalen upplevde att patienternas behov var som störst.

Någon peer supporter hade eget rum och telefon men det var inte det vanligaste. Alla peer supportrar upplevde att de olika stödsystem som finns på arbetsplatsen var tillräckliga för deras arbete. Datasystem och telefoner fungerade bra när de behövde dessa. Eftersom de inte dokumenterar sitt arbete med patienter/brukare så handlade det mest om administrativa uppgifter som till exempel schemalaggningsen, sätta sig in i rutiner och riktlinjer, och så vidare. Alla hade egen mailadress kopplat till arbetsplatsen.

Chefens roll och ansvar

Den närmsta chefen var den som hade arbetsgivaransvar för peer supportern – samma ansvar som för alla nyanställda. Flera chefer beskrev att det i början uppstod en del frågor kring organisatoriska områden. De lyfte sådant som lönesamtal och hur det ska bedömas när det är en ny roll. Det uppstod även frågor kring vilka utbildningar som peer supportern behövde gå samt praktiska frågor som handlade om exempelvis arbetskläder.

Alla peer supportrar var överens om att chefens roll var av övergripande art. De vände sig till chefen för frågor om tider, ekonomi, schemalaggningsen och semester. De uttryckte även att de gick till chefen med ”*större frågor*”, om något inte fungerade på arbetsplatsen. Några peer

supportrar beskrev att det var "rörigt" kring chefs- och ledarskap vilket påverkade arbetsplatsen. Dessa peer supportrar beskrev cheferna som frånvarande. På en annan arbetsplats uttryckte peer supportern att chefen och hen hade mycket kontakt, i början nästan varje vecka. Hen kände att hen hade chefens stöd samt visste att chefen trodde på insatsen peer support och arbetade för att det skulle fungera.

Stöd och introduktion

Kontaktperson

Alla peer supportrar hade fått kontaktpersoner utsedda till sig. Alla chefer beskrev att det fanns en tanke med vilka personer som skulle bli kontaktpersoner åt peer supportern i den egna verksamheten, till exempel lämplighet och möjlighet. Den utsedda kontaktpersonen kunde ha någon form av samordnande roll, ha en kunskap om återhämtning, kanske genom en roll som återhämtningsombud⁵ och/eller vara någon som visade intresse för uppdraget.

I några verksamheter beskrev cheferna att fler än en kontaktperson utsågs. Vid ett tillfälle blev det ett byte av kontaktperson, men i två andra fall med anledning av att det ansågs behövas två kontaktpersoner med anledning av de oregelbundna arbetstiderna på arbetsplatsen. En peer supporter berättade att hen fick en till kontaktperson efter ett tag. Peer supportern hade en kontaktperson att vända sig till när det handlade om mer praktiska och konkreta frågor och en som hen vände sig till när hen hade behov av att prata känslor.

Introduktion på arbetsplatsen

På flera arbetsplatser var det kontaktpersonen tillsammans med chefen som hade ansvar att förbereda introduktionen. En personalgrupp uttryckte att introduktionen var precis som till vilken annan kollega som helst, något som bekräftades av flera chefer.

Två peer supportrar beskrev att när de kom till sin arbetsplats fanns inte deras kontaktpersoner på plats. När den ena av dem kom var det som en chock för personalen och hens kontaktperson hade inte gått utbildningen. En av dessa peer supportrar uttryckte att introduktionen, som var att gå bredvid i två dagar, inte var så genomtänkt. Hen hamnade i konstiga situationer första dagen och hade svårt att veta vad hen skulle göra. Andra dagen var mer strukturerad och hen beskrev att det handlade mycket om att gå igenom checklistor.

"Jag hade ju en fruktansvärd första dag så dom var ju rädda att jag inte skulle våga komma tillbaka."

En annan peer supporter sa att all personal visste att hen skulle komma och hade fått information om peer support, även patienter/brukare hade fått information. Hen fick upplevelsen att alla visste vad peer support var. Denna peer supporter var på en introduktion på arbetsplatsen innan hen började samt fick gå två veckor bredvid. En tredje peer supporter beskrev att personalen

⁵ Återhämtningsombud är personal inom psykiatrin i Jönköping, Habo och Mullsjö kommuner samt psykiatriska kliniken på Länssjukhuset Ryhov, Region Jönköpings län med främsta syfte att sprida kunskap om ett återhämtningsinriktat arbetssätt.

hade viss kunskap om peer support och beskrev att hen blev positivt bemött när hen kom. Hen uttryckte att trots att personalen hade gått utbildning om peer support inför uppstarten upplevdes viss okunskap.

Författarna uppfattar att kontaktpersonen, för de flesta peer supportrar, blev den person som introducerade peer supportern i verksamheten. Det är av stor vikt att kontaktpersonen fått tid att förbereda introduktionen och att kontaktpersonens uppdrag är tydligt.

Dagligt stöd och handledning till peer supportern

Alla peer supportrar uttryckte att de fick dagligt stöd från kollegor. De vände sig till den kollega som var insatt - den som hade kontakt/ansvar för specifik patient/klient. Kontaktpersonerna ansvarade, för det mesta, för att kontinuerligt följa upp hur det gick för peer supportern. De gav feedback och återkoppling på det dagliga arbetet samt hade ett löpande ansvar för att svara på frågor och stötta i vardagliga situationer.

En peer supporter fick, i början, kontinuerlig handledning från sin chef och kontaktperson där de gick igenom utformandet av tjänsten samt hur det gick med spridning och implementering av peer support. De flesta chefer uttryckte att kontaktpersonerna skötte handledningen för peer supportern på egen hand och vände sig till chefen om problem uppstod. En peer supporter beskrev att kontaktpersonerna upplevdes ha mer ansvar än chefen. I en verksamhet beskrev chefen att kontaktpersonerna fick handledning av verksamhetsutvecklaren på arbetsplatsen.

Flera peer supportrar ansåg att de utsedda kontaktpersonerna borde fått lite extra utbildning samt att det borde ha funnits avsatta tider för när de ska sitta ned med varandra. Någon beskrev att hens tid med kontaktpersonen rann ut i sanden allt eftersom tiden gick.

Handledning i grupp på arbetsplatsen

På en del arbetsplatser gavs en mer strukturerad handledning till all personal på arbetsplatsen. Någon peer supporter uttryckte att det på hens arbetsplats inte förekom någon planerad handledning, det fick påkallas om det fanns behov. Det framgick, i personalintervjuer, att minst en peer supporter får delta på den egna arbetsplatsens ordinarie handledning tillsammans med övrig personal. En peer supporter beskrev att hens arbetsplats hade daglig spegling i hel arbetsgrupp innan de gick hem – en metod där de pratade om dagen och hur den varit. En annan peer supporter beskrev att det fanns handledning på arbetsplatsen men att hen inte var med och att det saknades.

Handledning av Kommunal utveckling

Peer supportrarna hade hunnit få handledning vid två heldagar fram tills intervjun kopplad till utvärderingen genomfördes. Vid dessa tillfällen lyftes gemensamma frågor samt frågor kring extra kunskapsbehov. De har även fått enskild handledning ungefär varannan månad. Peer supportrarna uttryckte att de kunnat kontakta handledarna vid behov och att det varit värdefullt. I en verksamhet upplevde kontaktpersonen att det blev väldigt konstigt att hen och peer supportern inte hade gemensam handledning, vilket medförde gemensamma möten med teamet från Kommunal utveckling, peer supportern och kontaktpersonen.

En chef uttryckte att det hade varit önskvärt att få återkoppling från Kommunal utveckling för att veta vad de som arbetsplats ska tänka på i framtiden. En annan chef beskrev att hen fått input från Kommunal utveckling utifrån detta.

Erfarenheter av insatsen peer support

Erfarenheter av en ny roll i verksamheten

Rollen växer fram

I intervjuerna handlade en stor del av materialet om peer supporterns roll och funderingar kring vad rollen innebär på de olika arbetsplatserna. Både personal, peer supportrar och chefer beskrev att det var svårt att definiera rollen i början. De flesta personalgrupper uttryckte att det fanns en rollbeskrivning för peer supporterns roll, men flera sade att den var otydlig och diffus. En personalgrupp gav uttryck för att de, under intervjun, fortfarande inte visste vad peer supporterns roll var. Det fanns en önskan om en större tydlighet kring rollen och vilka riktlinjer som bör gälla.

En personalgrupp beskrev att de fick ge idéer till arbetsuppgifter – peer supportern hade inga egna tankar/förslag. De uppfattade hens insatser som spretiga, *”lite här och lite där”* och upplevde att peer supportern inte arbetade enligt det sätt som hen beskrev vid intervjun.

”Hen ska ju veta vad hen ska göra. Kan jag ju tycka”

”fast ibland undrar jag om hen fått samma information kring vad hen ska göra som vi fick på utbildningen där”.

Några chefer beskrev att det fanns en viss osäkerhet i början och uttryckte att de fått vara med och styra mycket. De hade fått bevaka att peer supportern gjorde det hen skulle göra och inte gick in på andras arbetsuppgifter. En av dessa chefer uttryckte att hen hade funderat på hur mycket hen skulle styra och hur mycket ansvar en peer supporter kan ta – *”Vad är lagom?”* En annan chef uttryckte att hen gett peer supportern egen frihet och mandat att hitta rollen i organisationen. Peer supportern hade fått extra tid i schemat för att möjliggöra att nya uppgifter skulle få växa fram.

Flera peer supportrar beskrev att de trodde det skulle gå fortare att hitta sin roll. En peer supporter uttryckte att det var positivt att det tog tid, eftersom tid behövs för att bygga förtroende och hitta en roll som passar de flesta. En annan peer supporter upplevde att hen hade höga förväntningar på sig själv att *”fixa något”* och en annan att hen hade förväntningar på sig själv att hen *”borde göra mer”*. Flera peer supportrar beskrev att det var viktigt att inte gå in med för stora förväntningar på vad de kan åstadkomma.

