

Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG)

Projektet Peer Support: initialfasen

Intryck, reflektioner och erfarenheter från uppstarten av projektet Peer Support i
Västra Götalandsregionen

Jakob Wenzer
2017-02-03

Introduktion av författaren	1
Undersökningens metod	1
Presentation av projektet och arbetsgruppen	2
På arbetsplatsen.....	4
Kollegiet och huvudmannen.....	7
Utbildningen	7
Tillhörighet	8
Konklusion	10
Bilaga 1. Intervjuguide ställd till Peer Support	11

Introduktion av författaren

Mitt namn är Jakob Wenzer, FD i etnologi vid Göteborgs universitet och sedan min disputation 2007 har jag främst varit verksam Centrum för konsumtionsvetenskap (CFK) vid Handelshögskolan i Göteborg. Jag har även arbetat vid Registercentrum Väst med patientmedverkansprojekt inom psykiatriska kvalitetsregister. Jag arbetar sedan oktober 2016 på NSPHiG för att utvärdera och följa upp projektet Peer Support i VGR. Under denna tid har jag intervjuat de sex Peer Supportrar och personalgrupper som arbetar tillsammans på olika vårdavdelningar inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen.

Denna skrift är att betrakta som en preliminär och informell rapport ställd till beställarna VGR och NSPH. Rapporten kommer att koncentrera sig på Peer Supporternas upplevelser av den första tiden på arbetsplatserna, så som den kommer till uttryck i djupintervjuerna. Resultat från personalgrupper, chefer och patienter förekommer inte i denna rapport. Framställningen är strukturerad utifrån vissa av de temaområden som förekommer i intervjuguiden (Bilaga 1). I framställningen avhandlas först svar som berör Peer Supportens upplevelse av att vara på *arbetsplatsen*, samt idéer och reflektioner som genererats efter den tid informanten varit där. Därefter avhandlas svar som angår Peer Supportens upplevelse av hur *kollegialiteten* med de övriga Peer Supporterna fungerar, samt hur huvudmannen NSPHiG enligt Peer Supporternas tidiga erfarenheter skulle kunna förbättra sin verksamhet än mer. Den första av dessa delar upptar betydligt mer plats i denna rapport då den speglar erfarenheter man gjort. Särskild tyngd ligger i framställningen på upplevda framgångsfaktorer och hinder. I den avslutande korta konklusionen ligger tyngdpunkten på den del som handlar om kollegiet, projektet som helhet och anställningsformerna.

Undersökningens metod

Undersökningen i sin helhet kommer att basera sig på djupintervjuer, fokusgrupper och enkätsvar med Peer Supporters, personal och chefer på de avdelningar som haft Peer Support i sin verksamhet samt med patienter som fått ta del av Peer Support. Intervjuguiden och enkäter som används har anpassats särskilt till respektive grupp. Djupintervjuerna har letts av en intervjuguide baserad på en guide som använts av CEPI i Lund, som gjort en liknande utvärdering av det besläktade "mentorsprojekt" man utfört där. De teman och frågor som förekommer i intervjuguiden speglar de som använts vid undersökningen i Lund. Intervjuerna har tagit mellan fyrtio minuter och en timme i anspråk. Förutom intervjuguiden har internationella standardiserade enkäter använts för att kunna ange en så kallad *baseline* för den uppföljning som kommer att ske ett år efter projektstart, under hösten 2017.

Denna rapport behandlar bara intervjusvar med de sex personer som arbetat som Peer Support. Rapporten avser ge en lägesbild av projektet samt redogöra för av de styrkor och svagheter hos konceptet med brukardriven Peer Supportverksamhet i psykiatrisk vård som upptäckts under den tid projektet gått vid författandet av denna rapport. Denna lägesbild ges genom de erfarenheter Peer Supporterna ger uttryck för, och de reflektioner och idéer detta givit upphov till.

