



**”Som en länk  
mellan patient  
och personal”**

- Utvärdering av införandet av mentorer som en ny yrkeskategori inom Psykiatri Skåne

Författare: Elisabeth Argentzell

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	1
<b>Bakgrund</b> .....	2
Uppdrag.....	3
<b>Syfte</b> .....	3
Specifika syften.....	3
Delstudie 1.....	3
Delstudie 2.....	3
Delstudie 3.....	3
Delstudie 4.....	3
<b>Metod och genomförande</b> .....	4
Studiens design.....	5
Urval och genomförande.....	5
Analysmetoder.....	7
Hantering av data.....	7
Etiska överväganden.....	7
<b>Resultat</b> .....	7
<b>Studie 1. Patienternas upplevelse av att få stöd från en mentor</b> .....	7
Mentorn bygger en nära relation och ger ett mångfacetterat stöd.....	8
Mentorn har en särskild förståelse.....	8
Mentorn skapar en nära relation.....	9
Mentorn ger ett mångfacetterat och flexibelt stöd.....	11
Mentorn ändrar vårdklimat och agerar som en länk till personalen.....	12
Mentorn gör vårdklimatet mer öppet.....	12
Mentorn kan agera som en länk till personalen.....	13
Mentorn väcker hopp om återhämtning och minskar stigma.....	14
Mentorn väcker hopp om återhämtning.....	15
Mentorn minskar känslan av stigma och utanförskap.....	16
Återhämtningsinriktat stöd och relation - INSPIRE.....	18

<b>Studie 2. Mentorns upplevelse av att arbeta i en ny yrkesroll inom psykiatri</b> .....	20
Stödja mot återhämtning och bygga relationer.....	21
Stödja patienten i sin återhämtning.....	21
Att bygga relationen med patienten.....	21
Utveckla en ny yrkesroll och balansera måendet.....	22
Att utveckla en ny yrkesroll och sätta gränser i sitt arbete.....	22
Arbetet både stärker och hämmar den egna återhämtningen.....	24
Att införa ett nytt synsätt i personalgruppen.....	25
Att införa ett nytt synsätt.....	25
Att bygga en bro mellan patient och personal.....	26
<b>Studie 3. Personalens upplevelse av att arbeta med en mentor</b> .....	27
Mentorn ändrar vårdklimatet.....	28
Mentorn ger nya syn- och arbetsätt.....	28
Mentorn har en annan förståelse och kan främja.....	29
kommunikationen med patienten	
Mentorn ger patienten ett återhämtningsinriktat stöd.....	30
Mentorn kan stödja patienten utifrån sin egen erfarenhet.....	30
Mentorn förmedlar hopp till patienten.....	31
Mentorsrollen utvecklas över tid och mentorn behöver balansera sitt arbete.....	31
Mentorns roll och arbetsuppgifter är otydliga.....	31
Mentorn är en eldsjäl som behöver balansera sitt arbete och vara återhämtad.....	32
<b>Studie 4. Chefernas upplevelse av att ha en mentor som anställd</b> .....	33
Vårdklimatet och synen på vård blir öppnare.....	33
Mentorn bidrar till en mer återhämtningsinriktad vård.....	34
Mentorn utmanar traditionell psykiatri.....	35
Mentorns roll och arbetsuppgifter har fått skapas efterhand.....	36
Avsaknad av rollbeskrivning gav kreativa lösningar.....	36
Hantering av mentorns arbetsbelastning och risk för sjukskrivning.....	37
<b>Diskussion</b> .....	38
Metoddiskussion.....	39
<b>Referenser</b> .....	40
<b>Författarpresentation</b> .....	41

# Förord

I Psykiatri Skånes strategiska plan 2014 beslutades att på prov införa en ny yrkeskategori, s.k. mentorer, för att utöka vård och serviceutbudet för patienterna. Tidigare, under 2013, hade en arbetsgrupp fått i uppdrag att sammanställa kunskap och erfarenheter från området ”peer support”. En handlingsplan togs då fram som innehöll utbildning, handledning och nätverk för mentorer samt nätverk för chefer och intresserade verksamheter. En styrgrupp för projektet bildades och startades därefter upp. Peer support inom Psykiatri Skåne benämns med mentorer.

Implementeringen av mentorer i vården skedde via anställningar i verksamheterna. Denna pilotsatsning fick gehör från regionpolitiker och under 2014 avsattes 1,5 mkr som stöd för igångsättning och implementering av ”Mentorer i vården”. Anslaget förnyades för år 2015-16 med samma belopp. Medlen användes för bland annat utbildning, ekonomiskt stöd till enheter vid anställning samt utvärdering.

Utvärderingsuppdraget gick till dr. med. vet. Elisabeth Argentzell vid Lunds universitet. Uppdraget var att undersöka patienters upplevelse av att få mentorsstöd samt om mentorerna kunde främja individens personliga återhämtning. Vidare har även undersökts personalens och chefers upplevelse av den nya och kompletterande rollen som mentorn utgör i respektive verksamhet. Mentorernas egen upplevelse av att arbeta inom psykiatrin har även undersökts. Utvärderingen har genomförts som ett forskningsprojekt.

Det är med stor glädje och förväntan jag ser fram emot att få sprida dessa erfarenheter. Dessa är viktiga att ta med oss i vårt fortsatta arbete.

Jag vill passa på att rikta ett stort tack till alla inblandade. Det har varit både enkelt och svårt med många nya frågor att ta ställning till under resans gång.

*Katarina Viebke*

Divisionschef

# Bakgrund

Professionella mentorer, även kallat kamratstödjare eller peer supporters, är personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som är utbildade och anställda inom psykiatri för att stödja andra med psykisk ohälsa. Mentorer kan verka på en rad olika sätt och i olika verksamheter. Gemensamt är att mentorer erbjuder hjälp och stöd som en jämlike och delar personliga erfarenheter av återhämtning på ett sätt som inger hopp. De har själva "varit där", har hittat sätt att hantera kriser och tillför självförtroende och engagemang i stödet till andra. Mentorer är en relativt ny, men växande yrkesroll inom psykiatri. I flera länder är nu yrkeskategorin mentorer en naturlig del i den psykiatriska vården (Slade et al, 2014). Det ökande användandet av mentorer går i linje med ett ökat fokus inom psykiatri på att stödja patienternas hälsa, eget engagemang och s.k. personlig återhämtning (Davidson, Bellamy, Guy & Miller, 2012). Personlig återhämtning handlar om att finna mening och hopp i livet och att leva ett tillfredsställande liv, definierat av personen själv. Till skillnad från klinisk återhämtning så förutsätter inte personlig återhämtning att personen är symtomfri (Anthony, 1993).

Mentorer arbetar med att främja återhämtning för personer med psykisk ohälsa. Internationell forskning gällande effekten av att få stöd av en mentor för patienter visar på fördelar såsom både ökad återhämtning och även ökad livskvalitet, empowerment (Rogers & Maru, 2016; Salzer et al, 2016), ökad social förmåga och integration (Walker & Bryant, 2013; Ochocka, Nelson, Janzen & Trainor, 2006), en känsla av hopp och kontroll samt ökad upplevelse av social inklusion och tillfredsställelse med livet (Davidson et al 2012; Sells, Davidson, Jewell, Falzer & Rowe, 2006). Andra studier pekar mot minskat behov av psykiatrisk vård och minskad nivå av symtom (Davidson et al 2012; Sledge et al, 2011). Även om många

studier visar på fördelar behövs fler studier för att visa på en effekt (Lloyd-Evans et al, 2014). Forskning visar också att det ligger många utmaningar i implementeringen av denna nya yrkesroll (Repper, 2011).

