



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Den unika positionen

**En dokumentstudie om peer supporterns roll och identitet inom
svensk psykiatri**

Emma Larsson

Masteruppsats (SOAM21)

VT 2022

Handledare: Marianne Larsson Lindahl

Abstract

Author: Emma Larsson

Title: The unique position. A document study about the role and identity of peer supporters in Swedish psychiatry

Supervisor: Marianne Larsson Lindahl

Assessor: Lisa Wallander

The aim of this study was to explore peer support and their role in Swedish mental health care as described by the user organization and the health care management. A document analysis of official documents produced by the previously mentioned stakeholders was performed applying organizational theory, role theory as well as professional identity theory. The present study found that the peer supporter was viewed neither as a patient or as a self evident part of the employed professionals. This led to the peer supporter having a liminal identity with a unique position between patients and staff members. This position could give rise to role conflicts and role ambiguity, but also create further opportunities for the peer supporter in developing their role based on new terms. Additionally, the peer support could also be a tool for the organizations as they strive for legitimacy. Further research should examine the role conflicts and role ambiguity from the peer supporters point of view, but also the possible effect the peer supporter can have on both the user organizations as well as the health care.

Keywords: peer support, role, identity, psychiatry, user organization, legitimacy.

Förord

Skrivandet av denna uppsats har varit en lång och krävande process och det har stundtals känts svårt och ensamt. Jag vill därför rikta ett stort tack till min handledare Marianne för ditt engagemang och dina kloka ord samt till min sambo Niklas för ditt ovärderliga stöd genom hela processen. Tack för att ni gjorde uppsatsskrivandet lite lättare och lite mindre ensamt.

Emma Larsson

Lund 2022

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Problemformulering.....	1
1.2 Syfte & frågeställningar.....	3
2 Kunskapsläge.....	3
2.1 Peer support – definition och funktion.....	3
2.2 Effekter av peer support-verksamheten.....	5
2.3 Peer supporternas roll.....	7
2.4 Utmaningar för peer supportern.....	9
2.5 Brukarorganisationer & den offentliga sektorn.....	11
2.6 Sammanfattning av kunskapsläge.....	12
3 Teoretiska utgångspunkter.....	13
3.1 Organisationers institutionella logik och legitimitet.....	13
3.2 Roll och identitet.....	14
3.3 Rollteori inom organisationer.....	15
3.3.1 Rollkonflikter.....	16
3.3.2 Rolltvydighet.....	17
3.4 Professionell identitet.....	18
3.4.1 Konstruktionen av den professionella rollen.....	20
3.4.2 Professionell identitet på grupp- och personlig nivå.....	21
3.4.3 Hot mot den professionella identiteten.....	21
3.5 Sammanfattning av teoretiska begrepp.....	22
4 Metod & metodologiska överväganden.....	23
4.1 Dokumentstudie.....	23
4.2 Tillvägagångssätt för insamling av material.....	24
4.3 Beskrivning av empiri.....	26
4.4 Tillvägagångssätt för analys.....	28
4.5 Förtjänster & begränsningar.....	30
4.6 Tillförlitlighet.....	31
4.7 Forskningsetiska överväganden.....	32
5 Resultat & analys.....	33
5.1 Patientens jämlike.....	33
5.2 Peer supportern som exkluderad från personalgruppen.....	37

5.3 Den unika rollen.....	42
5.4 Konstruktionen av peer supporterns professionella identitet.....	47
6 Avslutande diskussion.....	51
7 Referenser.....	55

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Sedan antiken har det funnits en tanke om att en individ som har upplevt svårigheter och motgångar, har en speciell förståelse för andra individer som har upplevt liknande erfarenheter och kan erbjuda stöd till dem (Davidson et al. 2006). I Sverige kan detta bedrivas i form av kamratstöd vilket syftar till att individer med egnerfarenhet av kris eller trauma erbjuder stöd till andra i liknande situation, och kan exempelvis rikta sig till krigsveteraner (Sveriges Veteranförbund 2022) eller individer med beroendeproblematik (IOGT-NTO 2019).

Utöver kamratstöd inom frivilligorganisationer finns det även en tidigare historia bakom att formalisera detta stöd och anställa individer med egen erfarenhet av kris. Till exempel finns det bevis som tyder på att anställningar av individer med psykisk ohälsa kan spåras så långt bak i tiden som 1700-talets Frankrike då fransmannen Jean Baptiste Pussin drev ett sjukhus med anställda som i många fall själva varit patienter inom mentalvården, däribland Pussin själv (Davidson et al. 2012). Det är dock främst sedan 1990-talet som individer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa började anställas världen över i större omfattning än tidigare (ibid.). Idag finns det individer med egen erfarenhet anställda i länder som exempelvis USA, Nya Zeeland, Australien och Storbritannien (Gustafsson & Ingard 2018).

Inom den svenska psykiatrin är det dock en relativt ny idé att individer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa anställs inom verksamheten (Wall et al. 2021). Bland annat ledde brukarorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) under 2016-2018 ett projekt där målet var att införa så kallad peer support inom den psykiatriska och socialpsykiatriska verksamheten. Det förekommer olika benämningar på det stöd där individer med egen erfarenhet erbjuder andra hjälp. Peer support är dock den vedertagna internationella benämningen för en individ som utifrån egen erfarenhet erbjuder stöd till andra och används hädanefter.

I Sverige har peer support-verksamheten sedan 2017 klassats som ett forsknings- och utvecklingsområde av Socialstyrelsen (Gustafsson & Ingard 2018). Idag finns det cirka 50

stycken peer supportrar i Sverige, anställda inom psykiatrisk öppen- och slutenvård samt inom olika socialpsykiatriska verksamheter (Wall et al. 2021). I Sverige befinner sig peer supporterns roll mellan brukarorganisationen och den offentliga sektorn på så sätt att brukarorganisationen utbildar och till viss del ansvarar för anställning av peer supportern, samtidigt som peer supporterna arbetar inom den offentliga sektorn. För brukarorganisationen kan en utökad peer support-verksamhet innebära att de får möjlighet att erhålla resurser och nå inflytande i samhället (Scaramuzzino & Meeuwisse 2017). För den offentliga sektorn kan ett införande av peer support fungera som ett sätt att nå förtroende och legitimitet från omgivningen, vilket organisationer i allmänhet strävar efter (Hasenfeld 2010). Denna strävan efter legitimitet kan även ligga till grund för varför både brukarorganisationer och offentliga verksamheter väljer att producera material om peer support samt framhäva dess roll.

Peer supporterns roll är präglad av osäkerhet och otydlighet, exempelvis i form av diffusa arbetsuppgifter (Argentzell 2017). Detta får konsekvenser för både peer supportern själv, men även för övrig personal som peer supportern möter i sitt dagliga arbete. Bland annat bidrar en otydlig roll till att kommunikationen och samarbetet försvåras mellan peer supportern och övrig personal (Gates & Akabas 2007) och risken finns att peer supportern utför arbetsuppgifter som går utanför hans roll (Moran et al. 2013). I och med att peer supporterns roll präglas av otydlighet, kan det även leda till att peer supporterns professionella identitet påverkas. Professionell identitet kan förstås som individens uppfattning av sig själv som en medlem av en profession, vilken har ansvar gentemot samhället, vårdtagare, andra professionella och sig själv (Crigger & Godfrey 2014). En svag känsla av professionell identitet kan bland annat bidra till ett lågt självförtroende hos individen gällande hans arbete (Heled & Davidovitch 2021).

Den föreliggande studien ämnar att undersöka hur peer supportern framställs och beskrivs genom att analysera dokument producerade av olika organisationer som enskilt och gemensamt konstruerar en förståelse för peer support. Detta görs utifrån att peer supportern är en ny roll i Sverige, präglad av tvetydigheter och motsättningar. Vidare förståelser av peer supporterns roll, och även deras professionella identitet, innebär att samarbetet med peer supporterna underlättas. Detta är till nytta för både peer supporterna men även för den personal som möter peer supportern i sitt arbete, däribland socionomer. Ett förbättrat

samarbete kan i förlängningen även innebära ett förbättrat stöd för de patienter som lider av psykisk ohälsa.

1.2 Syfte & frågeställningar

Syftet med den föreliggande studien är att genom en analys av offentliga dokument producerade av en brukarorganisation samt av hälso- och sjukvården, undersöka hur peer supporternas roll beskrivs utifrån verksamheternas perspektiv. Utifrån detta syfte formuleras följande frågeställningar:

- Hur beskrivs peer supporternas roll utifrån egen erfarenhet av psykisk ohälsa?
- Hur framställs peer supporternas professionella identitet?
- Hur kan peer support-rollen förstås utifrån legitimitet?

2 Kunskapsläge

Eftersom peer support är en roll med flera olika funktioner och syften som återfinns över ett flertal länder och kulturer, är även forskningen kring peer support mångfacetterad och spretig. I följande avsnitt presenteras ett urval av denna forskning där peer support beskrivs inom den psykiatriska vården, både internationellt och i Sverige. En definition på peer support presenteras och exempel ges på arbetsuppgifter som en peer supporter kan ha samt de motgångar och utmaningar som en peer supporter kan möta i sitt dagliga arbete. I avsnittet återfinns även en presentation av forskning kring peer supporternas roll samt en kort beskrivning av brukarorganisationer och offentlig sektor, eftersom peer supporternas roll befinner sig mellan dessa kontexter.

2.1 Peer support – definition och funktion

Peer support är en mångfacetterad roll som kan definieras på flera olika sätt. Solomon (2004) menar att självhjälpgrupper är den äldsta och mest utbredda formen av peer support-

verksamhet. Ett exempel på en självhjälsgrupp är Anonyma Alkoholister, som grundades i USA 1935 (Anonyma Alkoholister u. å.). En annan form av peer support är så kallade "peer delivered services" och kan beskrivas som stöd vilket erbjuds av människor som själva har eller har haft en psykisk ohälsa samt får eller har fått behandling för den, med syfte att hjälpa och stötta människor med psykisk ohälsa (Solomon 2004). "Peer employees" kan beskrivas på liknande sätt och syftar till individer som specifikt anställs för att vara en peer supporter eller anställs inom traditionella tjänster inom psykiatrin, såsom case manager, i syfte att hjälpa människor som lider av psykisk ohälsa (ibid.).

Enligt Stratford et al. (2019) kan en peer supporter definieras som:

... people who have experienced mental ill health and are either in or have achieved recovery. In their role as peer supporters, they use these personal experiences, along with relevant training and supervision, to facilitate, guide, and mentor another person's recovery journey by instilling hope, modeling recovery, and supporting people in their own efforts to reclaim meaningful and gratifying lives in the communities of their choice. (Stratford et al. 2019: 630)

Peer support inom psykiatrin har genomgått en snabb utveckling, vilket har gett upphov till att många som arbetar inom peer support-verksamheter har ifrågasatt hur peer supportern ska kunna bibehålla sin integritet i form av tydligt avgränsade arbetsuppgifter i relation till övrig personal inom den psykiatriska vården (Stratford et al. 2019). I syfte att försöka avgränsa peer supportens funktion, listas fyra stycken huvudsakliga uppgifter för en peer supporter: 1) stödja individer de möter och driva fram varje individs resiliens och styrkor, 2) stödja individer i att ta kontroll över sina egna liv, 3) fokusera på vad som är viktigast för individen de möter i fråga om livskvalitet samt hälsa och 4) förespråka förändringar inom psykiatri och övriga samhället genom att exempelvis förespråka för att öka resurser inom vården, motverka diskriminering och förbättra kvaliteten inom psykiatrin. Dessa uppgifter kan tekniskt sett utföras av annan personal än en peer supporter, men peer supportern kan utföra dessa uppgifter med en annan typ av ödmjukhet baserat på egna erfarenheter och erbjuda lösningar som fungerade för dem, snarare än lösningar som härleds från artiklar och böcker (ibid.). Det som upptog den mesta tiden av peer supporterns dagliga arbete var att dela med sig av sina erfarenheter av psykisk ohälsa till patienterna och lyssna på deras erfarenheter (Jacobson, Trojanowski & Dewa 2012). Utöver detta ägnade sig peer supporterna även åt att hjälpa

patienten att komma i kontakt med övriga vårdresurser, leda gruppaktiviteter och hjälpa patienten att utveckla sina färdigheter (ibid.).

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) är en samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området, som har lett införandet av peer support inom vård och omsorg i Sverige (NSPH 2018a). NSPH beskriver peer support på följande vis: ”Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning/variation blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta brukare/patienter i deras återhämtningsprocesser.” (NSPH 2018a: 5). Införandet av peer support innebar att NSPH skapade nationella riktlinjer och reformer kring utbildning för peer supportrar, i syfte att kvalitetssäkra och utveckla kunskapen om peer support som en ny roll i Sverige. Projektet påbörjades i fyra län i Sverige: Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Västerbotten, där peer supportern efter sin utbildning anställdes inom psykiatri eller socialpsykiatri. NSPH utformade i samband med detta en verksamhetsmodell, med syfte att skapa en gemensam bas för utbildning, implementering och anställning av peer supportrar inom vård och omsorg (ibid.). För att bli antagen till utbildningen får individen som är intresserad av att arbeta som peer support skicka in en anmälan där de kort beskriver sig själva och varför de vill arbeta som peer support (NSPH 2018b: 22). Efter det sker ett urval där vissa blir kallade till intervjuer för att fler djupgående frågor ska kunna ställas. Efter detta bestäms om individen blir antagen till utbildningen som peer supporter eller ej (ibid.). Utbildningens längd omfattar fem veckor och utöver detta utbildas personalen inom de berörda verksamheterna samt även den lokala brukarrörelsen under tre veckor (NSPH 2018a).

I den modell som NSPH skapade är det brukarrörelsen som samordnar och har ansvar över förfarandet kring peer supportrarna, vilket inte sker i övriga länder (Wenzer 2018). Detta gör det svårt att jämföra NSPH:s projekt med internationella exempel, men detta är inte heller syftet med den föreliggande studien.

2.2 Effekter av peer support-verksamheten

Den internationella forskningen kring effekterna av införandet av peer support för människor med psykisk ohälsa har varit tvetydiga och av varierande kvalitet (Bellamy, Schmutte & Davidson 2017). Det finns studier som antyder vissa förbättringar för individer som fått hjälp

genom en peer supporter, bland annat genom en ökad känsla av hoppfullhet och handlingskraft (Davidson et al. 2012; Repper & Carter 2011), ökad självförmåga (Burke et al. 2019) och ökad livskvalitet hos individen (Bellamy, Schmutte & Davidson 2017). Det finns även de studier som påvisar att inkludera en peer supporter i ett team inom psykiatrin inte gjorde någon skillnad gällande patientens välmående, jämfört med team där en peer supporter inte ingick (Bellamy, Schmutte & Davidson 2017). De tvetydiga resultaten kring peer support kan bero på att peer support som yrkesroll fortfarande är otydlig och inte tillräckligt avgränsad från de arbetsuppgifter och funktioner som övrig personal inom psykiatrin har (ibid.).

Den svenska forskningen kring peer support för människor med psykisk ohälsa inom psykiatrin är begränsad, troligen eftersom det är ett relativt nytt fenomen i Sverige. Införandet av peer support inom psykiatrin kan ses som en del av ett skifte i fokus inom psykiatrin, där ett tidigare medicinfokus är på väg att utvecklas till ett återhämtningsfokus (Wall et al. 2021). Detta innebär en strävan efter att involvera individen med psykisk ohälsa i processen till återhämtning genom att öka individens känsla av kontroll, handlingskraft och valmöjligheter (ibid.).

I en studie intervjuades individer som vid något tillfälle fått stöttning och hjälp av en peer supporter inom psykiatrin (Rosenberg & Argentzell 2018). Respondenterna uppgav att de tillsammans med peer supportern utvecklade en relation präglad av förståelse, acceptans, respekt, inspiration, hoppfullhet och ömsesidighet. Samtidigt bidrog den tillitsfulla relationen till att respondenten upplevde en ökad tillit till psykiatrin som organisation och därmed blev de mer positivt inställda till behandling. Peer supportern fungerade som en brygga mellan respondenten och övrig vårdpersonal, vilket i sin tur bidrog till att respondenterna upplevde en mer jämlik miljö inom psykiatrin. Trots att respondenternas upplevelser av peer support i majoritet var positiva, fanns det dock oklarheter kring vad de kunde förvänta sig av en peer supporter och vilket stöd de kunde erbjuda. Det kunde även upplevas som en utmaning ifall personkemin inte stämde överens mellan parterna, samt att det fanns för få peer supportrar på arbetsplatsen för att möta allas behov (ibid.).

Det finns ett antal utvärderingar kring peer support utförda i brukarorganisationen NSPH:s regi eftersom NSPH samarbetade med det nationella forskarnätverket Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI), vilka ansvarade för att följa upp och utvärdera

införandet av peer support i Sverige (CEPI 2019). Utöver detta har Region Skåne självständigt infört peer support, vilket gav upphov till en utvärdering av detta projekt (Argentzell 2017). I de olika utvärderingarna visade det sig bland annat att peer supportern bidrog till ett förändrat klimat i personalgruppen, exempelvis att personalen blev mer medvetna om sitt sätt att prata (Wenzer 2018), samtalsklimatet blev mer öppet (Argentzell 2017) och personalens sätt att tänka utmanades (Gustafsson & Ingard 2018).

