



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Förändra eller förbättra?

Införandet av en ny modell för peer support inom psykiatri

Martina Mårtensson

Masteruppsats (SOAM21)

Ht 2019

Handledare: Verner Denvall

Abstract

Author: Martina Mårtensson

Title: Change or improve? The implementation of a new peer support model in psychiatric health care

Supervisor: Verner Denvall

Assessor: Anna Angelin

2016-2018, a national user-led organization within the psychiatric field in Sweden established a partnership-based model regarding the implementation and management of peer support within psychiatric health care units. This study was based on a user-led organization and a psychiatric health care organization about to initiate such a partnership. The aim was to examine how these parties constructed the implementation of the model. The main questions were: what ideologies constructed the implementation process? How could differences in ideology be understood and how could this be a source of conflicts in the proceeding partnership? The study was based on interviews, three interviewees from the user-led organization and one from the psychiatric health care organization. Although few interviewees, follow-up interviews were made and their statements were supported by documents from both organizations. Furthermore, two experts within the field were interviewed. A descriptive ideational analysis using a program theory model was carried out as well as an ideational analysis based on neoinstitutional theory. Findings from the study were that the user-led organization constructed the implementation through a concept of user influence with a wish to push through a change of the way psychiatric health care worked and challenge the dominating knowledge base. On the other hand, the psychiatric health care organization emphasized the development of operational quality. In an neoinstitutional perspective this was understood as an expression of institutional logic that marked each organization. It motivated the user-led organization to move forward in the implementation and the psychiatric health care organization to hold back. Other findings were that although the parties had conflicting interests they were accommodating towards one another. This was interpreted in the study as a strategy for the parties to achieve their own goals.

Key words: peer support, mental illness, disability, user-led organizations, psychiatry.

Förord

Här vill jag ta tillfället i akt att tacka flera personer som varit avgörande för att detta arbete blivit gjort. Först och främst, ett varmt tack till er informanter som ställt upp och bidragit till min studie med tid och engagemang. Tack också till min handledare Verner Denvall som varit en kompass genom hela uppsatsen, trots att det tog mig närmare två år att färdigställa p.g.a. en föräldraledighet som kom emellan.

Det finns också en uppsjö av goda vänner, kollegor och familj som med uppmuntran, inspiration och stöd hållit mig på rätt köl i uppsatsarbetet. Alla kan inte nämnas här, men jag hoppas ni vet vilka ni är.

Till sist. Detta arbete avslutar fyra års studietid och som småbarnsförälder hade jag inte kunna studera överhuvudtaget om det inte vore för en stöttande make. Tack Staffan!

Malmö 2020-01-01

Martina Mårtensson

Innehållsförteckning

Inledning	1
Problemformulering	1
<i>Syfte</i>	2
<i>Frågeställningar</i>	2
Avgränsningar och förtydliganden	2
Centrala begrepp	3
<i>Brukarrörelse</i>	3
<i>Psykiatri</i>	3
<i>Peer Support</i>	4
<i>PEER-modellen</i>	4
Kunskapsläget	5
Bakgrund	5
Effektorienterad forskning	6
Forskning om implementering av peer support	8
Brukarperspektiv på peer support	8
Peer support i svensk kontext	11
Forskning om samverkan	13
Analytiska verktyg	15
Idéanalys och programteori	15
Nyinstitutionell teori	17
<i>Institution</i>	17
<i>Institutionell logik</i>	17
<i>Institutioners motvilja till förändring</i>	18
<i>Legitimitet</i>	19
<i>Olika värderingssystem – samma fält</i>	19
De analytiska verktygens förtjänster och begränsningar	20
Metod	21
Översikt av studiens empiri	21
<i>Dokument</i>	21

<i>Intervjuer</i> -----	22
Kontakt med fältet -----	22
Dokumentanalys-----	23
Intervjuer -----	24
<i>Första intervjuomgången</i> -----	24
<i>Andra intervjuomgången</i> -----	25
<i>Bearbetning av materialet</i> -----	26
Metodologiska överväganden -----	27
<i>Kunskapssyn</i> -----	27
<i>Metodens förtjänster och begränsningar</i> -----	28
<i>Förförståelse och etiska reflektioner</i> -----	30
Analys -----	32
PEER-modellen ur NSPHs perspektiv -----	32
PEER-modellen ur Psykiatrins perspektiv -----	37
PEER-modellen som mål eller medel -----	42
Makt och strategier-----	46
Avslutning-----	48
Sammanfattning -----	48
Diskussion-----	49
<i>Drivkrafter och hänsynstaganden</i> -----	49
<i>Får man vad man önskar?</i> -----	50
<i>Tecken på en ny idéströmning?</i> -----	51
<i>Framtiden får utvisa</i> -----	52
Slutord -----	53
Referenser-----	55
Bilagor-----	62
Bilaga 1: Exempel på Intervjuguide -----	62
Bilaga 2: Exempel på tidigare utkast av programteoretisk figur-----	63

Inledning

Problemformulering

Foucault (1972/2017) beskriver hur samhällets rådande ideologier genom tiderna även gör sig påminda i läkekonstens behandlingar av personer med psykisk ohälsa. Religionen har enligt honom utgjort förklaringsmodell i vissa perioder, i andra naturen. I vår tid är det biomedicinska synsättet på psykisk ohälsa dominerande i västvärlden och den psykiatriska vårdapparaten har en central roll i att upprätthålla detta (Pattadath 2016; Burstow 2013; Topor 2016; Voronka 2015). En annan idéströmning på det psykiatriska området representeras av brukarrörelsen. Här finns idéer som har sina rötter i 1960-talets antipsykiatriska samhällsdebatt och en syn som främst betonar sociala och samhälleliga orsaker till psykisk ohälsa (Crafoord 1987; Starkman 2013; Voronka 2015). Psykiatrivården och brukarrörelsen får i denna studie representera två olika idémässiga huvudströmningar i synen på psykisk ohälsa.

Denna uppsats behandlar ett samarbete mellan två aktörer som har förankring i dessa skilda idéströmningar, närmare bestämt en regions psykiatriorganisation och brukarorganisationen *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa* (NSPH). Samarbete mellan idéburna och offentliga organisationer är inget ovanligt i Sverige, men är samtidigt en arena för konflikter. Särskilt när det ska ske inom områden som den offentliga organisationen har en lång tradition av att sköta enskilt och där professioner har stark ställning, vilket är fallet i denna studie (Olsson 2000). Det aktuella samarbetet kretsar kring insatsen *peer support* som innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa anställs inom psykiatri för att utgöra ett kamratstöd för patienter. I grunden finns en modell framtagen av NSPH för hur *peer support* ska utföras. Sedan 1990-talet har insatsen etablerats i framförallt USA, Kanada, Storbritannien, Australien och Nya Zeeland, men genomförs då helt i vårdinstitutionernas egen regi (Davidson et. al 2012; Voronka 2017). NSPH:s modell för svenska förhållanden utgår istället från att brukarrörelsen involveras i genomförandet, vilket gör modellen nytänkande, men också oprövad. Befintlig forskning om *peer support* fokuserar huvudsakligen på insatsens effekt och hur det implementerats i vården, men genom att undersöka de styrande aktörernas betydelse för insatsens genomförande kan ett nytt perspektiv tillföras forskningsfältet.

Det kan betraktas som en demokratisk rättighet att brukarrörelsen ska få vara delaktig i hur vården utformas (Eriksson 2015), men för psykiatriorganisationen är det en avvägning i hur mycket bestämmanderätt som ska läggas på utomstående aktörer om man samtidigt vill

behålla kontrollen över verksamheten (Donahue & Zeckhauser 2008). För socionomer som verkar inom psykiatriområdet har peer supporters blivit en ny typ av kollega i det dagliga arbetet och kunskap om kringliggande faktorer som påverkar peer support är av värde vid en implementering för att verksamheten ska kunna skapa förutsättningar för att lyckas. Denna studie är en idéanalys av aktörernas övergripande avsikter med samarbetet och utifrån en nyinstitutionell förståelseram vill jag synliggöra hur värderingssystem kan tänkas påverka hur samarbetet utvecklar sig (Friedland & Alford 1991; Thornton & Ocasio 2008; Olsson, 2000; Hasenfeld 2010).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur implementeringen av NSPH:s modell för peer support konstrueras av NSPH respektive psykiatriorganisationen.

Frågeställningar

Vilka övergripande idéer har de båda aktörerna med sig in i implementeringsprocessen?

Hur kan vi förstå olikheter i aktörernas idéer och hur kan detta ge upphov till spänningar i det fortsatta samarbetet?

Studiens underlag består huvudsakligen av intervjuutsagor från tre informanter från NSPH:s sida och en informant från psykiatriorganisationens sida. Eftersom informanterna är få till antalet har även uppföljande intervjuer genomförts och underlaget är kompletterat med dokument från båda organisationerna. Därtill har två experter inom området intervjuats.

Avgränsningar och förtydliganden

Det är den inledande processen som är i fokus och det är därmed inte min avsikt att följa den fortsatta implementeringen. I denna studie representeras den ena aktören av den nationella projektgruppen för PEER Support inom Riksorganisationen NSPH. Den andra aktören är en regions psykiatriorganisation, vilket i den fortsatta texten benämns *Psykiatrin*, som representeras av en tjänsteman inom den administrativa ledningen med ansvar för frågor som rör brukarinflytande. Det är denna tjänsteman som tilldelats uppgiften att sköta kontakten och förhandlingarna med NSPH angående peer support, även om hen inte har en beslutsfattande roll. Inledningsvis är det funktionerna på dessa nivåer inom respektive organisation som skapar förutsättningar för ett gemensamt avtal om peer support. I nästa skede, när ett faktiskt avtal ska förhandlas fram lämnas ansvaret vidare nedåt inom NSPH, till närmaste lokala medlemsförening, och projektledningens roll blir istället att stötta medlemsföreningen med

kunskap och erfarenhet. Den fortsatta implementeringen, som rör rekrytering och utbildning m.m., sköts sedan av regionala NSPH i samarbete med varje enhetschef inom de olika verksamheter som vill införa modellen.

Eftersom Psykiatrin har anställda peer supportrar i några verksamheter sedan tidigare är det inte införandet av peer support i sig som är intressant i denna studie. Vad denna studie fångar upp är införandet av NSPHs modell för peer support, vilken jag fortsättningsvis oftast benämner som *PEER-modellen*.

Centrala begrepp

Brukarrörelse

Brukarrörelsen i denna studie representeras av organisationen NSPH, som är en nationell samarbetsorganisation för tolv patient- brukar- och anhörigorganisationer med fokus på psykisk ohälsa. NSPH bildades som ett fortsatt samarbete mellan brukarorganisationer som inletts under nationella psykiatrisamordningens arbete 2003–2006 genom finansiering från socialdepartementet. Sedan januari 2017 är NSPH en formell paraplyorganisation för de tolv medlemsorganisationerna och är tänkt att fungera som en gemensam röst för sina medlemmar för ökat brukarinflytande på samhällets alla nivåer. Projekt PEER Support är finansierat med medel från Allmänna arvsfonden (NSPH 2019). Det finns flera brukarföreningar i Sverige som engagerar personer med psykisk ohälsa, även utöver dem som NSPH representerar, men eftersom det är NSPH som är i fokus i denna uppsats benämns brukarrörelsen och NSPH synonymt.

Psykiatri

Begreppet psykiatri skulle kunna inbegripa alla verksamheter, både inom regioner och kommuner, som bedriver psykiatrisk eller socialpsykiatrisk vård och service till flera olika målgrupper. I denna uppsats är det dock en region och den psykiatri som faller inom dess huvudmannaskap som avses och benämns *Psykiatrin*. Det är Psykiatrin som aktör, som offentlig myndighet och välfärdsorganisation och inte någon särskild enhet inom organisationen som avses. Avtalet mellan Psykiatrin och regionala NSPH gäller finansiering för utbildning och handledning för alla verksamheter som kommer att ha peer support (Region XX 2018a). Det är alltså regionens psykiatri som helhet, som aktör, som avses när Psykiatrin omnämns i texten. I denna studie representeras Psykiatrin av en medarbetare i den administrativa ledningen och det kan vara på sin plats att betona att det möjligtvis är *ett* av flera perspektiv från Psykiatrins sida. Om det finns skilda uppfattningar eller om det finns samstämmighet inom Psykiatrins organisation, det lämnar jag utforskat.

Peer Support

Peer support går under flera namn, t.ex. kamratstödjare, brukarspecialist och mentor. I engelskan är *peer support worker* vanligt förekommande. Även om samma begrepp återkommer i litteraturen är det inte självklart att insatsen till sin karaktär är densamma. En peer supporter kan syssla med allt från enskilda samtal, gruppverksamheter, vara rådgivande till vårdpersonal eller hålla i olika typer av utbildningar (Chinman et. al 2014; Dennis 2002; Solomon 2004). En vidare definition av peer support eller kamratstödjande arbete inkluderar även det stöd som patienter ger varandra, spontant eller organiserat i t.ex. en självhjälsgrupp.

Peer support och peer supporter är ord som informanterna använder, och dessa begrepp används också för att markera skillnad mellan avlönat paraprofessionellt arbete och ideellt kamratstödjande arbete. Trots att betydelsen av ordet *peer* anspelar på en jämlik relation är relationen mellan en peer supporter och en patient inte jämlik. Detta utifrån att de har kommit olika långt i sin återhämtning och eftersom peer supportern befinner sig i ett överläge utifrån att hen ofta har någon form av utbildning i peer support och kunskap som patienten inte besitter. Dessutom blir relationen ojämlik då peer supportern tillhör personalstyrkan. Det finns heller inte en förväntan om ett ömsesidigt utbyte i kontakten, även om peer supportern också givetvis kan uppleva att patientkontakten är både gynnsam och utmanande för den egna psykiska hälsan (Chinman et. al 2014). Det finns också olika uppfattningar om vilken erfarenhet en peer supporter bör ha, om tyngdpunkten ligger på subjektivt upplevd psykisk ohälsa, patienterfarenhet eller upplevelsen av stigma och utsatthet. Begreppet egnerfarenhet spänner också över den personliga upplevelsen för individen och den gemensamma för kollektivet (Pattadath 2016). Det finns således svårigheter med att samla peer supporterns arbetsuppgifter, funktion, erfarenhet och kompetens under ett och samma begrepp. Till viss del är begreppen förtydligade i NSPH:s modellbeskrivning, men det finns en öppenhet i att peer supporterns erfarenhet, kompetens, arbetsuppgifter och funktion ska kunna matchas mot både peer supporterns och verksamhetens behov och önskemål. I min studie avses genomgående med peer support en situation där en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa är anställd och verkar inom en psykiatrisk vårdverksamhet för att stötta patienter/brukare. Genomgående i denna uppsats kommer peer support att användas för att beskriva insatsen som funktion generellt och den som utövar peer support kallas i denna studie peer supporter, utan att ta ställning till arbetets innehåll eller peer supporterns kompetens.

PEER-modellen

Projekt PEER Support drevs av NSPH under åren 2016–2018 med finansiella medel från

Allmänna arvsfonden. Ordet PEER har inom projektet fått betydelsen *Personlig EgenErfaren Resurs* och projektets syfte har varit att utveckla en modell för peer support som kan fungera som ram för den svenska psykiatrin och socialpsykiatrin (NSPH u.å. b). Inom projektet har NSPH tagit fram en metodhandbok med riktlinjer för utbildning, implementering och anställning för peer support (NSPH 2017) och det är arbetssättet enligt denna metodhandbok som jag i uppsatsen valt att kalla *PEER-modellen*.

En hörnsten i modellen är att peer support bedrivs med brukarrörelsen som en aktiv part både i kontakten med peer supportern och i kontakten med verksamheten denna arbetar inom. Anledningen är att brukarrörelsen ska fungera som peer supporterns kollegiala stöd och vara garant för att peer supportern behåller sin unika kompetens som egnerfaren. I metodhandboken anges att brukarrörelsen ska vara delaktig i rekrytering, utbildning, implementering, fortbildning, handledning, metodutveckling, uppföljning och utvärdering av peer supporterns arbete (NSPH 2017, s. 14). I PEER-modellen finns tre olika utbildningar. En som är avsedd för peer supporterna, en för övrig personal på arbetsplatsen och en för den lokala brukarföreningen som ska fungera som peer supporterns stöd i yrkesrollen och erbjuda handledning. Handledningen ges av personer som också har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och detta framhävs som ett unikt tillskott till peer support som endast återfinns i NSPH:s modell (NSPH 2018). Ett uttalat mål inom projektet PEER Support har varit att peer support ska etableras som en ny, kvalitetssäkrad yrkesroll i Sverige och det har varit projektledningens uppgift att sprida modellen och information om peer support. Projektet har riktat in sig på fyra län, de s.k. pilotlänen och har fått till samarbete med tre regioner och en kommun inom dessa län där de genomfört en utbildningssatsning och fått ut den första generationens peer supportrar i arbete. Inom ramen för projekt PEER har Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) fått i uppdrag att studera resultatet av utbildningarna och de första satsningarna (NSPH u.å. b).

Kunskapsläget

Bakgrund

Det finns olika uppfattningar om hur idén om peer support uppkommit. Inom brukarrörelsen hävdas att det har sitt ursprung i det kamratstödande arbetet som är en grund i brukarrörelsens organisationer sedan de tillkom, för att erbjuda alternativt stöd till psykiatrisk vård (NSPH 2019; Voronka 2015). Ett parallellt spår är att peer support är en idé som funnits inom den psykiatriska vården sedan 1700-talet, då läkare till och från genom dessa

århundraden involverat tillfrisknade patienter för att ge stöd åt andra patienter (Davidson, Bellamy, Guy, Miller 2012).

Peer support förekommer idag i många olika former, inom många verksamheter och med olika arbetsuppgifter (Chinman et. al 2014; Dennis 2002; Solomon 2004). Den spridda förekomsten av peer supporternas arbetsuppgifter och roll försvårar möjligheterna att nå hög kvalitet i forskningsresultaten, och detta är en anledning till att organisationer som International Association of Peer Supporters (INAOPS) med bas i USA och NSPH i Sverige försöker samla peer supportrar under gemensamma riktlinjer (INAOPS 2019; NSPH 2019). Spridningen av peer supporternas arbetsmetod och arbetsroll gör forskningsfältet komplext att sammanställa. I mina litteratursökningar har jag fokuserat på peer support inom offentlig psykiatrisk vård och socialpsykiatri, där peer supportrar är anställda för att stötta patienter.¹

Internationellt har peer support förekommit sedan 1990-talet (Davidson et. al 2012), men i Sverige är det ett relativt nytt koncept som vuxit fram det senaste årtiondet. I framförallt USA, Kanada, Storbritannien, Australien och Nya Zeeland har peer support blivit ett givet inslag i både den psykiatriska och socialpsykiatriska vården (Voronka 2017). I denna sammanställning är därför anglosaxisk forskning av störst betydelse, men jag tar även upp svenska studier. Orienteringen av kunskapsläget bygger dels på mina egna sökningar i databaser, men också hänvisningar till litteratur från de forskare inom fältet jag haft kontakt med.

Effektorienterad forskning

I min studie undersöks inte vilken effekt peer support har eller vilka mekanismer som är verksamma, men jag vill ändå ge en orientering i vilken forskning som bidrar till insatsens evidens eftersom det har betydelse för hur aktörerna förhåller sig till peer support.

Redogörelsen av denna forskning fungerar som en bakgrund att ha med sig i den fortsatta läsningen och man kan förvänta sig att detta är kunskap som även är förankrad hos informanterna.

I metaanalyser av peer support framhålls att det saknas studier av tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet för att styrka ett obligatoriskt införande av peer support i den psykiatriska vården, men att det finns indikationer på positiva effekter av peer support som är värda att utforska vidare (Chinman et. al. 2014; Lloyd-Evans et.al. 2014). Svårigheterna att peka på vilka faktorer i peer support som är framgångsrika kan härledas till att insatsen

¹ Detta till skillnad från t.ex. gruppverksamhet som syftar till att patienter ska ge stöd sinsemellan, vilket också är ett kamratstödande arbete.

förekommer i så många olika former (Rogers et. al. 2016). Det framhålls ofta att peer support har sina rötter i återhämtningsbegreppet, en term som används för att beskriva den subjektiva upplevelsen av vägen till ett fungerande liv, även om det inom sjukvården också kommit att betyda avsaknaden av symptom och ökad social förmåga. Återhämtning är ett forskningsfält i sig som inte går igenom inom ramen för denna uppsats, men en framstående forskare inom området är Topor (se t.ex Topor 2004). Flera satsningar på peer support har gjorts på brukarnas efterfrågan eller motiveras med att vården ska bli mer återhämtningsorienterad (Huxley, Evans, Beresford, Davidson & King 2009; Slade et. al 2014). Mot bakgrund av återhämtningsbegreppet fokuserar många studier på patientens upplevelse av återhämtning utifrån t.ex. känsla av hoppfullhet, kontroll och tillfredställelse över det egna livet samt minskad känsla av utsatthet och stigma (Davidson et. al 2012; Rogers et. al. 2016; Slade et. al. 2014). I dessa rapporter finns också redogörelser som visar på att peer supportern själv mår bra av att arbeta som peer supporter. En belgisk studie finner till och med att fördelarna för peer supportern, som får förbättrad självkänsla och ökad tilltro sin egen förmåga genom sitt arbete, är större än fördelarna det ger patienterna (Bracke, Christiaens & Verhaeghe 2008). Peer supporterns förmåga att bygga relation till patienten när övrig vårdpersonal inte lyckas beskrivs också som en positiv effekt i flera studier (Repper & Carter 2011; Sells, Davidson, Jewell, Faller & Rowe 2006).