Användandet av mentorer inom svensk psykiatri är hittills begränsat. Intresset för möjlighet att ha mentorer inom svensk psykiatri har dock växt under de senare åren. Som ett led i detta intresse sammanställde Division Psykiatri i Skåne under 2013 ett kunskapsunderlag kring användandet av mentorskap inom psykiatri. Vidare fördes en dialog med verksamheter i Skåne kring hur rollen som mentor skulle kunna se ut inom olika psykiatriska verksamheter och en planering för implementering startade. Som ett led i denna planering träffade dåvarande projektledare personer inom psykiatri i Köpenhamn som arbetar med en motsvarande satsning samt hade seminarium med Dr Julie Repper, Nottingham University, som räknas till en av de mest kunniga inom området. Ett kunskapsunderlag togs då även fram. Under 2014 utbildade och anställde Division Psykiatri i Skåne professionella mentorer inom ett flertal olika psykiatrisk verksamheter. Att ta in mentorer som en ny yrkeskategori var då en del av Regionens strategiska plan för 2014. En kortfattad handlingsplan presenteras i början av 2014 för hur Region Skånes ambitioner att utöka vård- och serviceombudet inom Psykiatri Skåne med personer i roller som professionell mentor skulle förverkligas.

Pilotprojektet gällande införande av professionella mentorer inom psykiatri har nu löpt under 2014-2016. I nuläget är sex mentorer anställda på fem olika enheter i Skåne. Mentorerna är anställda både inom öppen och slutenvård med varierade former av uppdrag och anställningsform. Merparten av mentorerna har genomgått en ettårig utbildning i mentorskap i anslutning till sin anställning i Region Skånes regi.

## Uppdrag

För att utvärdera denna pilotsatsning gällande införande av mentorer inom psykiatrin togs kontakt med forskare Elisabeth Argentzell under 2014. Sedan januari 2015 tom början av 2017 arbetar Elisabeth i satsningen på en mindre procent för att genomföra en utvärdering. Utvärderingen är främst av kvalitativ art och i mindre skala då projektet ännu är i pilotform och det hittills är få mentorer anställda. En önskan fanns även att projektet blev etiskt granskat och att resultatet främst presenteras i rapport till

regionen men även som vetenskapliga artiklar efter avslutat uppdrag. I denna pilotsatsning undersöks patienters upplevelse av att få mentorsstöd samt om denna nya yrkeskategori kan främja individens personliga återhämtning. Vidare undersöks personalens upplevelse av de nya och kompletterande roll som mentorn utgör i respektive verksamhet. Mentorernas syn på sin nya yrkesroll samt chefernas syn på införandet av mentorer är även inkluderade i utvärderingen.

## Syfte

Utvärderingens övergripande syfte är att i denna pilotsatsning få kunskap kring både patienters, mentorns, personals samt chefers upplevelse av mentorskap inom psykiatrin.

### Specifika syften

#### Delstudie 1

Att undersöka patienters upplevelser av att få stöd av en mentor samt om denna form av stöd kan hjälpa mot att uppnå återhämtning.

#### Delstudie 2

Att undersöka hur de anställda mentorerna upplever sin nya yrkesroll inom psykiatrisk verksamhet.

#### Delstudie 3

Att undersöka hur personal på enheter där en mentor introducerats upplever denna nya yrkeskategori i teamet.

#### Delstudie 4

Att undersöka hur cheferna på respektive enhet där en mentor introducerats upplever denna nya yrkeskategori på enheten.

# Metod och genomförande

En översikt över design, urval och metod för projektet ges i Tabell 1.

Tabell 1.

Delstudie	Design	Urval av deltagare	Metod - datainsamling	Metod - analys
<b>Delstudie 1</b>	Kvalitativ, mixad metod, tvärsnittsstudie	Informationsrika fall tillfrågades av kontaktperson. Ska ha haft kontakt med mentor i minst 1 månad. 18 patienter inkluderas	Djupintervju med intervjuguide.  Instrument som mäter upplevt stöd mot återhämtning	Innehållsanalys Statistisk analys, SPSS
<b>Delstudie 2</b>	Kvalitativ	Samtliga 6 mentorer tillfrågades och deltog	Fokusgruppsintervju samt en djupintervju	Innehållsanalys
<b>Delstudie 3</b>	Kvalitativ	Personal som arbetat med en mentor tillfrågas	Fokusgruppsintervju, samt en djupintervju	Innehållsanalys
<b>Delstudie 4</b>	Kvalitativ	Samtliga 5 enhetschefer vid respektive enhet tillfrågades, alla inkluderades	Djupintervju	Innehållsanalys

## Studiens design

Alla delstudierna är kvalitativa med en kvantitativ del för delstudie 1 där datainsamling sker med ett instrument som mäter grad av återhämtningsinriktat stöd från en mentor.

## Urval och genomförande

Samtliga deltagare intervjuas i djup- eller fokusgruppsintervju. Intervjuerna ska svara på studiernas frågeställningar och få fram nyanser och ett djup av information. Vid samtliga intervjuer används frågeformulären vilka är utarbetade i samarbete med uppdragsgivare samt har granskats av en forskarutbildad brukarpanel. Datainsamlingen sker företrädesvis i avskilt rum på den aktuella enheten. Alla intervjuer, delstudie 1-4, utförs av ansvarig forskare, med stöd av en medforskare i fokusgruppsintervjuer. Deltagarna får ge skriftligt samtycke på särskild blankett. Det finns möjlighet att lämna samtycket i samband med informationstillfället, eller att under en period om 14 dagar överväga saken och inkomma med eventuellt samtycke. Möjligheten att när som helst avbryta sin medverkan understryks både muntligt och skriftligt i samband med all information. Instrument som används vid studie 1 är välbeprövat. Urvalet av deltagare beskrivs nedan per delstudie.

**Delstudie 1.** Till den första delstudien rekryteras patienter från enheter inom specialpsykiatri som har en anställd mentor. Inklusionskriterierna var att patienten skulle ha träffat en mentor under minst en månad. En kontaktperson vid enheten tillfrågade lämpliga individer och de gav skriftligt samtycke till intervju. I en djupintervju undersöks patientens upplevelse av att ha fått mentorsstöd. 18 personer intervjuades där alla hade fått stöd av en mentor under minst en månads tid.

Vid ett tillfälle undersöks personen upplevelse av återhämtningsinriktat stöd från mentorn via instrumentet INSPIRE (Williams et al 2015). INSPIRE mäter en patients upplevelse av åter-

hämtningsinriktat stöd från en enskild vårdpersonal. Den svenska versionen har visat god validitet och intern konsistens (Schön, Svedberg & Rosenberg, 2014).

INSPIRE består av två delar; stöd och relation. Den första delen, stöd, består av 20 påståenden där individen skattar om man anser att detta är en viktig del i sin återhämtning (ja/nej). Nästa fråga handlar om i vilket utsträckning man anser att den föreslagna vårdpersonalen (i detta fall mentorn) kan ge stöd i dessa frågor på en skala från 0-4 där 0 är inte alls och 4 är i högsta grad. Frågorna delas upp i fem olika former av stöd; tillhörighet, hopp, identitet, mening och mål samt empowerment. Den andra delen, relation, består av 8 påståenden som handlar om patientens relation till vårdpersonalen. Även här rankas svaren på en skala 0-4, såsom i stöddelen.

Arton patienter kopplade till psykiatriska verksamheter från olika delar av Skåne deltog i intervju samt fyllde i instrument gällande upplevelsen av återhämtningsinriktat stöd från mentorerna (INSPIRE). Medelåldern på intervjupersonerna var 45 år och merparten var kvinnor. Intervjupersonerna hade diagnoser såsom depression, bipolär- och psykossjukdom och hade haft kontakt med psykiatri mellan några månader och upp till 10 år. De hade alla haft kontakt med en mentor från 2 månader till två år.