En otydlig roll skapar behov av tydliga gränser och hierarkisk ordning

Alla personalgrupper beskrev peer supportern som en kollega och en del av gruppen. Författarna uppfattar att, trots det, förekom det en viss osäkerhet kring hur peer supporterns roll

förhöll sig till övrig personal och hur den hierarkiska ordningen såg ut. En chef uttryckte att peer supportern befann sig mer på patientens nivå och från en personalgrupp kom följande citat;

”Du och patienterna, ni är jämlika liksom. Vi hamnar ju per automatik lite högre upp som vårdpersonal, det finns ju alltid en beroendeställning”

Författarna uppfattar att det även uppstod hierarkiska funderingar om vissa arbetsuppgifter. En personalgrupp beskrev att de upplevde att peer supportern lade sig i deras jobb och frågade om saker som inte var relevant för hens arbete. I sitt sätt att beskriva hur de uppfattade information som peer supportern gav dem användes bland annat följande ord; ”angivare” och ”ger oss arbetsuppgifter”.

När personal beskrev det som inte fungerat bra med peer supportern på arbetsplatsen handlade det främst om att de uppfattade att det arbete som peer supportern utförde konkurrerade med personalens ordinarie arbetsuppgifter. Några chefer beskrev också tillfällen då de upplevde att det inte fungerat så bra i verksamheten. De uttryckte då att det handlat om att peer supportern haft svårt att sätta gränser kopplat till arbetsplatsens bestämmelser, såsom att lova en patient/brukare att hen ska få gå ut. En oro som lyftes inför uppstart var att peer supporterns arbetsuppgifter skulle kunna uppsluka peer supportern eller om peer supporterns tidigare yrkeserfarenheter kunde påverka den nya rollen. Författarna kan, efter samtal och intervjuer se att det i vissa fall kan finnas fog för denna oro – gränsdragningarna kan bli svårare att göra för peer supportrar som har yrkeserfarenheter som liknade personalens yrkeserfarenheter, exempelvis inom omvårdnad eller service.

En peer supportern beskrev att hen utsatts för situationer då det varit lätt att agera som personal men att hen medvetet låtit bli och att hen fick bekräftat från personal att det var rätt agerat. Detta hjälpte hen att landa i rollen och kunna fokusera på den egna arbetsuppgiften. En annan peer supportern beskrev att hen hade haft svårt att låta bli att göra arbete som var personalens ansvar. Peer supportern uttryckte att det hade varit svårt att hitta rollen och att hen inte klarade att ”sitta på händerna” om hen såg att det fanns arbetsuppgifter. Kognitivt kunde hen förstå att det inte var bra men känslomässigt var det jobbigt att inte få göra vissa saker. Författarna uppfattar att hen uttryckte en känsla av att inte vara delaktig på arbetsplatsen.

”Jag tycker det känns lite konstigt när personalen säger - ja hur många är vi som jobbar ikväll? Ni är fyra plus X, men X räknas ju inte säger dom då för jag ska ju inte räknas som personal... .. men hen är väl också personal fast en annan personal det är liksom att jag räknas inte.”

Peer supportern – en riskfaktor?

Den otydliga rollen ledde, enligt personal, till att flera orosmoment uppstod kring arbetsplatsens rutiner och bestämmelser. Det lyftes konkreta risker; Vad händer till exempel om peer supportern öppnar dörren åt fel person? Det lyftes även en oro för att peer supportern skulle kunna bli utsatt för någon form av risk. Vad den risken skulle bestå av framgick inte.

”Hen försvinner på kvällarna. Då sitter hen inne hos någon patient i något av de 13 rummen – Var är hen? Ingen aning, det är faktiskt ett riskmoment.”

I en verksamhet inom psykiatrin uttryckte personal osäkerhet om peer supportern omfattades av rutinen gällande patienternas/brukarnas tillsynsgrad⁶. Det uttrycktes oro för hur det skulle fungera med sekretess och dokumentation.

”Hen ska egentligen överföra lite, sina samtal och så men... Vi kan ju inte dokumentera det. Jag kan ju inte dokumentera någonting som jag får höra i andra hand liksom.”

Flera chefer berättade att personalen hade uttryckt dessa farhågor men uttryckte inte att de delade dem utan beskrev det utifrån att det var oro som personal hade lyft med dem.

En personalgrupp ansåg att det behövde förtydligas vad peer supportern inte ska göra och ger följande exempel: prata läkemedel, lämna ut nycklar, bädda sängar, koka kaffe, ta anhörigsamtal, hänga med personalen i fikarummet eller ha stödjande samtal.

”Vissa patienter kanske man inte ska prata med om man inte har utbildning”.

En chef beskrev också exempel på vad en peer supporter inte ska göra. Hen ska inte öppna dörrar eller ge cigaretter. Personal och chefer var tydliga med att peer supporterna inte ska läsa journaler eller akter samt dokumentera. Peer supportern har sekretess. Hen kan dock inte lova en patient/brukare att inte säga något till personal. Peer supportern ska heller inte fixa i köket eller ha omvårdnadsansvar.

Flera peer supportrar beskrev att de i början upplevde en viss oro från personalens håll men också själva kände en viss oro. Personal har också, i efterhand, delat med sig av sin initiala oro till en peer supporter. De hade då uttryckt oro för att det skulle kunnat bli så fel och att peer supportern skulle varit en säkerhetsrisk. Vid detta tillfälle uttryckte de dock att så inte blev fallet och att det istället blev så mycket bättre än förväntat. Flera peer supportrar beskrev också att de fick mycket stöd från personal och att de också lärde sig saker och utvecklades i sin egen roll genom att ha en bra relation med övrig personal.

Författarna uppfattar att ju tydligare peer supportrarnas roll på arbetsplatsen blev desto mer visade det sig att peer supportrar och personal arbetade med skilda saker vilket ledde till minskad konkurrens. Författarna uppfattar vidare att den övergripande rollen peer support skiljer sig åt mellan olika arbetsplatser. Rollens framväxt sker i samspelet mellan; ålagda uppgifter (som varierar mellan arbetsplatser), samspel med övrig personal på den specifika arbetsplatsen, peer supporterns egenskaper och erfarenheter, samt tankar och förväntningar på vad rollen ska innehålla.

⁶ Tillsynsgrader finns 1-5 och anger patientens rörelsefrihet inom och utanför verksamheten samt bedömt behov av övervakning.

Personliga erfarenheters och egenskapers påverkan på rollen

Peer supporterns mående och personliga erfarenheter

I alla personalgrupper och bland alla chefer fanns både farhågor och förväntningar inför att peer supportern skulle börja. Farhågorna var fler än förväntningarna, de flesta farhågor besannades dock inte. De verksamheter som hade flest farhågor var de som arbetade med heldygnsvård. Farhågor som framkom i alla verksamheterna var bland annat oro över peer supporterns personliga erfarenheter.

Både chefer och personal återkom till hur viktigt det var att peer supportern kommit vidare i sin egen återhämtning. Peer supportern skulle kunna vara för skör för uppdraget på grund av sina erfarenheter och därmed återinsjukna, eller vara en tidigare patient/brukare på den enheten. Det uttrycktes också oro över en eventuell konsekvens av ett återinsjuknande; hur skulle det påverka arbetsplatsen om en tidigare peer support blev patient/brukare på den egna arbetsplatsen?

En chef uttryckte en farhåga i hur hen skulle hitta balansen i att förhålla sig till en person som tidigare varit skör, kontra att behandla peer supportern som alla andra i gruppen. En peer supporter beskrev att hen upplevde att ledning och personal *”höll tillbaka”* eftersom de var oroliga för att hen skulle fara illa. Detta blev negativt eftersom det kunde innebära att personal och ledning hade svårt att tro att patienter/brukare kan återhämta sig. Hen upplevde vidare att personal i början var lite *”rädda”* men att det blev bättre när de märkte att insatsen togs emot positivt från patienter/brukare.

Personal i en verksamhet beskrev att peer supportern i början av sin anställning pratade mycket om sin tid som patient och att hen reagerade negativt när personalen pratade om patienterna.

”När vi pratar om patienterna på vårt sätt så kan hen ta åt sig märker man ibland”

I detta fall upplevde personal att det handlade om att peer supportern inte själv kommit tillräckligt långt i sin egen återhämtning, snarare än att det handlade om de egna ordvalen eller jargongen. En peer supporter beskrev att hen, i början, identifierade sig med patienterna/brukarna och hade ganska negativa tankar om personalen. Senare såg hen att personalen har en stor kompetens som peer supportern kunde dra nytta av.

”...det är väl det som är grejen att vi ska jobba åt samma mål fast i olika funktioner”

Peer supporterns personliga egenskaper

En chef lyfte farhågan kring hur personstyrd insatsen är. Det blir mycket fokus på den enskilda personen som ska in i en organisation och skapa en ny roll. Flera av personalgrupperna lyfte återkommande (se avsnitt om rekrytering) att de personliga egenskaperna är viktiga för jobbet som peer supporter. Det är viktigt att peer supportern är social, öppen, självständig samtidigt som hen ska ta in och se mycket. De lyfte även vikten av att peer supporterna inser sina begränsningar och kan förhålla sig till arbetsplatsens förutsättningar.

Cheferna har också flera tankar kring vilka personliga egenskaper som är viktiga för rollen peer support. Det uttrycktes behov av en person som tog för sig, kunde skapa struktur i sitt arbete, hade egna idéer och var framåt. Andra viktiga egenskaper som nämndes var att peer supportern hade en social förmåga, var öppen och kunde knyta kontakt. Att kunna samarbeta och vara flexibel lyftes också samt att det var önskvärt om personen både kunde vara verbal med egna tankar, men också haka på andras. Det skulle vara bra om personen ifråga inte var orolig eller ängslig. Två av cheferna sa att de inte letade efter specifika egenskaper utan gick på "magkänsla".