2.3 Peer supporterns roll

Peer support är en framväxande roll i flera delar av världen, vilket ger upphov till studier som undersöker peer supporterns roll och professionella identitet. Peer supporterns roll har beskrivits i termer av att den definieras av att samverka med övrig personal, eftersom peer supportern saknar en faktisk makt inom den hierarkiska institutionen (Jacobson, Trojanowski & Dewa 2012). Peer supportern tillbringade mycket av sin arbetstid åt att kämpa för att legitimera och försvara rollen som peer supporter genom att bevisa för övrig personal att de var till nytta, vilket gjorde att peer supporterns roll ständigt omförhandlades gällande frågor om vad de gör och inte gör på en arbetsplats. Likväl ägnade peer supportern mycket tid till att bygga relationer med övrig vårdpersonal samt lära sig den kultur som rådde på arbetsplatsen. Denna kultur innefattade en förståelse för de prioriteringar, värderingar, territorier och begränsningar som rådde på arbetsplatsen (ibid.).

Simpson, Oster och Muir-Cochrane (2018) genomförde fokusgrupper med peer supporters samt intervjuer med patienter som pratat med en peer supporter. Den egna erfarenheten av psykisk ohälsa samt den utbildning som peer supporterna erhöll i studien, spelade en betydande roll gällande framväxten av peer supporterns professionella identitet och deras legitimitet. Det var genom legitimiteten som personen blev något mer än en person med psykisk ohälsa; den blev till en peer supporter med ett arbete som fyllde ett viktigt syfte. Peer supportern blev sedd som ”en av oss” av patienterna, vilket var en viktig del i att utveckla en förtroendefull relation till dem. Peer supporterns huvudsakliga fokus bestod i att forma relationer med patienterna, där peer supporterns roll gjorde att de kunde forma en relation som skiljde sig från en typisk relation mellan en professionell och en patient. Genom att peer supportern och patienten hade liknande erfarenheter och delade med sig av dessa, blev relationen mindre professionell och mer lik en vänskapsrelation. Detta sågs generellt som

någonting positivt av peer supporttrarna men det kunde även medföra negativa konsekvenser, såsom att patienten kunde ha orimliga förväntningar på den hjälp som peer supportern kunde erbjuda. På grund av peer supporterns oklara och mångtydiga arbetsroll, kunde svårigheter uppstå i relationerna till den övriga personalen. En del peer supportrar kände sig ignorerade av personalen, vilket ledde till att de kände sig som outsiders. En del ansåg att inte bli sedd som en del av personalen, också var en del av att vara peer supporter (ibid.). Detta visar på peer supporterns komplexa roll som både en insider och outsider, vilket kan sammanfattas enligt följande:

Being both a friend and not a friend, both a staff member and not a part of the team, and both a service user and a staff member, meant that at times PSW [peer support worker, mitt tillägg] were also none of these things. (Simpson, Oster & Muir-Cochrane 2018: 668).

Genom peer supporterns erfarenhet av psykisk ohälsa, deras utbildning och den praktiska arbetsmiljön kunde de påbörja processen i att forma identiteten som peer supporter (Simpson, Oster & Muir-Cochrane 2018). Eftersom peer supporterns roll var så pass mångtydig, var dock processen komplicerad och författarna beskriver peer supporterns identitet som en ”liminal” identitet, där deras identitet låg mellan de olika tillskrivna rollerna som vän, patient och personal. En liminal identitet kan förstås som både en tillfällig övergång där identiteten rekonstrueras, och som en mer långvarig upplevelse av tvetydighet och att vara mittemellan i ett föränderligt sammanhang (Beech 2011). Simpson, Oster och Muir-Cochrane (2018) ställer sig frågan om detta är ett problem som kan eller borde lösas; genom att professionalisera peer supporterns roll hade ett sådant problem kunnat lösas, men detta skulle även innebära att peer supporterns möjligheter att erbjuda hjälp ”peer till peer” som åtskild från övrig personal skulle försvinna.

Vandewalle et al. (2018) undersökte vilka drivkrafter som fanns hos peer supportrar anställda inom psykiatrin. Peer supporttrarna ville identifiera sig med en positiv självbild som skulle kunna motverka stigma och tabu kring psykisk ohälsa och som innebar att bli accepterad av samhället. De ville även att deras erfarenheter av psykisk ohälsa blev till en tillgång i deras arbete genom att hjälpa andra som mår dåligt och på så sätt finna en mening med sin psykiska ohälsa. Genom att bli en anställd personal upplevde peer supporttrarna att de blev en del av en gemenskap som var positiv, istället för att leva i den tidigare rollen som psykiskt sjuk med

ensamhet, förlust av sociala roller och förlorad framtidstro som följd. Peer supportrarna ville bli accepterade av övrig vårdpersonal och passa in bland dem, vilket gjorde att de exempelvis kände sig manade att vidareutbilda sig för att öka sin kompetens och legitimitet. Det fanns samtidigt en rädsla hos peer supportrarna att detta skulle bidra till att jobbet som peer supporter skulle kräva mer, i form av högre utbildning eller ett större ansvar och mindre flexibilitet i rollen, och därmed försvåra för de som vill arbeta som peer supporter. Vidare fanns det en oro kring att peer supportrar som arbetar inom psykiatri ska socialiseras in i en dominant professionskultur där peer supporterns roll tolkas om av organisationen samt blir överformaliserad. Peer supportern riskerar därmed att förlora sin autenticitet i rollen som peer supporter (ibid.).

2.4 Utmaningar för peer supportern

En stor utmaning för peer supportrarna uppges vara en otydlighet i rollen som peer supporter och den osäkerhet i arbetet som det medför (Kemp & Henderson 2012; Moran et al. 2013). Även otydliga arbetsbeskrivningar har visat sig försvåra integreringen av peer supporters inom multidisciplinära team (Jacobson, Trojanowski & Dewa 2012). En generell arbetsbeskrivning för peer supporters, som samtidigt listar de specifika egenskaper som en specifik peer supporter har på en arbetsplats, hade hjälpt dem att integreras bättre på sina arbetsplatser och uppnå legitimitet för sitt arbete (ibid.). Peer supportrarna kunde även känna sig undervärderade och att de inte ”passade in” i ett team av klinisk vårdpersonal präglad av hierarkiska strukturer (Ehrlich et al. 2020). Med tiden uppstod dock en positiv utveckling; istället för att peer supportern behövde passa in i verksamheten, gjordes rollen om till det som ansågs vara användbart på en specifik arbetsplats utifrån peer supporterns specifika styrkor och färdigheter. Dock uppstod med detta ytterligare utmaningar, såsom att peer supporterns allsidighet kunde riskera att de fick för många arbetsuppgifter och blev utarbetade (ibid.). Ytterligare en utmaning för peer supportrar var svårigheten att finna en balans mellan att vara personlig och privat och veta vad och hur mycket av ens personliga erfarenheter av psykisk ohälsa som kan anses vara lämpligt att dela med sig till patienter (Kemp & Henderson 2012). Det upplevdes särskilt svårt för peer supportern att dra en gräns mellan att vara en stödperson och en vän till patienten (ibid.).

Liknande utmaningar för peer supporterna återfanns även i den svenska forskningen. Samtliga rapporter som utvärderat implementeringen av peer support inom olika verksamheter i Sverige, har framhållit det faktum att peer supporternas roll upplevdes som otydlig av övrig personal och att det var oklart vilka arbetsuppgifter en peer supporter skulle utföra (Argentzell 2017; Gustafsson & Ingard 2018; Viking et al. 2022; Wenzler 2018). Utöver detta upplevde även viss personal en otydlighet kring huruvida peer supportern skulle betraktas som patient eller personal och frågor väcktes kring ”hur man bäst får peer supportern att bli en del av arbetslaget utan att förlora sin unika och betydelsefulla position mitt emellan brukare och övrig personal.” (Gustafsson & Ingard 2018: 7).

Dessutom återfanns vissa fördomar kring peer supporternas arbetsförmåga hos personalen (Argentzell 2017; Viking et al. 2022). Vidare visade det sig att cheferna inom psykiatriverksamheten där en peer supporter var anställd såg peer supportern som skör och sårbar samt ägnade extra mycket tid åt att säkerställa att peer supportern mådde bra på arbetet och inte blev överbelastad, vilket sågs som en risk på arbetsplatsen (Argentzell 2017). Dessutom fanns det funderingar hos personalen kring vad som skulle hända om peer supportern skulle ”insjukna” på arbetsplatsen (ibid.). En rapport visade att övrig vårdpersonal inte såg peer supportern som professionell eller tillhörande en profession, eftersom denne saknar traditionell vårdutbildning (Viking et al. 2022). Peer supporternas professionalitet karaktäriserades istället av jämlikhet till patienten vilket innebar att peer supportern genom användandet av den egna erfarenheten av psykisk ohälsa samt genom att vara en medmänniska och inge hopp, kunde göra relationen till patienten jämlik. Utifrån detta kunde det finnas uppfattningar om att peer supportern var ett mellanting mellan patient och personal, där de varken sågs som en personal eller en icke-personal (ibid.).

Utöver de utvärderingar som gjorts kring införandet av peer support, har ett fåtal studier genomförts kring peer support inom den svenska psykiatrin. I en studie intervjuades peer supportrar kring deras upplevelser av rollen som peer supporter (Wall et al. 2021). Peer supporterna i studien upplevde stigmatisering eftersom deras yrkesroll var långt ifrån självklar, vilket bidrog till känslor av underlägsenhet gentemot övrig personal samtidigt som deras låga löner och osäkra arbetsförhållanden gav upphov till att de kände sig lågt värderade på arbetsplatsen. En stor del i peer supporternas arbete bestod av att skapa och bibehålla en tillitsfull och genuin relation med patienterna, där en utmaning kunde bestå i att balansera närhet och distans i relationen. Det kunde även uppstå lojalitetskonflikter, där peer supportern

var villrådig gällande att befinna sig på patientens eller personalens sida när dessa parter inte instämde med varandra i olika frågor. Peer supporterna upplevde sig dels bli respekterade och uppskattade av övrig personal, men också att de möttes av ointresse och nonchalans samt att övrig personal kunde ha en oklar uppfattning av vad en peer supporters arbetsuppgifter bestod av. I studien framkommer det att det är viktigt att implementera peer supportern på en arbetsplats i form av utbildning och genom en tydlig introduktion av peer supportern för övrig vårdpersonal, för att på så vis stärka peer supportens status, minska stigma kring rollen och främja samarbete med övrig personal (ibid.).

2.5 Brukarorganisationer & den offentliga sektorn

Brukarorganisationer kan förstås som en del av det civila samhället, där individer organiserar sig och engagerar sig i olika frågor (Scaramuzzino & Meeuwisse 2017). Organisationer tillhörande civilsamhället utgörs genom att de är separerade från staten och från marknadsaktörer, vilket gör att de självständigt kan kontrollera sina verksamheter. De är inte reglerade genom lagstiftning och får på så sätt mindre formellt inflytande i samhället (ibid.). Den offentliga sektorn står i kontrast till detta genom att de är politiskt styrda verksamheter som främst finansieras av skattemedel (Blomqvist 2019). Ett exempel på detta är den svenska sjukvården, som till stor del är en offentlig verksamhet. Eftersom sjukvårdens finansiering till stor del bygger på statliga medel och inkomstskatt, är den politiska kontrollen över resurser tydlig. Den svenska sjukvården utmärker sig internationellt på så sätt att det politiska ansvaret för sjukvården befinner sig på en lokal nivå, där de lokala politikerna innehar en stor grad av självbestämmande (ibid.).

Relationen mellan civilsamhället och staten kan präglas av både ömsesidig förståelse för varandras verksamheter och roller, men även konflikter som kan grundas i meningsskiljaktigheter gällande ansvarsfördelning och serviceproduktion (Scaramuzzino & Meeuwisse 2017). Konflikter gällande serviceproduktion syftar till att organisationer inom civilsamhället utmanar offentliga verksamheters välfärdsmonopol genom att erbjuda olika välfärdstjänster. Inom socialt arbete kan civilsamhällets organisationer ha två olika inriktningar: en social inriktning som riktar sig direkt till brukare och ökad välfärd för dem, eller en indirekt inriktning genom att hänge sig åt opinionsbildning och stöd till andra organisationer (ibid.).

Oavsett om en organisation tillhör det civila samhället eller den offentliga sektorn, strävar de efter att erhålla legitimitet. En organisation inom det civila samhället strävar efter en bred grupp av medlemmar som kan representera det som organisationen står för (Scaramuzzino & Meeuwisse 2017). Detta kan tänkas vara sammankopplat med legitimitet, som kan ses som en resurs för brukarorganisationerna att exempelvis nå inflytande gällande olika beslutsprocesser eller för att kunna ifrågasätta politiska frågor och beslut inom den offentliga sektorn. Genom att organisationer inom den offentliga sektorn hävdar att de tar tillvara på brukarorganisationer och brukarmedverkan i sina verksamheter, kan de undvika eventuell kritik från omgivningen och på så sätt erhålla legitimitet (ibid.). På detta sätt blir det tydligt hur organisationer inom både det civila samhället och den offentliga sektorn skiljer sig åt, utifrån att de har olikartade intressen med sina verksamheter, samtidigt som de liknar varandra eftersom de båda strävar efter legitimitet från omgivningen.

2.6 Sammanfattning av kunskapsläge

Peer supportern har en mångfacetterad roll, där de främsta arbetsuppgifterna består av att dela med sig och lyssna till andras erfarenheter av psykisk ohälsa samt samverka med övrig vårdpersonal. I Sverige har brukarorganisationen NSPH varit ledande för införandet av peer support och bidragit till en gemensam grund för utbildning, implementering och anställning av peer support inom kommun och region. Effekterna av peer support-verksamheten är tvetydiga men har bland annat visat på ökad självförmåga och livskvalitet hos patienten. En utmaning som peer supportern ofta ställs inför är att peer supportern upplevs ha en otydlig roll, vilket påverkar både peer supportern själv och övrig personal. Övrig personal uppfattar inte peer supportern som en personal men inte heller som en patient, och peer supportern upplever sig vara underlägsen gentemot övrig personal. Peer supporterns roll och professionella identitet utgick från erfarenhet av psykisk ohälsa och det var även den psykiska ohälsan som skapade en grund för förtroende mellan peer supportern och patienten. Vidare innebar en anställning att peer supportern identifierade sig själv med en mer meningsfull identitet, jämfört med en identitet som en person med psykisk ohälsa. Avslutningsvis beskrevs organisationer inom det civila samhället samt inom den offentliga sektorn, och på vilket sätt deras verksamheter strävar efter legitimitet.

3 Teoretiska utgångspunkter

Nedan presenteras de teoretiska utgångspunkter och perspektiv som fungerat som stöd för den kommande analysen. Den föreliggande studien ämnar undersöka peer supporternas roll utifrån beskrivningar härledda ur organisationer. Således presenteras först ett kort avsnitt om organisationers institutionella logik och legitimitet. Därefter följer ett avsnitt om åtskillnader mellan roll och identitet, vilket åtföljs av en presentation av rollteori inom organisationer. Vidare kommer olika teoretiska ingångar och begrepp inom området professionell identitet att presenteras. Detta avsnitt avslutas med en motivering till de teoretiska begrepp inom ramen för rollteori och professionell identitet som valts inför det kommande analysavsnittet.

3.1 Organisationers institutionella logik och legitimitet

Människobehandlande organisationer utgör en central plats inom välfärdssektorn (Hasenfeld 2010). I en människobehandlande organisation utgörs kärnan av det enskilda mötet mellan den anställde och brukaren. Mellan dessa parter råder ett ensidigt beroende, vilket skapar en maktojämlighet. Inom organisationen återfinns en moral som bygger på värden och normer institutionaliserade i lagar, i organisationen och hos aktörerna inom organisationen (ibid.). De kärnvärden och principer som återfinns inom en organisation skapar en grund för organisationens ageranden och beslut, vilket även kan benämnas som organisationens institutionella logik (Friedland & Alford 1991). Den institutionella logiken uttrycker vad en organisation påstår att den gör och vad den anser är rätt handlande, vilket inte nödvändigtvis speglar vad organisationen faktiskt gör (Hasenfeld 2010).

Organisationer är beroende av omgivningens legitimitet. Organisationer konkurrerar om både resurser och klienter, men även om politisk makt och institutionell legitimitet (Dimaggio & Powell 1983). Organisationer kan befinna sig inom samma organisatoriska fält, vilket innebär att de tillhandahåller liknande tjänster eller att de arbetar inom samma område och med samma klienter. Dessa fält kan till en början präglas av mångfald, men strävar efter homogenitet efter att de blivit etablerade fält. De organisationer som befinner sig inom samma fält tenderar att bli alltmer homogena genom ökad interaktion och information.

Organisationen kan genom att efterlikna andra organisationer och anamma deras idéer, öka sin legitimitet genom att visa att de försöker förbättra sin verksamhet på olika sätt. Ju bredare

klientel en organisation har, desto starkare tryck upplever organisationen på att de behöver tillhandahålla tjänster som erbjuds av andra organisationer. Om en organisation har tvetydiga mål med sin verksamhet kommer de i större utsträckning att härma andra verksamheter som anses vara framgångsrika, på grund av att de är beroende av en framträdande legitimitet. Genom att förlita sig på etablerade och legitimerade procedurer ökar organisationens legitimitet (ibid.).

3.2 Roll och identitet

Begreppen roll och identitet kan tänkas vara nära sammanlänkade med varandra, men det finns samtidigt viktiga åtskillnader mellan begreppen. Ett exempel på en åtskillnad är att en roll kan ses som något en individ har flera av och växlar mellan, medan en identitet befinner sig närmare personen och är något som vanligtvis inte är möjligt att förändra på kort tid (Arvidson & Johansson 2017). Detta hindrar dock inte att en identitet är föränderlig. En roll kan fungera som ett sätt att medla mellan identiteten och omgivningen (ibid.).