**Delstudie 2.** Den andra delstudien innebär ett särskilt fokus på själva mentorerna och deras nya yrkesroll. De mentorer som finns anställda, sex stycken (fyra kvinnor och två män), erbjöds att intervjuas i fokusgrupp. Två fokusgrupper genomförts med denna grupp varav 5 av mentorerna har deltagit i. Den sjätte mentorn, som inte kunde delta i fokusgruppsintervjuerna, intervjuades senare i en djupintervju.

Två mentorer anställdes senare och har inte närvarat på någon fokusgruppsintervju, dessa är inte längre kvar vid sina positioner och kunde därmed ej heller fångas upp efteråt.

Se tabell 2 för översikt av tid som mentor för dessa mentorer, exempel på uppdrag osv. Detta är enligt mentorernas egna berättelser.

**Tabell 2. De sex mentorernas anställningsformer och uppdrag.**

Tid som mentor	Nuvarande tjänstgöringsgrad	Exempel på arbetssätt
Har arbetat under en längre tid	Arbetar 100 %	Samtal och uppsökande verksamhet, arbetar även med anhöriga
Anställd sedan 2014	Arbetar 50 %	Initierar samtal med patienter i väntrum, ger stöd i olika former, ger stöd i kontakt med anhöriga
Anställd sedan februari 2014	Arbetar 50 %	Håller främst i olika former av gruppverksamhet med kollega
Anställd sedan 2014	Arbetar 50 %	Ger varierade former av stöd, bl a enskilt samtal, stöd på akutavdelning, gruppverksamhet
Anställd sedan mars 2014	Arbetar 75 %	Ger varierade former av stöd, bl a enskilt samtal, gruppverksamhet
Anställd sedan maj 2015	Arbetar 50 %	Ger varierande former av stöd, främst olika former av gruppverksamhet med kollega

**Delstudie 3.** Den tredje studien förväntas generera synen på att få en mentor som kollega där intervjuer med kliniker kommer att göras. Kliniker intervjuas i tre olika fokusgrupper gällande deras upplevelse av införandet av mentorer på deras arbetsplats. Tre fokusgruppsintervjuer är genomförda med totalt 10 personal. Då en av enheterna inte kunde sända personal till fokusgruppsintervju gjordes senare en djupintervju med en personal från denna enhet, vilket ger totalt 11 intervjuade personal.

**Delstudie 4.** Den slutliga studien fokuserar chefernas syn på införandet av mentorsstöd på arbetsplatsen. Samtliga fem befintliga chefer vid de enheter som anställt mentorer har, via en djupintervju, fått ge sina synpunkter på att ha en mentor anställd.

## Analysmetoder

De kvalitativa intervjuerna analyseras med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Ytterligare en forskare, David Rosenberg vid Umeå universitet, var delaktig i analyserna. Den kvantitativa delen behandlas med mjukvaran SPSS 20.

## Hantering av data

Allt forskningsmaterial som innehåller känsliga personuppgifter förvaras i låsta skåp. Audioinspelningar görs vid intervjuer om respondenten tillåter. Originaljudfilerna, som ses som känslig elektronisk material, lagras på separat krypterad hårddisk och förvaras i säkerhetsskåp som enbart den ansvariga forskaren har tillgång till. Kodnyckel och annat direkt identifierbart material, som ljudinspelningar och samtyckesblanketter, förvaras åtskilt från det kodade materialet. All bearbetning och förvaring av data äger rum på dator eller på annat medium utan anslutning till Internet. Transkribering till Word-fil görs, men där framgår inga namn eller andra uppgifter som kan identifiera enskilda personer. Inga videoinspelningar görs. Tillgång till det skåp där originaldata förvaras har endast

forskningsledaren. Datamaterialet förstörs när projektet slutrapporterats och det står klart att inga ytterligare uppföljningar kommer att göras.

## Etiska överväganden

Projektet är etiskt granskat och godkänt av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund med diarienummer 2015/208.

Målgruppen av patienter består av sårbara personer som ofta upplevt sig utsatta. Ett gott bemötande, frågor som inte är integritetskränkande, och att utföra datainsamlingen i en takt som är anpassad till var och en ingick därmed som en strategi.

Den risk som finns för uttrötning och eventuell integritetskränkning, genom tex frågor om det egna måendet, anses liten i förhållande till den nytta projektet kan innebära genom att bära fram deltagarnas åsikter och ge underlag för framtida stöd- och rehabiliteringsinsatser.

## Resultat

### Studie 1. Patienternas upplevelse av att få stöd från en mentor

Generellt var upplevelsen av att ha mött en mentor mycket positiv. Alla patienter gav en egen unik berättelse om sin resa mot tillfrisknande med hjälp av en mentor. Samtliga intervjupersoner såg mentorn som en rollmodell som gav dem hopp om och en drivkraft till att även de kunde må bättre och återhämta sig. Mentorerna sågs som personer som gav en trygghet och känsla av närhet, någon som tog steget längre i sitt stöd och hade en annan förståelse utifrån ett egenupplevt perspektiv. Känslor av ensamhet och utanförskap minskade med hjälp av mentorns stöd och patienterna kände att de vågade mer i sin behandling. Några såg det även som en möjlighet och en drivkraft att de själva skulle kunna arbeta som mentorer och/eller föreläsa och agera som attitydambassadör eller liknande.

Analysen av berättelserna ett övergripande tema; *Mentorn hjälper mot återhämtning och agerar som en länk till personalen*. För att kunna förstå resultatet utifrån en modell som kan fånga den karakteristika och effekt mentorskap har inom svensk psykiatri används följande struktur med tre nivåer; Individ-, organisations- samt samhällsnivå, för att presentera underliggande teman:

### **1. Mentorn bygger en nära relation och ger ett mångfacetterat stöd (Individnivå)**

- Mentorn har en särskild förståelse
- Mentorn skapar en nära relation
- Mentorn ger ett mångfacetterat och flexibelt stöd

### **2. Mentorn ändrar vårdklimat och agerar som en länk till personalen (Organisationsnivå)**

- Mentorn gör vårdklimatet mer öppet
- Mentorn agerar som en länk till personalen

### **3. Mentorn väcker hopp om återhämtning och minskar stigma (Samhällsnivå)**

- Mentorn väcker hopp om återhämtning
- Mentorn minskar stigma och utanförskap

Teman som hade underliggande subteman presenteras med citat nedan.

### **Mentorn bygger en nära relation och ger ett mångfacetterat stöd**

På individnivå beskriver intervjupersonerna den personliga relationen med mentorn och det faktiska stödet som mentorn gav dem. Merparten av de intervjuade patienter såg mentorn som en person som gav stort stöd och där relationen var mycket nära. Det faktum att mentorn hade egen erfarenhet verkade ge patienten en trygghet i att kunna berätta saker som de inte skulle berättat för andra kliniker. Mentorn var även flexibel i sitt stöd och upplevdes som mycket engagerad.

### ***Mentorn har en särskild förståelse***

Mentorn sågs som en person som var nära och som hade en särskild förståelse. Intervjupersonerna upplevde att kommunikationen blev enklare när man inte behövde förklara allt i detalj, då mentorn oftast direkt förstod känslorna intervjupersonen ville förmedla. Mentorn kunde också ge exempel på egna erfarenheter i relation till intervjupersonens berättelse vilket upplevdes som mycket positivt.