Flera personalgrupper återkom till att en av anledningarna till att det blivit bra var peer supporternas personliga egenskaper. Författarna ser att de inte gör samma koppling när erfarenheterna blivit mindre bra, då lyfts istället peer supporterns otydliga roll. Inte heller cheferna uttalade att det handlat om peer supporterns personliga egenskaper i de fall då det fungerat mindre bra, utan hänvisade till att rollen varit otydlig. Några chefer kunde samtidigt beskriva att de tillfällen då de upplevt att det inte fungerat så bra handlade om att peer supportern haft svårt att arbeta självständigt och hitta sin roll.

Författarna uppfattar utifrån intervjuerna att peer supporterns roll samt hans personliga egenskaper är nära sammankopplade. Det är en sårbar situation när det handlar om rollen peer support – personliga egenskaper påverkar allas arbete men det kan vara så att det blir mer tydligt i denna situation. Detta med anledning av att det dels är en ny roll, men även för att det oftast är enbart en person som innehar rollen på arbetsplatsen. Författarna uppfattar också att hur rollen peer support ser ut varierar och att variationen till viss del kan förklaras utifrån de personliga egenskaper som peer supportern har. I de fall där peer supportern tillräckligt bra klarar att anpassa sig till förväntningar och arbetsplatsens sociala normer och regler uppfattar författarna också att hen får större möjligheter och friheter att arbeta utifrån eget tänk. I de fall då det verkar ha uppstått viss oro på arbetsplatsen uppfattar författarna att chefer och personal upplevde ett större behov av styrning och kontroll av rollen. Det blev då mer fokus på vad en peer supporter praktiskt får och inte får göra. Det uttrycktes i dessa intervjuer mer funderingar kring att rollen är oklar och ett behov av att strukturera och sammanställa en tydligare beskrivning.

Författarna vill även påpeka att de personliga egenskaper som krävs i hög grad innebär att många människor inte kan söka arbete som peer support då det är höga förväntningar. Författarna anser att det är viktigt att tidigt förtydliga att det inte enbart är erfarenhet av psykisk ohälsa som krävs för att kunna arbeta som peer support. Det krävs, utöver erfarenhet och utbildning, även personlig lämplighet. Detta innebär att för många människor kan deras psykiska funktionsnedsättning vara ett hinder då denna i sig kan påverka de egenskaper som krävs. Det kan vara av vikt att föra ett resonemang kring att det utslagsförfarande som görs innan rollen kan tillsättas innebär att det blir högfungerande individer, inom gruppen människor med psykisk ohälsa, som får denna typ av arbete. För att det ska fungera på en arbetsplats kan det vara ett måste att det är så men alla verksamheter behöver fundera över hur de tar tillvara på de andra röster och erfarenheter som finns.

En kompletterande spetskompetens

Stöd i återhämtning

Personal och chefer i alla verksamheter var överens om att peer supportrar inte ska ersätta personal. De ska inte arbeta med behandling utan stötta i återhämtning och förmedla hopp. Alla chefer ansåg att rollen är ett komplement till det ordinarie behandlingsarbetet – en chef använde uttrycket ”*professionell närstående*”. Peer supporternas insatser ska stå för en annan kompetens än den som ordinarie personal har.

”De ska ju ha mer kamratliga, vad heter det, samtal inte vårdande samtal utan mer stöd liksom”.

Uttryck som användes av personal för att beskriva peer supporternas roll var bland annat ”*kamratstödjare*” och ”*guidande medmänniska*”. Personal var tydlig med att det finns en skillnad mellan kamratstödjande samtal och stödande samtal. En personalgrupp beskrev peer supportern som en spetskompetens som ska kunna dela med sig av egna erfarenheter. Peer supportern kan ge något som ordinarie personal inte kan ge. Personal kan ha egna erfarenheter av psykisk ohälsa men det ligger inte i deras roll att vara öppen med dessa. En peer supporter kan därmed förmedla en insikt och förståelse för patientens/brukarens upplevelse.

”De har ett annat perspektiv som är svårt för oss att göra med trovärdighet”

Flera personalgrupper trodde att insatsen peer support på sikt skulle kunna påverka synen på vård och bemötande. De upplever att peer supportern förmedlar hopp och får en gemenskap med patienterna/brukarna. De kompletterar och underlättar för personalen. De uppmärksammar saker hos patienten/brukaren som personalen inte ser. Peer supporternas erfarenhet är viktig och personal uttryckte att det fanns en extra vinst när peer supportern hade samma typ av erfarenhet som patienten/brukaren. En peer supporter beskrev att hans närvaro kunde hjälpa till att nyansera vissa delar för patienten/brukaren, han kunde ge en annan input på till exempel en behandling som kanske kunde uppfattas som skrämmande. Det var viktigt att peer supportrarna var tydliga med att det fanns områden som patienterna/brukarna behövde ta med personal, till exempel frågor kring behandling.

Tillgänglighet och tid

Peer supportrarna lyfte att de, förutom den egna erfarenheten, hade mer tid och kunde vara tillgängliga när behov uppstod. Patienter/brukare orkar inte alltid ha långa samtal och samtal måste anpassas i längd och tillfälle utefter ork. Peer supportrarna beskrev att det var viktigt att de inte började fylla ut tiden med uppgifter som inte tillhörde rollen, till exempel omvårdnadsåtgärder, eftersom det skulle påverka deras tid och tillgänglighet.

Personal uttryckte även de att det var viktigt att peer supportern har tid, att peer supportern kan vara tillgänglig för patienter/brukare. Han är en extra resurs som kan vara tillgänglig för patienten/brukaren när behov uppstår. Även chefer lyfte att tiden som peer supportern hade var en positiv faktor. De kunde ta samtal när personalen inte hann vilket också hjälpte personalen och kanske påverkade klimatet på arbetsplatsen. En erfarenhet som flera peer supportrar

beskrev var att de var tvungna att vara trygga med att de vissa dagar hade mycket att göra och andra dagar var det jättelugnt.

Flera peer supportrar beskrev även att 50% är för lite tid för insatsen. Det lämnar inget utrymme för utveckling av rollen.

Stöd till personal

Flera chefer uttryckte att peer supporterns närvaro varit bra för personalgruppen, dels för att personalen kunde ställa frågor men också för att det gav ett annat perspektiv in i arbetet. Peer supportrarna beskrev att övrig personal kunde komma till dem och fråga om stöd i vissa situationer – hjälp i hur de skulle kunna tänka kring eller bemöta en specifik individ.

I tre av intervjuerna lyftes att insatsen haft en konkret påverkan på arbetsgruppen. De faktorer som lyftes var att personal uttryckte att de fått input och hjälp att tänka och se saker ur ett annat perspektiv. I intervjuerna gavs flera exempel kopplat till specifika situationer eller patienter/brukare. Personalen beskrev att de får stöd i hur de kan närma sig vissa patienter/brukare och beskrev att de fått en annan syn på målgruppens möjligheter till återhämtning. Flera chefer uttryckte liknande uppfattningar. En chef uttryckte att det i verksamheten är mer fokus på för vem insatsen ska göra skillnad, ännu mer individfokuserat. Gruppdiskussionerna upplevs som öppnare och mer utforskande. Peer supportern har fört med sig att personal vågar vara mer rakt på sak och mer öppet pratar om svåra saker;

”som det här med sorgbearbetning... ..att inte ducka för tuffa saker som professionellt sett man gör ibland om man är osäker, man vill inte skada, man vill inte göra det värre. Så där har det märkts också en liten förändring”.

En erfarenhet som flera peer supportrar delade var att personal har uttryckt att det har gjort skillnad för dem att få peer supporterns input och synvinkel på saker. De flesta ansåg att samarbetet med personalen fungerar bra.

Peer supporterns arbete i praktiken

Samtal

När personalgrupperna lyfte praktiska delar som de anser tillhör rollen nämnde de sådant som enskilda samtal, gruppsamtal samt arbete med Återhämtningsguiden⁷. Alla chefer ansåg att en peer supporter ska ha samtal, främst enskilt men även gärna i grupp.

Peer supportrarna själva beskrev att deras arbetsuppgifter till stor del handlar om samtal, enskilt eller i grupp. De beskrev att det handlar om kamratstödande samtal. De arbetar med utgångspunkt i återhämtning men det varierar hur de arbetar. Det är inte alltid så att patienter/brukare vill prata återhämtning, det kan kännas för långt borta beroende på var hen befinner sig och därför får man arbeta med det stegvis. Flera peer supportrar beskrev att de

⁷ Återhämtningsguiden är skriftliga material från NSPH Skåne som kan fungera som verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning, som drabbad eller anhörig (NSPH, Skåne, u.å.).

arbetar aktivt med att söka upp patienter/brukare, oftast utifrån samråd med personal. När patienten/brukaren fanns kvar i den egna verksamheten så löstes kontinuitet genom att ge information om nästa arbetstid och genom tydliga frågor om kontakt önskades, samt planering för ny tid om så var fallet. En peer support upplevde att patienterna/brukarna var tacksamma för att de blev aktivt uppsökta.

En peer supporter beskrev att hen hade hoppats på att kunna arbeta mer med Återhämningsguiden men att det var svårt på en avdelning inom heldygnsvård eftersom patienterna/brukarna är inlagda en kort period, 1-2 veckor. En annan peer supporter beskrev att hen hade velat ha någon form av tidsbokning för patienterna. En peer supporter i heldygnsvården ansåg inte att peer support kunde användas fullt ut med anledning av att många patienter/brukare var för sjuka och låg inne för kort tid. Denna uppfattning delades inte av övriga peer supportrar inom heldygnsvård. Alla peer supportrar beskrev att deras uppfattning var att patienter/brukare överlag var positivt inställda till peer support.

Aktiviteter

Personalgrupperna lyfte andra praktiska delar som de ansåg tillhöra rollen, såsom promenader, spela spel, sitta med vid kaffe och måltider samt jobba med avslappning och mindfulness. Peer supportrarna gav flera exempel på olika aktiviteter de gör tillsammans med patienter/brukare utöver enskilda samtal. De arbetade bland annat med avslappningsövningar, går på promenader, gruppsamtal och gruppövningar. Ibland är de med vid läkarsamtal. En peer support var delansvarig för en skrivargrupp.