Vissa studier fokuserar på att peer support minskar patienters behov av psykiatrisk vård och att det har kostnadseffektiva fördelar. Genom relationsbyggande lyckas t.ex. peer support bättre med att stärka deltagande i behandling för de patienter med samsjuklighet² än övrig personal i kontrollgrupp. Detta är en patientgrupp som sjukvården ofta har svårt att fånga upp för långsiktig behandling (Sells, Davidson, Jewell, Faller & Rowe 2006). Ytterligare en kontrollerad randomiserad studie visar att det finns stöd för att peer support minskar patienters antal återinläggningar på sjukhus och antalet vårddagar (Sledge et. al. 2011), vilket också Repper och Carter (2011) hittar stöd för i sin metaanalys. En annan metaanalys visar att peer support har kostnadseffektiva fördelar för sjukvården, med liten marginal, men tillräckligt för att uppmuntra till fortsatt forskning om peer support (Trachtenberg, Parsonage, Shepherd och Boardman 2013). Den senare metastudien framhåller också att det inte finns indikationer på att det förvärrar tillståndet för patienter, vilket är att betrakta som ett viktigt

² Med samsjuklighet avses en komplex sjukdomsbild med flera psykiatriska diagnoser, ofta där personen lider av både psykisk ohälsa och missbruk/beroende (Herlofson 2014).

fynd för att sporra till att kunskapsläget fylls på.

Forskning om implementering av peer support

Det finns också forskning som visar på utmaningar i implementeringen. Denna kunskap ligger närmare mina forskningsfrågor, men förutom två utvärderingar av NSPH:s första verksamheter har jag inte hittat studier som undersöker brukarrörelsens involvering i genomförandet av peer support, varken internationella eller inhemska studier. De studier som finns undersöker satsningar där en psykiatrisk verksamhet har implementerat peer support helt i egen regi.

Slade et. al. (2014) poängterar att även om peer support är värdefullt för patienters återhämtning så krävs det att hela vården ställer om till ett återhämtningsinriktat arbetssätt för att det verkligen ska göra skillnad. Andra forskare beskriver hur föreställningar om patienters möjlighet till återhämtning hos vårdpersonal och deras inställning till nyttan med egnerfaren kunskap också har betydelse för hur peer support tas emot i organisationen (Repper 2000; Siantz, Henwood, Gilmer 2016; Slade et. al. 2014). Denna kunskap har särskild betydelse för socionomer, som är en del av personalstyrkan som ska ta emot peer support och arbeta återhämtningsinriktat. I Walker och Bryants (2013) metaanalys uppmärksammas att integreringen av peer supportern i arbetsgruppen hindras av fördomsfullt bemötande, att peer supporterna halkar efter i löneutveckling och att peer supportern måste få stöd att bibehålla sin egen hälsa i arbetet. Författarna lyfter fram att en lyckad implementering kräver att man utvecklar frågor som rör utbildning, handledning, lön och relationerna inom arbetsgruppen (Walker & Bryants 2013). Andra forskare poängterar att ledarskapet är en viktig faktor i implementeringen av peer support (Franke, Paton & Gassner 2010; Repper & Carter 2011). Detta berör också socionomer eftersom socionomer kan befinna sig i ledningsposition, framförallt inom socialpsykiatri. Många implementeringssvårigheter som beskrivits ovan kan kopplas till att peer supportern verkar inom vårdsystemet och tillsammans med annan vårdpersonal, till skillnad från kamratstödjande arbete som utförs inom idéburna organisationer där det finns en gemensam syn på hur arbetet ska utföras. En amerikansk studie lyfter fram att detta skapar en ambivalens i vad rollen innebär och svårigheter med gränssättning som inte upplevs av volontärer som utför kamratstödjande arbete inom organisationen Anonyma Alkoholister (Gidugu et. al 2015).

Brukarperspektiv på peer support

Mycket forskning fokuserar på att bygga upp evidensen kring peer support, men i sådan forskning får inte brukarperspektivet så stort utrymme. Eftersom den ena aktören som

medverkar i denna uppsats utgörs av en brukarorganisation, vill jag belysa forskning som förmedlar ett brukarperspektiv.

Inom evidensbaserad praktik och inom medicinens naturvetenskapliga forskningsfält anses s.k. randomiserade kontrollerade studier ha högst kunskapsvärde medans utsagor från brukare, även om de betraktas som experter, får lågt kunskapsvärde om det tas upp i den hierarkiska kunskapsskalan över huvud taget (Davies & Gray 2016). Davies och Gray (2016) beskriver att brukare inom psykiatri och socialpsykiatri värderar egenupplevd kunskap högre än den akademiska kunskap som framförallt de professionella besitter. Heinsch, Gray och Sharland (2016) beskriver att det finns en föreställning bland professionella om att forskning anammas i enlighet med arbetssättet i evidensbaserad praktik, där den professionella håller sig uppdaterad om ny forskning och värderar rönen mot bakgrund av den enskilda patientens förhållanden, men finner att forskning i själva verket sprids i social interaktion mellan professionella.

I Kanada och Storbritannien har en akademisk rörelse växt fram som uppmuntrar till forskning utifrån ett brukarperspektiv, kallad *mad studies*. Termen *mad* används för att beskriva de mentala påfrestningar som drabbar alla människor i livet mer eller mindre, men som får olika konsekvenser utifrån vilken position man har i samhället. Inom rörelsen finns en antipsykiatrisk inställning som är kritiska till att psykiska påfrestningar individualiseras, kopplas till biologin och betraktas som egenskaper hos människor. Företrädare för rörelsen menar att detta synsätt präglar hela den psykiatriska vården och alla vetenskapliga discipliner som tillhör och utför psykiatrisk vård, vilket också inkluderar socialt arbete. Mad studies syftar till att lyfta fram akademiker som själva har erfarenhet av psykiatrisk vård, som identifierar sig som brukare inom fältet eller har koppling till brukarorganisationer på något sätt. Utifrån ett rättighets- och gräsrotsperspektiv ska brukarna vara i fokus. Forskare inom mad studies-rörelsen vill bl.a. få till stånd en alternativ historieskrivning där erfarenheter från brukare förs fram, bidra till kritisk analys av språkbruket kring psykisk ohälsa, belysa erfarenheter av övergrepp inom vården och kritiskt granska vårdssystemet (LeFraçois, Beresford & Russo 2016; Menzies, LeFraçois & Reaume 2013, Voronka 2015).

Rörelsen uppmanar professionella, vilket inkluderar socionomer, att ta del av perspektivet för att kritiskt granska sitt eget arbete och för att synliggöra sociala förklaringsmodeller till psykisk ohälsa. Samtidigt befaras att kunskapen som genereras inom mad studies ska övertas av den akademiska industrin inom olika vetenskapliga discipliner och professionella, så att kopplingen till gräsrotterna och brukarna går förlorad (LeFraçois, Beresford & Russo 2016). Beresford och Russo (2016) menar att detta har skett med

återhämtningsbegreppet och peer support som i sin tillblivelse hade potential att vara en progressiv kraft som skulle kunna omstörta psykiatrins dominans inom fältet psykisk ohälsa. Även Voronka (2015), som sällar sig till rörelsen och har skrivit sin avhandling om peer support, är kritisk till hur peer support som metod har utvecklats. Hon utmanar självklarheten i att involvering av brukare i vården är bra och lyfter fram flera synvinklar som problematiserar peer supporternas bidrag till vården, patienter och brukarkollektivet. T.ex. uppmärksammar hon att när utvalda peer supportrar inkluderas utestängs andra med egen erfarenhet från inflytande samt betonar risken med att peer supportrar absorberas av ett förtryckande vårdssystem och bidrar till att styra patienter mot följsamhet och underordning genom att vara psykiatrins ambassadörer. Anställningsförhållandet i sig problematiseras också utifrån att det gör peer supportrars erfarenheter av psykisk ohälsa till en handelsvara och undanröjer möjligheten att påverka vårdssystemet utifrån att det skapar lojalitetskonflikter (Voronka 2015). I en senare artikel vidareutvecklar Voronka (2017) sina resonemang om vad som karaktäriserar peer supportrars arbete. Hon menar att det skett en förskjutning av insatsens kärnvärden när peer support gått från att vara en rörelse till att bli en modell som förvaltas av vårdssystemet och pekar på att peer supporternas arbete är av känslomässig karaktär som styr in patienter till en positiv inställning till psykiatri (Voronka 2017).

Erikssons (2015) avhandling behandlar också brukarperspektiv, även om Eriksson inte uttryckligen sällar sig till Mad studies-rörelsen. Han skriver i sin avhandling på ett liknade sätt som Voronka (2015) om hur brukarinflytandet i stort inom välfärdsorganisationer blivit föremål för en koopterad relation, vilket begränsar förutsättningarna att kritisera och förändra. Han har också lyft hur narrativ från personer med psykisk ohälsa blivit en eftertraktad handelsvara utifrån marknadslogiker istället för att driva det ideella kravställande politiska arbetet i brukarrörelsen utifrån demokratiska logiker (Eriksson 2019). Eriksson (2019) menar att handeln med berättelser om erfarenheter av psykisk ohälsa används både av välfärdsorganisationer för att t.ex. lyfta fram framgångssagor och av brukarrörelsen för att bryta stigma. Även avlöning av brukarrepresentanter blir för välfärdsorganisationerna en möjlighet att ställa krav på lojalitet samtidigt som det inom brukarrörelsen blir ett kvitto på erkännande och maktjämnning (Eriksson 2019). Ytterligare ett kritisk resonemang handlar om att peer supportern i och med komodifieringen av den egna erfarenheten förlorar makten över sin egen berättelse. I kraft av att den biomedicinska förklaringsmodellen utgör den rådande diskursen kring psykisk ohälsa styrs också vilka erfarenheter som betraktas som värdefulla. T.ex. läggs tonvikt på upplevelsen av att ha haft symptom så som det beskrivs enligt diagnosen eller få medicinering istället för upplevelsen av att utsättas för stigma och

diskriminering, oavsett vilken betydelse individen själv tillskriver upplevelsena (Voronka 2015; Pattadath 2016).

Peer support i svensk kontext

Eftersom peer support inte förkommit i Sverige lika länge som internationellt är forskningen av peer support utifrån svenska förhållanden begränsade. Här vill jag lyfta fram några utvärderingar som gjorts för att ställa dem i relation till det internationella kunskapsläget. Inom ramen för projekt PEER Support har två peer support-verksamheter utvärderats, den inom psykiatri i Västra Götalandsregionen (Wenzer 2018) och den inom socialpsykiatri i Stockholm stad (Gustafsson & Ingard 2018). Därtill finns en utvärdering av ett projekt i Skåne som genomförts helt i regi av Region Skåne, inom psykiatrin (Argetzell 2017). Samtliga utvärderingar undersöker upplevelser av peer supporternas arbete hos peer supporterna själva, hos övrig vårdpersonal och chefer. Gustafsson och Ingard (2018) samt Argetzell (2017) har även fått med patienters perspektiv, vilket inte var möjligt i Wenzers utvärdering (2018).

I linje med internationell forskning återberättas positiva upplevelser, bl.a. att peer supportern har förmåga att skapa relation med patienter, bidra till ett återhämtningsinriktat arbetsklimat på arbetsplatsen och själv känna tillfredställande i arbetet. Alla tre utvärderingar rapporterar också om olika svårigheter i implementeringen, såsom oklar arbetsbeskrivning och sviktande mottagande i arbetsgrupperna. Förberedelse och planering inom verksamheten inför peer supporternas tillträde efterfrågas. Gustafsson och Ingard (2018) skriver också om brister i ansvarsfördelning mellan olika parter, framförallt mellan NSPH och den socialpsykiatriska verksamhet där peer supportern arbetar. Argentzell (2017) skriver också om svårigheterna att värna om peer supporternas arbetsbelastning och stressnivå med hänsyn till att de drabbats av återkommande sjukskrivningar.

De satsningar som gjorts tillsammans med NSPH är svåra att jämföra med internationella exempel eftersom jag inte hittar studier där det framgår att en brukarorganisation varit involverad i genomförandet. Det ligger därför nära till hands att ställa dessa utvärderingsresultat i relation till Erikssons (2015) forskning om brukarinflytandet i psykiatrin. Både utvärderingen från Västra Götalandsregionen (Wenzer 2018) och från Stockholm stad (Gustafsson & Ingard 2018) lyfter att peer supportern bidrar till nya perspektiv på psykisk ohälsa och för in ett brukarperspektiv i vården. Detta lyfts framförallt fram i Gustafsson och Ingards (2018) utvärdering som tar upp att brukarinflytandet och brukarperspektivet upplevs öka i verksamheterna med peer support, men det anges inte på

vilket sätt. I Wenzers (2018) utvärdering framkommer att peer supporterna har uppskattat förankringen i brukarrörelsen och de har upplevt att det gett deras arbete legitimitet som brukarstyrt. Detta kan anses vara i linje med Erikssons (2015) forskning där han såg en skillnad i att brukarrepresentanter som var förankrade i en brukarorganisation ställde krav på ett annat sätt än de representanter som talade utifrån enbart sin egen personliga erfarenhet. Eftersom forskning utifrån en svensk kontext är i sin linda har jag intervjuat två av forskningsfältets kunskapsbärare. De har fått ta del av min studies resultat och uttalat sig om hur resultaten står sig i förhållande till den kunskap de har om fältet. CEPI har som tidigare nämnts ett uppdrag att studera NSPH:s satsningar av peer support (NSPH u.å. b). CEPI är ett tvärvetenskapligt forskarnätverk med bas vid Lunds universitet som bedriver forskning som syftar till att utveckla vård och stöd till personer med psykisk ohälsa (Bejerholm 2019). En forskare som ingår i nätverket har intervjuats och hen bekräftar att mina resultat överensstämmer med vad som framkommer kring implementering av peer support i internationell forskning. Som exempel för hen fram peer supportens spridda arbetsuppgifter som en svårighet att hantera i forskningssammanhang:

Den här tydligheten i rollen, internationellt, det är en stor svaghet i själva peer-support-fältet, kan man säga. Dom gör så många olika saker, det är så odefinierat. (Informant CEPI)

Vidare påpekar informanten från CEPI att peer supporternas förankring hos brukarrörelsen är säregen för Sverige och NSPH:s svar på att hantera de brister i implementeringen som framkommit internationellt. Hen kommenterar också att det finns en paradox i att peer supporterna ska integreras i arbetsgruppen, men samtidigt ha en särställning med förankringen i brukarrörelsen. Genom brukarrörelsen får peer supporterna särskild handledning och koppling till ett sorts systemiskt förändringsperspektiv som övriga i personalgruppen inte har. Informanten menar att det kan analyseras utifrån makt:

(...) Det är en maktaspekt att vara förankrad i brukarrörelsen. (Informant CEPI)

Den andra kunskapsbäraren är en medarbetare inom Sveriges Kommuner och Regioners

(SKR)³ nationella psykiatrisamordning. Hen uppger att SKR följer utvecklingen av peer support i Sverige och även denna informant bekräftar att studiens resultat är rimliga i förhållande till den kunskap om fältet som SKR förvärvat. Hen uppmuntrar också NSPH:s ambition att öka brukarinflytandet genom peer support och driva på ett förändringsarbete av psykiatri och socialpsykiatri:

Just det här med peer support... (...) Det är en utveckling som känns rätt i tiden eftersom vi (SKR, min anmn.) försökt stärka inflytandet i psykiatrin, socialpsykiatrin och många verksamheter. (...) Och det här är ytterligare ett steg. (Informant SKR)

SKR:s informant tror också att det är gynnsamt för implementeringen att peer supportern har dialog med brukarrörelsen:

Hur tankar man på nya influenser i en peer support-funktion, om man nu ska va den här som både förstår patientens perspektiv och verksamhetens språk och institution? Där tänker jag att föreningarna är vettiga att ha som balans. (Informant SKR)

Forskning om samverkan

Utifrån mina forskningsfrågor vill jag också lyfta fram forskning som berör samverkan mellan civilsamhällets idéburna organisationer och offentliga organisationer. Så länge Sverige haft en utbyggd välfärd har idéburna organisationer varit centrerade kring intressepolitik för att bilda opinion och ställa krav på makthavare. Det har förbehållits välfärdsorganisationerna att förse medborgarna med stöd- och serviceinsatser. På senare tid har både idéburna och offentliga organisationer ömsesidigt utvecklats mot större utbyte och samverkan. För de idéburna organisationerna hänvisas ibland till att de gått från en oberoende ställning med sin huvudsakliga finansiering från medlemmar till ett sviktande medlemsengagemang som tvingar organisationerna att söka finansiering på annat håll. Att utföra uppdrag åt stat och kommun har blivit ett tillvägagångssätt (Johansson, Arvidsson, Johansson & Nordfeldt 2019; Olsson 2000). För de offentliga organisationerna finns incitament till samverkan utifrån att det finns specifik kunskap och resurser hos de idéburna organisationerna. Det är också ett sätt att

³ Vid intervjutillfället hette organisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), men bytte namn till SKR i november 2019 (SKR 2019) eftersom alla Sveriges landsting ersatts av regioner (Sveriges Radio 2019).

närma sig och hålla goda relationer till målgrupperna, vilket hjälper offentliga organisationer att bibehålla en legitim ställning i samhället (Donahue & Zeckhauser 2008; Johansson et. al. 2019; Olsson 2000). Johansson et. al. (2019) väcker resonemang om huruvida den ideella sektorns funktion som samhällskritiker hotas eller gynnas av att glida mellan finansiellt beroende/oberoende av det offentliga. Utifrån offentliga organisationers perspektiv lyfter istället Donahue och Zeckhauser (2008) risken att tappa kontrollen över verksamheter till aktörer som är centrerade kring sina egna målgruppers intressen istället för det allmännas.

I en forskningsrapport om samverkan mellan kommuner och frivilligorganisationer lyfter Olsson (2000) fram maktförhållandet mellan parterna. Olsson (2000) menar att maktbalansen är kopplad till tillgången på resurser och är närvarande både inför, under och efter samarbetet. Liksom Eriksson (2015) påpekar Olsson (2000) att parterna sällan adresserar maktaspekten, men om man kan få till stånd en jämbördigare relation finns det bättre förutsättningar för samverkan. Ytterligare något som både Eriksson (2015) och Olsson (2000) tar upp är att det finns påtryckningar på policynivå som ligger till grund för samverkan, men att parterna som ska verkställa samverkan är ovana att hantera situationen och har inte en klar bild av t.ex. behov, intressen, syften och potentiella konflikter. För att samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer ska kunna vara givande för båda parter, utan att ge upphov till för många konflikter, bör det ske inom områden där kommunen inte har en lång tradition och erfarenhet av att utföra verksamhet och där det inte finns professioner som dominerar kunskapsfältet. Detta är intressant utifrån att samverkan i denna studie berör ett område där förutsättningarna är de motsatta.

Johanssons (2011) avhandling undersöker upprättandet av en överenskommelse mellan regeringen och ett flertal svenska ideella organisationer i syfte att klargöra roller, ansvarstagande och samverkan för att gemensamt ta ansvar för den svenska välfärden. Initiativet kom från civilsamhällets organisationer efter att idén hämtats från andra länder i Europa, men Johansson (2011) skriver hur idén om en överenskommelse översäts av regeringen till att passa den politiska agendan och bekräfta den rådande välfärdspolitik. Resultatet blir att idéburna organisationer åtar sig att bidra till den svenska välfärden, något vissa organisationer ställer sig bakom och andra ifrågasätter. En annan avhandling som också berör samverkan är Helmerssons (2017) om hur svenska kvinnojourer påverkats av att familjefridsfrågor kommit upp på den politiska agendan och tvingat socialtjänsterna att ta över ansvaret för arbetet. Kvinnojourerna som i grunden är idéburna föreningar har mer och mer kommit att bli utförare av tjänster på uppdrag av socialtjänsterna. Helmersson (2017) hävdar i sin avhandling att detta inneburit en administrativ börda för kvinnojourerna som tar

fokus bort från det intressepolitiska arbetet. Vidare menar hon att i takt med att socialtjänsten övertagit ansvar för stöd till våldsutsatta kvinnor har stödet blivit behandlingsfokuserat, vilket utmanar kvinnojourernas kärnvärden som traditionellt utgått från feministiska ideal som kvinnors frigörelse och värnat om föreningens oberoende och stödsökandes anonymitet.