Ove beskriver att han känner sig trygg med att mentorn vet vad han går igenom i sin psykiska ohälsa och att det är en genuin förståelse som bygger relationen:

*Där finns en psykologisk funktion i att någonstans ana och veta att den du har framför dig vet vad jag pratar om. /Så den psykologin tror jag har varit konstruktiv för mig. Jag behöver inte känna att jag ska övertyga mentorn...skratt...*

Veronica som varit inom psykiatrin en tid beskriver mötet med en mentor som positivt både gällande att få träffa någon som förstår henne och då hon upplevde mentorn som öppen i kontakten. Veronica berättar om sin relation med mentorn:

*En person som själv har varit sjuk, kan ha en större förståelse. Mentorn är varm och öppen.*

Monika menar att det är tydligt i stödet som mentorn ger att mentorn har en förståelse för hennes problematik relaterad till psykisk ohälsa:

*Man ju märker att i samtal och sådant att mentorn liksom vet vad det handlar om.*

Anna var ny inom psykiatrin och ansåg att det var en särskild känsla att träffa en mentor som har en liknande upplevelse som hon själv:

*Mentorn vet ju hur det är och vara i samma situation som man själv sitter i nu.*

Yvonne menar att det är skönt att slippa förklara sina känslor så ingående i mötet med mentorn, något som hon annars behövde göra i mötet med annan personal:

*Äntligen kommer det hit någon som förstår en och man slipper kanske förklara så där jättemycket. Alltså det räcker bara med några få ord så vet mentorn vad det handlar om.*

Anette kände sig sedd och hjälpt av mentorn som kunde dela sina egna upplevelser med henne, Anette berättar:

*Alltså det är jätteviktigt med erfarenheter och den ryggsäcken vi har./Mentorn visar ju den här förståelsen./Mentorn vet ju hur hen själv har haft det.*

Lotta beskriver hur mentorn ger egna exempel på vad som har hjälpt denne och att det har känts bra att få höra:

*Mentorn är duktig på att dela med sig av sina egna erfarenhet och hur mentorn kan ge exempel på hur hen har mått tidigare och hur mentorn har blivit hjälpt och jag tycker det känns väldigt bra/För att det går inte att förstå, om man inte har varit i det själv.*

Lotta beskriver vidare att hon gärna lägger det svåraste hos mentorn och att det är annorlunda jämfört med att prata med en annan kliniker:

*Men jag kan ändå släppa liksom det här som är tyngst och släppa, det kan jag släppa hos mentorn. Ja. Medan X (annan personal) är jättefin och likadant min läkare, de är jättefina. -Mmm. Men de tyngsta grejerna de hamnar hos mentorn? Hur kommer det sig, tror du? -Mentorn vet vad det handlar om.*

### **Mentorn skapar en nära relation**

Flertalet patienter menade att mentorerna var sådana som de kunde berätta allt för. Citat såsom; *så är det ingenting som jag inte känner att jag inte kan ta med mentorn (Sofia)*, var många.

Rebecka menar att det handlar om ett ömsesidigt förtroende:

*Men det är så när man hittar varandra och man får en bra kontakt./Ja, att det känns som att vi har ett förtroende från båda hållen, att jag har förtroende för mentorn och mentorn för mig liksom så.*

Rebecka beskriver att det handlar om att mentorn utstrålar närvaro och intresse. Rebecka berättar vidare:

*Alltså jag skulle nog kunna berätta vad som helst för mentorn.*

Veronica berättar också om en nära relation:

*Det går lätt att prata med mentorn om saker. Bra att mentorn finns här, hen har egna erfarenheter och kan vara till stöd.*

Lisa förklarar att mentorns personlighet spelar roll för relationen och att stödet känns nära och olikt annan personal:

*Jag tror att mentorns ödmjukhet spelar mycket roll. Och att mentor på något plan visar väldigt tydligt att hen är här för oss. Hur mentorn gör det, det kan jag inte svara på, men det är pga den person*

*mentorn är. /Ja, och att mentorn också någonstans tydligt kan visa att ja, men jag är inte renodlat personal. Utan mentorn kan liksom gå över till brukarrollen och skämta och sånt på ett sätt som inte personal så ofta gör.*

Lisa menar att mentorn är ärlig och trygg och att detta lägger en grund till en nära relation. Lisa påpekar också att mentorn är delaktig i diskussioner och ofta är med när man gör något praktiskt i en grupp, vilket ger henne en känsla av ärlighet:

*Mentorn känns väldigt ärlig och uppriktig och att hen deltar i diskussionerna och inte liksom sitter utanför och tittar på, utan mentorn är med. Och just det tar jag ofta med mig, den här känslan av att mentorn är en väldigt ärlig människa. Och det skapar trygghet.*

Ove pratar om mentorns sociala förmåga och fingertoppskänsla i relationsskapandet:

*Det har ju med någon slags social kompetens och göra, mentorn är liksom inbjudande. Mentorn har ett lugnt, behagligt sätt. Och sen ja, men vi skämtar och skojar och så också, jag behöver nödvändigtvis inte liksom gå in i patientrollen där.*

Bo bekräftar att den sociala kompetensen och att ett genuint engagemang från mentorn bygger relationen:

*För mentorn har ett sånt sätt, ett sånt leende på sina läppar när hen säger och gör någonting åt en. // Mentorn lägger ner hela sin själ på en.*

Många av intervjupersonerna diskuterade att de upplevde att mentorn tog sig mycket tid åt dem och inte verkade så stressade, vilket upplevdes som positivt i mötena. Annette menar att:

*Kanske inte att mentorn har mer tid, men att man kanske får känslan av att mentorn tar sig tiden. Då känner jag också någonstans att mentorn möter en.*

Intervjupersonerna menade att mentorn lyssnade väl och inte avbröt eller ändrade riktning på samtalet på samma sätt som de var mer vana vid i mötet med annan personal. Anneli beskriver sina möten med mentorn:

*Ja, och mentorn är lyhörd och lyssnar, mentorn är väldigt bra på och lyssna. Sen är hen jättebra på att hjälpa, men alltså jag tror det är viktigt att du kan lyssna, inte avbryta folk och mentorn är inte så att hon prackar på dig sina åsikter, utan det är mer om du frågar vad tycker du. /Mentorn känner efter alltså och väntar tills du själv frågar.*

Karl anser att mentorn bygger en relation med respekt mycket genom att lyssna på honom; *hon har respekt och hon lyssnar när jag pratar.*

Trots att berättelserna var många om att mentorn manade intervjupersonerna att nå de mål de stävade efter fanns även berättelser som handlade om när man behövde vänta och låta saker och relationen mellan mentorn och sig i sig ta tid. Karin berättar om en känsla av att bli stöttad när hon inte orkade ta tag i saker direkt:

*Ja, men att mentorn ändå inte liksom försöker att säga ja, men nu tycker jag att du ska gå ut och göra det här nu liksom, utan att hen säger att jag tycker du, ta den tid du känner att du behöver. Du behöver inte stressa på det heller, utan det är helt okej //Så det känns skönt att bli förstörd i det också, att man kanske inte vill pressa sig själv för mycket heller.*

Ove menar att han inte ser att mentorn har lika tydliga tankar kring progression i behandlingen som övrig personal och menar att han uppskattar den tid han har fått att bli förstörd och skapa relationen med mentorn:

*Så för min del har väldigt stor del av terapin har ju faktiskt handlat om tid, tålmod och tolerans. Uthållighet.*



## **Mentorn ger ett mångfacetterat och flexibelt stöd**

Mentorn gav olika former av stöd såsom gruppkaktiviteter, enskilda samtal och praktiskt stöd i olika situationer. Stödet var mycket flexibelt både i innehåll och omfattning, något som uppskattades av patienterna. Rebecka beskriver mentorsstödet som någon som både kunde inspirera, leda och hjälpa i att saker skulle bli av när man själv inte hade orken:

*Att ha en mentor är väl också mycket att ha en inspiratör och någon som visar vägen lite, någon som kan stimulera till samtal. Och någon som kan ta en lite i handen när man inte klarar av alla saker själv.*