Inför framtiden så hade en peer supporter funderat på om det var möjligt att sätta samman grupper med patienter med samma diagnos samt starta anhörigträffar. En verksamhet uttryckte att de hade förväntat sig mer aktiviteter och uttryckte att det blev mest samtal. Författarna upplever att detta i denna kontext uppfattas som mindre bra men att flera andra verksamheter beskrev en hög grad av samtal som något positivt.

Det fanns en önskan från flera personalgrupper samt chefer att peer supportern, i framtiden, skulle hålla i fler gruppaktiviteter på arbetsplatsen. Flera chefer fördjupade sina tankar kring vilka typer av grupper och nämnde sådant som samtalsgrupper, sömnskola, dialogmöten och studiecirkel. En chef beskrev hur hen upplevde att peer supporterns närvaro lett till ett mer aktivt arbete med Återhämningsguiden, de hade laminerat vissa dokument från Återhämningsguiden som nu arbetas aktivt med i verksamheten.

Demokratiska processer, information och föreläsningar

Peer supportern ansågs även av några chefer kunna vara delaktig i demokratiska processer på arbetsplatsen, exempelvis patient-/brukarråd. En chef lyfte att en tydlig effekt på arbetsplatsen var att verksamheten infört patient-/brukarråd var 5:e vecka. Det är samtal om fysisk miljö och liknande och en möjlighet för patienter/brukare att lyfta om de saknar något. Verksamheten hade pratat om detta länge men började med det efter att peer supportern kommit. Chefen på denna arbetsplats lyfte även att andra saker uppkommit, som till exempel en fråga om säkerhet för både personal och patienter/brukare vid till exempel brand.

Flera peer supportrar fick även ansvar för sådant som föreläsningar och/eller deltagande i utbildningar, ibland riktade till personal. Flera peer supportrar upplevde att deras kunskaper efterfrågades, några av dem hade ett stående inslag på APT där de bland annat pratade om återhämtning. I en verksamhet hade peer supportern även medverkat vid olika informations-sammanhang utanför verksamheten.

En framtida brobyggare mellan verksamheter?

Peer supportrarna uttryckte en önskan om att fler verksamheter skulle anställa peer supportrar. Flera av peer supportrarna upplevde att det finns ett glapp när det kommer till övergången mellan heldygnsvård och insatser i psykiatrisk öppenvård och/eller i kommunens verksamheter. De uttryckte att det, ute i den ”friska världen”, kan vara väldigt ensamt och finnas behov av stöttning. Det hade varit bra om det fanns en peer supporter som kunde ta vid efter utskrivning om det var så att patienten/brukaren önskade det. Det hade också behövts fler peer supportrar i flera liknande verksamheter som de själva arbetar i.

Några chefer uttryckte även en önskan om att peer supportern i framtiden skulle kunna arbeta mer utåt – kanske tillsammans med ett öppenvårdsteam eller med aktörer utanför den egna verksamheten, som till exempel träffpunkter. En chef uttryckte att det blivit tydligt att det finns glapp mellan verksamheter och uttryckte tankar om att kunna mötas på en gemensam arena för att kunna erbjuda något mellan psykiatri och kommun.

”... för någonstans så är det så har vi identifierat att det är ett glapp mellan verksamheterna för att det är så alla vill inte ha insatser från kommunen i alla lägen men man kanske behöver stöd, en coachning emellan. Så vi har pratat lite grann angående den delen och mötas för att se finns det ett behov...”

Denna chef beskrev även att peer supportern varit med i nämndsammanhang vilket ledde till en aktiv och intresserad nämnd som ställde frågor. Chefen uttryckte att hen ansåg att det är ett steg närmare förändringar i samhällets synsätt på individer med psykisk funktionsnedsättning och en successiv förskjutning i organisationen.

Alla peer supportrar beskrev att de, på sin arbetsplats, hade mycket att göra och att det inte fanns tid för dem att ha kontakt med brukarorganisationer utanför verksamheten. En peer supporter hade dock gett information om den nya rollen peer support hos schizofreniförbundet. En annan beskrev att hen varit med på ett inflytanderåd, vilket hjälpte hen att ha kvar patient-/brukarperspektivet. Något som uttryckts som en risk av personal är också att peer supportrarna, genom att tillhöra arbetsplatsen, inte får inblick i brukar- och intresseorganisationers arbete och får del av deras kontaktnät.

Författarna uppfattar att organiseringen av peer support som anställd i verksamheten skulle kunna medföra att peer supportern, med rätta, definierar sig som en del av personalgruppen. En fråga över tid blir därmed hur peer supportern kommer att klara att hålla kvar patient-/brukarperspektivet när hen blir en integrerad funktion på en specifik arbetsplats.

Påverkan på arbetsplatsens atmosfär

I några personalgrupper fanns en oro för att stämningen skulle förändras på arbetsplatsen när det kom en peer supporter. Flera uttryckte en farhåga att de inte skulle våga prata så öppet som de tidigare gjort. Från några chefer uttrycktes en önskan kring att peer supporterns närvaro just skulle påverka hur personal pratar om patienter/brukare. Cheferna uttryckte samtidigt tillit till sina arbetsgrupper och sa att de inte uttryckte sig olämpligt men att en påminnelse är positiv.

Tre av de intervjuade arbetsplatserna uttryckte att de inte såg att insatsen hade påverkat arbetsplatsens atmosfär eller behandlingssätt. Trots det sa en av dessa personalgrupper att de upplevde att de i högre grad tänker efter innan de pratar, de är inte lika *”vidlyftiga i snacket”* längre. Flera chefer uttryckte att de såg att det var en effekt av närvaron av en peer supporter att personal uppfattades tänka efter kring hur de pratade om patienter/brukare. En peer supporter upplevde att hans närvaro lett till att stämningen på arbetsplatsen förbättrats, personalens attityder hade ändrats åt ett positivt håll.

Vidare upplevde flera peer supportrar att deras närvaro på arbetsplatsen även påverkat övrig personals relation och kontakt med patienter/brukare. De beskrev att de uppfattade personalen som mer involverad i aktiviteter med patienter/brukare genom till exempel schemalagda promenader, gemensam fika och bakning. En peer supporter upplevde att det blivit mer samtal mellan patienter/brukare och personal.

Effekter för patienter/brukare

Positiva erfarenheter

Det varierade stort i hur personal beskrev att de upplevt konkreta effekter av insatsen peer support. Vad gällde erfarenheter så uttryckte alla verksamheter, både chefer och personal, att insatsen peer support i sin helhet var något positivt för verksamheten. Flera, både chefer och personal, sa att det blivit bättre än förväntat.

Det fanns initialt, från personal, farhågor att vissa patient-/brukargrupper skulle vara för svåra att hantera för peer supportrarna samt oro för att de skulle skapa privata vänskapsband med patienter/brukare. Flera peer supportrar beskrev att de hade förväntat sig att arbetet skulle vara lättare än vad det var och insåg under arbetets gång att vissa patienter/brukare är svåra att nå fram till. En verksamhet uttryckte att den oro de haft kring att peer supportern inte skulle kunna hantera patient-/brukarkontakten inte blev besannad.

Nästan alla chefer upplevde att peer supportern var efterfrågad av patienterna/brukarna.

”Det är väldigt många som frågar efter hen när hen inte är där”

Flera peer supportrar beskrev också att de uppfattade att det ofta går snabbt för dem att få kontakt med patienterna/brukarna i och med att de har egen erfarenhet. En peer supporter i en kommun beskrev att hen upplevde att det dels börjat komma mer människor till träffpunkten samt att flera som haft svårt för sociala sammanhang börjat stanna kvar längre. Hen upplevde även att flera yngre som inte har annat stöd, i högre grad, börjat söka sig till träffpunkten. Detta

bekräftades av personal från samma verksamhet. Samma arbetsplats beskrev att de från andra verksamheter och arbetsplatser fick mycket förfrågningar om att få del av peer supporterns insatser och att de fick hjälpa hen att begränsa sina åtaganden utanför verksamheten.

Personalen upplevde över lag att patienter/brukare tyckte att det var bra och hjälpsamt att träffa en peer supporter. De ville prata med hen och en patient/brukare hade uttryckt till en personal att de pratade med peer supportern om andra saker än vad de pratade med personalen om. Personal beskrev att de uppfattade att patienterna/brukarna såg att peer supporterns roll skiljer från personalens roll. Patienter/brukare har inte uttryckt till personal att peer supportern förmedlar hopp, men personal tänker att det är så. En personalgrupp upplevde att en del patienter/brukare inte var lika passiva som tidigare utan gick ut och frågade efter peer supportern. Flera chefer beskrev liknande uppfattningar vilket ofta baserades på vad de fått berättat från sin personal. En chef uttryckte att hen fått återkoppling från några patienter/brukare att de ansåg att det var skönt att prata med någon som förstår och som hade tid och var tillgänglig. En annan chef uttryckte att hen fick frågor från patienter/brukare om peer supportern, att de uppskattade och efterfrågade hens närvaro. Några patienter/brukare ville enbart prata med peer supportern.

Negativa erfarenheter

Det beskrivs även negativa erfarenheter kopplat till införandet av rollen peer support. Ingen verksamhet uttryckte att de upplevt att dessa negativa erfarenheter påverkat patienter/brukare utan säger att denna kontakt fungerat bra.

Några chefer beskrev tillfällena då de upplevde att det inte fungerat bra i verksamheten. De uttryckte då att det handlat om peer supportern haft svårt att sätta gränser för vad hen bör göra för en patient/brukare. Det handlade då om egna gränser såsom att vara mer "vän" än professionell.

