

NSPHiG och Västra Götalandsregionen

Utvärdering av projektet Peer support – Rapport 2

Halvtidsrapportering av utvärdering

Jakob Wenzer
2017-10-06

Delrapport: utvärdering av projektet Peer support vid halvtid

Jakob Wenzer

September 2017

Innehållsförteckning

<i>Delrapport: utvärdering av projektet Peer support vid halvtid</i>	0
Delrapport: utvärdering av projektet Peer support vid halvtid	2
Introduktion	2
Bakgrund: utvärderingen av projektet Peer support	2
Delrapportens syfte, forskningsfrågor och metod	2
Frågeställningar	3
Delstudier	3
Metod	3
Primära verktyg	4
Kompletterande verktyg.....	5
Resultat.....	6
<i>Personalens syn på återhämtning och uppfattning om Peer support</i>	6
<i>Peer supporternas upplevelse av vårdavdelningen som återhämtningsorienterad arbetsplats</i>	7
Patienters syn på Peer support som återhämtningsorienterad åtgärd	8
Var befinner sig utvärderingen nu?.....	10
Patient	10
Peer support.....	10
Personal	10
Sammanfattning.....	11
Bilaga 1: Patientenkät om projektet Peer Support	14
Bilaga 2 – DREEM Om organisationen som återhämtningsfrämjande klimat.....	15
Bilaga 3 – RKI, Recovery Knowledge Inventory	16

Delrapport: utvärdering av projektet Peer support vid halvtid

Jakob Wenzer

September 2017

Introduktion

Föreliggande skrift är att uppfatta som en delrapport från utvärderingen av projektet Peer Support, som drivs av NSPHiG i Västra Götalandsregionen. Rapportens författare, hädanefter i texten *evaluators*, är också den som gör utvärderingen. I denna delrapport ges en bild av var utvärderingen befinner sig i tidsplanen samt hur projektet som helhet fortskrider.

Bakgrund: utvärderingen av projektet Peer support

I den arbetsplan som antogs i november 2016 anges att NSPHiG under 2017 vill göra en undersökning av sitt projekt Peer support, där projektet utvärderas och följs upp av forskare. NSPHiGs *syfte* med undersökningen var att följa utvecklingen av Peer supporterprojektet med avseende på patient, personal och Peer support, samt vårdenheterna som miljö. *Målet* var att erhålla en kunskap om implementeringen av Peer support-projektet som kan jämföras med internationell forskning samt användas rekursivt i vidareutvecklandet av NSPHiGs egen Peer support-modell.

I tidsplanen anges att arbetet kommer att göras i tre faser: *Fas 1* (oktober – december 2016), där personal och Peer support intervjuas och som avrapporteras med en preliminär rapport; *Fas 2* (Januari – Juni 2017), där evaluatorsn följer upp med peer support, patient och personal med intervjuer, enkäter och fokusgrupper och som avrapporteras med en halvtidsrapport (denna skrift); samt *Fas 3* där en sista intervjuomgång görs och där evaluatorsn producerar en slutrapport görs som tar hänsyn till hela cykeln, där resultat vägs in från enkäter, intervjuer, fokusgrupper och forskardeltagande vid möten och liknande vid NSPHiG.

I januari 2017 presenterades en *preliminär rapport* där Peer supporterna själva kom till tals om sin arbetsituation. De intervjuade Peer supporterna aviserade en stark tro på yrkesrollen. Framgångsfaktorer som kunde identifieras var att arbetsplatsen var väl förberedd på Peer supporternas introduktion och att det fanns en förförståelse för deras uppgift. Deras arbetsbeskrivning upplevdes dock som något diffus vilket försvårade arbetet, främst på de vårdavdelningar där inte någon stark förförståelse för Peer supporternas roll fanns etablerad. En annan framgångsfaktor som lyftes fram i alla intervjuer var vikten av kommunikation i alla led; mellan Peer supporterna internt, med personalen, med cheferna och med uppdragsgivaren NSPHiG. Sådan kommunikation var viktig i att Peer supporterna skulle kunna ge varandra stöd, skapa uppslag för arbetet, utforma arbetsuppgifter och etablera Peer supporten som en del av arbetslaget på arbetsplatsen. Något annat som efterlystes vid denna tid var också att det vid varje avdelning skulle anställas två Peer supportrar. Detta var relaterat till frågorna ovan och för att underlätta etablerandet av yrkesrollen med ytterligare horisontellt stöd.

Delrapportens syfte, forskningsfrågor och metod

Denna delrapport är att betrakta som övergång mellan Fas 2 och Fas 3.

Utvärderingen i sig åsyftar alltså att undersöka hur konceptet *Peer support workers* implementerats vid ett antal psykiatriska vårdavdelningar. I utvärderandet fokuseras hur verksamheterna förhåller sig till *återhämtning*, ett begrepp som åsyftar de delar av patientens tillfrisknande som inte direkt berör klinisk symtomförbättring utan relaterar till andra delar av patientens liv sett i sin helhet. Detta kan vara sådant som förmåga till och tillgång till relationer, upplevelse av delaktighet i samhället och

möjlighet att själv styra sitt liv. I samarbete med CEPI och NSPH har evaluatorn (författaren) bestämt ett antal redskap för att undersöka detta område. Dessa redskap utgörs av *intervjuguides* för de respektive grupperna samt välbeprövade och etablerade *mätinstrument*. Då det varit svårt att rekrytera informanter har mer pragmatiska ingångar prövats, främst för att nå patientkategorin. Speciellt anpassat material har då tagits fram för att använda avdelningarnas redan existerande system för utvärdering och statistik. Tillkommande verktyg har blivit egna *patientenkäter* som tagits fram av evaluatorn samt de *utskrivningsenkäter* och *patientnöjdhetsmätinstrument* som redan tillämpas i vissa avdelningar. Dessa kallas nedan för *kompletterande verktyg*.