Mentorn följde intervjupersonerna och lyssnade in vad personen behövde hjälp med. Anneli berättar att hon upplever att mentor alltid ställer upp:

*Ja, men mentorn har alltid varit där alltså, vad det än har varit så har jag kunnat prata med mentorn och vad det än är så kan jag bara ringa mentorn eller prata med mentorn så ställer hen upp, alltså i princip med allt.*

Flera av intervjupersonerna beskriver hur mentorn har hjälpt dem med att finna olika former av aktiviteter för att skapa mer struktur och mening i livet. Bo beskriver att mentorn hade *tänt gnista* och fått honom att börjar vara mer aktiv om vardagarna på olika sätt. Mentorn kunde också hjälpa till att göra en strukturerad plan för att nå de saker som intervjupersonerna verkligen ville göra själva. Sofia var rädd att hon inte skulle klara skolan och såg det som positivt att mentorn hjälpte henne framåt och såg möjligheter istället för hinder:

*Jag sa, jag kanske inte klarar det, jag kommer nog inte och fixa skolan, och då så sa mentorn till mig liksom att nej, nu gör vi upp en plan här och så*

*att liksom nu ska du in på skolan, nu söker du in till skolan liksom och pushade mig till det. Till någonting jag faktiskt ville göra. Istället för att se en massa hinder så ser mentorn möjligheterna att göra saker. Det är jätteviktigt ju.*

Mentorn upplevdes som flexibel i sitt stöd i hur ofta och när på dygnet mentorn kunde prata. Sofia beskriver att det är lätt att få stöd snabbt från mentorn:

*Jag har alltid kunnat ringa och säga att nu behöver jag hjälp. Och sen har jag fått en tid nästan direkt till mentorn, jag har t o m fått ett direktnummer till mentorn, så att det har varit jättebra.*

Karl beskriver också denna tillgänglighet och berättar tom om kontakt utanför mentorns arbetstid:

*Jag har ringt på söndag, en gång och mentorn har svarat och pratat lite pratat med mig.*

Trots att även patienter som inte var nöjda med stödet efter-söktes var samtliga intervjupersoner mycket positiva till sitt mentorsstöd. Vid förfrågningar om vad som inte varit bra med att ha en mentor framkom

främst att man inte tyckte att stödet var tillräckligt i omfång. Flertalet av intervjupersonerna önskade utökat stöd av sin mentor, såsom möjlighet till fler enskilda samtal eller dygnet runt service, alternativt att det skulle finnas fler mentorer på enheten.

Några intervjupersoner hade tankar om att det kunde vara bra med en manlig och en kvinnlig mentor och i olika åldrar för att möta olika typer av klienter medan andra tyckte att detta inte spelade någon roll.

Intervjuperson Sara och Monika hade tankar om utökat stöd menade att:

*Det är bättre och ha någon extra mentor som kan jobba natten i telefon (Sara) och att; Kanske att man skulle ges tid till enskilda samtal (Monika).*

Anna var en av de som generellt påpekar att: *man skulle nog haft mer än en mentor.*

### **Mentorn ändrar vårdklimat och agerar som en länk till personalen**

På organisationsnivå uppmärksammar intervjupersonerna att mentorn bidrog till ett vårdklimat som var öppnare och mer brukarnära än de var vana vid från enheter som inte hade en mentor. Intervjupersonerna berättar om hur de upplever en jämlikhet i vården och ser mentorn som en person ”mellan” personal och patienter.

Personalen påverkas positivt av mentorns närvaro och verkade slappna av i mentorns sällskap där humor var ett medel som användes ofta. Patienterna uttryckte även att det var lättare att prata med mentorn om vissa saker och att mentorn bitvis fick föra patientens talan gentemot personal. Detta och andra saker som handlade om att använda mentorn vid kommunikation med personal beskrevs som att bygga en bro mellan sig själv som patient och personalen.

### **Mentor gör vårdklimatet mer öppet**

Intervjupersonerna berättade att stämningen och bemötandet i personalgruppen verkade påverkas av mentorns närvaro och mentorn kunde bidrag till en trygg stämning genom ett avslappnat förhållningssätt. Lisa menar att:

*(Mentorn) skapar någon slags trygghet/ Mentorn smittar av sig på resten av personalen på något vis, så att det är mycket uppriktighet, det är mycket ironiska skämt, det är rätt mycket skratt! Det känns som att mentorn också får personalen till att slappna av.*

Rebecka beskriver att mentorn får övrig vårdpersonal att dela med sig av livserfarenheter i olika diskussionsgruppen på enheten:

*Mentorns öppenhet om sin återhämtningsprocess och ibland kanske sjukdom gör att vi alla vågar öppna oss i den här diskussionsgruppen. Och jag märker att även de andra rådgivarna öppnar upp och delar med sig av sina livserfarenheter, kanske de har jobbat inom vården innan, eller de har någon liknande erfarenhet bara som människor liksom. Av olika saker. Så att jag tror mentorns erfarenhet och att mentorn är mentor, att mentorn är med, gör att det blir ett öppnare klimat.*

Rebecka menar vidare att det finns en trygghet i vårdklimatet generellt:

*Jag känner mig fullständigt trygg med alla som jobbar här och med mentorn och att skulle det vara någonting så vet jag att jag får jättemycket stöd//det har varit en underbart bra plats för mig och vara på, detta alltså. Jag tycker de är fantastiska allihop.*

Flertalet av intervjupersonerna såg den enhet de gick till som hade en mentors som den första psykiatriska enhet där de kunnat få de stöd de velat och där de känt sig förstådda. Berättelserna ger en bild att ett återhämtningsinriktat arbetsätt med mycket respekt som genomsyrar verksamheterna. Karin berättar:

*Och jag har väl liksom känt att jag aldrig riktigt har känt mig förstådd inom psykiatrin eller inom läkarvården tidigare. Alltså inte förrän jag är här, det var som en lättnad och komma hit verkligen. Jag kände nu har jag hittat rätt och nu har jag kommit rätt. Det kändes verkligen så. /Och när jag fick träffa mentorn första gången det kändes hur bra som helst och hur rätt som helst för jag har aldrig träffat människor med samma erfarenheter som jag heller.*

Monika beskriver vidare att hon upplever enheten med en mentor som en enhet med ett förhållningssätt grundat i respekt. Monika menar att hon inte ser några maktförhållanden på enheten utan att alla är lika värda:

*Bemötandet är ju det viktigaste. Att man blir bemött med respekt och för den man är och att man känner att man får lov att vara lika mycket värd på något sätt. Det kan jag ju känna, när man kommer hit man känner inte att jaha, nu kommer jag här och så är jag en av de sjuka och så är de personalen och de är dom friska, utan att vi känner att vi är här, vi är en grupp med vuxna människor som träffas. Man känner inte sig mindre värd, man känner sig accepterad och välkommen. Respekterad framförallt, det är jätteviktigt.*

Lotta berättar att hon under lång tid sökt stöd inom olika psykiatriska verksamheter men inte känt att hon fått rätt stöd. Lotta hade tagit mycket ansvar under hela sin uppväxt och tog alltid på sig rollen som den som var stark för andra i familjen. På enheten med en mentor kände Lotta att det fanns en öppen stämning som gjorde att hon vågade be om hjälp och berätta hur hon egentligen mårde:

*Detta är första stället där jag har kunnat vara mig själv. Jag har spelat stor och stark inom vården i alla år. Och inte erkänt hur dåligt jag mårde, för jag var jätterädd! Och här är första stället där jag har kunnat släppa garden och erkänna hur liten jag är.*

Karin berättar även om sin upplevelse av att känna sig förstörd på enheten med en mentor:

