



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Den levda erfarenheten som kunskap

En kvalitativ intervjustudie om det erfarenhetsbaserade
kunskapsanvändandet hos peer supportrar

Johanna Ekestubbe

Louise Andersson

Kandidatuppsats SOPB63

VT 2023

Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Authors: Johanna Ekestubbe and Louise Andersson

Title: Lived experience as knowledge - A qualitative study on the experience based knowledge use among peer supporters

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Norma Montesino

The evidence based practice in the field of social work is leaning on science, professional expertise and the clients own wishes and experiences, with the latter two having a tendency to be of less value. With the implementation of peer support in psychiatric care and social support there is room for this tendency to be challenged. The aim of this study was to explore how the peer supporters experience and view their usage of experiential knowledge and its effect on the formation of the relationship to the client. The chosen method in order to conduct the study was qualitative interviews with peer supporters, all currently employed in either psychiatric care or social support. When analyzing the results we applied the perspective of symbolic interactionism, with focus on the concept of role taking and the generalized other. We further applied Goffman's stigma theory and Zimmerman's empowerment theory. One finding in our study was the use of self-awareness as a way to establish connection with the client. Another finding was that the presence of peer support contributed to an opportunity of repealing the dichotomy of expert and client. Lastly this study found that the peer support creates a context in which the client both gets access to an empowering process and reduces their stigma.

Key words: Peer support, psychiatric care, social work, experiential knowledge

Nyckelord: Peer support, psykiatrisk vård, socialt arbete, erfarenhetsbaserad kunskap

Förord

Vi skulle vilja rikta ett stort tack till alla respondenter som tagit sig tid och deltagit i denna studie. Er öppenhet, kloka ord och humor har inspirerat oss och gett liv till denna studie. I vår ursprungliga idé med den här uppsatsen deltog även respondenter från de två volontära organisationerna Frisk&Fri och Shedo. Efter att vi fått tänka om och smalna av vår respondentgrupp kunde vi inte använda materialet, men vi vill rikta ett stort tack även till dem och till det viktiga jobb som de gör i sina organisationer. Slutligen vill vi även tacka vår handledare Anders Östnäs som stöttat och hjälpt oss under hela processen.

Louise Andersson och Johanna Ekestubbe

Augusti 2023

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte och frågeställning	3
2. Kunskapsläge	3
2.1 Sökprocessen	3
2.2 Egen erfarenhet som verktyg	4
2.3 Relationens potential	6
2.4 Expert genom egen erfarenhet?	7
2.5 Summering och diskussion av kunskapsläget	9
3. Teoretiska utgångspunkter	10
3.1 Symbolisk interaktionism	10
3.1.1 Rollövertagande och den generaliserande andre	11
3.2 Empowerment	12
3.3 Stigma	13
3.4 Diskussion och motivering kring valda teorier	14
4. Metod	14
4.1 Metodologiska överväganden	15
4.2 Urval	15
4.2.1 Intervjupersonerna	16
4.3 Genomförande	17
4.4 Analys och bearbetning	18
4.5 Metodens tillförlitlighet	19
4.6 Förförståelse	20
4.7 Etiska överväganden	20
4.8 Arbetsfördelning	21
5. Resultat och analys	22
5.1 Synen på den egna kunskapen	23
5.1.1 Distans till sin historia	23
5.1.2 Att vara förändringen	25
5.1.3 Magkänslan	27
5.2 Att använda sin kunskap	28
5.2.1 Delande av erfarenheter	29
5.2.2 Medla	31
5.2.3 Inbjudan till gemenskap	32
5.3 Skapandet av ett vi	34
5.3.1 Vem kan förstå?	35
5.3.2 Symbolvärdet	36
6. Sammanfattning och slutdiskussion	39

7. Referenser	42
Bilaga 1 - Informationsbrev	46
Bilaga 2 - Intervjuguide	47
Bilaga 3 - Samtyckesblankett	48

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Kunskapsbildning och kunskapsanvändning inom socialt arbete fungerar inom en rad komplexa sociala processer och påverkas av en mängd olika villkor (Nygren, Blom och Morén 2013: 17). Vår gemensamma förståelse och bild av kunskap tenderar att dela upp teoretisk och praktisk kunskap där den förstnämnda anses högre värderad (Kalman 2013: 59). Diskussionen om kunskapens funktion och karaktär inom det sociala arbetet har sedan slutet av 1990-talet trappats upp i takt med förväntningar och krav på användning av evidensbaserad kunskap. Det råder en konsensus om att den evidensbaserade kunskapen ska bygga på den *bästa tillgängliga* kunskapen, men vad detta i sin tur står för ges olika svar och står ständigt uppe för debatt (Kalman 2013: 18). Den evidensbaserade praktikens ursprungliga definition bygger på tre kunskapskällor: vetenskap, professionell expertis och brukarens erfarenhet och önskemål (Jacobsson och Martinell Barfoed 2016: 318). Praktiken visar dock att brukarnas och de professionellas kunskap inte värderas lika högt som kunskapen som bygger på vetenskaplig grund (Svensson, Johansson och Laanemets 2008: 222).

Kunskapen om och synen på psykiska problem har sett olika ut genom historien och därav också synen på den sjuka (Bülow 2016: 54). Under 1800-talets andra del ökade antalet mentalsjukhus i Sverige och fler människor började därav få institutionsvård. Detta pågick fram till mitten av 1970-talet, då avinstitutionaliseringprocessen började ta form (Bülow 2016: 57). De bakomliggande anledningarna till processen är en blandning av flera faktorer men kopplas ihop med den kritik som lyfts fram under 1960-talet. Kritiken berörde institutionens dåliga levnadsförhållanden och det sätt på vilket mentalsjukhuset verkade förtryckande och behöll patienterna i en direkt skadlig miljö (Bülow 2016: 62).

Psykiatrireformen som genomfördes 1995 i Sverige utgör en tydlig skiljelinje på flera sätt. Dels för den nya organiseringen av psykiatrin, där kommunen tog över ansvaret från regionen för de patienter som ansågs tillräckligt friska, och dels för synen på patienten som kapabel och tillåten

att vistas i samhället igen (Bülow 2016: 64). Eriksson (2017: 71f) lyfter att brukarinflytande numera fått en mer strukturerad roll utifrån politisk och organisatorisk styrning, men funnits inom psykiatrin långt innan dess. Den avinstitutionaliseringprocess som redogjorts för ovan går delvis hand i hand med brukarinflytandets uppkomst och de krav som patienter själva ställde på sina rättigheter, ett demokratiserande av psykiatrin och inflytande på dess praktik. En strävan efter att omvärdera fokus från det biologiska och medicinska till det sociala och mellanmännsliga har varit en central fråga för brukarrörelsen i relation till psykiatrin (Eriksson 2017: 77).

Sedan 2016 har ett antal regioner runt om i landet valt att anställa så kallade *peer supportrar*, vilka har sin bakgrund i brukarrörelsen och anställs inom psykiatrin samt funktionsstöd för att bidra med egen erfarenhet som kunskapsgrund och arbetsverktyg. Det har visat sig vara gynnsamt både på individ och verksamhetsnivå då det bidrar till minskad isolering och stigmatisering för brukaren (Argentzell 2017; Wenzler 2018; Johansson 2019). Ordet *peer* kommer från engelskan och betyder direktöversatt *like* eller *jämlike*. Begreppet *peer support* saknar en tydlig svensk översättning men kan tänkas tangera vad som tidigare kallats kamratstöd eller mentorskap. Den organiserade formen av *peer support* har primärt utvecklats inom psykiatrin och brukarrörelsen, såsom genom exempelvis *Alleged Lunatic Friend Society* och *Anonyma Alkoholister* (NSPH 2018: 40f). NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) är en ideell samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska fältet och organiserar utbildning, implementering och anställning inom *peer support*. Den nutida organiserade *peer support*en beskrivs av NSPH som en ny yrkesroll inom vård och omsorg där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa utbildas till att arbeta inom psykiatri, socialpsykiatri eller rehabiliterande verksamheter (NSPH 2018: 3).

Peer supportrar kan vara anställda genom huvudmän eller brukarrörelsen och det huvudsakliga målet för professionen är att bidra till bättre vård och stöd genom erfarenhetsbaserad kunskap (ibid.). *Peer support*en ingår både i personalteamet på respektive arbetsplats och i det kollegiala sammanhanget i brukarrörelsen vilket skapar en unik yrkesroll (ibid.). Det finns cirka 100 stycken anställda *peer supportrar* i Sverige idag och en genomsnittlig lön ligger på 25 000 kronor (NSPH 2018; 2023). Yrkesrollen är implementerad i 7 av landets 12 regioner och enligt NSPH visar allt fler regioner ett intresse för yrket. NSPH:s modell för *peer support* innefattar

utbildning, rekrytering, implementering, handledning och samordning där stor vikt läggs vid samarbetet mellan huvudmän och brukarrörelsen (NSPH 2018: 3). Då den officiella rollen som peer support är relativt ny i Sverige skapar detta en möjlighet för ny och vidare forskning. Vårt fokus väcktes ur ett intresse för relationens roll i det sociala arbetet och vad det innebär att *känna sig förstådd*. Då peer supportrar befunnit sig på båda sidor av den professionella relationen skapar det relevans för det sociala arbetet som praktik och forskningsfält att undersöka hur peer supportrar nyttjar den erfarenhetsbaserade kunskapen och på vilket sätt detta påverkar relationen till brukaren. Genom vår studie vill vi svara på hur peer supportrar själva ser på sin kunskap, hur den används i praktiken och dess inverkan på relationen till brukaren.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka peer supportrars erfarenhet av sitt yrke och syn på den egna erfarenheten som kunskapsgrund och arbetsverktyg.

- Hur ser peer supporten på den egna erfarenheten som kunskapsgrund?
- Hur använder peer supporten den egna erfarenheten i sitt yrkesutövande?
- Hur ser peer supporten på den egna erfarenhetens påverkan på relationen till brukaren?

2. Kunskapsläge

Vi avser att i detta avsnitt kartlägga kunskapsläget genom en redogörelse för studier av relevans för peer support och peer-to-peer-relationen. Nedan följer en beskrivning av sökprocessen, tematisering av centrala upptäckter i den tidigare forskningen samt avslutningsvis en slutdiskussion och summering.

2.1 Sökprocessen

Vi har utifrån studiens syfte och frågeställningar sökt tidigare forskning genom databaserna Lubsearch och LubCat. Artiklarna som används är peer-reviewed för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet. Vi började vår sökprocess med att söka på svenska ord som: *egen erfarenhet*, *socialt arbete*, *“relationellt socialt arbete”*, *“erfarenhetsbaserat socialt arbete”*. Detta gjorde att vi fann begreppet *peer support*, som nu utgör en central del av vår uppsats. Vi

utökade efter den upptäckten våra sökord till både engelska och svenska sökord, där exempel på dessa är: *peer support, peer-relation, peer-to-peer, lived experience, mental health, "expert by experience"*, *kamratstöd, social work*. Utifrån våra sökträffar har vi sedan därtill använt oss av en form av kedjesökning som inneburit att vi genom andra studiers referenshänvisningar funnit ytterligare forskning av relevans.

2.2 Egen erfarenhet som verktyg

Nedan behandlas fyra studier som utifrån olika perspektiv belyser den egna erfarenheten av psykisk ohälsa som tillvaratagen resurs.

Peer support har funnits under en längre tid i länder som USA, Nederländerna och England vilket har format forskningsfältet. I en longitudinell studie undersöker Gillard et al. (2022) långsiktiga konsekvenser av att arbeta med peer support samt peer supportens egen upplevelse av sitt arbete. Studien lyfter peer supportens känsla av att vara värdefull och behövd i sin roll och att uppdraget gav en känsla av mening och möjlighet till självutveckling (Gillard et al. 2022: 8f). Vidare konstateras att rollen som peer support kan ge upphov till en upplevelse av samhörighet både med patienter, kollegor och andra peer supporters, genom vilka de får fördjupade insikter om sig själva (Gillard et al. 2022: 11). Ett motstånd de möter kan utgöras av en brist på upplevd samhörighet med kollegor i andra roller till följd av kommunikativa svårigheter samt en otydlighet i peer supportens roll på arbetsplatsen (Gillard et al. 2022: 13f).

Wall et al. (2021) och Rosenberg och Argentzell (2018) redogör i sina två artiklar för rollen som peer supporter anställd inom svensk hälso- och sjukvård. Wall et al. (2021) utgår i sin studie från intervjuer med peer supportrar och undersöker deras upplevelser av sin roll och relation till professionella samt patienter inom svensk psykiatri. Studien belyser hur kommunikationen mellan peer supporter och patient bygger på en form av spegling där tillit skapas genom ett ömsesidigt utbyte av känslor och erfarenheter (Wall et al. 2021: 348). Vidare beskriver Wall et al. (2021) hur peer supportrarna ansåg att genuinitet och autenticitet underlättade deras arbete och att deras uppdrag skapade en förutsättning som innebar att de inte behövde agera utefter en specifik professionell roll. Studien lyfter även peer supportrarnas resonemang kring balansen mellan närhet-distans och personlig-privat (Wall et al. 2021: 349). Balansen beskrivs bygga på

förmågan att kunna prata om personliga erfarenheter utan att gå in i detaljer där relationen gynnas av det delade ansvaret mellan peer supporten och patienten. Genom intervjuerna framkom även att det var vanligt förekommande för peer supporterna att slitas mellan lojaliteten till patienter och kollegor. Denna inre lojalitetskonflikt kunde framträda när peer supporten identifierade sig med båda sidor och då främst när parterna var oense i en fråga. Artikeln (Wall et al. 2021: 349) lyfter även aspekten av att peer supporten i sitt arbete med patienten själv utvecklas och gynnas i sitt eget tillfrisknande. Viktigt att nämna är att det även fanns deltagare i studien som betraktade sig själva som helt friska och därav inte längre ansåg sig behöva arbeta med sin egen mentala ohälsa.