Analytiska verktyg

Idéanalys och programteori

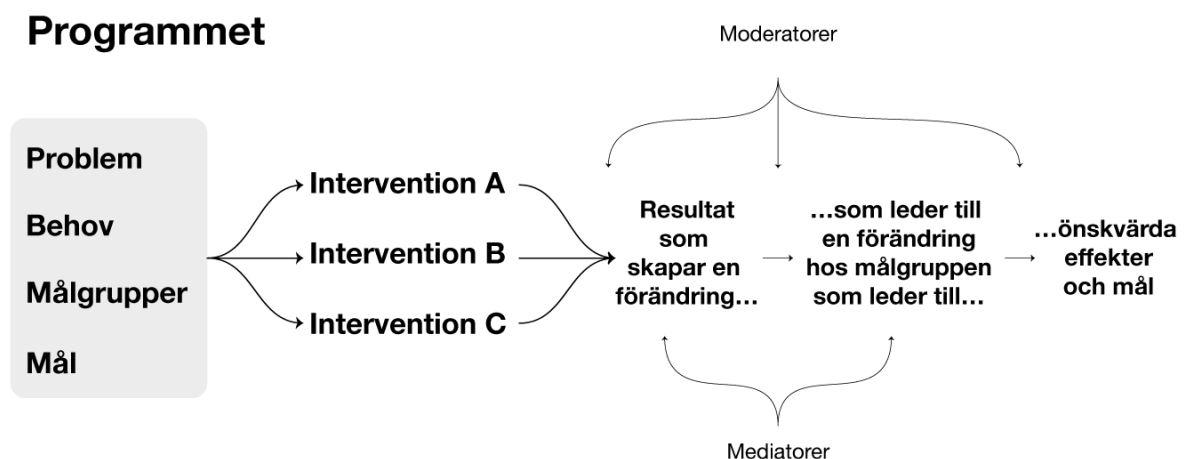
Idéanalys har sina rötter i den statsvetenskapliga traditionen och programteori har utvecklats inom denna tradition. Framförallt kommer programteori till sin rätt inom utvärderingsforskning, men i denna studie använder jag programteori som ett verktyg för idéanalys.

Programteori används för att synliggöra tankar, idéer och förväntningar på en implementering och går även under benämningar som interventionsteori och programlogik. Ordet teori i detta sammanhang syftar på logik, alltså själva tänkandet kring hur ett projekt/program/intervention avses fungera. Denna logik ligger till grund för både initiativ och genomförande. Programteori i utvärderingsarbete används för att testa det verkliga utfallet mot vad de inblandade intressenterna hade för tankar med interventionen från början (Vedung 2013). Denna studie gör nedslag i ett tidigt skede av aktörernas samarbete och är istället en renodlad idéanalys utan att ha något utfall att mäta de inledande tankegångarna mot. Utgångsläget vid användandet av programteori är att de projektplaner eller beskrivningar av interventioner som fungerar som underlag för beslut och finansiering inte självklart speglar de inblandade aktörernas fulla spektra av intressen och förväntningar. Intentioner kan vara uttalade och invända i förgivettaganden, men ändå ha en avgörande inverkan på hur interventionen utformas och sedan genomförs (Vedung 2009). Med hänsyn till att tankeramén inte alltid framkommer tydligt i de dokument som ligger till grund för beslut föreslår Vedung (2009) att programteorin etsas fram tillsammans med de inblandade aktörerna. I den uppföljande intervjuomgången har därför informanterna fått ta del av en preliminär programteoretisk analys och jag har fått möjlighet att utveckla analysen efter deras synpunkter och tillägg. Detta beskrivs närmare i metodavsnittet.

Vedung (2013) anser att den programteoretiska analysen ska ställas upp i en systemmodell för att beskriva forskarens konstruktion av interventionen, efter att den bearbetats och tolkats. Systemmodellen beskriver de kausala sambanden som aktörerna räknar med, hoppas på eller tror ska inträffa för att få ett utfall som är önskvärt. Det finns inga

självklara händelseförlopp, framförallt eftersom genomförandet ska påverka aktörer som är oförutsägbara i sina handlingar, och vad som avses med interventionen är därmed alltid förknippat med en viss osäkerhet (Vedung 2009). Vedung (2013) kallar uppställningen rekonstruktiv tolkning av en intervention och det är alltså forskarens tolkning av interventionens tankesystem som presenteras. Därmed kan min s.k. rekonstruktion av projektet skilja sig åt från hur organisationerna själva skulle beskriva processen. Systemmodellen kan se ut på flera sätt och under arbetets gång har jag använt en modell som liknar den Vedung beskriver (2009; 2013). I slutskedet, och så som modellen presenteras i det färdiga arbetet, har jag däremot inspirerats av modellen som används i slutrapporten av Utvärdering av ”Hemlöshet – mångas ansikten, mångas ansvar” som i grunden ser ut enligt nedan (Denvall, Granlöf, Knutagård, Nordfeldt & Swärd 2011).

En programlogisk modell



I denna modell används begreppet mediatorer för att beskriva tänkta delmål i implementeringen som föranleder det önskvärda utfallet. Begreppet moderatorer beskriver olika faktorer som anses vara nödvändiga för att uppnå bättre måluppfyllelse. Moderatorer kan t.ex. vara avgränsningar som verksamheten utifrån sin erfarenhet vet måste göras för att implementeringen ska fungera. I figuren finns inte utrymme för att ta upp alla detaljer i projektet, utan en förenkling för att visa på helheten är nödvändig. I figurerna har jag valt att lyfta fram de delar i organisationernas implementeringsprocesser som skiljer sig åt för att kunna framhäva olikheterna och därmed bortsett från delar i den idémassiga tankesystemen som är gemensamma.

Nyinstitutionell teori

Nyinstitutionell teoribildning kan betraktas som ett ramverk av teorier som syftar till att ge förståelse för det som tas för givet i en organisation. Det nyinstitutionella perspektivet belyser det som inte täcks av traditionell organisationsforskning som mer belyser organisationerna struktur, hierarki, resultat o.s.v. Istället är det t.ex. vad organisationer gör för att uppfylla omgivningens förväntningar, hur de upprätthåller sin legitimitet i samhället, hur nya idéer gör sitt inträde m.m. som är i fokus. I denna uppsats har jag hämtat några nyinstitutionella teorier och begrepp till det analytiska arbetet, vilka presenteras nedan.

Institution

Nyinstitutionella teoretiker skiljer som regel på begreppen organisation, som förenklat kan sägas stå för det konkreta, och institution som representerar det abstrakta. En institution är beständig över tid och innefattar ett styrande system av handlingar som påverkar både institutionens medlemmar och utomstående som relaterar till institutionen. Genom att omnämna organisationer som institutioner hänvisas både till en betydelsefull plats eller byggnad som förkroppsligar vad organisationen representerar och till den abstrakta sidan av organisationen (Linde & Svensson 2013).

Institutionell logik

En del av det abstrakta i en organisation kan beskrivas som att det både utifrån och inifrån sett finns föreställningar om vad organisationen ska syssla med, hur den ska bete sig och vad den står för. Det finns en uppsättning etablerade principer, eller kärnvärden som utgör ett ramverk för organisationens och dess medlemmars handlingar och val. Detta benämns ofta som organisationens institutionella logik (Friedland & Alford 1991). Friedland och Alford (1991) introducerade begreppet institutionell logik i samhällsvetenskapen och tillämpar det på en samhällsnivå, men som en utveckling av Friedland och Alford (1991) teori framhäver Thornton och Ocasio (2008) att institutionell logik kan analyseras på flera nivåer, t.ex. inom en specifik organisation, grupp, verksamhet etc. Även Johansson och Meeuwisse (2017) pekar på exempel där institutionell logik kommit att bli en ingång för analys även av civilsamhällets organisationer, såsom studieförbund och idrottsföreningar. I denna uppsats tillämpas teorin på organisationsnivå på dels en människobehandlande organisation, Psykiatrin, och en idéburen organisation i civilsamhället, NSPH.

Institutionell logik uttrycks i vad organisationen säger att den gör, vill göra, anser är rätt att göra, inte vad den faktiskt gör och är därmed resultatet av en social konstruktion (Hasenfeld 2010). I linje med detta hävdar Friedland och Alford (1991) att logikerna inte har

bestämda ramar, utan mer ska betraktas som en tillgänglig resurs som individer, grupper, organisationer etc. kan ta till sig och aktualisera i olika syften och sammanhang. När det gäller människobehandlande organisationer menar Hasenfeld (2010) att det alltid finns en inbyggd moral i organisationen som har ett osynligt inflytande över organisationens medlemmar och påverkar deras handlande och omdöme. På samma sätt som Friedland och Alford (1991) beskriver att en institutionell logik kan aktualiseras menar Hasenfeld (2010) att den rådande moralen kan döljas genom att hänvisa till kärnvärden i organisationen. Hasenfeld (2010) exemplifierar med att sjukvårdspersonal t.ex. kan hävda att teknisk rationalitet avgör vilken diagnos som ställs, hur prognosen ser ut och vilken behandling som är lämplig, men i själva verket så bedöms patienter utifrån socialt värde (unga går före gamla t.ex.), om de uppfattas som ovärdigt sjuka (om de själva orsakat sin sjukdom genom missbruk t.ex.) och så vidare. Hasenfeld (2010) skriver att den inbyggda moralen vilar på en institutionell logik som legitimerar handlande och hur vården organiseras, vilket i sin tur bekräftar den institutionella logiken. Nya metoder kan påverka den institutionella logiken likaväl som den institutionella logiken påverkar vilka metoder som används (Hasenfeld 2010). På ett vis är individer och organisationer bundna till den rådande institutionella logiken, men Friedland och Alford (1991) poängterar att den på intet sätt är deterministisk utan kan förändras.

Institutioners motvilja till förändring

Även om institutioner har potential att förändras byter de inte skepnad lättvindigt. En inbyggd tröghet är ett viktigt element för att en organisation ska uppfattas av allmänheten som en rigid och evig institution, vilket ger dess starka samhällsställning (Hasenfeld 2010; Linde & Svensson 2013). Det finns många metaforer för institutionell logik som anspelar på en motvilja till förändring, t.ex. att en organisation arbetar efter upptrampade stigar eller att det finns en uppsättning låsta eller frusna idéer i organisationen (Vedung 2018). Den kanske mest kända metaforen är den som används i titeln i Dimaggio och Powells (1983) artikel, nämligen att organisationen utgör en järnbur för tanken. Det är svårt att bryta en sedan länge etablerad viljeriktning i institutioner och om nya inslag ska implementeras tar det längre tid om det bryter mot den rådande logiken. Organisationens medlemmar vänjer sig vid att arbeta gentemot en viss målgrupp, utifrån bestämda problem och lösningar. Nya idéer som förs in sorteras och kategoriseras enligt det tankemönster som finns sedan tidigare (Vedung 2016). Enligt Friedland och Alford (1991) utmanas i alla fall den institutionella logiken när nya tankesätt träder in och det är framförallt när olika logiker står emot varandra som förändringar kan uppstå. Maktrelationen mellan de aktörer som representerar en institutionell logik är

enligt Friedland och Alford (1991) avgörande för hur logiken utvecklas. Inom nyinstitutionell teori finns det olika uppfattningar om hur förändringar av institutionell logik sker. Nya logiker kan ta plats som en murbräcka, smyga sig på genom införandet av nya metoder som med tiden förskjuter värderingarna, eller landa i en parallell harmoni där de olika yrkesrollerna upprätthåller sina starka yrkesidentiteter med tillhörande institutionellt tänkande (Dimaggio & Powell 1983, Friedland & Alford 1991, Hasenfeld 2010, Reay & Hinings 2009).

Legitimitet

Även om institutioner vidmakthåller sin ställning genom att motstå förändringar måste de ändå vara föränderliga i sådan utsträckning att de uppfattas av allmänheten som moderna och fungerande. Detta för att legitimera sin existens och tilldelas samhällets resurser. Det är framförallt fråga om hur organisationerna uppfattas som är avgörande, att de i varje fall kan uppvisa att de fungerar eller motsvarar allmänhetens förväntningar om hur de ska fungera (Dimaggio & Powell 1983). Organisationer har en förmåga att till viss del hålla isär struktur och praktik genom att införliva vad som uppfattas som modernt i organisationsstrukturen, utan att för den delen förändra den faktiska praktiken (Linde & Svensson 2013). Ett sätt för organisationer att uppvisa att de tar in nymodigheter utan att utmana den rådande institutionella logiken alltför mycket är att först översätta och omforma dem till hur organisationen fungerar sedan tidigare. Vedung (2018, s. 174) kallar idéer ett *fritt svävande diskursivt recept* som kan plockas ner och översättas till att bli mål och medel för den egna verksamheten. På så sätt kan organisationen, och framförallt dess professionella som har en avgörande betydelse för att sprida nya kunskaper mellan organisationer, beskrivas som aktiva sökare istället för passiva mottagare av nya influenser (Vedung 2018).

DiMaggio och Powell (1983) hävdar att upptagenheten med att vinna legitimitet hos allmänheten är viktigare för välfärdsinstitutioner än att strukturera utifrån effektivitet. Hasenfeld (2010) beskriver hur det kommer till uttryck i människobehandlande organisationer, t.ex. sjukvården, och menar att det inte nödvändigtvis är utbudet av tillgängliga insatser eller effektiviteten i behandlingsalternativ som är vägledande utan mer en uppfattning om vad som är ett sanktionerat sätt att behandla hjälpsökande och vad som ger organisationen legitimitet. Organisationers institutionella logik stäms av med omgivningen, och vad organisationen uppfattar som bland annat modernt och legitimt hos andra införlivas i den egna organisationen (Hasenfeld 2010).

Olika värderingssystem – samma fält

DiMaggio och Powells (1983) teori om att organisationer som verkar inom samma fält

tenderar att efterlikna varandra och gå mot likformighet kallas isomorfism. Johansson och Meeuwisse (2017) tar upp exempel från forskning som visar hur även civilsamhällets idéburna organisationer följer strömningar och t.ex. efterliknar offentliga organisationers uppbyggnad eller tar efter en marknadsorienterad struktur för att passa in bland andra organisationer inom det fält de verkar inom. Fält är det begrepp DiMaggio och Powell (1983) använder och enligt denna beskrivning ingår NSPH och Psykiatrin i samma fält, låt säga det psykiatriska fältet. Ett annat sätt att förstå organisationernas positioner gentemot varandra erbjuder Wijkström och Lundström (2002) som delar in samhället i fyra sfärer. Varje sfär har en sektor med organisationer som konkretiserar de värderingssystem och rörelser som finns i sfären. Den ideella sektorn som innefattar ideella och idéburna organisationer återfinns i sfären civilsamhället och övriga sfärer omfattar staten, familjen och näringslivet. NSPH har enligt denna uppdelning sin hemvist i den ideella sektorn, i civilsamhällets sfär och Psykiatrin i den offentliga sektorn som tillhör statens sfär. Wijkström och Lundström (2002) menar att indelningen ska betraktas som idealtyper, men uppdelningen kan användas för att visa på att organisationerna i denna studie utgår från olika kontexter eftersom de olika sfärerna representerar olika värderingssystem.

Därmed kan organisationerna Psykiatrin och NSPH anses representera olika värderingssystem som har sin tillhörighet i olika system, men deras intresseområden ligger på samma gång inom samma fält. Ovanstående beskriver olika perspektiv på indelningen av studiens aktörer och jag föreslår att perspektiven låter komplettera varandra. På så sätt blir läsaren påmind om att NSPH och Psykiatrin positionerar sig i olika kontexter där olika institutionella logiker utmanar varandra, men på samma gång har de intressen inom samma fält där det finns tendenser till att organisationerna stämmer av och anpassar sig efter varandra.

De analytiska verktygens förtjänster och begränsningar

Vedung (2018a) liknar idéanalys vid ett argumentarande rationellt samtal. Genom att forskaren belyser idéerna görs de tillgängliga för att mötas med motargument och en dialog kan uppstå. Häri ligger också den programteoretiska modellens styrka, eftersom den på ett tydligt sätt visar hur jag tolkat och sammanställt aktörernas beskrivningar av implementeringsprocessen. En textburen beskrivning av mina initiala tolkningar hade troligtvis inte varit lika gångbar som underlag i en uppföljande intervju. I denna uppsats använder jag programteori som ett analyschema för att göra en beskrivande idéanalys. Ibland är en beskrivning av idéerna, där forskaren genom sortering och kategorisering har synliggjort

ett nytt mönster tillräckligt för att nya perspektiv ska uppstå (Vedung 2018b). På så vis är det tänkbart att enbart denna del av studien varit givande för studiens deltagare, oavsett om de tar del av det färdiga arbetet eller inte. Dock har min ambition i uppsatsarbetet varit att även få förståelse kring aktörernas idémässiga olikheter och hur detta kan tänkas påverka det fortsatta samarbetet, vilket Vedung (2018b) kallar förklarande idéanalys. Det har då varit nödvändigt att komplettera den programteoretiska analysen med ytterligare teoretiska ingångar.

Nyinstitutionalismen har idéerna i intressefånget och Vedung (2018a) menar att det därför är en lämplig teoribildning att utgå ifrån i en idéanalys. De teoretiska verktygen kompletterar varandra genom att aktörernas bakomliggande idéer i implementeringen kartläggs i programteorin och utgör en stomme som den vidare analysen utgår ifrån. Den förklarande delen av idéanalysen syftar till att bidra med kunskaper om mekanismerna bakom de mediatorer och moderatorer som programteorin synliggjort och få kunskap om hur orsakssambanden förhåller sig.

Maktaspekten mellan inblandade parter i samarbetsprocesser är ett återkommande tema hos flera forskare som jag knyter an till i denna studie, t.ex. Eriksson (2015), Hill (2007) och Olsson (2000). Friedland och Alford (1991) skriver också att maktrelationen mellan de aktörer som representerar en institutionell logik är avgörande för hur logiken utvecklas. Med detta vill jag synliggöra en svaghet i mitt teorival, eftersom de begrepp inom nyinstitutionell teori som ingår i studien inte belyser maktförhållandena. Eftersom makt är nästintill ett oundvikligt tema i samarbetsprocesser resonerar jag ändå kring detta i analysen och avslutningen, men de teoretiska ingångarna erbjuder inte förståelse kring hur maktrelationen förhåller sig eller tar sig uttryck hos aktörerna i denna studie.

Metod

Metoden är genomgående kvalitativ och består av intervjuer och dokumentanalys. Först ges en översikt av studiens empiri, därefter presenteras tillvägagångssätt och till sist mina metodologiska överväganden och etiska reflektioner.

Översikt av studiens empiri

Dokument

Dokumentunderlaget från NSPH består av *Ansökan till Allmänna arvsfonden* (NSPH u.å. a) samt tillhörande beslut (Allmänna arvsfonden 2015), ett informationsblad om PEER Supportprojektet (NSPH u.å. b), metodhandboken för PEER-modellen (NSPH 2017), en informationsfolder om peer support (NSPH 2018). Därtill har jag själv sökt information på

organisationens webbplats (NSPH 2019). För Psykiatrins räkning har jag tagit del av interna skrivelser med information om peer support inför den första satsningen (Region XX u.å; Region XX 2013) samt handlingsplan (Region XX 2015a) och riktlinjer (Region XX 2015b) för hur genomförandet av första satsningen skulle gå till. Därtill har jag begärt ut samarbetsavtalet mellan Psykiatri och NSPH (Region XX 2018a) samt Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om att finansiera fortsatt samarbete med NSPH (Region XX 2018b).