*Men sen så fort jag kom hit så hade de verkligen förståelse för mig då. Och jag fick en sjukskrivning då och det var liksom ingenting, inget snack om det här liksom. Så på det sättet känner jag ju att jag blir mycket mer förstörd här. Jag har träffat mentorn, jag har träffat min läkare och psykolog, de var jätteförstående alla tre.*

## **Mentorn kan agera som en länk till personalen**

Flertalet av intervjupersonerna beskrev mentorns roll som en form av länk mellan sig och personal. Intervjupersonerna upplevde att mentorn kunde växla perspektiv och det var tydligt att mentorn tog en annan form av roll än en traditionell kliniker och agerade som ett mellanting mellan en patient och en kliniker. Intervjupersonerna menade också att mentorn kunde ge ett visst stöd som komplement till klinikerns arbete som också gjorde att intervjupersonerna tyckte att helhetskänslan av rehabilitering var bättre. Lisa beskriver:

*Mentorn är liksom mittemellan oss och personalen//Mentorn är ju inte renodlad personal och mentorn är inte renodlad patient /Det känns tydligt att mentorn klarar av och växla mellan oss och personal.*

Annette beskriver att hon upplever att mentorn är mer en del av patientgruppen även om mentorn tar rollen av både kliniker och patient:

*Man kanske ser mentorn mer som en av oss./Alltså han är ju både personal och en av oss på något vis/ Jag tror mentorn har lättare för att identifiera sig med oss, jämfört med personal.*

Monika beskriva en liknande upplevelse av att mentorns roll innefattar både patient- och personal perspektivet:

*Det är någon som man kan tala med, som har samma problematik eller kanske inte samma, men som har liknande erfarenheter, men en som ändå tillhör liksom personalgruppen.*

Karl menar att han ser hur mentorn ändrar attityd och förhållning i nyanser:

*Och (mentorn) kan bli en patient ibland och sen kan mentorn gå tillbaka och vara personal, hen är liksom både och.*



Emma beskriver att hennes psykolog påtalar vikten av rutiner och att mentorn gör samma sak men på ett annat sätt och med praktiska exempel från den egna erfarenheten. Mentorn upplevdes då ge mer tyngd åt råden:

*Medan mentorn då mer pushar /bara du följer dina rutiner så, det vet du att det fungerar//Och så har jag gjort det och erfarit att det har fungerat.*

Sofia beskriver att mentorn och terapeuten kompletterar varandra i sitt stöd till henne och att båda stöden var värdefulla. Mentorn kunde koppla erfarenheter till hur det kändes eller upplevdes medan terapeuten hade en annan infallsvinkel:

*Ja, jag tror det, att mentorn liksom kan koppla det till hur det känns eller hur det skulle kunna vara i kroppen nästan, ja. Ja, och man kan gå igenom med mentorn det teoretiska också. Men terapeuten kan ju inte ge samma saker som mentorn kan ge. Samtidigt som att mentorn kan inte gå in och rota i min barndom på samma sätt som min terapeut gör.//Så det är ju två helt olika grejer.*

En del av intervjupersonerna berättade även att de hellre berättade vissa saker för mentorn, såsom när de inte gjort som överenskommet med andra kliniker eller när det kändes mycket privat, då man kände att det var lättare att ta detta med mentorn. Dock visste alla patienter att mentorn arbetade i team och att mentorn skulle ta saken vidare. På detta sätt agera mentorn som ett mellanled i informationen. Anneli berättar om att det är lättare att prata med mentorn än annan personal om vissa saker:

*Ja, alltså du kan ju prata med mentorn om vad som helst liksom. Vad det än gäller, men det kan du ju inte med den annan personal, alltså där får du ju ändå hålla dig liksom/kan och kan, men du gör inte det bara, vissa grejer pratar du inte med dem om.*

Många av intervjupersonerna vittnade om att relationen med mentorn såg annorlunda ut jämfört

med andra kliniker. Relationen kändes jämställd och man såg stödet som mycket genuint då det var kopplat till egen erfarenhet. Emma berättar om sin relation till mentorn jämfört med annan personal:

*Och det är skönt också med mentorn när man kommer hit så känner man sig inte uppläxad eller liksom som en pekpinne så här liksom gör så här, utan man känner att man verkligen sitter ner och pratar med någon som har den diagnosen själv, det blir på ett väldigt jämställt, skönt sätt.*

Emma fortsätter att berätta att råden kändes mer genuina när de kom från mentorn:

*Ja, för ett sådant råd kan ju inte en läkare ge en, utan det är ju mer dennes professionella åsikt då, det är ju lättare och prata med någon som har samma (erfarenhet), ja, man får ju de här personliga råden från hjärtat.*

Mentorn sågs som en person som gick utöver en vanlig behandlarroll och även som någon som stod intervjupersonerna nära. Björn reflekterar över relationen med sin mentor och menar att denne, i relation till annan personal, var mer som en vän. Lisa menar att:

*jag tror jag känner mentorn närmare mig, än resten av personalen och Sara går steget längre och menar att det handlar om hur man kan jobba med kärlek.*

## **Mentorn väcker hopp om återhämtning och minskar stigma**

Detta teman som härleds till en samhällsnivå ser till patientens möjligheter få hopp om återhämtning samt att minska stigma, särskilt internaliserad stigma, genom vetskapen att personer med upplevs psykisk ohälsa kan återhämta sig och anställas för att hjälpa andra. Detta reducerade känslan av hopplöshet i relation till att få en framtid i samhället.

### **Mentorn väcker hopp om återhämtning**

Mentorerna agerade som en tydlig positiv rollmodell för merparten av intervjupersonerna. Berättelser om hopp kring återhämtning för att man fått ta del av mentorernas berättelse kring att det är möjligt att må bättre, var många. Anna beskriver:

*Och där ser man ju att mentorn har kommit vidare, alltså, även om mentorn varit dålig och haft psykisk ohälsa så har mentorn ju kunnat komma tillbaka och börjat jobba med det mentorn vill, alltså så då är det ju inte svart i gruvan, som man själv tror ibland... //där är någon som är likadana... eller har varit likadana som man själv är...// Att man kan se att det går och komma tillbaka.*

Liksom Anna pratar Holger om att finna hoppet att kunna må bra och att våga tänka sig en framtid:

*Alltså där finns hopp./Det är väl lite det, ja, ta sig ur, bli fri från ångest och orol/jag har känt att hoppet var ute för mig /Att där finns ingen väg att bli bättre./Men genom mentors berättelser så har jag sett att det går och komma tillbaka.*

Även Monika berättar hur mentorn kan stödja i att se förbi det dåliga måendet och få hopp om förbättring:

*För det är ju någonstans det man inte alltid tror, eller man tänker att jag kommer alltid att må så här dåligt/Och då är det ju precis det man behöver, att få höra att andra har haft det likadant, men att de faktiskt mår mycket bättre.*

Anette som längtade efter att må bättre och kunna börja arbeta menade att bara det faktum att mentorn fanns som personal inom psykiatri gjorde att hon kände en tillförsikt att det fanns en framtid även för henne:

*Och det är kanske inte så mycket att mentorn har sagt eller gjort någonting, utan just att mentorn är som mentorn är, där mentorn är/Att man kommer tillbaka./Ja, det sporrar ju.*

Även Emma poängterar att bara att se att mentorn verkade må bra gav tankar om att det går att må bättre:

*Ja, för jag såg ju liksom att mentorn mådde ju inte så då ju, så att då finns det ju levande bevis för att det funkar, det kan bli annorlunda.*

Veronica poängterar att mentorn gå före och visar vägen i ett tillfrisknande, vilket skapar hopp om återhämtning:

*Mentorn går ett steg i förväg och visar; såhär bra kan man må! I psykiska motgångar ger det stöttning.*