Intervjuerna har spelats in, transkriberats och analyserats. Informanterna har undertecknat samtyckesblanketter och lovat anonymitet i de rapporter som blir denna uppföljnings produkter. Informanterna har också givits möjlighet att reagera på de citat jag valt att använda i rapporten. Jag har även valt att inte här ge individuella presentationer av Peer Supporterna utan i stället presentera dem som grupp. Detta val har tagits av anonymitetsskäl – då det endast rör sig om sex individer kan dessa vara alltför lätta att identifiera om individuell information lämnas ut. Detta är också skälet till att inte citaten som förekommer i rapporten tillskrivs någon individ, utan endast kommer att utgöra röster ur Peer Support-gruppen. Citaten reflekterar de upplevelser en Peer Support kan göra vid arbetsplatsen samt de teman som kommer upp då de kommunicerar med varandra.

I rapporten ger jag en löpande framställning av de olika tematiska områdena med inskjutna illustrerande citat.

Jag har givits tillträde till handledarmöten, Peer Supporternas egna möten på NSPHiG:s kansli samt korrespondens omkring dessa. Handledarna har fört anteckningar vid handledningsmötena och även dessa har jag givits tillträde till. Dessa arenor skall dock fungera som fredade för Peer Supporterna, varför inget material draget direkt därifrån återfinns i denna rapport. Dock har jag i samband med intervjuerna ibland tagit upp ämnen från handledningar och gruppmöten, och i den mån de samtyckt till att kommentera dessa ämnen förekommer de också i mitt primärmaterial och utgör underlag för analys.

Presentation av projektet och arbetsgruppen

Sedan 2015 driver NSPHiG ett projekt som åsyftar att testa kamratstödsformen Peer Support vid psykiatriska kliniker i Västra Götalandsregionen. NSPHiG har satt samman samt under 2016 givit en utbildning om tolv dagar. Tio personer har antagits och genomgått utbildningen varav sex är i arbete vid denna rapportens författande i januari 2017. De första anställningarna påbörjades i september 2016 och de senaste i december.

Innan Peer Supporterna själva introducerats har NSPHiG varit på de arbetsplatser som anmält intresse för att ha en Peer Support och där hållit informationsmöten. Mötena har varit till för att förbereda arbetsplatsen på introduktionen av en eller två Peer Supporter, vad arbetsplatsen kan förvänta sig och vad Peer Supporten är till för och hur de kan underlätta för denne. Då har det rört sig om två möten vid varje arbetsplats; ett där man berättar om projektet och om vad Peer Support innebär, och ett uppföljande där man koncentrerar sig mer på frågor och diskussioner som kan ha dykt upp under eller efter det förra mötet. Informationsmötena har inte varit obligatoriska vid arbetsplatsen utan har närvarats av de som haft intresse.

Vid introduktionen på arbetsplatserna har Peer Supporterna givits ett nära handledarstöd från NSPHiG. Under den första tiden har de haft individuella handledarmöten en gång i veckan, vilket efter en månads anställning blivit varannan vecka. Handledaren är anställd av NSPHiG och har sitt kontor vid NSPHiG:s kansli och är tillgänglig för Peer Supporterna via telefon och mail även mellan handledningstillfällena. Vid handledningsmötena har även projektets utbildningsansvarige närvarat och ibland även chefer och kontaktpersoner från arbetsplatserna. Även jag som forskare har deltagit vid några av dessa möten. Mötena har fungerat som ett forum där Peer Supporten kan bolla idéer,

reflektera över farhågor eller situationer som upplevs problematiska eller helt enkelt bara prata av sig. Då har handledarmötet fungerat som ett fredat forum där vad som helst kan diskuteras och ventileras. Då chefer och kontaktpersoner medverkat har mötena kunnat ges en mindre reflekterande och mer direkt åtgärdsinriktad form.

Sedan oktober 2016 har Peer Supporterna månatliga möten då alla träffas på NSPHiG:s kansli tillsammans med handledaren, utbildningsansvarige och utvärderare (mig). Här har inte personal från arbetsplatserna givits tillträde utan är ett forum där Peer Supporterna kan dryfta frågor som dykt upp under arbetets gång. Utöver detta har Peer Supporterna två dolda Facebookgrupper där de kan diskutera sådant som dyker upp, varav en är exklusiv för de personer som genomgått NSPH:s Peer Supportutbildning och den andra är gemensam med projektledningen och några av de internationella kontakter inom området som NSPH skaffat under 2015 och 2016. (Dessa är främst verksamma i England.) Grupperna används enligt uppgift från informanterna inte speciellt mycket. Dock mailar Peer Supporterna varandra och flera har även kontakt telefonledes eller ser till att träffas personligen utöver de månatliga gruppmötena vid NSPHiG.