Delrapporten avser att etablera en baseline efter halva projektets gång, beskriva verktyg och redovisa insamlat material samt ge en fingervisning mot vad materialet visar.

Frågeställningar

Undersökningen utgår från kopplingen mellan Peer support och återhämtning. Dess syfte är att undersöka hur Peer support påverkar möjligheten till patienternas återhämtning. Därför undersöks attityder till Peer support och återhämtning samt upplevelser av vårdavdelningen som återhämtningsorienterad miljö hos personal, Peer supporter och patienter.

- Hur återhämtningsorienterad upplevs vårdavdelningen och det arbete som där utförs?
- Hur ser Peer supporternas möjligheter ut att påverka vårdmiljön i riktning mot ökad återhämtningsorientering i arbetssätt?
- Vilken faktisk påverkan upplevs Peer supporterna ha på vårdmiljön, samt direkt eller indirekt på patienternas återhämtning och hälsa?

Delstudier

Utvärderingen avser undersöka projektet Peer support med avseende på kategorierna *personal*, *patient* och *Peer support* samt chefernas uppfattning av projektets implementering. För hanterbarhetens skull presenteras här dessa kategorier som delstudier, men analysen avser väga in aspekter från alla dessa kategorier i besvarandet av frågeställningarna. Delstudierna har delvis olika verktyg men avser, ur sina respektive perspektiv, att undersöka samma temaområde, alltså återhämtningsorientering vid vårdavdelningen.

För att undersöka frågeställningarna framställs materialet i denna delrapport under avsnitten *Personalens syn på återhämtning och uppfattning om Peer support*, *Peer supportens upplevelse av vårdavdelningen som återhämtningsorienterad arbetsplats* och *Patienters syn på Peer support som återhämtningsorienterad åtgärd*. Frågeställningarna framställs med avseende på intervjuer samt svar på RKI, DREEM och evaluatorns eget Patientenkät om projektet Peer support.

Metod

Frågeställningarna undersöks främst medelst intervjuer och enkäter med informanter i de fyra målgrupperna. För att rekrytera informanter har kontaktpersoner etablerats vid de respektive vårdavdelningarna, vars roll det varit att förmedla kontakter mellan evaluatorn och personal eller patienter. Evaluatorn har även besökt APT vid vårdavdelningarna för att presentera utvärderingen och rekrytera informanter. Mot slutet av vårsäsongen 2017 har evaluatorn även prövat andra kontaktvägar för att nå svårtillgängliga grupper. Syftet med att rekrytera informanterna har varit att skapa ett forskningsmaterial som kan undersökas genom kvalitativa och kvantitativa metoder, vilka genererar olika typer av material.

Det *kvalitativa* materialet utgörs av intervjuguidernas resultat då de använts i individuella intervjuer eller fokusgrupper. Intervjuerna transkriberas av evaluatorn och bearbetas i analysprogrammet

NVivo. Till det kvalitativa materialet kommer även resultatet av de öppna frågor som finns i vissa av de enkäter som använts.

Det *kvantitativa* materialet utgörs av resultatet av de instrument och enkäter som alla informanter tillfrågats om att använda. Insamlade ifyllda enkäter bearbetas i statistikprogrammet IBM SPSS.

De redskap som använts presenteras nedan som *primära verktyg* och *kompletterande verktyg*. De *primära* verktygen är de som vid utvärderingens början bestämts av evaluatören i samråd med NSPH och CEPI. Förhoppningen var då att kunna skapa grupper av korresponderande storlek för alla kategorier och vid alla avdelningar som projektet berör; patient, Peer support och personal. Att nå dessa grupper visade sig vara en utmaning då personalens arbetssätt, patienternas hälsostatus samt chefernas tillgänglighet varierade mycket mellan de olika avdelningarna. Den enda grupp som kunnat generera ett jämt resultat över alla undersökta avdelningar var Peer supporterna. I samråd med CEPI bestämde evaluatören att söka andra vägar för att generera material med avseende även på de andra kategorierna, främst *patienterna* som visat sig vara den mest svårtillgängliga kategorin.

Under våren 2017 gjorde utvärderingen en anpassning till verksamheternas egna förutsättningar vilket yttrade sig genom att evaluatören undersökte vilka interna verktyg för utvärdering och uppföljning som redan användes på vårdavdelningarna. Resultatet är vad som i denna delrapport kallas de *kompletterande verktygen*. Utvärderingen gavs tillgång till befintliga utvärderingsinstrument på fyra avdelningar och möjlighet att tillfoga frågor på en femte. Vid de fyra första etablerades kontaktpersoner som sett till att de patienter som varit i kontakt med Peer supporterna fått frågan om de vill göra denna kortare enkät om Peer support. Vid den sjätte avdelningen fungerade Peer supportern själv som kontaktperson och bad de patienter hen kom i kontakt med att göra enkäten, vilka levererades tillbaka till Peer supportern i förslutna kuvert för att sändas vidare till evaluatören. Vid den sjätte fick evaluatören tillåtelse att tillfoga några frågor till en befintlig utvärderingsenkät, med enkätens ansvarige som evaluatörens arbetsplatskontaktperson.

Det heterogena underlag som utgörs av sex vårdavdelningar med mycket varierande målgrupper och arbetssätt kommer alltså att underkastas en mångfald metoder vars resultat vägs in i utvärderingens analys. Även om de olika verktygen har något olika inriktning är de alla inriktade på *återhämtning*, vilket gör att de är relativt kompatibla.