Det är svårt att uttala sig om exakta definitioner av roll och identitet (Arvidson & Johansson 2017). Biddle (1979) skriver att roller är centrala i människans liv och att en roll innebär en samling av beteenden som är karaktäristiska för en människa i en viss kontext. Biddles definition innefattar observerbara beteenden, vilket utesluter exempelvis en individs attityder och värderingar. Vidare är roller begränsade utifrån det kontextuella sammanhanget, samtidigt som de är föränderliga samt innehåller karaktäristiska beteenden som individen utför (ibid.). Enligt Aubert (1979) är roll ett begrepp som definieras av omgivningens normer och förväntningar som är kopplade till en viss uppgift eller position. Dessa förväntningar kan vara både formella lagar men även informella sociala normer (ibid.).

Enligt Erikson (1968) består en av identitetens dimensioner i att det är ett processkapande som sker i individens innersta. Processen handlar om att individen granskar sig själv utifrån hur andra granskar hen och vice versa. Roller kan anses vara utbytbara medan identitet inte är något som individen åstadkommer eller införskaffar, samtidigt som identiteten ses som föränderlig och icke-statisk (ibid.). Brown och Bimrose (2015) förstår identitet som en samling beteenden och attityder som är kopplade till individen, samt individens berättelser om sig själv inför sig själv och andra.

3.3 Rollteori inom organisationer

Enligt Katz och Kahn (1966) består roller av särskilda beteenden som är generellt beskrivna, kopplade till givna uppgifter. I sin pura eller organisatoriska form, är roller något som krävs av de aktörer som har en del i en given funktionell relation, oavsett personliga viljor eller andra förpliktelser. Begreppet *role readiness* innebär att individen redan i grundskolan förbereds på att bli redo att anamma roller som den organisatoriska världen kräver. Individen behöver lära sig att spela sin roll, vilket börjar med att individen lär sig de värderingar och normer som råder i samhället. Genom denna inläring blir individen redo för en roll inom ett organisatoriskt system, eftersom de har lärt sig tekniker som underlättar att kunna förutse andras förväntningar utifrån ett fåtal ledtrådar. Andras förväntningar blir som mest tydliga när en individ beter sig på ett sätt som inte är accepterat inom organisationen (ibid.).

Organisationen kan ses som ett system bestående av roller, där rollerna fungerar som byggstenar samtidigt som rollerna förenar systemet med den enskilda individen (Katz & Kahn 1966). Genom att utöva en roll i en organisation och lära sig andras förväntningar samt acceptera och uppfylla dem, uppnår individen belöningar i form av ett medlemskap inom organisationen och samtidigt en inre tillfredsställelse genom att samarbeta med andra och möta varandras förväntningar. Författarna använder begreppet *office*, som syftar till en specifik punkt eller plats inom den organisatoriska sfären, där aktörer interagerar med varandra och där varje *office* förstås i relation till en annan. Inom varje *office* finns ett antal förväntade beteenden eller aktiviteter, vilket utgör den roll som förväntas av den som upptar en *office*. En del *office* är mer nära till andra och längre ifrån andra, vilket beror på hur en organisation är uppbyggd. De *office* som är närliggande till varandra bildar tillsammans en så kallad rolluppsättning (ibid.).

Ett rollbeteende syftar till de återupprepande aktiviteter och beteenden hos en individ som sammanhänger med andras aktiviteter och beteenden, vilket skapar en förutsägbarhet (Katz & Kahn 1966). Dessa beteenden är beroende av varandra och tillsammans skapar de ett socialt system eller subsystem, vilket beskrivs som ett stabilt och kollektivt mönster där aktörerna spelar sina roller. En roll skapas när vissa essentiella element från ett visst rollbeteende abstraheras, vilket innebär att roller består av generella beskrivningar av beteenden och

aktiviteter. Inom organisationer är rollerna uppbyggda som en slags funktion i det sociala systemet, snarare än uppbyggda på den enskilda individens personlighet (ibid.).

Rollförväntningar är förväntningar från andra och styr till stor del hur den enskilda individen bör spela sin roll (Katz & Kahn 1966). Dessa förväntningar kan kommuniceras på både direkta och indirekta sätt, genom att exempelvis en chef uttrycker sina förväntningar eller att en kollega ger olika uttryck för gillande eller ogillande av en individs beteende. De som kommunicerar dessa förväntningar kan kallas för sändare, och det som kommuniceras kan bestå av både information och försök till inflytande. Varje aktör inom en organisation agerar i relation till och som gensvar på de förväntningar som finns hos de olika office inom en individs rolluppsättning. Varje aktör är även en mottagare, där de mottar det som sänts till hen av en sändare och tolkar det som sänts. Hur nära tolkningen är till det som sändaren avsåg, beror bland annat på egenskaper hos både sändaren och mottagaren samt hur tydlig kommunikationen dem emellan var. Även fast sändaren kan influera mottagaren i fråga om beteende, är det hos mottagaren som den största påverkan på beteende och motivationen för en viss roll sker. Vissa förväntningar som sändaren skickar ut kan mötas av motstånd från mottagaren, om mottagaren exempelvis upplever att förväntningarna är ett tvång eller att de är illegitima (ibid.).

3.3.1 Rollkonflikter

Katz och Kahn (1966) beskriver roller inom organisationer på ett simplificerat sätt och i verkligheten är roller mer komplexa. Exempelvis kan flera roller ingå i en och samma office och flera office kan innehas av samma individ. Detta kan ge upphov till olika rollkonflikter, vilket innebär att en individ mottager två eller flera rollsändningar samtidigt där efterföljandet av den ena försvårar eller rentav omöjliggör efterföljandet av den andra. Det är vanligt att exempelvis mellanchefer upplever detta, när de försöker möta förväntningar från både övre och undre positioner på arbetet.

Katz och Kahn (1966) skriver om olika sorters rollkonflikter: 1) intra-sender, vilket innebär att en individ ur en rollsättning har oförenliga förväntningar på en annan individ, 2) inter-sender, vilket innebär att förväntningarna hos en sändare är oförenlig med förväntningar hos en eller flera andra sändare, 3) interrole, vilket innebär en konflikt mellan en individs flera olika roller, som exempelvis ens arbetsroll och ens roll som förälder, och 4) person-role,

vilket uppstår när förväntningar på en roll inte är förenliga med en individs behov, värderingar eller förmågor. Utifrån en inter-sender konflikt kan ibland en role overload uppstå, vilket innebär att individen blir överväldigad av de olika krav som kan komma från olika sändare inom en organisation. Om kraven går bortom individens förmåga, blir en overload konflikt även till en person-role konflikt, vilket gör en overload konflikt mer komplex än de ovan nämnda konflikterna (ibid.).

Flera artiklar har behandlat ämnet om rollkonflikter, bland annat Rizzo, House och Lirtzman (1970) som skriver att rollkonflikter uppstår när en individ möter inkonsekventa förväntningar i sin omgivning gällande sitt beteende. Detta leder till att individen upplever stress, känner sig missnöjd och presterar sämre på arbetet. Många rollkonflikter är tillfälliga men det finns de roller som ständigt behöver hantera olika former av rollkonflikter, exempelvis tidigare nämnd mellanchef (ibid.). Varje individ kan hantera rollkonflikter på olika sätt, exempelvis genom att vända sig till de role senders som har motsägelsefulla förväntningar och övertala dem att ändra sina förväntningar (Kahn et al. 1964). Individen kan även undvika källan eller källorna till stress, eller anamma olika försvarsmekanismer för att lätta på den stress och oro som rollkonflikter kan leda till (ibid.).

3.3.2 Rolltvetydighet

Varje position inom en organisation behöver ha tillgång till viss information för att kunna utföra sitt jobb på ett lämpligt sätt (Kahn et al. 1964). Denna information syftar bland annat till att individen behöver ha en uppfattning om andras förväntningar på ens roll och beteenden kopplade till rollen. Detta innebär även att ha en uppfattning om vilka beteenden som belönas och vilka som bestraffas. Brist på information kan orsakas av att sådan information inte existerar inom en organisation, eller att en individ inte får tillgång till informationen på grund av brister i kommunikationen. Om en roll präglas av otydlighet och inkonsekventa förväntningar, kan det leda till att individen inte vet vad den förväntas göra i sitt arbete eller på vilket sätt vissa uppgifter ska utföras. Detta kallas för rolltvetydighet (ibid.).

Rolltvetydighet är något som ingår inom både organisationsteori och rollteori, och innebär att en individ upplever sin roll som otydlig och att förväntningarna på rollen hos andra är oklara (Rizzo, House & Lirtzman 1970). Detta gör individen osäker i sitt beslutsfattande samt att individen upplever missnöje med sin roll, känner ångest och presterar sämre på arbetet. Varje

organisation bör därmed ha en klar uppdelning av roller och ansvar för att kunna guida medarbetarna inom en organisation (ibid.). Smith (1957) menar att i alla grupper ägnar människor mycket tid och energi till att försöka förstå andra gruppmedlemmar, för att kunna förutsäga hur de kommer att bete sig. Detta innebär att rolltvetydigheter i en grupp leder till minskad gruppproduktivitet bland gruppmedlemmarna (ibid.).

Flera artiklar undersöker rollkonflikter och rolltvetydigheter i samröre med varandra, där de tillsammans kan kallas för rollstress. Inom rollteori menar man att ju större diversifiering det finns inom en rolluppsättning, desto större är risken för rollkonflikter och rolltvetydigheter (Scalzi 1990). Studier har även visat att en ökning av rollkonflikter var statistiskt signifikant med en ökning av rolltvetydighet (ibid.). Rollkonflikter och rolltvetydigheter kan leda till att individer känner ett minskat engagemang i sitt arbete, vilket leder till sämre prestationer på arbetet och negativa känslor hos individen (Maden-Eyiusta 2021). Rollkonflikter kan leda till att individens ansvarsförmåga påverkas negativt, medan rolltvetydigheter kan leda till att individens innovationsförmåga påverkas negativt (ibid.). Trots att de flesta upplever rollkonflikter och rolltvetydigheter som något negativt, kan de samtidigt vara till fördel för organisationen (Schulz 2013). Rollkonflikter kan exempelvis leda till att individer tillämpar kreativa lösningar på uppkomna problem (ibid.). Rolltvetydigheter kan underlätta anpassningar till förändringar inom verksamheten (Kahn et al. 1964.) Genom att en organisation upprättar väletablerade arbetsbeskrivningar och rutiner samt kontinuerligt förtydligar roller och ansvar genom att de anställda får möjlighet att exempelvis delta i utbildningar om stress och tidshantering, kan rollkonflikter och rolltvetydigheter förebyggas (Maden-Eyiusta 2021).

3.4 Professionell identitet

Brante (2005) menar att professioner är ett svårfångat och omdebatterat fenomen, och att intresset för professioner grundar sig i att vi idag lever i ett samhälle som kan kallas för ett kunskapssamhälle. Med kunskapssamhälle avses att kunskap är en central del i den ekonomiska och samhälleliga utvecklingen och att ny kunskap och högre utbildning kan ses som lösningen på samhälleliga och mänskliga problem (Brante 2014).

Utifrån professionsbegreppet härstammar professionell identitet. Detta begrepp används ofta utan att ges en tydlig definition, vilket kan leda till missförstånd (Fitzgerald 2020). Vissa författare hävdar att professionell identitet inte går att separera från social identitet (ibid.). Social identity theory utvecklades av Tajfel och Turner (1986) och handlar om hur individens självuppfattning grundas i sociala grupper som individen identifierar sig med ("ingruppen") och hur det står i relation till andra ("utgruppen"). Exempelvis Adams et al. (2006: 56) skriver: "Professional identity, as one form of social identity, concerns group interactions in the workplace and relates to how people compare and differentiate themselves from other professional groups.". Thompson, Cook och Duschinsky (2018) undersökte sjuksköterskors professionella identitet och har som slutsats att graden av social identitet som uppnåddes genom grupp tillhörigheten som sjuksköterska hade stor betydelse för den professionella identiteten.

I ett flertal studier baseras professionell identitet på vad en person gör inom en profession, där en stark identifiering av de beteenden som ingår i professionen innebär en stark professionell identitet (Fitzgerald 2020). Ett exempel på detta är Wackerhausen (2009), som skiljer på professionell identitet på makronivå och på mikronivå. På en makronivå förstås professionell identitet som det som syns utåt för allmänheten och kan exempelvis inkludera professionens officiella erkännande samt allmänhetens och närliggande professioners uppfattning av professionen i fråga om kompetens och status. Den professionella identiteten är i en kontinuerlig process av formation och transformation, där förhandlingar kring den professionella identiteten ständigt pågår (ibid.).

Den professionella identiteten på mikronivå definierar Wackerhausen (2009) som en gemensam benämning för de kvaliteter en person behöver inneha för att bli en accepterad medlem av en profession. På en mikronivå inkluderar den professionella identiteten även akademisk utbildning som ger relevant teoretisk kunskap, för att på så sätt kunna förvärva ett certifikat som bevis på avklarad utbildning. Dock krävs det mer än så för att bli en fullständigt accepterad medlem i en profession; individen behöver förstå och anpassa sig till den kultur som råder inom en profession samt följa vissa regler som råder. Detta sker inte via utbildningen, utan främst genom kollegor vilka fungerar som "lärare" och som lär nybörjaren hur den ska bete sig för att bli och förbli en del av professionen (ibid.).

3.4.1 Konstruktionen av den professionella rollen

Ibarra (1999) skriver om hur konstruerandet av nya professionella identiteter sker. Individer anpassar sig till nya professionella identiteter genom att anta en provisorisk roll som fungerar som en brygga mellan individens nuvarande roll och den nya roll som professionen innebär. Skapandet av den provisoriska rollen innefattade vissa aktiviteter. Genom att observera andra som kan fungera som förebilder inom professionen lär individen sig vilka egenskaper som anses vara önskvärda och vilka som bör undvikas. Detta gav upphov till att individen experimenterade med den nya provisoriska rollen genom att anta olika egenskaper och beteenden som de ser som framgångsrika hos andra inom professionen, för att på sikt skapa en egen professionell identitet. Dessa beteenden utvärderades efterhand, både internt och externt. Den interna bedömningen innebar att individen jämförde sitt jag de visade utåt och det jag de ”verkligt var” och huruvida det fanns kongruens mellan dessa. Extern bedömning handlade om explicit och implicit feedback från kollegor på individens beteende. Interna och externa bedömningar hjälpte individen att finna beteenden som kunde reducera diskrepans mellan deras privata självupplevda jag, de beteenden som sågs som framgångsrika inom professionen och det jag de visade utåt (ibid.).

Även Pratt, Rockmann och Kraftmann (2006) skriver om konstruerandet av professionella identiteter och hur dessa skapas genom förebilder. De menar dock till skillnad från Ibarra (1999) att förebilder innehar en dubbel funktion. Genom förebilder validerades den egna professionella identiteten, samtidigt som valet av förebilder baserades på en slags validering av en redan befintlig eller framväxande identitet (ibid.). Vidare skriver Forouzadeh, Kiani och Bazmi (2018) om läkarstudenters process att erhålla en professionell identitet och hävdar att professionalism är viktigt gällande utvecklingen av en professionell identitet. Studenten påbörjar sin utbildning med en etablerad identitet och strävar efter att utveckla den till en professionell identitet. Den professionella identiteten utvecklas genom socialisering där individen internaliserar professionsgruppens normer och värderingar (ibid.). Bloom, Colbert och Nielsen (2021) undersökte hur människor som upplever sitt arbete som ett kall konstruerar sin professionella identitet. De ville dels anpassa sig till sin profession, men samtidigt utveckla en unik roll i sitt arbete för att på så sätt behålla autenticitet i rollen (ibid.).

3.4.2 Professionell identitet på grupp- och personlig nivå

Heled och Davidovitch (2021) skriver om skolrådgivare och deras professionella identitet. De skiljer på professionell identitet på gruppnivå, vilket syftar till den kultur, kunskap, färdigheter, värderingar och övertygelser hos en profession som individen har anammat, och den professionella identiteten på en personlig nivå, vilket syftar till individens uppfattning av sig själv i en professionskontext. Dessa två delar bildar tillsammans en övergripande professionell identitet. En slutsats i studien var att ju starkare den professionella identiteten upplevdes vara på gruppnivå, desto starkare var den professionella identiteten på en personlig nivå och vice versa. Den professionella identiteten på en personlig nivå är direkt påverkad av hur professionen definieras och i fallet med skolrådgivare är deras roll otydligt definierad, vilket gör att de även får en otydlig professionell identitet. Förståelsen av professionen och dess värderingar, kultur och regler, ledde därmed till en mer etablerad personlig, professionell identitet och en djupare känsla av tillhörighet till professionen. Om professionens image uppfattades som lågt värderad både av samhället och individen själv kunde individen känna sig underskattad och ha ett lågt självförtroende gällande sitt arbete och professionella beslut. Detta kunde i sin tur leda till att individen upplevde en lägre grad av professionell identitet (ibid.).

3.4.3 Hot mot den professionella identiteten

Callan et al. (2007) skriver att personalgrupper som genomgår organisatoriska förändringar kan uppleva detta som ett direkt hot mot deras ingrupp, vilket innebär att även deras identitet, status och känsla av professionalitet är hotad. Detta innebär att personalen även upplever att organisatoriska förändringar hotar deras professionella identitet. De förändringar som innebär att bryta ned professionella gränser är de förändringar som mest sannolikt kommer att mötas av motstånd av de anställda (ibid.). Studier visar att otydliga roller och överlappande verksamhetsområden resulterar i förvirring och spänning, vilket i sin tur leder till upplevda hot mot den professionella identiteten och andra potentiella konflikter (McNeil, Mitchell & Parker 2013). En sammanblandning av olika professionella roller, exempelvis tvärprofessionella team, kan av personalen tolkas som en intolerans mot professionella olikheter. På samma sätt kan personalen tolka införandet av nya roller som en nedvärdering av

de traditionella professionerna inom hälso- och sjukvård, särskilt om den nya rollen upplevs inkräkta på befintliga roller och verksamhetsområden (ibid.).