Intervjuer

Intervjuer har genomförts i två omgångar. I första vändan genomfördes enskilda intervjuer. NSPH:s representanter utgörs av tre personer med olika ansvarsområden i projektledningen i NSPH:s projekt PEER Support. Psykiatri representeras av en tjänsteman inom den administrativa ledningen med ansvar för brukarinflytandefrågor och peer support. I andra intervjuomgången gjordes en gruppintervju med fyra personer i projektledningen för NSPH:s projekt PEER Support, d.v.s hela projektledningsgruppen. Därtill gjordes en uppföljande intervju med samma representant från Psykiatri. Andra intervjuomgången omfattade även en forskare inom forskarnätverket CEPI och en medarbetare vid SKR:s nationella psykiatrisamordning.

Kontakt med fältet

I uppstarten läste jag in mig på kunskapsområdet och tog kontakt med etablerade forskare och personer som arbetar som och med peer support. Utbytet gav flera infallsvinklar som förde mig vidare i arbetet, men framförallt tror jag att det bidrog till att jag kunde förmedla intresse för kunskapsområdet när jag till slut tog kontakt med informanter. Atkinson (2015) menar att detta är ett respektfullt sätt att vinna tillit och få fältets aktörer att släppa in, ta sig tid och dela med sig till studien. Studierna har bedrivits på halvfart under hela 2018 (i genomsnitt), vilket var en fördel eftersom det gjorde att det fanns tid att invänta svar, hänvisas vidare och boka intervjuer med god framförhållning. Eftersom studien pågått under mer än ett år har jag fört en arbetsjournal sedan start, vilket Kvale och Brinkmann (2015) uppmuntrar.

I kontakten med fältets aktörer har jag fått indikationer om att processen jag undersöker är förenad med en viss känslighet, vilket Hill (2007) menar inte ska betraktas som oväntat. Han skriver att undersökaren ofta har svårigheter att få full insyn i den här sortens processer eftersom både processen i sig och aktörernas avsikter till viss del är dolda. I denna studie har processens känslighet t.ex. yttrat sig i att jag hänvisats till den aktuella tjänstemannen i Psykiatri som ansetts hålla i frågan om peer support och samverka med

brukarorganisationerna, trots att jag också kommit i kontakt med andra funktioner som varit inblandade i implementeringsprocessen. Vid ett tillfälle under studiens gång arrangerades ett möte inom Psykiatrin, mellan NSPH (representanter från både regionala NSPH och NSPHs nationella projektgrupp) och Psykiatrin (flera tjänstemän och enhetschefer). Mitt önskemål var att delta som observatör, men det nekades med hänvisning till att min närvaro skulle äventyra den konstruktiva diskussionen mellan enhetscheferna och NSPH. Ytterligare en indikation är att Psykiatrins representant krävt in intervjufrågorna i förväg för att stämma av med sin chef och också krävt att godkänna de citat som ska användas i den färdiga texten. Detta kan tolkas som ett normalt förfarande, men betraktat i ljuset av mina övriga upplevelser i kontakten med fältet kan det också ses som ytterligare en yttring av processens känslighet.

Även från NSPH:s sida kom redogörelser om att detta var en känslig process. En av NSPH:s representanter ville förklara för mig att processen var förenad med en viss känslighet, innan bandspelaren sattes på. Hen menade att hen skulle svara med ärlighet under intervjun, men ville förbereda mig på att NSPH:s närmanden mot Psykiatrin mött motstånd under en längre tid, både från tjänstemän och peer supportrar. I en annan intervju med en representant från NSPH återges en motsvarande uppfattning, att tjänstemän och peer supportrar inom Psykiatrin uppvisat motvilja mot brukarrörelsen i sin helhet och mot förändringarna som PEER-modellen kan komma att innebära. I de uppföljande intervjuerna har jag uppfattat en oro hos informanterna från båda aktörerna kring hur deras organisation framställs. Vissa uttryck är tolkningsbara och får en annan betydelse på fältet än i forskarvärlden och informanterna har ifrågasatt formuleringar och ordval samt detaljer i utkastet av analysen. Jag uppfattar det som att de framförallt velat bestämma hur organisationen ska framställas inför den andre parten för att inte äventyra samarbetet. Trots ovanstående har fältets aktörer uppvisat intresse för studien, samarbetsvilja och varit tillmötesgående med sin tid och tillhandahållande av dokument och information. Det är såklart svårt att veta om informanterna ändå varit återhållsamma eller framställt sina utsagor på ett viss sätt, men åtminstone vill jag med transparens redogöra för omständigheterna kring hur min empiri tagits fram.

Dokumentanalys

Inför intervjuerna tog jag del av dokument som till viss del efterfrågades av mig från aktörernas representanter och till viss del tillhandahölls av dem på deras initiativ. Därtill har jag själv sökt och inhämtat dokument från organisationernas webbplatser. Dokumenten har analyserats i två led. Dels som en förberedelse inför intervjuerna och dels som uppsatsens empiri. I enlighet med hur Jacobsson (2016) beskriver att dokument kan användas i intervjuer

har jag analyserat dokumenten avseende innehållet, för att få en uppfattning om aktörernas verksamheter och det sammanhang informanterna befinner sig. I intervjusituationerna har innehållet i dokumenten sedan fungerat som en brygga i samtalet för att få ingångar till prat och på så vis göra intervjuerna fylligare. De utvärderingar som gjorts av pågående peer support-satsningar (Argentzell 2017; Gustafsson & Ingard 2018; Wenzer 2018) har bidragit i intervjusituationerna på samma sätt. Efter intervjuerna har jag stämt av utsagorna med dokumenten och frågat mig om de är i linje med texterna eller om det finns motsägelser i vad representanterna säger och vad organisationerna står för i det skrivna. I NSPH:s fall är det ibland samma person som författat texterna som också intervjuas. För Psykiatrins del är vissa texter författade av samma funktion, men av föregångare till den som intervjuas. Under läsningen har jag försökt ta reda på och vara medveten om texternas avsändare och mottagare.

Intervjuer

Första intervjuomgången

De första intervjuerna utfördes våren 2018. Som stöd har jag haft en intervjuguide med tematiserade frågor (se exempel i bilaga 1), vilken har omarbetats lite för varje intervju. Frågorna har inte ställts i följd utan besvarats i samtalet. Intervjun har med andra ord haft en explorativ karaktär, för att använda Kvale och Brinkmanns (2015) ord. Däremot har jag hållit mig inom ramen för intervjuguiden och återkommit till de förberedda frågorna när samtalet varit på väg att flyta ifrån. Av respekt för att informanternas tid har det varit min avsikt att hålla mig till den avtalade tiden, men vid ett tillfälle överskreds tiden med råge. Det är dock min uppfattning att informanten haft detta utrymme och låtit intervjun pågå för att hen också haft intresse av att alla teman skulle belysas.

Intervjuguiden har inte sett likadan ut för alla intervjuer, för jag har inte ansett att det finns egenvärde i att samma frågor ställs till alla informanter. Som brukligt är i många kvalitativa studier (Silverman 2015), har analys skett under och efter varje avslutad intervju. Mellan intervjuerna har jag lyssnat igenom den senaste och justerat intervjuguiden för att fånga upp mer av vissa teman eller nya. Intervjuguiden har också anpassats efter informanternas funktion och organisation. Alla intervjuer har däremot inletts med en presentation av mig själv och studiens fokusområde. Studiens mer precisa syfte däremot, så som det presenteras i denna uppsats var inte klarlagt när intervjuerna ägde rum. Frågan om anonymitet har också tagits upp. Informanterna har informerats om att även om deras namn inte kommer att figureras i den slutliga texten, så går det inte att garantera full anonymitet med hänsyn till att antalet informanter är litet. Eftersom jag anser det viktigt för studiens syfte att

ange vilken organisation deltagarna tillhör och vilken funktion de har, har informanterna uppmanats att tala utifrån sin tjänsteroll, istället för person. Redan vid första intervjutillfället har jag uppgett för informanterna att jag har för avsikt att följa upp intervjuerna, vilket ger möjlighet för dem att ta del av hur jag tolkat intervjuerna och möjlighet att utveckla sina utsagor. Därtill har jag inhämtat informantens godkännande att delta i studien och godkännande att spela in intervjun.

Intervjuerna med NSPH:s representanter ägde rum under två dagar i följd och ett sådant tätt intervjuschema lämnade mindre utrymme för analys mellan intervjuerna, men i varje fall tog jag mig tid att lyssna igenom varje intervju och se över intervjuguiden. Intervjuerna utfördes i en hotelllobby. Miljön bjöd emellanåt på lite bakgrundsljud och annat brus. Det hade ingen försämrande effekt på inspelningens kvalitet, men däremot kan det ha påverkat i vilken mån informanterna känt sig avslappnade och bekväma att prata. Skillnaden blev påtaglig när jag i intervjun med Psykiatrins representant befann mig i ett tyst samtalsrum med dov belysning och sköna stolar, som gav en mycket trevligare inramning. Dock är det inget som märks i intervjumaterialet i sin helhet, eftersom NSPH:s representanter pratar i långa sekvenser och på egna initiativ. Snarare var det i intervjun med Psykiatrins representant som jag ofta behövde föra samtalet vidare med påfyllnad av frågor och följdfrågor.

Efter att samtliga intervjuer i första omgången genomförts har inspelningarna transkriberats. Utskriften har en något grövre form än det inspelade samtalet. Intervjuerna har återgetts i talspråk, men utan att ta med alla ljud och nyanser som normalt förekommer i ett samtal (hmm, mm, skratt och så vidare). Transkriberingen är ett något tidsödande arbete och ger forskaren mycket utrymme att reflektera över vad som sägs. Parallellt med transkriberingen har jag därför läst på om de analytiska verktygen, och på så sätt har analysarbetet pågått även genom transkriberingsarbetet. Detta är i linje med Kvale och Brinkmanns (2015) uppfattning om att analysen bör pågå hela studien igenom.

Andra intervjuomgången

I andra omgången följde jag upp intervjuerna från första rundan och genomförde därtill två expertintervjuer. Intervjuerna ägde rum hösten 2018, fyra till fem månader efter första intervjuerna. Informanterna från första omgången har inför intervjun fått ta del av ett utkast av figur 1 respektive figur 2 som sammanställer en programteoretisk analys för varje organisation. Exempel på ett sådant utkast finns i bilaga 2. Figuren med tillhörande kort beskrivning har skickats till informanterna via mail i förhand och på plats i mötet har jag kunnat förtydliga figurens innehåll och ram. Representanterna har endast fått ta del av den

preliminära analysen som avser den egna organisationen. I mötet har de fått möjlighet att kommentera, delge sina synpunkter och utveckla resonemangen. Min uppfattning är att samtliga organisationsrepresentanter tagit del av den preliminära programteoretiska analysen och förberett sig inför mötet med tankar, frågor och synpunkter vilket fyllde intervjuerna utan att jag behövde driva på samtalet.

Uppföljningen med NSPH:s representanter bestod av en gruppintervju. Vid detta tillfälle tillkom ytterligare en person på inbjudan av övriga deltagare och tillsammans utgör de hela projektledningsgruppen för projekt PEER Support. Den sista tillkomna informanten har således inte fått samma möjlighet till uppföljning och återkoppling som de andra informanterna. NSPH:s representanter träffade jag i en av de regionala medlemsföreningarnas kontorslokaler. Detta möte blev en aning rörigt och drog ut lite på tiden eftersom en deltagare anslöt sent och intervjun upplöstes när en efter annan blev tvungen att lämna för andra åtaganden. Dock uppgav alla informanter att de fått utrymme under samtalet att föra fram det de hade tänkt. Psykiatrins representant träffade jag i samma samtalsrum på dennes arbetsplats som vid första tillfället, men intervjun varade ungefär halva tiden i jämförelse med första mötet.

Även två personer som representerar fältets kunskapsbärare intervjuades, en etablerad forskare inom ämnesområdet och en representant från SKR:s nationella psykiatrisamordning som följer utvecklingen av peer support i landet. Dessa två informanter har fått innehållet i första utkasterna av de programteoretiska modellerna upplästa för sig och tagit del av mina initiala analytiska spår. Syftet med dessa intervjuer har varit att stämma av rimligheten i mina tolkningar och därför har dessa informanters utsagor inte varit underlag för analys tillsammans med övrig empiri. Således presenteras utdrag från dessa intervjuer också under avsnittet *Kunskapsläget*, inte i analysdelen. Expertintervjuerna gjordes över telefon på grund av att båda deltagarna är verksamma på annan ort. Samtliga intervjuer i andra omgången har varit kortare än i första. Liksom i första omgången har jag spelat in, transkriberat och analyserat mellan intervjuerna.

Bearbetning av materialet

Som nämnt ovan har jag analyserat mellan intervjuerna. Under processen har jag försökt hitta olika ingångar till analys utifrån olika teman. I tidiga sorteringar av materialet har jag t.ex. sökt efter möjliga stridsfrågor i samarbetet samt aktörernas olika syn på egenerfarenhet. Ett annat spår som senare förkastades är synen på vården som en tuff miljö som ställer krav på peer supportern kontra peer supportern som sårbar utifrån att hen använder sin egen

erfarenhet i arbetet. Medvetet har jag återgått till empirin flera gånger och sorterat om för att synliggöra nya perspektiv på underlaget, så som Rennstam och Wästerfors (2015) rekommenderar. Det finns alltså flera analytiska perspektiv som skulle kunna lyftas fram i materialet, men som övergetts till förmån för de aktuella forskningsfrågorna. Andra forskare skulle troligtvis också hitta fler ingångar i materiellt än jag själv.

I första hand har jag sammanställt den programteoretiska systemmodellen. Figurerna 1 och 2, så som de förekommer i uppsatsen har sett annorlunda ut under processens gång och i omgångar eftersom jag redigerat innehållet efter återblickar i empirin. I andra intervjuomgången fick informanterna ta del av ett utkast av den figur som rör den egna organisationen, men efter att tagit del av deras synpunkter och utvecklade utsagor har figurerna ytterligare bearbetats. Bearbetningen har framförallt gått från mer detaljerad sammanställning till mer avskalad utifrån principen att förenkla för att förstå. När väl de programteoretiska figurerna tagit form har de tjänat som en slags stomme för den vidare analysen, ett tillvägagångssätt som är hämtat från Vedung (2009; 2013). Därefter har jag försökt betrakta skillnader i de programteoretiska figurerna utifrån nyinstitutionell teori och tillämpat de olika begreppen på olika delar i figurerna. När jag funnit en gångbar teoretisk ingång har också återgått till empirin för att testa om det finns grund för tolkningen. I empirin har jag bl.a. sökt efter tecken på att organisationerna betraktar sig som aktörer inom samma fält. Det har rört sig om uttalanden där de relaterar och positionerar sig till varandra, t.ex. när de jämför sin egen organisation med den andre parten. Utifrån begreppet institutionell logik har jag försökt fånga upp saker som poängteras på ett upprepande sätt, både i utsagor och i dokument, och betraktat återupprepningarna som ett uttryck för institutionell logik och att detta aktualiseras i ett visst sammanhang för att motivera något.

Metodologiska överväganden

Kunskapssyn

Som de flesta kvalitativa forskare har jag låtit analysunderlaget växa fram i växelverkan med idéer under arbetets gång, så kallad abduktion (Atkinson 2015). Detta är en ansats som också förespråkas av Kvale och Brinkmann (2015) just när forskningen inriktar sig på intervjuer, utifrån att människor och de sammanhang de lever i är föränderliga och oförutsägbara. Dock anser Atkinson (2015) att det är viktigt att forskaren i uppstarten av studien tar ställning till om studien ska präglas av ett realistiskt eller konstruktivistiskt förhållningssätt, men jag har valt att i linje med Kvale och Brinkmanns (2015) tankegångar låta dessa perspektiv komplettera varandra. Detta för att kunna ta del av de insikter och kunskaper som båda

perspektiv ger. I intervjusituationerna har jag t.ex. till viss del efterfrågat information om deras funktion och position i organisationen, vilket jag i denna studie betraktar som så kallad given kunskap. Därtill har jag, utifrån ett konstruktivistiskt perspektiv, också försökt ha i åtanke t.ex. hur informanterna bygger upp sina beskrivningar med särskilda ordval, vad de lägger tyngdpunkt på och vill framhäva. Utifrån ett konstruktivistiskt förhållningssätt betraktar jag intervjun som situerad och som en social praktik där utsagan framträder i interaktionen. Även dokumenten, på vilket sätt de är inhämtade och använda i studien, ser jag som kontextbundet. Mot bakgrund av detta har jag försökt ge läsaren insyn i under vilka förhållanden empirin är genererad, så att läsaren kan värdera vilken kunskap som studien ger. Det konstruktivistiska synsättet har jag valt att avgränsa i viss mån, då jag låtit omgivande ramar, såsom organisationerna som informanterna tillhör, deras funktioner och universitetsvärlden som jag själv är förankrad i, framstå som förgivettagna.

Metodens förtjänster och begränsningar

Hill (2007) skriver att processer som ska leda fram till beslut, avtal eller samarbeten som regel är förenade med hemlighetsmakeri, varför han rekommenderar att undersökaren använder sig av kvalitativa undersökningsmetoder. Detta är något jag tagit fasta på i denna studie, men intervjuer och vilka dokument som förekommer i studien har sina begränsningar. Både i metodavsnittet och i hur underlaget presenteras i analysavsnittet har det varit min avsikt att på ett öppet sätt redogöra för under vilka omständigheter och i vilket sammanhang studiens empiri genererats och hur jag själv som undersökare varit en aktiv part. Detta för att läsaren ska kunna bedöma studiens kvalitet, snarare än reliabilitet och validitet, eftersom dessa begrepp inte är lika tillämpbara i kvalitativ forskning (Peräkylä 2016, Holstein & Gubrium 2016, Silverman 2015).

Silverman (2015) förespråkar att forskaren försöker fånga upp parternas samtal med varandra på ett naturligt sätt, till skillnad från hur det återges i en intervjusituation, men eftersom fältet inte gett mig tillträde till sådana arenor har det inte varit möjligt. Däremot har jag försökt ta tillvara på dokument som naturligt förekommer i organisationerna, genom organisationernas webbplatser, vilket Silverman (2015) också anser är en bra källa. Det har dock varit nödvändigt med hänsyn till uppsatsens ramar och min begränsade kunskap om hur organisationerna fungerar att också ta hjälp av fältets aktörer för att få fram dokument. T.ex. är dokument inom Psykiatrin offentliga, men för att kräva ut dem måste man veta vad man ska efterfråga. NSPH:s dokument är mer frikostigt tillgängliga via webbplatsen, men å andra sida väljer denna organisation i större utsträckning vilka dokument som ska offentliggöras.

Därmed har organisationernas medlemmar fått möjlighet att göra urval och jag kan inte veta om potentiellt intressanta dokument missats, valts bort etc.

I intervjusituationerna har jag försökt vara medveten kring vilken intervjustil jag har och hur jag därigenom påverkat vad som kommer fram i intervjun, också i detta fall inspirerad av Silvermans (2015) tankegångar. Det har varit min avsikt att låta informanten styra samtalet och prata utförligt och uppmuntra detta genom att försöka visa mitt intresse och lyssna aktivt. Dock har informanterna inte kunnat erbjudas full anonymitet i studien och de har också ombetts att ställa upp i egenskap av sin tjänsteroll inom organisationen. Båda dessa faktorer kan ha hämmat utsagorna. Med hänsyn till att flera informanter är verksamma på olika orter har det varit nödvändigt för att hålla tidsramen att dels göra gruppintervju med NSPH:s representanter, dels telefonintervjuer med experterna. I en gruppintervju är det oundvikligt att deltagarna påverkar varandra och eftersom jag inte har kännedom om hur deras relationer är sinsemellan är det svårt att veta på vilket sätt. I telefonintervjuer går man miste om nyanser som hade kunnat uppfattas i minspel och kroppsspråk. Enskilda intervjuer hade varit att föredra, men i analysen har jag haft i åtanke under vilka förutsättningar utsagorna har kommit till och t.ex. vägt uttalanden från gruppintervjun med vad som sagts tidigare och i dokument. Även intervjuguiden vill jag ta upp här. Kvale och Brinkman (2015) framhåller att en intervjuguide inte bör innehålla för många frågeställningar, och i efterhand tänker jag att mina har varit alltför omfattande. Intervjuguiden har tjänat väl genom att hålla samtalet på spåret och gett mig trygghet i den ovana rollen som forskare, men omfattningen har troligtvis gett mer bredd än djup i intervjumaterialet. Speciellt i intervjun med Psykiatrins representant där frågorna skickades i förväg. Det kan ha skapat en förväntan om att alla teman och frågor ska besvaras, vilket gjort svaren mer korthuggna än om informanten fått prata mer fritt.

Det kan hända att läsaren ifrågasätter det relativt lilla antal informanter i denna studie. Dock har jag anammat Kvale och Brinkmanns (2015) hållning om att antalet intervjuer inte är relevant i sig i kvalitativ forskning, eftersom det inte är generaliserbarhet i förhållande till en större population som står i fokus. Kvale och Brinkmann (2015) hävdar att en bra förberedelse och en mer utförlig analys av materialet med stark koppling till teori är av större vikt än ett större antal intervjuer och det är i så fall dessa delar av uppsatsen som bör bli föremål för kritik. Behållningen av att ha ett underlag i sin forskning som är sprunget ur få intervjuer är enligt Kvale och Brinkmann (2015) att tolkningarna i analysen kan göras mer noggranna och att materialet blir mer lätthanterligt med hänsyn till studiens tidsramar och resurser. Förutom ett litet antal informanter är det också en ojämn fördelning av representation av organisationerna, vilket inte varit min avsikt. Psykiatrin representeras enbart av en person

och NSPH av hela projektledningsgruppens fyra personer. Det är dock kontakten med fältet som styrt mig mot dessa informanter. I kontakten med Psykiatrin har jag blivit avgränsad till en funktion och i kontakten med NSPH har jag uppmuntrats att kontakta samtliga i projektledningen. Varför det blivit så kan utgöra grunden för en studie i sig, men min gissning är att det är ett uttryck för hur organisationerna fungerar, Psykiatrin med uppdelade ansvarsområden hos olika funktioner och NSPH där medlemmarna jobbar tillsammans och tar gemensamt ansvar.

Peräkylä (2016) framhäver vikten av att forskaren kan grunda sina tolkningar i sin empiri. I denna studie har jag följt upp intervjuerna, ett tillvägagångssätt som Kvale och Brinkmann (2015) kallar deltagarvalidering och rekommenderar för att stärka studiens validitet. Kvale och Brinkmann (2015) använder också uttrycket kollegial validering, vilket betonar att en forskare och studenter ingår i ett forskarsamhälle, att studien formas av denna kontext och uppmuntrar till att forskare och studenter tar hjälp av varandra för att föra studien vidare och för att öka kvalitén. Mot bakgrund av detta har jag också gjort expertintervjuer och varit i kontakt med forskare och andra kunskapsbärare för vägledning vid studiens uppstart. Både deltagarverifiering och kollegial verifiering (Kvale & Brinkman 2015) fungerar som ett sätt att förstärka kopplingen mellan empiri och tolkning/analys eftersom mina tolkningar stäms av med fältets aktörer och kunskapsbärare. Det har också varit viktigt för mig att frigöra mig från studieobjektet för att lyfta blicken i analysen. Att jag uppfattade att processen befann sig i ett känslig läge när min studie inleddes gjorde mig i viss mån försiktig i mina tolkningar, men efter hand som tiden gått och jag fått distans till studieobjektet har jag frigjort mig från känslan av att forskningsfältet är minerad mark och istället försökt hävda en teoretiskt kopplad tolkning av materialet.

Förförståelse och etiska reflektioner

Min egen inverkan som undersökare är alltid något att ta hänsyn till i kvalitativa studier. I linje med att jag haft ett konstruktivistiskt förhållningssätt i intervjusituationerna är jag medveten om att jag som undersökare har en inverkan på vilken empiri som kommer fram under studien, även om det kan vara svårt att få klarhet i på vilket sätt inverkan skett. Atkinson (2015) kallar fenomenet reflexivitet och beskriver det som oundvikligt i kvalitativ forskning, på gott och ont. Å ena sidan kan närheten göra studieobjektet mer begripligt, å andra sidan kan avstånd ge nya perspektiv. Tidigare har jag redogjort för omständigheter i tillvägagångssättet, men jag vill också vara transparent med vilken förförståelse till studieobjektet jag har. Parallellt med studierna är jag anställd inom socialtjänst sedan många

år, vilket ger viss förståelse för hur en myndighet fungerar från insidan. Ideologiskt försvarar jag också ett samhälle som är uppbyggt på skatte- och avgiftsfinansierade välfärdsinstitutioner i motsats till välgörenhet, även om jag också kan vara kritisk till byråkratins tröghet. Jag har också erfarenheter från civilsamhället, genom frivilligt engagemang i kvinnojour och som förtroendevald inom fackförening, vilket gör att jag känner igen det driv och tro på förändring som finns i sådana organisationer. Mina egna erfarenheter och ideologiska förhållningssätt till studieobjektet formar en förförståelse som jag har med mig i kontakten med fältet. Medvetenheten och öppenheten om detta har jag sett som eftersträvansvärt ur ett etiskt perspektiv, snarare än objektivitet.

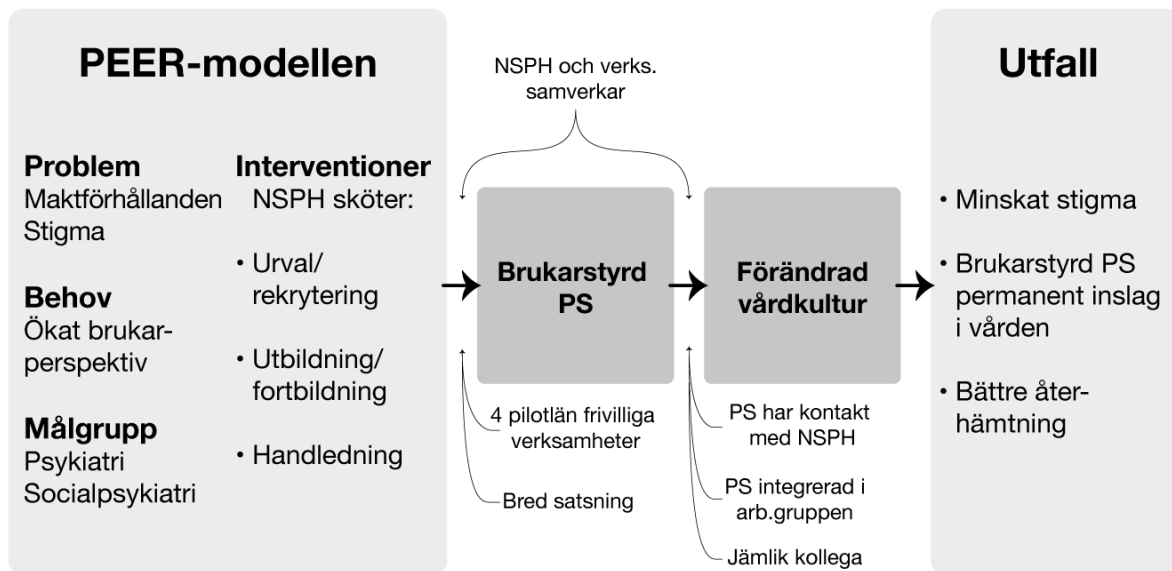
Informanternas anonymitet har varit svårt att bevara i denna studie, med hänsyn till att deltagarna är få till antalet och att de känner till varandra genom det pågående samarbetet. Kvale och Brinkmann (2015) kallar det ett *etiskt osäkerhetsområde* som präglar många kvalitativa studier. De informanter som ingår i denna studie har informerats om svårigheterna att garantera anonymiteten och självklart fått möjlighet att avstå från medverkan. Möjligen har det påverkat deltagarnas öppenhet i intervjuer, men det har varit en nödvändig kostnad utifrån ett etiskt övervägande. Anonymiteten hos NSPH:s representanter skyddas genom att de inte namnges. För Psykiatrins del har jag avstått från att ange vilken region Psykiatrin tillhör samt informantens namn och tjänstetitel. En annan åtgärd för att värna anonymiteten för Psykiatrin är att jag använder begreppet peer support i alla citat när intervjuer och dokument återges. Psykiatrin har sedan tidigare peer support som går under en annan yrkestitel som jag inte stött på i så många andra sammanhang och att använda den riktiga yrkestiteln skulle förmodligen avslöja vilken region det handlar om. I analysen har jag också fått överväga informanternas och organisationernas risk att lida skada när det gäller vilka uttalanden jag använt mig av.

Ett annat givet etiskt kriterium är att deltagare får ta del av studiens syfte inför en intervju, men det är ofta svårt i kvalitativa undersökningar. Vid intervjutillfällena i denna studie kunde jag endast ge vag information om studiens syfte eftersom det utkristalliserats efter hand. Som kompensation för otydligheten har informanterna i varje fall informerats om vad studien handlar om och fått veta vem som handleder mig i mitt arbete. Därtill har jag i de uppföljande intervjuerna berättat om hur syftet utvecklats sig, även om det slutliga syftet inte formulerats förrän i slutskedet av uppsatsskrivandet. Detta är ett tillvägagångssätt som Kvale och Brinkmann (2015) föreslår för kvalitativa studier.

Analys

I nedanstående avsnitt presenteras först programteoretiska analyser för respektive aktör. Därefter synliggörs och diskuteras framträdande skiljelinjer.

PEER-modellen ur NSPHs perspektiv



Figur 1: NSPH

Figur 1 är en sammanfattning av de centrala delarna i PEER-modellen utifrån NSPH:s perspektiv. En informant förklarar att *undermaktionsordningen* och *stigmatiseringen* (Informant 1 NSPH, gruppintervju) som personer med psykisk ohälsa utsätts för i kontakt med myndigheter utgör problembilden som ligger till grund för varför NSPH tagit initiativ till att ta fram en modell för peer support. PEER-modellen består av ett antal interventioner som innebär att brukarrörelsen sköter urval och rekrytering av tänkta peer supportrar samt står för deras utbildning och handledning. Därtill håller brukarrörelsen också utbildning för personal och chefer i verksamheten som planerar att ta emot en peer supporter i arbetsgruppen. Genom att brukarrörelsen sörjer för dessa delar har grunden för en brukarstyrd modell för peer support lagts, vilket är en mediator i figur nr. 1. Detta är det absolut centrala i NSPH:s modell, att den är framtagen av brukarrörelsen och att insatsen benämns som brukarstyrd. Att införa PEER-modellen är enligt NSPH att införa en brukarstyrd form av peer support. En informant förklarar att flera tjänstemän kan vara inblandade i implementeringsprocessen, *men huvudmakten ska ligga i händerna på den lokala, regionala brukarrörelsen* (Informant 1 NSPH, första intervjun). Ytterligare en mediator är en förändrad vårdkultur. I

metodhandboken kan man läsa:

När en peer supporter ingår i personalgruppen startar ofta en förändringsprocess som bidrar till större öppenhet bland personalen och en minskning av fördomar och negativa attityder. (NSPH 2017, s. 12)

Genom dessa mediatorer är förhoppningen att PEER-modellen ska kunna bidra till minskat stigma kring psykisk ohälsa, bättre återhämtning och att brukarstyrd peer support blir ett stående inslag i vården. En informant beskriver vad hen hoppas uppnå med PEER-modellen:

Så en dag när det andra myntet fyllt sin sida, kommer vi inte behöva peerarna mer. Då är det lika oskamligt som att bryta foten. Du skulle ju aldrig dra dig för att skaffa relationer eller söka studier eller arbete för att du har en bruten fot. Det är samma sak. (Informant 1 NSPH, första intervjun)

För att lyckas med detta har projektet ringat in ett antal moderatorer, det vill säga avgörande framgångsfaktorer enligt NSPH:s tankegångar. NSPH har t.ex. riktat in sig på fyra län som ska bli föregångare, så kallade *pilotlän* (NSPH u.å. b) och PEER-modellen ska också endast erbjudas till verksamheter som *visar ett uttalat intresse att införa den nya yrkeskompetensen i sin verksamhet* (NSPH 2017, s. 12). En annan moderator syftar till att säkerställa att insatsen blir brukarstyrd. Peer supportern ska stå i förbindelse med brukarrörelsen som en del av yrkesrollen, genom egenerfaren handledning, återträffar, fortbildning m.m. I NSPH:s ansökan till Allmänna arvsfonden förklaras att:

Peer supportern blir både en bärare av sina egna erfarenheter, men också i nära samverkan med brukarrörelsen, en bärare av tusentals andra individers erfarenheter och kunskaper om återhämtning och egenmakt. (NSPH u.å. a, s. 6)

Brukarrörelsen beskrivs som peer supporterns *kollegiala sammanhang* (NSPH 2018, s.18). Den egenerfarna handledningen, som arbetats fram i projektet och tillhandahålls av brukarrörelsen, har en central roll för att förankra peer supportern i brukarrörelsen:

En viktig ingrediens inom peer support är tillgången till handledning för den som blir peer supporter. Projektet arbetar med att utveckla erfarenhetsbaserad handledning. Denna form av handledning – där också

handledaren är själverfaren – gör projektet unikt och har visat sig både värdefull och nödvändig. (NSPH 2018, s. 9)

I kopplingen mellan peer supportern och brukarrörelsen förväntas också ett utbyte av erfarenheter ske. Peer supportern ska ge brukarrörelsen insyn i psykiatrivården, så att brukarrörelsen får kunskap om psykiatrins tillgångar och brister att använda i det intressepolitiska arbetet för att förbättra vården. Peer supportern, om den verkar enligt PEER-modellen, bidrar därmed även till ökat brukarinflytande för att förbättra vården på systemnivå:

Erfarenheter och kunskaper förs även över från peer supportern till brukarrörelsens organisationer och medlemmar. Detta medför en kunskapshöjning till brukarrörelsen i vid mening om erfarenheter om vårdens och socialpsykiatrins innehåll, tillgångar och brister. Detta kan brukarrörelsen omsätta till ny kunskap och intressepolitiska underlag för förbättring av vård och omsorg, som t.ex. vid utformandet av nya vårdprogramsförslag, i brukarråd och i andra intressepolitiska sammanhang. (NSPH u.å. a, s. 7)

Samtidigt som kopplingen till brukarrörelsen lyfts fram poängteras också vikten av att *den anställda peer supportern blir en integrerad del i ordinarie arbetsgrupp* (NSPH 2017, s. 15).

En informant förklarar:

För peerarna är ju inte nån isolerad liten fågel som kommer in och arbetar med patienten och sen försvinner. Den är ju en jämställd kollega med alla andra. Precis som att dom hade tagit in andra yrkesgrupper i sitt personalkollektiv. Det är klart att det också påverkar personalkollektivet, mer eller mindre. (Informant 2 NSPH, första intervjun)

Som informanten i citatet ovan poängterar ska peer supportern bli en jämställd kollega och integreringen i gruppen hänger därmed också ihop med peer supporterns status i yrkesrollen. NSPH har nästintill intagit ett fackförbunds roll och bevakar att peer supporterns status och den egnerfarna kunskapen erkänns i en adekvat lön. Så här berättar en informant om ett möte med två klinikchef inför anställning av peer supportrar:

(...) Vad har dom i lön? Vi börjar med 25 000. Och då tittar dom på mig och säger, men det betalar vi inte ens för sjuksköterskor. (...) Då var mitt

argument, nej, om du tänker så här: För att bli så självverfaren så du kan jobba som peer, då måste du ha en ganska allvarlig psykisk ohälsa över tid, med tillhörande konsekvenser, socioekonomiskt och på annat sätt. Och det är en process på mellan fem och tio år. Sen ska du återhämta dig och bli trygg i den återhämtningen, se dina triggers och mycket annat. Då har du en fem tio år till där. Då pratar vi om väldigt lång examen. (Informant 1 NSPH, första intervjun)

Ytterligare en framgångsfaktor, moderator, som lyfts fram i modellen är att verksamheten som har infört peer support bedriver insatsen i samarbete med brukarrörelsen. Så här står det i ansökan till Allmänna arvsfonden:

Brukarrörelsen ska finnas med som en aktiv samarbetspart i processens alla led. Från utformning av tjänsten till rekrytering, utbildning och sedan handledning och verksamhetsutveckling under arbetets gång. (NSPH u.å. a, s. 6)

Vikten av att insatsen bedrivs i samröre med brukarrörelsen blir också tydlig när projektgruppen diskuterar hur avtalen mellan en verksamhet och brukarrörelsen ska se ut. Det är i deras mening inte tillräckligt med ett ramavtal som reglerar finansiering av utbildning och handledning, utan det ska göras överenskommelser med varje chef som anställer en peer support för att säkerställa att samarbetet och kopplingen till brukarrörelsen följer med varje peer supporter. De har t.ex. fått erfara en situation där en chef inte velat bekosta den egnerfarna handledningen för en peer supporter (Informant 1 NSPH, gruppintervju). Även metoden i sig riskerar att plockas bort från brukarrörelsen och börja användas av professionella på sitt eget sätt, vilket NSPH sett hända med återhämtningsbegreppet och brukarrevison (Informant 3 NSPH, gruppintervju).

En sista moderator är att PEER-modellen införs på bred front i den ordinarie psykiatrivården, inte enbart i mindre specialistteam. I vissa länder har peer support främst varit ett inslag inom Assertive Community Treatment (ACT)⁴, men i Sverige är denna vårdform inte så utbredd. Att huvudsakligen införa peer support inom ACT skulle innebära en kraftig inskränkning av peer support som resurs och därmed skulle inte brukarrörelsens roll i vården bli särskilt betydelsefullt. Inledningsvis tittade NSPH på hur peer support bedrivs i Holland:

⁴ ACT är ett manualbaserat behandlingsprogram för psykiatrisk öppenvård

(...) ACT-modell är stort i Holland, men inte i Sverige. Så vi hade ingen nytta av den kunskapen, för det hade inte påverkat den psykiatriska vården nåt bättre... (Informant 1 NSPH, gruppintervju)

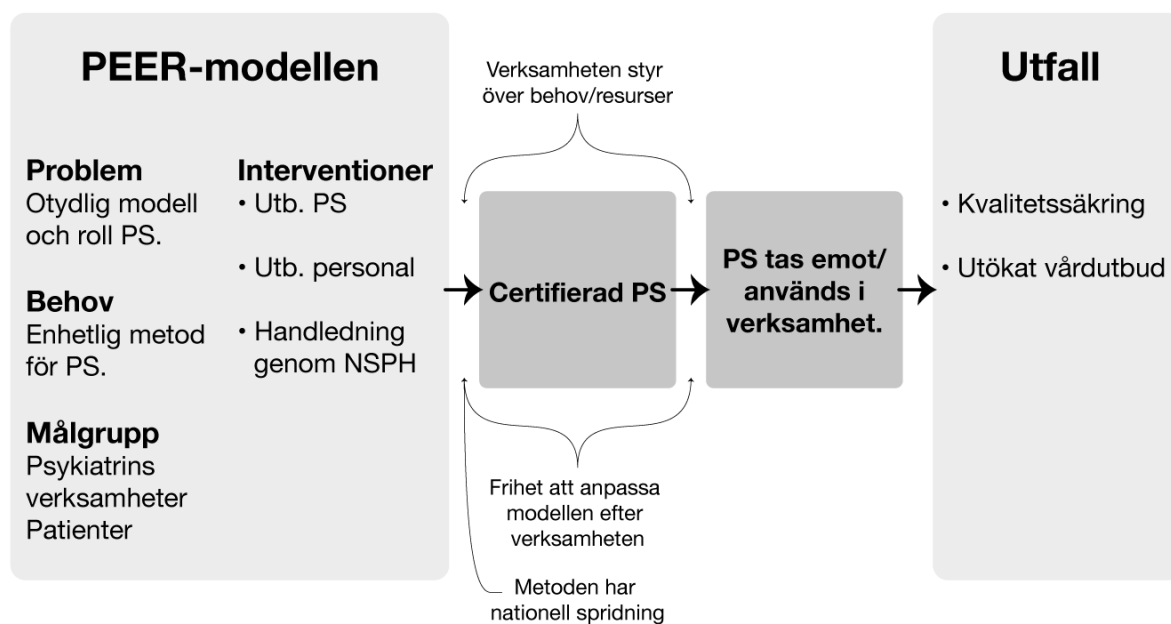
Överlag betraktar NSPH peer support som ett verktyg för brukarinflytande. I Metodhandboken (NSPH 2017, s. 31) anges att peer support arbetar med *brukarinflytande på individnivå*, men skapar förutsättningar till *inflytandearbete på verksamhetsnivå*, vilket i förlängningen kan leda till *inflytande på systemnivå*. Vad NSPH vill uppnå med PEER-modellen är i linje med vad de vill uppnå med brukarinflytande i stort:

Övriga insatser som vi också gör för NSPH, så är det ju just det här med att minska stigmatisering, öka på återhämtningen, empowerment, allt ifrån peer support till brukarrevisorer till studiecirkelarna vi kör, ”din egen makt med starkare röst”. Det är det som är kärnan (...) Det här finns som ett reellt problem, att psykisk ohälsa fortfarande är omgärdat av stigmatisering, skam, skuld, fördomar, vilket förhindrar eller försvårar återhämtningen. (Informant 2 NSPH, gruppintervju)

De vittgående målsättningarna står i kontrast till att NSPH i många avseenden framhåller att PEER-modellen syftar till att *komplettera* den ordinarie vården. T.ex. står det i Metodboken att när brukarrörelsen ska informera en verksamhet om PEER-modellen vill man bl.a. *trycka på att peer support ska ses som en kompetens som kompletterar existerande kunskaper och professioner* (NSPH 2017, s. 47). NSPH lyfter också fram att peer supportern inte ska inskränka på andra professioners områden genom att schematiskt ställa upp vad peer supporterns *ska* respektive *inte ska* göra (NSPH u.å. a, s. 4; NSPH 2017, s. 10, 40, 41).

Sammantaget är brukarinflytande och hur det ska verka genom PEER-modellen för att förändra vården det som genomgående framkommer i den programteoretiska analysen av implementeringen ur NSPH:s perspektiv. I nästa avsnitt följer en programteoretisk analys av Psykiatrins bild av implementeringen.

PEER-modellen ur Psykiatrins perspektiv



Figur 2: Psykiatri

Ovanstående figur (2) sammanfattar implementeringen av PEER-modellen utifrån hur den avses inom Psykiatri. I Psykiatri finns sedan tidigare peer support. Psykiatri erfar att peer supporternas yrkesroll och arbetsmetod, både i deras egen satsning och i internationella exempel, är spretig och otydlig, vilket utgör det problemområde som främst ligger till grund för att man vill implementera PEER-modellen. Informanten jämför PEER-modellen med den tidigare satsningen i egen regi:

Vi gjorde det (tidigare satsning, min anm.) mer så att vi, dom som är intresserade av att anställa, nu samlas vi och sen gjorde vi en utbildning och så ut med [peer supporterna](min anm.) i verksamheterna. Upptäck liksom! Vilken roll ska en [peer supporter] (min anm.) ha och så vidare. Så det var väldigt så, vi upptäcker under processens gång liksom. Och det blir ju ett väldigt kreativt flöde i det. Och man såg ju också att en [peer supporter] (min anm.) på ena stället gör inte samma sak som en [peer supporter] (min anm.) på andra stället. Men att man ändå har, man kan ändå ha någon form av grund. Nån form av ram. (Informant Psykiatri, första intervjun)

Ett ramverk i metod och yrkesroll, en enhetlig metod för peer support är det som Psykiatrin efterfrågar. PEER-modellen som Psykiatrin uppfattar som genomarbetad, dokumenterad och utvärderad ger en kvalitetssäkring av insatsen. Psykiatrins representant säger att de hoppas på kunna samla ihop alla peer supportrar under samma yrkesbenämning och få dem att arbeta enligt samma metod. En av målsättningarna med den tidigare satsningen var *att utöka vård- och serviceutbudet för patienterna* (Region XX 2015a) och PEER-modellen erbjuder en möjlighet att fortsätta med peer support, och att samtidigt kvalitetssäkra insatsen. Tillsammans utgör detta de önskvärda utfallen i figur nr. 2.

När Psykiatrins representant beskriver interventionerna i implementeringen av PEER-modellen handlar det framförallt om att NSPH ska utbilda peer supportrar i sin metod och hålla en förberedande utbildning för övrig personal i den grupp peer supportern ska ingå. Den förberedande utbildningen för vårdpersonalen betraktas inom Psykiatrin som en viktig komponent i PEER-modellen som inte fanns med i deras egen satsning:

...Och där tror jag NSPH har gjort nåt väldigt bra i sin metod, för här har man ju då tänkt att man ska träffa arbetslaget tidigt i processen och förbereda. Och det tror ju jag är ett vinnande koncept i det hela. Den förberedelsen hade inte vi på samma sätt när vi körde [tidigare] (min anm.) satsningen. (Informant Psykiatrin, första intervjun)

Den egnerfarna handledningen, som NSPH anser är en nyckelingrediens i modellen, finns också med, men Psykiatrin lämnar till verksamheterna längre fram i implementeringen att avgöra *i vilken utsträckning det kommer vara* (Informant Psykiatrin, första intervjun).

Genom att ge både peer supportern och personalen utbildning hoppas Psykiatrin på att dels få en stärkt peer supporter, dels få en arbetsgrupp som vågar använda insatsen. I den tidigare satsningen har Psykiatrin erfarit att det funnits en osäkerhet hos den övriga vårdpersonalen kring vilken roll peer supportern har i arbetslaget och vilka krav man kan ställa på den, utifrån att det är en person med psykisk ohälsa i bagaget. Detta framkommer när vi pratar om hur den första satsningen mottagits i verksamheterna:

[...] Sen är det och har inte varit lätt just att implementera rollen (i första satsningen, min anm.). Dels för att den inte har varit så tydlig, men dels också för att det finns en osäkerhet, hur hanterar jag en person som arbetar endast utifrån sin egen erfarenhet. Att det finns en rädsla från våra medarbetare, hur man ska hantera. (Informant Psykiatrin, första intervjun)

Detta leder in på de två mediatorerna i figur nr. 2. Psykiatrin har tagit fasta på att dels behöver peer supportern stärkas i sin yrkesidentitet och hävda sin yrkesroll i verksamheterna, dels behöver övrig personal våga lita på peer supporterns roll och metod. Därför är certifiering av peer support, eller som informanten också kallar det, en *identifiering av rollen*, en mediator i figuren och att peer support tas emot och används i verksamheterna den andra mediatorn.

Psykiatrins representant förklarar:

[...] Ansluter vi oss till det (PEER-modellen, min anm.), då blir ju det en försäkran för oss som verksamhet [...] Dels vet vi vad en peer innebär, men vi vet också vad vi ska förvänta oss att en peer har i kunskap, verktyg och så vidare. (Informant Psykiatrin, första intervjun)

Det sker en certifiering, vilket innebär att vem som helst kommer inte igenom utbildningen. Och det gör ju också att man ser peer supportern som en kompetent individ. (Informant Psykiatrin, uppföljning)

Certifiering är alltså inte bara för peer supporterns skull, utan för hur verksamhetens övriga personal ser på insatsen. Även Psykiatrin, liksom NSPH, har uppmärksammat att peer support bidrar till förändrade attityder hos övrig personal:

(...) Men när en peer supporter går in i personalrummet sker det direkt en förändring av attityder. För då är patienten i rummet. Det innebär att man inte kan prata ibland som man brukar prata. Det innebär också att man ser patienter (...) som en kompetent person. (...) Då kan man ju också se patienten som en mer aktiv samarbetspartner. (Uppföljning intervju 4 s. 7)

Psykiatrin har också identifierat några moderatörer som de anser är nyckelfaktorer i implementeringen. Förutom tankarna att PEER-modellen ska ha en inverkan på verksamheten, ser Psykiatrin det som viktigt att PEER-modellen också kan anpassas. En moderator är därför att Psykiatrin vill ha frihet i att anpassa modellen efter lokala förhållanden. Informanten använder lite svepande uttryck som *ge och ta, svårt att svälja en modell med hull och hår* (Informant Psykiatrin, första intervjun), men preciserar inte så noga vad som behöver anpassas. Omfattningen av den egenerfarna handledningen som nämndes ovan, kan vara ett exempel på anpassning. Ofta hänvisas till att *verksamhetens behov och resurser styr*, att det ska bli *det bästa för patienterna*, eller att Psykiatrin måste ta ansvar för *patientsäkerheten*: Så här uttrycker sig Psykiatrins representant exempelvis:

NSPH har sitt tänk och sin modell och vi har en verksamhet med behov och resurser. Hur får vi ihop detta på bästa sätt? (Informant Psykiatrin, första intervjun)

En annan moderator anknyter också till behov och resurser. Psykiatrin vill kunna styra över kostnader genom att låta verksamheterna formulera vilket behov de anser att de har av peer support och vilka resurser de vill lägga på insatsen.

(...) Vad ska vi ha, vad har vi resurser till? Den frågan landar man ju i, som vilken yrkesroll som helst naturligtvis. Men jag tänker att ju mer implementerat det är och ju mer nytta man ser att man har av en roll, desto mer resurser kanske man lägger. Men som sagt, det är ju utefter verksamhetens behov. (Informant Psykiatrin, första intervjun)

T.ex. anses det motiverat att införa peer support inom behandlingsformen Flexibel Assertive Community Treatment (FACT), som är en utvecklad form av ACT, eftersom det är en komponent som behövs för att verksamhetens ska kunna uppnå programtrohet (Informant Psykiatrin, första intervjun). Detta är i motsats till NSPH:s tankegångar, som i första hand vill se en bred satsning av peer support i vårdens ordinarie delar, inte i specialistteam. Psykiatrins representant poängterar att det varit viktigt för Psykiatrin att ta del av en modell som fått nationell spridning, vilket också anges som en moderator i figur nr. 2.

[...] Det är ju införa den nationella peer-modellen, för det är det som vi tycker är bra, att det är en modell som börjar bli vedertagen över hela landet. Så när vi pratar om peer support, jamen då vet man vad som avses med det. Och det är det som är vinsten för oss att använda oss av och samarbeta med NSPH. För att det finns en spridning på deras modell (...).
(Informant Psykiatrin, uppföljning)

Det finns några punkter som framhävdes i modellen hos NSPH, men som inte får lika stor uppmärksamhet hos Psykiatrin. Framförallt lägger NSPH stor vikt vid att peer support genomförs i samarbete med brukarrörelsen, vilket får en betydligt svagare betoning hos Psykiatrin. Samarbete med brukarrörelsen betraktas som positivt i bemärkelsen att det *känns genuint att anlita* och bidrar till *engagemang* utifrån att *man tror på modellen och själva grejen med peer* (Informant Psykiatrin, första intervjun), men inom Psykiatrin anses inte samarbete med brukarrörelsen vara avgörande för att man ska kunna erbjuda peer support:

(...) Så som det ser ut nu så finns det liksom inte någon annan partner som står beredd och säger, vi vill också. Och där är ju frågan också, om det hade funnits, då är det ju möjligt att detta hade blivit en upphandlingsfråga också. Så som man upphandlar andra tjänster. Nu finns det ingen annan part liksom som viftar med handen och säger, det här kan vi göra.

(Informant Psykiatrin, första intervjun)

Psykiatrin ser också farhågor med att föreningar är sårbara partners, utifrån uppfattningen att deras ekonomi och personalresurser inte är säkrade i ett längre perspektiv. Samarbetet, med Psykiatrin som tillgodoser ekonomisk hållbarhet, anses väga upp detta. Informanten reflekterar kring att samarbeta med brukarrörelsen i jämförelse med någon annan aktör:

Ja, hade man haft samarbete med en annan aktör, som mer som vi pratade innan, som ett företag... så vill jag ju tro att dom hade haft bättre förutsättningar med resurser. För man är kanske inte beroende, alltså dels kan man ha ekonomiska medel på lager, men också att man kanske får in pengar från andra ställen som man då kan laborera med så att pengarna räcker till. Och att man då kan skriva mer långsiktiga avtal. Om man ser att vi skulle göra det själva... ja, det skulle vi ju kunna göra, men... det är väl bra att dom med bäst erfarenhet av det gör det. Alltså, lite bäst person på bäst plats. Och därav är det ju viktigt att vi har ett samarbete. Där vi gör det tillsammans. (Informant Psykiatrin, första intervjun)

Här finns en motsägelsefullhet i att Psykiatrin å ena sidan framhävs som stabil med starka resurser, och å andra sidan som en organisation där behov och resurser krasst måste vägas mot varandra, vilket har beskrivits tidigare. En annan sak som Psykiatrin formulerar på ett annat sätt än NSPH är inflytande. NSPH lyfter fram inflytande som ett sätt för brukarrörelsen att förändra och förbättra vården och som sker på flera strukturella nivåer, men när Psykiatrens representant pratar om inflytande i samband med peer support är det i huvudsak på individnivå, alltså patientens inflytande över den egna vården. Med samma fokus på individnivå har också enhetschefer inom Psykiatrin lyft fram peer support som *en framtida strategi för att öka patientmedverkan* (Region XX 2013). En peer supporter anses kunna stärka patientens möjlighet till detta, vilket är anledningen till att man försöker förmå övrig personal att använda peer support. Förhoppningen är att övrig vårdpersonal i större utsträckning ser patienten som en samarbetspartner.

(...) Därför är dom här attitydförändringarna, och att man då ser patienten som en samarbetspartner... För det är patientens återhämtning, och den blir ju mer gynnsam om man ser patienten som en samarbetspartner där patienten har delaktighet och inflytande över sin egen vård. (Informant Psykiatrin, uppföljning)

Förutom att patienten genom peer support blir mer delaktigt i utförandet av sin egen vård, så betraktas peer supporterns bidrag till vården med försiktighet. Informanten förklarar t.ex. att peer support erbjuds trots att det inte är evidensbaserat, eftersom patienterna efterfrågar det (Informant Psykiatrin, första intervjun). Istället är det som lyfts fram tidigare, verksamhetsutveckling med certifiering, identifiering av yrkesrollen och kvalitetssäkring som är i fokus hos Psykiatrin. Peer support har från början inte införts för det nya kunskapsperspektivets skull, som NSPH lyfter fram, utan mer för att svara på en efterfrågan:

Vissa av dessa saker (stöd som en peer supporter kan erbjuda patienter, min anm.) ingår förstås redan i flera av de etablerade yrkesrollerna. Samtidigt är det mer av denna typ av stöd som efterfrågas, av patienter, när de tillfrågas om hur vården kan bli bättre. (Region XX 2013)

Utifrån Psykiatrins perspektiv är det verksamhetsutveckling som går igen i den programteoretiska analysen, vilket skiljer sig från NSPH:s programteori som mer förmedlar brukarinflytande och förändring. För Psykiatrin handlar det om att förbättra den verksamhet de redan bedriver medan det för NSPH handlar om att förändra psykiatrivården på olika sätt, vilket knyter an till uppsatsens titel. Att förbättra eller förändra kanske kan tolkas som enbart språknyanser som syftar på samma betydelse, men jag vill påstå att det belyser aktörernas olika viljeriktning. Även om de kan tyckas ha blicken åt samma håll har de olika saker i blickfånget. I följande avsnitt ska jag resonera kring hur man kan förstå detta utifrån nyinstitutionell teori.

PEER-modellen som mål eller medel

Idén om peer support kan beskrivas som något som *flyter omkring ute i den internationella diskursen* (Vedung 2018, s. 174) och som båda aktörer i denna studie fångat upp och stöpt om till att passa de behov den egna organisationen har. Idéerna kan hämtas från olika tid och rum, men det är inte alltid klart varifrån idén har sitt ursprung. Ibland hävdas att idén om peer support är hämtat från brukarrörelsen och ibland att det är en tradition sedan århundraden inom psykiatrisk vård (Voronka 2015; Davidson et. al 2012). Det är inte omöjligt att olika

bakgrundsbeskrivningar används för att legitimera det ena eller andra sättet att organisera peer support och det kan ge förståelse för att både NSPH:s och Psykiatrins anser sig ha kompetens att bedriva peer support. Även om aktörerna hämtat idén om peer support på olika håll, så gör de det ungefär i samma tid. Detta kan förstås utifrån DiMaggio och Powells (1983) beskrivning av hur isomorfism fungerar. Författarna menar att det är en stark dragkraft att organisationer som finns inom samma fält tenderar att efterlikna varandra i sådant som uppfattas som modernt och legitimt.

PEER-modellen är dock mer än en vag idé om peer support. PEER-modellen är peer support i ett snyggt paket där komponenter som definitioner, utbildning, arbetssätt m.m. är samlat och beskrivet. Vedung (2018) använder uttrycket organisationsrecept. Även om modellen kan uppfattas som rigid när den beskrivs i NSPH: metodhandbok visar ändå den programteoretiska analysen att aktörerna har olika idéer om vad modellen ska ge den egna organisationen och olika uppfattning om viktiga faktorer i implementeringen. T.ex. vill NSPH säkerställa att modellen förblir brukarstyrd medan Psykiatrin vill ha frihet att anpassa modellen efter verksamheten. Hårddraget är PEER-modellen hos NSPH ett verktyg för brukarinflytande och hos Psykiatrin en möjlighet till verksamhetsutveckling. Nyinstitutionell teori belyser att idéer översätts när de förs över från ett sammanhang till ett annat och därför är NSPH:s överlämning av en färdig modell bara ena sidan av myntet. Den andra utgörs av att Psykiatrin som en aktiv aktör också tar emot, tolkar och översätter till den egna organisationen (Vedung 2018).

Att PEER-modellen blir en fråga om kvalitetssäkring i organisationens verksamhetsutveckling när den tas emot hos Psykiatrin är i linje med Erikssons (2018) beskrivning om hur brukarinflytandet utvecklats inom välfärdsinstitutioner. Han menar att genom att konstruera brukarinflytandet som en fråga om verksamhetsutveckling istället för en rättighetsfråga förläggs implicit problemet hos brukarna och framställer välfärdsinstitutionen som ändå hyfsat fungerande. Därmed motas en större förändring av organisationen. Detta är inte medveten illvilja, utan i ett nyinstitutionellt perspektiv är det inte så lätt att genomföra förändringar av tankesätt och arbetssätt som utgör den institutionella logiken inom offentliga institutioner på grund av att det finns en inbyggd tröghet och en motvilja till faktisk förändring (Linde & Svensson 2013; Hasenfeld 2010; Vedung 2016; Vedung 2018). Utifrån detta kan man förstå varför Psykiatrin, trots att organisationen kanske inte vill tillmötesgå de förändringar som NSPH hoppas på, ändå vill införa PEER-modellen. Införandet framstår som ett modernt inslag som ger organisationen legitimitet (DiMaggio & Powells 1983). Genom att konstruera införandet som en del av verksamhetsutvecklingen kan Psykiatrin framstå som en

organisation som tar till sig nya idéer, utan att blotta brister i organisationen. Krav på nya arbetssätt kan ju implicit eller direkt ses som kritik mot att det organisationen gör idag inte är tillräckligt eller inte fungerar. NSPH menar t.ex. att den egnerfarna kunskapen som kommer med ett ökat brukarperspektiv saknas inom vården idag. Den institutionella logiken, som är ett system av idéer och handlingsätt, kan aktualiseras av organisationens medlemmar i olika syften, ibland för att dölja organisationens bakomliggande moral. Det som är avgörande för organisationens existensberättigande är vad den framställer att den gör snarare än vad den faktiskt gör (Friedland & Alford 1991, Hasenfeld 2010). Psykiatrins sätt att prata om PEER-modellen som en verksamhetsutveckling kan betraktas som en institutionell logik som aktualiseras för att avgränsa brukarrörelsens inflytande i organisationen. Även Psykiatrins hänvisningar till verksamheternas behov och resurser, patientens bästa och patientsäkerheten kan förstås som institutionell logik som framhävs av Psykiatrins representant för att försvara aktörens sätt att hantera implementeringen.

Begreppet legitimitet innefattar att organisationer stämmer av med omgivningen för att få en uppfattning om vad vilka förväntningar som finns (DiMaggio & Powells 1983). T.ex. har Psykiatrin från början infört peer support för att det efterfrågas av patienter, trots att man tyckt att peer supportern inte har så mycket nytt att erbjuda i behandlingssvåg. Strävan att göra som andra liknande organisationer (DiMaggio & Powells 1983) kan förklara varför Psykiatrin är särskilt intresserad av PEER-modellens nationella spridning. Om andra offentliga organisationer införlivar PEER-modellen följer Psykiatrin efter, enligt Dimaggio och Powells (1983) tankar om isomorfism. I Wijkström och Lundströms (2002) indelning av samhällets organisationer tillhör NSPH civilsamhället, vilket är en sfär som associeras med nytänkande idéer, och genom att ta emot idéer från civilsamhället håller sig offentliga organisationer uppdaterade. NSPH och Psykiatrin är också aktörer inom ett gemensamt fält, vilket ger förståelse för att NSPH, förutom andra offentliga organisationer, också är en organisation som Psykiatrin stämmer av med utifrån dragkrafterna i Dimaggio och Powells (1983) isomorfism. Genom att betrakta Psykiatrins införande av PEER-modellen som ett beteende grundat i organisationens drivkraft att bibehålla legitimitet, blir det särskilt viktigt att införandet syns i organisationsstrukturen. Dimaggio och Powell (1983) framhäver att det är detta som är centralt för offentliga organisationer, inte vilka metoder som är mest effektiva. En kvalitetssäkrad metod för peer support kan tolkas som ett sätt för Psykiatrin att stärka legitimiteten för insatsen utåt sett och den tydlighet som NSPH erbjuder, peer support förpackat i en modell, torde vara lättare att införliva i organisationens struktur. Däremot är Psykiatrins intresse för hur det ska fungera i praktiken svalare, utifrån detta perspektiv.