Primära verktyg

Intervjuguide

Intervjuguiden undersöker i 18 öppna frågor upplevelsen av implementerandet av Peer support i verksamheten. Guiden är baserad på den frågelista som använts av CEPI i utvärderandet av mentorsstödsprojektet vid Skånes universitetssjukhus Sus, men anpassad till Peer supportprojektet såsom det ser ut i Västra Götalandsregionen. Enkäten riktar sig i olika versioner till kategorierna personal, patient, peer support och chef. Guiden avser generera ett djupare material som i större mån koncentrerar sig på vårdavdelningens lokala arbete och skall underkastas en kvalitativ analys.

RKI

RKI, *Recovery Knowledge Inventory*, är ett instrument som med 20 frågor och en femgradig skala mäter av informantens inställning till återhämtning i omvårdnad. Enkäten riktar sig till vårdpersonal.

RSA

RSA, *Recovery Self Assessment*, undersöker med 36 frågor och en femgradig skala till vilken grad vårdprogram implementerar återhämtningsrelaterade åtgärder. Enkäten riktar sig till person under omvårdnad, personal, chef och anhörig.

DREEM

DREEM, *Developing Recovery Enhancing Environments Measure*, undersöker informanternas uppfattning om hur återhämtningsorienterad en arbetsplats är. En sektion har använts ur DREEM; Organisationens klimat, vilken medelst 14 frågor och en femgradig skala koncentrerar sig på det sociala klimatet i relation till återhämtning.

PREVENT Enkät om psykosocial arbetsmiljö

Denna enkät undersöker i 67 fyrgraderade frågor och en öppen fråga den anställdes upplevelse av de psykosociala förutsättningarna på arbetsplatsen. Enkäten har tagits fram i samverkan mellan LO, PTO och Svenskt näringsliv och är av generiskt format. Enkäten ställs i denna utvärdering till Peer supportern.

[Kompletterande verktyg](#)

SAUK

SAUK-modellen (*Sympati-Accepterande-Upplevelsemässig innebörd-Kompetens*) är ett verksamhetsutvecklingsverktyg avsett att kunna mäta bekräftelse som central kvalitet i omvårdnaden. Enkäten undersöker detta medelst en tregradig fråga, 12 sjugradiga och två öppna frågor. Enkäten används vid en av de avdelningar som har Peer support och erbjuds alla patienter vid utskrivning. Utvärderingen har erbjudits enkätens resultat sedan 2016-08-01.

Tilläggsfrågor om Peer support till SAUK (Utvärderingens egna frågor)

Två tilläggsfrågor som koncentrerar sig på *Peer support*, författade av evaluatören, tillfogade som extra sektion till SAUK. Utöver enkätfrågorna ställs även frågan om informanten kan tänka sig att ställa upp på en personlig intervju, samt kontaktuppgifter till evaluatören. Utvärderingen har erbjudits att bifoga två frågor från och med 2017-06-01.

Utskrivningsenkät, SU Psykiatri psykos (intern)

Denna interna enkät mäter med tre frågor av hur nöjd patienten vid utskrivning känner sig med mottagen vård vid avdelningen. Enkäten är framställd vid SU Psykiatri psykos utvecklingsavdelning och är avsedd att som fungera som diskussionsunderlag vid utvärderingsarbete. Enkäten är avsedd att erbjudas alla patienter vid utskrivning. Utvärderingen har tillhandahållits enkätens resultat sedan 2015-08-01.

Patientenkät om Peer support (Utvärderingens egna frågor)

Denna enkät är specifik för utvärderingen och undersöker med fyra frågor patientens uppfattning om hur Peer support kan ha bidragit till vederbörandes återhämtning. Enkäten besvaras av person i omvårdnad som varit i kontakt med Peer supportern. Utöver enkätfrågorna ställs även frågan om informanten kan tänka sig att ställa upp på en personlig intervju, samt kontaktuppgifter till evaluatören. Enkäten har förmedlats via kontaktpersoner vid fem verksamhetsavdelningar sedan 2017-06-01.

Resultat

Personalens syn på återhämtning och uppfattning om Peer support

Materialet som täcker in personalen har samlats in genom fem gruppintervjuer vid lika många avdelningar samt två individuella intervjuer. En intervju har även hållits med två chefer som tillsammans råder över fyra avdelningar som under perioden haft Peer supporters.

Samtlig vidtalad personal är positiv till att avdelningen har Peer supporters i verksamheten. Över lag uttrycker personalen en positiv syn på Peer support som *princip*. Vid fyra av avdelningarna har man under en längre tid arbetat medvetet med koncept såsom *personcentrerad vård*, där man försöker göra patienten aktiv i sin egen omvårdnad vilket vid avdelningarna haft vederlagd effekt såsom till exempel betydligt sänkt frekvens av bältesläggning och andra tvångsåtgärder. Det är i dessa informantgrupper begreppet återhämtning under intervjuerna mötts med störst igenkännande.

En av informantgrupperna sticker ut i materialet genom att uttrycka en skepsis inför hur Peer support fungerar som *praktik*. Vid denna avdelning har man vid tillfället haft Peer support i tre månader. Under gruppintervjun aviseras av flera av de närvarande en oro för att Peer supportern skall öka polariseringen mellan patienter och personal genom att "ta patienternas sida" gentemot personalen. Flera i gruppen upplever sig att ha blivit ifrågasatta av Peer supportern framför patienter, vilket de menar undergräver patienternas förtroende för personalen.