3.5 Sammanfattning av teoretiska begrepp

I den föreliggande analysen kommer kopplingar göras till organisationers institutionella logik och legitimitet samt till rollteori enligt Katz och Kahn (1966), då beskrivningar utifrån ett organisationsperspektiv kring peer supporternas roll utgör syftet i den föreliggande studien. Utifrån Erikson (1968) samt Brown och Bimroses (2015) förståelse av identitet, är identitet del i en process som sker i individens innersta och som handlar om hur en individs berättelser uppvisar individens identitet. För att nå en bild av en individs identitet, behöver individen själv således tillfrågas och dela sina egna uppfattningar om sin identitet. För att få en uppfattning om peer supporternas identitet kan en intervjustudie som metod anses vara lämplig, men jag har valt att istället se peer supportern ur ett rollperspektiv för att på så sätt fånga hur aktörer utifrån uppfattar peer supporternas roll. Detta perspektiv har valts utifrån att en liknande ingång saknats sedan tidigare, vilket diskuteras mer ingående i metodkapitlet.

Dock har jag även valt att inkludera det teoretiska begreppet professionell identitet, som i denna studie syftar till de beteenden som en individ utför och som i sin tur skapar en professionell identitet. En roll kan fungera som ett sätt att medla mellan identiteten och omgivningen (Arvidson & Johansson 2017), vilket innebär att det utifrån beskrivningar av peer supporternas roll är möjligt att även till viss del nå beskrivningar om peer supporternas identitet. Den professionella identiteten beskrivs även delvis utifrån observerbara beteenden och på en gruppnivå, vilket gör att jag anser det vara möjligt att tillämpa teorier om professionell identitet även i ett utifrån-perspektiv. Eftersom peer support inom svensk psykiatri är en relativt ny roll och under utveckling kommer de teorier som fokuserar på konstruerandet av en professionell identitet användas i den föreliggande analysen, med fokus på Ibarras (1999) samt Wackerhausens (2009) teoribildning. Heled och Davidovitch (2021) menar att rollen som skolrådgivare präglas av otydlighet och eftersom detta liknar peer supporternas nuvarande roll, kommer deras teori om professionell identitet på gruppnivå att inkluderas i analysen. Vidare kommer det gällande den professionella identiteten utifrån McNeil, Mitchell och Parker (2013) att ingå i analysen.

4 Metod & metodologiska överväganden

I följande avsnitt presenteras en diskussion och överväganden kring olika metodval samt den valda metoden dokumentstudie, följt av en genomgång kring insamlingen av materialet i studien. Vidare beskrivs den empiri som ingår i studien samt tillvägagångssättet för analysarbetet. Avsnittet avslutas med en diskussion gällande dokumentstudiens förtjänster och begränsningar, tillförlitlighet samt de etiska aspekter som tagits hänsyn till i den föreliggande studien.

4.1 Dokumentstudie

Studiens frågeställningar handlar om hur peer supporterns roll samt professionella identitet beskrivs och hur peer supportern kan förstås utifrån legitimitet. Dessa frågor skulle kunna vara möjliga att besvara genom en intervjustudie för att fånga peer supporterns och enskilda aktörers tankar och åsikter. Dock fann jag ett flertal studier baserade på intervjuer med peer supportrar om deras roll (exempelvis Wall et al. 2021, Ehrlich et al. 2020), och jag önskade hitta en annorlunda ingång eftersom jag ville tillföra ny kunskap inom området. En observationsstudie ansågs vara svår att genomföra då psykiatrin kan vara ett fält med begränsad tillgång, speciellt under den rådande pandemin, vilket gjorde att idén förkastades. Jag valde bort en kvantitativ metod då jag önskade få djupare förståelse för peer supporterns roll inom psykiatrin, snarare än en mer bred och generell förståelse som en kvantitativ metod kan generera. Jag valde slutligen att genomföra en dokumentstudie eftersom jag ville fånga hur organisationer väljer att beskriva peer supporterns roll. Denna beskrivning når på olika sätt ut till allmänheten och skapar en grund för hur både peer supportrar, men även övrig vårdpersonal och patienter, uppfattar peer supporterns roll. Genom att använda dokument härledda ur olika organisationer som riktar sig till olika målgrupper, fångas flera dimensioner av peer supporterns roll och en djupare förståelse kan därmed nås. En dokumentstudie om peer supporterns roll som baseras på organisationers beskrivningar är dessutom unik på så sätt att jag under mitt sökande om peer support inte kunnat hitta en liknande studie. Detta öppnar upp för en ny ingång till ämnet samt ger upphov till ny kunskap om peer supporterns roll. I den föreliggande studien bedömdes därmed en dokumentstudie som metod vara lämplig för utförandet av studien.

Dokument kan ses som en av många anledningar för människors tänkande och agerande, vilket gör att dokument utgör en viktig del i det moderna samhället (Bergström & Boréus 2005). Texter och dokument är skrivna av människor och deras mottagare består av människor. De är sammanhängande och följer en röd tråd, samt är kommunikativa på så sätt att de förmedlar budskap och ges mening av den som läser texten. Språk är en del av ett socialt system, vilket ger upphov till att texter har två huvudsakliga funktioner: en innebördsaspekt och en interpersonell aspekt. Innebördsaspekten syftar på att den som skriver texter gör det för att förmedla sina inre upplevelser eller sin bild av verkligheten. Den interpersonella aspekten syftar till att språk och text kan användas i sociala relationer för att exempelvis uttrycka åsikter samt fråga eller informera om något, vilket innebär att språket används för handling (ibid.).

I den aktuella studien är den interpersonella aspekten av texter i fokus i analysen av dokumenten. Dokumenten är härledda från organisationer både inom det civila samhället och den offentliga sektorn. De olika organisationerna är grundade utifrån olika intressen och syften men befinner sig samtidigt inom samma kontext, nämligen inom det psykiatriska området. Detta återspeglas i de olika dokumenten genom att de till viss del är likartade och att de i vissa fall hänvisar till varandra. Dokument härledda från statliga myndigheter kan präglas av en viss skevhet, vilket gör att deras trovärdighet kan ifrågasättas samtidigt som skevheten i sig kan vara intressant att studera (Bryman 2018). Vidare är det viktigt att ta hänsyn till att dokument skapas utifrån att dess upphovsmän har en önskan om att dokumenten avspeglar verksamheten på ett positivt sätt (ibid.). Således bör detta tas i akt när det gäller diskussioner kring huruvida dessa dokument kan avspegla verkligheten. Trots att dokumenten inte ger uttryck för en absolut sanning om verkligheten, ger de emellertid en bild av hur peer supporterns roll kan tolkas. Dessa tolkningar medför även konsekvenser i praktiken. Huruvida peer supportern exempelvis beskrivs som en del av personalgruppen eller ej får konsekvenser för hur deras roll uppfattas både av dem själva och andra de möter på sina arbetsplatser. På så sätt står dokumenten för social handling.

4.2 Tillvägagångssätt för insamling av material

Inför min studie hade jag initiala tankar om att skriva om psykisk ohälsa. Min första tanke var att skriva om hur människor konstruerar och skriver om sin psykiska ohälsa. Efter ett par

sökningar på både Google och LUBsearch för inspiration, fann jag dock begreppet peer support och blev nyfiken på vad det innebar. Eftersom peer support var helt nytt för mig, gick jag in i ämnet utan någon förkunskap. Jag insåg att det var ett brett begrepp som kunde förekomma i många olika konstellationer och verksamheter och jag beslutade mig för att begränsa mitt arbete till att omfatta peer support inom den svenska psykiatrin, eftersom jag önskade behålla psykisk ohälsa som tema för studien. Denna avgränsning visade sig vara intressant då det är inom den svenska psykiatrin som peer supportern är ett relativt nytt inslag, vilket bidrar med ett flertal utmaningar både för peer supportern och för övrig personal som möter peer supportern i sitt dagliga arbete.

Efter flera genomläsningar av forskning kring området peer support inom psykiatrin valde jag att fokusera på peer supporterns roll ur ett verksamhetsperspektiv, eftersom denna ingång skulle kunna bidra med ett nytt perspektiv på peer support utifrån olika organisationers beskrivningar. I nästa steg formulerade jag ett antal preliminära frågeställningar som lade grunden för valet av empiri. Detta kallas för ett målstyrt urval och är vanligt inom kvalitativa metoder (Bryman 2018). I ett målstyrt urval väljs de analysenheterna som kan tänkas besvara forskningsfrågorna; på så sätt fungerar frågorna som en vägledning vid val av empiri (ibid.).

Empirin som har använts i studien har samlats in via sökmotorn Google och de sökningar som gjorts har varit: ”peer support”, ”peer support Sverige”, ”peer support svenska” och ”peer support psykiatri”. Den första sökningen jag gjorde på ”peer support” ledde mig in på hemsidan för Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), och eftersom de beskriver sig som ledande gällande utvecklingen av peer support i Sverige bedömdes deras material vara relevant för uppsatsen. Utifrån att de beskriver sig som ledande och eftersom jag saknade förförståelse om peer support, blev NSPH:s beskrivning av peer support den första jag tog del av. Dessutom var det flera sökord kring peer support på Google som åter ledde mig till deras hemsida. Mitt primära fokus på NSPH bidrog troligen till att jag missade annat material som också hade kunnat beskriva peer support ur ett organisationsperspektiv.

På NSPH:s hemsida fanns emellertid mycket material tillgängligt som potentiellt kunde vara intressant för min analys. Jag valde att inkludera deras metodhandbok eftersom den beskrev peer supporterns roll på ett allomfattande sätt. För att få en bredd i mitt material och för att få en annan ingång i peer support utöver NSPH:s perspektiv, fortsatte jag att söka efter material från andra källor. Genom att söka på ”peer support psykiatri” fann jag en rapport på Region

Jönköpings läns hemsida samt en sida på Region Skåne som beskrev peer support. Eftersom jag ville ta reda på om peer supporters för närvarande anställs inom psykiatri, sökte jag på lediga jobb på Region Skånes interna sida där jag fann en arbetsannons. Genom att välja denna empiri till min studie valde jag att bortse från peer supporternas perspektiv på sin roll och istället utgå från olika organisationers och förvaltningars perspektiv. Flera perspektiv har valt att användas i studien eftersom detta genererar en djupare förståelse av peer supporternas roll utifrån flera dimensioner.

En styrka med att använda sökmotorn Google i min studie är att materialet är förhållandevis enkelt för andra människor att hitta och de kan därmed ta ställning till studiens pålitlighet. En svaghet är att Google visar ett urval som troligen baseras på mina tidigare sökningar och min nuvarande geografiska plats. Detta kan ha bidragit till att jag missat empiri som inte matchar tidigare sökningar, samt gått miste om empiri genererat från övriga delar av Sverige än där jag befinner mig. Nedan följer en beskrivning samt motivering av den empiri som ingår i den aktuella studien.

4.3 Beskrivning av empiri

DI. Metodhandbok – Riktlinjer för utbildning, implementering och anställning inom peer support (Andra upplagan från Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, 2018). Handboken är producerad av brukarorganisationen NSPH och skrevs med syfte att utforma en gemensam modell för utbildning, implementering och anställning för peer support-verksamheten inom svensk psykiatri och socialpsykiatri. Materialet finns tillgängligt på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida (<https://nspuvastragotaland.se/material/handbocker-och-utbildningsmaterial/>) och riktar sig till de som har för avsikt att arbeta med peer support som exempelvis kursledare, handledare eller samordnare. NSPH är ett nätverk som består av individer som bestämmer vad som ska vara tillgängligt på deras hemsida, vilket gör att ett visst urval av material presenteras. Det är därför viktigt att förhålla sig kritisk till det som står och vara uppmärksam på avsändaren bakom texten. Det ligger i NSPH:s intresse att peer support-verksamheten ska utvecklas och implementeras i Sverige, vilket gör att materialet är skrivet med detta i åtanke. Materialet valdes till analys eftersom NSPH är en organisation som har varit med och utvecklat peer support-rollen inom Sverige, vilket är den roll som den föreliggande studien ämnar att undersöka. I analysarbetet avgränsades materialet till att

omfatta cirka 50 sidor, då materialet i sin helhet ansågs vara för omfattande. Dessa sidor valdes ut genom noggrann genomläsning, där vissa meningar och formuleringar ansågs vara av intresse för studien.

D2. Peer support – en kamratstödjare i vården (Psykiatri Skåne/ Region Skåne, 2018).

Dokumentet beskriver den funktion som en peer support inom psykiatrin i Skåne innehar och vad en peer supporter kan erbjuda patienter i form av stöttning och vägledning. Dokumentet finns tillgängligt via Psykiatri Skånes hemsida (<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/>). Det aktuella dokumentet riktar sig till människor med psykisk ohälsa och som eventuellt kan vara i behov av stöttning av en peer supporter. Därmed blir framställningen i materialet att peer support är ett lättillgängligt och gynnsamt inslag inom psykiatrin, eftersom organisationen vill framhäva sig själva i positiva ordalag inför allmänheten och vinna förtroende. Detta är viktigt att förhålla sig kritisk till för att inte enbart acceptera det som skrivits och ta det för sanning. Materialet valdes till analys eftersom den föreliggande studien ämnar att undersöka hur peer supporternas roll beskrivs ur ett organisationsperspektiv. Materialet är även riktat till patienter med psykisk ohälsa, vilket gör att det är intressant att undersöka huruvida det framställs annorlunda gentemot när det riktar sig till andra målgrupper.

D3. Peer support till verksamhetsområde vuxenpsykiatri i Kristianstad (Region Skåne, 2022).

Dokumentet är en arbetsannons och beskriver en tjänst som peer supporter inom psykiatrin. Dokumentet fanns tillgängligt via Region Skånes hemsida till och med 2022-02-25, då detta var sista ansökningsdatum för tjänsten, och sparades på pdf för att kunna vara tillgänglig för analys. Materialet riktar sig till de som potentiellt vill arbeta som peer supporters, vilket innebär att avsändaren av dokumentet har som mål att få dessa intresserade av tjänsten som peer supporter. Därmed framställs peer support som en givande, utvecklande roll och, som tidigare nämnt, är det viktigt att ha en förståelse för detta när dessa dokument tolkas och analyseras för att inte missta dokumenten för en sann beskrivning av verkligheten. Materialet valdes till analys då den beskriver peer support utifrån ett perspektiv som riktar sig till de människor som önskar arbeta som peer supporter, vilket tillför ytterligare dimensioner till analysen.

D4. Delprojektrapport 2019 – En återhämtningsinriktad psykiatri i Jönköpings län (Region Jönköpings län, 2019). Materialet är en delrapport inom Region Jönköping läns projekt som handlar om att utveckla ett återhämtningsinriktat förhållningssätt inom psykiatrin, vilket bland

annat görs genom att införa peer supporters i verksamheten. Materialet är tillgängligt via hemsidan Utveckling i Jönköpings län (<https://utveckling.rjl.se/vad-pagar/en-aterhamtningsinriktad-psykiatri-i-jonkopings-lan/>). Deras målgrupp består enligt hemsidan av personal inom psykiatrisk vård och omsorg, personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa samt anhöriga och närstående. Avsändarna bakom texten har ett intresse i att framföra kommunen som ledande i fråga om ett återhämtningsinriktat förhållningssätt och brukarinflytande. Utifrån detta är det av vikt att komma ihåg att detta är ett förhållningssätt som beskrivs i teorin, vilket inte behöver betyda att det speglar praktiken. Materialet valdes till analys eftersom projektet är pågående och ger en bild av hur peer supporters roll kan tolkas som en symbol för ett framåtsträvande, återhämtningsinriktat förhållningssätt inom psykiatrin. Materialet riktar sig dessutom till personal inom vård och omsorg, vilket ovanstående dokument inte uttryckligen gör, och bidrar därmed med ytterligare en dimension.

4.4 Tillvägagångssätt för analys

I den föreliggande studien har en kvalitativ innehållsanalys tillämpats på den insamlade empirin. En kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning samt likheter och skillnader mellan texter, vilket uttrycks i kategorier eller teman (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Detta kan appliceras på många olika sorters dokument, vilket gör metoden brukbar inom flera forskningsområden. Vid tolkningen av texter har kontexten en betydelse; texten behöver förstås i sitt sammanhang (ibid.). Tolkning är alltid beroende av vår förförståelse, vilket skapas ur våra erfarenheter och upplevelser samt vår syn på världen, människor och vårt sociala sammanhang (Bergström & Boréus 2005). Därmed kan en text få olika betydelser beroende på hur den tolkas och vem som läser den.

Efter att urvalet till analysen hade genomförts, läste jag igenom de valda dokumenten ett flertal gånger på datorn och skrev sedan ut dem och läste igenom dem ytterligare gånger. Detta benämner Rennstam och Wästerfors (2015) som att ”umgås med materialet” och görs i flera omgångar. Jag strök under de ord eller meningar som fängade min uppmärksamhet och som upplevdes vara extra intressanta med en blyertspenna. Detta kan kallas för ett skapande av meningenheter, som syftar till en meningsbärande del i texten och som utgör analysens grund (Lundman & Hällgren Graneheim 2008).

Efter flera genomläsningar av materialet gjorde jag ett första försök till tematisering, vilket mynnade ut i kategorier som jag sedan valde att förkasta eftersom de inte gav upphov till några intressanta analysområden. Dessa kategorier beskrev hur peer supportern framställdes på ett bokstavligt sätt, vilket resulterade i en återupprepning av det som stod i dokumenten. Jag valde att börja om och sorterade materialet utifrån nya tankar. Jag använde mig av en whiteboard, där jag skrev upp intressanta ordval och formuleringar som jag hittade i dokumenten. Jag skrev ned spontana tankar som uppstod utifrån de valda orden och formuleringarna och gjorde detta i flera omgångar för att vrida och vända på olika perspektiv. Jag tog bilder på det jag skrivit upp på whiteboarden för att kunna samla ihop mina tankar i ett senare skede.