Rosenberg och Argentzell (2018: 54) belyser den hjälpsökandes perspektiv och upplevelse av mötet med en peer supporter. Artikelförfattarna lyfter ett antal teman som peer supporten bidrar med, vilket framgår tangerar nivåer som inte enbart berör det individuella, utan även det organisatoriska och samhällsliga. Acceptans, normalisering och ett mer jämlikt möte lyfts fram, men även att rollen fungerar som en slags brygga mellan patienten och personalen och som förebilder till återhämtning och ett brytande av stigmat som omgärdar patienter på gruppnivå (Rosenberg & Argentzell 2018: 56ff). Minskad stigmatisering och normalisering är även något som ringas in i den systematiska sammanställning av Lewis och Foye (2022) som undersöker den egna erfarenhetens roll inom interventioner inriktade på ätstörningsproblematik. Interventionerna använde sig av den egna erfarenheten för att antingen förebygga eller behandla ätstörningar och sammanställningen visar att rollen som "person med egen erfarenhet" varierade men att majoriteten använde sig av sin egen tillfrisknandehistoria samt fungerade vägledande för den hjälpsökande (Lewis & Foye 2022: 5). Sammanställningen av den kvalitativa datan formade fyra olika huvudteman: "normalisation", "inspiring recovery", "sharing insight" och "risks". Normalisering var ett centralt tema som framträdde genom deltagarnas upplevelser av att vara en del av en intervention ledd av personer med egna erfarenheter. Interventionen upplevdes personcentrerad, mer avslappnad och i vissa fall ha ett minskat fokus på det medicinska perspektivet i jämförelse med andra typer av professionell behandling. Andra positiva upplevelser kopplat till temat normalisering var känslan av en delad erfarenhet samt det minskade stigmat till följd av ett icke-dömande klimat (Lewis & Foye 2022: 10).

Rosenberg och Argentzell (2018) belyser peer supportens relativt nya roll i den svenska psykiatrin, vilken numera ses som en viktig del i brukarens återhämtningsprocess och visar på en rad positiva effekter. De lyfter dock att det behövs mer utförliga studier på i vilken grad deras hjälp i praktiken skiljer sig från resterande roller i psykiatrin, då det inte bedrivits någon forskning på det. Lewis och Foye (2022: 11) finner att de flesta studier i sin sammanställning lyfter positiva effekter av peer-to-peer-ledda interventioner men att de risker som framkommit berör en möjlig större exponering inför triggnande innehåll för deltagaren samt tendenser till att interventionen ges ett symbolvärde likt en punkt på en checklista som ska checkas av utan verklig förankring.

2.3 Relationens potential

Eriksen et al. (2014) anlägger i sin artikel ett relationellt perspektiv på hur patienten inom psykiatrin upplever relationen till den professionella. Det relationella perspektivet lyfter fram människor som styrda av en vilja att knyta an och relatera till andra, där agerandet kan förklaras utifrån hur tidigare upplevelser tolkas och förstås. Relationen är en central del i patientens återhämtning, vilket beskrivs som en svårdefinierad process där identiteten får utrymme att växa från kategoriserandet som enbart 'psykiskt sjuk'. Från den relationella synvinkeln innebär det ett behov av att andra ser och erkänner den egna agensen. I relationen skapas tillfälle för en sådan process, då delandet och relaterandet till en annan människa kan skapa det erkännande som krävs för att utveckla sin känsla av identitet. Studier visar dock att professionella tenderar att lägga fokus på det patologiska; på sjukdomen och symptomen. Det skapar svårigheter för patienten till ömsesidigt erkännande och för återhämtningsprocessen att ta form (Eriksen et al. 2014: 111). Hansson et al. (2013: 52) visar i sin studie att inställningen till människor som behandlats professionellt för sin psykiska ohälsa inte skiljer sig nämnvärt hos de professionella som möter dem, från hur inställningen ser ut på samhälls nivå; patienten riskerar på så vis att mötas av fördomar och attityder färgade av negativa stereotyper, även under sin vårdtid. Även patientens egen inställning liknar den generella uppfattningen, vilket i förlängningen får implikationer för återhämtningsprocessen och möjligheten att realisera en identitet som sträcker sig förbi kategoriseringen 'psykiskt sjuk' (Hansson et al. 2013: 53). Det relationella perspektivet som Eriksen et al. (2014: 116) lyfter fram betonar alla människors inneboende existentiella behov av

att förstå sina upplevelser, sina relationer och sin plats i förhållande till omvärlden för att själv forma sin identitet.

Eriksen et al. (2014) presenterar tre sätt på vilka relationen mellan patient och professionell beskrivs av patienten själv. Den första benämner de som *being detached*, vilket karaktäriseras av upplevelsen att inte få förståelse och känna sig isolerad från omvärlden. *Being cautious* handlar om en försiktighet från patientens sida att dela med sig, då de upplever sin historia som enbart något som inkorporeras i sjukdomsbilden. Tankarna som delas upplevs tas ur sin kontext och de beskriver hur relationen som uppstår präglas av att själv inte vara en aktiv part. Även här finns känslan av att mötas av någon som inte fullt ut kan förstå situationen, vilket skapar vidare svårigheter att skapa mening åt sina egna upplevelser och det erkännande som beskrivits ovan. De beskriver därefter *being open and trusting*, som en relation i vilken de upplever sig respekterade i sin person, där *dialogen* och ett gemensamt *vi* präglar interaktionen, något som beskrivs som sällsynt i relation till den professionella (Eriksen et al. 2014: 114).

Eriksson och Storgaard (2022) använder ett fenomenologiskt perspektiv för att undersöka de gynnsamma aspekterna av "peer-to-peer"-ledd självhjälp och framhåller vikten av att flytta fokus från den egna erfarenheten som sådan mot den process det innebär att dela och kommunicera den erfarenhetsbaserade kunskapen. Eriksson och Storgaard (2022: 76) argumenterar för att detta kan hjälpa oss att skapa förståelse för *hur* mening skapas i "peer-to-peer"-relationen och synliggöra dess egenskaper av att verka frigörande och likställande. Eriksson och Storgaard (2022: 79ff) särskiljer känslan av ett *vi* som bygger på en objektiv konsensus från ett *vi* skapat genom ett gemensamt görande (co-enactment). Vidare menar artikelförfattarna att detta *görande* finns inbyggt i peer-to-peer-relationen och skapar ett värde i sig. Det gemensamma görandet kan här liknas vid själva delandet av den egna erfarenheten som inbegriper att tala och att lyssna. Genom att adressera klienten genom att adressera sig själv, tillåts den eventuella gemensamma identiteten vara en öppen fråga snarare än ett konstaterande (Eriksson och Storgaard 2022: 87).

2.4 Expert genom egen erfarenhet?

Under denna rubrik vill vi uppmärksamma två kritiska perspektiv som på olika sätt problematiserar vem och varför någon ses som en expert i ett visst sammanhang.

Bransford (2011) vill med sin artikel belysa risken med att låta en enkelriktad syn på vem som är 'experten' råda. Inom det sociala arbetet har det paternalistiska och det empowermentbaserade förhållningssätten vuxit fram som två motsatta utgångspunkter, där en viktig skiljelinje är just synen på vem som är 'experten' i sammanhanget. Medan den paternalistiska modellen har ett större fokus på sårbarhetsfaktorer och härstammar från en medicinsk modell (Bransford 2011: 33), har empowerment fokuserat på brukarens inneboende styrkor och egna resurser. Att nämna är dock att empowerment är ett begrepp med många definitioner, vilket i sammanhanget definieras som individens ökade känsla av makt över och förmåga att förändra sitt liv (Bransford 2011: 35).

Bransford argumenterar för att de två skilda synsätten behöver hitta ett sätt att samexistera, för att inte uteslutande fokusera på dem som konkurrerande. Människor finns till genom ett ömsesidigt erkännande, där skillnader mellan parterna är en del i skapandet av varandra (Bransford 2011: 37). Behovet av att bli erkänd både för sina styrkor och sårbarheter är en del i detta och hon framhåller vikten av att det sker utan att den ena enbart blir objekt och den andra subjekt; vilket appliceras på en situation då en representerar *experten* (ibid). Voronka (2016) intresserar sig också för synen på *experten* och ifrågasätter användandet av personer med levd erfarenhet av psykisk ohälsa som en social identitetskategori i arbetet för att främja psykisk ohälsa och social rättvisa. Artikeln problematiserar förståelsen och användningen av erfarenhet som en form av expertis och på vilket sätt personer med levd erfarenhet tenderar att ses som en obestridd och sammanhängande kategori. Författaren skapar förståelse för fenomenet genom teorier som berör kunskapsproduktion och strategisk essentialism och argumenterar för att användandet av personer med egna erfarenheter riskerar att undergräva människors olikheter genom att osynliggöra maktstrukturer och människors olika upplevelser av ohälsa och galenskap genom historien. Voronka (2016: 197) frågar sig vems erfarenhet som blir kvalificerad som expertkunskap och vilka villkor som behöver uppfyllas för att bli erkänd som ett subjekt med levd erfarenhet som tillåts arbete inom psykiatrisk sjukvård. Vidare argumenterar författaren för att användningen av sig själv som "en person med egna erfarenheter" kan fungera både som ett sätt att legitimera samt delegitimera sitt jag och att detta fungerar inom ett system som möjliggör

användandet av erfarenhet och identitet som en vara för att skapa sig en plats inom ett maktsystem (Voronka 2016: 199).

2.5 Summering och diskussion av kunskapsläget

Den tidigare forskningen som bedrivits med koppling till vårt syfte har primärt antagit en kvalitativ utgångspunkt och använt intervjuer som insamlingsmetod. I den forskning vi funnit har det lyfts fram att användandet av en peer supporter inte enbart påverkar patienten, utan även får implikationer på kollegial, organisatorisk och samhällsnivå. Eftersom vår studie inte fokuserar på rollen som peer support inom psykiatri ur ett organisatoriskt perspektiv är det inte heller de fynden som lyfts fram i vårt kunskapsläge. Både Wall et al. (2021), Rosenberg och Argentzell (2018) och Lewis och Foye (2022) lyfter det hopp, minskade stigma och den normalisering av psykisk ohälsa som relationen till en peer support kan bidra med hos den hjälpsökande.

Den professionella vårdens patologiska fokus och vikten av ett mer holistiskt och medmänskligt förhållningssätt är något som berörs i artiklarna av Lewis och Foye (2022) och Eriksen et al (2014). Wall et al. (2021) diskuterar peer-to-peer-relationens unika position och hur detta kan skapa frågor kring balansgången mellan personlig och privat i mötet med den hjälpsökande. Eriksen et al. (2014) har fokus på den professionellas relation till den hjälpsökande men betonar liksom Eriksson och Storgaard (2022) den potential som kan finnas i relationen, både till en peer support och andra professionella, till återhämtning och frigörande från förståelsen av sig själv som enbart 'psykiskt sjuk'. Attityder till människor med psykisk sjukdom är präglade av negativa föreställningar på samhällsnivå, vilket enligt Hansson et al. (2013) även påverkar den professionella och i förlängningen möjligheten till återhämtning för patienten. Med intentionen att bredda bilden av den verklighet som en peer support verkar inom har vi använt oss av Voronka (2016) och Bransford (2011). Dessa två artiklar antar en kritisk ansats till att essentialisera vem som är experten vilket utmanar vår bild av den i övrigt sammanhållna inställningen till peer support både som funktion och metod.

Det sociala arbetets tvärvetenskapliga grund tar sig uttryck i variationen av inriktningar bland den tidigare forskning vi funnit relevant för vår studie. Artiklarna har sin bakgrund i den samhällsvetenskapliga traditionen och är skrivna av forskare inom disciplinerna socialt arbete,

psykologi, sociologi och filosofi. Utöver dessa har vi använt oss av två artiklar med författare inom det hälsovetenskapliga fältet. Detta motiveras utifrån studiens inriktning på psykisk ohälsa och den koppling till psykiatri vi stött på i det material vi samlat in.

3. Teoretiska utgångspunkter

I följande del kommer vi inledningsvis att redogöra för det socialpsykologiska perspektivet symbolisk interaktionism med de medföljande begreppen *rollövertagande* och *den generaliserande andre*. Därefter kommer vi redogöra för Marc Zimmermans teori om empowerment samt Erving Goffmans teori om stigma. Avslutningsvis kommer vi i en slutdiskussion föra ett resonemang kring vår motivering av begrepp och teorier samt deras relation till varandra och studiens syfte.