I denna personalgrupp finns även en osäkerhet inför Peer supporterns egentliga uppgift. Innan Peer supporten börjat vid arbetsplatsen har de tagit del av en informationsbroschyr från NSPH där vissa förslag ges till vad som kan vara Peer supporterns uppgifter, och dessa förslag har man bland denna del av personalen tagit som en enkel arbetsbeskrivning. Då Peer supportern sedan kommit att skapa sig helt andra uppgifter än de som föreslås i broschyren har en förvirring uppstått bland personalen inför vilka befogenheter Peer supportern egentligen har, och man efterlyser här även en tydligare kommunikation av Peer supporterns befogenheter, uppgifter och aktiviteter från både avdelningschefen, Peer supportern själv och den handledare Peer supportern har vid avdelningen.

Ser man till hur denna personalgrupp besvarat enkäten RKI, som mäter informantens attityd i återhämtningsrelaterade frågor, så märker man också en tendens mot ett mer auktoritetsorienterat förhållningssätt visavis patienterna. På enkätens femgradiga skala (1=instämmer inte alls, 5=instämmer helt) skiljer denna femmannagrupp sig på tre av 20 frågor ett helt steg från medlet hos den 19 personer stora helhetsgruppen. Dessa är fråga 2 (helhetens medel 2,17, gruppens medel 3,2), fråga 9 (helhetens medel 2, gruppens medel 3) och fråga 18 (helhetens medel 2,06, gruppens medel 3). I alla dessa frågor rör sig gruppen medel mot det mer auktoritärt orienterade förhållningssätt där patientens ansvar för – och därmed också möjlighet till inflytande över – den egna situationen är minimalt i början av behandlingen för att bli successivt större i takt med att symtomen minskar. Som referens kan också nämnas att de sju personer från de fyra avdelningar som arbetat aktivt med personcentrerad vård har medelvärdena 1,71 (fråga 2), 1,42 (fråga 9) och 1,67 (fråga 18). Denna senare grupp närmar sig därmed en uppfattning av återhämtning som något patienten bör betraktas som förmögen till under hela behandlingsprocessen, och där återhämtningen inte har en självklar och linjär relation till klinisk symtomförbättring.

Denna tendens finns hos just denna informantgrupp genom hela RKI. Ser man till hur personalgruppen besvarat enkäten DREEM, som mäter informantens uppfattning om arbetsplatsen som återhämtningsfrämjande klimat, är inte skillnaden lika markant. Dock finns den där. De 12 frågorna i DREEM är utformade som påståenden om organisationens förmåga att tillgodose

brukarnas återhämtning, om vilket man kan hålla med helt och hållet (1) eller inte alls (5). Om alla informanter höll med helt och hållet om att organisationen hade ett idealiskt återhämtningsfrämjande klimat skulle alltså helhetsgruppens medeltal vara 1. Om alla tyckte att det var det sämsta tänkbara skulle medeltalet istället vara 5. Helhetens medeltal (18 personer) över alla avdelningar är i denna undersökning 2,3. I den omtalade gruppen (fem personer) är medlet 2,69. Detta uttrycker ett förtroende för organisationens förmåga att arbeta återhämtningsorienterat som är lägre än helhetsgruppens medeltal. Som referens är medlet hos den grupp som arbetat patientcentrerat 1,57, vilket alltså uttrycker ett betydligt större förtroende för den egna verksamhetens förmåga att förse att arbeta återhämtningsorienterat med brukaren.

Utifrån materialet kan det inte avgöras vad som kom först eller orsakade vad, introduktionen av Peer support eller det låga förtroendet för patientens och verksamhetens förmåga till återhämtningsorienterat arbete. Att skeptiska attityder blir starkare i en grupp där skepsis redan förekommer är också ett välkänt sociologiskt faktum. Det är dock värt att notera att detta sammanfaller, liksom samma parametrar sammanfaller åt andra hållet i den grupp som är mest positiv till Peer support och patientcentrerad vård.

Utöver denna mer skeptiska gruppintervju har överlag mest positiva åsikter uttryckts. Den personal som haft Peer support vid sina avdelningar under längst tid (vid intervjutillfället sex månader) menar sig ha sett hur Peer supportern alltmer blivit en del av arbetslaget då vederbörandes uppgifter har utkristalliserat sig. Detta gäller även vid den öppna vårdavdelning där Peer supportern själv tidigare uttryckt sig ha svårt att finna vägar till patienterna och sett sig utlämnad till personalens goda vilja. Vederbörande har funnit egna vägar ut till "sina" brukare och etablerat kontakter med dessa i deras hemmiljö och vid aktivitetshus och andra avdelningar. En av vårdarna har haft kontakt med Peer supportern tidigare och vårdaren liksom resten av fokusgruppens medlemmar är mycket positiva till det bidrag Peer supportern ger, även om den något splittrade arbetssituationen gör att Peer supporterns möjligheter att påverka avdelningens arbete i sin helhet blir mindre vid denna avdelning än vid de slutna avdelningar där patienter, Peer supportern och personal vistas tillsammans under längre tid.

Peer supporterns upplevelse av vårdavdelningen som återhämtningsorienterad arbetsplats

I den preliminära rapport som behandlade Peer supporterns upplevelser av introduktionen vid vårdavdelningarna fanns det några genomgående teman. Dels efterlyste informanterna *enkla, tydligare kommunikationskanaler* åt alla håll; mellan Peer supportern internt, mellan dem och handledare vid NSPHiG, mellan dem och cheferna, mellan dem och de handledare de tilldelats vid arbetsplatserna samt mellan dem och övrig personal. Att personalen vid vissa avdelningar inte verkat beredda på vad Peer support skulle innebära upplevdes av Peer supportern som ytterligare försvårande då de skulle finna sig tillrätta i den dagliga gången vid arbetsplatsen. Ett annat gemensamt tema var önskan om att få vara *två Peer supportern vid varje avdelning*, vilket skulle kunna ge mer stadga i deras etablerande vid vårdavdelningen samt underlätta skapandet av arbetsuppgifter. En återkommande trop då Peer supportern under intervjuerna pratade om sin situation i den vårdmiljö de mött var uttrycket *"den gamla skolan"*. Uttrycket syftar på en attityd till arbetet som vårdare där tyngdpunkten ligger vid vårdarens auktoritet över den inlagde under behandlingstiden. "Den gamla skola" upplevdes av Peer supportern som stående i motsats till ett återhämtningsorienterat arbetssätt. Berättelser om mötet mellan Peer supporterns arbetssätt, som kan beskrivas som ansatsen att skapa ett jämlikt möte med patienten, och vårdpersonal av "den gamla skola" återkom över alla avdelningar.