En liknande sortering av materialet gjordes efter detta genom att jag skrev ned intressanta ord och formuleringar från dokumenten på en papperslapp, som sedan lades på ett bord och omringades av andra lappar där jag skrivit ned tankar och möjliga begrepp som kunde tänkas vara intressanta att analysera. Efter denna sortering gick jag igenom de bilder jag hade tagit på de olika konstellationerna, både de på whiteboarden och på bordet, och började leta efter mönster som kunde ge upphov till möjliga kategorier. Jag jämförde texterna för att upptäcka skillnader och likheter. Jag skrev ned olika teman och frågeställningar som uppkommit ur materialet och färgkoordinerade dem så en viss ordning uppstod. Detta kan ses som ett sätt att använda sig av koder för att summera och samtidigt bibehålla det centrala i meningsenheterna, där flera koder med likartat innehåll skapar en kategori (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Jag klippte ut de teman och frågeställningar som jag skrivit ned och sorterade dem ytterligare en gång utifrån valda frågeställningar. Under arbetets gång var det vissa frågeställningar som inte passade in i någon kategori och dessa fick läggas åt sidan så länge, men sparades ifall de skulle vara av intresse längre fram i processen.

Slutligen skapades tre huvudteman: jämlikhet, exkludering och unikt perspektiv, vilket gav upphov till analysavsnittets tre första områden. Dokumenten lästes igenom på nytt och analyserades med hjälp av dessa teman. Dessa huvudteman gav upphov till en mer strukturerad analys av materialet, genom att uttryck och formuleringar markerades med olika färger som representerade de tre olika teman i dokumenten. Under tidens gång dök flera frågeställningar upp som skrevs ned och jag gjorde flera mindmaps för att försöka samla tankar och funderingar. Dokumenten lästes om flera gånger i processen, vilket gjorde att ytterligare infallsvinklar dök upp under arbetets gång. Utifrån vidare genomläsningar av

materialet skapades således analysavsnittets fjärde område gällande peer supporterns professionella identitet. Jag gjorde ett flertal avgränsningar av frågeställningarna, vilket exempelvis handlade om att exkludera frågor om vad det innebär att vara en god förebild och frågor om vad hopp kan innebära för en individ. Dessa frågor hade varit intressanta att inkludera i arbetet, men på grund av begränsningar både gällande tid och sidomfång i studien var detta inte möjligt.

4.5 Förtjänster & begränsningar

En dokumentstudie medför både förtjänster och begränsningar när det kommer till metodologiska frågor och överväganden. En styrka med dokumentstudie som metod i den föreliggande studien är att dokumenten är tillgängliga för allmänheten, vilket gör att de är lätta att få tag på. De kräver inte tillgång till ett visst fält och hindras inte av mänskligt motstånd, vilket annars hade kunnat försvåra materialinsamlingen. En förtjänst med dokument är att de är icke-reaktiva, det vill säga de är inte skapade utifrån ett forskningssyfte där forskarens värderingar och uppfattningar styr dokumentet (Bryman 2018). Det är dock viktigt att komma ihåg att dokument är skrivna av människor som önskar kommunicera sin ståndpunkt eller idé, vilket gör att de inte är skrivna utifrån en objektiv beskrivning av verkligheten. Det är dessutom viktigt att tänka på att vissa myndigheter har skyldigheter att låta en del dokument vara tillgängliga för allmänheten, och att de kan skrivas utifrån vetskapen om att andra människor kommer att läsa dem (ibid.).

Texterna i den föreliggande studien har formulerats utifrån tydliga syften och intressen och kan därmed inte sägas avspegla verkligheten, men samtidigt ger de en inblick i olika sätt som en peer supporter kan beskrivas och framställas. En begränsning med dokumentstudier är att texter är skrivna som de är; det finns inte möjlighet att ställa följdfrågor till författaren för att få tydliggöranden eller liknande. Dock är det tolkningen av texter som är det centrala i den föreliggande studien. Genom att en text tolkas får den istället en ny innebörd och betydelse utifrån den sociala och historiska kontext som tolkningen gjorts i (Bergström & Boréus 2005).

4.6 Tillförlitlighet

För att kvalitetssäkra en studie finns ett antal faktorer att ta hänsyn till. Inom kvantitativ forskning återfinns ofta begreppen reliabilitet och validitet, vilket syftar till en studies pålitlighet och giltighet (Bryman 2018). Inom den kvalitativa forskningen finns det dock författare som har föreslagit att kvalitativa studier bör bedömas enligt andra kriterier, vilket är något som exempelvis Lincoln och Guba (1985) förespråkar. De använder begreppen trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet, vilket motsvarar de konventionella begreppen intern validitet, extern validitet, reliabilitet och objektivitet, för att kvalitetssäkra kvalitativa studier.

Begreppet trovärdighet syftar till att säkerställa att forskningen utförs så nära sanningen som möjligt (Lincoln & Guba 1985). En absolut sanning är omöjlig att uppnå genom en studie, men ett visst sanningsvärde kan uppnås genom att forskaren presenterar rekonstruktioner av verkligheten som kan anses vara trovärdiga. För att uppnå trovärdighet i sin studie kan man exempelvis använda sig av triangulering, vilket innebär att bland annat låta andra forskare ta del av studien (ibid.). I den föreliggande studien har denna metod använts, i och med ett deltagande på ett seminarium där andra forskare har bedömt texten. Begreppet överförbarhet handlar om att göra täta och fylliga redogörelser i sin studie, där de som läser studien får bedöma om det går att överföra till en annan situation (Lincoln & Guba 1985). Eftersom min studieansats är unik i sitt slag saknas tidigare forskning att jämföra med. Det blir därmed upp till de som läser studien att bedöma om överförbarhet är möjlig i detta fall. I min studie har jag försökt göra täta och fylliga redogörelser, exempelvis genom att ingående beskriva det empiriska material som använts i studien samt presenterat många citat från materialet i analysavsnittet.

Begreppet pålitlighet innebär att utföra en fullständig redogörelse för samtliga delar av forskningsprocessen (Lincoln & Guba 1985). I den föreliggande studien har jag redogjort för samtliga delar av materialinsamlingen samt analysarbetet för att kunna vara så transparent som möjligt. Begreppet bekräftelsebarhet handlar om att säkerställa att man agerat i ”god tro”

och inte låtit personliga värderingar och åsikter färga ens studie (Lincoln & Guba 1985). I den aktuella studien har jag försökt ha ett så objektivt perspektiv som möjligt. Jag har varit kritisk gällande tidigare forskning och inkluderat flera olika ingångar för att ge en bred och allomfattande bild av peer support. Jag har försökt hålla analysen så nära empirin som möjligt samt uppmärksammat uppkomna subjektiva åsikter och uteslutit dessa i studien. I den aktuella studien fann jag det fördelaktigt att jag inte hade några förkunskaper om peer support, eftersom detta gjorde att mina personliga åsikter kring ämnet var minimala.

4.7 Forskningsetiska överväganden

Bryman (2018) listar de etiska principer som är grundläggande inom forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Utöver dessa är det även viktigt att ifrågasätta om ens studie kan komma att skada andra människor och om ens forskning är sanningsenlig (ibid.). I den aktuella studien studeras dokument, inte människor. Samtliga dokument är tillgängliga för allmänheten och avsändaren bakom är organisationer inom civilsamhället och offentlig sektor. Därmed är dokumenten inte skrivna utifrån enskilda människors åsikter eller tankar, utan dokumenten står för en organisations åsikter. Innebär ett offentliggörande av ett dokument att ett samtycke ges till att dokumentet används i forskning? Som tidigare nämnts har vissa myndigheter skyldigheter att låta en del dokument vara offentliga (Bryman 2018), och frågan är om detta kan räknas som att samtycke har getts till att dokumenten används.

Vidare uppstår frågor om konfidentialitet i samband med den aktuella studien. Är konfidentialitet av vikt när inga enskilda individer står bakom dokumenten? I den aktuella studien förekommer inga personuppgifter eller annan känslig information som kan vara av vikt att anonymisera. En anonymisering av den empiri som ingår i studien hade inneburit att dess sammanhang hade gått förlorat, samt försvårat för läsare att själva ta del av materialet för att bland annat bedöma studiens överförbarhet. Gällande nyttjandekravet kommer jag i den aktuella studien att använda mig av de insamlade uppgifterna enbart i syfte för forskningsändamålet.

I samband med att forskning publiceras uppstår frågor kring huruvida detta får konsekvenser för de människor som studien omfattar eller riktar sig till (Vetenskapsrådet 2017). I den

aktuella studien beskrivs peer supporterns roll, vilket är ett ämne som kan medföra konsekvenser för de som upplever sig vara berörda av studien. Nyttan i den aktuella studien kan dock anses överväga riskerna, där nyttan består i ökad förståelse för peer supporterns roll. Denna ökade förståelse kan anses vara gynnsam både för peer supportrar, men även för de övriga yrkesgrupper som samarbetar med peer supporters i sitt arbete.

5 Resultat & analys

5.1 Patientens jämlike

Brukarorganisationen NSPH har tagit fram material i syfte att utforma en gemensam modell för utbildning, implementering och anställning för peer support-verksamheten inom svensk psykiatri och socialpsykiatri. I materialet återfinns flera krav på den blivande peer supportern, bland annat hur den blivande peer supporterns psykiska hälsa behöver befinna sig på en viss nivå av återhämtning för att hen ska kunna vara ett stöd för andra. Exempelvis återfinns följande:

De behöver uppvisa att de är färdiga med sin egen bearbetning och att de inte har för många ouppklarade trauman eller behov av upprättelse utan att de har förutsättningar att stötta en annan persons utveckling till ett självständigt liv. (D1: 28)

Det är viktigt att vara uppmärksam på om personen den senaste tiden varit i en kris eller behandlats inom heldygnsvården. Det kan vara en indikation på att personen inte har tillräcklig distans till sin egen psykiska ohälsa. (D1: 23)

Detta visar hur den blivande peer supportern kan uppfattas som en patient under rekryteringsprocessen genom att de behöver bevisa att de mår tillräckligt psykiskt bra för att kunna arbeta som peer supportrar. Det är otydligt vad ”för många” ouppklarade trauman innebär, vilket lämnar avgörandet av det till den som rekryterar de blivande peer supportrarna. Vidare fungerar utbildningen för peer supportrarna som ett sätt att avgöra om deltagaren

”orkar med” ett arbete som peer supporter, vilket även det innebär att synen på den blivande peer supportern är mer av en patient än framtida anställd personal. Detta visade sig även i en utvärdering av peer supportern inom psykiatrin, där cheferna inom verksamheten såg peer supportern som skör och ägnade extra mycket tid åt att säkerställa att peer supportern mådde bra och inte blev överbelastad (Argentzell 2017).

Peer supportern bör inte vara för mycket patient i förhållande till andra patienter eftersom de ska fungera som ett stöd för återhämtning, samtidigt som de till stor del reduceras till en patient eftersom det finns indikationer i materialet på en oro om att peer supportern ska återinsjukna i psykisk ohälsa. Detta visar hur peer supportern beskrivs som en patient i materialet före sin anställning, vilket i sin tur kan vara en grund för hur peer supportern i första hand betraktas som en patient även under sin anställning. Likt det Simpson, Oster och Muir-Cochrane (2018) skriver om att den egna erfarenheten av psykisk ohälsa var det som till stor del formade peer supporterns professionella identitet, går det även att i materialet dra paralleller till detta. I materialet går det att finna återkommande formuleringar kring att just den psykiska ohälsan står i fokus gällande peer supporterns kompetenser i arbetet. Detta sätter peer supporterns egna psykiska ohälsa i fokus när deras roll beskrivs i materialet, vilket även sätter peer supportern som patient i fokus.

Peer supporterns huvudsakliga uppgift i arbetet är att bygga relationer med patienterna (Simpson, Oster & Muir-Cochrane 2018). Denna relation beskrivs som en jämlik relation, där peer supportern enligt Jönköpings län ”erbjuder hjälp och stöd som en jämlike” (D4: 2) till patienten. Genom att beskrivas som en jämlike, menas att peer supportern är på samma nivå och innehar samma maktposition som patienten. Samtidigt framgår det i materialet att peer supportern är en anställd, vilket gör att en jämlik relation med patienten inte går att uppnå eftersom det råder en maktjämlighet mellan en anställd och en patient (Hasenfeld 2010). I NSPH:s material återfinns en etisk riktlinje som lyder: ”Peer supportern utnyttjar inte sin position mot brukaren/patienten...” (D1: 71), vilket indikerar att peer supportern innehar en position gentemot patienten där denne kan bli utnyttjad av peer supportern. Detta kan tolkas som en relation som inte är jämlik, eftersom den ena är i en position att utnyttja den andre men ej tvärtom. Utöver detta präglas relationen mellan peer supportern och patienten av flertalet villkor:

Peer supportern träffar inte brukaren/patienten på fritiden eller i sitt eget hem...
Peer supportern går inte in i en sexuell eller intim relation med
brukaren/patienten... Peer supportern tar inte emot pengar eller gåvor från
brukaren/patienten... Peer supportern ber inte brukaren/patienten eller dennes
närstående om tjänster eller gentjänster. (D1: 71)

Villkoren säger att peer supportern inte ska träffa patienten på sin fritid, inte inleda en sexuell relation med patienten, inte acceptera pengar från patienten eller be patienten om tjänster. En redovisning av ovanstående villkor visar att dessa situationer är något som peer supportern möter och behöver förhålla sig till. Enligt Kemp och Henderson (2012) var det svårt för peer supportern att finna en balans mellan att vara personlig och privat, samt dra gränsen mellan att vara en stödperson och en vän till patienten. Detta kan göra att ovanstående villkor behöver uttalas och förstås av peer supportern för att finna denna balans. Dessa villkor indikerar dock att relationen mellan peer supportern och patienten inte är jämlik. Vidare var det en utmaning för peer supporterna att veta hur mycket av sina egna erfarenheter av psykisk ohälsa som var lämpligt att dela med sig till andra patienter (Kemp & Henderson 2012). I materialet återfinns flera regler för på vilket sätt peer supportern ska dela med sig av sina erfarenheter, exempelvis:

Den egna upplevelsen måste stå tillbaka till förmån för att lyssna och ta in den andra personens berättelse och perspektiv. Den får inte användas som enda sanning – det behöver finnas en respekt och ödmjukhet för att andra personer kan ha upplevt liknande saker, men på andra sätt. (D1: 22)

Framför allt behöver man kunna vara ett gott exempel – de egna erfarenheterna får inte uteslutande präglas av upplevda bakslag, sorg och smärta. Peer supportern behöver, på ett lyhört sätt, kunna berätta om egna framgångar och återhämtningsstrategier. (D1: 23)

Relationen blir på så sätt ojämlik på mer än ett sätt; peer supporterns berättelser kan inte berättas som de är utan formas utifrån flera villkor som bestämmer vad som får sägas och inte. Således bidrar dessa uppsatta villkor till att relationen mellan peer supportern och patienten inte kan anses vara en jämlik relation och inte heller en vänskapsrelation. Ovanstående villkor syftar till att peer supportern är i en position där de innehar makt sett till patienten, och

därmed måste följa ett flertal regler för att inte hamna i en situation där de utnyttjar patienten. Dessutom ska peer supporterns berättelser stå i bakgrunden i förhållande till patientens berättelser, vilket innebär att de personliga erfarenheter som både peer supportern och patienten innehar inte är jämlika.

Utöver att beskriva relationen mellan peer supportern och patienten som jämlik, förekom även begreppet tillit i NSPH:s material:

Det blir lättare att känna hopp och se möjligheter till återhämtning från en svår situation om man får stöd från någon som själv gjort denna resa. Samtalet mellan brukaren/patienten och peer supportern bygger på tillit och ger därmed goda förutsättningar för förändring. (D1: 11)

Simpson, Oster och Muir-Cochrane (2018) menar att en förtroendefull relation mellan peer supportern och patienten byggde på att peer supportern sågs som tillhörande patientgruppen. Eftersom peer supportern och patienten hade liknande erfarenheter samt delade med sig av dessa till varandra, blev deras relation en vänskapsrelation snarare än en professionell relation (ibid.). Detta står i kontrast till det som beskrevs ovan, där peer supporterns relation med patienten inte kunde ses som en vänskapsrelation eftersom den präglades av flertalet villkor. Dessa villkor innebar att peer supportern dels var i position att utnyttja patienten men inte tvärtom, och dels att peer supporterns berättelser fick stå i bakgrunden i förmån till patientens berättelser. I materialet står att peer supportern ” har ett kamratstödande, jämlikt förhållningssätt – inte terapeutiskt eller behandlande.” (D1: 32), vilket innebär att en jämlik vänskapsrelation står i motsats till en professionell och behandlande relation. Vidare innebär detta att det inte går att ha de båda relationerna samtidigt. Det gör att peer supporterns roll blir oklar eftersom den varken är en jämlike med patienten eller en professionell behandlare, och peer supportern hamnar därmed i en position där de är varken eller.