För NSPH är tvärtom praktiken det viktiga, eftersom det är verklig förändring de vill åstadkomma. PEER-modellen blir utifrån deras perspektiv ett medel för att få in mer brukarperspektiv och inflytande i vården, istället för målet i sig som hos Psykiatrin. NSPH anser att den egnerfarna kunskapen som en peer supporter och brukarrörelsen besitter ska föras in i vården och få en högre status, vilket är i linje med vad Davies och Gray (2016) finner i sin studie. Evidensbaserad praktik och den biomedicinska förklaringsmodellens dominans inom vården kan betraktas som en institutionell logik. På så sätt kan man förstå varför Psykiatrin inte värdesätter egnerfarenheten lika högt som brukarrörelsen. Ett ökat brukarperspektiv hotar då den rådande institutionella logiken inom Psykiatrin, och än mer utmanande blir det när NSPH vill få till en bred satsning av PEER-modellen i allmänpsykiatrin istället för att förpassas till ett fåtal specialistteam.

Det kan anses nödvändigt att det är inom vården förändringar kring synen på psykisk ohälsa måste komma till stånd, eftersom det är psykiatrivården som bär fram det biomedicinska synsättet som är det klart mest utbredda i västvärlden (Pattadath 2016; Burstow 2013, Topor 2016, Voronka 2015). Eriksson (2018) beskriver också hur inflytandearbetet gått från att handla om politiska, demokratiska rättigheter och jämlikhet till att bli en fråga som ska hanteras av välfärdsinstitutionerna på en administrativ nivå, vilket kan förklara varför även NSPH måste rikta sina insatser direkt mot vårdapparaten istället för mot politiken. Om inflytande betraktades som en social rättighet utifrån att vi lever i ett demokratiskt samhälle och peer support betraktades som en del av det rättmätiga inflytandet så skulle det inte vara nödvändigt att visa på insatsens effekter i utvärderingar (Eriksson 2018). Rättighetsperspektivet är framträdande hos NSPH, vilket tyder på att demokrati och jämlikhet är kärnvärden som organisationen har med sig från civilsamhället. Det är troligt att detta är den institutionella logik som vägleder NSPH och att forskningsresultat och en försiktig framtoning med tydlighet om att peer supportern inte gör anspråk på att ersätta något i vården är ett sätt att föra in ett nytt institutionellt tänkande i Psykiatrin.

NSPH har också förmedlat vikten av att peer supportern integreras i arbetsgruppen och har statusen av en jämlik kollega. Detta kan också tolkas som en väg fram för att på ett långsiktigt sätt förändra den tankens järnbur som omger Psykiatrin. Utbytet mellan kollegor är enligt Heinsch, Gray och Sharland (2016) en viktig komponent i hur ny kunskap sprids. Detta kan förklara varför NSPH vill att peer supportern som bär den egnerfarna kunskapen blir integrerad som en jämlik kollega i arbetsgruppen eftersom det är en väg in för ett nytt kunskapsperspektiv i vården. Återigen är det integreringen i praktiken som skulle vara avgörande här, inte bara att en peer support anställs och finns med i organisationsstrukturen,

vilket annars är ett sätt för organisationer att undvika en genomgående förändring (Linde & Svensson 2013).

Makt och strategier

Båda aktörerna betonar att det är viktigt att de samarbetar, men programanalysen klargör att de har olika problembilder, olika bilder av tillvägagångssätt och olika idéer om vad de vill uppnå. Aktörerna är troligtvis medvetna om vilka delar i processen som kan ge upphov till konflikt, men som Eriksson (2018) funnit i sin analys av nationella policydokument om brukarinflytande är potentiella konflikter inte något som gärna berörs. Inte heller i min studie har aktörerna framstått som att de vässar sina argument för konflikt, utan snarare lagt betoning på att mötas i olika frågor. Eriksson (2018) har studerat politiska dokument för offentlig verksamhet, men i denna studie finner jag en motsättning mellan NSPH:s målsättningar och den försiktiga framtoningen. T.ex förtydligar organisationen ofta att peer supporterns arbetsuppgifter och kunskap ska komplettera kunskap i vården, inte ersätta, och detta tyder på att aktören vill förekomma konflikter. Olsson (2000) beskriver också att det finns ett förgivettagande om att idéburna organisationer ska komplettera, inte ersätta den offentliga verksamheten, och tolkar detta som en bekräftelse på den offentliga organisationens maktställning. Dock framgår det av programteorin att NSPH, genom en brukarstyrd peer support-insats, ytterst vill få till stånd en maktutjämning där den egenerfarna kunskapen värdesätts inom vården och att peer supportern får jämlik status som yrkesroll jämte vårdens övrig yrkesroller. Det svårt att se att denna målsättning skulle kunna bli verklighet genom att enbart komplettera verksamheten, utan att ett nytt institutionellt tänkande kring psykisk ohälsa ersätter det nuvarande. Olsson (2000) skriver att det är svårt att tränga in med nya synsätt i verksamheter där det finns en lång tradition av att utföra det på ett visst sätt och där professioner har ett kunskapsmonopol, men att det kan utmanas om en ny yrkesgrupp gör professionsanspråk. Att ena peer supportrar i en yrkesgrupp med en särskild kunskapsbas att utgå ifrån, den egenerfarna, kan vara ett sätt för NSPH att hävda sig i psykiatrivården och stärka sin maktposition.

En konsensusbetonad retorik framstår som en trolig, men dold, strategi hos NSPH för att göra anspråk på ny institutionell logik inom Psykiatrin. Genom att anpassa sig till den rådande logiken kan en ny få utrymme för att på sikt förskjuta värderingarna (Friedland & Alford 1991). NSPH måste vara tillmötesgående i samarbetet, eftersom de annars riskerar att utestängas, något som inte alls skulle gynna deras förhoppningar om en förändrad vårdapparat. Om anpassningen betraktas som ett aktivt val är det också en aspekt av makt.

NSPH ger då makt till Psykiatrin för att säkra samarbetet på sikt, något som är vanligt i samarbeten mellan idéburna och offentliga organisationer där det finns en obalans i maktställning (Eriksson 2015; Olsson 2000). Ett sätt för NSPH att anpassa sig till den rådande institutionella logiken är att i första hand rikta in sig på fyra pilotlän och endast erbjuda PEER-modellen till verksamheter som själva är intresserade av att ta emot peer support. Detta kan betraktas som en försiktig väg in för att få till stånd en mer långsiktig förändring. Att NSPH t.ex. framhäver att peer support ska komplettera vården, inte ersätta, vittnar också om en medvetenhet om den andre aktörens institutionella logik, att det är kvalitet och arbetet på individnivå som retoriken bör kretsa kring. Det tyder också på en medvetenhet om hur offentliga organisationer fungerar, det vill säga att de tenderar att ta efter varandra (Dimaggio & Powell 1983). Med några pilotlän med på tåget vinner NSPH andra regioners och kommuners nyfikenhet. På detta sätt har NSPH i alla fall vunnit Psykiatrins intresse, eftersom det framgår av denna studie att Psykiatrin inväntat NSPH:s modell och avvaktat om den införs hos andra regioner eller kommuner.

Ett annat sätt som NSPH möter Psykiatrins institutionella logik är att bidra till och framhäva forskningsresultaten kring peer support. En del av projektet PEER Support innefattar att genom forskningsnätverket CEPI ta fram evidens kring peer support och utvärdera de första verksamheterna som arbetar enligt PEER-modellen. Heinsch m.fl (2016) beskriver att det finns en övertygelse bland brukare att den egnerfarna kunskapen är till störst nytta för återhämtningen, men att det också finns en medvetenhet hos brukare att det måste bekräftas med forskningsresultat för att det ska kunna få fäste inom vården. Att brukarrörelsen deltar i studier och sprider forskningsresultat kan då förstås som ett sätt att anpassa sig till den rådande institutionella logiken inom vården, men som en strategi för att uppnå den eftersträvade förändringen. Enligt Friedland och Alford (1991) är makten utslagsgivande för vilken institutionell logik som får ta plats när två logiker står mot varandra. Genom att belägga den egnerfarna kunskapen med forskning ges den legitimitet som evidensbaserad kunskap och på så sätt förskjuts makten till brukarrörelsen.

De ideal som är vägledande för NSPH i inflytandearbetet, det vill säga ett utjämnat maktförhållande mellan personal och patient samt minskat stigma kring psykisk ohälsa, är i linje med hur Eriksson (2015) beskriver brukarinflytandearbetet historiskt sett och som också lett fram till en demokratisering av psykiatrivården. Däremot skriver Eriksson (2015) att brukarinflytandet på senare tid i praktiken inom offentliga förvaltningar kommit att mer representera individualiserade syften såsom ökad kvalitet i vården där bland annat upplevelsen av bemötandet blir föremål för förbättring. Eriksson (2015) finner i sin avhandling att kritik

från brukarrepresentanter som i en anda av demokrati och rättigheter krävde mer omvälvande förändringar än vad som uppfattas som förbättring av den befintliga verksamhetens kvalitet inte tolererades från vårdens sida. Enligt Eriksson (2013) ger brukarinflytande möjlighet att framföra kritik, men när det är på vårdsystemets villkor cementeras den maktobalans som finns mellan patient och psykiatri, vilket är motsatsen till vad NSPH vill uppnå. Voronka (2017) uppmärksammar också att peer support gått miste om kärnvärden från brukarrörelsen när insatsen sugits upp av vårdinstitutioner. Det finns troligtvis en medvetenhet om detta hos NSPH, eftersom organisationen inte vill släppa insatsen till Psykiatrin efter att peer supportrar rekryterats, fått utbildning och trätt i arbete. NSPH vill säkerställa att peer supportern och verksamheten står i kontinuerlig kontakt med brukarrörelsen och i viss mån har brukarrörelsen intagit en facklig roll som ska vara garant för att peer supporterns särskilda kompetens och ställning i arbetsgruppen bevaras. Eftersom NSPH ytterst betraktar peer support som ett verktyg för brukarinflytande, vill NSPH skapa en plattform för brukarinflytande mellan två jämbördiga parter och detta menar Eriksson (2013) ger förutsättningar för att kritiken kan bli mer konstruktiv.

Avslutning

Som avslutning kommer jag att först att ge en kort sammanfattning av studiens fynd och därefter diskutera en del frågor som väckt mitt intressen under arbetets gång. Till sist för jag fram lite självkritik och några tankar om framtiden.

Sammanfattning

Den programteoretiska analysen visar att NSPH betonar brukarinflytande och förändring av vårdens arbetssätt och kunskapsbas, men Psykiatrin ser införandet som ett sätt att stärka kvalitén i verksamhetsutvecklingsarbetet. Detta beskriver bakomliggande tankegångar som präglar aktörernas bild av hur implementeringen ska gå till. Parterna har olika uppfattningar om delmål och vilka faktorer som är betydelsefulla för en lyckad implementering. T.ex anser NSPH det är viktigt att brukarrörelsen har inflytande i hur peer support bedrivs samt att peer supportern blir integrerad som en jämlik kollega i de olika arbetsgrupperna. Psykiatrin däremot värdesätter att PEER-modellen har en nationell spridning och certifiering av peer support, men vill låta verksamhetens behov och resurser styra i vilken omfattning modellen införs. Dessa slutsatser som jag dragit från den programteoretiska analysen kan sägas utgöra de två aktörernas övergripande idéer som de bär med sig in i implementeringsprocessen och får därmed anses besvara uppsatsens första frågeställning.

Den andra frågeställningen efterfrågar en förståelseram för varför aktörerna har olika ideologiska perspektiv på implementeringen och hur detta kan tänkas påverka samarbetet. I analysen har jag använt nyinstitutionell teori som förståelseram och lyft fram att peer support som idé har översatts av båda aktörerna till att passa deras kontexter. PEER-modellen har på samma sätt även översatts från NSPH till Psykiatrin. Jag har tagit fasta på att organisationerna har rötter i olika idétraditioner utifrån att de tillhör civilsamhället respektive offentlig sektor vilket medför att de också har olika institutionella logiker. Den institutionella logiken kan sägas utgöra gas och broms för förändring hos de två aktörerna i denna studie, där NSPH driver på och Psykiatrin håller emot. Sättet att prata och skriva om PEER-modellen tolkas här som aktörernas sätt att aktualisera institutionell logik samt att anpassa sig till den andres institutionella logik. Slutledningen är att införandet av modellen i organisationsstrukturen är viktigare för Psykiatrin och peer supporternas förutsättningar att arbeta i praktiken är viktigare för NSPH. Hur organisationerna förhåller sig till varandra har också lyfts fram i analysen, där de båda är tillmötesgående och betonar samarbete. I vissa avseenden motsäger en sådan konsensusorienterad inriktning organisationernas syften med införandet, och detta tolkar jag som aktörernas strategi för att uppnå de bakomliggande ambitionerna. För NSPH är det en framkomlig väg att föra in en ny institutionell logik utan att riskera att utestängas för att kunna påverka inifrån. För Psykiatrin är det nödvändigt att anpassa sig till krav och förväntningar som uppfattas inom det psykiatriska fältet för att legitimera och säkra sin överlevnad som institution.

Diskussion

Drivkrafter och hänsynstaganden

Premfors (1989) lyfter fram att en gemensam syn på vad som är problemet i ett samarbete kan vara bedrägligt om det finns olika problembeskrivningar som gör att parterna är överens om vad som ska göras, men inte hur. Olsson (2000) tar t.ex. upp att frivilliga organisationer har ett starkt brukarperspektiv som dels utgör en kompetens att erbjuda en offentlig organisation, men också ett konkurrerande synsätt på hur verksamheten ska bedrivas. Hos de idéburna organisationerna i civilsamhället är det en drivkraft att ifrågasätta och utmana de föreställningar som finns i samhället (Wijkström & Lundström 2002), men Psykiatrin som offentlig organisation har fler hänsynstaganden att beakta. T.ex. finns det troligtvis många pågående samarbeten med andra aktörer (Donahue & Zeckhauser 2008; Villadsen 2008) och det finns professioner med auktoritet på hur verksamheten ska bedrivas (Olsson 2000). Man kan dra paralleller till socionomers roll i psykiatrivården. Socionomerna förväntas liksom peer

supportrarna representera ett annat kunskapsområde än det medicinska, men har enligt Framme (2014) svårigheter att hävda sig i sina organisationer och legitimera sin roll i förhållande till andra professioner. Psykiatrivården har fått en starkare medicinsk inriktning de senaste 10-20 åren, på bekostnad av de sociala inslagen, vilket socionomer anpassat sig till genom att anamma ett individbaserat arbetssätt med inriktning på individuell terapi och behandling som går i linje med det medicinska (Framme 2014).

Ett starkt brukarperspektiv hos NSPH kan utgöra en potentiell källa till konflikt i samarbetet med Psykiatrin och maktförhållandet mellan aktörerna är avgörande för vilket synsätt som får utrymme (Friedland & Alford 1991, Hill 2007; Olsson 2000). Det är inte utforskat i denna studie hur maktförhållandet faktiskt ser ut mellan NSPH och Psykiatrin och inte heller hur bestämmanderätten över insatsen i praktiken fördelas. Detta är en empirisk fråga eftersom maktförhållandena synliggörs i sina konsekvenser, men på ett teoretiskt/hypotetiskt plan ligger det nära till hands att betrakta Psykiatrin som den part i samarbetet som har mest makt i vågskålen. Exempelvis lyfter Olsson (2000) fram i sin rapport om samarbete mellan frivilligorganisationer och kommuner att ojämlikheten i tillgång till resurser skapar en maktobalans som de samarbetande parterna ofta inte berör. I denna studie har jag lyft fram hur Psykiatrin pratar om tillgången till resurser som ett maktmedel, ibland för att begränsa NSPH:s inflytande och ibland för att hävda organisationen som en stabil och pålitlig aktör.

Får man vad man önskar?

Donahue och Zechhauser (2008) menar att det finns en risk för offentliga organisationer att förlora sig i samarbetet med externa aktörer eftersom de är beroende av dem för att få legitimitet, kunskap, kostnadseffektiva lösningar m.m., men måste betala i form av att ge efter på t.ex bestämmanderätt och resurser. Författarna menar att två samarbetande aktörer kan tjäna på samarbetet inledningsvis, men att det offentliga riskerar att tappa kontrollen om den externa aktören till slut sitter på all kunskap om hur insatsen ska utföras. Vidare menar Donahue och Zechhauser (2008) att det ställer höga krav på tjänstemännens analysförmåga inom det offentliga för att kunna uppmärksamma när samarbetet är givande eller inte.

Å andra sidan riskerar den externa aktören, i detta fall NSPH, att bli utarmad på kunskap och bli bortkopplad när den offentliga byggt upp den kunskap som behövs för att driva verksamheten i egen regi. Detta är en farhåga som också finns inom brukarrörelsen, vilket berörts i uppsatsen med paralleller till återhämtningsbegreppet. Brukarföreningen riskerar på så sätt att underminera sitt eget inflytande inom fältet genom att föra in peer

support i vården istället för att erbjuda det exklusivt i föreningarna. Man kan dra kopplingar till erfarenheterna från kvinnojourer och kommuners samarbete kring familjefridsarbete där en professionalisering inom kvinnojournerna dränkt dem i administration och tvingat frivilligarbetets kärnvärden att stå tillbaka för det offentliga krav och förväntningar (Helmersson 2017). På många håll har också familjefridsarbetet blivit en del av den kommunala socialtjänsten, vilket kanske åsidosätter den lokala frivilliga kvinnojourens roll. Detta kan ses som en rekyl på frivilligorganisationers kravställande om att det offentliga måste ta en viss fråga på allvar och man kan fundera på om en professionalisering av det kamratstödande arbetet kan ge liknande efterspeglings på föreningarnas institutionella logik och identitet som hos kvinnojournerna. Repper och Watson (2012) frågar sig också om inte egnerfarenheten, som författarna betraktar som en säregen kompetens hos peer supportern, också kan aktiveras hos vårdens professionella. Ett sådant angreppssätt riskerar att tränga undan peer supporterns roll i vården.

Det finns även en risk att peer supportern hamnar i lojalitetskonflikt på det sätt som Voronka (2015) och Eriksson (2019) beskriver, om hen är anställd av den ena organisationen och under starkt inflytande av den andre. Det avlönade arbetet kan föra med sig både krav på lojalitet från arbetsgivaren och förväntningar från brukarrörelsen att föra dess talan utifrån att anställningen ger bekräftelse på brukarrörelsens ställning. Peer supportern kan också hamna i skärningspunkten mellan organisationernas intressen utifrån att hen förväntas föra fram ett narrativ som passar den ena eller andre organisationen (Eriksson 2019; Voronka 2015; Pattadath 2016).

Tecken på en ny idéströmning?

NSPH:s och Psykiatrins tillmötesgående framtoning i samarbetet kan härledas till en relativt ny idéströmning om organisering som börjat få fäste inom välfärdsinstitutioner i västvärlden, kallat New Public Governance (NPG). Det är en reaktion mot New Public Management (NPM), som varit dominerande inom offentliga myndigheter de senaste 20-30 åren, med stark betoning på marknadsorientering, resultat, kostnadseffektivitet och evidens. Inom NPG är det istället nätverkssamarbeten, informella partnerskap och samarbeten baserade på tillit i fokus (Øllgaard Bentzen 2018; Borup Jensen & Krogstrup 2017). Borup Jensen och Krogstrup (2017) poängterar att eftersom NPG är en nyttillkommen företeelse så är det inte helt klart vad modellen har för innebörd hos olika organisationer, men det kan handla om ett sätt för offentliga organisationer att skapa legitimitet för sin verksamhet hos allmänheten genom att bygga nätverk med tillitsbaserade samarbeten i civilsamhället. Detta är i linje med hur

DiMaggio och Powell (1983) tänker att organisationer beter sig även om det finns andra formella anledningar och förklaringar från organisationens sida till att införa nya metoder eller att omorganisera. I NPG uppfattar jag det dock som att målet att skapa legitimitet och få allmänhetens förtroende är mer medvetet och öppet än hur det beskrivs av DiMaggio och Powell (1983), vilket jag inte sett så tydligt hos Psykiatrin i denna studie.