Vid de uppföljningsintervjuer som företogs i maj och juni 2017 framstår alla dessa tre områden som mindre akuta. Den Peer supporten som rekryterats bara några veckor innan intervju tillfället talade inte om något av dem alls vid intervjun. Vederbörande hade dock god kontakt med de Peer supportrar som arbetade vid närliggande avdelningar och som snabbt kom att fungera som hems stöd och handledning. De starka behov av likställda kollegor och av tydligare kommunikationer som funnits tidigare kan ha kommit att bli mindre trängande då Peer supportrarna blivit mer etablerade vid sina avdelningar och alltmer kommit att bli delar av arbetsteamerna vid sina respektive avdelningar. Även kollisionerna med "den gamla skolan" upplevdes nu som mindre dramatiska och uppfattningen fanns att Peer supportrarnas mer samtalande och jämlika arbetssätt vunnit visst insteg. Även denna tendens gällde över alla de undersökta avdelningarna.

Ett nytt tema som seglat upp som problematiskt var dock den eventuella *otydligheten kring Peer supportrarnas arbetsuppgifter*. Peer supportrarnas arbetsbeskrivning är medvetet vag, detta för att kunna lämna utrymme för de varierande förutsättningar som kan finnas vid den avdelning de hamnar vid. Just detta har visat sig kunna innebära kollisioner med arbetsuppgifter som skulle passa Peer supportern men som en arbetsterapeut, en sjuksköterska eller ett vårdbiträde också tänkt sig att göra. En av Peer supportrarna har varit med om att vederbörandes handledare självmant tagit på sig att vara Peer supporterns "projektledare" och tänkt sig vara styrande i de uppgifter Peer supportern skulle sättas att göra. Detta signalerar att Peer supportern av handledaren inte betraktats som jämställd i vårdteamet utan underställd i vårdhierarkin, en maktordning som Peer supporterrollen i NSPH:s tappning konstruerats för att stå utanför.

De Peer supportrar som fyllt i DREEM vid två tillfällen – vid introduktionen 2016 och första uppföljningstillfället i maj 2017 – visar inte upp några större förändringar vid det senare tillfället. Deras medelvärden i enkäten placerar sig även ganska nära vårdpersonalen i sina uppfattningar om organisationen som återhämtningsfrämjande verksamhet. De större variationerna är att medelvärdet på fråga 9 ("Verksamheten är säker och tilltalande") gått från medelvärdet 3 (Neutral) till medelvärde 2 (Håller delvis med), fråga 11 ("Det händer kreativa och intressanta saker i verksamheten.") från 3,17 till 2,25, samt fråga 13 ("Verksamheten efterfrågar respons från de personer som använder verksamheten") från medelvärdet 2,83 till 2. Även om det rör sig om en väldigt liten grupp enkätsvar här så är det värt att notera att dessa förskjutningar allihop har rört sig i riktning mot en positiv uppfattning om organisationens förmåga att erbjuda en återhämtningsfrämjande miljö. Medelvärdena förhåller sig överlag relativt nära de hos de personalgrupper som fyllt i enkäten.

Enkäten RKI har fyllts i av tre Peer supportrar vid uppföljningstillfället. (Ingen har fyllt i den vid den initiala intervjun.) Två till väntas in under september. Underlaget är för litet för att egentligen tala om något medelvärde, men det kan här konstateras att de tre ifyllda enkäterna håller sig nära personalens medelresultat i nästan alla frågor.

Patients syn på Peer support som återhämtningsorienterad åtgärd

Om patienterna finns ännu inte mycket att säga då så få intervjuer hållits, men den korta enkät som besvarats av 18 patienter vid fem avdelningar förtjänar att kommenteras ändå.

Enkäten är konstruerad för att fungera ihop med SAUK och består i fyra frågor om patientens uppfattning om Peer support. Svaren är sjugraderade, där värdet 1 är "I låg grad" och värdet 7 är "I hög grad". Respondenterna har även haft möjlighet att ange 0 för "Inte alls". Ju högre medelvärde, desto större grad av förtroende för Peer supportern och hems roll i vårdavdelningen som återhämtningsfrämjande miljö. I anslutning till varje fråga ges möjligheten att kommentera det ämne frågan gäller. Avslutningsvis tillfrågas respondenten om hen kan tänka sig att ställa upp på en intervju.

Projektet Peer support – Halvtidsrapportering av utvärdering

Av de 18 svarande har 15 valt att besvara frågan med en eller flera kommentarer. Den dominerande uppfattningen bland dessa kommentarer är att Peer supporterna har bidragit positivt, underlättat vistelsen vid vårdavdelningen och att Peer supportfunktionen får stöd och är välmotiverad.

Fem av respondenterna har med namn och kontaktuppgifter angivit att de kan tänka sig att bli intervjuade.

Medelvärde för hela gruppen och alla frågor ligger vid 4,67. Detta betyder att medelvärdet ligger närmare "I hög grad" än vad det ligger "I låg grad". Endast två nollor och två ettor har delats ut. Fjorton sjuor har delats ut.