Möjligtvis kan det finnas en poäng i att peer supportern hamnar i en otydlig position. Simpson, Oster och Muir-Cochrane (2018) menar att peer supportern har en liminal identitet, en identitet mellan och emellan roller som vän, patient och personal. Detta hade kunnat lösas genom att professionalisera peer supportern, men samtidigt hade det inneburit att deras möjligheter att erbjuda hjälp peer till peer som åtskild från övrig personal skulle försvinna (ibid.). Samtidigt som en liminal identitet möjligen kan verka vara förvirrande för både peer

supportern och övrig personal, gör detta att de uppnår en roll inom den svenska psykiatrin som inte finns sedan innan och skapar förutsättningar för att arbeta fram en roll på arbetsplatsen utifrån nya villkor. En liminal identitet kan förstås både som en övergående process där identiteten rekonstrueras, och som en långvarig upplevelse av tvetydighet och att vara i en position som befinner sig mittemellan positioner (Beech 2011). Detta innebär att den liminala position som peer supportern befinner sig i kan vara en övergång mot en mer etablerad identitet där de får en tydligare roll i verksamheten. Samtidigt kan det innebära att peer supporterns roll består av en liminal identitet och förblir detta, vilket gör att de hamnar i en mellanposition. Detta väcker frågor liksom de Gustafsson och Ingard (2018: 7) ställer sig när de undrar ”hur man bäst får peer supportern att bli en del av arbetslaget utan att förlora sin unika och betydelsefulla position mitt emellan brukare och övrig personal.”

5.2 Peer supportern som exkluderad från personalgruppen

Enligt Jacobson, Trojanowski och Dewa (2012) ägnade peer supportern mycket tid i sitt dagliga arbete åt att bygga relationer med övrig vårdpersonal. Dock skrev Viking et al. (2022) att övrig vårdpersonal inte såg peer supportern som en del av personalen, utan snarare som något mellan patient och personal. Även Wall et al. (2017) skriver att peer supporterna kunde mötas av nonchalans och ointresse hos den övriga personalen och att de kände sig underlägsna gentemot övrig personal. Enligt peer supporterna i Simpson, Oster och Muir-Cochranes studie (2018) var detta utanförskap ett faktum och en del i att vara peer supporter.

I materialet finns det återkommande belägg för att peer supportern inte räknas som del av personalgruppen utifrån de olika organisationernas perspektiv. I NSPH:s material beskrivs peer supportern som en del i en process att förändra personalgruppen:

När en peer supporter ingår i personalgruppen startar ofta en förändringsprocess som bidrar till större öppenhet bland personalen och en minskning av fördomar och negativa attityder. (...) Det möjliggör ett öppnare samtalsklimat i hela arbetslaget och ingjuter mod hos personalen att våga prata om sina egna kriser och erfarenheter av psykisk ohälsa som något naturligt. (...) I så måtto fungerar peer supportverksamheten också som ett förebyggande inslag för förbättrad psykisk hälsa i hela arbetslaget. (D1: 15-16)

Även om dessa förändringar troligen avses som något positivt för personalgruppen, visar det hur peer supportern inte är en integrerad del av den eftersom peer supporterns närvaro gör någonting med resten av gruppen. Detta återfanns även i rapporter som utvärderade införandet av peer support inom olika verksamheter, där personalen blev mer medvetna om sitt sätt att prata (Wenzer 2018) och samtalsklimatet blev mer öppet (Argentzell 2017). Samtidigt som det kan tolkas som att det blir enklare för personalen att prata om psykisk ohälsa, kan det dessutom tolkas som att samtalsklimatet blir mer undvikande. Det är möjligt att personalen pratar på ett annorlunda sätt när peer supportern är i närheten, men pratar ”som vanligt” när peer supportern inte är där. På så vis skapas ett utanförskap för peer supportern där denne inte ingår i det ”vanliga” samtalsklimatet. Peer supportern är således inte en naturlig del av personalgruppen, utan ses som en del i en process med mål att förändra etablerade strukturer. Peer supportern fyller därmed en annorlunda funktion och de hamnar således utanför personalgruppens naturliga dynamik.

I utvärderingar om peer supporterns roll visade det sig att personalen hade fördomar gentemot peer supportern och dennes arbetsförmåga (Argentzell 2017; Viking et al. 2022). I NSPH:s material återfinns en guide om hur introduktionen av peer support inför verksamheterna kan utföras. I materialet visas att en viss ”vi-och-dem”-känsla med tillhörande fördomar kunde existera hos personalen gentemot de blivande peer supporterna:

Peer supporter är en ny yrkesroll och viss personal kan ifrågasätta den nya arbetsrollen. Det kan handla om peer supporterns utbildning och lämplighet, eller ett nedlåtande synsätt gentemot peer supportern. (D1: 26)

Berätta gärna om ni själva har erfarenhet av psykisk ohälsa eller sjukdom. Detta för att tidigt bryta barriärerna mellan ’vi och de’ och visa att personer med psykisk ohälsa har arbetskapacitet och arbetsförmåga. (...) Inte sällan förväntar sig personal att de [peer supporterna, mitt tillägg] gör arbetet som en del i sin egen återhämtningsprocess och att de därför är väldigt sköra. (D1: 55)

I materialet beskrivs peer supportern som annorlunda från övrig personal och att de bör förberedas på att det kan finnas fördomar om dem hos övrig personal, som bland annat innebär ett nedlåtande synsätt och att de ser peer supporterna som sköra. Detta återfanns även

i Argentzells studie (2017), där både chefen och personalen på verksamheten såg peer supportern som sårbar och skör. I NSPH:s material återfinns ett fiktivt rollspel som kan utövas under utbildningens gång. Rollspelet handlar om ett dilemma där peer supportern möter en negativ jargong kring individer med psykisk ohälsa från övrig personal, och frågor ställs kring hur peer supportern ska hantera detta. Eftersom det finns ett rollspel som handlar om denna situation, indikerar det att peer supportern riskerar att hamna i en liknande situation och att de bör förberedas på det innan de börjar arbeta. Detta visar hur peer supportern redan i sin utbildning förbereds på att mötas av en skeptisk personal som peer supportern behöver stå upp inför. Detta återfanns även i Jacobson, Trojanowski och Dewa (2012) som menade att peer supportern ständigt behövde försvara sin roll inför övrig personal. Även innan peer supportern ska implementeras och börja arbeta i verksamheterna, exkluderas de och ses som annorlunda:

Verksamheterna som ska anställa peer supportrar erbjuds tre introduktionstillfällen... De enskilda peer supportrarna medverkar inte vid dessa tillfällen, eftersom det ger personal och chefer större möjlighet att vara öppna i sina frågeställningar, förväntningar och eventuella farhågor inför anställningen. (D1: 54)

Det kan upplevas lättare för personal att få information av och ställa sina frågor till en person med en liknande position som en själv, och som har erfarenhet av att börja jobba med denna nya yrkeskategori. Här finns utrymme att slå håll på eventuella fördomar och farhågor. (D1: 57)

Ovanstående citat menar på att det finns fördomar hos personalen om de peer supportrar som ska anställas i verksamheten och att detta ligger till grund för varför de exkluderas redan innan de börjat arbeta inom verksamheten. Enligt citatet ovan beror detta på att personalen lättare kan prata om sina eventuella fördomar om inte de blivande peer supportrarna finns närvarande. Detta kan även ligga till grund för varför de fortsättningsvis exkluderas som anställda och inte ses som en integrerad del av personalen. Vårdpersonal kan tolka en ny roll som en nedvärdering av de traditionella professionerna inom hälso- och sjukvård, särskilt om den nya rollen upplevs inkräkta på befintliga roller och verksamhetsområden (McNeil, Mitchell & Parker 2013). Eftersom peer supporterns roll kan uppfattas som otydlig, kan denna otydlighet leda till en osäkerhet där personalen inte vet vad ett införande av en peer supporter

i teamet innebär för deras egna professionella roll. Denna osäkerhet kan leda till att personalen upplever peer supportern som ett hot, vilket kan ligga till grund för varför peer supportern exkluderas redan från början och inte får möjlighet att direkt möta de eventuella fördomar som finns hos personalen. Detta innebär att den fortsatta implementeringen av peer supportern kan mötas av hinder, vilket försvårar peer supporterns möjligheter att bli en integrerad och accepterad del av personalgruppen.

Vidare står följande i guiden om introduktion av peer support till verksamheten:

Vid det första introduktionstillfället går man igenom bakgrund och grundläggande information om yrkesrollen. (...) Viktigt att trycka på att peer support är en kompetens som *kompletterar* existerande kunskaper och professioner. (D1: 55)

Genom att beskriva peer supportern som ett komplement har peer supporten i sig själv inte en funktion, utan den är beroende av andra roller för att kunna existera. Enligt Jacobson, Trojanowski och Dewa (2012) saknade peer supportern en faktisk makt inom den hierarkiska institutionen och behövde därför samverka med övrig personal för att möjliggöra vissa handlingar som krävde makt. Enligt ovanstående citat presenteras peer supportern som ett komplement redan vid det första introduktionstillfället, vilket kan leda till att peer supporterns roll fortsättningsvis uppfattas så av övrig personal. Dessutom beskrivs peer supportern enligt ovan citat som en icke-existerande kunskap och profession, vilket undervärderar peer supporterns roll och position inom verksamheten. Utifrån Region Skånes beskrivning av peer supportern inom psykiatri återfinns även följande:

Patienter inom psykiatri i Skåne kan få extra stöd med hjälp av en peer supporter – en stödperson med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och återhämtning. (D2)

Genom att peer supportern beskrivs som ett extra stöd, visar det hur peer supportern inte räknas som en del av det ordinarie stödet utan är något extra som är utöver det vanliga. Även detta blir ett uttryck för en undervärdering av peer supporterns roll samt exkluderingen av peer supportern från personalgruppen. Vidare återfinns följande i Jönköpings rapport om utvecklingen av peer support-verksamheten inom psykiatri:

Projektet har förlängts till 2020-05-31 för att ett förslag på en fas 3 ska tas fram. Styrgruppen har ett önskemål om att eventuellt förlänga ytterligare ett år för att funktionen ska få möjlighet att sätta sig mer och att fler verksamheter ska få möjlighet att pröva på. En förlängning av projektet ytterligare skulle innebära att fler peer supporters skulle rekryteras och utbildas. Den stödfunktion som finns i projektet kring handledning samt möjligheter att utbilda fler verksamheter finns kvar. Ansvaret för de peer supportrar som är visstidsanställda i verksamheterna i nuläget ligger i varje hos varje arbetsgivare om anställningen fortsätter eller inte. (D4: 9)

Enligt citatet ovan benämns peer supportern som ett projekt, vilket indikerar att peer supportern ses som ett tillfälligt inslag i verksamheten och inte som en integrerad och långvarig del av den. Det står att funktionen *eventuellt* ska förlängas ytterligare ett år samt att det är upp till de enskilda arbetsgivarna om de befintliga peer supportrarnas anställning fortlöper eller ej. Samtidigt finns det en fortsatt möjlighet att utbilda och rekrytera fler peer supportrar. Detta ger en oklar bild av huruvida Jönköpings län har för avsikt att långsiktigt integrera peer support-rollen i sina verksamheter. En organisations institutionella logik består av de kärnvärden och principer som återfinns inom en organisation, vilket skapar en grund för organisationens ageranden och beslut (Friedland & Alford 1991). Den institutionella logiken uttrycker vad en organisation påstår att den gör och vad den anser är rätt handlande, vilket inte nödvändigtvis speglar vad organisationen faktiskt gör (Hasenfeld 2010). Organisationer är beroende av omgivningens legitimitet och konkurrerar om både resurser och klienter, men även om politisk makt och institutionell legitimitet (Dimaggio & Powell 1983). När Jönköpings län skriver om peer support ger de uttryck för att samtidigt som rollen är ett positivt inslag i verksamheten, finns det inget som tyder på att de har för avsikt att på ett långvarigt sätt införa peer support i sin verksamhet. Detta innebär att peer supportern inte enbart utesluts från personalgruppen utan från hela verksamheter, eftersom deras roll beskrivs som ett projekt utan att ge uttryck för långvariga implementeringar av peer support-rollen. Utifrån detta är det möjligt att Jönköpings län i sin delrapport har som syfte att framstå som att de framhäver peer support-verksamheten och ett återhämtningsinriktat förhållningssätt som ett prioriterat område, utan att ge uttryck för att detta faktiskt sker i praktiken. Ett återhämtningsinriktat förhållningssätt är en del av utvecklingen av psykiatri i Sverige (Wall

et al. 2021), vilket gör att Jönköpings län har ett intresse i att framhäva deras organisation så att det uppfattas som att de är del i denna utvecklingen i syfte att öka sin legitimitet.

Peer supportern ses som annorlunda från övrig personal och trots att de är anställda räknas de inte som en del av personalgruppen eftersom de beskrivs som ett extra stöd och ett projekt som införs för att förändra personalgruppen, vilket indikerar att peer supportern även är utesluten från verksamheten. Detta öppnar upp frågor kring vad konsekvenserna blir för peer supporterns roll om de inte ses som en integrerad del av personalgruppen och verksamheten.

5.3 Den unika rollen

Enligt Katz och Kahn (1966) består roller av särskilda beteenden som är generellt beskrivna. I dokumenten återfinns ett flertal benämningar för en peer supporters roll: brobyggare, mentor, förebild, stödperson och brukarspecialist. Även flera beskrivningar av vad en peer supporters arbetsuppgifter kan bestå av återfinns, exempelvis att motivera patienten, leda gruppaktiviteter och studiecirkel samt hålla föreläsningar. Peer supporterns roll består därmed av flera olika aktiviteter och uppgifter, och anpassas till stor del efter den verksamhet som peer supportern anställs inom. I materialet återfinns även beskrivningar kring vad en peer supporter inte ska göra:

Ha synpunkter på brukarens/ patientens läkemedel eller behandling (...)

Inte ta en terapeutisk roll

Utföra övrig personals arbetsuppgifter

Inte dela ut medicin

Inte utöva myndighetsutövning, som exempelvis fasthållning

Inte servera mat och städa

Eventuell journalföring tas ställning till i de lokala överenskommelserna på arbetsplatsen (...)

Ta över den övriga personalens roll (D1: 12-13)

Inom en organisation existerar olika office, vilket syftar till en specifik punkt eller plats inom den organisatoriska sfären, där individer interagerar med varandra och där varje office förstås i relation till en annan (Katz & Kahn 1966). Inom varje office finns ett antal förväntade

beteenden, vilket utgör den roll som förväntas av den individ som upptar en office (ibid.). Peer supporterns office förstås därmed i relation till de office som gränsar till övrig vårdpersonal. Enligt ovan nämnda icke-uppgifter finns det en tydlig förväntan att peer supporterns office och beteenden inte ska överträda eller ersätta den övriga personalens roller. Detta kan möjligen bero på att den övriga personalen som har sina etablerade office inom verksamheten, är måna om att behålla den platsen. Det visar även hur NSPH i sitt material troligtvis inte vill framhäva peer supporterns roll som en ersättning för andras roller, vilket hade kunnat mottagas på ett negativt sätt av verksamheten där peer supportern avses arbeta inom och försvårat peer supporterns implementering. Samtidigt ligger det i NSPH:s intresse att framhäva peer supporterns roll som givande inom en verksamhet, vilket kan skapa motsättningar i deras material. Detta framgår när de exempelvis skriver att det är viktigt att peer supportern ska ”Poängtera att övrig personal har en värdefull och viktig roll!” (D1: 12), samtidigt som peer supporterns roll beskrivs som unik som tillför ett unikt perspektiv på arbetsplatsen.

Genom att peer supporterns roll beskrivs som unik, innebär det att deras roll tillför något nytt inom verksamheten. Det betonas att peer supporterns unika roll består i att ha erfarenhet av psykisk ohälsa, men att ha egen erfarenhet av psykisk ohälsa kan inte anses vara unikt i dagens samhälle och frågan är vad det är som gör peer supporterns erfarenheter unika. I NSPH:s material beskrivs antagningsprocessen när en peer supporter ska anställas och kvalifikationer listas som är viktiga vid urvalet, exempelvis:

Ska ha egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Ska kunna dela med dig av dina egna erfarenheter med andra.

(...)

Ska kunna lyssna och reflektera över andra personers erfarenheter. (D1: 62)

Enligt ovanstående citat utgör peer supporterns kompetens och kunskap erfarenhet av psykisk ohälsa, men också förmågan att använda den på rätt sätt i sitt arbete. Vidare genomgår peer supportern en utbildning som omfattar fem veckor och sker i brukarrörelsens regi, vilket ytterligare bidrar till att forma peer supporterns unika roll. I NSPH:s material återfinns vikten av att peer supportern ska förstå sin roll, främst som del av peer supporterns utbildning:

Syftet är också att deltagarna ska få en djupare förståelse för vad ett arbete som peer supporter innebär. Detta gäller dels arbetsuppgifterna – vad en peer supporter förväntas göra och inte göra, och dels peer supporterns förhållningssätt. (D1: 27)

Eftersom rollen är ny och mångfacetterad behövs många genomgångar göras inom utbildningen för att försöka bilda en gemensam förståelse för vad en peer supporter är och inte är. Inom utbildningen ingår även en övning där den blivande peer supportern ska beskriva sin roll till en patient, en personal och en vän. Detta kan tolkas som att rollen beskrivs på olika sätt beroende på vem det framförs till och att det är något som kräver övning, vilket indikerar att den blivande peer supportern kommer att hamna i situationer där de behöver förklara sin roll. Utbildningen är ett sätt att förbereda peer supporterna på deras framtida roller, samt ett tillfälle för de blivande peer supporterna att ta ställning kring huruvida de tror att de är lämpliga för arbetet. Detta kan förstås som att den blivande peer supporterns role readiness formas ytterligare i denna utbildning och påverkar hur peer supportern vidare anammar sin roll som anställd. Katz och Kahn (1966) definierar role readiness som att individen förbereds på en organisatorisk roll genom inläring, för att på så sätt kunna förstå och förutse andras roller och rollförväntningar. Samtidigt har ovan analys gett indikationer på att peer supporterns roll är otydlig utifrån att deras roll består i att vara en individ med egnerfaren psykisk ohälsa, samtidigt som de inte är jämlike med patienten. På samma gång som de beskrivs som en anställd, råder det uttryck för att peer supportern är exkluderad ur personalgruppen.