Framtiden får utvisa

För att NPG ska få genomslag menar Jensen och Krogstrup (2017) att det krävs att ledningen, både den politiska och administrativa, skapar förutsättningar för att brukarnas involvering ska få ta plats i hur verksamheten utvecklas. Davies och Gray (2016) fann dock i sin studie att steget mot att involvera brukarnas perspektiv troligtvis är långt eftersom inte heller den akademiska kunskapen har nått ut i verksamheterna i deras exempel. På policynivå är både brukarperspektivet och evidensbaserad kunskap en självklarhet, men praktiken lever inte upp till detta (Davies & Gray 2016, Eriksson 2018). Den förståelseram jag använt mig av i denna studie fångar in hur andra faktorer, såsom institutionell logik inom organisationer utgör ett hinder. Blomberg och Petersson (2013) menar att en modell bär med sig en ursprunglig tankeram, även om den översätts till nya kontexter. Det är framförallt på längre sikt som detta blir tydligt, då modellens ursprungliga värderingar kan göra sig påmindas likt en trojansk häst. Därmed kan man tänka sig att NSPH:s tanke om brukarstyrning i PEER-modellen hänger sig kvar även om modellen översätts till andra kontexter och vissa delar, så som egenerfaren handledning plockas bort. Modellen kommer utifrån Blomberg och Peterssons (2013) synsätt ändå att förbli i någon mån brukarrörelsens modell och bärare av brukarrörelsens institutionella logik.

Hur samarbetet kring peer support utvecklar sig återstår att se och är en empirisk fråga för framtida forskning. I denna studie har tänkbara konflikter och risker uppmärksammats, men det kan också tänkas att farhågorna med att inte ha gemensam problembild och avsikter är överdrivna. Kanhända är det gynnsamt för den framtida utvecklingen av peer support om de samarbetande parterna själva får komma fram till lösningar, vilket Winship (2008) liknar vid att lägga ett pussel. Den som pusslar vet inte alltid hur det färdiga motivet kommer se ut, men när bitarna är lagda så passar det ihop. Även Reay och Hinings (2009) identifierar det som ett framgångsrecept om organisationernas medlemmar på golvet får frihet att lösa samarbetsknutar. Författarna upptäckte i sin studie att institutionella logiker på detta sätt kan infinna sig i en ordning där yrkesidentiteternas roller stärks och hävdas, men också respekteras och får utrymme inom samma organisation.

Slutord

I mina metodologiska överväganden har jag berört bristerna med ett litet antal informanter. Till viss del har dokument från de olika aktörerna kompletterat synsätt som finns inom organisationerna, men det går inte att utesluta att de informanter som fått representera aktörerna i denna studie inte ger en rättvisande bild av synsätt som finns inom organisationerna. Den beskrivande delen av analysen tar också bara upp en skärva av verkligheten. Det är en analytisk konstruktion som är förenklad för att kunna visa på analytiska poänger, vilket inte hade varit möjligt om den speglade verklighetens komplexitet. De som befinner sig inom organisationerna har också ett annat åskådningsperspektiv och tolkar troligtvis implementeringsprocessen på ett annorlunda sätt än jag som står utanför. Förhoppningen är att analysen ändå synliggör vinklar som de inblandade aktörerna inte hade kunnat belysa enbart från sin egen position. För socionomer som är verksamma inom psykiatri och socialpsykiatri ger det i så fall en vidare bild av peer supporters kontext än den som finns inom den egna organisationen, vilket jag ser som ett bidrag till min egen yrkeskår. Därtill kan man fråga sig om NSPH:s sätt att angripa peer support är representativt för hela brukarrörelsen och om andra regioner hanterar peer support på ett annorlunda sätt än Psykiatrin i denna studie. Under arbetets gång har jag t.ex. fått indikationer på att det finns uppfattningar inom brukarföreningarna att man inte borde syssla med utförande av vård och gå in i avtal med offentliga organisationer över huvud taget. Denna studie fokuserar också på en avgränsad del av den inledande implementeringen och i implementeringens fortsatta led kan det finnas andra saker som aktörerna anser viktigare.

Analysen stärker vad Eriksson (2015) finner i sin avhandling om brukarinflytandet inom offentlig förvaltning. Han skriver att brukarinflytande inom offentlig förvaltning kommit att representera individualiserade syften såsom ökad kvalitet i vården där bland annat upplevelsen av bemötandet blir föremål för förbättring. Kontrasten mellan brukarföreningarnas krav på inflytande som rättighet och maktutjämnande motvikt som ett led i demokratisering av psykiatrivården och det offentligas retorik återfinns även i min studie. Under arbetets gång har jag också stött på frågor som väckt mitt intresse, men som jag varit tvungen att lämna utforskade. Ovan har jag t.ex. diskuterat maktförhållandet mellan aktörerna, men peer supporters status och tillhörighet utgör också en parameter i maktförhållandet. Peer supportern förväntas ha en särställning i arbetsgruppen utifrån sin kompetens som egenerfarenhet och förankring i brukarrörelsen, men ska på samma gång vara integrerad och jämlik med övrig personal. Detta är något som forskaren från CEPI som intervjuats i studien anser är kontroversiellt, och för med sig frågor som berör maktaspekter,

t.ex. frågor om status, lön, kunskapsvärdering och relationer på arbetsplatser (Informant CEPI). Detta skulle kunna utforskas vidare.

Även peer supporternas egen inställning till både brukarrörelsen och psykiatrivården skulle kunna vara föremål för framtida forskning. Inställningen kan tänkas påverka i vilken riktning hen orienterar sig, vilket kan stärka eller söndra den ene eller andre aktörens inflytande. Ett annat ämne är såklart att följa utvecklingen av peer support i Sverige, något som redan görs genom CEPI. En infallsvinkel skulle kunna vara vilka konsekvenser det har för brukarrörelsens föreningar samt för den allmänna psykiatrivården i Sverige på lång sikt. Kommer t.ex. peer support bidra till att undergräva brukarrörelsens förutsättningar att vara en kritisk röst (jmf. Helmersson 2017)? Går det att luckra upp den förhärskande biomedicinska förklaringsmodellen inom dagens psykiatrivård eller kommer peer supportern med tiden istället gravitera till den (jmf. Framme 2014)? Dessa frågor förutsätter att peer support är här för att stanna. Det kan också vara en fluga som försvinner när Projekt PEER Support inte drar uppmärksamhet till det längre eller om det kommer nya strömningar som tvingar offentliga institutioner till förändringar i andra riktningar.

Referenser

Vissa referenser har anonymiserats för att skydda informanternas identitet (Region XX). En fullständig referenslista kan fås av författaren på begäran.

Allmänna arvsfonden (2015) *Stöd ur Allmänna arvsfonden för Projekt peer support.*

Arvsfondsdelegationens beslut 2015-12-09. Diarienummer 2015-0627-H.

Argentzell, E. (2017) 'Som en länk mellan patient och personal' – Utvärdering av införandet av mentorer som en ny yrkeskategori inom Psykiatri Skåne. Slutrapport 2017-03-01, Lunds universitet.

Bejerholm, U. (2019) *Om CEPI*. <https://www.cepi.lu.se/om-cepi> [2019-07-12].

Beresford P. & Russo, J. (2016) Supporting the Sustainability of Mad Studies and Preventing Its Co-option. *Disability & Society* <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2016.1145380>.

Blomberg, S. & Petersson, J. (2013) Nyinstitutionell teoribildning och dynamisk analys – användbarhet, kritik och alternativ. I Linde, S & Svensson, K. (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter*. Stockholm: Liber AB.

Borup Jensen, J. & Krogstrup, H. K. (2017) Fra New Public Management til New Public Governance. I Krogstrup, H. K. (red.) *Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor*. Hans Reitzels forlag.

Bracke, P., Christiaens, W. & Verhaeghe, M. (2008) Self-Esteem, Self-Efficacy, and the Balance of Peer Support Among Persons with Chronic Mental Health Problems. *Journal of Applied Social Psychology* Vol. 38, No. 2, s. 436-459.

Burstow, B. (2013) A Rose by Any Other Name: Naming and the Battle Against Psychiatry. I Lefrancois, B. A., Menzies, R. & Reaume, G. (red.) *Mad Matters: A Critical Reader In Canadian Mad Studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.

Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A. & Delphin-Rittmon, M. E. (2014) Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services* 65:429-41.

Crafoord, C. (1987) *Den möjliga och omöjliga psykiatrin: utveckling och erfarenheter av sektoriserad psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.

- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. & Miller, R. (2012) Peer Support Among Persons with Severe Mental Illnesses: A Review of Evidence and Experience. *World Psychiatry* 11:123-8.
- Davies, K. & Gray, M. (2016) The Place of Service-user Expertise in Evidence-based Practice. *Journal of Social Work* 2017, Vol 17 (1) 3-20.
- Denvall, V., Granlöf, S., Knutagård, M., Nordfeldt, M., & Swärd, H. (2011) *Utvärdering av "Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar": slutrapport*. Hjort, T. (red.) (Meddelanden från Socialhögskolan 2011:2) Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1983) The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* (2), p. 147.
- Donahue, J. D., & Zeckhauser, R. J. (2008) Public–Private Collaboration. I Moran, M., Rein, M. & Goodin, R. E. (red.) *The Oxford Handbook of Public Policy*. New York: Oxford University Press. <http://www.oxfordhandbooks.com.ludwig.lub.lu.se/view/10.1093/oxfordhb/9780199548453.001.0001/oxfordhb-9780199548453>.
- Eriksson, E. (2013) To Tell the Right Story: Functions of the Personal User Narrative in Service User Involvement. *Journal of Comparative Social Work* 2013/2.
- Eriksson, E. (2015) *Sanktionerat motstånd: brukarinflytande som fenomen och praktik*. Diss. Lunds universitet, Socialhögskolan. <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cat07147a&AN=lub.4702789&site=eds-live&scope=site>.
- Eriksson, E. (2018) Brukarinflytandets politiska innebörder - konsensusorientering, individcentrering och avpolitisering i den nationella policydiskursen, *Socialvetenskaplig tidskrift* 2018/2.
- Foucault, M. (1972/2010) *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. 6., översedda uppl. Lund: Arkiv.
- Framme, G. (2014) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift* 2014/ 2, s. 85-104.
- Friedland, R. & Alford, R. A. (1991) Bringing Society Back In: Symbols, Practices and Institutional Contradictions. I Powell, W. W. & DiMaggio, P. (red.) *The New Institutionalism*

in Organizational Analyzis. Chicago: The University of Chicago Press.

Hasenfeld, Y. (2010) The Attributes of Human Service Organizations. I Hasenfeld, Y. (red.) *Human services as complex organizations*. Los Angeles: Sage.

Heinsch, M., Gray, M. & Sharland E. (2016) Re-conceptualising the Link Between Research and Practice in Social Work: A Literature Review on Knowledge Utilisation. *International Journal of Social Welfare* 2016:25, s 98-104.

Helmersson, S. (2017) *Mellan systemskap och behandling: omförhandlingar inom ett förändrat stödfält för våldsutsatta kvinnor*. Diss. Lunds universitet, Socialhögskolan. <https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cat07147a&AN=lub.4960812&site=eds-live&scope=site>.

Herlofson, Jörgen (2014) *MiniPsykiatri*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Hill, M. J. (2007). *Policyprocessen*. Malmö: Liber.

Holstein, James A. & Gubrium, Jaber F. (2016) Narrative Practice and the Active Interview. I Silverman, David (2016) *Qualitative Research*. London: Sage.

Huxley, P., Evans, S., Beresford, P., Davidson, B. & King, S. (2009) The Principles and Provisions of Relationships. Findings from an Evaluation of Support, Time and Recovery Workers in Mental Health Services in England. *Journal of Social Work* 9 (1): 99-117.

International Association of Peer Supporters (INAOPS) (2019) Webbplats. <http://www.inaops.org> [2019-12-20].

Jacobsson, K. (2016) Analyzing Documents through Fieldwork. I Silverman, D. (red.) *Qualitative Research*. London: Sage.

Johansson, H. & Meeuwisse, A. (2017) Socialt arbete i civilsamhället: micro- meso- och makroteorier. I Linde, S. och Scarmuzzino, R. (red.) *Socialt arbete i civilsamhället – aktörer, former och funktioner*. Lund: Studentlitteratur AB.

Johansson, M. (2011) *I dialogens namn – idén om en överenskommelse mellan regeringen och ideella organisationer*. Diss. Växjö: Linnéuniversitetet.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

AB.

LeFrançois, B. A., Beresford, P. & Russo, J. (2016) Editorial: Destination Mad Studies. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity and Practice* Vol 5, No 3.

Linde, S. & Svensson, K. (2013) Bokens ärende. I Linde, S & Svensson, K. (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter*. Stockholm: Liber AB.

Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson, S. & Kendall, T. (2014) A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials of Peer Support for People With Severe Mental Illness. *BMC Psychiatry* 14:39.

Menzies, R. LeFrançois, B. A. & Reaume, G. (2013) Introducing Mad Studies. I Lefrancois, B. A., Menzies, R., & Reaume, G. (red.) *Mad Matters: A Critical Reader In Canadian Mad Studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.

Morrow, M. (2013) Recovery: Progressive Paradigm or Neoliberal Smokescreen? I Lefrancois, B. A., Menzies, R., & Reaume, G. (red.) *Mad Matters: A Critical Reader In Canadian Mad Studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.

Mueser, K. T. & Gingerich, S. (2013) Treatment of Co-occurring Psychotic and Substance Use Disorders. *Social Work in Public Health* 28:3-4.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) (u.å. a) *Ansökan till Allmänna arvsfonden* [internt material].

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) (u.å. b) *PEER Support-projektet* [informationsblad].

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) (2017) *Metodhandbok. Riktlinjer för utbildning, implementering och anställning inom peer support* [Metodhandbok] Stockholm: NSPH http://nsph.se/wp-content/uploads/2019/09/PeerSupport_sve_webbPDF.pdf.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) (2018) *Vad är peer support?* [informationsfolder] Stockholm: NSPH http://nsph.se/wp-content/uploads/2019/09/NSPH_peer-support_webb.pdf.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) (2019) Webbplats. <http://www.nsph.se>

[2019-12-20].

Olsson, L.-E. (2000) *På olika villkor: samverkan mellan kommun och frivillig organisation*. Sköndalsinstitutet (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie: 12). <https://search-ebSCOhost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cat07147a&AN=lub.1231364&site=eds-live&scope=site>.

Pattadath, B. (2016) Experience as ‘Expert’ Knowledge: A Critical Understanding of Survivor Research in Mental Health. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* Vol. 23, No. 3/4, pp. 203-205.

Peräkylä, Anssi (2016) Validity in Qualitative Research. I Silverman, David (2016) *Qualitative Research*. London: Sage.

Premfors, R. (1989) *Policyanalys: kunskap, praktik och etik i offentlig verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Reay, T. & Hinings, C. R. (2009) Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. *Organization Studies* 30(6), pp. 629–652.

Region XX (u.å). *Peer support i psykiatrin* [internt material]. Ort XX: Region XX.

Region XX (2013) *Vad är peer support worker – professionellt kamratstöd i psykiatrin* [internt material] Ort XX: Region XX.

Region XX (2015a) *Handlingsplan för införandet av peer support i Region XX* [internt material] Ort XX: Region XX.

Region XX (2015b) *Riktlinjer vid anställning av peer supportrar inom Region XX* [internt material] Ort XX: Region XX.

Region XX (2018a) *Samarbetsavtal angående peer support mellan NSPH Skåne och Psykiatri XX*.

Region XX (2018b) *Protokollsutdrag Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2018-09-27*.

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015) *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Rogers, S. E., Maru, M., Johnson, G., Cohee, J., Hinkel, J. & Hashemi, L. (2016) Randomized trial of individual peer support for adults with psychiatric disabilities undergoing civil commitment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 39(3):248–55.
- Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P. & Rowe, M. (2006) The Treatment Relationship in Peer-based and Regular Case Management for Clients With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services* 57(8):1179-84.
- Siantz, E., Henwood, B. & Gilmer, T. (2016) Implementation of Peer Providers in Integrated Mental Health and Primary Care Settings. *Journal of the Society for Social Work & Research* vol 7, no 2.
- Silverman, D. (2015) *Interpreting Qualitative Data*. London: Sage.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitley, R. (2014) Uses and Abuses of Recovery: Implementing Recovery-Oriented Practices in Mental Health Systems. *World Psychiatry* 13:1 s. 12-20.
- Sledge, W. H., Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M. J. & Davidson, L. (2011) Effectiveness of Peer Support in Reducing Readmissions of Persons With Multiple Psychiatric Hospitalizations. *Psychiatric Services* 62(5):541-4.
- Starkman, M. (2013) The Movement. I Lefrancois, B. A., Menzies, R. & Reaume, G. (red.) *Mad Matters: A Critical Reader In Canadian Mad Studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2019) *SKL blir SKR*. <https://skr.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/sklblirskr.29843.html> [2019-10-25].
- Sveriges Radio (2019) *Sista landstingen går i graven*. <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7123800>.
- Thornton, P. H. & Ocasio, W. (2008) Institutional logics. I Greenwood, R., Oliver C., Sahlin, K. & Suddaby, R. (red.) *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. London: Sage.
- Topor, A (2004) *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Topor, A. (2016) En social förståelse av psykiska problems uppkomst och utveckling. I Andersson, G., Bülow, P., Denhov, A. & Topor, A. (red.). *Från patient till person. Om allvarliga psykiska problem – vardag, vård och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Topor, A. (2016) Personer, institutioner, kunskap och praktik. I Andersson, G., Bülow, P., Denhov, A. & Topor, A. (red.). *Från patient till person. Om allvarliga psykiska problem – vardag, vård och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Vedung, E. (2009) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Vedung, E. & Dahlberg, M. (2013) *Demokrati och brukarutvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Vedung, E. (2016) *Implementering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Vedung, E. (2018a) Idéanalys från ankdam till universums mitt. *Statsvetenskaplig tidskrift* årgång 120, 2018/2.
- Vedung, E. (2018b) Fyra typer av statsvetenskaplig idéanalys. *Statsvetenskaplig tidskrift* årgång 120, 2018/2.
- Villadsen, K. (2008) “Polyphonic” Welfare: Luhmann’s Systems Theory Applied to Modern Social Work, *International Journal of Social Welfare* 17(1), pp. 65–73.
- Voronka, J. (2015) *Troubling Inclusion: The Politics of Peer Work and ‘People With Lived Experience’ in Mental Health Interventions*. Diss. Toronto: University of Toronto.
- Wijkström, F. & Lundström, T. (2002) *Den ideella sektorn: Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober.
- Winship, C. (2008) Policy Analysis As Puzzle Solving. I Moran, M., Rein, M. & Goodin, R. E. (red.) *The Oxford Handbook of Public Policy*. New York: Oxford University Press. <http://www.oxfordhandbooks.com.ludwig.lub.lu.se/view/10.1093/oxfordhb/9780199548453.001.0001/oxfordhb-9780199548453>.
- Øllgaard Bentzen, T. (2018) *Tillidsbaseret styrning og ledelse i offentlige organisationer*. København: Jurist- og Økonomiforbundets forlag.

Bilagor

Bilaga 1: Exempel på Intervjuguide

Intervju 3

Presentera studien, handledare. Anonymitet. Uppföljning till hösten. Inspelning.

Projekt PEER Support. *Din roll och ditt uppdrag i projekt PEER Support? Bakgrund?*

Inspiration? Påtryckningar? Vilka aktörer välkomnar peer support i pilotlänen? Vilka är skeptiska? (Anställda, chefer, politiker, patienter, brukare, anhöriga..)

Brukarinflytande. *På vilket sätt är PEER en del av brukarinflytandearbetet? Hur ser vården ut i framtiden om PEER etableras? Om 10 år, 30 år? Målsättning?*

Koppling till brukarrörelsen. *Varför viktigt att PEER representerar brukarrörelsen och inte bara sin egen erfarenhet? Kan brukarrörelsen representeras av annan förening än någon av NSPHs medlemsföreningar, inom ramen för PEER? Hur hanterar ni om Region XX anställer peer support utan samarbete med brukarrörelsen? Hur fungerar samarbete med brukarrörelsen i internationella exempel?*

Samarbete med Region XX. *Förväntningar och farhågor inför mötet? På vilka områden är NSPH och Region XX överens/inte överens? Vilka eftergifter kan NSPH göra/ inte göra? Bästa möjliga avtal/ värsta? Viktiga lärdomar från andra län? Vilken aktör har det avgörande ordet? Är PEER ett erbjudande där vården kan plocka delar eller måste de köpa hela konceptet? Hur motiverar ni att Region XX ska vara arbetsgivare, men lämna ifrån sig ansvar för rekrytering? Hur påverkas arbetsvillkor och löner om peer är anställd hos vården eller brukarrörelsen?*

Ansvar gentemot medlemmar. *Om det inte går att få till något avtal, hur gå vidare Hur kommer lokala medlemmar/föreningar reagera om det inte blir nåt avtal? Vad händer när projekttiden och finansiering tar slut?*

Bilaga 2: Exempel på tidigare utkast av programteoretisk figur