Karin som varit sjuk under en längre tid och kunde tidigare uppleva hopplöshet över att saker inte blev bra. Mötet och relationen med mentorn gav henne en ny hoppfullhet om egen återhämtning:

*Mentorn är väldigt förstående för allting som jag berättar och väldigt uppmuntrande när jag mår dåligt och så också. Ja, liksom får mig och känna mig ja, att det är okej och må så här liksom och det kommer och bli bättre och så. Mentorn är väldigt ja, kunnig också, tycker jag, hen har varit med om väldigt mkt själv. Som är väldigt skönt och höra om. Och just det här att mentorn har mått väldigt dåligt under perioder, men hen har ändå kunnat återhämta sig, mentorn har ändå nu mår hen ändå mkt bättre liksom, så det inger ett visst hopp till mig. Och veta att hur dåligt det än kan bli så kan det bli bättre sen.*

Karl som levt med ett destruktivt beteende i kombination med psykisk ohälsa upplevde att den egna tänkande kring tillfrisknad ökade genom att se att mentorn lyckas att må bra:

*När jag ser att någon som hade problem, som jag, nu är frisk, då kommer det en energi i min kropp, att hen kunde bli bra, så då kan jag också. Det är jätteviktigt.*

Ove poängterar att det kan vara svårt att tro på vårdpersonal och vänner när de säger att allt kommer att bli bra. I mötet med mentorn förstod han för första gången att det faktiskt fanns en möjlighet att kunna må bättre:

*Mentorn sitter som ett levande exempel på att det går och ta sig ur. Och att det blir ju mer fysiskt, det blir mer konkret. /Vem som helst kan säga men du, det kommer och ordna sig. Ja, men det är ju ord. Sen finns där en förstärkning i verkligheten.*

Rebecka beskriver att det är viktigt med mentorns förmåga att förmedla hopp:

*(Mentorn) kan förstå och vara ödmjuk på ett alldeles speciellt sätt, mot de som har det tufft. Och kan inspirera också och se att hen har tagit sig så långt. Och mentorn har blivit frisk och kan t o m stötta andra som är sjuka, det ger en hopp och styrka och inspiration kanske på ett lite annorlunda sätt, men på ett väldigt viktigt sätt, tycker jag.*

Rebecka beskriver vidare att mentorns kunskap om återhämtning är viktig i kombination med mentorns egen erfarenhet:

*Det är liksom mentorns unika kunskap då om både psykisk sjukdom, hur det är och leva med det, och återhämtningsprocessen, ge hopp om att det finns ett liv efter det, en god hälsa är möjlig och allt det här liksom. Att mentorn är ett levande bevis på det liksom, att det ger kanske lite extra djup och lite extra styrka i en sådan förebild.*

Intervjupersonerna tyckte även att det var bra att mentorn kunde agera som en god rollmodell och att mentorn hade en god egen återhämtning och syn på sig själv. Lisa menar:

*(Det är viktigt) att mentorn har en så klok bild av sin sjukdom.*

Det var också tydligt att mentorn inte vek från att sin egen historia som en person som har egen upplevd psykisk ohälsa och att mentorn fanns som en styrka för patienterna. Lisa identifierades detta med att hon kände att:

*På något plan visar mentorn väldigt tydligt att mentorn är här för oss.*

Intervjupersonerna berättade att mentorn även kunde ge hopp till anhöriga om att deras sjuka anhöriga kunde återhämta sig och må bra. Flertalet av patienterna uttryckte även en önskan om att själva kunna arbeta som en mentor i framtiden. Anna menar:

*Och min önskan själv hade varit att jag skulle försöka jobba lite med detta (mentorskap) sen när jag blir frisk.*

Lisa uttrycker även att mötena med mentorn gör att hon utvecklar en önskan om att själv bli mentor i framtiden:

*Att jag känner ibland att det skulle vara roligt att vara mentor.*

### **Mentorn minskar känslan av stigma och utanförskap**

Mentorerna bidrog med att minska en känsla av utanförskap och ensamhet för intervjupersonerna. Många delgav berättelser om hur de mött olika former av stigma och hur svårt det var att hantera detta. Mentorernas roll och det faktum att de var anställda på klinik minskade känslan av och synen på utanförskap och gav verktyg till att hantera stigma. Lisa säger:

*(Mentorn) får mig till och förstå att utanförskap inte automatiskt behöver betyda någonting dåligt. / Mitt utanförskap minskar genom att jag kommer hit. / Att kunna berätta om mig själv och mitt liv, på ett sätt som jag inte har kunnat innan.*

Monika menar att mentorn bidrog till känslan att; *man blir liksom inte en av dom, utan man blir en av oss.*

Vidare berättar Monika om hur det känns att komma till enheten:

*Man känner att man är en del av gemenskapen, att man inte känner liksom ett hopplöst utanförskap och ensamhet, utan att man känner att man är en av gemenskapen.*

Monika berättar vidare att mötena med mentorn och vetskapen om att denna person också har haft det svårt med psykisk ohälsa minskar ensamhetskänslorna:

*Det är väldigt hjälpande att veta att man inte är ensam//För man känner sig fruktansvärt ensam i sitt dåliga mående.*

Ytterligare intervjupersoner vittnar om att det faktum att mentorn fanns på enheten gav en känsla om att man inte var ensam om att må dåligt och ha det svårt. Anna beskriver:

*Så då (när mentorn är på enheten) känner jag lite så att jag tror min känsla är att då är man inte ensam.*

Intervjupersonerna uttryckte att mentorn hade gett dem en tro på sig själv som minskade egenstigma och att ta kontrollen över sin sjukdom. Detta kunde handla om att klara vardagliga saker men även att blicka framåt och se att det fanns möjligheter att må bra trots att man inte var symptomfri.

Lisa berättar att hon har fått en framtidstro och att egenstigma minskat efter att hon har fått kontakt med en mentor:

*Mentorn har en attityd av att visa att man liksom kan, fastän man inte är helt frisk.// Jag tror att möjligheten till ett tillfrisknande har ökat med många procent. Tillfredsställande såtillvida som vi sa innan, att inte känna så mycket utanförskap, att kunna berätta om mig själv och mitt liv, på ett sätt som jag inte har kunnat innan. Och ja, det skapar en framtidstro. Något som jag inte har haft på rätt så länge.*

Anna som spelat basket på hög nivå i många år märkte att sjukdomen tog överhanden över henne och höll henne från det hon tyckte om att göra. Anna berättar att mentorn hjälpt henne

att ta kontrollen över sin sjukdom och tro på sig själv i detta läge. Anna berättar:

*Och det sa ju mentorn innan jag åkte, att du kommer och klara det och du kommer och fixa det, du har ju spelat sporten i hundra år, så varför ska din sjukdom ta över. //I tunneln, alltså i min svarta tunnel som har varit där länge så tycker jag mentorn har peppat och menat att jag måste kunna se lite framåt //Alltså att man kan mer än vad man egentligen tror på sig själv.*

Även Monika beskriver en känsla av att tro på sig egen förmåga utifrån möten med mentorn: *Man får lov och känna sig som man får känna sig lika bra som mentorn är.*

Intervjupersonerna berättade även att mentorererna genom sina berättelser kunde hjälpa att minska känslan av egenstigma. Lisa menar:

*För när han berättar om saker och ting så får mentorn det till och låta väldigt naturligt. Istället för konstigt.*

Lisa beskriver vidare att mentorn har en bra bild av sin sjukdom och att mentorn

kan förmedla sin sjukdom utan att skämmas för den:

*Mentorn har en så klok bild av sin sjukdom. Och ber inte om ursäkt för den. Och har förlikat sig med den väldigt bra, tror jag.*