De sex personer som arbetar som Peer Supporters har samtliga sin anställning vid NSPHiG, men har arbetsplatser på öppna eller stängda psykiatriska avdelningar runt om i regionen. Fem av dem är män och en är kvinna, och åldrarna sträcker sig från tjugooåren upp till sextioåren. Av dessa arbetar fem vid slutenvården och en vid öppenvården. Anställningarna rör sig om 50%, 75% eller 100% av full arbetstid. Fyra av dem arbetar som ende anställda Peer Support vid sin avdelning medan två arbetar tillsammans, på samma avdelning och med samma arbetstider. Tre av dem har anställning vid olika avdelningar i samma byggnad. Dessa har en tät kommunikation och gör ofta aktiviteter tillsammans.

Vid intervjutillfället har informanterna varit anställda mellan åtta dagar och två månader och befinner sig i något olika skeden av arbetet. Fyra av Peer Supporterna har intervjuats individuellt medan de två som arbetar tillsammans också har intervjuats tillsammans. Fyra av intervjuerna har ägt rum vid Peer Supporternas respektive arbetsplatser och två vid NSPHiG:s kansli.

På arbetsplatsen

Då de introducerats vid arbetsplatserna har Peer Supporterna främst mötts av välvilja och intresse från övrig personal. Alla reaktioner har inte varit överväldigande, men ingen har mötts av några uttryckt negativa uppfattningar eller på annat vis uttryckt skepsis. Det är de glada reaktionerna som mött dem, främst från sådan personal som redan tagit sig tid att gå på de förberedande informationsmöten NSPHiG givit vid arbetsplatserna.

Den dagliga verksamheten

Alla Peer Supporterna har olika bakgrund och olika väg till projektet, men de har gemensamt att ingen egentligen arbetat inom vården. Att introduceras vid en vårdavdelning innebär inte bara en ny arbetsplats utan även en ny arbetskultur, som har sina egna villkor.

Vissa dagar är jättefina, med många bra patientsamtal. Andra dagar misströstar man, då det kanske bara kommer en person på morgonmötet. Man kan känna att man bara trampar runt i korridoren, tills man inser att övriga personalen också gör det ibland.

Vid en vårdavdelning kan det förekomma mycket död tid, varvat med väldigt arbetsintensiva stunder. Alla Peer Supporterna vittnar om en viss upplevd handfallenhet – dels i en ny arbetssituation med rutiner man själv inte är förtrogen med, dels i det faktum att Peer Support är ett pionjärprojekt som inte har några egna rutiner att falla tillbaka på.

- Det är väl där det blir nästan jobbigast att vara Peer Support. Som Peer Support har man inte så många uppgifter, och det är lite av själva grejen med det: man är rätt upp och ned en medmänniska. Det kan vara frustrerande, för man vill ju samtidigt vara sysselsatt. Den nya situationen kräver att man antingen kan skapa egna rutiner och aktiviteter eller helt enkelt ha lugn i att lära sig att vara tillgänglig för patienterna. Att fråga en arbetskamrat vid avdelningen hjälper inte mycket – ingen annan har heller de rätta svaren. Då Peer Supporterna arbetar vid så pass inbördes olika avdelningar krävs det också av en att kunna anpassa den utbildning man givits av NSPH till den arbetsplats man kommer till.

Då en Peer Support introduceras vid en vårdavdelning är det meningen att denne skall kunna erbjudas att "gå bredvid" två veckor, precis såsom erbjuds en nyanställd vårdare. Ingen av Peer Supporterna har dock genomgått en hel tvåveckorsperiod. Anledningarna är olika; någon har inte fått erbjudandet, några har fått det och gått bredvid några timmar eller någon dag men i samråd med personal beslutat att avsluta eller skjuta upp det då Peer Supportens arbete skiljer sig så mycket från vårdpersonalens. Vanligtvis har det blivit någon eller några timmar under de inledande dagarna, sedan har man börjat skapa egna rutiner i stället.

Delvis har detta att göra med hur Peer Supportens arbete skiljer sig från övriga arbetslagets:

- De har ju redan sitt system som funkar. De har hälsat på mig och vart artiga, men de har inte direkt dragit med mig på saker. Det verkar som att de gör vad de skall, och, ja...

I det ordinarie vårdlaget har alla sina redan givna roller med satta rutiner och uppgifter. Peer Supporten behöver, utifrån givna förutsättningar och NSPH:s utbildning, sätta dem själv:

Det är inte något serverat upplägg, utan det är vad jag gör det till. Utifrån de förutsättningar som finns tycker jag att jag har gjort vad jag kunnat.

Överlag är Peer Supporterna nöjda med det mottagande de fått av övrig personal och den introduktion de givits av sina chefer och kontaktpersoner. I ena änden av spektret finns den som upplever sig ha tagits emot med öppna armar till följd av en engagerad chefs förarbete på avdelningen, och där personalen underlättar aktivt för att Peer Supporten skall kunna finna sina egna rutiner jämte vårdgruppens gängse. I andra änden av spektret finns den som funnit sig ha en engagerad kontaktperson och chef, men där denne kanske inte tillräckligt kommunicerat vad Peer Support innebär till vårdlaget:

- Jag känner att något har missats lite av de som åker runt och informerar om Peer Support på arbetsplatsen. Den som gör detta har talat med min chef, men det verkar inte vara mycket mer. Personalen har nog fått viss information men jag upplever att det skulle behövas mer.

Personal och patienter

Att ligga jämte snarare än inom den ordinarie arbetsstyrkan är dock något som inte bara ger negativa effekter utan är även orsaken till de positiva. Det stora personliga värdet av arbetet verkar för alla verksamma Peer Supporter ligga i den speciella position de ges i kommunikationen med patienterna, som givs av att ha egen patienterfarenhet.

Patienterna upplever det som positivt i och med att jag själv varit där. Där de är nu har jag också varit; Jag vet precis hur det funkar, jag vet precis hur du mår. Då blir man kompisar med en gång.

Att bara sätta sig jämte någon i korridoren eller väntrummet och börja prata är en enkel väg att öppna upp. Dock kommer ofta genombrottet då man berättar om den egna diagnosen.

Då jag berättar att jag har egen erfarenhet blir det en helt annan attityd. Man ser det i deras ögon. Någonstans blir det ett maktförhållande mellan patienten och sjuksköterskan eller skötaren, som håller i en nyckelknippa. Då de talar med mig blir det mer som med en like. Och då jag berättar att jag har en egen psykiatrisk diagnos... det kan ge en utsatt person ett större självförtroende!

Informanterna upplever att de kan komma att fungera som en förebild för någon som är förtvivlad, eller använda den egna erfarenheten för att nå något hos patienterna som är svårtillgängligt för den ordinarie personalen. Det finns även passiva effekter på arbetsstyrkan av att inkludera personer med egen erfarenhet. Spannet av effekter kan iakttas mellan följande två citat:

- Flera stycken från personalen har sagt att det blev helt annorlunda när vi kom. De har sett det på patienterna. Och då var det inga specifika saker, det var att "Man hör, när ni pratar med varandra", var det en kvinna som sa, "hur långt ifrån vi är."

- Det var en som berättade, "Vi skämtar ju ganska grovt mellan oss ibland". Så sa han att han nu tänkte att det kanske inte var helt okej? Men så tänker man ju inte om man bara omges av personal som gör så. Man formas ju av vad som redan finns! Och det är därför det är svårt för vården att ändras, för att alla som kommer in nya... de tar ju efter vad de gamla gör.

Citaten visar hur förekomsten av en Peer Support kan visa den ordinarie personalen att det finns en maktrelation mellan dem själva och patienten en, som är mer problematisk för patienten än för personalen. Den visar också hur Peer Supporten kan få arbetsplatskulturen att fungera på lite nya

sätt. Förekomsten av Peer Supporten visar både personalen och patienten att man kan vara en fungerande person *och* ha egen psykisk ohälsa, eller erfarenhet av den. Det är inte två typer av människor mellan vilka det går vattentäta skott.

Sammantaget är de intervjuade Peer Supporternas upplevelser av introduktionen på arbetsplatsen generellt positiv. Även de som stött på visst motstånd, av vilket den största delen är passivt och yttrar sig snarare genom ointresse från viss personal än genom öppen skepsis, är mycket positiva till sin egen roll och dess möjligheter. Alla upplever efter en kort smekmånad den handfallenhet som inträder då det börjar bli tydligt att moderna sjukhus faktiskt inte byggts och organiserats för att ha en kamratstödare i arbetsstyrkan. Tron på den egna rollen finns dock kvar och upprätthålls mycket av kommunikationen med projektledningen på NSPHiG samt, kanske främst, med de andra Peer Supporterna:

- Jag känner ju en stor sammanhållning med mina kollegor, de är kanske den största resursen. Vi diskuterar mycket och har möten.

Idéer för verksamheten

Det är mycket i och med sådan kommunikation som idéer och strategier växer fram för att hantera sådant man upplever som hinder, eller förslag för hur man skulle kunna underlätta för nästa generation Peer Supporter. Sådana strategier och förslag kan till exempel beröra hur man skulle kunna förkorta vägen mellan Peer Support och patient/personal: -

I min arbetsbeskrivning står det att jag skall vara med då en ny patient kommer till avdelningen, men det har inte hänt ännu att jag kommer med vid det första besöket. Det kanske vi borde tänka mer på – hur gör man för att få med Peer Supporten från den första sekunden?

- Jag tror att inlotsningen måste vara bättre. Man måste förbereda personalen mer, och förbereda dem på att de måste lotsa oss som de gör med studenterna. Studenterna får gå bredvid länge, och kommer det ett möte med en patient så kommer de och hämtar studenten, medan vi som Peer Supporter blir lämnade lite mer till oss själva.

Jag skulle kunna tänka mig att man då man kommer in kunde ha ett möte med sin kontaktperson om vilka möten det är under dagen, vad man behöver vara med på och vad som är mindre viktigt. Då kunde jag göra ett litet schema över dagen.

Alla informanter ger exempel på idéer de haft som rekursivt skulle kunna arbetas in i den dagliga verksamheten vid vårdavdelningen. Många av de idéer som kommer har uppstått vid arbetsplatsen eller i samtal med andra Peer Supporter. En sak alla understryker är dock vikten av att ha en annan Peer Support, en likställd, vid sin sida.

Då NSPHiG närmade sig vårdavdelningar för att undersöka intresse för Peer Support har man rekommenderat att de anställer två Peer Supporter samtidigt, som arbetar sida vid sida. Initialt har endast en av de fem arbetsplatserna hörsammat det. Temat kommer dock upp på ena eller andra sättet i samtliga intervjuer.

Det vanligaste sätt som temat dyker upp i intervjuerna handlar om hur man behöver ett horisontellt stöd i utsatta situationer. En av informanterna berättar om en jobbig situation där vederbörandes perspektiv prövades hårt, vilket resulterade i undandragande från situationen vilket inte känts bra

efteråt. I sådana situationer är inte Peer Supportens hemmahörighet tydlig, och det är viktigt att det finns någon som någon jämställd att bearbeta situationen med.

Man är inte patient och man är inte personal. Man är i ett limbo, vilket gör att man saknar stöd. Jag har ingen som kan backa upp mig. Man hamnar väldigt utsatt.

En annan informant påpekar hur just uppbackning inte bara är viktigt i dramatiska situationer utan även stärker om man vill framföra en synpunkt eller idé för vårdgruppen i den löpande verksamheten.

När jag sitter i morgonmöten eller behandlingskonferenser känner jag ofta att jag skulle vilja ha haft en annan Peer Support som kunde backa upp mig. Då hade det gått att säga betydligt mer. Det blir ju en backupsituation, och jag skulle känna mig tryggare i min arbetsroll. För då är man två!

Utöver backup finns det även ett behov av att ha en kamrat med samma perspektiv med vilken man kan bolla idéer om struktur och aktiviteter utifrån de möjligheter som finns på just ens egen avdelning. Att diskutera saken med någon som arbetar på en helt annan avdelning upplevs inte alls ge den fruktbara typ av feedback som man önskar; andra avdelningar har andra förutsättningar, andra resurser, ser annorlunda ut fysiskt, har annan personaldynamik och helt andra patienter.

Annat som diskuteras är om Peer Supporten kan gå över från sin egen avdelning till andra, till exempel om man kan expandera verksamheten till att omfatta både öppenvård och slutenvård för samma patient. Flera Peer Supporter upplever att de skapat kontakt med en viss patient som sedan, så fort den frisknat till en aning, skrivs ut och går till öppenvården istället. Eller omvänt; att det kommer en patient till den öppenvårdavdelning man arbetar på vilken är svår att skapa kontakt med då inte öppenvården har slutenvårdens stängda rum och tidsutrymme.

Då Peer Supporterna diskuterar framgångsfaktorer, hinder, förhoppningar och möjligheter betonas hela tiden *kommunikation* och *humankapital* – mer sällan nämns sådant som fysiska resurser, utvidgad egen anställning eller ändrade riktlinjer och reglement. Förhoppningarna ställs till att man skulle kunna öka kommunikationen inom personalgruppen, inkludera Peer Supporten mer på dennes villkor, förbättra kommunikationen ytterligare mellan NSPH och vårdpersonalen eller utöka den information NSPH ger arbetsgivaren före Peer Supportens introduktion på arbetsplatsen. Det förefaller vara så att ju mer personalen förberetts på Peer Supporten, desto mer positiv är personalgruppens inställning och benägenhet att vilja och kunna inkludera Peer Supporten i arbetsgången vid avdelningen. En eldsjäl som avdelningschef ses förvisso som en fördel, men den egentliga framgångsfaktorn är hur denne kommunicerat Peer Supportens introduktion till sin personal.

Kollegiet och huvudmannen

Att utbildningen såväl som anställningen finns hos NSPH ses av informanterna som att det är brukarrörelsens perspektiv som iakttas i det kontinuerliga formandet av Peer Supportrollen. NSPH står här både för att säkra ett brukarcentrerat perspektiv och att ge kollegial tillhörighet.

Utbildningen

Den utbildning Peer Supporterna fått av NSPH upplevs generellt som bra. Utbildningens omfattning, tolv arbetsdagar, tillåter dock inte riktigt en så fullskalig förberedelse som informanterna hade önskat, och flera har synpunkter på hur den skulle kunna förbättras till nästa gång. På frågan om utbildningen svarar en av informanterna:

Utbildningen var helt suverän. Det var mycket teori, och det måste det kanske vara. Några av dem från England var och informerade om hur det är att jobba. Men man kanske skulle kunna få lite mer information om hur det är att jobba i öppen- och slutenvård, för det kom som en överraskning för mig. Ett studiebesök under utbildningen på en slutenvård eller öppenvård skulle vara bra, så man får en liten bild av hur det kan komma att se ut. Kanske prata med nån som jobbar på en slutenvårdsavdelning eller öppenvårdsavdelning och få lite mer information, rent praktiskt om hur det fungerar.

Ingen av informanterna uttrycker något negativt om det utbildningen faktiskt innehöll, utan verkar tycka att dess innehåll var motiverat. Det som efterlyses vidare är i stället mer praktiskt innehåll; mer rollspel där ens reaktioner i kritiska situationer kan testas och tränas, gärna studiebesök eller till och med praktik på arbetsplatser. Att inkludera nu aktiva Peer Supporter då utbildningen ges vid senare tillfälle anses som givet av alla – de erfarenheter som nu finns hade inte gått att förutse och bör förmedlas av de personer som gjort dem. Likaså kunde utbildningen innehållit mer om hur vården praktiskt fungerar, och om vårdkort och vårdkedjor och patientkonferenser och andra begrepp som dyker upp i arbetsvardagen.