3.1 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism kan användas som ett synsätt, perspektiv och redskap för att förstå den sociala verklighet och det samhälle vi lever i (Trost och Levin 2010: 12). Symbolisk interaktionism som teoretiskt perspektiv utgår från människan som social aktör där interaktionen med omvärlden och sig själv utgör grunden för individens beteende (Charon 2009: 28f). Perspektivet framhåller människan som aktiv och dynamisk och i ständig dialog med sin omgivning. Genom perspektivet förstås människan definiera sin omgivning snarare än att enbart reagera på den. Definieringen av en situation är inte passiv utan sker till följd av pågående sociala interaktioner och tankar vilka är starkt påverkade av varje individs sociala liv (ibid.). Social interaktion ska här förstås som både tal och kroppsrörelser såsom exempelvis gester och minspel (Trost och Levin 2010:17ff). Vidare fastställs situationen inte enbart av de personer individen interagerar med utan även av den sammantagna situation individen befinner sig i, vilket innefattar exempelvis sinnesstämning och hälsotillstånd. Utifrån ovanstående resonemang skapar symbolisk interaktionism som teoretiskt perspektiv en förståelse för den sociala och fysiska verklighet vi alla delar. Denna verklighet är subjektiv men upplevs som objektiv genom våra gemensamma symboler och förhållandevis enade bild av deras värde och innebörd (ibid.).

3.1.1 Rollövertagande och den generaliserande andre

Symbolisk interaktionism anses ha sitt ursprung hos George Herbert Mead, även om det framförallt var hans efterföljare Herbert Blumer som tolkade och placerade in den i en teoritradition (Charon 2009: 29; Thuman & Persson 2011: 48). Två av Meads centrala nyckelbegrepp är *rollövertagande* och *den generaliserande andre*, vilka vi kommer att redogöra för i kommande del och använda oss av i vår analys för att fördjupa förståelsen av våra frågeställningar. *Rollövertagande* innebär för symbolisk interaktionism att man ser världen och sig själv genom en annan människas verklighet och perspektiv. Det handlar om att försöka sätta sig in i de tankar, känslor och uppfattningar av situationer som den andra bär på och i det även lämna sig själv och sitt eget perspektiv (Charon 2009: 104; Thuman & Persson. 2011: 53). Det handlar dock inte enbart om att skapa förståelse för den andre, utan även om att vi, för att kunna bli och vara oss själva, även behöver bli och vara andra (Thuman & Persson. 2011: 48). Det innebär att vi utvecklar vår självmedvetenhet genom den bild vi upplever att andra har av oss och att vi genom att ta över andras förhållningssätt även skapar och tydliggör det egna. För att kunna förstå varandra behövs en *gemensam mening*, vilket innebär att det ord eller den gest som används är fylld med samma förståelse (Thuman & Persson 2011: 56). En kritik som väckts är dock att det inte är möjligt att helt lämna sin egen verklighetsuppfattning eller förförståelse, liksom att fullt ut förstå en annan människa. Det skapas lätt missuppfattningar och vi tolkar konstant varandra utifrån vår egen referensram (Charon 2009: 106).

För att se oss själva med andras ögon gör vi alltså anspråk på att överta deras verklighet och detta är något som sker på flera nivåer. Det handlar både om personer vi anser oss ha ett nära band till; familj, vänner, förebilder eller perspektiv vi helt enkelt värdesätter, som personer tillhörande en viss grupp, religion eller nation, men även om vad Mead benämner som *den generaliserande andre* (Charon 2009: 107; Mead 1976: 122) *Den generaliserande andre* berör ett övertagande av de attityder, normer och reaktioner som finns på samhällsnivå, vilka vi integrerar i och använder för att forma vår uppfattning av oss själva. Beroende på sammanhang kan *den generaliserande andre* även ta olika former utifrån vilken social grupp den utgörs av (Mead 1976: 120; Thuman & Persson 2011: 55).

3.2 Empowerment

Empowerment som begrepp har kommit att användas frekvent i flera delar av samhället, inte minst i det sociala arbetet där det återfinns både i praktiken och teorin (Askheim & Starrin 2007: 9). Dess innebörd är inte fastslaget och kan därför skifta utifrån politisk och historisk kontext (Askheim & Starrin 2007: 11). I vår uppsats kommer vi att utgå från empowerment som teori, vilket vi gör genom Zimmerman (1995; 2000) och det perspektiv han framlägger.

Zimmerman särskiljer empowerment som metod för att skapa social förändring och empowerment som teori (Zimmerman 2000: 43).

Empowerment innefattar både processen och resultatet som sedan kommer av processen, vilket vidare är något som varierar av kontext och egenskaper och behov hos den population som studeras (Zimmerman 2000: 45). Han väljer att benämna det som *empowering* processer vilket ger *empowered* resultat. Zimmerman (2000: 46) talar om empowerment på individ, organisations- och samhällsnivå, där innebörden i vad som är *empowering* eller att vara *empowered* skiftar. Den förstnämnda kallas även för *psykologisk empowerment* och är den vilken vi kommer att använda oss av i vår studie. Det innebär att individen, som en del av processen, skapar tillit till sitt eget kunnande, når en högre känsla av kontroll och rustas med en kritisk förståelse inför omvärlden och sin plats i den (Zimmerman 2000: 47).

Idén om *psykologisk empowerment* vilar dock på en i grunden kollektiv tanke där individen ingår i en grupp som strävar efter social förändring. På så vis är det inte enbart självbilden som ändras på ett psykologiskt plan. Det innebär istället ofta engagemang i eller samröre med andra i liknande samhällslig position, en insikt i vad den tillhörigheten innebär för de egna förutsättningarna samt en större kännedom om de verktyg som finns tillgängliga för att nå förändring (Zimmerman 1995: 582). Empowerment bör på så vis enligt Zimmerman (1995: 587) inte sträva efter att finna en universell mening då innebörden av att bli *empowered* eller ta del av en process som ska verka *empowering* kräver lyhördhet inför det specifika i sammanhanget. Då psykologisk empowerment som teori kan tyckas närliggande psykologiska begrepp som självkänsla, förmåga och psykisk hälsa generellt har Zimmerman (1995: 590f) tydliggjort att de i viss mån kan bidra positivt till att bli *empowered*, men att avsaknaden av dem inte behöver betyda en omöjlighet till att bli *empowered*. Det är fullt möjligt att nå dit även om man

exempelvis lever med psykisk sjukdom. Det kan då bland annat handla om att få hjälp av någon som varit eller är i en liknande situation, att själv få hjälpa eller aktivt engagera sig i någon form av organisation relaterad till problemet (Zimmerman 1995: 592).

3.3 Stigma

För att vidare fördjupa vår analys kommer vi att använda oss av Erving Goffmans teori om stigma. Grunden för Goffmans teori och förståelse av stigma bygger på individens svårighet att nå socialt erkännande till följd av en oförmåga att svara upp mot de identitetsvärden som värdesätts i de samhälle eller kontext individen verkar inom (Persson i Goffman 2020: 7f). Dessa identitetsvärden uttrycker föreställningar om och förväntningar på hur vi exempelvis bör vara, se ut, tycka och uppträda. Goffman (2020: 24) argumenterar för att vi, beroende av det samhälle vi lever i, på olika sätt kategoriserar människor vilka tilldelas tillhörande egenskaper som förstås som naturliga för varje specifik kategori. Dessa förutbestämda egenskaper skapar i sin tur antaganden, förväntningar och rättmätiga krav på de människor vi möter i vår vardag. När en individ besitter en mindre önskvärd egenskap som faller utanför ramen för de egenskaper som tilldelats kategorin vilken individen tillhör reduceras hen till en misskrediterad person. Denna mindre önskvärda egenskap utgör enligt Goffman ett stigma (ibid.). Goffman (2020: 26f) skiljer på två perspektiv i förståelsen av fenomenet stigma. Den stigmatiserade individen som antar att sitt utanförskap direkt är synligt och uppenbart för andra betecknas *misskrediterad*, medan den individ som antar att omgivningen inte direkt lägger märke till eller känner till dess avvikande egenskap benämns som *misskreditabel*. Goffman (2020: 26f) identifierar vidare tre typer av stigma där den första är kroppsliga missbildningar av olika slag. Den andra typen av stigma innefattar fläckar på den personliga karaktären vilket exemplifieras med till exempel psykisk störning, erfarenhet av fängelsevistelse eller missbruk. Den sista typen av stigma är olika former av gruppstigma såsom nationalitet, religion och ras (ibid.).

Goffman (2020: 46f) använder sig av begreppet *sympatiska andra* för att beskriva två grupper som erkänner den stigmatiserade och är mottagliga för att godta dennes plats i världen. Den första av dessa två grupper innefattar individer som delar samma stigma. En person som delar samma erfarenhet som den stigmatiserade kan enligt Goffman i vissa fall agera handledande i

hur stigmat kan hanteras samt erbjuda ett sammanhang med flera likställda. Denna krets kan erbjuda ett rum där den stigmatiserade slipper känna sig avvikande (ibid.). Den andra gruppen som Goffman (2020: 56) tillskriver de sympatiska andra är vad han kallar för *de upplysta*. Denna grupp består av individer som inte själva delar stigmat, men som av olika anledningar är väl insatta i den stigmatiserades liv och besitter en accepterande och sympatisk inställning. De upplysta är ofta individer som genom sitt yrke eller starka sociala band sörjer för den stigmatiserades behov eller är delaktig i de aktioner samhället vidtar för att sörja för en viss stigmatiserad grupp (Goffman 2020: 58).

3.4 Diskussion och motivering kring valda teorier

Uppsatsen tar sin utgångspunkt i grundsynen på människan som en social varelse med ett behov av att förstå sin omgivning och skapa mening i det som sker. Detta fångas väl upp i perspektivet symbolisk interaktionism. Samtliga av våra valda teorier och begrepp berör abstrakta interaktioner med andra människor, vilka skapar förståelse för den egna identiteten och beteendet samt hur detta har formats. Med begreppen rollövertagande och den generaliserande andre lyfts dessa interaktioner som centrala för människans förståelse för den egna identiteten och beroende av kollektivt skapade konventioner. Empowerment i relation till detta kan kopplas till det abstrakta samspelet med andra som handlar om att ompröva bilden av sig själv, sitt kunnande, sin känsla av kontroll och sin plats i relation till omvärlden. Utifrån teorin om stigma tydliggörs därefter de antaganden eller förväntningar som vilar på individen samt stigmatiseringens effekt på den enskilda.

4. Metod

Nedan beskrivs den metod som använts och de metodologiska överväganden som gjorts för att belysa studiens syfte och besvara studiens frågeställningar. Detta redogörs för genom rubrikerna: *metodologiska överväganden, urval, genomförande, analys och bearbetning, metodens tillförlitlighet, förförståelse, etiska överväganden och arbetsfördelning*.

4.1 Metodologiska överväganden

Vår ambition har varit att förstå och synliggöra hur peer supportrar upplever arbetet grundat i egna erfarenheter. I vår studie har vi därför valt att använda en kvalitativ ansats då det tillåter oss att fokusera på hur deltagarna själva upplever, tolkar och ger uttryck för sin verklighet, något som Bryman (2018: 455) benämner vara en tolkningsinriktad kunskapsteoretisk ståndpunkt. Det lämpar sig väl då vi är intresserade av att fånga komplexiteten i och det perspektiv på verkligheten som deltagarna själva ger uttryck för. Den verklighet som beskrivs av våra deltagare är inte bestående utan produkten av sociala samspel (ibid.). Deras tolkning av den egna verkligheten utgör grunden för våra slutsatser.

Som val av insamlingsmetod till vår studie har vi använt oss av semistrukturerade intervjuer. Vi har primärt i vår studie velat lyfta fram det som deltagarna själva anger som betydande och angeläget och det sociala sammanhang de verkar inom. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022: 56) lyfter att intervjuer tillåter för kunskapsinsamling av både den enskilda människans inre liv och samhällsliga förhållanden. Vi har vidare valt att utforma intervjun kring specifika teman (se bilaga 2) men har fäst vikt vid att hålla oss öppna och flexibla under insamlandets gång och låtit deltagarnas svar styra. Detta karakteriserar den semistrukturerade intervjun (Bryman 2018: 563).

4.2 Urval

Vi har i vår urvalsprocess låtit vårt forskningsmål vara ledande vilket inneburit ett så kallat målinriktat urval (Bryman 2018: 498). Vi har på ett strategiskt sätt format en rad urvalskriterier utifrån vårt syfte och våra frågeställningar och har genom dessa valt ut analysenheter som hjälpt oss att komma i kontakt med studiens deltagare. Vi har under uppsatsskrivandets gång fått ändra vårt syfte, vilket också medfört att vår respondentgrupp omformats under processen. Till en början sökte vi deltagare som oberoende av organisation arbetade utifrån sina egna erfarenheter i mötet med den hjälpsökande. Den egna erfarenheten skulle innefatta någon form av psykisk ohälsa samt erfarenhet av återhämtning och tillfrisknande från denna psykiska ohälsa. Detta medförde att vi kom i kontakt med en bred urvalsgrupp som representerade en rad olika organisationer inom både statlig och frivillig sektor. Vår första urvalsgrupp bestod av tre personer som arbetade med peer support inom psykiatri och fyra stycken volontärer som arbetade på två olika frivilliga organisationer inriktade på självskadebeteende och ätstörningar.

Efter att vi börjat läsa igenom och bearbeta vårt material insåg vi att urvalsgruppen var för spridd och att det var svårt att hitta en tydlig gemensam röd tråd, vilket gjorde att vi fick avgränsa våra kriterier och ytterligare specificera urvalsgruppen genom en villkorlig urvalsprocess (Bryman 2018: 498). Vi beslutade oss för att begränsa urvalet till enbart personer som arbetade med peer support inom hälso- och sjukvård och funktionsstöd och fick till följd av detta återigen söka nya deltagare och kontaktade då flertalet regioner genom NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). På grund av att yrkesrollen är relativt ny och oetablerad i många kommuner och regioner valde vi att inte sätta några kriterier för hur länge respondenten skulle ha arbetat som peer supporter eller vilken typ av psykisk ohälsa hen erfarit. Vi har genom en geografisk spridning försökt spegla den variation som återfinns inom urvalsgruppen. Kontakten med peer supporttrarna skedde främst via samordnare och ansvariga inom NSPH för varje specifik region. Dessa personer skickade sedan vidare informationen till anställda peer supportrar eller gav oss andra kontaktuppgifter till personer som kunde tänkas veta mer eller var aktiva inom brukarrörelsen. Denna process kan enligt Bryman (2018: 504f) kallas för en form av snöbollsurval då personer vi kontaktade, i sin tur kontaktade personer som hjälpte oss att nå personer från vår urvalsgrupp.