Resultatet tyder på att Peer supporterna har haft betydande påverkan med upplevt stöd och hjälp för återhämtningen på de personer som besvarat enkäten.

Var befinner sig utvärderingen nu?

Patient

Utvärderingen har samlat in material i de fyra kategorier som från början avsetts, men har stött på svårigheter med att samla in material framför allt i kategorin patienter. Under hösten kommer en ansträngning att göras för att nå personer i denna kategori. Det material som finns utgörs av en djupintervju och 18 svar till det kompletterande verktyget Patientenkät om Peer support från fem av de sex avdelningarna, varav 12 även innehåller svar på öppna frågor och fem innehåller kontaktuppgifter till patienter som gärna ställer upp på djupintervju senare under hösten. Svar väntas ännu från den sjätte avdelningen och de tilläggsfrågor som fogats till vederbörandes patientnöjdhetsenkät. Även om utvärderingens egna patientenkäter och tilläggsfrågor utgör ett informationsmässig tunt material så tyder mycket på att detta är en framkomlig väg till patienterna och att fokusgrupper eller individuella djupintervjuer kommer att kunna hållas under hösten med spridning som ungefär motsvarar avdelningarna.

Peer support

Uppföljningen av Peer supporttrarna går som det skall enligt antagen arbetsplan. Peer supporttrarna har intervjuats initialt (i samband med att de börjat) och med en uppföljning. En tredje intervjuomgång planeras i oktober och november. Informanterna har vid båda tillfällena fyllt i RKI och DREEM. Vid introduktionsintervjun har de även fyllt i PREVENT. Vid det tredje planerade intervjutillfället, som skall ske i oktober och november, skall de återigen fylla i dessa tre enkäter samt även enkäten RSA.

Personal

Även uppföljningen av personalen har, efter att initialt haft rekryteringsproblem, genererat ett tillräckligt material. Personal har intervjuats i grupp och individuellt och fyllt i 17 enkäter vardera av RKI och DREEM. Sammantaget ger materialet en möjlighet att skapa en bild av återhämtningsorienteringen vid vårdavdelningarna. Arbetet med personalintervjuer, i grupp och individuellt, kommer att fortlöpa under oktober och november.

Chef

-Två av de fyra cheferna vid de aktuella vårdavdelningarna har låtit sig intervjuats. De här även fyllt i SKI och RSA. Sedan projektstarten har en av cheferna bytts ut. Under oktober och november 2017 avser evaluatorn intervjua samtliga chefer för de sex verksamheterna så att de kan ge sina synpunkter på det gångna året.

Sammanfattning

Syfte och metod

Undersökningen utgår från kopplingen mellan Peer support och återhämtning. Dess syfte är att undersöka hur Peer support påverkar möjligheten till patienternas återhämtning. Därför undersöks attityder till Peer support och återhämtning samt upplevelser av vårdavdelningen som återhämtningsorienterad miljö med avseende på personal, Peer support och patienter. Till personalkategorin kommer även chefernas uppfattning av projektets implementering. Frågeställningarna undersöks främst medelst intervjuer och enkäter med informanter i de fyra målgrupperna, men även andra materialkällor har använts. Dessa har varit sådana som medverkan vid möten och handledningar samt given tillgång till anteckningsmaterial från möten och handledningar.

Bakgrund

I den arbetsplan som antogs i november 2016 anges att NSPHiG under 2017 vill göra en undersökning av sitt projekt Peer support, där projektet utvärderas och följs upp av forskare. Den forskare som anställdes presenterade i januari 2017 en preliminär rapport där Peer supporterna själva kom till tals om sin arbetssituation.

Resultat

Samtlig vidtalad **personal** var positiv till att avdelningen har Peer supporters i verksamheten. Över lag uttryckte personalen en positiv syn på Peer support som *princip*. Hur man ställde sig till den *praktik* som projektet innebar skiftade dock mellan avdelningarna.

Vid fyra av avdelningarna hade man under en längre tid arbetat medvetet med koncept såsom *personcentrerad vård*. Där hade man försökt göra patienten aktiv i sin egen omvårdnad vilket vid avdelningarna haft vederlagd effekt såsom till exempel sänkt frekvens av bältläggning, vidbehovsmedicinering och andra tvångsåtgärder. Det var i dessa informantgrupper begreppet återhämtning möttes med störst igenkännande under intervjuerna. I informantgrupperna från dessa avdelningar befann sig medel- och medianvärdena på enkäterna DREEM, RKI och RSA över totalgruppens medelvärde, i meningen 'mer positivt inställda till patientens och arbetsplatsens möjligheter till återhämtning samt inställningen till den egna arbetsplatsens förmåga att skapa en mer återhämtningsorienterad miljö'. Bland dessa informantgrupper fanns det alltså ett stort förtroende till patientens förmåga till återhämtning, till arbetsplatsens förmåga att tillgodose denna samt till hur Peer support fungerar som praktik.

Vid en av avdelningarna uttrycks en mer skeptisk hållning till hur Peer support fungerar som praktik. Under gruppintervjun aviserades en oro för att Peer supportern skulle komma att öka polariseringen mellan patienter och personal genom att "ta patienternas sida" gentemot personalen. Dessa informantgrupper efterlyste en tydligare kommunikation av Peer supporterns befogenheter, uppgifter och aktiviteter från både avdelningschefen, Peer supportern själv och den handledare Peer supportern har vid avdelningen. I enkätsvaren återfanns också genomgående lägre medelvärden vad beträffade både tilltron till patientens egen förmåga till återhämtning och den egna organisationens förmåga till återhämtningsfrämjande arbete.

Peer supporterna har intervjuats två gånger. Den preliminära rapporten från januari 2017 baserade sig på den *första intervjuomgången* och avsåg att identifiera tidigt påträffade framgångsfaktorer och hinder för en lyckad introduktion av Peer support vid de psykiatriska avdelningarna.

Framgångsfaktorer som kunde identifieras genom intervjuerna var att arbetsplatsen var väl förberedd på Peer supportrarnas introduktion och att det fanns en *förförståelse för deras uppgift*. En annan framgångsfaktor som lyftes fram i alla intervjuer var vikten av *kommunikation i alla led*. Sådan kommunikation var viktig i att Peer supportrarna skulle kunna ge varandra stöd, skapa uppslag för arbetet, utforma arbetsuppgifter och etablera Peer supporten som en del av arbetslaget på arbetsplatsen. Det efterlystes även att det vid varje avdelning skulle *anställas två Peer supportrar*, detta främst för att underlätta etablerandet av yrkesrollen med ytterligare horisontellt stöd.

Hinder som kunde identifieras rörde oklarheter i vilkas uppgifter som skulle utföras av Peer supportrar, vilket i deras arbetsbeskrivning snarast formuleras som förslag. Vissa Peer supportrar upplevde att personalstyrkan vid avdelningarna fungerade som en trimmad maskin, där inga funktioner fanns att fylla för den som inte ingick i det vårdgivande arbetslaget. Något annat som framstod som hinder var vad informanterna med ett gemensamt begrepp kallade "Den gamla skolan". Uttrycket syftar på en attityd till arbetet som vårdare där tyngdpunkten ligger vid vårdarens auktoritet över den inlagdes hälsa under behandlingstiden. "Den gamla skolan" upplevdes av Peer supporterna som stående i motsats till ett återhämtningsorienterat arbetssätt. Berättelser om mötet mellan Peer supporterns arbetssätt, som kan beskrivas som ansatsen att skapa ett jämlikt möte med patienten, och vårdpersonal av "den gamla skolan" återkom över alla avdelningar.

Vid den *andra intervjuomgången* som gjordes senare under våren framstår alla dessa områden som mindre akuta. Detta gäller även för den Peer support som anställts bara några veckor före intervjun hölls. Denne erhöll informell handledning och stöd från de Peer supportrar som arbetade vid närliggande avdelningar. Dessa i sin tur upplevde sig att med tiden alltmer ha blivit en del av sina respektive arbetslag och att deras arbetsuppgifter kommit att bli del av avdelningens arbete som helhet. Peer supportrarna har även i enkätsvaren rört sig mot en något mer positiv uppfattning om sina arbetsplatsers respektive förmåga att främja patienternas återhämtning. Över lag uttrycker Peer supportrarna att deras arbetsuppgifter likväl som deras sociala och funktionella position i personalgruppen konsoliderats under de månader som gått sedan introduktionen.

I stället hade nya områden visat sig problematiska. Ett sådant var *otydligheten omkring Peer supportrarnas arbetsuppgifter*. En av Peer supportrarna hade varit med om att vederbörandes arbetsplatshandledare självmant tagit på sig att vara Peer supporterns "projektledare" och tänkt sig vara styrande i de uppgifter Peer supportern skulle sättas att göra. En annan hade upplevt hur en kollega med en egentligen annan kompetens självmant tagit på sig att arbeta med sådana uppgifter som lämpligtvis skulle vara Peer supporterns, varvid en konkurrenssituation uppstått.

Att få tillgång till **patienter** för intervjuer visade sig vara en utmaning då patienterna vid fem av de sex avdelningarna befinner sig i ett mycket utsatt läge så länge de är inskrivna. Under våren kunde två patientintervjuer genomföras. Under sena våren prövades dock några nya kommunikationskanaler som genererade 18 enkla enkätsvar med kommentarer från patienter samt sju namn på patienter villiga att låta sig intervjuas under den tidiga hösten.

Enkätsvaren gav en bild av att Peer support var ett uppskattat inslag – de anslutande kommentarer som lämnats rörde sig mellan att man tror att Peer supporterna inte har någon speciell inverkan på vårdklimatet till att de har mycket positiv inverkan. Resultatet tyder på att Peer supporterna har haft betydande påverkan med upplevt stöd och hjälp för återhämtningen på de personer som besvarat enkäten.

Sammanfattande kommentarer

- Att mäta implementeringens direkta eller indirekta effekter på patienternas återhämtning eller hälsoförbättring har visat sig svårt på grund av att patienterna vid de studerade avdelningarna varit känsliga och utsatta eller spridda och svåra att nå. De 18 patienter som besvarat enkäter i juni har varit positiva till den Peer support de mött, men inte alltid riktigt förstått dennes funktion i vårdteamet.
- Intervjuer med Peer support och personal visar att funktionen Peer support långsamt kommit att arbetas in som yrkeskategori med egna uppgifter och funktioner i vårdteamet jämte de redan etablerade.
- Peer supporterna själva har rört sig mot en något mer positiv uppfattning av vårdavdelningen som återhämtningsorienterad arbetsplats. Skiften inom personalgruppen har ännu inte kunnat mätas.
- Att det tagit tid men ändå varit möjligt att arbeta in Peer support verkar i sig delvis bero på att arbetsbeskrivningen är relativt löst formulerad. Detta är medvetet för att lämna utrymme för de varierande villkor som kan finnas vid olika vårdavdelningar. Arbetsuppgifter har kunnat växa fram organiskt utifrån lokala behov och förutsättningar.
- De löst formulerade arbetsbeskrivningarna har orsakat osäkerhet hos en del personal. Just de grupper som aviserat sådan osäkerhet uttrycker i enkäterna ett lågt förtroende för patienternas egen förmåga till återhämtning såväl som till den egna organisationens kapacitet att arbeta återhämtningsorienterat.
- Vid avdelningar som haft en uttalad tendens att arbeta med koncept som PCC (personcentrerad vård) har Peer supporterna snabbare och mer effektivt kunnat ta plats i vårdteamen jämte övrig personal. Här har det snabbt funnits en positiv uppfattning av Peer supporternas insats.
- Samtliga av de tidigt anställda Peer supporterna har efterlyst att de skall vara två anställda vid varje avdelning. Givet hur deras arbetsuppgifter kommit att ta form är det dock svårt att se hur det skulle finnas utrymme för ännu en anställd vid varje avdelning. Rekommendationen vid denna utvärdering blir snarare att arbeta för att närliggande avdelningar anställer Peer supporters, och att de tillser att det finns resurser så att dessa kan samarbeta så mycket som möjligt över avdelningsgränserna.