En personalgrupp beskrev att några patienter/brukare hade uttryckt att peer supportern bara pratade med en del patienter. Detta bekräftades av en annan personalgrupp som sade att "*vissa patienter tar mycket tid och då är det andra som inte får tid*". Flera peer supportrar beskrev en känsla av otillräcklighet kopplat till patienterna. En peer supporter berättade att hen ibland kunde ha dåligt samvete när hen kom hem. Peer supportern uttryckte att det ofta handlade om att någon patient/brukare fått mer tid än någon annan som då fått backa. Det fanns ofta flera patienter/brukare som inte tog för sig vilket innebar att peer supportern behövde vara noggrann med att se och prata med de patienter/brukare som inte tog lika stor plats.

Flera personalgrupper inom heldygnsvården uttryckte att de patienter som inte tyckte peer support var bra ofta var de nyligen inlagda, flera av dem så sjuka att de inte var mottagliga. Det fanns exempel på att patienter/brukare tagit illa vid sig vid samtal med en peer supporter.

Författarna uppfattar att de verksamheter som uttryckte mest farhågor kopplat till rollen och arbetsuppgifterna också beskriver fler negativa erfarenheter. Vad detta beror på är svårt att avgöra – det skulle kunna vara så att erfarenheterna påverkar hur de beskriver sina farhågor och

förväntningar. Det skulle också kunna vara så att deras farhågor påverkat hur de bemött peer supportern och uppfattat eller tolkat olika situationer. Det kan också bero på en välvilja i att inte vilja lägga ansvaret för rollens utveckling på den enskilda individens personliga egenskaper.

En annan viktig aspekt som författarna vill lyfta är peer supporterns möjligheter att vara tillgänglig och ha tid för de patienter/brukare som finns på arbetsplatsen. Flera peer supportrar återkommer till att de upplevt en känsla av otillräcklighet kopplat till antalet patienter/brukare de hinner möta. Det är av vikt att de får stöd i att se att detta är en normal reaktion och känsla i människovårdande yrken. Det är inte möjligt att träffa alla och övrig personal behöver stötta peer supportern i detta.

Påverkas patienters/brukares återhämtning?

Vare sig personalgrupper eller chefer uttryckte att de sett någon specifik effekt vad gäller återhämtning för patienter/brukare. En chef sa att hen inte kan se vare sig att det förbättrats eller förändrats, en annan att hen upplevde en effekt men inte kunde säga säkert. Både personalgrupper och chefer uttryckte att det sannolikt var för kort tid för att kunna se någon effekt vad gällde återhämtning.

Peer supportrarna gav flera exempel då de fått direkt återkoppling till att deras insats var betydelsefull för en patient. En peer supporter beskrev att hens egna erfarenheter kom till nytta, hen träffade mycket patienter med samma problematik. En annan peer supporter berättade om ett tillfälle där hen fanns hos en patient/brukare med stort ångestpåslag och hur deras samtal ledde till en ångestreducering. Patienten/brukaren hade, efter utskrivning, ringt till avdelningen och bett dem hälsa peer supportern att samtalet hade hjälpt patienten/brukaren i sitt mående och återhämtning. En annan peer supporter beskrev hur hen pratat med en patient/brukare om hens oro inför ångestattacker. Peer supportern hade kopplat ihop de egna erfarenheterna med rådande evidens för att stötta patienten/brukaren att kunna hantera sin ångest. Patienten/brukaren berättade sen för peer supportern att hen, tack vare stödet, hade kunnat ta kontroll över den egna ångesten. Flera peer supportrar beskrev hur samtal har lett fram till att patienter/brukare upptäckte saker om sig själva.

... och sen helt plötsligt så bara så tänds den där blicken liksom och man kan börja prata om drömmar och sånt och personen i fråga blev nästan chockad själv att "ja men här sitter jag och berättar för dig om mina drömmar. Jag visste inte ens om att jag hade dom" ...

Peer supportrarna beskrev även att det hänt att de fått återkoppling från patienter/brukare när övriga delar i livet löst sig, till exempel att patienten/brukaren fått praktikplats eller arbete.

Alla peer supportrar upplevde att det de gör behövs, att de kan förmedla att det är viktigt att jobba med sin historia och våga vara öppen med sin psykiska ohälsa. Alla peer supportrar beskrev också att insatsen fungerade bra i de verksamheter de arbetar i och en uttryckte att det även var stärkande för hen själv. Arbetet både gav och tog energi – det varierade utifrån hur dagen hade varit. Flera uttryckte att rollen som peer support var det bästa de gjort i livet och att det var alltför roligt för att vara ett jobb.

”Men det som har varit bra är ju just det här med att hen har ingivit hopp till dem som befinner sig i en liknande situation som hen har varit i och så. Där jag har fått respons till mig att det känns bra att se någon som har kommit så pass långt mot vart man själv är idag. Mindre bra det är väl egentligen den biten att vi har haft svårt att definiera rollen. Det är väl den största utmaningen som vi har haft.”

Personalgrupp.

Diskussion

Metoddiskussion

Rapportens resultat och slutsatser påverkas, bland annat, av utvärderingsdesign, hur intervjuer har genomförts och vilka personer som medverkat i rapportskrivningen. Intervjudesignen är framtagen av CEPI och möjligheten att använda i princip samma intervju över tid medför att det kommer bli möjligt att följa hur upplevelser av rollen peer support förändras över tid.

Flera av personerna i rapportskrivningen hade, sedan tidigare, kunskap om både projektet peer support samt kunskap om organisationerna som anställt peer support. Detta skulle kunnat påverka slutresultat på så sätt att det skulle kunnat finnas risk att förstå materialet utifrån ett önskat resultat. Dataanalysens genomförande medförde att författarna med högre säkerhet kan anta att sättet som materialet kategoriserades och analyserades i hög grad var liknande hur andra personer skulle uppfattat materialet. I rapportskrivandet ansvarade de två personerna med minst förkunskap för att analysera och sammanställa materialet. Förkunskaperna var positiva på så sätt att det funnits en övergripande kunskap om sammanhang och praktiskt genomförande av projektet vilket underlättade i skrivandet och förståelsen av materialet. Sammanfattningsvis anser författarna att vi i rapporten tagit hänsyn till ovanstående påverkansfaktorer och agerat för att dessa ska få så lite påverkan på slutresultatet som möjligt.

Rapportens disposition är upplagd på så sätt att författarna under flera avsnitt har lagt in egna analyser och fortsatta frågeställningar. I den slutliga resultatdiskussionen lyfts sedan några av dessa områden fram för att ytterligare betona det som författarna upplever är intressant att analysera och undersöka vidare. Om läsaren enbart tar del av sammanfattning och resultatdiskussion medför det en risk att läsaren missar reflektioner och beskrivningar som enbart lyfts i rapportens olika avsnitt. Författarna bedömde att det, utifrån att det rör sig om en stor textmassa, fanns en vinst med att ha en diskussion i samband med varje avsnitt.

Resultatdiskussion

Inför uppstarten av peer supportprojektet

Inför uppstarten av projektet förberedde sig verksamheterna på olika sätt vilket författarna upplevde fick konsekvenser för hur uppfattningar och erfarenheter av projektet sedan blev. En framgångsfaktor i projektet var att de medverkande verksamheterna till en början fick extern finansiering för att delta i projektet peer support. Utan denna hade sannolikt färre verksamheter

varit med. En fortsatt fundering är hur många av verksamheterna som kommer fortsätta med insatsen när rollen peer support ska finansieras inom befintlig budget.

Personalgrupperna lyfte chefens engagemang som en viktig del för förberedelser och deltagande i projektet. Författarna uppfattar att detta inte handlade om chefens delaktighet i beslutet om att delta i projektet, utan om hur deltagandet förmedlades till personal samt hur chefen informerade och involverade personalen.

Författarna uppfattar att de verksamheter som i hög grad beskrev positiva erfarenheter kopplat till implementering och erfarenheter av rollen peer support var verksamheter som hade tidigare kunskap om återhämtningsinriktat förhållningssätt samt där personal i hög grad var informerade och delaktiga i förberedelserna.

Implementering/Organisering

Författarna anser att både förberedelserna inför uppstarten av projektet samt hur verksamheterna organiserat och implementerat peer support fått stor betydelse för hur rollen utvecklades och för vilka erfarenheter som beskrevs på de olika arbetsplatserna. Det är svårt att i denna rapport göra antaganden om hur andra upplägg kunde påverkat rollens framväxt eftersom det kräver jämförelser med andra län. Detta ska göras i slutrapporten.

Gemensamt för alla verksamheter var att peer supportern fick sin anställning på arbetsplatsen. Detta skulle kunna leda till en mer stabil förankring på sikt då rollen peer support med tiden kan bli en del av en grundbemanning. Positivt kan också vara att peer supportern blir en del av gruppen och får en trygg anställning i en verksamhet.

Det är möjligt att anställningen av peer supportern ledde till att det uppstod fler hierarkiska rollkonflikter på arbetsplatsen än om peer supportern hade kommit från en utomstående organisation. Utifrån information i intervjuerna lades mycket tid på att definiera rollen och hur den förhöll sig till övrig personal. Författarna är tveksamma till om diskussion förekommit om vem som får låsa upp dörrar eller bädda sängar om peer supportern inte sågs som en del i arbetsgruppen. Författarna anser även att Jönköpings läns organisering av insatsen skulle kunna leda till att peer supportern i högre grad riskerar att tappa brukarperspektivet än om peer supportern hade sin förankring i en brukarorganisation. Peer supporterns anställning i gruppen skulle, med tiden, kunna leda till att peer supportern i högre grad identifierar sig med gruppen ”personal” och anpassar sig till de förhållanden som råder på den specifika arbetsplatsen. En ensam peer supporter på en arbetsplats behöver ha en fungerande arbetsmiljö och då kan anpassning vara lättare än att lyfta frågor och peka på invanda mönster som kan vara problematiska för patienten/brukaren. För att minska risken för att detta ska ske anser författarna att det bör finnas en stark koppling till brukarorganisationer eller liknande, exempelvis genom återkommande träffar och extern handledning.