Bryman (2018: 506) diskuterar begreppet mättnad i relation till kvalitativ forskning och konstaterar att det för forskaren kan vara svårt att i förväg veta hur stort urval som kommer att behövas samt en svårighet i att argumentera för när detta har uppnåtts. Vi utgick från rekommendationen (Eriksson-Zetterquist och Ahrne 2022: 64) att hålla mellan 6-8 intervjuer och kunde efter den åttonde intervjun skönja genomgående mönster i vårt material samt notera att flera av svaren återkom. Vi tog därav beslutet att materialet var tillräckligt samt användbart för analys och lät insamlingen stanna vid åtta stycken intervjuer. Materialet består således av åtta transkriberade intervjuer med peer supportrar från olika regioner i landet.

4.2.1 Intervjupersonerna

Studiens respondenter består av åtta peer supportrar från fyra olika regioner i landet. Deras åldrar är mellan 30-59 år. De har tidigare arbetat med allt från konstnär till vårddyrket och har varierande utbildningsbakgrunder. Respondenternas verksamma tid skiljer sig från två månader till 10 år. De är verksamma inom fälten psykiatri och funktionsstöd, vilket riktar sig mot hemlöshet, missbruk

och sysselsättning. För att tydliggöra vem av våra respondenter som arbetar inom vilket fält har vi nedan bifogat en matris över studiens respondenter med respektive yrkesfält.

Intervju 1	R1	Psykiatri
Intervju 2	R2	Psykiatri
Intervju 3	R3	Psykiatri
Intervju 4	R4	Psykiatri
Intervju 5	R5	Psykiatri
Intervju 6	R6	Funktionsstöd
Intervju 7	R7	Funktionsstöd
Intervju 8	R8	Funktionsstöd

4.3 Genomförande

Vi skapade vår intervjuguide (se bilaga 2) utifrån studiens frågeställningar och formade tre teman som vi valde att kalla: *bakgrund, svårigheter och möjligheter* och *relationsskapande*. Till varje tema kopplades flera frågor och i varje intervju fanns det utrymme för spontana frågor från vår och respondentens sida. Bryman (2018: 565) för ett resonemang kring intervjuguidens relation till forskningsfrågan och konstaterar att det bör finnas en nära koppling mellan dessa, men att det också ska finnas utrymme för nya tankar och sidospår. Vi båda närvarade vid samtliga intervjuer där en av oss hade ansvaret för att hålla i intervjun medan den andre ansvarade för inspelningen av ljudet samt förde minnesanteckningar. Varje intervju avslutades med ett tillfälle där respondenten kunde delge hur hen upplevt intervjun samt utrymme för den av oss som inte hållit i intervjun att ställa frågor som uppkommit under samtalet. Den av oss som inte höll i intervjun transkriberade sedan materialet och dessa roller skiftade mellan varje tillfälle vilket gör att vi hållit samt transkriberat hälften av intervjuerna var. Åtta intervjuer genomfördes digitalt via videosamtal och en intervju hölls via telefonsamtal. På grund av tidsbrist och beslutet att hålla en geografisk spridning bland respondenterna var det inte möjligt att genomföra intervjuerna på plats.

4.4 Analys och bearbetning

När materialet samlats in påbörjades transkriberingen. Vi delade upp den jämnt mellan oss varpå vi läste varandras för att säkerställa så god kvalitet som möjligt. Transkriberingen kan påverkas av mänskliga faktorer som felhörningar och slarv (Bryman. 2018: 580) vilket gjorde att vi var noga med att granska varandras innan de färdigställts. Vi har sedan på varsitt håll läst materialet och strävat efter att bli förtrogen med det, som Rennstam och Wästerfors (2022: 246) skriver om. Det innebär att vi till en början aktivt försökt läsa materialet utan influens från teori eller tidigare forskning. Efter noggrann genomläsning har vi fortsatt att på varsitt håll sortera och påbörja kodning av de fynd vi gjort. Kodningen har först antagit vad Rennstam och Wästerfors (2022: 248) beskriver som öppen kodning, där en viss nivå av spontanitet och nyfikenhet inför vårt material har fått styra. Efterhand framträdde vissa mönster och kodningen blev istället fokuserad kodning (ibid.), vilket innebar ett riktat fokus mot vanligt förekommande begrepp och mönster. Vi har då tillsammans tagit fram kodord utifrån empirin och fortsatt försökt lägga teorin åt sidan. Exempel på de framtagna kodorden är *kunskap*, *förebild*, *förståelse*, *igenkänning* och *återhämtning*. Även om det är av stor vikt att de citat vi valt att inkludera i vår analys framställs så precist som det går lyfter Bryman (2018: 581) att människor tenderar att använda så kallade *verbala tics* då de pratar, där ord som *liksom* eller *va* upprepade gånger figurerar i svaren utan att intervjupersonen är medveten om det. För att skapa en sammanhängande text med flyt har sådana ord därför raderats ur de valda citaten.

Svensson (2022: 234) lyfter att den stora mängd teoretiska perspektiv som den samhällsvetenskapliga forskningen erbjuder gör att samma fenomen kan beskrivas på många olika sätt. Tolkandet av empirin är central i analysen och innebär att vårt framtagna material analyseras genom oss och omöjligen kan stå oberoende av de begrepp och teoretiska perspektiv som vi har vetenskap om eller favoriserar. Vi har därför tillsammans diskuterat och arbetat fram centrala teman och tagit hjälp av de punkter som Bryman (2018: 705) listar som betydelsefulla i en sådan process. Vi har bland annat använt oss av *repetitioner*, *likheter och skillnader* och *metaforer*. I vår tematisering har vi även aktivt kopplat och diskuterat vårt syfte, våra frågeställningar och teorier till de teman som vi funnit samt valt ut citat som upplevts relevanta.

4.5 Metodens tillförlitlighet

Eftersom reliabilitet och validitet är traditionella forskningskriterier framtagna i en kvantitativ kontext har vi valt att förhålla oss till alternativa kriterier mer anpassade för den kvalitativa ansatsen. Dessa är framtagna av Yvonne Lincoln och Egon Guba och inbegriper *trovärdighet*, *pålitlighet*, *överförbarhet* och *möjlighet att styrka och konfirmera* (Bryman 2018: 465). Dessa kriterier grundar sig i den kvalitativa metodens subjektiva utgångspunkt och kritiska förhållningssätt till den positivistiska hållning som återfinns inom kvantitativ forskning. Premissen att vår sociala verklighet kan tolkas olika beroende av kontext och person som väljer att beskriva den som skapar förväntningar på beskrivningens trovärdighet (Bryman 2018: 467). För att stärka våra resultat och denna studies trovärdighet har vi följt de regler som finns uppsatta för att bedriva forskning vilket redogörs för i avsnittet *etiska överväganden*. För att vidare skapa trovärdighet för den sociala verklighet vi valt att beskriva i denna uppsats har vi under intervjuerna ställt följdfrågor och varit noggranna med att konfirmera vår tolkning av respondenternas svar (ibid.).

Pålitligheten i vår studie stärks genom att vi på ett transparent och lättöverskådligt sätt redogjort för samtliga steg i forskningsprocessen. I detta metodavsnitt återfinns de resonemang vi fört och beslut vi tagit som påverkat studiens resultat vilket innefattar en tydlig beskrivning av exempelvis urvalsprocess, analyskeenden och datainsamling (Bryman 2018: 468). Den kvalitativa forskningen har fokus på mening eller betydelse i en viss social kontext, vilket gör att ett reproducerande av studien inte blir exakt. Det har därför krävt utförliga beskrivningar av det sammanhang vi studerat, så att läsaren kan förstå den sociala verklighet vi rört oss i. För att ytterligare säkerställa kriteriet överförbarhet har vi ingående beskrivit vad som är specifikt för den studerade kontexten (Bryman 2018: 468) samt grundligt redogjort för vårt tillvägagångssätt under urval och genomförande. Slutligen poängterar det sista kriteriet *möjligheten att styrka och konfirmera* objektiviteten i vår studie. Det är omöjligt för den samhällsvetenskapliga forskaren att vara helt objektiv, därför behöver vi vara transparenta med våra värderingar (Bryman 2018: 470). Vi har redogjort för dessa under rubriken *förförståelse*.

4.6 Förförståelse

Bryman (2018: 470) diskuterar begreppet förförståelse och framhåller att det inte är möjligt för forskaren att vara helt objektiv. Det är därför viktigt att genom transparens ge läsaren en egen möjlighet att bedöma undersökningens kvalitet och tillförlitlighet. Forskarens bakgrund och tidigare erfarenheter kommer påverka studiens utfall och då inte minst vid valet av ämne. Ingen av oss hade sedan tidigare någon kännedom om yrket peer support, utan detta var något vi kom i kontakt med under processens gång genom vårt intresse för brukarinflytande och erfarenhetsbaserat socialt arbete. Som socionomstudenter har vi en utgångspunkt i det sociala perspektivet och är båda vid den uppfattningen att detta perspektiv är underrepresenterat inom svensk psykiatri.

4.7 Etiska överväganden

Vid utförandet av en studie inom det samhällsvetenskapliga fältet är det flera etiska aspekter som behöver inkluderas och redogöras för. I följande del kommer vi att presentera och diskutera de fyra individskyddskraven som vår studie vilar på samt hur vi applicerat dem på vår egen studie.

Utöver det forskningskrav som säger att vi bör bidra med ny kunskap till det valda fältet ska vi även utgå från ovan nämnda individskyddskravet, vilket inbegriper *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Samtliga ska tillsammans säkerställa att de individer som deltar i studien inte far illa under processens gång eller publiceringen av slutprodukten (Vetenskapsrådet 2002). *Informationskravet* har inneburit att vi varit noga med att informera våra deltagare om vad syftet med vår studie är och vad de kan förvänta sig av sin medverkan. Det innebär också att vi säkerställt att de är väl förtrodda med att deras deltagande är frivilligt under hela processens gång. Vi har gjort det genom att skicka ut ett informationsbrev (se bilaga 1) samt även muntligt redogjort för detta i anslutning till intervjun. *Samtyckeskravet* är i anslutning till informationskravet och innebär att deltagarna självständigt samtycker till sin medverkan utan någon form av påtryckning (Elden 2020: 30; Bryman 2018: 170). Vi har mottagit samtycke genom den samtyckesblankett (se bilaga 3) som deltagarna fick ta del av och skriva under innan, samt upprepat frågan under själva intervjutillfället. Vi har även varit tydliga med var de ska vända sig om det dyker upp någon fråga både under eller efter intervjun.

Konfidentialitetskravet innebär att personerna som deltagit och de uppgifter de lämnat ska förvaras konfidentiellt och därav inte vara möjligt för obehöriga att ta del av. Vi har av den anledningen förvarat vårt framtagna material offline och kommer att radera alla uppgifter när uppsatsen godkänns. Vidare innebär det att personerna som deltagit i studien inte ska gå att identifiera för utomstående, vilket gör att vi valt att döpa våra intervjupersoner till R1, R2, R3 och så vidare. Elden (2020: 131f) lyfter dock att anonymiseringen i en kvalitativ studie är komplex då den inbegriper ett spektrum av individers reflektioner, åsikter och specifika händelser. Vi har därför även kontinuerligt fört diskussioner rörande det insamlade materialet då vi bearbetat det för att säkra att citaten som lyfts inte ska vara möjliga att knyta samman med en specifik deltagare eller arbetsplats. Det har dock även lyfts kritiska röster inom forskning som menar att anonymiseringen riskerar att beröva deltagarna, vars röster historiskt inte givits plats, sin röst även nu (Elden 2020: 138). Då den grupp vi valt att studera historiskt och än idag misskrediteras blir det av relevans att överväga och som i all samhällsvetenskaplig forskning behöver vi resonera kring våra egna värderingar (se förförståelse) och de politiska dimensionerna av vår studie. Under 1960- talet uppstod en diskussion rörande att *ta ställning* i sin forskning, något som Becker ansåg oundvikligt, då den samhällsvetenskapliga forskningen rör sig i sammanhang med hierarkiska relationer i vilken ett ställningstagande faller sig naturligt (Bryman 2018: 192). Då vår studie tydliggjort för oss att rollen som peer support har väldigt olika förutsättningar beroende på regionalpolitiska beslut har vi funderat på om det kan finnas en poäng med att redogöra för sådana skillnader genom att vara transparenta med regionerna som deltagit. Vi är dock övertygade om att det hade krävts en mer avancerad studie för att ge rättvisa åt en sådan diskussion och de personer som deltagit i vår studie.

Slutligen har vi förhållit oss till *nyttjandekravet*, som innebär att det material vi samlat in bara ska användas i forskningssyfte och inte spridas på annat sätt. Det kommer därav att förstöras efter det att vi slutfört vår studie (Elden 2020: 31; Bryman 2018: 171).