Bilaga 1: Patientenkät om projektet Peer Support

1 = I låg grad, 7 = I hög grad. 0 = Vet inte

	Medelvärde
1. Har Din tid som patient påverkats av att det finns peer supportrar vid avdelningen?	4,78
2. Har Du upplevt stöd från avdelningens peer supportrar?	4,83
3. Tror du att det påverkar hur personalen arbetar att det finns peer supportrar anställda?	4,89
4. Har det hjälpt din egen återhämtning att det finns peer supportrar i verksamheten?	4,18
<u>Totalt medelvärde:</u>	<u>4,67</u>

Bilaga 2 – DREEM Om organisationen som återhämtningsfrämjande klimat

1=håller med helt och hållet, 5=håller inte med alls	Personal + Peer support, medelvärde
1. Verksamheten främjar lärande, blomstrande och tillväxt.	2,4
2. Verksamheten är en hoppfull miljö som främjar positiva förväntningar.	2,5
3. Verksamheten är inspirerande och uppmuntrande.	2,3
4. Personal i denna verksamhet är omtänksamma och medkännande.	1,9
5. Verksamheten har tillräckligt med resurser för att möta människors behov.	3,1
6. Verksamheten erbjuder möjligheter till meningsfullt deltagande och bidrag	2,5
7. Verksamheten hjälper människor att känna sig värdefulla, respekterade och starka	2
8. Verksamheten hjälper människor att känna sig sammanhängande med andra på ett positivt sätt	2,3
9. Verksamheten är säker och tilltalande	2,4
10. Alla personalgrupper är välkomnande	1,7
11. Det händer kreativa och intressanta saker i verksamheten.	2,4
12. Verksamheten erbjuder verkliga valmöjligheter, önskvärda alternativ och möjligheter.	2,3
13. Verksamheten efterfrågar respons från de personer som använder verksamheten	2,2
14. Verksamheten gör förändringar utifrån de utvärderingar som brukarna ger	2,2
Totalt medelvärde	2,3

Bilaga 3 – RKI, Recovery Knowledge Inventory

1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt

	All personal (innan 201704), Medelvärde
1. Återhämtningsperspektivet är lika viktigt i alla delar av behandlingen	4,18
2. Personer som är i psykiatrisk behandling kan sannolikt inte fatta beslut och sätta upp egna mål för sin behandling och rehabilitering	2,18
3. Alla som arbetar inom vård- och stödsektorn bör uppmuntra sina patienter att våga förverkliga sina drömmar, även om det kan innebära att patienten behöver ta vissa risker	3,70
4. Det första steget mot återhämtning är att patientens symptom är under kontroll	3,4
5. Det finns patienter som inte har förmåga att aktivt delta i återhämtningsprocessen	3,23
6. Psykiskt funktionshindrade/missbrukare bör inte tvingas ta ansvar i sitt dagliga liv	1,76
7. Psykiskt funktionshindrade / missbrukare återhämtar sig genom att följa vissa förutbestämda steg	3,17
8. En hobby/fritidsverksamhet är viktig för patientens återhämtningsprocess	4,52
9. Alla som arbetar med psykiskt funktionshindrade/missbrukare bör se till att deras patienter skyddas från motgångar	2
10. Det är endast patienter som mår relativt bra som bör ges möjlighet att fatta beslut om sin egen behandling	1,59
11. Återhämtning är inte lika viktigt för dem med en aktiv psykos/missbruk	1,41
12. En viktig del i återhämtning är att patienten definierar ett nytt sätt att se på sig själv. Ett sätt som inte hör samman med de symptom som patienten lever med	3,3
13. Det påverkar patienten negativt om det ställs för höga förväntningar på honom/henne	3,52
14. Om inte patienten kan acceptera sin sjukdom eller behov av behandling är det inte mycket personal inom vård, stöd och servicesektorn kan göra för att stödja dennes återhämtningsprocess	2,12

Projektet Peer support – Halvtidsrapportering av utvärdering

15. Återhämtning karakteriseras av att patienten gör framsteg utan att ta för stora steg tillbaka	3,12
16. Symptomminskning är en absolut nödvändig komponent i återhämtning	3,56
17. Förväntningar och hopp om återhämtning bör anpassas utifrån hur allvarlig patientens tillstånd är	3,62
18. Tanken om återhämtning är mest relevant för de patienter som har genomfört eller är nära att avsluta sin behandling	2,06
19. Ju mer en person fogar sig i behandlingen, desto större är sannolikheten att han/hon återhämtar sig	2,87
20. Andra personer som återhämtat sig från psykisk ohälsa/missbruk kan vara lika behjälpliga för en patients återhämtning som personal som arbetar inom vård, stöd och servicesektorn	4,31