Detta tyder på att peer supporterns roll innehar en viss rolltvydighet. Rolltvydighet innebär bland annat att förväntningarna på en individs roll är oklara hos andra (Rizzo, House & Lirtzman 1970). Den blivande peer supportern tränas i att förklara sin roll på olika sätt beroende på vem hen pratar med, vilket bidrar till ytterligare rolltvydighet kring peer supporterns roll utifrån omgivningens förväntningar. Flera studier visar hur peer supporterns arbetsroll anses vara otydlig, både av övrig personal (Argentzell 2017; Gustafsson & Ingard 2018; Wenzer 2018) och av peer supportern själv (Kemp & Henderson 2012; Moran et al. 2013). I materialet framkommer det att även andra aktörer upplever att rollen är otydlig, då följande återfinns i Region Skånes arbetsannonser: ”Beskriv gärna hur du kan använda dina egna erfarenheter i uppdraget som Peer Support i din ansökan.” (D3). Detta implicerar att de

som författat arbetsannonsen inte vet hur peer supportern kan bidra på arbetsplatsen, utan är i behov av att de ansökande ger exempel på detta.

Genom att utöva en roll i en organisation och lära sig andras förväntningar samt acceptera och uppfylla dem, uppnår individen belöningar i form av ett medlemskap inom organisationen (Katz & Kahn 1966). Eftersom peer supporterns roll präglas av tvetydighet, kan det vara en utmaning för peer supportern att lära sig andras förväntningar och i sin tur uppfylla dem. Detta försvårar även möjligheten för peer supportern att bli en fullvärdig medlem inom organisationen. Rolltvetydighet bidrar även till att individen presterar sämre på arbetet och erfar negativa känslor (Rizzo, House & Lirtzman 1970). Samtidigt leder det till minskad gruppproduktivitet bland gruppmedlemmarna inom en organisation (Smith 1957). Således bidrar rolltvetydigheter till flera negativa konsekvenser för både peer supportern och för övrig personal. Rizzo, House och Lirtzman (1970) menar att det därmed bör finnas en klar uppdelning av roller och ansvar för att kunna guida medarbetarna inom en organisation. Enligt ovanstående analys av de olika dokumenten från de olika organisationerna, finns det i dagsläget inte en sådan klar uppdelning av roller och ansvar gällande peer supporterns roll inom psykiatrin. Detta försvårar för peer supportern att finna sin roll och kunna bidra på bästa sätt inom verksamheten.

Utifrån materialet menas att peer supportern innehar två olika roller som kan anses vara motstridiga, nämligen rollen som patient och rollen som anställd. Ett innehavande av dessa två roller kan möjligtvis leda till en rollkonflikt, där en sändare har oförenliga förväntningar på en individ (Katz & Kahn 1966). Denna konflikt visar sig exempelvis när materialet från Region Skåne skiljer sig åt beroende på om de vänder sig till patienterna (D2) eller till peer supportern (D3):

Peer supportern erbjuder stöd och vägledning utifrån sina egna upplevelser och fungerar som ett bollplank i patientens återhämtningsresa. Peer support är ett samarbete mellan Region Skåne och NSPH Skåne och finns till som ett komplement till övrig vård och behandling. (D2)

Verksamheten ger dig stora möjligheter att utvecklas inom ditt arbetsområde, till exempel med såväl längre som kortare vidareutbildningar i mån av utrymme. Vi erbjuder ett varierande och självständigt arbete med hög grad av delaktighet och ansvar. (D3)

Skillnaden kan bero på att de olika dokumenten som materialet utgör har framtagits utifrån olika intressen. I det dokument som riktar sig till patienter (D2) benämns peer supportern som en jämlike, medan det i arbetsannonsern (D3) inte nämns att peer supportern ska vara en jämlike med patienten. Liknande kontraster återfinns även i Jönköpings läns material. Utifrån ovan analys visades dessa roller inte vara förenliga med varandra eftersom ett maktförhållande råder när en anställd möter en patient, vilket gör relationen ojämlik. Enligt Scaramuzzino och Meeuwisse (2017) kan organisationer inom den offentliga sektorn hävda att de tar tillvara på brukarorganisationer i sina verksamheter, för att på så sätt undvika eventuell kritik från omgivningen och därmed erhålla legitimitet. Eftersom de ovanstående citaten visar på hur organisationen framställer peer support-rollen på ett sätt som kan mottas positivt av både patienterna och peer supportrarna samtidigt som de kan upplevas vara motstridiga, kan det förstås som ett försök för organisationen att uppnå legitimitet.

På liknande sätt finns det även motsättningar i NSPH:s material, när de exempelvis skriver att peer supportern ska ha ett jämlikt förhållningssätt till patienten, samtidigt som de är en anställd personal. På samma sätt som en offentlig förvaltning strävar efter legitimitet, har även en brukarorganisation denna önskan (Scaramuzzino & Meeuwisse 2017). Legitimitet i deras fall kan ses som en resurs som brukarorganisationen kan använda för att nå inflytande och påverka politiska frågor och beslut inom den offentliga sektorn (ibid.). Genom att NSPH beskriver peer supporterns roll på det sätt de gör, kan de vinna förtroende och på så sätt nå inflytande. En jämlike till patienten kan uppfattas som något positivt för patienterna själva och som mindre hotfullt för den personal där peer supportern ska anställas. Samtidigt kan peer supportern som anställd personal uppfattas på ett positivt sätt av peer supportern själv samt bidra till att deras legitimitet ökar.

Region Skåne, Jönköpings län och NSPH kan förstås som organisationer som befinner sig inom samma organisatoriska fält, vilket syftar till att de tillhandahåller liknande tjänster eller att de arbetar inom samma område och med samma klienter (Dimaggio & Powell 1983). De organisationer som befinner sig inom samma fält tenderar att bli alltmer homogena genom

ökad interaktion och information. Organisationen kan genom att efterlikna andra organisationer och anamma deras idéer, öka sin legitimitet genom att visa att de försöker förbättra sin verksamhet på olika sätt (ibid.). Utifrån detta kan peer support förstås som ett sätt för de olika organisationerna att öka sin legitimitet på olika sätt och visa en bild utåt där de framställer peer supportern som en roll som kan anses vara attraktiv för både patienter, arbetsgivare och peer supporterna själva. Även fast detta kan leda till ökad legitimitet bidrar det även till en rollkonflikt för peer supportern, där motstridiga budskap skapar förvirring och otydlighet. Till viss del går det även att spekulera i att peer supportern upplever en interrole konflikt eftersom deras roll som anställd och som tidigare patient kan upplevas motstridiga även för individen själv. Många rollkonflikter är tillfälliga men det finns de roller som ständigt behöver hantera olika former av rollkonflikter (Rizzo, House & Lirtzman 1970). Utifrån materialet är det svårt att uttala sig om huruvida peer supporterns rollkonflikter är av tillfällig karaktär eller ej.

Sammanfattningsvis beskrivs peer supporterns roll som unik, vilket grundar sig i att de har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och att de använder sig av denna erfarenhet i sin roll på arbetsplatsen. Deras roll innefattar flera olika aktiviteter och uppgifter, samtidigt som det återfinns icke-uppgifter som tydliggör en åtskillnad mellan peer supporterns roll och övrig personal. Genom att peer supportern i sin utbildning bland annat övar på att beskriva sin roll på olika sätt beroende på vem hen pratar med, präglas peer supporterns roll av rolltvetydigheter vilket leder till svårigheter för både peer supportern och övrig personal att förstå peer supporterns roll. Utifrån att peer supporterns roll beskrivs på ett motstridigt sätt i materialet kan det uppstå en rollkonflikt, där peer supportern upplever oförenliga förväntningar från en sändare. Detta kan grundas sig i att organisationerna vill öka sin legitimitet genom att beskriva peer supporterns roll på ett sätt som framstår som positivt oavsett vem det riktar sig till.

5.4 Konstruktionen av peer supporterns professionella identitet

Peer support beskrivs som en ny yrkesroll inom den svenska hälso- och sjukvården samt socialpsykiatrin. Enligt ovan analys består denna roll i att peer supportern ses som en patient men inte som en jämlike till patienten, samtidigt som de exkluderas ur personalgruppen. Peer supporterns roll beskrivs även som unik. Detta gör att peer supporterns roll beskrivs på ett

otydligt och motstridigt sätt, vilket kan leda till att peer supporterns roll präglas av rolltvetydigheter och rollkonflikter. En roll kan fungera som ett sätt att medla mellan identiteten och omgivningen (Arvidson & Johansson 2017). Utifrån detta analyseras peer supporterns professionella identitet i den mån det går att utläsa från materialet och utifrån det som framställts kring peer supporterns roll.

Enligt Wackerhausen (2009) utgjorde en utbildning en del av processen gällande konstruktionen av den professionella identiteten, samtidigt som det var av vikt att individen förstod och anpassade sig till den kultur som rådde samt följde vissa regler för att på så sätt bli en fullvärdig medlem i en profession. Detta sker inte via utbildningen utan sker till allra största del genom kollegor, som lär individen hur den ska bete sig för att bli och förbli en del av professionen (ibid.). I NSPH:s material framkommer det att både personalgruppen samt den lokala brukarrörelsen fungerar som ett kollegialt sammanhang för peer supportern och att detta fyller en funktion:

Risken för att allt mer anpassas efter verksamheten och andra kollegor minskar, när brukarrörelsen utgör ytterligare ett kollegialt sammanhang. I brukarrörelsen kan peer supportern spegla sin yrkesidentitet som egenerfaren och ta del av andra patienters/brukares erfarenheter. (D1: 17)

Brukarorganisationen utgör ytterligare ett kollegialt sammanhang, vilket fyller en funktion i att peer supportern på så sätt inte anpassas efter verksamheten. Enligt materialet är en sådan anpassning samtidigt önskvärd: ”Det är viktigt att den anställda peer supportern blir en integrerad del i ordinarie arbetsgrupp, oavsett anställningsform.” (D1: 19). Det innebär att peer supportern behöver bli en integrerad del av personalen, men samtidigt inte anpassa sig för mycket efter verksamheten och ”andra kollegor”. Ett fungerande samarbete med personalen var enligt Jacobson, Trojanowski och Dewa (2012) en viktig del i peer supporterns arbete och mycket tid ägnades åt att bygga relationer med övrig vårdpersonal samt lära sig den kultur som rådde på arbetsplatsen. I materialet beskrivs hur peer supportern inte ska:

Agera isolerat från brukarrörelsen
Inte avböja kontakt med brukarrörelsen
Agera isolerat från övrig personal
Inte agera mot annan personal i frågor som gäller brukaren/patienten (D1: 13)

Detta innebär att peer supportern är tänkt att vara både en del av övrig vårdpersonal och brukarrörelsens verksamhet. Gällande hur peer supportern konstruerar sin professionella identitet har peer supportern därmed två olika kollegiala sammanhang som kan tänkas påverka denna process. Ibarra (1999) skriver om hur förebilder på arbetsplatsen har en avgörande del i konstruerandet av en professionell roll. Genom att anta en provisorisk roll som fungerar som en brygga mellan ens nuvarande roll och den nya roll som professionen innebär, testar sig individen fram genom att observera andras beteenden och anammar de beteenden som ses som framgångsrika. Dessa beteenden utvärderades efterhand, vilket bland annat innebar att kollegor gav explicit och implicit feedback på individens beteende (ibid.). Enligt ovan utgör brukarrörelsen förebilder för peer supportern, eftersom peer supporterns yrkesidentitet beskrivs som "egenerfaren" och det är genom brukarrörelsen som peer supportern kan spegla denna identitet. Även Forouzadeh, Kiani och Bazmi (2018) menar att den professionella identiteten utvecklas genom socialisering där individen internaliserar professionsgruppens normer och värderingar, vilket kan påbörjas i individens utbildning. Peer supporterns utbildning sker i brukarorganisationens regi, vilket innebär att början på deras professionella identitet skapas ur interaktion med brukarorganisationen. Dock befinner sig brukarorganisationen inte på peer supporterns arbetsplats och de är därmed inte del av peer supporterns dagliga arbete. Brukarrörelsens roll beskrivs enligt följande:

Brukarrörelsen ska aktivt finnas med i samordningen av peer supporterna. De viktigaste delarna som brukarrörelsen ansvarar för är dels att anordna och medverka vid återträffar och fortbildning för peer supportrar och dels samverka med huvudmännen i implementeringsprocessen och kring långsiktigt metodstöd. (D1: 19).

Med andra ord kan peer supportern möjligen sakna förebilder att efterlikna på den egna arbetsplatsen, vilket kan påverka konstruerandet av peer supporterns professionella identitet. Som ovan nämnt ger materialet upphov till en inkongruens mellan att peer supportern inte ska

anpassas för mycket efter verksamheten, samtidigt som de ska integreras i arbetsgruppen. Enligt Bloom, Colbert och Nielsen (2021) kan det finnas en dubbel önskan om att dels vilja anpassa sig till sin profession och dels vilja behålla sin autenticitet i yrkesrollen. Således ställs peer supportern inför ett dilemma ifall de förväntas anpassa sig efter verksamheten, vilket kan påverka deras autenticitet negativt, samtidigt som om de inte anpassar sig efter verksamheten riskerar att bli exkluderad av arbetsgruppen. Samtidigt menar Ehrlich et al. (2020) att peer supportern inte nödvändigtvis behöver anpassa sig efter verksamheten, utan kan istället omkonstruera rollen till det som anses vara användbart på en specifik arbetsplats utifrån individuella styrkor. Dock är detta något motsägelsefullt: att omkonstruera rollen till det som anses vara till nytta, kan också ses som en form av anpassning. Med andra ord verkar en viss grad av anpassning till arbetsplatsen vara svår att undvika, även för peer supportern.

Likt det Heled och Davidovitch (2021) skriver om skolorådgivare och hur deras otydligt definierade roll påverkar deras professionella identitet på en personlig nivå, har även peer supportern en otydligt definierad roll vilket kan tänka sig påverka deras professionella identitet. Den professionella identiteten på gruppnivå handlade om den professionskultur som individen anammat, medan den personliga nivån syftade till individens uppfattning om sig själv i en professionskontext. Det fanns ett samband mellan dessa: om den professionella identiteten upplevdes vara stark på en gruppnivå, var den professionella identiteten på en personlig nivå också stark (ibid.).

Eftersom materialet i den föreliggande studien utgår från organisationers beskrivning av rollen som peer supporter, är det svårt att uttala sig om peer supportrarnas egen uppfattning om deras professionella identitet. Däremot är det möjligt att påstå att peer supporterns professionella identitet på gruppnivå är otydligt definierad, vilket kan leda till att peer supporterns personliga professionella identitet påverkas på ett negativt sätt. En förståelse av professionen leder till en etablerad professionell identitet och en känsla av tillhörighet till professionen (Heled & Davidovitch 2021). Utifrån materialet i den föreliggande studien verkar en sådan förståelse av peer support-verksamheten inte existera. Materialet visar på flera olika dimensioner av peer supporterns roll och flera försök till att placera peer supportern i olika kategorier. Om peer supportern inte är en vän, inte en patient, inte en personal – vad är en peer supporter? En utmaning blir således att försöka hitta en roll där peer supportern upplever en sammanhängande professionell identitet, samtidigt som de innehar en position där de varken kan kallas personal eller patient.

6 Avslutande diskussion

Följande studie har baserats på fyra stycken enskilda dokument som härleds från brukarorganisationen NSPH, samt Region Skåne och Jönköpings län. Dessa dokument har på både olika och på liknande sätt beskrivit peer supporterns roll, vilket sammantaget har skapat en bild av peer supporterns roll som varken patient eller personal. Detta är dock inte en objektiv beskrivning av verkligheten och inte en absolut sanning; det är en framställning av peer supporterns roll av flera möjliga. Syftet med att använda dokument som empiri var att presentera en bild av peer supporterns roll utifrån olika organisationers perspektiv, som tillägg till de studier som undersökt denna roll ur den enskilde peer supporterns perspektiv.

Förhoppningen var att detta skulle bidra till nya insikter och kunskaper om peer support.

Studien har resulterat i ett flertal slutsatser om peer supporterns roll. Peer supporterns kollegiala sammanhang utgörs av både vårdpersonal och brukarorganisationen, men eftersom peer supportern inte ska anpassa sig för mycket efter verksamheten är brukarorganisationen de förebilder varefter peer supportern konstruerar sin professionella identitet och speglar sin yrkesidentitet utifrån. Utifrån att både brukarrörelsen och vårdpersonalen utgör peer supporterns kollegiala sammanhang, bidrar även detta till funderingar kring om de respektive kollegornas förväntningar är möjliga att förena.

Peer supporterns roll uppfattas som präglad av tvetydighet eftersom de beskrivs som en jämlike med patienten, samtidigt som de är anställda och exkluderas från både personalgruppen och verksamheten. Detta bidrar i sin tur till att peer supporterns roll uppfattas bestå av en rollkonflikt där samtliga organisationer som ingick i studien, uppvisar motstridiga förväntningar på peer supportern. Således blir peer supporterns roll varken eller och samtidigt ett mellanting; en identitet som är ”liminal” och befinner sig mellan flera olika roller samtidigt (Simpson, Oster & Muir-Cochrane 2018). En sådan identitet kan uppfattas vara diffus för både peer supportern och övrig personal, men det kan också fylla en viss funktion i att peer supportern innehar denna position. Peer supportern verkar kunna nå patienterna på ett annat sätt än vad övrig personal gör och utvecklar en förtroendefull relation med patienten utifrån att de har liknande erfarenheter och delar med sig av dessa. Enligt Simpson, Oster och Muir-Cochrane (2018) var det den egna erfarenheten av psykisk ohälsa

samt utbildning, som spelade en betydande roll gällande framväxten av peer supporterns professionella identitet och deras legitimitet. Det var genom legitimiteten som personen blev till någon mer än en individ med psykisk ohälsa; den blev till en peer supporter (ibid.). Även Vandewalle (2018) skriver att peer supporterna genom arbetet med att hjälpa andra som mår dåligt, hittade en mening med sin psykiska ohälsa och genom att bli anställda fann de en positiv identitet som stod i kontrast till att vara en individ med psykisk ohälsa. Därmed förändrades peer supporterns roll från att vara en individ med psykisk ohälsa till att bli en anställd som arbetar med psykisk ohälsa. Detta väcker frågor som framtida forskning förslagsvis kan ägna sig åt: hur påverkar en liminal identitet peer supportern, övrig personal och patienter? Vidare uppstår frågor om huruvida peer supportern själv upplever att deras roll präglas av rollkonflikter och rolltvetydigheter, och hur det i sådana fall hanteras av den enskilde peer supportern men även inom verksamheten där peer supportern är anställd.