4.8 Arbetsfördelning

Under arbetets gång har vi växelvis suttit tillsammans och skrivit och växelvis suttit på distans med huvudansvar för varsin rubrik. Kontakten med varandra har dock hela tiden varit löpande och vi har läst, gett feedback och diskuterat varandras delar. Intervjuerna höll vi tillsammans, med ansvar för 4 stycken var. Vi transkriberade de intervjuer vi själva inte haft ansvar för.

Teoriavsnittet har diskuterats fram, men Johanna har därefter haft huvudansvar för att redogöra för empowermentteorin och Louise för stigmat teorin, medan vi delat på ansvaret för den symboliska interaktionismen. Den tidigare forskningen togs fram både tillsammans och på varsitt håll och har sedan diskuterats kontinuerligt under hela arbetets gång och skrivits tillsammans. Metoddelen har även tagits fram under diskussioner då vi suttit tillsammans, varpå vi delat upp huvudansvaret för de olika rubrikerna. Johanna har haft huvudansvar för metodologiska överväganden, genomförande, analys och bearbetning samt etiska överväganden. Louise har haft huvudansvar för urval, metodens tillförlitlighet och förförståelse. Analysen har vi genomfört tillsammans genom diskussioner, frågor och reflektioner på den framtagna empirin och den producerade texten. Det har varit av stor vikt för oss båda att fördela arbetet jämnt och lyssna till varandras tankar under hela processens gång.

5. Resultat och analys

I följande kapitel presenteras studiens resultat genom en analys av det insamlade och bearbetade materialet. Utifrån vårt material kunde vi identifiera tre övergripande teman vilka utgör vår analys. Dessa tre teman är följande: *synen på den egna kunskapen, att använda sin kunskap och skapandet av ett vi*. Analysen av materialet sker genom Zimmermans (1995 ; 2000) teori om empowerment, Goffmans (2020) teori om stigma samt genom perspektivet symbolisk interaktionism. Utöver dessa två teorier kommer materialet relateras till den tidigare forskning som redogjorts för i kunskapsläget. Studiens tre frågeställningar besvaras löpande genom samtliga teman och sammanfattas i en slutdiskussion.

Våra respondenter använder olika benämningar på dem de möter i sitt yrkesutövande. I citaten figurerar därför ord som patient, brukare och klient. För att förenkla läsoplevelsen har vi valt att i vår egen analys enbart använda ordet *brukare*, då vi bedömde det som lämpligast med tanke på peer supportens koppling till brukarrörelsen.

5.1 Synen på den egna kunskapen

Vi identifierade ett övergripande tema hos våra respondenter där den egna kunskapen och dess innebörd stod i centrum för deras resonemang. Vi har vidare delat in temat i tre mindre delar: *distans till sin historia, att vara förändringen och magkänslan.*

5.1.1 Distans till sin historia

Samtliga respondenter framhöll sina egna erfarenheter av psykisk problematik, eventuellt missbruk och otaliga möten med myndigheter som bas för att nu kunna utföra sitt jobb på ett bra sätt. R7 beskriver hur hen under utbildningen med NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) plötsligt, tillsammans med resten av gruppen, såg sina tidigare erfarenheter i ett nytt ljus.

[...] det var då jag fattade liksom att herregud, jag sitter liksom på en skattkista med massa bra grejer, massa, med alla mina livserfarenheter, det är faktiskt en skattkista som jag kan plocka ur när jag träffar personer alltså och använda allting som jag varit med om, mina erfarenheter och så vidare, till att bli den här positiva spegelbilden som de brukar säga. - R7

I citatet ger R7 uttryck för en fördjupad självinsikt och som Gillard et al. (2022) redogör för, så kan peer supportens egen självutveckling gynnas, precis som känslan av att vara värdefull. Då människan för den symboliska interaktionismen (Charon. 2009: 28f) är en i grunden social varelse som responderar på sin omgivning kan vi förstå citatet som ett svar på den situation som vår respondent befann sig i, där tidigare erfarenheter gavs en ny mening. Den symboliska interaktionismen förklarar vår verklighet som subjektiv, men genom att här skapa en gemensam bild av vad innebörden och värdet i respondentens livserfarenheter betyder blir den för de deltagande peer supporterna objektiv. Flera av våra respondenter uttrycker en sådan insikt som tillbliven i mötet med andra, vilket kan förstås utifrån Mead (1976: 182f) och det rollövertagande som sker när de övertar en annan människas bild av den förmåga och kunskap de besitter.

Vikten av självinsikt är en röd tråd vilken våra respondenter anser ge ett visst skydd mot att påverkas av att arbeta med, eller i miljöer, där den egna historien blir central eller påtaglig.

Jag tror för att det ska bli bra så behöver jag som person ha processat väldigt mycket av det jag har gått igenom. Jag behöver vara stabil, ha en trygg och stabil plattform jag står på. Så att inte jag står och vacklar i det här heller, för då inget man inte hopp och förtroende helt enkelt, så är det. - R6

R6 talar här om att det är viktigt att som peer support själv 'processat' det hen varit med om, då det ger en grund att stå på i mötet med patienter eller brukare. Mead (1976: 182f) talar som nämnt ovan om rollövertagande som något som sker då förståelsen för oss själva skapas genom att överta andras syn på oss själva. Vi kan då även förstå det R6 säger som ett sätt att se sig själv som den förebilden andra ser; och då själv bli mer benägen att 'processa' saker, för att bli den de behöver. Även R1 lyfter fram att den som vill arbeta som peer support bör vara bekväm med att dela med sig och ha insikt i vad i de egna livserfarenheterna kan väcka för känslor och minnesbilder.

Vi lär oss en lång version av den (skribenternas anm: peer supportens livshistoria) för att föreläsa och vi har den korta versionen för att, ja till exempel arbetsintervjuer eller utbildningarna som vi har verksamhetsutbildning i, och som kan ta en 20 minuters presentation eller en timmes presentation av sin livshistoria. - R1

Respondenten menar att peer supporten lär sig flera sätt att tala om sina livserfarenheter, för att bäst anpassa den till olika typer av sammanhang. Precis som Lewis och Foye (2022: 10) framhåller kan "inspiring recovery" och "sharing insights" här anses vara en del av vad peer supporten bidrar med genom att själv skapa en historia om sitt liv och sedan presentera den för andra. R4 konstaterade dock att en sådan historia inte är en fast punkt utan föränderlig utifrån de personer och händelser som hen möter. I citatet nedan befinner sig R4 i en situation där en brukares problematik uppfattades vara något hen själv relaterade till.

[...] så de första veckorna som hon var inlagd så höll jag lite avstånd för att jag var rädd att jag kanske skulle gå in för mycket i hennes ritualer kring allting med renlighet och så där och att det kanske skulle vara triggande för mig själv. Så att det är väl så att ja, sen visade det sig att det var inga problem, men alltså jag höll ändå avstånd för att jag var lite rädd för att ja, men kanske kommer det vara för mycket liksom. - R4

R4 lyfter att gränsen mellan vad som är 'processat' och inte kan vara otydlig till en början och är något som tydliggörs i själva mötet med brukare. Det går i linje med vad Wall et al (2021: 349) visar på är peer supportrars egen möjlighet att främjas i sin process av tillfrisknande. I kontrast till vad Wall et al. (2021: 349) fann i sin studie betraktade dock ingen av våra respondenter sig som *frisk*. De talade istället om att vara *återhämtad*, vilket R4 exemplifierar ovan med att referera till sin egen problematik som något hen fortfarande måste förhålla sig till.

Genomgående hos våra respondenter fann vi att just distansen till sin egen problematik och den självinsikt de beskrev som kopplad till detta var central. I processen att skapa en sådan distans görs erfarenheterna till historien om oss själva. Voronka (2016: 197) problematiserar dock vems historia det är som då får höras och huruvida den innebär en faktisk väg in i ett maktsystem. Maktsystemet tolkar vi i sammanhanget vara peer supportrars eventuella inflytande på utformandet av den psykiatriska vården och plattformen som skapats för att kunna göra sin röst hörd. Oavsett om de i realiteten får tillgång till ett sådant inflytande ger samtliga uttryck för att ha skapat tillit till sin egen förmåga, förstå och kunna bruka sin plats i världen och engagera sig för de som är i samma situation de själva varit i, vilket Zimmerman (2000: 47) beskriver som *empowerment*.

5.1.2 Att vara förändringen

I rollen som peer support har det blivit tydligt att det finns ett mer strukturellt förändringsarbete inbakat. Genomgående i våra intervjuer har respondenterna uttryckt att de får mycket respons från både kollegor och brukare som vittnar om det inflytande deras roll har på arbetsplatsen i stort. Det går i linje med vad Rosenberg och Argentzell (2018: 54) säger om att dess påverkan även rör organisatoriska och samhällsliga aspekter kopplat till psykvården och funktionsstöd, där normalisering och ett främjande av det jämlika mötet lyfts fram. Hos ett par av våra respondenter framträder dock även en viss frustration, vilket hos R2 i citatet nedanför handlar om insikten att hen själv hade behövt en peer support under vårdtiden.

Jag tycker att det nästan borde vara ett krav om man ska jobba med människor som gör det. Det borde nästan vara ett krav att man ska ha lidit av missbruk för att få jobba med

missbrukare och det borde nästan vara ett krav för att det är en sån oerhört jävla arrogans som man möter hos akademiker och annat löst pack, no offense till er (skratt). - R2

R2 ger uttryck för att professionella hen mött under sin tid som inlagd varit arroganta i sitt sätt att bemöta. Hansson et al (2013: 52) menar på att den negativa inställningen till psykiskt sjuka på samhällsnivå ser likadan ut hos de professionella som möter dem, vilket kan tänkas influera det bemötande som R2 redogör för ovan. Goffman (2020: 24) menar att vi på samhällsnivå har skapat vissa förväntningar på hur vi som individer bör handla och vara för att inte bli misskrediterade och stigmatiserade. Psykisk störning och missbruk är exempel på sådant som placerar individen utanför de krav och förväntningar som skapats för människan. I det vardagliga livet behöver en sådan avvikelse inte synas utåt, vilket då benämns *misskreditabel*. I kontexten av patient/professionell är dock de stigmatiserade delarna av individen uttalat och blir istället *misskrediterade*. Goffman (2020: 46f) talar även om två grupper av *sympatiska andra* där den ena utgörs av människor med liknande erfarenhet, vilket gör att den stigmatiserade individen erbjuds en kontext där hen inte enbart känner sig avvikande. Utifrån det kan vi vidare tolka det R2 säger som ett uttryck för att drabbas av stigma i mötet med professionella och som behovet av att få tillgång till de sammanhang där hen inte behandlas som avvikande. Till skillnad från Goffman (2020: 58) och idén om *de upplysta*, vilka inte sällan utgörs av den som arbetar med en stigmatiserad grupp, uttrycker R2 inte någon känsla av att ha stött på dem. R8 lyfter istället svårigheten med att vara den enda i arbetsgruppen som också bär på perspektivet av att vara stigmatiserad:

Ja, men vi börjar här, vi tar det och sen tar vi liksom vad man tar upp i arbetsgruppen och där så att man inte blir den där kollegan som alltid har massa jobbiga åsikter och det är en väldigt stor balans för att man vill ju gärna att reformarbetet ska gå så fort som möjligt, men samtidigt så behöver man ta det lugnt för att reform-, just reformarbete tar tid. - R8

Precis som Wall et al (2021: 349) redogör för beskriver R8 att rollen som peer support kan ge upphov till en lojalitetskonflikt mellan annan personal och brukare, då hen gör en avvägning i vad och vilken mängd som är rimligt att ta upp för att inte bli "den där kollegan". Flera av våra respondenter har beskrivit att de är ensamma i sin roll och att det ibland ger upphov till en viss svårighet i kommunikationen med resterande kollegor, något som kan tolkas vara brist på vad

den symboliska interaktionismen benämner *gemensam mening*, då förförståelsen hos de olika rollerna ser olika ut. Lewis och Foye (2022: 11) lyfter också risken med att rollen enbart blir något som ska 'checkas av' istället för att verkligen säkerställa gruppens sociala rättvisa som sådan. R8 kan i citatet ovan förstås ge uttryck för en sådan tendens, men kan också tolkas vara del i vad Zimmerman (1995: 45) beskriver som en *empowering* process. R8 beskriver att hen utför ett arbete som strävar efter en förändring på kollektiv nivå. Då Zimmerman (1995: 582) beskriver empowerment som att individen får ökad självinsikt i vad den egna positionen i samhället innebär och de verktyg som finns att tillgå för att påverka den, kan vi också förstå arbetet som ett sätt att bli *empowered*.

5.1.3 Magkänslan

Förmågan att "läsa av" människor och använda sig av magkänslan i mötet med dem har flera respondenter talat om som kunskap de förvärvat av att själv bära på egna erfarenheter. Det blir tydligt i citatet nedan där exempelvis den psykiska ohälsan beskrivs ligga till grund för en djupare förståelse.

Jag läser av människor, jag läser ju av hela deras utstrålning när de kommer. Bara scannar dem liksom, och jag tror alla som är peer, besitter den förmågan faktiskt, vare sig man har en diagnos, alltså typ en NPF diagnos, eller om du har bara haft psykisk ohälsa så är det den här grejen man lär sig, särskilt om man har levt med det länge, så lär man sig tyda människor. - R7

R7 beskriver hur hen "scannar" de personer hen möter och genom sina egna tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa intuitivt kan förstå och därav bemöta dess problematik. Den symboliska interaktionismen menar att människan aktivt är en del i skapandet av sin omvärld då situationer förstås och tolkas utifrån egna upplevelser och sociala kontexter som hen varit eller är del av (Charon. 2009: 29). R7 ger uttryck för det som samtliga respondenter framfört: den egna erfarenheten gör att det går snabbare att identifiera känslor eller tankar hos brukaren. Hos samtliga har det dock också framträtt en bild av något som är svårt att "ta på", där det abstrakta samspelet i mellanmännsliga relationer som den symboliska interaktionismen betonar, kan

fungera som en förklaring. Även R1 försöker formulera vad det är som sker i mötet och på vilket sätt magkänslan spelar in.

man känner av läget och det är för det mesta att vi möter upp dem, så är det för oss alla att vi möter upp dem i ett allrum, till exempel där det är TV, där det är pyssel, där de går fram och tillbaka eller de sitter eller står och röker ja eller vad de än gör liksom. Så man möter upp dem med blickar och ja, som man möter varandra. Det kanske känns konstigt för andra att förstå hur man gör, men på något sätt det är ögonkontakt och det är känsla alltså. - R1

R1 beskriver hur det är med blickar och ögonkontakt som hen möter brukaren och därefter använder känslan för att tolka brukarens dagsform och behov. Utifrån begreppet *rollövertagande* kan vi förstå det som att vår respondent aktivt tar sig an att överta brukarens perspektiv och verklighet, för att enklare förstå dem och vem hen blir i relation till dem. *Rollövertagande* är dock något alla ägnar sig åt; oberoende av liknande erfarenheter eller inte. Charon (2009: 106) lyfter att tolkandet sker utifrån den egna förförståelsen och referensramen, vilket kan utgöra en möjlighet för peer supporten att använda sina erfarenheter som verktyg i *rollövertagandet* med en igenkännande blick. Wall et al. (2021) redogör för hur det uppdrag som peer supporten har kommer med en genuinitet och autenticitet där de inte behöver förhålla sig till någon specifik professionell roll. R1 i citatet ovan ger uttryck för att arbetet just kommer med en spontanitet och styrd utifrån de behov som fångas upp under dagen. Liknande resonemang återkommer i vår empiri då samtliga respondenter ser tiden till och sin frihet att utforma samtalen med brukaren som en tillgång. Eriksen et al. (2014) beskriver hur relationen mellan en patient och professionell enligt patienten själv kan karakteriseras av vad som benämns *being detached* eller *being cautious*, där det finns en känsla av att inte bli förstådd och att inte vilja dela med sig. Den professionella rollen kan då tolkas vara ett hinder för relationen som beskrivs som *open and trusting*, där det finns en möjlighet att skapa ett *vi*.

5.2 Att använda sin kunskap

Som ett andra övergripande tema kunde vi identifiera återkommande resonemang kring hur den erfarna kunskapen användes i yrkesutövandet och i mötet med brukaren. Inom detta tema kunde

vi urskilja tre framträdande spår som vi valt att kalla: *delande av upplevelser, medla och inbjudan till gemenskap* vilka redogörs för genom följande tre underrubriker.

5.2.1 Delande av erfarenheter

Som ett sätt att exemplifiera det praktiska användandet av den egna erfarenheten i sitt arbete talade flera av respondenterna om ett delande av upplevelser och livshändelser. Genom citatet nedan illustreras ett exempel där upplevelserna blir verktyg som används för att få brukaren att öppna upp sig.

Jag vet hur det är att leva på existensminimum. Jag vet hur det är att gå och leta efter pantburkar. Jag vet, alltså hela den grejen och när man nämner de här grejerna, det blir mina verktyg, inte att jag säger: jag har läst 20 poäng psykologi eller vad vet jag liksom, det är inte det, utan det är verkligen vad jag har varit med om som gör att personen vågar öppna sig, vågar ta emot stöd kan man säga eller hjälp till självhjälp. - R7

R7 använder exempel från hans liv som kan förstås ge tydliga symboliska poänger. Utifrån det symboliska interaktionistiska perspektivet och synen på människans världsåskådning genom gemensamma symboler kan R7 här förstås använda sig av erfarenheterna som ett sätt att bygga en identitet inför brukaren. Att ha 'letat pantburkar' kan här tänkas bygga bilden av en person som exempelvis haft det svårt ekonomiskt. R7 beskriver vidare hur delandet av den egna upplevelsen fungerar som en ingång för att få brukaren att känna tillit. Tilliten kan här tolkas både riktad mot respondenten själv, men även till resten av ett system som kan fungera hjälpande. Eriksson och Stoorgard (2022: 87) beskriver hur ett adresserande av brukaren genom att adressera sig själv skapar en möjlighet till samhörighet som är upp till brukaren själv att ta del av. R7 gör ingen ansats till att definiera personen hen pratar med, utan bjuder in till en gemenskap genom att dela med sig av en personlig erfarenhet från sitt eget liv. Denna samhörighet kan sedan tolkas ligga till grund för den tillit R7 beskriver som en följd av denna handling. Vidare beskriver R7 att delandet av egna erfarenheter kan leda till att brukaren vågar ta emot stöd och hjälp utifrån, vilket går att koppla till Zimmermans (1995: 582) syn på empowerment som en kollektiv rörelse mot social förändring. Denna rörelse kan innefatta ett

samröre med likasinnade samt en större kunskap om de verktyg och möjlighet till hjälp som finns. Genom att påtala en eventuell utbildning som oväsentlig i samtalet med brukaren belyser R7 även erfarenhetens personliga karaktär och hur detta står i kontrast till den akademiska kunskapen. Flera respondenter ger uttryck för liknande grepp där olika former av markörer signalerar att peer supporten inte tillhör den traditionella professionella rollen:

Det brukar vara liksom så jag bryter isen genom att bara berätta att jag är ett psykfall precis som du är (skratt). Ja och ibland så frågar dom direkt, 'jaha har du också varit inlagd?' 'Har du också ångest?' 'Har du också haft en psykos?' - vad det nu är dom själva har problem med. -R4

R4 använder här ett informellt språk för att, som hen beskriver, bryta isen samtidigt som hen likställer sig med brukaren. Genom att använda ett ord som "psykfall" distanserar sig R4 tydligt från det medicinska språket och därmed den traditionella professionella rollen inom psykiatrin. Ordvalet kan tolkas få en frigörande effekt då det följs av en dialog samt flera frågor som kopplar brukaren till respondenten vilket överensstämmer med Rosenberg och Argentzells (2018: 54) resonemang kring hur peer-to-peer-relationen bjuder in till ett frigörande och mer jämlikt möte. Utifrån Meads (1974: 182f) begrepp rollövertagande kan denna frigörande effekt förstås genom respondentens sätt att lösgöra sig från rollen som traditionell vårdare. När brukaren i sitt rollövertagande skapar bilden av sitt jag genom sin bild av peer supporten finns därmed ett större utrymme för hela identiteten och inte bara det som tillhör den traditionella patientrollen.

Flera respondenter vittnar också om ett tvärsidigt utbyte där både klient och hjälpare delar med sig av erfarenheter till varandra:

Ja, men kunna stötta och det handlar mycket om spegling av erfarenheten. 'Alltså har du också upplevt det här?' 'Ja, det har jag' - att någon kan säga det och det blir en trygghet i det - R5

För det är någonting jag har märkt privat att man söker sig gärna till varandra och delar erfarenheter, man kan stötta varandra, men det behövs ett ramverk för det om man ska göra det professionellt. Så det är väl lite den, ett försök till en kort variant av det här - R3

R5 och R3 beskriver en kommunikation som skapar trygghet i ett ömsesidigt delande och spegling av erfarenhet. I båda citaten ryms en tanke om ett tryggt forum där man kan dela med sig och samtidigt få bekräftelse i det man varit med om. Wall et al (2021: 348) beskriver liknande mönster där kontakten mellan peer support och brukare bygger på ett gemensamt utbyte som skapar tillit i relationen.

5.2.2 Medla

Som ett ytterligare sätt att använda sina erfarenheter redogjorde flera av respondenterna för en medlande roll i arbetet som peer support. I vårt material framträder en form av avstånd mellan vårdare och brukare och i detta ett behov av tolkning i kommunikationen mellan dessa parter. I citatet nedan beskriver R8 de positiva effekter som kommer med att vara hjälpare och brukare samtidigt och den unika position det innebär.

[...] man har ju som professionell och som hjälpare med i ett vanligt hjälparyrke, säg skötare eller what not så är man ju väldigt van att se saker ur sitt perspektiv och som klient eller patient är man också väldigt van att se saker ur sitt perspektiv. Vi ser ju båda perspektiven väldigt ofta just för att vi ofta har, som jag till exempel, jag har ju pågående hjälp och stödinsatser - så vi förstår. - R8

R8 beskriver sig vara en mellanhand mellan vårdare och brukare genom att själv representera båda parter. Vidare belyser citatet en tanke om att varje individ lätt fastnar i ett sätt att se världen och sin omgivning samt att detta synsätt är präglad av individens roll och funktion. Genom symbolisk interaktionism kan vi förstå dessa olika perspektiv R8 talar om. Då människans definiering av en situation sker till följd av varje individs sociala liv kan detta också skapa svårighet i kommunikation när individernas sociala position skiljer sig åt. Förståelse bygger på en gemensam mening som implicerar att de ord och de gester som används i kommunikationen ges samma värde och förståelse av båda parter (Thuman & Persson 2011: 56). När orden och gesterna ges olika symboliska värden skapas lätt missförstånd vilket kan tolkas vara det som R8 ger uttryck för i sitt citat. Denna beskrivning av peer supportens medlande roll går även att finna i tidigare forskning där exempelvis Rosenberg & Argentzells (2018: 56ff) liknar peer supportens arbete vid en brygga mellan brukare och personal.

Respondenterna redogjorde även för att denna medling kunde medföra en möjlighet till att motivera brukarna till att ta emot råd och hjälp från vården. R5 beskriver hur detta kan innefatta en uppmuntran till att göra sin röst hörd genom att förklara för personal hur hen upplever sin situation:

Det kan vara jätteskrämmande att bli inlagd och att då få någon som säger nej men var inte rädd utan försök det här som läkarna har sagt och prata med sjuksköterskorna och skötarna på avdelningen om du upplever -så att man stöttar dem i att ta emot hjälpen som finns att få. Det är en jätteviktigt del av jobbet också. - R5

R5 lyfter brukarens utsatta situation och varför det är av stor vikt för peer supporten att förmedla en tillit till vården och personalen på plats. Eriksen et al. (2014) konstaterar att upplevelsen av att inte få förståelse och en känsla av isolering är ett framträdande tema för patientens egen beskrivning av relationen till de professionella inom sjukvården. Genom att motivera brukarna till att delge läkare och andra vårdare om hur de upplever sin vårdinsats bjuder respondenten in brukaren till att tro på sin egen förmåga att skapa förändring, vilket är en central del i den interpersonella komponenten i psykologisk empowerment vilket innebär den bild som individen själv bär av sin kompetens samt upplevd kontroll och förmåga att påverka det egna livet och sin omgivning. (Zimmerman 1995: 590). Handlingen beskriven i citatet kan därav tolkas som ett sätt för respondenten att förmedla en tro på att det finns någon som vill lyssna och att brukarens ord har betydelse.

5.2.3 Inbjudan till gemenskap

Peer supportens koppling till brukarrörelsen gör sig tydligt påmind i vårt material. Respondenterna redogör kring samarbetet med brukarorganisationer och på vilket sätt de bjuder in brukarna till sammanhang utanför den professionella kontexten. Flera respondenter diskuterar psykisk ohälsa utifrån utgångspunkten att det inte finns en tydlig uppdelning mellan sjuk och frisk samt att återhämtningen kan vara en livslång process, vilket kan ses belysa vikten av ett bestående stöd och ett fungerande socialt nätverk. R5 som arbetar inom psykiatrisk slutenvård

beskriver samverkan med patientföreningar i hens region som en del av arbetsuppgifterna för en peer support.

Däremot så får vi ju en tydligare koppling till brukarrörelsen, vilket är jätteviktigt och det är också en del av min tjänst som jag har nu, att jag har samverkan med patientföreningarna och NSPH [region] i det nätverket så att jag också slussar vidare patienter till olika patientföreningar. - R5

Patientföreningar ger information, skapar möjlighet att träffa personer som delar samma erfarenhet och erbjuder ibland även samtalsstöd. Exempel på dessa föreningar är: *Anonyma Alkoholister*, *Mind* och *Sveriges Fontänhus*. Patientföreningar beskrivs av flertalet respondenter som viktiga för en varaktig återhämtning av psykisk ohälsa. Genom Zimmermans (1995: 588) begrepp psykologisk empowerment kan vi bättre förstå föreningarnas funktion och vikt vid återhämtning. Zimmerman (ibid) delar in psykologisk empowerment i tre komponenter: *den interpersonella komponenten*, *den interaktionella komponenten* och *beteendekomponenten*. Den interaktionella komponenten består av en insikt om ens omgivning samt en förmåga att lokalisera och använda omgivningens resurser till sin egen fördel. Användningen av dessa resurser samt tilltron till sin egen förmåga kan enligt Zimmerman leda till beteendekomponenten. Denna aktiva del av empowermentprocessen kan exemplifieras med uppsökande av och ett samröre med en självhjälpgrupp (ibid.). Peer supporttrarna kan förstås bidra till denna process genom att informera och ibland även representera dessa föreningar. R1 som arbetat inom psykiatri och missbruksvård beskriver i citatet nedan hur hen inte bara informerar om vilka gemenskaper och föreningar som finns tillgängliga, utan även följer med brukaren på de första mötena.

På beroende till exempel så följer vi med på de första NA eller AA mötena. För när de skrivs ut så bara står de där och då, säger läkaren till ja, nu ska ni inte ta någonting och sen får du tänka på att lämna alla som du känner för att de inte är bra att umgås med så står de där ensamma, sitter hemma mellan 4 väggar. R1

Citatet visar på ett arbetssätt som inte slussar vidare brukaren, utan följer med in i nästa steg av processen. Återigen blir bryggan en lämplig metafor för att beskriva peer supportens arbete, men

här mellan före och efter behandling eller vården och självhjälp. Vidare lyfts genomgående i materialet betydelsen av ett fungerande socialt liv och nätverk. R3 beskriver hur en fungerande vardag skapar en tryggare plats för brukaren:

[...] men just att kunna strukturera sig själv och sin situation så att man hamnar på en tryggare plats, att man har en fungerande vardag, både med hem och sysselsättning, men också med sociala kontakter, vänner, familj, fritidssysselsättning så att man känner att man har ett sammanhang och vara i som man inte vill fly ifrån. - R3

Återigen betonas gemenskapen och den hållbara lösningen för återhämtning av psykisk ohälsa. R3 och R1 redogör för vikten av ett fungerande socialt sammanhang för att dämpa den abrupta övergången från att exempelvis ha varit inlagd inom slutenvård för att sedan flytta hem eller för att undvika gå tillbaka in i ohälsa. En stark samhörighet och koppling till andra människor och då inte minst personer som delar samma erfarenhet kan tolkas bidra till vad Zimmerman (2000) benämner som en empowering process. Genom att dela både erfarenheter och strategier finns möjlighet att skapa en starkare tilltro till sitt eget kunnande. Vidare kan detta även bidra till en större förståelse för omvärlden och individens position i denna. Flera av patientföreningarna driver även intressepolitiskt arbete vilket också kan bidra med ett kritisk perspektiv och syn på den egna positionen. Dessa processer ingår alla i Zimmermans (2000: 47) begrepp psykologisk empowerment. Utifrån Goffmans (2020: 46f) stigmatologi och begreppet sympatiska andra kan denna gemenskap också tolkas ge en plats där individen slipper känna sig avvikande. Sympatiska andra innefattar bland annat personer som delar samma typ av stigma och det är enligt Goffman (ibid.) vanligt förekommande att personer med längre erfarenhet av ett stigma agerar handledande i hur stigmat kan hanteras samt erbjuda ett sammanhang med flera sympatiska andra.

5.3 Skapandet av ett vi

Det tredje övergripande temat vi fann var det sätt på vilket respondenterna resonerade om vad den egna erfarenheten har för betydelse i relationsskapandet med brukaren. Vi kunde vidare urskilja två underteman som vi valt att benämna *vem kan förstå?* och *symbolvärdet*.

5.3.1 Vem kan förstå?

Resonemang kring *förståelse* och vad detta innebär för interaktionen med och relationen till brukaren var något som återkom i vårt material. Respondenterna diskuterar förståelse utifrån olika perspektiv där kategoriseringen av den egna erfarenheten ges olika betydelse. R3 som arbetar inom psykiatri beskriver i citatet nedan hur hen uppfattar missbruksproblematik som en typ av erfarenhet som är svår att förstå om du inte själv upplevt denna specifika erfarenhet

Oftast så är det ju så att personer med beroendeproblematik, de har väldigt mycket svårare att komma in och tillbaka till samhället på grund av stigmatisering och på grund av sin sjukdom, och det finns också en specifik jargong, specifikt sätt som man inte riktigt kan ta till sig och förstå om man inte varit där själv. -R3

R3 beskriver en jargong och ett sätt att vara på som karaktäriserar just gruppen av individer med erfarenhet av missbruk. Vidare kopplar R3 ihop denna särskiljning med hur samhället ser på problematiken och vad detta innebär för stigma för individen. Goffmans (2020: 161ff) begrepp *inomgruppsliga relationer* tar fasta på hur personer som tillhör samma sociala grupp interagerar med varandra. Denna sociala grupp kan exempelvis innefatta personer som delar samma stigma. R6 för ett liknande resonemang likt R3 där erfarenheten står i direkt relation till förmågan att förstå.

Och det är ju där jag gör skillnaden att jag har ju direktkopplingen. Vi förstår varann med en gång [...] Det är så, har man inte varit där - man kan bara se, ha empati och prova att förstå, men man gör inte det, så är det. Det låter luddigt, men det är precis så sanningen ser ut. - R6

R6 skiljer på empati och förståelse där någon som inte varit med om samma erfarenhet enbart har möjlighet till att känna empati, men en oförmåga att förstå fullt ut. R6 kan tolkas göra en tydlig uppdelning mellan gruppen som innehar ett gemensamt stigma med andra grupper i samhället. Liknande resonemang kring ett starkt kollektiv återfinns inom Goffmans (ibid.) begrepp *inomgruppsliga relationer* där individen är en produkt av dennes sociala grupp och dess plats i samhället. Vidare redogör Goffman (2020: 163) för hur en individ som bär på ett stigma kan

försöka sträva efter att avslöja de självutnämnda upplysta individerna. De upplysta innefattar enligt Goffman (2020: 56) personer som med en sympatisk inställning accepterar den stigmatiserade individens plats i världen utan att själv dela samma stigma. Genom att granska ord och handlingar försöker individen hitta tecken på att denna självutnämnda förståelse enbart är ett yttre sken (Goffman 2020: 163), vilket kan återspeglas i citatet ovan där R6 beskriver andra individers försök till att förstå, men som inte når fram på grund av frånvaron av eget stigma.

Andra respondenter diskuterar erfarenheten utifrån en bredare definition. R7 som på frågan “Vad är en egen erfarenhet?” svarar

Alltså att du har varit med - du har behövt kämpa för någonting, du har mött motstånd. -
R7

R7 beskriver den egna erfarenheten utifrån resultatet av det individen erfarit vilket riktar fokus mot handlingen och individen som aktör snarare än erfarenheten i sig. Att ha mött motstånd och behövt kämpa för något är sannolikt erfarenheter de flesta människor kan känna igen sig i vilket öppnar upp för en omfattande gemenskap. Likt det Eriksen et al. (2014) beskriver som gynnsamt för återhämtning, definierar R7 den egna erfarenheten genom sin och brukarens agens snarare än genom exempelvis sjukdom och symptom. I denna process tillåts identiteten formas på ett mer nyanserat sätt och minskar risken för att bli kategoriserad som enbart psykiskt sjuk (Eriksen et al 2014: 111).

5.3.2 Symbolvärdet

Det symboliska värdet som den egna erfarenheten bär på blev under intervjuernas gång återkommande. Det syftar till den innebörd som själva vetskapen om en existerande erfarenhet som liknar den egna har, snarare än full insikt i vad peer supporten konkret varit med om. R5 beskriver symbolvärdet som givande för samtalet och brukarens vilja att dela med sig.

En del patienter frågar inte så mycket om mina erfarenheter utan vill mest dela med sig av sina egna. Men det är ju just det att vetskapen om att den som man sitter och pratar med har haft en liknande upplevelse eller problematik ger ju någonting för själva samtalet. - R5

R5 ger uttryck för något som samtliga respondenter beskrivit; hur de sällan får frågor om sin egen problematik. Det kan räcka med att presentera sig och förklara för den de möter vad jobbet som peer support inkluderar och vilar på för grund, för att brukaren ska vara mer benägen att dela med sig. Lewis och Foye (2022: 10) menar på att den typen av intervention som peer support innebär lägger grund för en normalisering och ett minskat stigma då miljön brukaren befinner sig i upplevs mindre dömande. R3 beskriver den egna erfarenheten som en enklare väg till att nå brukaren.

Bara att patienter och klienter vet att ja, men den här personen har någon form av erfarenhet redan från början, behöver, de kanske inte ens vet vad och en del bryr sig inte heller de bara vet att den här personen har egen erfarenhet av psykisk ohälsa, där bara det gör att många blir så här “Åh, kan vi göra det här, kan vi spela spel, vill du prata med mig?” Det blir en öppning redan där som inte finns hos övrig vårdpersonal. - R3

R3 menar att vetskapen i sig gör att brukaren dras till peer supporten och själv vill initiera kontakt, medan resten av personalen inte har samma fördel. Eriksen et al (2014: 116) beskriver att människor bär på en inre strävan att knyta an, relatera till andra människor och få insikt i de upplevelser och relationer de bär på, för att i förlängningen också kunna forma och förstå sig själva. Charon (2009: 28f) menar även hon att vi enligt den symboliska interaktionismen alltid verkar i dialog med omvärlden när vi skapar den subjektiva idén om oss själva, världen vi lever i och sedan ger den objektiv betydelse. Vi kan då förstå relationen som en förutsättning för självinsikt och förändring. Det R3 ger uttryck för i citatet ovan kan med hjälp av Goffman (2020: 46f) förstås som en inbjudan till ett sammanhang där det stigma som omgärdar brukarens problematik eller sjukdom inte får samma plats. De får tillfälle att möta någon som delar deras stigma och blir därför inte längre ansedd som avvikande.

Genom att väva samman Goffman (2020) och dikotomin normal/avvikande med Meads (1974: 120) begrepp *den generaliserande andre* kan vi fördjupa analysen över det symbolvärde som våra respondenter talar om som en viktig bit i relationsskapandet med brukaren. Precis som med begreppet *rollövertagande* beskriver Mead (1974: 122) *den generaliserande andre* som den

blicken med vilken vi upplever andra se på oss. Till skillnad från *rollövertagande* inkluderar den även mer konkret de samhällsnormer och konventioner som internaliserats och med vilka vi antar att andra i en grupp ser på oss. När R3 då i citaten ovan beskriver att brukarens vetskap om vad peer supporten symboliserar blir en öppning som inte finns hos övrig vårdpersonal, kan vi tolka det som att blicken hos *den generaliserande andre* förändras. Flera av våra respondenter poängterade att deras närvaro på arbetsplatsen löste upp de givna normerna och konventioner som omgärdat och skapat stigma i psykvården och funktionsstödet. R8 exemplifierar detta genom sin förklaring:

Nu kommer jag återupprepa mig själv lite, men det blir ju, dels så blir dikotomin mellan de sjuka patienterna och de friska vårdarna, jag rubbar ju den. - R8

R8 menar att den blotta existensen av en peer support kan vara en grund för att upplösa förgivettagande dikotomier av vad det innebär att vara frisk eller sjuk. I det upplösandet finns potential till ett nytt *generaliserande andre* som inte stigmatiserar eller ser brukaren som avvikande. Eriksen et al (2014: 111) delger att professionella vårdare tenderar att ha sitt fokus på sjukdomen och på symptomen, vilket reducerar brukaren till enbart dessa. R3 lyfter i sitt resonemang om symbolvärdet att brukaren i sin relation till peer supporten får utrymme att delge filosofiska och andliga tankar utan att de ses som ett uttryck för den diagnos de bär på.

[...] de känner att det blir så sjukdomsförklarat även om det är tankar och liksom upplevelser de haft långt innan det sjuka så blir det patologiserat per automatik eftersom de har en psykiatrisk diagnos och där blir det lättare att prata med en peer support för det är inte så att vi som peerar skriver journaler och antecknar allt. - R3

R3 konstaterar att brukaren delger hen mer då de existentiella funderingarna annars tycks ses som en del av sjukdomen. I citatet tydliggörs vidare något som ett par av våra respondenter har lyft: att de inte skriver journal. I mötet med peer supporten skapas då ett rum där de får vara både sjuka och friska samt där den vårdare de möter är någon de kan spegla sig i och se sig själva med blicken hos någon som delat deras utsatthet och bär det med sig. Bransford (2011: 37) lyfter just vikten hos människor att få ses som både stark och sårbar; att kunna vara både sjuk och frisk,

både expert och brukare samtidigt. I det hela handlar det om att inte enbart förvandlas till ett objekt i den andras ögon, men inte heller själv förvandla andra till objekt, utan vara del i en process där man förstår sig själv som både experten och den som tar emot någon annans expertis. I citatet ovan kan vi förstå det som att brukaren erbjuds plats och potential i relationen till peer supportrar att få vara både sjuk och frisk samtidigt.

6. Sammanfattning och slutdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka peer supportrars erfarenhet av sitt yrke och syn på den egna erfarenheten som kunskapsgrund och arbetsverktyg. Studiens tre frågeställningar var följande: Hur ser peer supporten på den egna erfarenheten som kunskapsgrund? Hur använder peer supporten den egna erfarenheten i sitt yrkesutövande? Hur ser peer supporten på den egna erfarenhetens påverkan på relationen till brukaren?

För att besvara studiens frågeställningar har vi intervjuat 8 stycken peer supportrar yrkesverksamma inom psykiatri samt funktionsstöd. Studiens resultat visar att respondenterna aktivt använder sig av de egna erfarenheterna och anser dem vara en bidragande faktor för möjligheten att skapa en god relation till brukaren. Peer supportrarna ansåg att distans till den egna erfarenheten och självinsikt är centralt för yrket. Flera av respondenterna betraktar den egna kunskapen som ett medel för att skapa förändring på strukturell nivå där en lojalitetskonflikt i vissa fall framträder i att vara representant både för brukarna och de professionella. Vidare framträdde flera strategier för hur kunskapen förvaltas och används i arbetet. Flera respondenter beskrev både ett ensidigt och ömsesidigt delande av erfarenhet, vilket beskrevs bidra till en tillitsfull och jämlik relation. Den egna erfarenheten kunde även användas för att samverka med patient- och brukarorganisationer och för att medla mellan professionella och brukare. Respondenterna resonerar på olika sätt kring den egna erfarenhetens betydelse för förmågan att kunna förstå och sätta sig in i en annan människas situation där vissa beskrev den som väsentlig medan andra lade mindre vikt vid den specifika erfarenheten.

Materialet har analyserats genom perspektivet symbolisk interaktionism med tillhörande begrepp *rollövertagande* och den *generaliserande andre*, Goffmans (2020) teori om stigma och

Zimmermanns (1995; 2000) teori om psykologisk empowerment. Vi fann att perspektivet och teorierna utifrån sina olika utgångspunkter kunde belysa olika delar i materialet som var av värde för analysen. Begreppen och teorierna har i vissa fall fungerat fristående, men har även kombinerats för att ge ytterligare dimension till resonemangen. Inom ramen för studiens syfte och omfattning anser vi att de teorier vi applicerat fungerat väl för att analysera vårt material och fånga de abstrakta interaktionerna mellan just peer supporten och brukaren. Som framtida sacionomer ser vi därför vikten av att vara medveten om den påverkan vi har för brukarens egen självbild och det ansvar som medföljer. Resultatet visar att självinsikten och förståelsen hos peer supporten för hur den egna erfarenheten influerar relationen till brukaren är väsentlig, vilket blir relevant i samtliga yrken där man använder sig själv som verktyg.

Under intervjuerna blev vi till en början överraskade över hur många av respondenterna som svarade att de sällan pratade om sina egna erfarenheter i mötet med brukaren. De beskrev istället en outtalad förståelse där det ofta räckte med att presentera sig som någon med egen erfarenhet för att brukaren skulle anförtro sig. Ibland förstärktes detta genom att använda symboliska poänger för att särskilja sig från de professionella. Rollövertagandet som sker mellan peer supporten och brukaren är en form av abstrakt interaktion och del i brukarens identitetsskapande, där den tydliga uppdelningen av vem som är frisk och sjuk utmanas. Våra respondenter betraktade inte sig själva som friska utan som återhämtade. Zimmerman (1995; 2000) betonar att vara *empowered* inte behöver innebära att vara frisk och att begreppet behöver vara flytande och anpassas till sitt specifika sammanhang. Resultatet visar att respondenterna använder sin roll för att erbjuda ett sammanhang där brukaren tillåts ta del av en *empowering process*, vilket innefattar ett samröre med likasinnade för att skapa tillit till den egna förmågan. Vidare visar studien på behovet av en gemenskap där brukaren inte präglas av att vara avvikande och utsätts för stigma. Resultatet visar att peer supportens närvaro har potential att bryta konventioner och förändra *den generaliserande andre* vilket har påverkan inte bara på brukarens egen självbild, utan även på strukturell nivå.

För att skapa ytterligare förståelse för peer supportens bidrag till att lösa upp den traditionella uppdelningen mellan expert och brukare anser vi att det hade varit värdefullt att utföra en observationsstudie på arbetsplatsen. Vi menar att det hade varit intressant att exempelvis få

observera peer supportens arbetsmiljö, rörelsemönster och interaktion med andra på arbetsplatsen för att vidare analysera den dubbla rollen. Vi anser att en sådan studie på ett bättre sätt hade kunnat svara på hur peer supporten markerar sin unika position som varken tillhörande den traditionella expertrollen eller andra brukare. Ett annat spår vi hade kunnat följa berör diskussionen kring att använda sig själv som verktyg i sitt arbete och på vilket sätt detta påverkar individen. Diskussionen kring risk har i den tidigare forskning vi tagit del av främst berört organisatoriska svårigheter och den stress detta medför. I en framtida studie med en mer kritisk ansats hade det därför varit intressant att studera uppkomsten av peer support mot bakgrund av en bristfällig psykiatri och hur utsattheten hos rollen tar sig uttryck.

7. Referenser

Argentzell, E (2017) *Som en länk mellan patient och personal: Utvärdering av införandet av mentorer som en ny yrkeskategori inom Psykiatri Skåne*. Lunds universitet och Region Skåne.

Askheim, Ole Petter & Bengt Starrin (2007) Empowerment - ett modeord? I: Ole Petter Askheim & Bengt Starrin (red.) *Empowerment - i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Bransford, Cassandra L (2011) Reconciling Paternalism and Empowerment in Clinical Practice: An Intersubjective Perspective. *Social Work* 56(1). ss 33-41.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan Stockholm: Liber.

Bülow, Per (2016) Samhällets respons på allvarliga psykiska problem. Från tidigmodern till nutid. I: Andersson, Gunnel, Per Bülow, Anne Denhov, Alain Topor (2016) *Från patient till person: Om allvarliga psykiska problem - vardag, vård och stöd*. Studentlitteratur. Lund.

Charon, Joel M. (2009). *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

Eldén, Sara (2020). *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Upplaga 1 Lund: Studentlitteratur.

Eriksen, Kristin Adnøy, Maria Arman, Larry Davidson, Bengt Sundfør & Bengt Karlsson (2014) Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 110–117.

Eriksson, Erik (2017). Brukarrörelsen som drivkraft för en mer (psyko)social psykiatri. I: Magnus Englander & Karin Ingvarsdotter (2017) *Socialpsykiatrins grunder: människans villkor*. Gleerups.

Eriksson, Karl & Asbjørn Storgaard (2022) Talking, Listening and Emancipation: A Heideggerian Take on the Peer-Relation in Self-Help. *Outlines: Critical Practice Studies*, 23(1), 74–104.

Eriksson-Zetterqvist, Ulla & Göran Ahrne, G (2022). Intervjuer I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber.

Gillard, Steve, Rhiannon Foster, Sarah White, Sally Barlow, Rahul Bhattacharya, Paul Binfield, Rachel Eborall, Alison Faulkner, Sarah Gibson, Lucy P Goldsmith, Alan Simpson, Mike Lucock, Jacqui Marks, Rosaleen Morshead, Shalini Patel, Stefan Priebe, Julie Repper, Miles Rinaldi, Michael Ussher & Jessica Worner (2022) The impact of working as a peer worker in mental health services: a longitudinal mixed methods study. *BMC psychiatry*, 22(1), 373.

Goffman, Erving (2020) *Stigma: den stämplades roll och identitet*. Femte upplagan Lund: Studentlitteratur.

Hansson, Lars, Henrika Jormfeldt, Petra Svedberg & Bengt Svensson (2013) Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness?. *The International journal of social psychiatry*, 59(1), 48–54.

Jacobsson, Katarina och Elizabeth Martinell Barfoed (2016) *Trender i socialt arbete*. I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (red.) *Socialt arbete: en grundbok*. (tredje utgåvan). Stockholm: Natur & Kultur.

Johansson, Frida (2019). *Peer support i socialpsykiatri - utvärdering år två av införandet av egenerfaren yrkesgrupp i Stockholms stads socialpsykiatri*. Socialförvaltningen.

Kalman, Hildur (2013) *Kunskap och kunnigt handlande*. I: Blom, Björn, Stefan Morén och Lennart Nygren (red). *Kunskap i socialt handlande*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lewis, Hannah Kate & Una Foye (2022) From prevention to peer support: a systematic review exploring the involvement of lived-experience in eating disorder interventions. *Mental Health Review Journal*, 27(1), 1–17.

Mead, George Herbert (1976). *Medvetandet, Jaget och Samhället*. Lund: Argos.

NSPH (2018) Peer Support - Nutid, dåtid och framtid för en ny profession inom psykiatri, vård och omsorg. Informationsmaterial. Nordén, Hans, Martin Falkman (red).

NSPH (2023) NSPH deltar i europeiskt samarbete kring Peer Support
[<https://nspsh.se/2023/06/01/nspsh-deltar-i-europeiskt-samarbete-kring-peer-support/>
<https://nspsh.se/om-oss/>] Hämtad: 2023-08-01.

Nygren, Lennart, Björn Blom och Stefan Morén (2013) Kunskapens villkor och användning i socialt arbete. I: Blom, Björn, Stefan Morén & Lennart Nygren (red.) *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. (2 utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2022) Att analysera kvalitativt material I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber.

Rosenberg, David & Elisabeth Argentzell (2018) Service Users Experience of Peer Support in Swedish Mental Health Care: A “Tipping Point” in the Care-Giving Culture? *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health* (2018) 5:53–61.

Svensson, Kerstin, Eva Johnsson och Leili Laanemets (2006) *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Svensson, Peter (2022) Teorins roll i kvalitativ forskning I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber.

Thunman, Elin & Marcus Persson (2011) George Herbert Mead och motståndet. I: Jonas Lindblom & Jonas Stier (red.) *Det socialpsykologiska perspektivet*. Studentlitteratur. Lund.

Trost, Jan & Irene Levin (2010). *Att förstå vardagen – Med utgångspunkt i symbolisk interaktionism*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Voronka, Jijian. (2016) The politics of ‘people with lived experience’: Experiential authority and the risks of strategic essentialism. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 23, 3–4, 189.

Wall, Anna, Theresia Lovheden, Kajsa Landgren & Sigrid Stjernswärd (2021) Experiences and Challenges in the Role as Peer Support Workers in a Swedish Mental Health Context – An Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 1-12.

Wenzer, Jakob (2018) *Egen erfarenhet som unikt arbetsverktyg: Utvärdering av projektet PEER Support inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen*. Västra Götalandsregionen.

Zimmerman, Marc A. (1995) Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. *American Journal of Community Psychology*. 23 (5): 581–599.

Zimmerman, Marc A. (2000) Empowerment Theory - Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. I: Julian Rappaport & Edward Seidman (red.) *Handbook of Community Psychology*. Boston: Springer.

Bilaga 1 - Informationsbrev

Medverka i examensarbete om användandet av egna personliga erfarenheter av psykisk ohälsa

Hej! Vi går sjätte terminen på socionomprogrammet i Lund och skriver just nu vår kandidatuppsats om användandet av egna personliga erfarenheter kring psykisk ohälsa i mötet med den hjälpsökande.

Vi söker dig som skulle vara intresserad av att berätta om hur du i ditt arbete använder dig av dina egna personliga erfarenheter samt resonerar kring hur detta påverkar relationsskapandet med den hjälpsökande. Vi efterlyser främst dig som möter den hjälpsökande på plats.

Är det du? KUL!

Intervjuerna kan arrangeras både digitalt och på plats, vi är flexibla.

Kontakta oss gärna via mail eller telefon vid frågor eller intresse!

Johanna Ekestubbe [mailadress - telefonnummer]

Louise Andersson [mailadress - telefonnummer]

Handledare: Anders Östnäs Universitetslektor vid Lunds universitet

Mobil: [telefonnummer]

Bilaga 2 - Intervjuguide

Tema 1: Bakgrund

- Vad fick dig att vilja bli peer supporter/volontär?
- Har du tidigare erfarenheter av utbildning eller arbete inom människobehandlande yrken?
- Har du varit i kontakt med någon form av professionell vård för din psykiska hälsa?
- Hur kom du i kontakt med peer support/volontär-rollen?
- Hur såg din utbildning kopplad till din roll som peer support/volontär ut?

Tema 2: Möjligheter & Svårigheter

- Hur använder du dina personliga erfarenheter i mötet med en hjälpsökande?
- Kan du beskriva en situation där du använt dig av en personlig erfarenhet i ett samtal med en hjälpsökande?
- Har du exempel på någon situation där du upplevt det svårt att prata om/inte prata om dina egna erfarenheter?
- Har du exempel på någon situation där dina personliga erfarenheter skapat svårighet i samtalet med den hjälpsökande?
- Hur resonerar du kring gränsen mellan det personliga och privata?
- Ser du några risker för din egen del med att använda dina personliga erfarenheter?

Tema 3: Relationsskapande

- Hur tänker du att dina personliga erfarenheter påverkar relationen till den hjälpsökande?
- Hur ser du på vikten av de personliga erfarenheterna i mötet med den hjälpsökande?
- Vad tänker du är en egen erfarenhet i detta sammanhang?
- Vad är relationsskapandet för dig och vad betyder det för återhämtning enligt dig?

Bilaga 3 - Samtyckesblankett

Genom att underteckna denna blankett samtycker jag till att:

Delta i en studie vars syfte är att undersöka hur volontärer och peer supportrar resonerar kring användandet av personliga erfarenheter av psykisk ohälsa i mötet med den hjälpsökande samt hur de resonerar kring svårigheter och möjligheter till relationsskapande. Det empiriska materialet till studien samlas in med hjälp av intervjuer, vilka utgör grunden för det kandidatarbete som sker inom ramen för socionomprogrammet vid Lunds universitet. Studien genomförs av socionomstudenterna Johanna Ekestubbe och Louise Andersson.Handledare för uppsatsen är universitetslektor Anders Östnäs.

- Deltagande i studien är frivillig och jag är införstådd med att jag närsomhelst kan avböja en fråga, ta en paus eller avbryta intervjun.
- Intervjun tar cirka 45 minuter och samtalet kommer att spelas in. Det inspelade och transkriberade materialet kommer att hanteras konfidentiellt samt förvaras på en extern hårddisk. Materialet kommer sedan att raderas efter det att uppsatsen blivit godkänd och publicerad.
- Intervjupersonen och arbetsplatsen anonymiseras i det färdigställda materialet.
- Möjlighet finns att ställa frågor innan, under och efter intervjun.

Louise Andersson [mailadress]

Johanna Ekestubbe [mailadress]

Anders Östnäs [mailadress]

Deltagares underskrift

Deltagares namnförtydligande

Datum