Vidare anser författarna att chefen på arbetsplatsen har ett stort ansvar i att stötta den unika funktion som rollen peer support är. Vi upplever att när chefen uppfattades som frånvarande så lämnades mer utrymme för rollkonflikter och hierarkiska diskussioner. Det kan, med en frånvarande chef, bli ett för stort ansvar för en personalgrupp att vara med och definiera rollen

och dra gränser. I en välfungerande arbetsgrupp kanske inte detta blir ett problem men det går inte att anta att alla grupper hanterar att lösa detta på ett konstruktivt sätt.

Författarna uppfattar att introduktionen var viktig för att skapa ett sammanhang för peer supportern med gränser, ansvar och arbetsuppgifter. Det kan vara av vikt att en uppgjord rutin eller mall för introduktion av peer supportern finns samt att personal har avsatt tid för att introducera peer supportern.

Erfarenheter av insatsen peer support

Rollen peer support har inte varit enkel att definiera och det har funnits behov av att låta den växa fram över tid. Det som beskrevs i form av initial oro och upplevda riskfaktorer kan höra samman med en osäkerhet inför att en ny roll introducerades i verksamheten. Denna nya roll skulle innehas av en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som eventuellt också hade varit i behov av vård och omsorg på aktuell arbetsplats. Författarna återkommer till om det faktum att peer supportern var anställd direkt av respektive verksamhet kan ha haft betydelse för både den oro och de förväntningar som uttrycktes av personal och chefer. Det kan vara skillnad på att den egna verksamheten har arbetsgivaransvar för denna specifika roll kontra att en brukarorganisation har detta ansvar.

Chefer och personal beskrev att de under förberedelserna och vid rekryteringen hade tankar om specifika egenskaper och erfarenheter som var viktiga hos peer supportern. Författarna anser att det var relativt höga krav och förväntningar som ställdes, samtidigt som det också kan vara rimliga krav utifrån det uppdrag som peer supportern får i verksamheten. Författarna ser att en viktig faktor för hur rollen utvecklades var peer supporterns erfarenheter och personliga egenskaper. Peer support utgår från individens egen erfarenhet av psykisk ohälsa men rollen ska samtidigt fungera i en verksamhet med de krav och förväntningar som finns på de anställda. Detta ställer stora krav på rekrytering och utbildning av peer supportern, då rollen peer support kräver mer än den egna erfarenheten av psykisk ohälsa.

Författarna vill också lyfta att de personliga egenskaperna och erfarenheterna även verkar spela roll för hur rollen peer support formas på den aktuella arbetsplatsen. Detta kan innebära att rollen på en arbetsplats formaliseras utifrån en arbetsbeskrivning som till stort grundas utifrån en individs personlighet. Det kan också innebära att rollen peer support på en arbetsplats varierar beroende på vem som har rollen. Beskrivningarna av hur rollen praktiskt ser ut stämmer relativt väl överens med den övergripande arbetsbeskrivningen (se bilaga 7) för rollen peer support. Utöver samtal, aktiviteter, föreläsningar så har andra uppdrag och önskemål om andra uppdrag tillkommit. Dessa handlar om samverkan mellan region och kommun samt mellan verksamheter inom dessa och önskemål om deltaganden i demokratiska processer. Det kan vara av vikt att verksamheten värderar vilka av dessa områden som är mest betydelsefulla för patienterna/brukarna på den egna arbetsplatsen. Peer supporterns tillgänglighet och tid för patienter/brukare lyftes som en av de mest positiva erfarenheterna med insatsen. Ju mer tid som peer supportern lägger på andra uppdrag desto mer minskar tiden och tillgängligheten för patienter/brukare.

Vad gäller om insatsen peer support har haft påverkan på arbetsplatsens atmosfär behöver detta följas över tid. Detta gäller även för eventuella specifika effekter för patienter/brukare. Författarna upplever att alla verksamheter är överens om att insatsen peer support har inneburit något positivt för verksamheten och patienter/brukare även om det ännu inte går att se enskilda effekter för patienter/brukare. Chefer, personal och peer supportrar beskrev mer positiva erfarenheter ju längre tid peer supportern funnits på arbetsplatsen. Detta anser författarna är helt naturligt med anledning av att relationer skapats och rollen börjat växa fram mer tydligt.

Vad gäller patienters/brukares uppfattningar så är denna rapport enbart baserad på personal, chefers och peer supportrars upplevelser och vad de uppfattar att patienter/brukare förmedlat. I kommande rapport kommer författarna fråga patienter/brukare om deras upplevelser av peer support.

Referenser

- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>
- Graneheim, U. H., B.M. Lindgren & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning* (SFS 2018:218). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218
- Lag om psykiatrisk tvångsvård* (SFS 1991:1128). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-112
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade* (SFS 1993:387). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387
- Nationell samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH. (2017). *Metodhandbok. Riktlinjer för utbildning, implementering och anställning inom peer support*. Stockholm.
- NSPH. (u.å.) *Projektet PEER Support*. <https://nspn.se/sa-har-paverkar-vi/projekt/peer-support/>
- NSPH, Skåne (u.å.) Återhämtningsguiden. <https://www.aterhamtningsguiden.se/>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness; A Guide for Mental Health Professionals*. New York, Cambridge University Press.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepard, G., Tse, S., & Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12-20. <https://doi.org/10.1002/wps.20084>
- Socialtjänstlag* (2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Thil, S., & Holm Löv, M. (2018). *Peer support – ett samverkansprojekt för utbildning, test och utvärdering av en ny funktion inom socialtjänst och hälso- och sjukvård*.
- Topor, A., Broström, K. och Strömvall, R. (red.). (2007). *Vägen vidare -verktyg för återhämtning vid psykisk ohälsa*. Stockholm: RSMH & FoU-enheten Psykiatri Södra Stockholm.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide chef gällande upplevelsen av peer supporters på arbetsplatsen – intervjutillfälle 1.

Vi har delat upp huvudteman under tre olika rubriker, för att fånga viktiga komponenter med hänsyn till implementeringsprocessen, organisering och erfarenheter

Planering inför introduktion av Peer Support

Beskriv bakgrunden till att man anställde en peer supporter:

- Varifrån kom idén?
- Varför just här och varför just en peer supporter?
- Fanns någon utredning/behovsinventering/problembeskrivning?
- Har ni någon tidigare erfarenhet av att arbeta med modeller eller strategier för att engagera brukare och brukares erfarenheter i verksamheten – berätta!
- Har ni erfarenhet av liknande projekt där individer med egen erfarenhet har varit med som experter eller i andra roller?
- Vilka externa omständigheter kan ha påverkat beslutet – nationella projekt, riktlinjer, osv.?
- Vad var den egna organisationens (politiker, högre chefer, enhetschefer, personal) inställning till att anställa en peer supporter?
- Finns det en drivenhet, är man öppen för förändringar osv.

Beskriv processen med förberedelser och planering inför att anställa en peer supporter:

- Möten, med vem? (brukarorganisationer osv)
- Samverkan, förankring?
- Huvudmannskapet, hur gick resonemangen?
- Ansvarsfördelning?
- Hade ni experter eller ”eldsjälar” i verksamheten som skulle ta särskilt ansvar för projektet?
- Fanns det en särskild styrgrupp/ledningsgrupp som tog ansvar för att implementera/introducera peer support? Om ja, hur var denna sammansatt?
- Vem ska ta ansvar för att stödja projektet i egen organisation?
- Hur var tanken att peer supporten skulle användas i verksamheten i relation till annan personal?

Implementering/Organisering

- Vilken roll har du som chef haft i introduktionen av mentorn på er arbetsplats?
- Vilken roll har NSPH (eller annan brukarorganisation) haft i introduktionen av mentorn på er arbetsplats?

- Vilken målgrupp valdes som kommer att få stöd från PSW? Tycker du att man nått ut till rätt målgrupp med peer support?
- Hur tycker du att rekryteringen av peer supportern har gått till. Vad var bra eller sämre? Beskriv rekryteringen av peer supportern:
 - ✓ Hur har urvalet gått till? Vilka egenskaper sökte ni? (kunskap, kompetens, personlighet)
 - ✓ Varför just dessa personer?

Beskriv finansieringen av peer supportern på kort och lång sikt.

Utbildning i metoden peer support:

- Vilken utbildning är planerad eller genomförd före start? (NSPHs utbildning tex)
- Finns det fler utbildningar inplanerat för peer supportern under resans gång?

Handledning: (Här ska vi ta hänsyn till handledning av NSPH när det handlar om deras egna projekt)

- Kommer ni att ha handledning för era peer supporters? Vem/vilka får handledning?
- Enskilt/grupp? Hur ofta?
- Hur har ni valt handledare?

Vilka insatser ska göras/görs för att behålla en patients planerade kontakt med peer supportern?

Erfarenheter av peer support

Vad har du för upplevelser, intryck och erfarenheter av att ha peer supporters så långt på er arbetsplats?

- I vilken utsträckning överensstämde dina förväntningar på den nya yrkeskategorin peer supporters med hur det blev, så här långt?
- Hur skulle du beskriva målgruppen, vilka får peer support och vilka får inte det, hos er?
- Hur ser du på peer support i relation till det ordinära behandlingsarbetet?

Vilka förväntningar hade ni på peer support (om man hade några), och har de infriats för deltagarna respektive personal?

- Hur har peer supportern insatser varit? Vad har fungerat bra/mindre bra? (Vad var bra, vad var dåligt; någon man vill lyfta ut? Någon som skulle tillföras?)
- Till vilken utsträckning tycker du peer support har kunnat utföras i er verksamhet?

- Uppfattar du att det peer supportern velat göra blivit av som förväntat? Kan du redogöra för när det inte blev som det var tänkt, i.e., att patienter inte kom, etc. Ge gärna exempel.

Hur uppfattar du att patienterna tycker om insatsen, är de tillfredsställda, ge gärna exempel.