Det material som ingår i den aktuella studien har förvärvats genom organisationer med olika intressen och med olika målgrupper i åtanke. Skillnaden kan bero på att de olika dokumenten som materialet utgör har framtagits utifrån olika intressen. Det dokument som riktar sig till patienter som kan vara i behov av en peer supporter (D2) beskriver peer supportern som ett komplement och en jämlike till patienten. Den arbetsannons (D3) som riktar sig till de som är intresserade av att arbeta som peer supporter beskriver peer supportern som en självständig roll med hög grad av delaktighet och ansvar. I detta dokument nämns ingenting om peer supportern som jämlike till patienten. Kanske känns det mindre hotfullt för en patient om en peer supporter beskrivs som ett komplement och en jämlike. Möjligtvis låter en tjänst som är självständig och har en hög grad av delaktighet och ansvar mer attraktiv än en tjänst som beskrivs som ett komplement till övrig vård. Dessutom beskrivs peer supportern som en brukarspecialist i arbetsannonsen, medan det i dokumentet som explicit riktar sig till patienter betonas att patienten själv är expert på sina egna erfarenheter. Detta kan bero på att det är viktigt att framställa patienten i centrum när ett dokument riktas till dessa, och att peer supporterns kompetens står i fokus när ett dokument riktar sig till blivande peer supportrar. Således betonas olika aspekter olika mycket beroende på vilket syfte dokumenten har och vilka de riktar sig till.

Samtliga dokument gav uttryck för att peer supportern kan uppfattas som både en jämlike och en personal. Det var dock enbart i NSPH:s material som det uttryckligen stod att peer supportern ska ses som en personal, samt att peer supportern inte ska ses som ett mellanting

mellan personal och patient. Möjligen är det av vikt för NSPH som organisation att peer supportern respekteras som en roll med legitimitet, för att verksamheten ska kunna få fäste och fortsätta utvecklas i Sverige. Deras material riktar sig till de som är kursledare, handledare eller samordnare till peer supportern vilket troligen gör det viktigt att uttryckligen beskriva peer supportern som personal och redan från början fastställa att de inte ska ses som ett mellanting, för att undvika missförstånd kring olika tolkningar av peer supporterns roll. I de övriga dokumenten beskrivs inte peer supportern uttryckligen som ett mellanting, men kallas i exempelvis Jönköpings läns dokument både för en jämlike till patienten och en anställd. Detta kan bidra till att rollen som peer supporter uppfattas som otydlig, särskilt eftersom Jönköpings dokument vänder sig till både personal och eventuella blivande peer supportrar. Möjligtvis kan denna framställning av peer supportern även grunda sig i att Jönköpings län i sin rapport framhåller brukarinflytande som ett viktigt område, vilket gör att beskrivningen av peer supportern som en jämlike blir ett sätt att framställa brukarinflytande som ett prioriterat område i teorin. Sättet att tolka rollen som peer supporter blir således annorlunda när det riktar sig till de som eventuellt kan få hjälp av en peer supporter, än när det riktar sig till de blivande peer supportrarna och de som ska arbeta med att implementera och handleda dem. Dessa två tolkningar kan möjligtvis förenas eller möjligtvis leda till missförstånd och konflikter gällande peer supporterns roll.

På många sätt liknar texterna varandra och ibland kan det rentav finnas kopior av vissa textstycken i de olika dokumenten. Dessutom hänvisar både Jönköpings län och Region Skåne till NSPH i sina texter. Detta kan bero på att brukarorganisationen NSPH och psykiatrin befinner sig inom samma fält, på så sätt att de båda arbetar inom det psykiatriska området och på olika sätt riktar sig till individer med psykisk ohälsa. Samtidigt som de befinner sig inom samma kontext, har de olika intressen med sina verksamheter. NSPH strävar efter att peer support-verksamheten ska implementeras inom psykiatrin, för att på så sätt nå legitimitet, få tillgång till resurser och nå inflytande med sin verksamhet. Psykiatrin har en önskan om att erhålla legitimitet i sin verksamhet och vinna förtroende från allmänheten genom att framställa sig som att de inkluderar brukarorganisationerna i sin verksamhet. Detta skulle kunna innebära att psykiatrin ser peer support-verksamheten som ett tillfälle att erhålla legitimitet, snarare än att de vill implementera peer support som en långsiktig roll i deras verksamhet. Detta grundar sig i att det i materialet inte fanns uttryck för att en sådan långsiktig plan existerade och att verksamheterna inte hade för avsikt att anpassa sig efter peer supportern, utan peer supportern förväntades anpassa sig till verksamheten. Organisationernas

strävanden efter legitimitet hade även kunnat ses som en förklaring till varför peer supporterns roll präglas av otydlighet: verksamheterna anser att de har gjort tillräckligt för att öka sin legitimitet, och har därför inte för avsikt att försöka förtydliga peer supporterns roll eftersom detta i sin tur kan betyda att det ställs högre krav på verksamheterna. Denna teori kan med fördel forskas vidare om i framtiden genom att undersöka olika perspektiv och ingångar.

Studiens syfte var att undersöka peer supporterns roll genom att analysera brukarorganisationens och hälso- och sjukvårdens beskrivningar av denna roll. Detta gjordes med bakgrunden av att peer supporterns otydliga roll påverkade både peer supportern och övrig personal negativt i arbetslivet, där övrig personal bland annat kan bestå av yrkesverksamma inom socialt arbete. Studiens resultat kan förhoppningsvis bidra till vidare diskussioner kring vad peer supporterns roll innebär och vad den kan komma att innebära i framtiden. Möjligtvis kan peer supporterns liminala identitet som mellan patient och personal öppna upp nya perspektiv för roller inom arbetslivet och även hur vi kan använda individens kunskaper och kompetenser på bästa sätt.

7 Referenser

Adams, Kim, Sarah Hean, Patrick Sturgis & Jill Macleod Clark (2006) Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*, Vol. 5 (2): 55–68.

Angelöw, Bosse & Thom Jonsson (1990) *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Anonyma Alkoholister (u. å.) *AA:s historia*. [<https://www.aa.se/om-aa/aas-historia> Hämtat: 2022-02-02].

Argentzell, Elisabeth (2017) "Som en länk mellan patient och personal" – Utvärdering av införandet av mentorer som en ny yrkeskategori inom Psykiatri Skåne. Region Skåne.

Arvidson, Markus & Sara Johansson (2017) *Roll och identitet. En socialpsykologisk introduktion*. Malmö: Gleerups.

Aubert, Vilhelm (1979) *Sociologi: Socialt samspel*. Stockholm: AWE/Gebers.

Beddoe, Liz (2013) Health social work: Professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*, Vol. 12 (1): 24–40.

Beech, Nic (2011) Liminality and the practices of identity reconstruction. *Human Relations*, Vol. 64 (2): 285–302.

Bellamy, Chyrell, Timothy Schmutte & Larry Davidson (2017) An update on the growing evidence base for peer support. *Mental Health and Social Inclusion*, Vol. 21 (3): 161-167.

Bergström, Göran & Kristina Boréus (2005) Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys. I Göran Bergström & Kristina Boréus (red.) *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur.

Biddle, J. Bruce (1979) *Role Theory: Expectations, Identities, and Behaviors*. New York: Academic Press.

Blomqvist, Paula (2019) Sjukvårdens styrning och organisation. I Paula Blomqvist (red.) *Vem styr vården? Organisation och politisk styrning inom svensk sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Bloom, Matt, Amy E. Colbert & Jordan D. Nielsen (2021) Stories of Calling: How Called Professionals Construct Narrative Identities. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 66 (2): 298–338.

Brante, Thomas (2005) Om begreppet och företeelsen profession. *Tidskrift för Praxinära forskning*, (1).

Brante, Thomas (2014) *Den professionella logiken: hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*. Stockholm: Liber.

Brown, Alan & Jenny Bimrose (2015) Identity development. I Paul J. Hartung, Mark L. Savickas & Bruce W. Walsh (red.) *APA handbook of career intervention, Volume 2: Applications*. Washington: American Psychological Association.

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

Burke, Eilish, Melissa Pyle, Karen Machin, Filippo Varese & Anthony P. Morrison (2019) The Effects of Peer Support on Empowerment, Self-Efficacy, and Internalized Stigma: A Narrative Synthesis and Meta-Analysis. *Stigma and Health*, Vol. 4 (3): 337–356.

Callan, Victor J., Cynthia Gallois, Melissa G. Mayhew, Tim A. Grice, Malgorzata Tluchowska & Rosalie Boyce (2007) Restructuring the multi-professional organization: professional identity and adjustment to change in a public hospital. *Journal of Health and Human Services Administration*, Vol. 29 (4): 448-477.

Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (2019) *CEPI sköter forskningen om Peer Support*. [<https://www.cepi.lu.se/artikel/cepi-skoter-forskningen-om-peer-support> Hämtat: 2022-02-04].

Crigger, Nancy & Nelda Godfrey (2014) From the Inside Out: A New Approach to Teaching Professional Identity Formation and Professional Ethics. *Journal of Professional Nursing*, Vol. 30 (5): 376–382.

Davidson, Larry, Chyrell Bellamy, Kimberly Guy & Rebecca Miller (2012) Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, Vol. 11 (2): 123-128.

Davidson, Larry, Matthew Chinman, David Sells & Michael Rowe (2006) Peer Support Among Adults With Serious Mental Illness: A Report From the Field. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 32 (3): 443–450.

DiMaggio, Paul J. & Powell, Walter P. (1983). The Iron Cage Revisited. Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, Vol. 48 (2): 147–160.

Ehrlich Carolyn, Maddy Slattery, Gabrielle Vilic, Polly Chester & David Crompton (2020) What happens when peer support workers are introduced as members of community-based clinical mental health service delivery teams: a qualitative study. *J Interprof Care*, Vol. 34 (1): 107-115.

Erikson Homburger, Erik (1968) *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och kultur.

Fitzgerald, Anita (2020) Professional identity: A concept analysis. *Nurs Forum*, Vol. 55 (3) :447–472.

Forouzadeh, Mina, Mehrzad Kiani & Shabnam Bazmi (2018) Professionalism and its role in the formation of medical professional identity. *Med J Islam Repub Iran*, Vol. 32 (1): 765-768.

Gates, Lauren B. & Sheila H. Akabas (2007) Developing Strategies to Integrate Peer Providers into the Staff of Mental Health Agencies. *Adm Policy Ment Health & Ment Health Serv Res*, Vol. 34 (3): 293–306.

Friedland, R. & Alford, R. A. (1991) Bringing Society Back In: Symbols, Practices and Institutional Contradictions. I Powell, W. W. & DiMaggio, P. (red.) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.

Gustavsson, Anneli & Cecilia Ingard (2018) *Ett ständigt närvarande brukarperspektiv på verksamheten. Peer support i socialpsykiatri. Utvärdering av införandet av egenerfaren yrkesgrupp i Stockholms stads socialpsykiatri*. Stockholm: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

Hasenfeld, Yesekel (2010). *Human Services as Complex Organisations*. London: Sage

Heled, Einat & Nitza Davidovitch (2021) Personal and Group Professional Identity in the 21st Century Case Study: The School Counseling Profession. *Journal of Education and Learning*, Vol. 10 (3): 64-82.

Ibarra, Herminia (1999) Provisional Selves: Experimenting with Image and Identity in Professional Adaptation. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 44: 764-791.

IOGT-NTO (2019) KAMRATSTÖD

[<https://www.iogt.se/vad-vi-gor/social-verksamhet/kamratstod/> Hämtat 2022-05-24].

Jacobson, Nora, Lucy Trojanowski & Carolyn S. Dewa (2012) What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, Vol. 12 (205): 1-11.

Kahn, Robert L., Donald M. Wolfe, Robert P. Quinn, J. Diedrick Snoek & Robert A. Rosenthal (1964) *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.

Katz, Daniel & Robert L. Kahn (1966) *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.

Kemp, Vivien & Anthony R. Henderson (2012) Challenges Faced by Mental Health Peer Support Workers: Peer Support from the Peer Supporter's Point of View. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 35 (4): 337–340.

Lincoln, Yvonna S. & Egon G. Guba (1985) *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage Publications, Inc.

Lundman, Berit & Ulla Hällgren Graneheim (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I Monica Granskär & Birgitta Höglund-Nielsen (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Maden-Eyiusta, Ceyda (2021) Role conflict, role ambiguity, and proactive behaviors: does flexible role orientation moderate the mediating impact of engagement? *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 32 (13): 2829-2855.

McNeil, Karen Anne, Rebecca J. Mitchell & Vicki Parker (2013) Interprofessional practice and professional identity threat. *Health Sociology Review*. Vol. 22 (3): 291–307.

Moran, Galia S., Zlatka Russinova, Vasudha Gidugu & Cheryl Gagne (2013) Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery: A Qualitative Study. *Community Ment Health J*, Vol. 49 (3): 281–291.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (2018a) *Vad är peer support?* Stockholm: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (2018b) *Metodhandbok. Riktlinjer för utbildning, implementering och anställning inom peer support*. Andra uppl. Stockholm: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

Pratt, Michael G., Kevin W. Rockmann & Jeffrey B. Kaufmann (2006) Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal*, Vol. 49 (2): 235–262.

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

Repper, Julie & Tim Carter (2011) A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, Vol. 20 (4): 392–411.

Rizzo, John R., Robert J. House & Sidney I. Lirtzman (1970) Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 15 (2): 150-163.

Rosenberg, David & Elisabeth Argentzell (2018) Service Users Experience of Peer Support in Swedish Mental Health Care: A “Tipping Point” in the Care-Giving Culture? *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, Vol. 5 (1): 53-61.

Scalzi, C. Cynthia (1990) Role Stress in Top-Level Nurse Executives. *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 12 (1): 85-94.

Scaramuzzino, Roberto & Anna Meeuwisse (2017) En svensk modell för civilsamhället? Organisationer inom det sociala området. I Stig Linde & Roberto Scaramuzzino (red.) *Socialt arbete i civilsamhället – aktörer, former och funktioner*. Lund: Studentlitteratur.

Schulz, John (2013) The impact of role conflict, role ambiguity and organizational climate on the job satisfaction of academic staff in research-intensive universities in the UK. *Higher Education Research & Development*, Vol. 32 (3): 464-478.

Schulz-Knappe, Charlotte, Thomas Koch & Johannes Beckert (2019) The importance of communicating change. Identifying predictors for support and resistance toward organizational change processes. *Corporate Communications: An International Journal*, Vol. 24 (4): 670-685.

Simpson, Alan, Candice Oster & Eimear Muir-Cochrane (2018) Liminality in the occupational identity of mental health peer support workers: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 27 (2): 662–671.

Sledge, William H., Martha Lawless, David Sells, Melissa Wieland, Maria J. O'Connell & Larry Davidson (2011) Effectiveness of Peer Support in Reducing Readmissions of Persons With Multiple Psychiatric Hospitalizations. *Psychiatric Services*, Vol. 62 (5): 541-544.

Smith, E. Ewart (1957). The effects of clear and unclear role expectations on group productivity and defensiveness. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol. 55 (2): 213–217.

Solomon, Phyllis (2004) Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 27 (4): 392-401.

Stratford, Anthony C., Matt Halpin, Keely Phillips, Frances Skerritt, Anne Beales, Vincent Cheng, Magdel Hammond, Mary O'Hagan, Catherine Loreto, Kim Tiengtom, Benon Kobe, Steve Harrington, Dan Fisher & Larry Davidson (2019) The growth of peer support: an international charter. *J Ment Health*, Vol. 28 (6): 627-632.

Sveriges Veteranförbund (2022) *Du är inte ensam! Välkommen till kamratstödet!* [<https://www.sverigesveteranforbund.se/kamratstod> Hämtat: 2022-05-24].

Tajfel, Henri & John Turner (1986) The social identity theory of intergroup behavior. I: William G. Austin & Stephen Worchel (red.) *Psychology of intergroup relations*. Chicago: Nelson-Hall.

Thompson, Juliana, Glenda Cook & Robbie Duschinsky (2018) "I'm not sure I'm a nurse": A hermeneutic phenomenological study of nursing home nurses' work identity. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 27 (5-6): 1049-1062.

Vandewalle, Joeri, Bart Debyser, Dimitri Beeckman, Tina Vandecasteele, Eddy Deproost, Ann Van Hecke & Sofie Verhaeghe (2018) Constructing a positive identity: A qualitative study of the driving forces of peer workers in mental health-care systems. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 27 (1): 378–389.

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Viking, Tuija, Jakob Wenzer, Lena Nilsson & Uffe Hylin (2022) *Projektet Peer supporter – ny yrkesgrupp och interprofessionellt lärande i vården*. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa Västra Götaland och Göteborg.

Wackerhausen, Steen (2009) Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 23 (5): 455–473.

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, Jacob (2018) *Egen erfarenhet som unikt arbetsverktyg. Utvärdering av projektet PEER Support inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen*. Göteborg: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg.