Projektet PEER Support har pågått i tre år. Erfarenheterna visar att fördelarna med peer support är många och allt mer dokumenterade. Denna reportagebok sammanfattar vad vad peer support innebär i en svensk kontext, hur det har introducerats och vuxit fram och vilka vinster eller utmaningar som inträffat längs vägen. Den passar såväl brukare som vårdpersonal, forskare, politiker och representanter från kommuner och landsting.

Projektet PEER Support finansieras med medel från Arvsfonden

NSPH

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

PEER SUPPORT *Nutid, dåtid och framtid*

PEER SUPPORT

Nutid, dåtid och framtid för en ny profession inom psykiatri, vård och omsorg

Hans Nordén, Martin Falkman (redaktör)

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

PEER SUPPORT
PERSONLIG EGENERFAREN RESURS

INNEHÅLL

PEER SUPPORT I SVERIGE – FÖRORD	3
FRÅN IDÉ TILL FÄRDIG MODELL	7
”ALLA FORMER AV STIGMATISERING HAR EN FÖRLAMANDE VERKAN”	14
FUNKTIONEN BEHÖVS	22
”ATT KUNNA VARA EN FÖREBILD FÖR NÅGON KÄNNS VÄLDIGT BRA”	28
SUPPORTRARNAS NÄRVARO BERIKAR ARBETET	32
SKAPANDET AV EN METODHANDBOK	34
HISTORIK OCH FORSKNING OM PEER SUPPORT	38
JAKTEN PÅ EVIDENS FORTSÄTTER	50
MENTORER OCH PEER SUPPORTRAR FÖRENAS I SKÅNE	59
PEER SUPPORTRAR INOM SOCIALPSYKIATRIN	66
LÄRDOMAR FRÅN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	68
FRAMTIDEN FÖR PEER SUPPORT	74

PEER SUPPORT I SVERIGE

FÖRORD

Peer supporter – professionell kamratstödjare – är en ny yrkesroll inom vård och omsorg. Konkret innebär det att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa utbildas till att arbeta som stödpersoner inom psykiatrisk, socialpsykiatrisk eller rehabiliterande verksamhet. PEER står för *Personlig Egen Erfaren Resurs*.

Det första målet med peer support är att bidra till bättre vård och stöd genom att använda brukarnas erfarenhetskunskap.

NSPH:s modell för peer support omfattar rekrytering, utbildning, implementering, samordning och handledning. Peer supportrar kan vara anställda av huvudmännen eller av brukarrörelsen. Det viktiga är att huvudmännen och brukarrörelsen har ett strukturerat samarbete kring verksamheten: brukarrörelsen står för kontinuerligt stöd, fortbildning och erfarenhetsbaserad handledning till peer supportrarna.

Den erfarenhetsbaserade handledningen spelar en viktig roll – både under implementeringsfasen och i det löpande arbetet. Genom stöd och dialog med patient-, brukar- och anhörigföreningar upprätthålls peer supportrarnas särskilda kunskap och metodik.

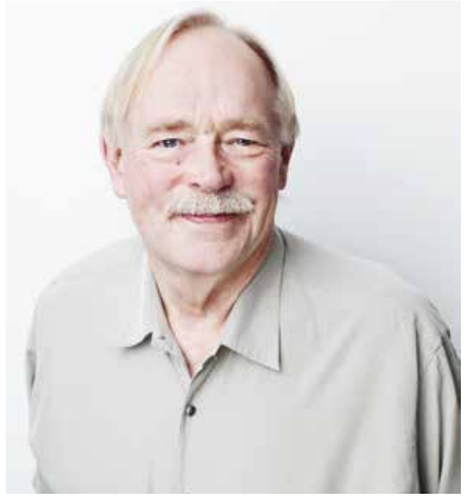
Peer supportrarnas yrkesroll växer fram i samspel på varje arbetsplats men föreningarna står för viss styrning och balans. Det speciella med yrkesrollen är att peer supportern tillhör och ingår i personalteamet på arbetsplatsen, men samtidigt även har ett kollegialt och erfarenhetsbaserat sammanhang i den regionala peer supportergruppen och inom brukarrörelsen.

Samspelet mellan föreningarna och peer supportrarna stärker demokrati och inflytande och delaktighet. Att

värna demokratin och inflytandet är det andra målet med peer support. I en tid när olika samhällsgrupper glider isär och utanförskapet ökar i samhället kan peer support fungera som ett socialt utjämningssystem som stärker social integration och stödjer utsatta gruppers tillit och delaktighet.

Både brukare och personal rapporterar om vinster med att ha peer support på arbetsplatsen. Det handlar ofta om mjukare värden, såsom bemötande och relationer eller att inge hopp och tro på förändring. Men det finns även konkret hårddata som talar för att peer support är en resurssparande insats. Resultat visar också att fler brukare deltar i återhämtningsaktiviteter. Därtill rapporteras om att arbetsmiljön påverkats positivt, i form av större öppenhet och en ökad förståelse för varandras svårigheter.

Ibland uppstår en konkurrenssituation mellan brukarrörelsens ambitioner att vara medskapare i utvecklandet av peer support och vårdens och omsorgens egna verksamhetutvecklare och brukarinflytandesamordnare. Det finns många kunniga och engagerade personer inom psykiatrin som nu får



Kjell Broström. Foto: Caroline Andersson.

uppleva att brukarrörelsen börjar göra saker utifrån den samlade erfarenhetskunskapen – som professionella inom psykiatrin och socialpsykiatrin inte kan göra. Och det finns alltjämt fördomar och negativa attityder inom vården som handlar om att patient-, brukar- och anhörigorganisationer är svåra att ha att göra med.

NSPH:s budskap i denna fråga är att mycket utvecklingsarbete inom psykisk ohälsoområdet i framtiden måste bedrivas i samverkan med patient-, brukar och anhörigorganisationer.

I synnerhet gäller detta inom utvecklingsområdet peer support där det är svårt att se hur en hållbar, demokratiskt och väl förankrad verksamhet skulle kunna byggas upp utan den regionala brukarrörelsens aktiva medverkan. Det är viktigt att de personer som ska arbeta som peer supportrar är tillgängliga för dialog och har hög trovärdighet bland brukarna och deras organisationer.

Dessutom pekar de utvärderingar av NSPH:s peer supportmodell som hittills gjorts på att avhopp och långtidssjukskrivningar är ovanliga och att metodtrogenheten är hög.

Jag vill även nämna två utmaningar som ofta gäller verksamheter som bedrivs av brukarrörelsen.

För det första de korta avtalsperioderna.

För det andra underfinansieringen som gäller både peer supportrarnas löner och kostnaderna för utbildning, handledning, administration, osv. Peer support får inte bli ett låglöneyrke. De har förvärvat sin särskilda kompetens under många års arbete med att återhämta sig till ett självständigt liv. De måste kunna försörja sig och leva på sin lön. I dag ligger en genomsnittlig lön på 25 000 kronor per månad.

NSPH påstår inte att detta är den enda modellen för peer support. Vi vill inte stänga dörrar för att det kan utvecklas andra och bättre modeller.

Vi har besökt verksamheter i England, Holland och Nya Zeeland samt studerat rapporter från liknande verksamheter som finns eller funnits i Sverige. Tre saker är värda att poängtera:

- NSPH:s modell för peer support är genomarbetad och prövad.
- Modellen har visat sig kunna fungera inom Socialtjänst och psykiatri.
- Den tillfredsställer de krav på demokratisk förankring som måste ställas på peer support i en svensk kontext.

I grunden handlar det om att stötta röster som inte alltid är så starka. Den som mår dåligt psykiskt hamnar ofta vid sidan av den demokratiska processen och därmed också samhällslivet i stort. Om återhämtning ska bli möjlig måste den skadan repareras. Här har peer supportern en unik uppgift.

Styrkan med den svenska modellen för peer support är att den är direkt sprungen ur patient-, brukar- och anhörigrörelsen, som bärs upp av ideella krafter. Genom att initiativet kommer från gräsrötterna och inte uppifrån är det demokratiska kapitalet stort. Kamratstöd har ju de här föreningarna ägnat sig åt i hur många år som helst. Skillnaden nu är att det blivit ett yrke.

I den här boken vill vi ge en lättillgänglig bild av den modell för peer support som NSPH tagit fram. Boken innehåller reportage, intervjuer och faktaartiklar om peer support.

Vi har intervjuat brukare, peer supportrar, personal, verksamhetsutvecklare, chefer, utbildare och handledare.

Huvudförfattare är Hans Nordén. Övriga texter har skrivits av Martin Falkman, som även är redaktör för boken. Tommy Engman har stått för research kring artikeln om historik och forskning.

I slutet av boken finns kontaktuppgifter till NSPH och en lista med material om peer support. Den här reportageboken har getts ut med stöd från Arvsfonden.

Kjell Broström

NSPH, projektledare
Projektet PEER Support

PEER SUPPORT I SVERIGE

FRÅN IDÉ TILL FÄRDIG MODELL

Sonny Wåhlstedt tystnar för några sekunder, sänker blicken, och säger:

– Bäst vore om vi inte behövde peer support överhuvudtaget.

Ett till synes drastiskt uttalande av en person som kanske kämpat hårdare än någon annan för att plantera peer support-idén på svensk mark. I nästa andetag förklarar han:

– Men dit kommer vi först när stigma och fördomar mot personer med psykisk funktionsnedsättning en gång för alla utrotats i samhället.

Sonny Wåhlstedt är ordförande och verksamhetschef för NSPH i Göteborg (hädanefter benämnt som NSPHiG). Det är på organisationens kansli på anrika och ”rörelse”-tyngda Järntorget vi träffas för att tala om hur en svensk variant av det anglosaxiska begreppet ”peer support” håller på att växa fram.

För att få hela bilden måste vi gå några år tillbaka i tiden, till 2012 närmare bestämt. Då befann sig en delegation från psykiatrin i Västra Götaland, Halland och Skåne i Nederländerna för att under en vecka på nära håll studera hur ett FACT[1]-team arbetade. I gänget återfanns även Sonny.

– De flesta var psykiatrer. Jag var den ende brukaren, berättar han.

1 FACT står för Flexibel ACT (Assertive Community Treatment), som holländarna vid den tidpunkten gick i täten för. Numera har metoden i hög grad fått träda tillbaka för ett liknande arbetssätt, RACT (Resursgrupps ACT). I båda modellerna ingår självverfarna som ett obligatorium i teamen.

Av naturliga skäl intresserade han sig extra för förhållningssättet till brukarkompetens:

– Det var minst sagt en aha-upplevelse. I programtrogenheten ingick att teamen skulle innehålla speciellt utbildade brukarspecialister, i praktiken samma sak som peer supportrar. Jag fick bra kontakt med den person som svarade för handledningen av dessa. Genom henne kom vi över en ganska omfattande utbildningsmanual, som NSPH tillsammans med SKL bekostade översättningen till svenska av.

Startade upp FACT

Väl hemma i Göteborg igen började Sonny fundera över hur peer support skulle kunna tillämpas i en svensk kontext. ACT var då som nu en mindre del av den psykiatriska vårdapparaten, och det logiska steget var att försöka finna öppningar inom sluten- och öppenvården. I efterhand kan han tycka att det hade varit klokt att tygla entusiasmen något:

– Men så där kan det vara. När man upptas av något nytt och spännande är det lätt att ha för bråttom med att komma igång.

Kort efter hemkomsten från Holland meddelades från psykiatrin: ”Sonny, nu kör vi på det här”. Några veckor senare hade SKL gett klartecken till att starta FACT-team i Göteborg. Ur peer support-synpunkt var satsningen mindre lyckad, menar Sonny:

– Den person som anställdes som ”brukarspecialist” fick inte det stöd som behövdes och blev ganska vilsen i sin roll, vilket vi alla får ta på oss skulden för. Lärdomen av misslyckandet är att vi nog borde ha tänkt ett steg till, men även att brukarrörelsen i fortsättningen måste ta ett större ansvar vid implementeringen av den nya yrkesrollen.

I samma veva startades ”Mentorprojektet” i Skåne, som behandlas i ett annat kapitel, se sid 59.

> ”Om peerarna ska bli självklara inslag i verksamheternas budgetar måste vi med hjälp av forskning kunna visa deras arbete är värt pengarna.”
>
> **Sonny Wåhlstedt**

Learning by doing

Efter bakslaget insåg Sonny och hans medarbetare på NSPHiG att de behövde mer kunskap om peer support. Hur hade man gjort i andra länder? Vilka var misstagen och framgångsfaktorerna? Det blev flera resor till Nottingham Health Care Service, England, där de guidades av den framstående peer support-forskaren Julie Repper. En resa gjordes även till Nya Zeeland, där

Sonny Wåhlstedt. Foto: Suicide Zero/Tommy Eriksson

Mind & Body blev en viktig inspirationskälla, berättar Sonny:

– Det är en av få brukarstyrda organisationer i världen som utbildar och certifierar peer supportrar. Ambitionen är att NSPH ska få en liknande roll i Sverige.

Bygger den svenska modellen

Att inhämta kunskap är en sak; att göra något vettigt av den en annan. Visionen stod fast: Att skapa en svensk modell av peer support – fast förankrad i brukarrörelsen. En bra

FOTO: MARTIN FALKMAN

början var försvenskningen *Personlig EgenErfaren Resurs* (PEER). I den kontexten blir supportrarna peerar kort och gott. En annan åtgärd var att tidigt ”koppla ihop” sig med CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser).

– I Nottingham inte minst har vi sett hur viktigt det är att insatserna följs upp och utvärderas vetenskapligt, säger Sonny. Om peerarna ska bli självklara inslag i verksamheternas budgetar måste vi med hjälp av forskning kunna visa att deras arbete är värt pengarna. En annan lärdom från England är att inte fara fram med tvång, utan inrikta oss på dem som räcker upp handen. Där är möjligheten att få personalen att interagera med peeren som störst.

Tidigt inleddes arbetet med att ta fram den utbildning som, menar Sonny, är unik i världen:

– Utbildningspaketet omfattar inte bara peerarna, utan även personal och den lokala brukarrörelsen. Det helhetsgreppet tror jag att vi i Sverige är ensamma om. För en lyckad implementering måste alla tre delarna koordineras och tala samma språk.

Under samtalet återkommer han

gång på gång till hur avgörande det är att brukarrörelsen håller i såväl utbildning som handledning av peerarna:

– Det är den yttersta garanten för att modellen ska bli brukarstyrd på riktigt, vilket enligt min mening är den bästa vägen till framgång. I egenskap av brukare har vi till exempel en speciell näsa för svagheter och styrkor hos personerna som vill bli peerar och är därför bättre lämpade för att rekrytera kandidater som står pall för det ganska tuffa peer-jobbet än vad verksamheterna själva klarar.

Försöksverksamhet

Enligt Sonny gick det förvånansvärt lätt att få gehör hos regionen för en treårig försöksverksamhet med tio peerar placerade på olika avdelningar inom psykiatrin i Göteborg och Västra Götaland. Efter att ha presenterat en projektplan med dithörande budget kallades han så i början av september 2016 till ett möte med regionens psykiatrichefer:

– Villkoret för att få pengar var att alla 35 sa ja. Annars var det kört. Lite orolig var jag allt... Särskilt sedan jag frågat hur många som kände till peer support och ingen av cheferna räckte upp handen. På plats fanns dessbättre även en psykiatriprofessor med god kännedom om brukarmedverkan i USA. Hon reste sig och förklarade att peer support är något fantastiskt som vi inte får stänga dörren för. Stjärnor tändes runt bordet där vi satt. Innan jag visste ordet av var projektet i hamn.

Det är ingen tillfällighet att Göteborgsavdelningen är spjutspets och något av ideologisk motor i NSPH:s riksomfattande satsning på peer support. I skrivandets stund pågår försök i fyra landsting och regioner, men kretsen av intresserade växer hela tiden, konstaterar Sonny, som även är nationell regionsamordnare för peer support:

– Här i Göteborg har vi velat lägga grunden till en modell som är riktgivande för peer support i hela Sverige. Annars kan det växa upp en flora av modeller, där kanske brukarrörelsen hamnar på undantag. En sådan utveckling vore snarare att ta ett steg bakåt.

Han är medveten om att det i länder som Storbritannien är förvaltningarna som både utser, utbildar och anställer peer supportrar:

– Styrkan med vår modell är att peeren själv känner en trygghet i att ha den lokala brukarrörelsen i ryggen. Med självverfarna handledare och med kollegialt stöd från andra peerar som gått samma utbildning blir grunden stabilare. En annan fördel är att peeren vid oacceptabla förhållanden på avdelningen kan vända sig anonymt till den lokala brukarrörelsen, som i sin tur har möjlighet att driva frågan på en annan nivå.

> ”Styrkan i vår modell är att peeren har den lokala brukarrörelsen bakom ryggen”
>
> **Sonny Wåhlstedt**

Kunskap och erfarenhet

I den metodhandbok som NSPH centralt tagit fram med Göteborg som kunskaps- och erfarenhetsbank ges långtgående riktlinjer för hur utbildning, implementering och anställning inom peer support ska gå till.

– Ändå är vi långt ifrån färdiga här, påpekar Sonny. Det finns alltid en diskrepans mellan teori och praktik. Yrkesrollen håller fortfarande på att formas. Peeren måste få möjlighet att växa in i verksamheten. Sedan är frågan i vilken utsträckning peerarna ska vara involverade i teamens ordinarie arbete med patienterna? I England deltar de till och med i journalföringen.

Regionen har beslutat om en fortsättning på det treåriga försöket. Ett stort och viktigt steg i rätt riktning. Sonny gläds åt beskedet.

– Det är väldigt positivt. Och det händer mycket runtom i landet, vi har mycket att göra med att utbilda folk. Målet är ju att peer support ska bli ett ordinarie, budgeterat, inslag i alla former av psykiatriska verksamheter. Vägen blir inte rosenbeströdd, men det går åt rätt håll. Det skulle inte förvåna mig om vi snart har peerar i varje buske.

Det sista sägs med glimten i ögat.

Shirin och Jim. Foto: Martin Falkman.

”ALLA FORMER AV STIGMATISERING HAR EN FÖRLAMANDE VERKAN”

– Jag vill bli en sån som Jim!

Livet leker väl inte direkt för Shirin, 32. Efter sex år som hemlös finns mycket kvar att reparera, bearbeta och övervinna. Men med ett nyförvärvat lägenhetskontrakt har hoppet om en framtid bortom gatans mörkerliv återvänt. Hon drömmer om att få hjälpa andra i samma situation. Och här har hon en förebild. Han heter Jim Jorefors och är peer supporter på Stockholms stads verksamhet för ”Försöks- och träningslägenheter och Bostad först”.

Vi träffas alla tre på enhetens kontor på Renstiernas gata 32. Umgängestonen mellan de två är avslappnad. Skämten avlöser varandra.

– Med Jim kan jag prata om vad som helst, säger Shirin. Jag kan visa vad jag känner, du vet. Han är en vän som förstår mig. När man levt som jag är det svårt att lita på folk. De andra är jättegulliga, men med dem är man lite på sin vakt. Man aktar sig för att säga för mycket. De har ju sina regler...

Hon berättar att första mötet med Jim var på en så kallad ”kompassdag” där han stod på scenen och berättade om sig själv och sitt arbete:

– Han gjorde ett starkt intryck på mig. Det kändes så bra att någon kunde erkänna var han kom ifrån, och vara stolt över det.

Ty Jim har sin egen historia. Med en ADD-diagnos i bagaget kunde utgångsläget varit bättre. I vuxen ålder har han upplevt en komplex familje-

Jim Jorefors.
Foto: Martin Falkman

situation som medberoende. 2001 var han med om en svår trafikolycka som satte både fysiska och psykiska spår:

– Mitt 49-åriga liv har kantats av trauman, depressioner och slutenvård. Jag har snurrat till det för mig, och ibland har det sett ganska hopplöst ut. Men jag har inte gett upp, utan lärt mig hantera mina svårigheter med hjälp av olika strategier. Mycket går ut på att bli vän med diagnosen och bejaka det friska inom mig. Den filosofin vill jag även förmedla till klienterna här.

Upptäckte peer support

Via en arbetsgrupp på Fountainhouse Stockholm fick han nys om NSPH:s peer support-utbildning:

– Jag kände direkt att det var något för mig, och ansökte och kom in. Kanske var det en merit att jag hållit på mycket med musik och lett studiecirklar.

Efter ”examen” hade han flera erbjudanden att välja mellan:

– Men jag föll för Bostad först eftersom jag trodde att det var här som mina erfarenheter skulle passa bäst. Många av dem som kommer hit har komplexa problem med missbruk, samsjuklighet och oupptäckta diagnoser. Efter att kanske ha bott på gatan en längre tid är det ett jättesteg att flytta in i en lägenhet. För att det ska lyckas krävs mycket stöd.

För huvuddelen av det praktiska stödet svarar CM:are (Case Manager, en samordnare av vård och stöd) och boendestödjare. Jim Jorefors medger att han var villrådig när han i mars 2017 för första gången klev in genom dörren på sin nya arbetsplats:

– Egentligen hade jag väl inte någon annan arbetsbeskrivning än att jag som en medmänniska med egen erfarenhet av psykisk ohälsa skulle medverka till klienternas återhämtning. Och trots att NSPH varit där och förberett min ankomst hade nog inte heller personalen så mycket hum om vad det innebar att plötsligt ha en peer supporter i huset.

Flexibel roll

– Även om det fortfarande finns frågetecken kring min roll är det först nu som allt börjat landa. På sätt och vis har vi tillsammans fått uppfinna hjulet på nytt. Det har gått tack vare att alla är så positiva här. Mottagandet har varit fantastiskt. Vi kompletterar

”Jag lägger mycket energi på att få bort skuld- och skamstämpeln, som många gånger är det verkliga hindret för att gå vidare. Alla former av stigmatisering har en förlamande verkan”

Jim Jorefors

varandra, och jag tror inte att någon tycker att jag inkräktar på hans eller hennes område.

När Jim beskriver hur en arbetsdag kan se ut står det klart att ”regelboken” för en svensk peer supportmodell inte följs till hundra procent. Bland göromålen återfinns även traditionella boendestödjare- och CM-sysslor som att köpa gardiner och mat, fylla i papper och ringa myndigheter.

– Det går inte att komma ifrån, kommenterar Jim Jorefors. Han insåg rätt snart att det krävs ett visst mått av flexibilitet vid formandet av peer support-rollen. Ibland räcker det att man bara är någon som lyssnar. Andra gånger kan det handla om att mer aktivt hjälpa till att bryta isolering genom att ta med personerna på promenader och olika aktiviteter, ja, till och med hjälpa dem att söka arbete.

– Eftersom alla arbetsplatser ser olika ut tror jag inte att det går att göra några exakta mallar för hur en peer supporter ska arbeta. De här praktiska sysslorna kan vara en utmärkt ingång till en allians mellan peeren och brukaren.

Shirin är ett talande exempel på att den strategin fungerar:

– Jim har hjälpt mig med jättemycket. Han har presenterat mig för Fontainhouse och ordnat så att jag fått komma in på habiliteringen. Jag har också lärt mig en hel del av honom.

Symmetriskt synsätt

Jim Jorefors är tydlig med att egen erfarenhet inte alltid är en gräddfil till brukarna:

– I början var jag nog lite väl snabb med att trycka på den knappen, men jag upptäckte ganska snart att effekten kunde bli den motsatta om samtalet handlade för mycket om mig själv och min egen resa. Det hände till och med att klienter backade. Därför är jag numera lite försiktigare på den punkten. Man får inte ha för bråttom utan ge sig tid att känna in läget.

Han är en varm förespråkare för ett ”symmetriskt synsätt”, där supportern och brukaren möts som jämlikar och bildar en allians:

– Först där kan vi börja jobba. När personen förstått att jag vet vad det handlar om, att jag suttit i samma båt. I det fortsatta arbetet lägger jag mycket energi på att få bort skuld- och skamstämpeln, som många gånger är det verkliga hindret för att gå vidare. Alla former av stigmatisering har en förlamande verkan.

Inte desto mindre händer det ändå att klienter vägrar öppna sig för peer supportern, medger Jim:

– Det kan ha flera orsaker. Ibland är det så enkelt som att personkemin inte stämmer. När en CM eller boendestödjare hamnar i den situationen är det bara att låta någon annan ta över. Den möjligheten har inte jag eftersom jag är ensam peer i verksamheten. Om vi åtminstone var två vore mycket vunnet, men här styr tyvärr penningen.

Om peerens stora glädjeämne är att se brukaren göra framsteg är känslorna de motsatta när arbetet stagnerar eller går bakåt, menar Jim:

– Det är väldigt jobbigt. Man bara står där och stampar utan att veta vad man ska ta sig till. Då smyger sig lätt en känsla av hopplöshet på en, och man får lite panik, för mitt jobb är ju att inge hopp. Samtidigt måste man vara realist och inse att en del av de här människorna, särskilt de med samsjuklighet, har så många och komplexa trauman att hantera att ett och annat misslyckande är oundvikligt.

En inte oväsentlig del av supporterns uppdrag är att företräda brukar-

perspektivet i personalgruppen och inspirera till nya tankar och arbetssätt.

– Även om det inte är något jag går och funderar över dagligen inbillar jag mig att jag genom min blotta närvaro banat väg för en del nytänkande, säger Jim Jorefors. Framförallt tror jag att jag avdramatiserat diagnosbiten genom att vara väldigt mjuk i mina värderingar av personer med psykiatriska diagnoser. Exempelvis vill jag inte att man ska kalla en klient för psykpatient, utan försöka hitta andra, mer respektfulla, benämningar.

Utmaningar

Vad har då jobbet som peer supporter betytt för Jims egen återhämtning?

– Oerhört mycket, svarar han. Så kanske man inte får säga, men just detta med att arbeta tillsammans med personer som inte har en diagnos har gett mig en helt annan världsbild. Socialt arbete är ju något helt nytt för mig. Tidigare i livet har jag på grund av min diagnos aldrig kunnat sitta i en skolsal, utan varit hänvisad till praktiska jobb som kock och så... Men på den punkten går det betydligt bättre idag. Learning by doing, som man säger.

Inte desto mindre har just Jims inlärnings- och koncentrationssvårigheter som hör till diagnosen ADD varit en av utmaningarna i peer-arbetet:

– Jag kan sitta och lyssna på en person, men ändå inte höra vad som sägs utan måste fråga om och om igen vad hon eller han egentligen sa. Det är jättefrustrerande, för i brukarens ögon kan ju mitt beteende tolkas som ointresse och brist på respekt.

Shirin är tydlig med att man måste fokusera på det Jim i sin roll som peer supporter åstadkommit.

– Jag visste inte att någon kunde hjälpa mig som Jim har gjort. På något konstigt sätt har han gett mig hopp och övertygat mig om att livet kan förändras. När man är nere under isen är det lätt att fastna i negativa tankar som att man förstört sitt liv för alltid och att det inte finns någon väg tillbaka.

När Shirin talar om framtiden lyser hennes ögon. Hon vill så gärna sprida det hopp som hon fått genom Jim till fler i det ”utsatta folket”. Kanske själv bli en peer supporter så småningom.

– Ja, här behövs du verkligen, inflikar Jim Jorefors. Hittills har jag bara hunnit träffa en bråkdel av klienterna på enheten.

FOTO: MARTIN FALKMAN

> ”Han har gett mig hopp och övertygat mig om att livet kan förändras”
>
> **Shirin**

FUNKTIONEN BEHÖVS

– LÅNGSIKTIG FINANSIERING LIKASÅ

När man på verksamheten FoT (Försöks- och träningslägenheter), och Bostad först inom socialförvaltningen fick höra om Stockholms stads satsning på peer support var man snabb med att anmäla sitt intresse:

– För oss var det klockrent, säger Ninja Larsson, biträdande enhetschef och peer supportrarna Jim Jorefors och Ingalill Ahnlands närmaste chef.

FoT och Bostad Först vänder sig till personer i hemlöshet och erbjuder en långsiktig boendeslösning genom boendestöd eller CM (Case Management). I målgruppen finns personer med psykisk funktionsnedsättning/ohälsa och/eller missbruk.

Efter premiåråret ångrar inte Ninja Larsson för en sekund att man tog steget:

– Jag har ju hela tiden trott jättemycket på idén med medarbetare med egen erfarenhet, och Jim, som var vår första peer supporter, är fantastisk. Från början undrade han väl lite, med all rätt, över hur det skulle gå. Peer support har ju aldrig prövats i den här typen av verksamhet. Åtminstone inte i Sverige. Till skillnad från till exempel de rent socialpsykiatriska verksamheterna har vi ingen lokal som brukarna kommer till, utan insatserna handlar mest om boendestöd i deras hem.

> ”Det finns stora vinster med att inte vara ensam i rollen”
>
> Ninja Larsson

– Den stora utmaningen har varit, och är fortfarande, att få både övrig personal och klienter att förstå vad peer support är. Så att supportern blir insläppt i både fysisk, social och professionell mening. Vi måste komma ihåg att det för medarbetare som är vana att jobba ensamma med klienterna kan vara en utmaning när ytterligare en person, med löst definierade arbetsuppgifter dessutom, kommer in i bilden.

Enligt Ninja Larsson gick framgångskurvan upp och ner under de första månaderna:

– Något annat hade jag aldrig räknat med. Varje ny funktion kräver en viss startsträcka. Bara man tror på det man gör och har lite is i magen sätter sig allt med tiden. När Jim känt sig vilsen har jag bara sagt åt honom att ta det lugnt och sitta still i båten, vi kommer att få det här att funka... Och nu tycker jag att han hittat sin roll, liksom att vi andra blivit klara över hur hans kompetens kan användas på bästa sätt.

Hon medger att det inte heller för henne varit lätt att i alla lägen greppa

Ninja Larsson. Foto: Martin Falkman.

vad peer supportern egentligen gör, och ska göra. När fokus ligger på boendestöd/CM är det dessutom, i motsats till det mer inrutade arbetet på exempelvis en slutenvårdsavdelning, risk för att uppgiften sväller och blir mer gränslös:

– Hos oss handlar det ju inte alltid om till synes strukturerat kvalificerat socialt arbete. Ibland får boendestödjaren hjälpa till med högst jordnära

sysslor som att skruva ihop Ikea-möbler och köpa snus också. Det här gjorde nog Jim lite frustrerad i början, men nu inser han att det är ofrånkomligt och till och med kan vara en brygga till en djupare relation och allians med klienterna. Att göra vardagliga saker tillsammans är på många sätt en pålitlig dörröppnare.

Bland de klienter som har ett aktivt missbruk har peer support ännu inte riktigt hittat sin roll, menar Ninja Larsson:

– Verkligheten har visat att han bäst kommer till sin rätt hos dem som inte är så upptagna av sitt missbruk. I Jims fall handlar det om att speglingseffekten saknas sådana gånger. I Försöks- och träningslägenheter befinner sig personerna/klienterna, om man tänker ”boendetrappa” på sista steget. För dem återstår att bryta isoleringen och ta sig ut ur lägenheten, våga göra vanliga saker och få ta del av samhällslivet. Till stor del handlar det om att motverka stigma och självstigma, och där är Jim ett viktigt stöd.

I maj 2018 anställdes ytterligare en peer supporter på enheten, Ingalill Massiani. Ett lyckokast, anser Ninja Larsson:

– Det finns stora vinster med att inte vara ensam i rollen som peer support i verksamheten. Jim och Ingalill kan med sina olika bakgrunder stötta och komplettera varandra. Det kanske också blir lättare att bidra till verksamhetsutveckling och ta initiativ till aktiviteter med klienterna om man är två.

I den svenska modellen av peer support trycks hårt på att supportern även ska vara delaktig i verksamhetsutvecklingen och berika insatserna med ”brukarglasögonen” på:

– Så är det, fortsätter hon. Idealet är att denne tillför en variabel genom olika inspel från sitt perspektiv i allt vi företar oss. Och det tycker jag att Jim och Ingalill gör. De medverkar i olika fora som personalmöten, interna utbildningar och brukarrevisioner och har verkligen fått oss att fundera över

> ”Vi hoppas innerligt att stadens satsning på peer support fortsätter över tid”

invanda attityder och beteendemönster.

På frågan om hon anser att verksamheten fått tillräckligt stöd från NSPH vid implementeringen av den nya rollen svarar Ninja Larsson:

– Absolut. Vi har haft regelbundna möten och jag har kunnat vända mig till dem när något varit oklart. Mer har inte behövts för vår del, men behovet av stöd kan säkert variera från från verksamhet till verksamhet.

Hon hoppas innerligt att stadens satsning på peer support fortsätter över tid:

– Vi har sett att funktionen behövs, och vill gärna vara med och utveckla den ytterligare. Hos oss ser vi till exempel att peer supportern skulle kunna ta mer ansvar för till exempel gruppverksamhet. Vi skulle även kunna bli bättre på att ta vara på supportrarnas kompetens i forum som personalmöten och ärendedragningar. Att utveckla peer support-rollen kanske är mer realistiskt nu när funktionen börjat ta form.

Samtidigt betonas vikten av att tänka långsiktigt och inte huka för de utmaningar som kan vänta bakom knuten:

– För det första måste verksamheten stabiliseras ekonomiskt. Utan en långsiktig finansiering är försöket dömt att misslyckas. Sedan kan man ju fråga sig om man kan vara en peer supporter hur länge som helst?

– Det är också viktigt att alla medarbetare involveras i implementeringen och får information om vad peer support är och att farhågor och oklarheter hanteras så att supportern ”släpps in” i klientarbetet. Här har NSPH en viktig roll. En utmaning är hur peer support ska utvärderas i förhållande till verksamhetens mål och uppdrag: Hur bidrar peer support till dessa?

Permanent support

I synen på långsiktighet får Ninja Larsson hundraprocentigt medhåll av den politiker som var ytterst ansvarig för att idén med peer support fick fotfäste i Stockholm, dåvarande socialborgarrådet Åsa Lindhagen, Miljöpartiet:

– I den styrande majoriteten i Stockholm var vi överens om att satsa på peer support som ett permanent inslag i Stockholms socialtjänst. Samtidigt var jag medveten om risken för att det vid ett eventuellt maktskifte i samband med valet under hösten 2018 kunde bli andra tongångar. En del vill ju göra

Ingalill Massiani är en av två peer supportrar hos FoT och Bostad Först i Stockholm. Foto: Martin Falkman

nya, egna, avtryck på det gamlas bekostnad. Men den synen på politik ger jag inte mycket för. Om vi tycker att något är bra har vi alla ett ansvar för att det ska överleva över mandatperioderna.

Naturlig utveckling

Stockholm var första kommun i Sverige att satsa på peer support inom socialpsykiatrin – fler är på gång nu.

– När frågan aktualiserades kändes det som en naturlig utveckling av vår uttalade ambition att lyfta fram brukar- och anhörigperspektivet i våra verksamheter, säger dåvarande socialborgarrådet. Att få in den speciella kompetens som personer med egen erfarenhet har i arbetslagen är ett måste för att det sociala arbetet ska ge optimal framgång. Peer supportern blir en förebild och utvecklingsfaktor för både brukare och personal. Att modellen dessutom har stöd i forskning är ett tungt vägande skäl till satsningen. Och utvecklingen fortsätter. Under slutet av 2018 beslutades nämligen att satsningen på peer support inom Stockholms socialtjänst fortsätter även under 2019.

FAKTA

FoT och Bostad Först är en utförarverksamhet inom Socialförvaltningen i Stockholms stad med uppdrag att medverka i processen ut ur hemlöshet.

FoT och Bostad Först tillhandahåller försöks- och träningslägenheter med stöd i form av boendestöd eller CM. Stödet är biståndsbedömt och ges enligt uppdrag från biståndsbedömare/socialsekreterare.

I verksamheten finns totalt ca 200 lägenheter, 9 boendestödjare, 8 CM samt ledning och administration 6 personer.

Målgruppen är vuxna kvinnor, män och par i hemlöshet som på grund av missbruk och/eller psykisk funktionsnedsättning/ohälsa har behov av stöd för att klara sitt boende.

Målsättningen är kvarboende, ökad livskvalitet och ett så självständigt liv som möjligt. Delaktighet och inflytande är identifierade framgångsfaktorer och ett prioriterat utvecklingsområde i verksamheten. Att få möjlighet att erbjuda klienterna peer support som ett komplement till den ordinarie personalen och som har fokus på återhämtning är helt i linje med verksamhetens mål.

Jojs Ishak. Foto: Stig Albansson.

”ATT KUNNA VARA EN FÖREBILD FÖR NÅGON KÄNNS VÄLDIGT BRA”

TEXT: Martin Falkman

Jojs Ishak från Borås diagnosticerades med ADHD som barn. Efter många tuffa år med både diagnos och beroendesjukdom har hon hittat fotfästet i en yrkesroll som professionell kamratstödjare, så kallad peer supporter.

Närvaron är tveklös. Jojs Ishak viker inte av med blicken, utan är hela tiden bekväm och engagerad i vårt samtal. Hon är framåtlutad, aktiv, ärlig. Men den tydliga framtoningen har inte alltid funnits där. Och den har långt ifrån kommit gratis.

Som barn diagnosticerades Jojs med ADHD. Skolgången var tuff att hantera och redan i sjuan blev hon avstängd. Utan avslutad grundskoleutbildning blev det svårt, om inte omöjligt, för henne att skaffa ett riktigt jobb. Dessutom saknade hon i många år också riktiga verktyg för att hantera sin diagnos. Tröttnade efter några veckor på varje ställe.

– Jag vet att jag fick den (diagnosen, red anm.) när jag var ett barn. Själv relaterade jag inte till den förrän jag var femton, sexton år gammal, säger hon.

Hon berättar att skolan saknade resurser och att hon upplevde ett utanförskap som var omöjligt att hantera för henne.

– Min diagnos har påverkat mig mycket, så klart. Jag hade ingen person i min närhet som var pedagogisk nog att förklara saker och ting för mig. Och istället blev det då att jag stökade runt

mycket när jag inte fick in all information i huvudet.

Genom livet har Jojs haft en beroendesjukdom vid sidan av sin ADHD-diagnos, något som bidragit till känslan av ett dubbelt utanförskap. Diagnosen, i kombination med beroendesjukdomen, skapade mycket problem för henne:

– Jag har ju varit tvungen att göra samma misstag flera gånger innan jag lärt mig. Det har varit svårt att få riktig hjälp, säger hon.

Konsekvensen har alltså varit ett liv utan riktigt jobb och ett ständigt sökande efter identitet, en identitet hon nu har hittat. Resan började med att hon utbildade sig till drog- och alkoholterapeut för att kunna använda sig av sina egna erfarenheter. Därefter såg hon en annons om en ny slags utbildning, något som kallades peer supporter.

Sedan ett år är Jojs just peer supporter inom den psykiatriska slutenvården på Borås lasarett. Dessutom har hon börjat föreläsa om sin livshistoria. Att vara peer supporter innebär att vara professionell kamratstödjare, men rollen är även en kompletterande resurs för verksamheten, för att där skapa en större förståelse för brukarperspektivet.

För utbildning och implementering av peer supportrar i Sverige ansvarar NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). I Borås, där Jojs Ishak arbetar, finns ytterligare en peer supporter på samma avdelning.

I sin roll träffar Jojs många patienter med en kombination av både beroendeproblematik och ADHD-diagnos. Och hon använder sig flitigt av sina egna erfarenheter i sin yrkesroll.

– Vi pratar mycket om det, jag och patienterna. Jag kan berätta hur jag haft det och ge tips om saker som hjälpt mig. Jag har byggt jättebra relationer med patienter och i många fall också sett direkta fördelar i mitt arbete av att jag själv befunnit mig där de befinner sig nu.

– Det är ofta jag får höra att ”Kan du så kan jag” eller att jag ingjuter hopp i patienterna som jag träffar. Jag blir som ett levande exempel på att du, trots diagnoser och sjukdom, kan komma vidare i livet och ta dig framåt. Det bästa är när patienter säger att ”vänta du bara, ett par år, så kommer jag att komma tillbaka som peer supporter här!”

Åren har lärt henne att hantera sin ADHD-diagnos på ett allt bättre sätt. Men det kan fortfarande vara jobbigt.

– Jag tappar koncentrationen ganska snabbt i vissa situationer. Så jag måste hitta sätt att hantera det, ta små pauser som ger mig energi och fokus igen. Ibland har jag svårt att minnas vissa saker. När det blir mycket information ”stänger jag av” ibland. Men det kan också bli motsatt problematik – att jag slukas upp av något och istället riskerar att jobba för mycket. Så jag måste lyssna mycket på signalerna.

För Jojs är det de enkla sakerna i livet som ger energi och skapar andrum. Promenader, naturvistelser, inte sitta inne och stirra in i väggen.

– Det låter kanske basic, men att ta hand om dig själv … det är det viktigaste. Träna bra, sov bra, ät bra. Och ofta hänger de där sakerna ihop, så om man kan få koll på dem är det bra. Naturen är den bästa medicinen.

– Sen är det sociala också viktigt. Och där har jag fått kämpa för att bygga upp ett socialt nätverk efter tiden med beroendeproblematik, men det har gått bra, tycker jag.

> ”Jag blir som ett levande exempel på att du, trots diagnoser och sjukdom, kan komma vidare i livet och ta dig framåt.”
>
> **Jojs Ishak**

Det bästa med rollen som peer supporter, säger hon, är den kontakt hon får med patienterna i de samtal hon har. Samtalen fyller flera funktioner. Dels är de social träning för patienten, men utöver det stärker de självkänslan och hoppet inför framtiden.

– Jag försöker ha mycket samtal på tu man hand. Människor behöver bli sedda. Det ska vara kravlöst, att sitta ner, två vanliga människor. ”Ensam är stark”, sägs det. Men vi är som sjukast när vi är helt ensamma.

– Att kunna vara en förebild för någon känns väldigt bra. Jag jagar aldrig en patient, utan jag presenterar mig och berättar vem och vad jag är. Sedan får de komma om de vill. Det är det som fungerar bäst, avslutar Jojs.

”SUPPORTRARNAS NÄRVARO BERIKAR ARBETET”

– För mig är det självklart att de som tar emot vården även ska ha ett inflytande vid utformningen av den. Här kan peer support få stor betydelse i ett framtidsperspektiv.

Lise-Lotte Risö Bergerlind, psykiater och chef för KPH (Kunskapsstöd för psykisk hälsa) i Västra Götalandsregionen, ser bara fördelar med att personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ingår i vårdteamen:

– Egentligen borde det vara ett obligatorium inom hela vårdsektorn. Peer support är ett unikt sätt att få in brukarperspektivet direkt i själva vårdsituationen, och en viktig pusselbit för att åstadkomma en mer personcentrerad vård.

KPH:s uppgift är att se till att det finns evidensbaserad kunskap hos dem som möter patienter med psykisk ohälsa. Uppdraget omfattar såväl psykiatrins samtliga specialiteter som primärvårdens cirka 200 vårdcentraler.

– Ja, det är ett jätteområde, säger Lise-Lotte Risö Bergerlind. Men vi är enbart en stödresurs, och kan inte bestämma över de personer som jobbar därute. Alla beslut fattas av verksamhetscheferna.

Till skillnad från till exempel Stockholm och Skåne är inte psykiatrin samordnad under en chef, utan sorterar direkt under sjukhuscheferna. Modellen har både för- och nackdelar, menar Lise-Lotte Risö Bergerlind:

– Det positiva är tanken att psykiatrin därigenom ska komma närmare den somatiska vården, där många, inte minst äldre personer, lider av psykisk ohälsa utan att få adekvat behandling. Trots att 20–25 procent av den äldre befolkningen som läggs in på sjukhus behöver behandling för ångest, depression eller andra psykiska tillstånd får endast några få en sådan diagnos. Närheten till den somatiska vården skulle också kunna bidra till att den kroppsliga ohälsan hos patienter inom psykiatrin får en bättre behandling.

Hon fortsätter:

– Det som talar emot modellen är att den inte fungerat hittills. Genom att fem sjukhusdirektörer ska enas blir det också svårare att få igenom en gemensam strategi. Då kan politiska beslut bidra.

– Angående peer support har politikerna nu beslutat om att permanenta projektet med en försiktig utbyggnad.

Detta innebär i klartext att finansieringen är löst för 2018 och 2019. Därefter sker en ny utvärdering, som blir avgörande för fortsättningen, förklarar Lise-Lotte Risö:

– De flesta, inklusive politikerna, har bara gott att säga om projektet, och den allmänna uppfattningen är att supportrarnas närvaro berikat både arbetet med patienterna och arbetsmiljön.

Lise-Lotte Risö Bergerlind. Foto: Lisa Ringström

Ett problem av annan art är enligt Lise-Lotte Risö Bergerlind den, som hon uttrycker det, administrativa knölighet som kommer att infinna sig i samma stund som arbetsgivaransvaret övergår från NSPHiG till verksamheterna:

– Hur lönesätter vi till exempel personal utan traditionell yrkesutbildning? Normalt utgår vi ifrån variablerna professionell utbildning och erfarenhet när vi bestämmer hur hög lön en person ska ha. I dessa frågor håller Västra Götalandsregionen nu på att ta fram ett gemensamt förhållningssätt mellan verksamheterna.

SKAPANDET AV EN METODHANDBOK

– Tanken var att ta fram en pedagogisk och lättillgänglig produkt som samtidigt kändes proffsig.

Filippa Gagnér Jenneteg är utbildningsansvarig i NSPH:s peer support-projekt. I den egenskapen har hon svarat för huvuddelen av innehållet i den välmatade metodhandboken. Där återfinns det mesta som är värt att veta inför en förestående implementering på bred front av peer support i Sverige.

Rätt omgående efter att Arvsfonden gett klartecken för projektet aktualiserades behovet av en handbok som vände sig direkt till dem som skulle utbilda peer supportrarna, berättar Filippa Gagnér Jenneteg:

– Och det blev extra bråttom när jag skulle gå på föräldraledighet hösten 2016. Många, och då även från län som inte ingick i projektet, ville veta mer om utbildningen. Och vi som var utbildningsansvariga hade ju inte möjlighet att åka land och rike runt och utbilda peer supportrar.

– Samtidigt var det viktigt att torgföra en någorlunda enhetlig modell som värnade om brukarperspektivet. En kunskapsbank i form av en handbok, kompletterad med möten och uppföljningar från oss centralt, var ett sätt att göra utbildningen självbärande.

– För att komma vidare tittade vi på hur de gjort i andra länder. Där fanns en hel del riktlinjer och så, men ingen handbok som kunde användas som förebild och inpirationskälla.

Filippa Gagnér Jenneteg. Foto: Privat.

Filippa Gagnér Jenneteg, som har sin bas på NSPHiG:s kansli, är folkhälsovetare. Med egen erfarenhet av psykisk ohälsa kom hon via SPIV (Suicidprevention i Väst) i kontakt med brukarrörelsen:

– Jag fick se och uppleva vilket fantastiskt kamratstödjande jobb de här föreningarna gör. Det blev den röda tråden i arbetet med handboken.

Hon frågade sig vad som var viktigt att veta för blivande utbildare, och tänkte tillbaka på de avväganden, svårigheter och frågetecken som hon själv stått inför:

– Jag har alltid varit bra på att ta anteckningar till mig själv. Tanken slog mig att det kanske var dags att sätta det skrivna på pränt nu, så att även andra kunde få del av materialet.

Sedan gällde det att omforma det digra underlaget till några ”matnyttiga” utbildningsdagar, och det var väl här det verkliga arbetet började. Vid studiebesök av peer support-modeller i andra länder hade hon och övriga i projektgruppen förstått hur viktigt det är att även personalen på de avdelningar där peerar ska vara stationerade får sin beskärda del av utbildning. I Sverige tillkommer ytterligare en di-

mension i utbildningspaketet: Brukarrörelsen.

– Här är vi nog unika i världen, tror Filippa Gagnér Jenneteg. Ingen annanstans har brukarrörelsen haft ett så stort inflytande över en peer support-modell. Eftersom brukarrörelsen inte bara ska svara för rekrytering, utbildning och handledning, utan även vara något av supporterns ”kollegiala hemvist” behöver den i högsta grad omfattas av handboken.

KASAM

Som den folkhälsovetare hon är framhåller hon med hänvisning till sociologen Antonovsky vikten av att peer supportern inte förlorar känslan av sammanhang (KASAM) med de tre nyckelorden *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* i centrum:

– Detta är extra angeläget när det handlar om en ny och unik yrkesroll som utövaren dessutom i hög grad själv ska vara med och utforma. Utan det rätta stödet kan peeren lätt känna sig ensam, uppgiven och ifrågasatt.

I metodhandboken talas också om ”speglingseffekten” som ett av supporterns främsta verktyg i arbetet med patienter/brukare:

– Spegling förstås som den stödjande effekten av att relatera till och bli bekräftad i mötet med en person som varit i en liknande situation som man själv befinner sig i.

Tydliga riktlinjer

Metodhandboken är ett ramverk för en svensk modell av peer support. Där behandlas ingående allt från ansöknings- och antagningsprocessen till formerna för den fem veckor långa utbildningen.

Där anges även vad supportern ska och inte ska göra på arbetsplatsen.

– Tydlighet på den punkten underlättar för alla parter, säger Filippa Gagnér Jenneteg. Annars kan följden bli att supportern tar på sig för mycket eller, i värsta fall, blir utnyttjad till annat än vad han eller hon är där för.

– Under hela utbildningen är vi också tydliga med att supportern inte ska ses eller se sig själv som ett mellanting mellan patient och personal, utan betraktas som en fullvärdig medlem av personalgruppen. Just detta att en person som varit psykiskt sjuk kan komma tillbaka och arbeta som alla andra är en viktig signal till verksamheten.

Är det då så farligt om peer supportern skulle råka få servera mat till patienterna någon gång?

– Nej, absolut inte. Här får vi ibland vara lite pragmatiska. I den strikta beskrivningen vill vi bara gardera oss emot att peer supporter-rollen urholkas av diverse andra göromål.

Metodhandboken innehåller även etiska regler för peer support.

> ”Supportern inte ska ses eller se sig själv som ett mellanting mellan patient och personal, utan betraktas som en fullvärdig medlem av personalgruppen”
>
> **Filippa Gagnér Jenneteg**

Certifierad peer supporter

Genom diverse rollspel får deltagarna öva sig i att tackla besvärliga situationer som kan uppstå i arbetet; som när jargongen i personalrummet blir respektlös ur patientsynpunkt eller när problematiska kärlekskänslor infinner sig.

Efter avslutad utbildning kan vederbörande kalla sig certifierad peer supporter (begreppet certifierad innebär i detta sammanhang genomförd och godkänd utbildning inom ramarna för Peer support i Sverige, red. anm).

– Detta med att vara utbildad och certifierad av brukarrörelsen ska ses som en kvalitetssäkring, förtydligar Filippa Gagnér Jenneteg.

Hon tar det som ett tidstecken att allt fler psykiatriska och socialpsykiatriska verksamheter runt om i landet visar intresse för peer support-utbildningen:

– När någon vänder sig till oss med det behovet svarar vi med att antingen utbilda nya supportar eller föreslå redan utbildade som ännu inte kommit ut i arbete.

Och någon brist på kandidater råder inte, försäkrar hon:

– Många står på kö för att få bli peer supporter.

ETT ARBETSSÄTT I TIDEN

Egentligen är peer support i vår kontext kamratstöd som betalt yrke, kort och gott. Inte desto mindre har uttrycket tagit sig många olika skepnader, vilket bäddar för viss förvirring. Detta är ett försök att reda ut begreppen.

Innan vi fortsätter ska sägas att peer support kan förekomma även i andra sammanhang, men att vi i denna text begränsar oss till psykiatriområdet. Där är det en produkt av senare decenniers brukarinflytande och återhämtningsfilosofi i främst den anglosaxiska världen. I många länder är peer support på stark frammarsch; det talas till och med om den snabbast växande personalgruppen inom den psykiatriska sfären.

Peer support kan förekomma både enskilt och i grupp, på uppdrag av såväl den offentliga vården och brukarorganisationer som stiftelser och privata vårdgivare.

Även i Sverige har psykiatrin under senare år börjat anlita personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom/ohälsa och återhämtning professionellt. Exempel på sådana anställningar är BISAM (brukarinflytandesamordnare), brukarspecialisterna inom ACT-teamen (Assertive Community Treatment), brukarcoacherna i Göteborgs stad och medarbetare med brukarerfarenhet i Stockholm.

I denna skrift berättas om två alternativa satsningar på att, efter internationella förebilder, införa peer support i Sverige: Det brukarstyrda nationella NSPH-projektet PEER Support (Personlig EgenErfaren Resurs) och Skånepsykiatrins mentorsprojekt, där verksamheterna själva utbildar, handleder och anställer supportrar.

Olika benämningar på peer support

Ibland används begreppen peer support specialist, peerspecialist eller brukarspecialist för att beskriva en anställning som peer supporter. I den engelska litteraturen talas även om consumer-provider, där en anställning som peer supporter kan innehålla arbetsuppgifter som coach, case manager, stödperson (crisis worker) eller som medarbetare i ett ACT-team.

I vissa länder, framför allt i USA, ges peer supportutbildning till vårdpersonal med egen erfarenhet av psykisk ohälsa för att de bättre ska kunna använda sig av den erfarenheten i sitt arbete. Det är då inte en specifik arbetsuppgift som peer supporter, utan ingår i tjänsten som till exempel mentalskötare. Det så kallade MB-projektet (Medarbetare med Brukarerfarenhet) i Danmark är ett nordiskt exempel på samma pedagogik.

Möte med peer supportrar på NSPHiG. FOTO: STIG ALBANSSON

Det finns olika uppfattningar om den modell där man utöver ett visst vårdyrke samtidigt förväntas använda sin egen brukarerfarenhet i arbetet. Förespråkarna anser att den leder till ett mer återhämtningsinriktat arbetssätt och förändrar attityder på arbetsplatsen, medan belackarna menar att den bara skapar förvirring hos patienter och personal.

NSPH:s uppfattning är att personer som är yrkesutbildade inom vård och omsorg och dessutom har egen brukarerfarenhet kan vara en särskild

tillgång inom psykiatrin eller socialpsykiatrin men att detta är något annat än peer support.

För att det ena inte ska framstå som viktigare än det andra drar den internationella brukarrörelsen inte alltid en klar gräns mellan ömsesidigt stöd (kamratstöd) och peer support som yrke.

Ibland används begreppet ”informell” peer support, som är mindre formaliserat och mindre inriktat på utbildning och handledning än vanlig peer support. Men gränserna mellan dessa är flytande.

I den historiska tillbakablicken kan det i vissa fall handla om ”informell” peer support, medan vi i forskningsdelen om inget annat anges avser professionellt kamratstöd.

Tidiga exempel på peer support

De historiska rötterna till peer support går tillbaka till den allra första brukarorganisationen Alleged Lunatic Friend Society, som bildades i England vid 1800-talets mitt. Dess grundare, John Perceval, försvarade inte bara patienters rättigheter utan gav även stöd och support.

En mer utvecklad form av peer support inom brukarrörelsen återfinns i organisationen Anonyma Alkoholister, som bildades 1937 i USA. Dess tolvstegsprogram bygger på att återfå kontroll och självrespekt genom hjälp till självhjälp. Programmet har genom åren spridits till många andra grupper inom missbruksområdet, så även till psykiatrin.

Att anställa personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa inom den psykiatriska vården har även det

> ”De historiska rötterna till peer support går tillbaka till den allra första brukarorganisationen Alleged Lunatic Friend Society, som bildades i England vid 1800-talets mitt.”

en lång tradition, som kan spåras till 1700-talets slut i Frankrike. Värdet i att anställa återhämtade patienter låg i att de inte var ”onda” utan ”disponerade för godhet”, samt ”ärliga, humana och artiga ”, menade överintendenten Jean-Baptiste Pussin i ett brev till chefsöverläkaren och psykiatern Philippe Pinel vid Bicêtre hospital i Paris. Tillsammans införde de humanare behandlingsmetoder och det som kallas för ”moral treatment”– en produkt av upplysningens humanistiska ideal. Genom framför allt sysselsättningar och arbeten ville de öka patienternas förmåga att fungera i vardagen.

70-talets samhällskritik

Från mitten av 1900-talet dyker det här och var upp sporadiska exempel på anställningar av peer supportrar, ofta med goda resultat.

1970-talets samhällskritiska och antipsykiatriska strömningar var en perfekt jordmån för peer support.

I den andan bildades redan 1967 Riksförbundet för mental hälsa, RMH (senare Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH) Dess verksamhet, sades det, skulle vila på två ben: intressepolitik och kamratstöd. Det senare sköttes till en början informellt brukare emellan, men fann snart fastare former i studiecirklar, självhjälpskurser och självhjälpsgrupper där till exempel ”rösthörare” hjälpte varandra att hantera sin situation.

Att omfattningen av informell peer support i form av kamratstöd är betydelsefull framgår inte minst av de utvecklingsprojekt som genomförts inom NSPH och dess medlemsförbund samt inom Hjärnkoll.

Sammanfattningsvis har informell peer support alltid funnits inom den privata sfären, medan den organiserade formen utvecklades framför allt inom brukarrörelsen, men också inom psykiatrin.

”Numera ska allt vårdarbete där bygga på att utveckla en känsla av mening och hopp i livet hos patienten, alltså ett återhämtningsinriktat synsätt”

I ett internationellt perspektiv har peer support i olika former vuxit snabbt de senaste åren och är idag ett hett utvecklingsområde. Samtidigt har en debatt uppstått om peer supports roll och organisation. En viktig fråga är om verksamheten ska ”ägas” av brukarrörelsen eller byggas upp inom den psykiatriska vården.

Brukarrörelsens betydelse för peer support

En del aktörer, som till exempel Intentional peer support (avsiktlig peer support), som finns på Nya Zeeland men erbjuder utbildning runt om i världen, menar att mycket av utvecklingen av peer support har skett inom ramen för en medikaliserad psykiatri. Enligt organisationen bör en peer supporter istället hjälpa människor att se saker på ett nytt sätt och använda sig av ömsesidig hjälp som inte är bunden till någon särskild roll eller tolkning.

En av de internationellt mera namnkunniga personerna på området, den amerikanske psykiatern och forskaren Larry Davidson, är inne på samma linje. Han menar att det inte går att ifrågasätta de politiska framgångarna som brukarrörelsen haft när det gäller spridning av självhjälp och ömsesidigt stöd. De visar, säger han, att ”människor som fått diagnosen allvarlig psykisk sjukdom spelar en aktiv och inflytelserik roll i sina egna liv, i samhället i stort och slutligen i livet för sina kamrater.”

Samtidigt förklarar han att utvecklingen av peer support bara befinner sig i början och jämför diskussionen som nu förs med hur det var på 1970-talet då olika terapiformer debatterades. En av de centrala frågorna handlar om ömsesidigt stöd eller kamratstöd. I frivilligorganisationernas traditionella peer-arbete förväntas alla berörda bidra.

Den förändring som nu sker av peer-arbetet innebär en förskjutning från ömsesidigt stöd till att en avlönad brukarspecialist utifrån egen erfarenhet ger direkt hjälp till vårdtagaren (from reciprocity to receiver). Därigenom, menar Larry Davidson, har peer support närmat sig mittfåran i psykiatrin.

Larry Davidson är en återkommande föreläsare vid Pillar of peer support, ett nätverk av experter och intressenter från cirka 30 delstater i USA, där man via det statliga sjukvårdsförsäkringsprogrammet Medicaid, kan få hjälp av

Larry Davidson. Foto: Yale School of Medicine

Elisabet Hurtado Lundberg håller i en workshop. Christian Francén och Naseer Tariq, som är peer supportrar i Västra Götaland, lyssnar. Foto: Stig Albansson

en peer supporter. Nätverket har träffats sedan 2009 för att utveckla peer support inom den psykiatriska vården. I ett gemensamt 25-punktsprogram beskrivs de viktigaste komponenterna när det gäller utbildning, certifiering, anställning, professionalism och påverkan på samhället.

Peer support – nyckeln till förändring

I Europa har England med Nottinghams län som flaggskepp kommit längst i utvecklingen av peer support. Foundation Trust är med sina 9 500 anställda den största utföraren av psykiatrisk vård och service i länet. Sedan 2011 har NHS utbildat över 500 personer och anställt ett 50-tal peer supportrar. National Health Service, NHS, är den statliga organisation som ansvarar för den offentliga sjukvården i Storbritannien.

Som en följd av peer support-satsningen har även inriktningen på vården och servicen förändrats i länet. Numera ska allt vårdarbete där bygga på att utveckla en känsla av mening och hopp i livet hos patienten, alltså ett återhämtningsinriktat synsätt.

Anställning i vården risk för isolering och förlust av yrkesprofil

NHS-modellen kritiseras, bland annat av den brittiska organisationen Mind, som via sina lokalföreningar når cirka 375 000 personer. Den menar att oavsett om peer support utförs i form av volontärarbete eller på uppdrag av vården ska verksamheten ha sin bas inom brukarrörelsen. Skälet är den långa tradition av självhjälp och ömsesidigt stöd som finns där. Ett annat argument är att det finns en uppenbar risk för att man, utan anslutning till brukarrörelsen, blir isolerad. Ytterligare en risk är att arbetets speciella profil går förlorad, att man efter en tid utför samma arbetsuppgifter som annan personal.

Tillsammans med andra nätverk och brukarorganisationer publicerade Mind för en tid sedan ett dokument med målet att alla i England och Wales med psykisk ohälsa ska få tillgång till en peer supporter.

Den tidiga forskningen

Forskningen om peer support inleddes vid 1990-talets början. De första studierna visade att det inte är någon skillnad om hjälpen ges av en peer supporter eller av vårdpersonal utan egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Vården blev lika bra i båda fallen.

Inledningsvis var syftet att undersöka om det överhuvud taget var möjligt för personer med en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning att arbeta som patientstödjare, underordnad

övrig personal, inom den psykiatriska vården. En försiktig forskningskommentar var att peer support ”i alla fall inte skadar”.

Efter hand upptäcktes vissa skillnader. Bland annat konstaterades att de som arbetade som peer supporter fick bättre kontakt med patienter som var svåra att nå fram till. I några studier framkom också att peer supportrar var bättre än vårdpersonal på att förklara för patienten hur man kan få kontroll över sjukdomen och hantera sin vardagssituation, liksom på att ingjuta hopp och förmedla att återhämtning är möjlig.

Större respekt och ökad tillfredsställelse

Forskarna noterade även att relationen mellan peer supportern och patienten visade på större ömsesidighet, bättre förtroende och mer av ”äkta” sympati i jämförelse med traditionell vårdpersonal. Därtill såg man att peer supportrarna hade större respekt för patienterna än övrig personal. Här kan visserligen det faktum att supportrarna hade en mer tillåtande inställning och flexiblare gränssättning, som en studie visade, ha spelat in.

> ”Hjälp utförd av peer supportrar ger bra resultat ur patientsynpunkt och sannolikt också är kostnadseffektivt”

Resultaten stöddes också av en undersökning direkt riktad till patienter, enligt vilka mötet med peer supportern gett ökad självkänsla, tillfredsställelse och livskvalitet.

En inte oviktig sidoeffekt var att arbetet med patienterna även påverkade supportrarnas egen återhämtning positivt. I en undersökning menade hälften av dem som deltog att den uppskattning de fick stärkte självförtroende och självkänsla.

Den fortsatta forskningen fann även positiva resultat när det gäller sysselsättning och privatekonomi.

En tilltalande forskarslutsats på det samhällsekonomiska planet var att antalet dagar patienterna var inlagda minskade, vilket även gällde vårdkostnaderna, tack vare peer support.

Det sistnämnda har dock inte fått stå oemotsagt, eftersom endast sex studier godtogs i den undersökning som granskade peer supports lönsamhet. Samtliga visade att vinsterna med peer support översteg kostnaderna, i några fall med betydande marginal. Men eftersom studierna baserades på ett alltför litet underlag ansåg man ändå inte att det gick att dra några säkra slutsatser.

Studier visar färre psykoser och självmord

Vilka hälsomässiga effekter av peer support har då forskningen funnit?

I en studie sågs en minskning av psykoser, depressioner och självmord, medan en annan visade att patienten även blev mer involverad i sin behandling.

Andra forskare anser att det inte går att säga att detta är ett resultat av enbart peer support. För att få hela bilden måste även variabler som personliga egenskaper, utbildning och handledning vägas in.

Slutsatsen av de studier som gjorts blir ändå att hjälp utförd av peer supportrar ger bra resultat ur patientsynpunkt och sannolikt också är kostnadseffektivt.

Den uppfattningen delas av dem som organiserar peer support inom såväl den offentliga vården som bland privata utövare och frivilligrörelsen över hela världen.

Bland de organisationer som menar att evidensen för peer support är hög märks tidigare nämnda Pillars of peer support och Peer for progress, som är en internationell organisation för spridning av utbildning och program för peer support.

Även på Nya Zeeland hävdas att evidensen är stark. En utövare där uppger till och med att peer support inom öppenvården minskar sjukhusinläggningar med 50 procent. I stort sett delas dessa uppfattningar av dem som driver utvecklingen av peer support i England och andra länder i Europa.

Metastudier ifrågasätter evidensen

I ett par relativt nyligen publicerade randomiserade kontrollerade metastudier (en sammanställning av flera originalstudier med specifika kriterier för att se eventuella kliniska och psykosociala förbättringar) ifrågasätts dock evidensen i en stor del av de studier som gjorts. Bland annat för att underlaget varit otillräckligt, och att resultaten snedvridits genom att forskarna vetat vilken behandling vårdtagaren fått (partiskhet eller bias).

En metastudie presenteras i nummer 49 (2014) av Psychiatry and Psychiatric Epidemiology och bygger på en genomgång av forskning om peer support i höginkomstländer.

Forskarteamet fann 14 studier som

uppfyllde ställda kriterier. I tre av dessa sågs en liten effekt för peer support när det gäller livskvalitet. I övrigt var det ingen skillnad i jämförelse med vård utförd av traditionell personal.

Samtidigt konstateras att det behövs mer forskning för att kunna visa på värdet av peer support – exempelvis av hur peer support fungerar där den vanliga vården är mindre utvecklad.

I en annan studie, också den från 2014, fann man att endast ett fåtal av 18 randomiserade kontrollerade studier uppfyllde godtagbara kriterier. Inledningsvis sägs att det ur återhämtningssynpunkt kan finnas ett terapeutiskt värde i peer support. I några fall konstaterades ett något bättre resultat angående upplevelsen av hopp, egenmakt och möjlighet till återhämtning. I andra avseenden som antalet vårddagar, symtom och tillfredsställelse med vården sågs ingen skillnad jämfört med personal utan egen erfarenhet.

På minussidan noterades däremot att flertalet studier bara omfattar en diagnosgrupp, personer med depression, och att många rapporter är ofullständiga med risk för partiskhet.

Ytterligare en stor metastudie

> ”Peer support ger ökad psykisk hälsa, ökad funktionsförmåga, minskad tid på sjukhus samt minskat missbruk”

(Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services, en Cochranerapport, 2013), baserad på elva randomiserade studier, visar inte heller den på någon evidens för att peer support är bättre än vård utförd av andra professionella.

Studier som inte uppfyllt högt ställda kriterier har inte tagits med i metastudierna. Det gäller bland annat peer supportverksamheter som varit brukarledd och studier där det funnits oklarheter angående urvalet av intervjupersoner.

Forskare ifrågasätter metastudierna

Att även metastudierna får finna sig i att bli ifrågasatta är ytterligare ett bevis på oenigheten kring peer supports förtjänster i forskarvärlden.

Kritikerna har bland annat pekat på det orimliga i att utesluta alla studier där urvalet av intervjupersoner inte skett slumpmässigt och där peer supporten varit brukarledd. Om så inte skett skulle resultatet i högre grad vägt över till peer supports fördel.

Det har också hävdats att studierna i högre grad borde vara inriktade på att mäta återhämtning snarare än av traditionella indikatorer som symtom och funktion. Kulturella faktorer är ett annat försummat område i peer support-forskningen. Samtidigt påpekar kritiker av metastudierna att det faktum att peer support-baserad vård är lika effektiv som traditionell vård är ett bra resultat i sig.

I ett framtidsperspektiv ser forskarna som en viktig uppgift att inte bara undersöka hur bra peer support är, utan även få veta under vilka speciella omständigheter som det fungerar som bäst. Så är fallet med en nyligen publicerad studie om peer support inom den offentliga vården i England. Bland annat såg man att där det fanns en väl etablerad brukarstyrd peer support-verksamhet fungerade den bättre än där vården själv höll i trådarna. Samtidigt hittades en rad brister i inte minst förståelsen av peer supportrarnas roll.

Med anledning av det sista slogs fast att värdet av den kunskap som peer supportrarna tillför arbetsplatserna, liksom den speciella relation de har till vårdtagarna måste bli tydligare och bättre förstådd. Därtill bör supportrarna ”få bättre stöd i hur de ska dela med sig av sin livserfarenhet för att kunna upprätthålla en peer identitet”.

Evidens för peer support

Våren 2018 presenterades en randomiserad kontrollerad studie som ger evidens för peer support. I rapporten dras slutsatsen att peer support ger ökad psykisk hälsa, ökad funktionsförmåga, minskad tid på sjukhus och minskat missbruk. Peer support beskrivs som en såväl ”potentiell som effektiv komponent” även vid insatser för svåra patientgrupper med samsjuklighet och frekventa sjukhusinläggningar.

JAKTEN PÅ EVIDENS FORTSÄTTER

Forskaren David Rosenberg har svårt att hitta något direkt negativt att säga om peer support, men har ändå ett litet förbehåll:

– Om implementeringen sker utan att supportrarna har rätt utbildning och handledning kan resultatet bli mindre lyckat. Jag menar, att bara placera ut själverfarna utan kunskap om hur de ska använda sina erfarenheter som stöd för patienter med stora behov är ju ingen bra idé.

Vi har hittat en vrå på Socialhögskolans kafé på Sveaplan i Stockholm där det går att samtala någorlunda ostört. Han kommer just från ett möte om Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni, där även forskarkollegan i CEPI:s styrelse, Elisabeth

David Rosenberg. foto: Privat.

Argentzell (som i ett annat kapitel berättar om Mentor-projektet i Skåne) är involverad.

I de nya riktlinjer, som kom i oktober 2018, klassas peer support som en FoU-fråga, inte som en evidensbaserad metod:

– Det är fullt logiskt, och speglar på något sätt var peer support befinner sig idag. Fortfarande finns inte tillräcklig evidens i forskningslitteraturen för att kunna påvisa en signifikant effekt. Vad forskningen hittills kommit fram till är att peer support varken är bättre eller sämre än insatserna från den vanliga professionen, men där beskrivs även stora kvalitéer som det är svårare att forska om.

– FoU-stämpeln innebär att att Socialstyrelsen ändå gett grönt ljus för att prova modellen. En satsning som lovar mycket gott för framtiden, och som gör att peer support-tanken får en chans att växa och spridas på ett seriöst sätt.

Internationell forskning

På den internationella forskningsarenan ser David Rosenberg redan nu positiva tecken som talar till peer supports fördel. Han nämner särskilt de resultat som presenterats av en forskargrupp anförd av Maria J. O´Connell vid Yale School of Medicine (Se faktaruta):

– Studien är utomordentligt väldesignad och välformulerad. Intressant är här enligt min mening att fokus ligger på patienter vars tillstånd kräver sjukhusinläggningar. Det vill säga den mest komplexa gruppen, som det ofta är svårt att nå med traditionella vårdinsatser. Den typen av forskning är exakt vad vi behöver idag.

Forskarnas utmaning

David Rosenberg, i grunden socionom, är en erfaren forskare inom det socialpsykiatriska området. I sitt första hemland USA arbetade han i många år som socialarbetare med bland annat supported employment och education. Efter flytten till Sverige i slutet av 1990-talet har återhämtning och brukarinflytande varit hjärtefrågor.

– Båda frågorna ryms inom begreppet peer support, säger David Rosenberg, som 2009 disputerade med en avhandling om hur personer med psykisk funktionsnedsättning lever i samhället, och som numera är knuten till Umeå universitet.

Att peer support-forskningen – i länder där peer support funnits länge och blivit en självklar del av den psykiatriska vården inte minst – fortfarande inte kommit längre i evidenshänseende tolkar han inte som ett tecken på ointresse:

Bild från en workshop kring peer support. Foto: Martin Falkman.

– Nej, internationellt sett är den stora forskarutmaningen att undersöka hur peer support kan implementeras på ett bra sätt utifrån variabler som struktur, arbetsuppgifter, rollbeskrivning, utbildning, handledning och stöd, men problemet är att begreppet i dagsläget är så spretigt och rör sig åt olika håll.

– Den internationella forskning som finns tillgänglig utgår delvis från andra evidensbaserade modeller än de som är aktuella i Sverige, men som ändå visar att idén med peer support verkar fungera oavsett välfärdssystem. Där finns en hel del att hämta som talar för arbetssättet generellt. En sådan effekt är att även om patienter och brukare kanske inte mår så mycket bättre ur sjukdomssynpunkt är de ändå mer hoppfulla inför framtiden och gör framsteg i samhällskontakterna, alltså viktiga faktorer för återhämtning. Men därifrån är steget långt till att förankra metoden som evidensbaserad. Att korta det steget är den verkliga utmaningen för oss forskare just nu.

Uppdämda behov

I rapporter från svenska försök med peer support berättas om hur supporterns närvaro fått övrig personal att tänka i nya, mer personcentrerade, banor. Borde inte bara det vara skäl nog för att säga ja till peer support i större skala?

– I ett land som Sverige med en hårt pressad och specialiserad psykiatri, där mediciner och traditionell behandling oftast står i centrum, är det definitivt så, säger David Rosenberg.

– Här finns ett uppdämt behov av att på organisatorisk väg skapa en bättre och mer tillitsfull relation mellan patienter och profession. I den processen kan supportern vara en värdefull brobyggare.

– Samtidigt måste vi komma ihåg att det här inte är frågan om intervention som vid till exempel IPS (Individual Placement Support), utan om förändringar av en arbetsplats. Jag tänker på psykiatrichefen som sa nej till peer support med ungefär följande ord: ”Jag har annan personal med egen erfarenhet, så varför då anställa de här?” Jag förstår resonemanget, men det han talar om är inte peer support i bemärkelsen personer som utbildats och anställts för att på ett bra sätt kunna använda den egna erfarenheten av psykisk sjukdom och återhämtning i mötet med patienterna. Sådana miss-

FAKTA O´CONNELL-STUDIEN

UPPLÄGG

- En så kallad randomiserad, småskalig studie vid Yale–New Haven Psychiatric Hospital omfattande 76 patienter med svår psykosproblematik. Slumpvis delades deltagarna in i två grupper, där båda vårdades traditionellt, men där enbart den ena fick tillgång till peer support (eller recovery mentor, RM, som det heter i studien). Utifrån ett antal variabler och olika checkpunkter jämfördes sedan grupperna under nio månader.
- Supportrarna var personer som identifierade sig som återhämtade från svår psykisk sjukdom, och som utbildades specifikt för uppgiften. Arbetet skedde oberoende av vårdgivaren, som de bara kommunicerade med när patienterna så önskade.

RESULTAT

Den grupp som haft peer support hade i jämförelse med den andra gruppen signifikant bättre resultat på områden som:

- Fysisk hälsa
- Hygien/Ta hand om sig själv
- Avvikande beteende
- Medicinering och psykiatriska symtom
- Sociala funktioner

Dessutom visade det sig att patienter med peer support behövde klart mindre sjukhusvård än övriga.

SLUTSATSER

- Peer support är en effektiv komponent i vården av svårmotiverade patienter med omfattande psykiatrisk problematik. Personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom och återhämtning kan tillföra kvalitéer som inte uppnås med traditionella insatser. Som minskad medicinanvändning, mindre sjukhusvård och social återhämtning.
- De positiva resultaten från studien motiverar ytterligare forskning i större skala.

uppfattningar måste redas ut för att det nyvaknade intresset för peer support i Sverige inte ska försvinna lika snabbt som det kommit.

För ett undvika det sistnämnda scenariot är det enligt David Rosenberg högst angeläget att bredda och fördjupa förståelsen för hur peer support bäst kan bidra till en mer återhämtningsinriktad psykiatri i Sverige:

–Oavsett om det gäller socialtjänst, öppen- eller slutenvård ska det inte råda någon tvekan om vad peer support är, och vad vi kan förvänta oss när vi inför det. Och en del forskare har ju inriktat sig på att enskilt studera de olika komponenterna i peer support oavsett modell.

Inte desto mindre framhåller David Rosenberg vikten av tydligt definierade och välutvecklade modeller, som kan följas under en längre tid. För att kunna ”mäta” evidens är det mer eller mindre ett måste, menar han:

– Därför är NSPH:s modell så spännande. Den har allt det där. Samtidigt är den ju lite speciell eftersom den vill ha kvar sin identitet och förankring i brukarrörelsen. Det kan vara jätteviktigt, men även en nackdel sett till supporterns relation till övrig personal. Sådant måste vi forskare titta på. Med den information jag har idag kan jag inte säga att NSPH-modellen är överlägsen alla andra modeller, men i den har vi något konkret att utgå ifrån. Som inte får missas.

Forskningsprojekt

David Rosenberg är tillsammans med Elisabeth Argentzell motorn i det samarbete som CEPI inlett med NSPH. Den långsiktiga ambitionen är att som ett forskningsprojekt följa peer supports utveckling i Sverige på bred front över tid.

Han är noga med att påpeka att ett eventuellt partnerskap med NSPH inte innebär att andra satsningar på peer support i Sverige ska följas mindre noggrant:

– Nej, det vore att göra det för lätt för sig. För egentligen handlar det här som sagt inte om en speciell organisationsmodell, utan om olika komponenter som måste studeras var för sig. Därför vill vi först kartlägga samtliga supportrar i hela Sverige utifrån kriterier som utbildning, arbetsplats, roll i teamet, arbetsuppgifter, löneförhållanden och så vidare. Först därefter kan vi gå vidare till att observera effekterna av olika insatser och alternativ.

Lars Bengtsson, peer supporter i Mölndal. Foto: Tomas Ohlsson.

Man kan reagera över att det i peer-support-sammanhang så ofta talas om roller istället för befattningar i en given kontext. Som vore det en teaterpjäs som ska rollbesättas. Men liknelsen är inte helt fel. För peer support-rollen är inte konstant, utan varierar från arena till arena. I slutenvården agerar supportern på ett sätt, i öppenvården och socialpsykiatrin på ett annat. För forskningen är det angeläget att befattningsbeskrivningarna

Naseer, Niklas, Christian och Stefan är alla peer supportrar i Västra Götaland. Foto: Stig Albansson.

renodlas, anser David Rosenberg:

– Ju tydligare de är desto bättre går det att avläsa effekter. Som till exempel i ett FACT- eller RACT-team, där det föreskrivs att brukare ska vara med och studera insatsen i ett strukturellt sammanhang. Personligen är jag lite nyfiken på hur en peer supporter kan fungera inom rättspsykiatrin, där makt och tvång är extra påtagligt. Det har ju visat sig att peer support under just sådana omständigheter kan vara en väg för att lätta på det auktoritära trycket och att nå patienter med en låg tillit till psykiatrin.

Han berättar om när han för några år sedan besökte en peer-support-verksamhet i sitt gamla hemland USA:

– De var alla brukare med egen erfarenhet, och hade ett avtal med kommunen att följa upp de svåraste patienterna som hemlösa och personer med dubbeldiagnoser och samsjuklighet. De hade en imponerande förmåga att få kontakt med målgruppen. Att få arbeta professionellt med att hjälpa andra människor motverkade även stigma och självstigma, och var en viktig faktor i deras egen återhämtning. Besöket gav mig en hel del att fundera över.

Finansiering och ekonomi

I USA finns många liknande, ofta kooperativt ägda, peer support-företag som kan anlitas av kommunerna för basala välfärdstjänster som hemtjänst och boendestöd, fortsätter han:

– Företagen är oftast inte vinstdrivande. De som arbetar där får lön förstås, men ingen blir rik på det, som man kan bli i Sverige. Paradoxalt nog är möjligheten till vinster i välfärden starkt begränsad i kapitalismens hemland, eftersom en stor del av bördan där överlåts på civilsamhället. Den rådande uppfattningen där är också att en peer supporter ska tjäna mindre än en behandlingsassistent.

– I Sverige anser vi ju att lönen ska vara i nivå med övriga i teamet. Om människor likställer peer support med gamla tiders kamratstöd, som bedrevs helt på ideell basis, kan det bli en stötesten för fortsättningen. Frågan är ju alltid vem som i slutändan ska betala.

En annan väsentlig skillnad mellan länderna, menar han, är att i USA behöver inte en innovation på det sociala området som verkar fungera bra vänta på klartecken från ”makten”, som fallet är hos oss:

– Här måste vi bevisa evidens och avvakta riktlinjer och implementering innan vi får skrida till verket på bred front. I USA, och i England också för den delen, är inte kraven på evidens lika rigorösa. Där kör man bara på och låter det goda exemplet vara tongivande. Resten överlåts åt verkligheten. Och egentligen är det väl på den nivån som ett arbetssätt som peer support borde få spridning och bli beprövat även hos oss.

Att mäta rätt effekt

David Rosenberg är öppen med de problem som peer support-forskningen står inför i Sverige. Ett sådant är att på ett empiriskt godtagbart sätt visa resultat och långsiktiga effekter av de individinriktade insatserna:

– När en patient träffar en peer supporter och blir vaken över möjligheten till återhämtning kan ju den känslan spridas till många fler patienter utan supporterns direkta medverkan. På samma sätt kan supporterns närvaro i fikarummet förändra samtalsklimatet bland personalen på ett sätt som påverkar bemötande av patienter i andra sammanhang. Hur fångas och mäts sådana spridningseffekter?

> ”Ibland kan det till och med vara svårt att få gehör för metoder med mycket evidens”

Peer supports resa in i det svenska välfärdssystemet kommer inte att sakna prövostenar. David Rosenberg konstaterar att brukarinriktade satsningar inte sällan har en tendens att hamna under lupp och skärskådas i detalj:

– Ibland kan det till och med vara svårt att få gehör för metoder med mycket evidens.

Ett annat orosmoln är rädslan för att peer support ska bara klassas som ett brukarinflytandeprojekt och inte som en allvarlig satsning på att organisatoriskt och systematiskt förändra psykiatrins sätt att möta patienter:

– Därför är jag så glad att vi nu är FoU-fråga i riktlinjerna. Genom att vi nått dit kan vi inte längre avfärdas som ännu ett ”brukarpåhitt”.

MENTORER OCH PEER SUPPORTRAR FÖRENAS I SKÅNE

Mentor, peer support, brukarspecialist, brukarinflytandesamordnare, kamratstödjare... Kärt barn har många namn. Elisabeth Argentzell medger att det är bäddat för en viss begreppsförvirring här:

– Även om grundfunktionen är densamma i samtliga fall kan det säkert bli en del diskussioner om såväl lönesättning som arbetsuppgifter och yrkesidentitet. Jag tror att det kloka är att låta det vara lite spretigt ett tag och följa utvecklingen noga innan det tas några övergripande beslut.

Hon är doktor i medicinsk vetenskap vid Lunds universitet och har utvärderat Skånepsykiatrins mentorprojekt. Innan forskarkarriären arbetade hon i många år som kliniker – arbetsterapeut närmare bestämt – inom både sluten- och öppenvård. Det var i samband med att hon praktiserade i Australien som hon först kom i kontakt med begreppet peer support, berättar hon under vårt samtal i hennes arbetsrum på medicinska fakulteten på Baravägen:

– De var väldigt bra på det där och jag såg en massa positiva effekter. Instinktivt kände jag att det var något jag ville ägna mig åt som forskare.

Efter disputationen 2012 var tanken att hon skulle söka sig utomlands i just det syftet. Men:

– Mitt kända intresse för peer support ledde till att jag fick erbjudandet att utvärdera ”Mentorer i vården” i region Skåne, vilket fungerade väl med mina andra uppdrag.

Psykiatrin tog initiativet

Till skillnad från peer support-satsningen i Västra Götaland var det psykiatrin själv som tog initiativet till och drev pilotprojektet med professionella kamratstödjare i Region Skåne. Efter att en arbetsgrupp tagit fram ett gediget kunskapsunderlag och en handlingsplan öppnade politikerna välvilligt börsen för ett treårigt försök med nyordningen. Det var 2014.

– När det bestämdes vilka verksamheter som skulle få bli först ut med mentorer i vårdlagen rådde i hög grad lustprincipen, säger Elisabeth Argentzell. De som ville mest bifölls.

Mentorkandidaterna utsågs av psykiatrin – inte av brukarrörelsen som i Göteborg – via annonsering och personkännedom från tidigare.

Utbildningen var lika formaliserad som på Västkusten. Vid tolv träffar fördelade på två terminer – en del av mentorerna var då redan i tjänst – behandlades ämnen som samtalsmetodik, problemlösning, krissamtal, delat beslutsfattande, nätverksmöten, etik, återhämtning, empowerment och patienters rättigheter. Dialog och utbyte av erfarenheter var ett viktigt inslag i kursplanen, vilket innebar att det stod deltagarna fritt att själva axla lärarrollen och undervisa kamraterna.

Någon mer djupgående rollbeskrivning förutom de grundläggande principerna för kamratstöd fanns dock inte vid starten, enligt Elisabeth Argentzell:

– Som jag uppfattat det rådde stor frihet att utforma arbetet utifrån personliga förutsättningar och arbetsplatsens karaktär. Och så måste det nog vara i initialskedet. Man har en ganska lös arbetsbeskrivning i botten, som byggs på och förfinas efterhand.

Intervjuer och undersökning

Hennes eget uppdrag gick ut på att via intervjuer med patienter, personal, chefer och, inte minst, mentorerna själva undersöka effekterna av projektet på såväl person- som verksamhetsnivå.

Underlaget för studien var sex mentorer anställda på fem psykiatriska öppenvårdsenheter i Skåne – flertalet i Malmö.

– Från början var de sju, men en tyckte sig inte ha kommit tillräckligt långt i sin återhämtning och hoppade av, upplyser Elisabeth Argentzell. Men det var fantastiskt att se hur väl

Elisabeth Argentzell. Foto: Lunds universitet.

de ända sedan den gemensamma utbildningen stöttade och tog hand om varandra.

Undersökningen omfattar både djup- och fokusintervjuer tillsammans med en psykolog – sistnämnda aktivitet fick för mentorernas del även karaktären av handledning. För att skatta återhämtning har hon använt sig av den svenska versionen av instrumentet Inspire.

Sammanlagt 18 patienter från samtliga enheter med mentor intervjuades.

– Det var inga problem att få patienter att ställa upp, berättar Elisabeth Argentzell. Vid urvalet av intervjupersoner ville jag ha en blandning av positiva och mer kritiska omdömen, men här gick det inte riktigt som jag tänkt mig. Ingen var negativ, inte ens de som sagts skulle vara det. Den mest påtagliga invändningen var att flera hade velat ha ännu mer kontakt med mentorn.

Nära nog unisont såg patienterna mentorn som en person som i en anda av ”trygghet” och ”närhet” ingav hopp och sporrade till återhämtning, fortsätter hon:

– Patienterna märker ju inget av implementering och annat som är viktigt för projektet... Det som betyder något för dem är att de får en person framför sig som förstår direkt vad de pratar om. Och som de inte behöver förklara sina känslor för på samma sätt som traditionell personal.

Mentorns personlighet viktig

Av rapporten framgår att mentorns personlighet spelar stor roll för relationsbyggandet:

”För mentorn har ett sånt sätt, ett sånt leende på sina läppar när hen säger och gör någonting åt en”.

En del betraktade mentorn som ett mellanting mellan patienter och traditionell personal; som en av ”oss”:

”Mentorn kan liksom gå över till brukarrollen och skämta och sånt på ett sätt som personal inte så ofta gör”.

En varningsklocka är att en del såg mentorn som något av en case manager eller personligt ombud, som förde deras talan gentemot övrig personal, och som de därtill kunde ringa dygnet runt.

Någon hade observerat att mentorns närvaro hade fått de andra i vårdteamet att slappna av, varför stämningen ur patientsynpunkt blivit tryggare.

– Undersökningen visar klart att det här med egen erfarenhet är en väldigt

> ”Det rådde stor frihet att utforma arbetet utifrån personliga förutsättningar och arbetsplatsens karaktär.”
>
> **Elisabeth Argentzell**

bra ingång till patienterna, säger Elisabeth Argentzell. En del menar att mentorn eller peer supportern inte ska vara ett mellanting mellan personal och brukare utan en fullödig del av personalgruppen. Personligen ser jag inte denna mellanställning som någon nackdel, utom möjligen för mentorerna själva, som kan hamna i jobbiga konfliktsituationer.

– Att patienter kan säga saker till mentorn som de vill att denne ska föra vidare till behandlingsteamet är ju hur bra som helst. Baksidan är att mentorerna då kan drunkna i förtroenden så de till sist inte vet vad de ska göra med all information.

En tro på sin egen förmåga

Överlag ansåg patienterna att mentorn hade gett dem en tro på sin egen förmåga att trotsa stigma, förlika sig med sin diagnos och ta kontrollen över sjukdomen – återhämtningens basstation.

Elisabeth Argentzells utvärdering ger en tydlig fingervisning om att mentorernas egen resa inte varit okomplicerad:

– Alla är ju otroliga eldsjälar, som är stolta över att få vara pionjärer och vill göra ett så bra jobb som möjligt. Med den ambitionen är risken att ta sig vatten över huvudet uppenbar. Några har också varit sjukskrivna i omgångar. Därför har deras arbete i hög grad handlat om att sätta inre gränser.

Mot den bakgrunden efterlystes mer stöd, inte bara i själva yrkesrollen utan även i att ha ”koll på den egna ryggsäcken”.

Även personalen oroade sig för att mentorn inte kommit tillräckligt långt i sin återhämtning:

”Psykisk ohälsa kan ju komma tillbaka, och där det finns en tidigare his-

toria så kanske sårbarheten är större”.

Samtidigt upplevdes mentorn som en ”etisk kompass”, som inte bara påverkat attityder och arbetssätt, utan även maktbalansen mellan personal och patient. Med mentorn i teamet blev klimatet öppnare och mindre hierarkiskt. Det sista kan Elisabeth Argentzell lätt känna igen från sin egen tid som kliniker:

– Man upplevde i hela kroppen att något var fel, men visste inte riktigt vad. Jag kunde bara inte möta patienterna på det sätt jag ville. Där fanns en osynlig barriär, en nedärvd förmyndarattityd, som jag tror mentorer och peer supportrar kan bidra till att synliggöra och förändra. För klinikern handlar det hela tiden om att behandlingen till varje pris ska ge synbara resultat, medan mentorn lär oss att bejaka små, knappt märkbara, förändringar som en väg till återhämtning.

Hur definieras rollen?

Men i intervjuerna med personalen framhålls även den otydliga definitionen av mentorsrollen som en källa till osäkerhet. Det har upplevts som att mentorn gått ”vid sedan av systemet”. Och just att denne inte ”räknat pinnar” och haft tillgång till journaler som de andra har, ansågs det, ibland försvårat integreringen i arbetslaget.

> ”Mentorer och peer supportrar kan synliggöra och förändra attityder”
>
> **Elisabeth Argentzell**

Av studien att döma var den vaga arbetsbeskrivningen ett mindre problem för cheferna, som snarare såg detta som en möjlighet till kreativa lösningar. Då var cheferna mer bekymrade över hälsoaspekten, säger Elisabeth Argentzell:

– Det är förståeligt. Som chef vill man att ens anställda ska må bra. För chefen gäller det bara att ge mentorn de verktyg denne behöver för att göra ett bra jobb. Som till exempel eget rum, telefon och, inte minst, en speciellt avdelad kliniker att rådfråga om praktiska spörsmål.

Studien föll i god jord. Numera är mentorerna inte längre ett tidsbegränsat projekt utan ett permanent inslag i division psykiatri i Region Skåne. Till saken hör att de snart får sällskap av brukarrörelse-orienterade peer supportrar enligt NSPH-modell, vilket forskaren Elisabeth Argentzell välkomnar med öppen famn:

– Inför framtiden är det jätteviktigt att vi får tillfälle att studera implementeringen av lite olika modeller på området. Det hjälper oss att se vad som fungerar och vad som är mindre fruktbart.

Som styrelsemedlem i det nationella forskarnätverket CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser) är hon tillsammans med David Rosenberg, vilken i ett annat kapitel berättar mer om forskningen kring peer support, i högsta grad involverad i utvärdering och analys av peer support-satsningar på andra håll i landet:

– Det är hur spännande som helst. Samtidigt förstår man hur komplex frågan är när man talar med forskare i andra länder, som trots att de haft det här i många år fortfarande diskuterar evidens.

Att peer support har FoU-status i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för Schizofreni tror Elisabeth Argentzell får stor betydelse för spridningen av arbetssättet. Landstingen i Västerbotten, Norrbotten och Jönköping har redan bestämt sig för att satsa på peer support, och ytterligare arbetsgivare inom psykiatriområdet står i begrepp att följa deras exempel.

– Det blir som ringar på vattnet, säger Elisabeth Argentzell. Intresset växer hela tiden. Och det känns som att allt fler riktar blickarna mot den modell för peer support som NSPH utvecklat.

PEER SUPPORTRAR INOM SOCIALPSYKIATRIN

- EN UTVÄRDERING FRÅN STOCKHOLMS STAD

När landets första utvärdering av peer support-verksamhet inom socialpsykiatri presenterades lyftes såväl positiva effekter som utmaningar för framtiden fram. Minskat självstigma och ökat självförtroende hos brukarna belystes särskilt, liksom vikten av planering och förankring för att nå positiva effekter.

Utvärderingen, som genomfördes av Anneli Gustafsson och Cecilia Ingard, var den första inom svensk kommunal socialpsykiatrisk verksamhet. Syftet var att studera upplevelser och tankegångar hos chefer, personal, peer supportrar och brukare under införandet av peer support i fem socialpsykiatriska verksamheter i Stockholms stad. Utvärderingen omfattade 22 intervjuer med chefer, personal, brukare, samt peer supportrarna själva.

Minskad självstigma och ökad självkänsla

De positiva effekterna var flera. Brukare upplevde att de fått stöd av peer supportrar på en rad konkreta sätt: genom samtal, motion, studiecirklar. De nämnde att peer supportrarna bidrog till att skapa struktur i deras vardag; bland annat genom att följa med på möten.

– … jag har fått förståelse för vad den [diagnosen] innebär i praktiken och i min kontakt med vårdenheter och myndigheter, sa en av brukarna i utvärderingen.

Andra positiva effekter var hopp om återhämtning, förbättrad egenmakt, minskat självstigma och ökat självförtroende hos brukarna. Men även en ökad och förbättrad kommunikation med andra brukare lyftes fram som en positiv effekt.

Inte enbart brukarna upplevde goda effekter. I utvärderingen nämnde verksamheterna att de blivit bättre på att se verksamheten i ett brukarperspektiv. De nämnde saker som ökad kunskap och förståelse.

– Jag har ju inte varit sjuk, om man säger så. Man har ju inte varit själv där nere, man är ju personal bara, sa en ur personalgrupperna.

Brister vid implementeringen

Vilka var då förbättringspunkterna? En viktig slutsats som Gustafsson och Ingard identifierade var att planeringen och förankringsarbetet vid implementering av peer support bör fördjupas för att uppnå bästa möjliga effekt. Särskilt i början rådde viss villrådighet kring peer supporterns roll: skulle hen betraktas som brukare eller personal? Skulle hen vara med på arbetsplatsträffar och sociala aktiviteter efter arbetstid? Fick hen använda personal-toaletten? Den sistnämnda var en av de mer absurda frågeställningarna.

Dessutom framgick det i utvärderingen att ansvarsfördelningen mellan samverkande parter behövde förtydligas. Att supportrarna varit anställda av en organisation, NSPH, och arbetat på en annan, Stockholms stad, skapade frågetecken.

En ny dimension i arbetet

Allmänt ansågs att supportrarna gett klientarbetet ytterligare en dimension på de olika arbetsplatserna. Att brukarna fått stöd och hjälp med sådant som övrig personal inte haft tid med. Genom supportern har personal fått mer information om brukaren och hens psykiska funktions-nedsättning än de kunnat få på annat vis. Det visade sig även att peer supportrar vid tillfällen satt fingret på kritiska punkter i arbetssättet och ”kommit med utmanande tankegångar”, vilket vissa chefer ser som en ”möjlighet till utveckling”. Eller som utvärderarna själva uttrycker det: ”I materialet hittas många olika perspektiv på hur (sådan mer) erfarenhetsbaserad kunskap kan tillföra något nytt till verksamheterna och till brukarna”.

Sammanfattningsvis noteras att rapporten bekräftar den komplexitet och svårighet att ”skapa bra kommunikation och tydlighet” vid implementeringen som redan redovisats i både internationell och svensk forskning.

TEXT: Martin Falkman

LÄRDOMAR FRÅN VÄSTRA GÖTA-LANDSREGIONEN

Jakob Wenzer, doktor i etnologi och konsumtionsforskare, fick det inte helt okomplicerade uppdraget att följa upp och utvärdera NSPHiG:s och regionpsykiatrins treåriga försök med peer supportrar.

– Det jag med säkerhet kan säga är att alla berörda som jag talat med i stort sett är positiva till peer support som idé och förnyare av vårdklimat och traditionella tänkesätt, säger han.

Utvärderingen omfattade endast den första kullen av peer supportrar i Västra Götaland och totalt rör det sig om sju supportrar – utbildade och handledda av NSPHiG – som arbetat på sex olika vårdavdelningar. I regel har de varit ensamma i sin roll i arbetslagen.

– Undantaget är en beroendeenhet där de varit två, säger Jakob Wenzer. Normalt är peer support inte diagnosrelaterat. När det handlar om beroende bör dock supportrarna ha egen erfarenhet av missbruk för att kunna möta patienterna på rätt sätt.

Han berättar att även övriga supportrar, särskilt i början av sejouren, uttryckte önskemål om att få arbeta parvis:

– De kände sig väl lite strandsatta, osäkra på både avdelningens rutiner och de egna arbetsuppgifterna, och tyckte det skulle kännas tryggt att ha någon i samma situation att utbyta erfarenheter med. En rimlig begäran helt klart, men i dagsläget är det inte realistiskt. I takt med att tiden gick och de

Jakob Wenzer. Foto Rosie Alm.

fann sin plats i organisationen tycktes dessutom det behovet blekna. Kanske delvis beroende på att fyra av supportrarna befann sig på olika avdelningar i samma byggnad. Därigenom kunde de utöver den gemensamma handledningen som de hade ha kollegialt utbyte och stötta varandra när det behövdes.

Kartläggningens upplägg

I kartläggningen har Jakob Wenzer använt sig av både intervjuer, såväl enskilt som i grupp, och enkäter. Supportrarna har intervjuats vid tre tillfällen. Av svaren framgår att det på samtliga arbetsplatser i mindre eller högre grad funnits en strukturell barriär, som forcerats efterhand. Ingen av dem hade tidigare arbetat inom vård-

sektorn, som vid första mötet kunde framstå som en ”främmande värld”. Därtill kom frustrationen över att inte ha några givna arbetsuppgifter; att stå utanför vanliga rutiner som att bädda sängar, diska och liknande.

Peeren var en pionjär som – utifrån allmänt hållna instruktioner – själv skulle utforma sin arbetsdag.

– Och det tycker jag att de lyckats ganska bra med, säger Jakob Wenzer. Varje vårdavdelning har ju sin kultur och rutiner, och arbetsuppgifterna har successivt fått växa fram organiskt utifrån lokala behov och förutsättningar.

Arbetet med att bygga broar mellan patienter och personal har inte sällan handlat om passiv väntan på lämpliga tillfällen. Så här säger en av de intervjuade i rapporten:

”Man kan känna att man bara trampar runt i korridoren, tills man inser att övriga personalen också gör det ibland”.

Ibland har supportern i sin iver att göra nytta tagit initiativ som fått motsatt effekt, berättar Jakob Wenzer:

– På en av avdelningarna klagades det på att denne bidrog till att skapa motsättningar mellan patienter och personal. Detta förstärktes av bristande kunskap om regler och rutiner på arbetsplatsen. Dessbättre löste sig problemet efterhand. Spontant kan det tyckas att det knappast är NSPH:s ansvar att upplysa om vad som gäller på en arbetsplats.

Samtidigt påpekas i intervjusvaren att utbildningen kunde ”innehållit mer om hur vården praktiskt fungerar, och om vårdkort, vårdkedjor, patentkonferenser och andra begrepp som dyker upp i arbetsvardagen”.

För- och nackdelar med finansieringen

Även om projektet finansieras med statliga medel har supportrarna formellt varit anställda av NSPHiG. Det har enligt de intervjuade inneburit både för- och nackdelar. På pluskontot är att de därigenom haft lättare att behålla ”brukarperspektivet” och inte bli en del av ”systemet”, vilket underlättat närmandet till patienterna. Inte desto mindre har anställningsförhållandet förorsakat vissa ”strukturella hinder” som tillgång till arbetskläder, kortnycklar, jobbtelefoner och e-postadresser – ett problem som kringgåtts via så kallade ”fiktiva anställningar”. I materialet kan även en och annan lojalitetskonflikt anas:

”Vem ska jag vara lojal emot – den organisation som betalar min lön eller den jag arbetar för? Det blir lätt svajigt”.

– Den rent ekonomiska sidan av saken är inte heller oviktig, påpekar Jakob Wenzer. För de flesta hade det naturligtvis känts tryggare att vara anställd på avdelningen än, som nu, i ett tidsbegränsat projekt.

Överlag tycker supportrarna att de fått ett positivt mottagande på arbetsplatserna. Det eventuella motstånd som förekommit har mest handlat om ointresse eller att den ordinarie personalen varit osäker på peer supporterns funktion och befogenheter i arbetslaget.

– Ett exempel på detta är supportern som jobbade på en öppenvårdsmottagning och som, säkert i all välmening, placerades i ett rum med namnskylt. Helt avskuren från patienterna, och negligerad av stora delar av personalen. Nu lyckades han själv bryta dödläget genom att arbeta upp relationer och utvidga sitt geografiska område, men så får det självklart inte gå till.

En del av förklaringen till att personalen i en del fall inte varit tillräckligt förberedd på supporterns ankomst tror Jakob Wenzer finns att söka i den stora omsättningen på chefer inom sektorn.

– Ibland har det hänt att den chef, inte sällan en eldsjäl, som gav grönt ljus för peer support ersatts av en chef som är mindre entusiastisk till idén, varför det kanske brustit i kommunikationen med personalen om vad som väntade. Om cheferna inte är hundraprocentigt med på tåget blir det svårt att nå den tänkta destinationen. Men här har även brukarrörelsen ett ansvar. Chefer som jag intervjuat har beklagat sig över att NSPH varit dåliga på att hålla kontakten med dem under resans gång. En framgångsrik implementering förutsätter en fortgående kommunikation mellan alla berörda.

Av utvärderingen framgår att peer supporterns blotta närvaro ibland varit en utmaning av nedärvda maktförhål-

landen och traditionella arbets- och tankesätt inom psykiatrin.

Ögonöppnare

– I arbetet har supportrarna stött på inslag av vad de kallar ”den gamla skolan”, alltså en mer auktoritetsorienterad inriktning med svag tilltro till patienternas egen förmåga till återhämtning, säger Jakob Wenzer. I den kontexten kan peer support uppfattas som ett hot. Även det hindret tycker jag att supportrarna hanterat föredömligt genom att fördjupa samarbetet med dem i personalen med en mer progressiv inställning. Det är ingen tillfällighet att de haft lättast att smälta in i arbetslaget på de avdelningar som har ett uttalat återhämtningsinriktat arbetssätt.

Men i flera fall har samarbetet med supportern även upplevts som en ”ögonöppnare”. I rapporten berättas om vidgade perspektiv ”som kommit att införlivas med det egna tänkandet”. En annan prisad effekt är att personal genom supportern fått information om patienters hälsostatus som de ”aldrig kunnat få på annat sätt”.

– Det resultatet var åtminstone för mig något oväntat, medger Jakob Wenzer.

> ”Samarbetet med supportern har även upplevts som en ”ögonöppnare” och att personal genom supportern fått information om patienters hälsostatus som de ”aldrig kunnat få på annat sätt”

Han har intervjuat peer supportrar, personal och chefer. En viktig del av uppdraget var att studera kopplingen mellan peer support och återhämtning:

– Det visade sig bli en rejäl utmaning eftersom patienterna på fem av de sex avdelningarna befinner sig i ett mycket utsatt läge så länge de är inskrivna. Därför har jag trots stora ansträngningar fått för få patientröster för att kunna säga något bestämt på den punkten.

OCH NU DÅ?

FRAMTIDEN FÖR PEER SUPPORT

Peer support är ett högaktuellt och innovativt område i internationell utveckling av vård, stöd och rehabilitering vid psykisk ohälsa. Projektet har haft kontakt med verksamheter som utvecklar peer support i England, Holland, USA, Nya Zeeland, Australien, Tyskland och Estland samt i våra nordiska grannländer.

NSPH har presenterat en svensk modell för peer support som bygger på samverkan mellan huvudmän och brukarrörelse. Efter tre års arbete med rekrytering, utbildning, implementering och handledning av peer supportrar i en sammanhållen modell har vi kunnat visa att peer support fungerar. Peer support bidrar till att förbättra kvaliteten i svensk psykiatri och socialtjänst. De stärker brukarnas/patienternas självkänsla och delaktighet. De tillför nya dimensioner och synsätt i verksamheterna och är ett viktigt komplement till övrig personal.

Peer support är ett exempel på vad man kan åstadkomma genom att utveckla nya tjänster utifrån brukare och anhörigas erfarenheter och kunskaper om återhämtning. Fler satsningar inom peer support kan bli möjliga om utredare, professionella och beslutsfattare är mer beredda att släppa in patient-, brukar- och anhörigorganisationerna i arbetet med att utveckla vård, stöd och service.

Inom flera av NSPH:s regionala organisationer och på nationell nivå

FOTO: STIG ALBANSSON

Peer supportrar i Göteborg (övre bilden), samt deltagare vid den internationella konferensen IIMHL (nedre bilden).

FOTO: MARTIN FALKMAN

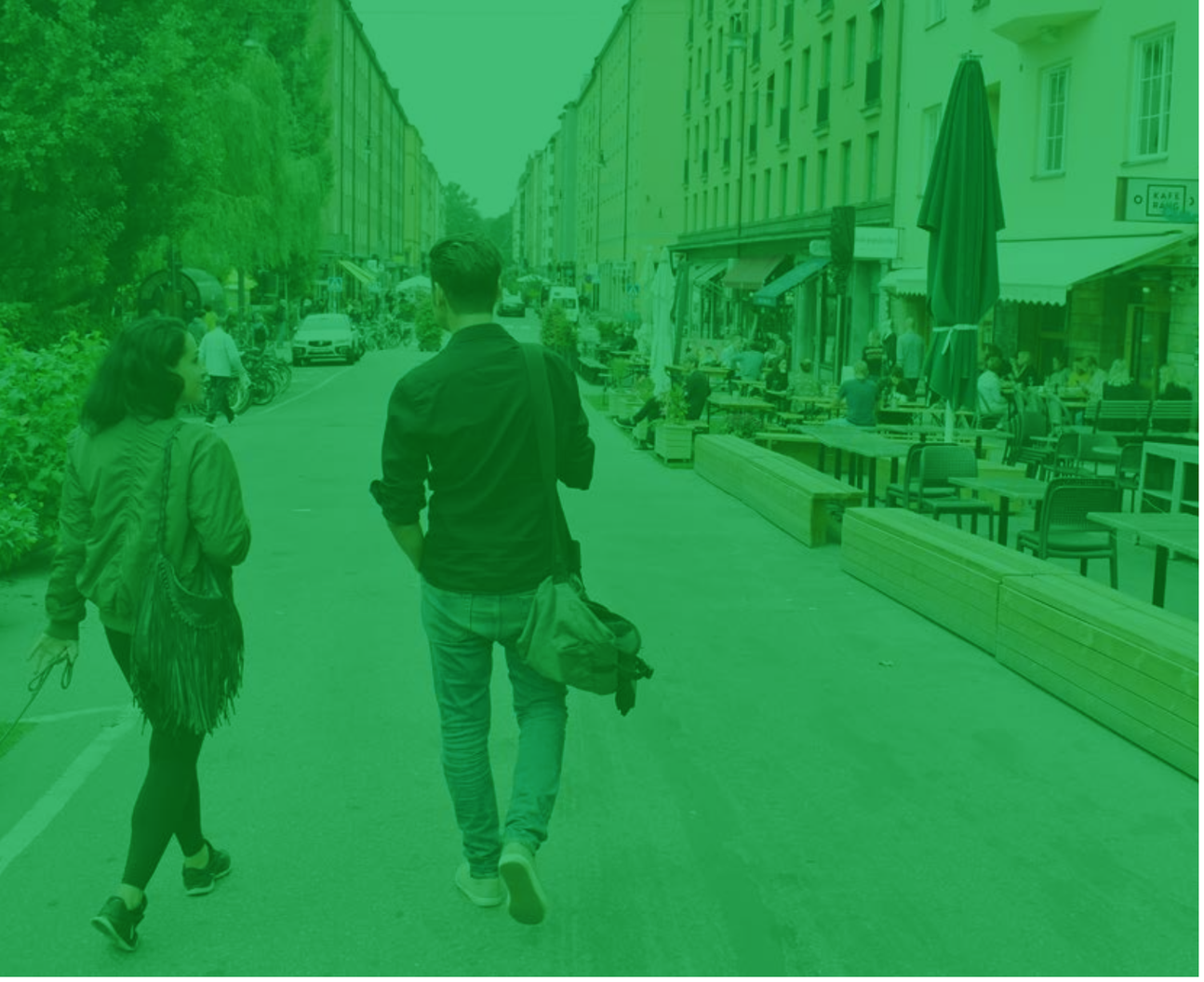
finns kunskap och erfarenhet om hur man implementerar och driver peer support.

Vi har kursledare och föreläsare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa spridda över landet och delar gärna med oss av vår kunskap och erfarenhet.

Intresset från kommuner och landsting och från forskarvärlden är mycket stort. Ändå finns hinder för att peer support ska bli en naturlig del av psykiatrisk vård och omsorg. Dit hör fördomar och negativa attityder till brukarna och deras intresseorganisationer, men också administrativa hinder, som att det saknas en svensk yrkesklassificering för peer support.

De statliga myndigheterna har hittills inte visat något engagemang för peer support men vi räknar med att detta kommer att förändras eftersom peer support är här för att stanna.

Projektgruppen för Peer Support



NSPH erbjuder följande produkter och tjänster:

YTTERLIGARE MATERIAL OM PEER SUPPORT

- Vad är peer support?
  Övergripande informationsbroschyr
- Egen erfarenhet som unikt arbetsverktyg
  Utvärderingsrapport från Västra Götaland
- Ett ständigt närvarande brukarperspektiv på verksamheten
  Utvärderingsrapport från Stockholm
- Metodhandboken
  En konkret manual för att utbilda och implementera peer support

UTBILDNING OM PEER SUPPORT

- Rådgivning och metodstöd till huvudmän som vill implementera peer support
- Utbildning av regionala team som i sin tur ska utbilda och stödja implementeringen av peer support i psykiatriska och social-psykiatriska verksamheter
- Utbildning för peer supportrar
- Utbildning av själverfarna handledare
- Utbildning för vård- och omsorgspersonal samt patient-, brukar- och anhörigföreningar

FÖR ATT **BESTÄLLA MATERIAL** ELLER **UTBILDNINGAR**
– SE KONTAKTUPPGIFTER NEDAN.

FÖR MER INFORMATION:
www.nsph.se/projekt/peersupport
FACEBOOK: Projektet PEER Support

Kontaktuppgifter:

Kjell Broström
Projektledare
Telefon: 08-120 488 41
E-post: kjell.brostrom@nsph.se

Martin Falkman
Kommunikatör
Telefon: 08-120 488 49
E-post: martin.falkman@nsph.se

Sonny Wåhlstedt
Projektsamordnare
Telefon: 070-459 91 15
E-post: sonny@nsphig.se

Filippa Gagnér Jenneteg
Utbildningsansvarig
Telefon: 0703-44 63 39
E-post: filippa@nsphig.se

Elisabet Hurtado Lundberg
Utbildningsansvarig
Telefon: 0737-87 25 36
E-post: elisabet@nsphig.se

Regionala kontaktpersoner:

VÄSTRA GÖTALAND:
Mary-Anne Jacobsson
maryanne@nsphig.se

Elisabet Hurtado Lundberg
elisabet@nsphig.se

SKÅNE:
Pontus Eriksson
pontus@nsphskane.se

STOCKHOLM:
Lisen Magnevill
lisen.r.magnevill@nsphstockholm.se

Bosse Söderlund
bosse.soderlund@nsphstockholm.se

VÄSTERBOTTEN:
Liz Bertholdsson
liz.bertholdsson@regionvasterbotten.se

© 2018 NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)

Materialet är tillåtet att användas och kopieras, men det är förbjudet att göra förändringar i innehållet.
ISBN 978-91-984743-8-1

PRODUKTION: Tecknar nu/Helena Lunding Hultqvist

TRYCK: Åtta.45, Stockholm 2018