- Har patienternas återhämtning förbättrats under tiden de har fått peer support? Om ja, på vilket sätt?
- Har behandlingssättet på er arbetsplats förändrats under eller efter peer support har introducerats? Om ja, på vilket sätt?
 - ✓ Återhämtning
 - ✓ Sociala relationer
 - ✓ Synen på vården

Hur kommer ni att arbeta framöver med er kunskap om peer support?

Öppen fråga, om det är något mer man vill berätta som inte berörts under intervjun (fortlöpande stöd)?

Utvecklande frågor:

- Kan du/ni berätta mer om det?
- Hur kändes det?
- Hur kom det sig?
- Hur skulle du/ni vilja beskriva det?
- Kan du/ni ge exempel på det?
- Du/ni sa något om...kan du utveckla det?

Bilaga 2. Intervjuguide fokusgruppsintervju med personal gällande upplevelsen av att ha peer supporters på arbetsplatsen – intervjutillfälle 1.

Vi har delat upp huvudteman under tre olika rubriker, för att fånga viktiga komponenter med hänsyn till implementeringsprocessen, organisering och erfarenheter

Planering inför introduktion av peer support (om man hade vetskap om detta)

Beskriv bakgrunden till att man anställde en peer supporter:

- Varifrån kom idén?
- Varför just här och varför just en peer supporter?
- Fanns någon utredning/behovsinventering/problembeskrivning?
- Har ni någon tidigare erfarenhet av att arbeta med modeller eller strategier för att engagera brukare och brukares erfarenheter i verksamheten – berätta!
- Har ni erfarenhet av liknande projekt där individer med egen erfarenhet har varit med som experter eller i andra roller?
- Vilka externa omständigheter kan ha påverkat beslutet – nationella projekt, riktlinjer, osv.?
- Vad var den egna organisationens (politiker, högre chefer, enhetschefer, personal) inställning till att anställa en peer supporter? Finns det en drivenhet, är man öppen för förändringar osv.

Beskriv processen med förberedelser och planering inför att anställa en peer supporter:

- Möten, med vem? (brukarorganisationer osv)
- Samverkan, förankring?
- Huvudmannskapet, hur gick resonemangen? Ansvarsfördelning?
- Hade ni experter eller ”eldsjälar” i verksamheten som skulle ta särskilt ansvar för projektet?
- Fanns det en särskild styrgrupp/ledningsgrupp som tog ansvar för att implementera/introducera peer support? Om ja, hur var denna sammansatt?
- Vem ska ta ansvar för att stödja projektet i egen organisation?
- Hur var tanken att peer supporten skulle användas i verksamheten i relation till annan personal?

Implementering/Organisering

- Vilken roll har du som personal haft i introduktionen av peer supporters på er arbetsplats? Vilken roll har er chef haft?
- Vilken roll har NSPH (eller annan brukarorganisation) haft i introduktionen av peer supportern på er arbetsplats?

- Vilken målgrupp valdes som kommer att få stöd från peer support? Tycker du att man nått ut till rätt målgrupp?
- Hur tycker du att rekryteringen av peer supporten har gått till. Vad var bra eller sämre? Beskriv rekryteringen av peer support:
 - ✓ Hur har urvalet gått till? Vilka egenskaper sökte ni? (kunskap, kompetens, personlighet)
 - ✓ Varför just dessa personer?

Beskriv finansieringen av peer supportern på kort och lång sikt.

Utbildning i metoden peer support:

- Vilken utbildning är planerad eller genomförd före start? (NSPHs utbildning tex)
- Finns det fler utbildningar inplanerat för peer supportern under resans gång?

Handledning:

- Kommer ni att ha handledning för era peer supporters? Vem/vilka får handledning?
 - ✓ Enskilt/grupp? Hur ofta?
 - ✓ Hur har ni valt handledare?

Vilka insatser ska göras/görs för att behålla en patients planerade kontakt med peer supportern?

Erfarenheter av peer support

Vad har ni för upplevelser, intryck och erfarenheter av att ha peer supporters så långt på er arbetsplats?

- I vilken utsträckning överensstämde dina förväntningar på den nya yrkeskategorin peer supporters med hur det blev, så här långt?
- Hur skulle du beskriva målgruppen, vilka får peer support och vilka får inte det, hos er?
- Hur ser ni på peer support i relation till det ordinära behandlingsarbetet?

Vilka förväntningar hade ni på peer support (om man hade några), och har de infriats för deltagarna respektive personal?

- Hur har peer supportern insatser varit? Vad har fungerat bra/mindre bra? (Vad var bra, vad var dåligt; någon man vill lyfta ut? Någon som skulle tillföras?)

- Till vilken utsträckning tycker du peer support har kunnat utföras i er verksamhet?
- Uppfattar du att det peer supportern velat göra blivit av som förväntat? Kan du redogöra för när det inte blev som det var tänkt, i.e., att patienter inte kom, etc. Ge gärna exempel.

Hur uppfattar du att patienterna tycker om insatsen, är de tillfredsställda, ge gärna exempel.

- Har patienternas återhämtning förbättrats under tiden de har fått peer support? Om ja, på vilket sätt?
- Har behandlingssättet eller atmosfären på er arbetsplats förändrats under eller efter peer support har introducerats? Om ja, på vilket sätt?
 - ✓ Återhämtning
 - ✓ Sociala relationer
 - ✓ Synen på vården

Hur kommer ni att arbeta framöver med er kunskap om peer support?

Öppen fråga, om det är något mer man vill berätta som inte berörts under intervjun (fortlöpande stöd)?

Utvecklande frågor:

- Kan du/ni berätta mer om det?
- Hur kändes det?
- Hur kom det sig?
- Hur skulle du/ni vilja beskriva det?
- Kan du/ni ge exempel på det?
- Du/ni sa något om...kan du utveckla det?
- Vad var det som gjorde att du/ni upplevde det så?

Bilaga 3. Intervjuguide fokusgruppsintervju med peer supporters gällande upplevelsen av att arbeta som peer supporter– intervjutillfälle 1

Vi har delat upp huvudteman under tre olika rubriker, för att fånga viktiga komponenter med hänsyn till implementeringsprocessen, organisering och erfarenheter

Planering inför introduktion av dig/er som peer supporter (om du tog del av denna information)

Beskriv bakgrunden till att du blev anställd som peer supporter:

- Hade verksamheten någon tidigare erfarenhet av att arbeta med modeller eller strategier för att engagera brukare och brukares erfarenheter i verksamheten?
- Hade verksamheten erfarenhet av liknande projekt där individer med egen erfarenhet har varit med som experter eller i andra roller?

Beskriv processen med förberedelser och planering inför att anställa dig/er som peer supporter:

- Vem träffade du från början? (brukarorganisationer osv)
- Hur tycker du att rekryteringen av dig/er som peer supporter har gått till. Vad var bra eller sämre? Beskriv rekryteringen av dig som peer supporter (om man har kunskap om detta).
- Vem hade ansvar för att stödja projektet i verksamheten där du/ni blev anställd?
- Hur upplevde du/ni ledarskapet för verksamheten och för dig/er som peer supporter – finns det närvaro och engagemang?
- Hade verksamheten någon strategi för att sprida information om din/er funktion som peer supporter och om arbetssättet?

Implementering/Organisering

- Vilken roll har personalen och chefen haft i introduktionen av dig/er som peer supporters på er arbetsplats?
- Vilken roll har NSPH (eller annan brukarorganisation) haft i introduktionen av dig/er som peer supporter på er arbetsplats?
- Vilken målgrupp valdes som kommer att få stöd från dig/er som peer supporter? Tycker du att man nått ut till rätt målgrupp?
- Har du/ni fått reserverad tid för att diskutera och reflektera kring ditt/ert arbetssätt som peer supporter?
- Hur upplever du/ni tekniska och administrativa stödfunktioner som t.ex. scheman, datasystem, teknisk utrustning, mm?

Utbildning i metoden peer support:

- Vilken utbildning är planerad eller har du/ni haft före start? (NSPHs utbildning tex)?

- Finns det fler utbildningar inplanerat för dig/er som peer supporters under resans gång?
- Var du/ni nöjd med utbildningen eller var det något mer som behövdes?

Handledning:

- Kommer du/ni att få handledning som peer supporters? Vem/vilka får handledning?
- Enskilt/grupp? Hur ofta?
- Hur valdes handledare?

Vilka insatser ska göras/görs för att behålla en patients planerade kontakt med dig/er som peer supporters?

Erfarenheter av peer support

Vad har du/ni för upplevelser, intryck och erfarenheter av att arbeta som peer supporters så långt på er arbetsplats?

- Hur skulle du/ni beskriva målgruppen, vilka får peer support och vilka får inte det, hos er?
- Hur ser du/ni på peer support i relation till det ordinära behandlingsarbetet?
- Hur upplevde du/ni samarbetet med övrig personal och andra samarbetspartners som t.ex. personal från socialtjänsten?

Vilka förväntningar hade du/ni på att arbeta som peer supporters (om man hade några), och har de infriats?

- Vad har fungerat bra/mindre bra i arbetet som peer supporters? (Vad var bra, vad var dåligt; något man vill lyfta ut? Något som skulle tillföras?) Inklusion, vara med på möten, skriva journal eller ej?
- Till vilken utsträckning tycker du att du/ni har kunnat arbeta som peer supporters har kunnat utföras i denna verksamhet?
- Kan du/ni redogöra för när det inte blev som det var tänkt, i.e., att brukare inte kom, etc. Ge gärna exempel.

Hur uppfattar du/ni att patienterna tycker om att få stöd från er som peer supporters, är de tillfredsställda, ge gärna exempel.

- Har patienternas återhämtning förbättrats under tiden de har fått stöd från er som peer supporters? Om ja, på vilket sätt?
- Har det generella behandlingssättet på din/er arbetsplats förändrats efter att du som peer support har introducerats? Om ja, på vilket sätt?
 - ✓ Återhämtning
 - ✓ Sociala relationer
 - ✓ Synen på vården

Hur kommer du/ni att arbeta framöver med er kunskap om att arbeta som peer support?

- Finns det någon strategi för att förmedla erfarenheter från dig/er som peer supporter tillbaka till chefer och beslutsfattare?

Öppen fråga, om det är något mer man vill berätta som inte berörts under intervjun (fortlöpande stöd)?

Utvecklande frågor:

- **Kan du/ni berätta mer om det?**
- **Hur kändes det?**
- **Hur kom det sig?**
- **Hur skulle du/ni vilja beskriva det?**
- **Kan du/ni ge exempel på det?**
- **Du/ni sa något om...kan du utveckla det?**
- **Vad var det som gjorde att du/ni upplevde det så?**

Bilaga 4. Information angående intervju med chef i samband med studien: ”Utvärdering av peer support för personer med psykisk funktionsnedsättning”

Du är en av de chefer vi vänder oss till för att fråga om Du vill medverka i en djupintervju som handlar om Din syn på introduktionen av en peer supporter på din arbetsplats. Avsikten är att få en utförlig berättelse från Dig om hur Du upplever att det är att ha en peer supporter anställd på din arbetsplats och hur det kan influera Ditt eget arbete som chef.

Om Du vill medverka i intervjuerna skulle det innebära att Du träffar en medarbetare för Kommunal utveckling, Region Jönköpings län för en intervju vid ett tillfälle. Intervjun kommer att utformas som ett samtal där Du själv berättar det Du vill utifrån en fastställd intervjuguide. Intervjun tar cirka en timma och kommer att spelas in. Materialet och de utskrifter som sedan görs kommer att förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till dem, och ingen enskild person kommer att kunna identifieras i de rapporter som kommer att presenteras så småningom. Materialet kommer att tillhöra och hanteras av Kommunal utveckling och Verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik, Region Jönköpings län för skrivning av rapport samt nedan angivna forskare inom CEPI för skrivning av vetenskapliga artiklar.

Personuppgifterna behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning 2016/679 (GDPR), dataskyddslagen 2018:218 och annan relevant lagstiftning. Inom Region Jönköpings län, Jönköpings och Eksjö kommun är det respektive nämnd som hanterar personuppgifterna och som är personuppgiftsansvarig.

Du kan när som helst återkalla ett lämnat samtycke till att delta studien. Kontakta oss om Du vill ha ut information om de uppgifter vi har om Dig, för att till exempel begära rättelse, för att begära att vi begränsar behandlingen eller begära radering av Dina uppgifter. Detta gör Du enklast genom att kontakta Elisabeth Argentzell, Lunds universitet, 046-222 1943. För mer information om hur personuppgifter behandlas vid Lunds universitet, se <https://www.lu.se/start/behandling-av-personuppgifter-vid-lunds-universitet>

Deltagandet i undersökningen är helt frivilligt och den som väljer att delta kan när som helst avbryta sin medverkan. Har Du några funderingar kring undersökningen så maila gärna.

Hälsningar,

David Rosenberg

Institutionen för socialt arbete

Umeå universitet

Email: david.rosenberg@umu.se

Elisabeth Argentzell

Institutionen för hälsovetenskaper

Lunds universitet

Email: elisabeth.argentzell@med.lu.se

Jag har tagit del av information om samverkansprojektet ”Peer support i Jönköpings län” och samtycker till att medverka i undersökningen. Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att behöva förklara varför.

Ort och datum.....

Namnteckning och namnförtydligande

.....
.....

Telefonnummer där jag kan nå.....

Den verksamhet jag arbetar på.....

(Behåll denna del själv)

Jag har tagit del av information om samverkansprojektet "Peer support i Jönköpings län" och samtycker till att medverka i undersökningen. Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att behöva förklara varför.

Ort och datum.....

Namnteckning och namnförtydligande

.....
.....

Telefonnummer där jag kan nå.....

Den verksamhet jag arbetar på.....

(Lämnas till forskare)

Bilaga 5. Information angående fokusgruppsintervju med personal i samband med studien: ”Utvärdering av peer support för personer med psykisk funktionsnedsättning”

Ni är en av de kliniker vi vänder oss till för att fråga om Du vill medverka i en fokusgruppsintervju som handlar din syn på peer support på din arbetsplats. Avsikten är att få en utförlig berättelse från Dig om hur Du upplever att det är att ha en peer supporter anställd på din arbetsplats och hur det kan influera Ditt eget kliniska arbete.

Om Du vill medverka i intervjun skulle det innebära att Du tillsammans med dina kollegor träffar en intervjuare för fokusgruppsintervju. Intervjun kommer att utformas som ett samtal/diskussion där Du själv berättar det Du vill i en dialog med dina kollegor. Intervjun tar cirka två timmar exklusive pauser och kommer att spelas in. Materialet och de utskrifter som sedan görs kommer att förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till dem, och ingen enskild person kommer att kunna identifieras i de rapporter som kommer att presenteras så småningom. Materialet kommer att tillhöra och hanteras av Kommunal utveckling och Verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik, Region Jönköpings län för skrivning av rapport samt nedan angivna forskare inom CEPI för skrivning av vetenskapliga artiklar.

Personuppgifterna behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning 2016/679 (GDPR), dataskyddslagen 2018:218 och annan relevant lagstiftning. Inom Region Jönköpings län, Jönköpings och Eksjö kommun är det respektive nämnd som hanterar personuppgifterna och som är personuppgiftsansvarig.

Du kan när som helst återkalla ett lämnat samtycke till att delta studien. Kontakta oss om Du vill ha ut information om de uppgifter vi har om Dig, för att till exempel begära rättelse, för att begära att vi begränsar behandlingen eller begära radering av Dina uppgifter. Detta gör Du enklast genom att kontakta Elisabeth Argentzell, Lunds universitet, 046-222 1943. För mer information om hur personuppgifter behandlas vid Lunds universitet, se <https://www.lu.se/start/behandling-av-personuppgifter-vid-lunds-universitet>

Deltagandet i undersökningen är helt frivilligt och den som väljer att delta kan när som helst avbryta sin medverkan.

Har Du några funderingar kring undersökningen så maila gärna.

Hälsningar,

David Rosenberg
Institutionen för socialt arbete
Umeå universitet
Email: david.rosenberg@umu.se

Elisabeth Argentzell
Institutionen för hälsovetenskaper
Lunds universitet
Email: elisabeth.argentzell@med.lu.se

Bilaga 6. Information angående fokusgruppsintervju med peer supporters i samband med studien: ”Utvärdering av peer support för personer med psykisk funktionsnedsättning”

Du är en av dem vi vänder oss till för att fråga om Du vill medverka i en fokusgruppsintervju som handlar om peer support och rehabilitering. Avsikten är att få en utförligare berättelse från Dig om hur Du din nuvarande roll som professionell peer supporter inom psykiatrisk vård.

Om Du vill medverka i intervjun skulle det innebära att Du träffar en intervjuare vid ett tillfälle för en fokusgruppsintervju tillsammans med andra peer supporters. Intervjun kommer att utformas som ett samtal där Du själv berättar det Du vill. Intervjun tar cirka två timmar exklusive pauser och kommer att spelas in. Materialet och de utskrifter som sedan görs kommer att förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till dem, och ingen enskild person kommer att kunna identifieras i de rapporter som kommer att presenteras så småningom. Materialet kommer att tillhöra och hanteras av Kommunal utveckling och Verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik, Region Jönköpings län för skrivning av rapport samt nedan angivna forskare inom CEPI för skrivning av vetenskapliga artiklar.

Personuppgifterna behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning 2016/679 (GDPR), dataskyddslagen 2018:218 och annan relevant lagstiftning. Inom Region Jönköpings län, Jönköpings och Eksjö kommun är det respektive nämnd som hanterar personuppgifterna och som är personuppgiftsansvarig.

Du kan när som helst återkalla ett lämnat samtycke till att delta studien. Kontakta oss om Du vill ha ut information om de uppgifter vi har om Dig, för att till exempel begära rättelse, för att begära att vi begränsar behandlingen eller begära radering av Dina uppgifter. Detta gör Du enklast genom att kontakta Elisabeth Argentzell, Lunds universitet, 046-222 1943. För mer information om hur personuppgifter behandlas vid Lunds universitet, se <https://www.lu.se/start/behandling-av-personuppgifter-vid-lunds-universitet>

Deltagandet i undersökningen är helt frivilligt och den som väljer att delta kan när som helst avbryta sin medverkan.

Har Du några funderingar kring undersökningen så maila gärna.

Hälsningar,

David Rosenberg
Institutionen för socialt arbete
Umeå universitet
Email: david.rosenberg@umu.se

Elisabeth Argentzell
Institutionen för hälsovetenskaper
Lunds universitet
Email: elisabeth.argentzell@med.lu.se

Bilaga 7. Arbetsbeskrivning peer support

2019-08-07

Peer support är en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som är anställd i verksamheten. Peer supporten främjar återhämtning för personer med psykisk ohälsa och kan vara en brobyggare, en länk mellan brukare/patienter och personal. Peer supporten ingår i arbetsgruppen och deltar i verksamhetens aktiviteter och möten enligt de strukturer som finns i verksamheten.

Arbetsuppgifterna kan varieras och behöver anpassas efter verksamheten och peer supporternas kompetens.

Peer supporten kan:

- Erbjuder kamratstödande samtal
- Motivera till att personen kommer igång med t.ex. något tidigare intresse eller utvecklar något nytt
- Informera om t.ex. olika aktiviteter inom verksamheten
- Leda gruppaktiviteter
- Föreläsa om något tema
- Kompletterar övrig personals arbetsuppgifter

Peer supporten ska inte:

- Ha synpunkter på brukarens/patientens läkemedel eller behandling eller ersätta övrig personals arbetsuppgifter
- Fokusera på brukarens/patientens historia första hand vara en förmedlare mellan närstående och patient/personal
- Ta över rollen som exempelvis kontaktperson, boendestödjare, personligt ombud, Case manager eller övrig personal
- Lösa brukarens/patientens problem