Tillhörighet

Peer Supporterna har två hemmahörigheter: *vårdavdelningen* och *brukarrörelsen*, alltså NSPHiG. Arbetsplatsen är där man har sin dagliga gärning och sina arbetskamrater. Brukarrörelsen är där man har sin anställning, sina kollegor och sin trygghet. Under intervjuerna uttrycker informanterna att de är nöjda med denna anställningsform, snarare än om de hade varit anställda direkt av vårdavdelningen som en del av avdelningens egen arbetsstyrka.

Det kan hålla oss från att bli en av personalen. Att vi har den distansen, att vi har en brukarrörelse alltså NSPHiG, i ryggen. Det får mig att känna mig säkrare när jag jobbar här. Annars tror jag vi hade bara trillat ned till botten! Då hade vi fått strukturera oss efter hur resten av personalen gör. Att vi är lite från utsidan gör tror jag att vi kan behålla brukarperspektivet, istället för att bara bli ännu en skötare.

Jag vill inte ha min anställning inom vården. Det är vad jag känner idag. Det ville jag i början, innan jag fick mitt jobb. Då skulle jag ha en säkrare plats här, men idag känner jag vill hellre ha det stödet och tryggheten från en brukarorganisation.

Det första av de två citaten syftar på en vanligt förekommande uppfattning om vårdens struktur som en strikt hierarki, med en väl fastlagd beslutsordning där varje yrkeskategori har sin givna plats. Att ha sin yrkesmässiga hemvist utanför vården gör att Peer supporten inte inordnas lika enkelt i ett sådant system, vilket upplevs ge en viss frihet. Att det existerar ett arbetskollektiv specifikt för Peer Supporter möjliggör dessutom en yrkesstolthet av ett slag som kunde ha varit svårare att uppbåda om alla Peer Supporterna stod alldeles ensamma på sina respektive arbetsplatser. Det finns förvisso fördelar som kunde komma med en direkt anställning av vården, men dessa vägs enligt intervjuerna upp av att ha direkt tillgång till opartisk handledning från utsidan, arbetskamrater som är organisationellt likställda, jämställda kollegor hos vilka man kan söka trygghet hos och med vilka man kan diskutera sina villkor.

Handledningen uppfattas som viktig och handledaren som tillgänglig och schysst. En av Peer supporterna berättar om en krisartad situation där handledaren ringts upp och därpå omedelbart

tagit sig till avdelningen för att stödja Peer Supporten. Alla menar att det är lätt att kontakta handledaren och få gehör för sitt ärende.

Anställningen hos NSPH har i vissa fall medfört vissa strukturella hinder. Flera arbetsplatser har infört så kallade *fiktiva anställningar* för Peer Supporterna, för att därigenom kunna erbjuda dem arbetskläder, kortnycklar, jobbtelefoner och e-postadresser. Detta är ett ont som ingen av Peer Supporterna ser som viktigare än anställningen vid NSPH. Dock kan den dubbla tillhörigheten generera en viss ambivalens då de olika tillhörigheterna går i konflikt med varandra.

Vem skall jag vara lojal mot – den organisation som betalar min lön eller den jag arbetar för? Det hela blir lätt svajigt. Och då jag som Peer Support är ute och föreläser i andra verksamheter, då gör jag ju reklam för NSPH, som ju äger projektet – och samtidigt är jag borta från min arbetsplats. Det hela blir lite av ett moment tjugotvå.

Sammantaget innebär den dubbla tillhörigheten fördelar och nackdelar. Bland fördelarna finns att säkra ett brukarcentrerat perspektiv, ge yrkesstolthet och tillhörighet. Bland nackdelarna finns att anställningen är bunden till projektiden och att Peer Supportrollens innehåll känns osäkert då den inte finns infogad i vårdorganisationen. Fördelarna med att det är brukarrörelsen som står för såväl utbildning, handledning och anställning möjliggör dock ett säkrande av perspektiv och tillhörighet som av informanterna upplevs som det viktigaste.

Konklusion

De intervjuade Peer Supporterna har vid intervjutillfället varit i arbete mellan åtta dagar och två månader. De befinner sig alla i en initialfas i sina respektive arbeten och är i en situation som inte provats förut: ett institutionaliserat kamratstöd med hemmahörighet i brukarrörelsen men med placering i den psykiatriska praktiken. De perspektiv som kommit fram här skall betraktas som intryck genererade av en kort tid i en ny situation, där något tidigare oprövat just omsatts i praktiken. Kanske ser bilden helt annorlunda ut efter ytterligare några månader i verksamheten – detta får vidare uppföljning utvisa.

Informanterna uttrycker vid intervjuerna en stark tro på Peer Supportrollen och dess möjlighet. Det finns ett stöd från samtliga för att brukarrörelsen, i form av NSPH, är värd för utbildning, handledning, anställning och mötesverksamhet. Även innehållet ges stöd av informanterna och upplevs som av dem påverkbart. De ser en stor styrka i de gemensamma mötena på kansliet och flera har kommunikation med varandra även utanför dessa möten. Alla underhåller någon form av personlig återkoppling med andra Peer Supporter.

Då Peer Supporterna talar om de hinder och framgångsfaktorer de stött på, liksom om sina idéer för att påverka dessa, utgörs huvudtemana av *humankapital* och *kommunikation*. De två viktigaste punkterna, som i någon form kommit upp i alla intervjuer, handlar om 1) idealet att vara två Peer Supporter på varje avdelning, samt 2) tillräcklig förberedelse av den arbetsplats till vilka de kommer efter utbildningen.

Meningen med arbetet ges dock av närheten till patienterna. Arbetets former är av vikt främst i den mån det bidrar till att befästa och stärka det speciella perspektiv som endast kan finnas hos en person med egen erfarenhet av psykiatrin och det möte detta perspektiv möjliggör.

Bilaga 1. Intervjuguide ställd till Peer Support

Peer support - - Intervjufrågor/teman för fokusgruppintervju gällande upplevelse av Peer Support på arbetsplatsen

- Vad har du generellt för *upplevelser, intryck* och *erfarenheter* av att arbeta som Peer Support?
- Kan du se några *effekter* av Peer Support i verksamheten på arbetsplatsen? Positiva/negativa?
- Vilka har varit dina *uppgifter/aktiviteter*? Hur har de tagits fram? (Eget initiativ, tillsammans med chef/personal, på annat vis?)
- Hur ser du på *upplägget av dina uppgifter* som Peer Support? Vad har fungerat bra/mindre bra? (Vad var bra, vad var dåligt? Något man vill lyfta ut? Någon som skulle tillföras?)
- Hur upplever du att du har blivit *mottagen* på er arbetsplats av övriga kollegor?
- Vilka *resurser* har ställts till ditt förfogande på arbetsplatsen? (Utrymmen, material, tid, annat?)
- Hur upplever du att *patienterna* ni möter har sett på formen Peer Support?
- Hur har patienterna *tagit del av* Peer Support? (Vad har de erbjudits, hur har de funnit Peer Supporten på avdelningen, hur har Peer Support presenterats?)
- Upplever du att *anhöriga* har reagerat på något särskilt vis på att ni finns som Peer Support i er verksamhet?
- Vilken roll har er *chef* haft i introduktionen av er som Peer Support på er arbetsplats?
- Upplever du att dina *kollegor och behandlingssättet på er arbetsplats har förändrats* under din tid som Peer Support? Om ja, på vilket sätt?
 - Återhämtning
 - Sociala relationer
 - Synen på vården
- Hur ser ni på den *utbildning* ni har fått i samband med anställning som Peer Support? (Något som borde läggas in där?)
- Hur ser du på det *handledarstöd* du fått från NSPH?
- Upplever du att du har tillgång till och stöd från *kollegor vid brukarrörelsen/NSPHiG*?
- Anser du att din *anställningsform som Peer Support* genom NSPHiG har betydelse för formen av ert arbete – om ja, på vilket sätt?
- Vad hade du för *förväntningar* på att vara Peer Support (om man hade några) innan ni startade på arbetsplatsen – har dessa infriats?
- Vilka är dina *förhoppningar* för Peer Supportverksamheten i framtiden?
- Har ditt arbete som Peer Support bidragit till din *egen återhämtning*?