Karin berättar att hon tidigare inte pratat med andra om sin psykiska ohälsa och skämts för den. Efter möten med mentorn känner sig mer accepterad och att hon inte längre behöver dölja att hon har psykiska problem:

*För jag tror att alltså bara det här att man möter människor i samma situation har känts alltså som att det blir mycket bättre, alltså man känner sig mer accepterad överhuvudtaget. Och jag känner inte att jag skäms för min sjukdom så. Längre fak-*

**"Det är väldigt hjälpande att veta att man inte är ensam. För man känner sig fruktansvärt ensam i sitt dåliga mående"**



*tiskt. För innan kunde jag känna så, att man ville inte berätta det (om psykisk ohälsa) kanske för folk och sånt. Men nu känns det mer okej och kunna berätta det för vem som helst nästan.*

Karin beskriver också att hon tvekat om hon hade den diagnos som satts och att hon inte riktigt ville förlika sig med att ha en psykisk diagnos. Men i mötet med mentorn insåg hon att diagnosen är rätt och att hon kan förlika sig med det:

*Men nu känner jag verkligen att det (diagnosen) är verkligen rätt. Och jag känner att det är helt okej på något sätt, alltså att när man möter människor som är i samma situation så känns det mer att det är verkligen okej och vara som jag är liksom.*

Monika som var småbarnsmamma var van vid att ständigt förebrå sig själv och känna att hon inte dög som hon var. Mötet med mentorn gav henne en insikt om att hon skulle resonera annorlunda om sin egen nuvarande kapacitet och inte jämföra sig med andra;

*Istället för att ständigt jämföra sig med alla andra eller jämföra sig med den man var eller den man ska bli eller/Alltså jag jämför ju mig själv hela tiden med andra. Många mammor, andra kvinnor i samma ålder. Och mina hundra procent är ju inte vad deras hundra procent är, men det är liksom att man måste någonstans jämföra sig med sig själv, man kan inte jämföra sig med alla andra.*

I arbetet att minska utanförskap hjälpte mentorn i vissa fall intervjupersoner att knyta an till anhöriga och anhöriga tyckte att det var en positiv sak att det fanns en mentor på plats på enheten.

## **Återhämtningsinriktat stöd och relation - INSPIRE**

Samtliga deltagare fyllde i instrumentet INSPIRE som undersöker hur mycket man anser att en mentorn hjälper mot personlig återhämtning. Resultatet visar att de flesta av påståendena i instrumentet sågs som viktiga i stödet för att nå personlig återhämtning.

På område identitet svarade dock några personer att det inte var aktuellt att få stöd gällande sin kultur eller andlighet för att nå personlig återhämtning. Patienterna skattade sitt stöd som högt inom alla område med specifikt för område tillhörighet såsom ”Känna delaktighet i samhället” och ”Ha positiva relationer med andra människor”.

Även området mening och mål men specifikt ”Ha en god livskvalitet” låg högt. Lägst låg området empowerment men område såsom ”Utgå ifrån mina styrkor”. Se tabell 3 (nästa sida) för mer utförlig data. På området relation visar resultatet också höga värden. De påståendet som låg högst var ”Min personal bemöter mig som en individ, mer än en diagnos eller etikett” tätt följt av ”Min personal respekterar mig”. Se tabell 4 (sida 20)

**Tabell 3. INSPIRE, skala om stöd på item nivå (n=18)**

En viktig del av min återhämtning är att...	Inte viktigt	Stöd, medelvärde (s)	Bortfall
<b>Område tillhörighet</b>			
S1. Känna stöd från andra människor	-	3,4 (1,04)	-
S2. Ha positiva relationer med andra människor	-	3,5 (0,79)	-
S3. Få stöd från andra med brukarerfarenhet	2	3,28 (1,07)	-
S4. Känna delaktighet i samhället	1	3,56 (0,86)	-
<b>Område hopp</b>			
S5. Känna hopp kring min framtid	-	3,50 (0,62)	-
S6. Tro att jag kan återhämta mig	-	3,27 (1,07)	-
S7. Känna motivation att göra förändringar i mitt liv	-	2,94 (1,20)	1
S8. Ha hopp och drömmar för framtiden	1	3,00 (1,14)	-
<b>Område identitet</b>			
S9. Känna att jag kan hantera stigma/utanförskap	-	2,88 (1,11)	-
S10. Känna mig nöjd med mig själv	-	3,47 (0,72)	1
S11. Min andlighet/tro respekteras	4	2,83 (1,47)	2
S12. Få min etniska/kulturella identitet respekterad	7	2,80 (1,40)	3
<b>Område mening och mål</b>			
S13. Förstå mina erfarenheter av psykisk ohälsa	-	3,38 (0,78)	-
S14. Göra saker som har betydelse för mig	-	3,22 (0,81)	-
S15. Återskapa mitt liv efter svåra erfarenheter	1	3,33 (0,90)	2
S16. Ha en god livskvalitet	1	3,39 (0,78)	-
<b>Område empowerment</b>			
S17. Känna kontroll över mitt liv	-	2,90 (1,06)	-
S18. Ha förmågan att sköta min mentala hälsa	-	3,28 (1,13)	-
S19. Pröva nya saker	3	2,93 (1,23)	-
S20. Utgå från mina styrkor	-	2,88 (1,08)	-

**Tabell 4. INSPIRE, skala om relation (n=18)**

Subskala relation	Medelvärde (s)	Bortfall
R1. Jag känner mig lyssnad på av min personal	3,88 (0,34)	1
R2. Jag känner att min personal stöttar mig	3,88 (0,33)	1
R3. Jag känner att min personal tar mina förhoppningar och drömmar på allvar	3,53 (0,80)	1
R4. Min personal respekterar mig	3,94 (0,24)	1
R5. Min personal bemöter mig som en individ, mer än en diagnos eller etikett	4,00 (0,00)	2
R6. Min personal stödjer mig i att fatta egna beslut	3,53 (0,94)	1

## Studie 2. Mentorns upplevelse av att arbeta i en ny yrkesroll inom psykiatri

Mentorernas arbetssituation såg olika ut med både variation i arbetssätt och uppdrag samt i anställningsform. Samtliga mentorer såg det som positivt att vara mentorer och att de stod i täten som de som kämpade för något bra och viktigt. De såg sin egen erfarenhet som en styrka på det sätt att de faktiskt kunde förstå vissa känslolägen och svårigheter hos patienter de mötte. Även om arbetet upplevdes som både meningsfullt, viktigt och roligt var det många utmaningar i skapandet av den nya yrkesrollen. Mentorerna hade ett stöd i varandra vilket upplevdes som viktigt i den nya yrkesrollen. Resultatet gav ett övergripande tema: *Att balansera engagemang och gränser i formandet av en ny yrkesroll* med tre underteman med tillhörande subteman (presenteras till höger):

### 1. Stödja mot återhämtning och bygga relationer

- Att stödja patienten i sin återhämtning
- Att bygga relationen med patienten

### 2. Utveckla en ny yrkesroll och balansera sitt mående

- Att utveckla en ny yrkesroll och sätta gränser i sitt arbete
- Arbetet både stärker och hämmar den egna återhämtningen

### 3. Införa nytt synsätt i personalgruppen

- Att införa ett nytt synsätt
- Att bygga en bro mellan patient och personal

Teman med tillhörande subteman skrivs nedan men tillhörande citat. Fiktiva namn används och för att undvika igenkänning mixas kvinnonamn och mansnamn.

## **Stödja mot återhämtning och bygga relationer**

Mentorernas arbetsuppgifter skilde sig åt och inom sitt eget arbete kunde arbetsdagarna bitvis se olika ut. Generella uppdrag var att leda grupper i återhämtning eller annat inriktning, ha individuella samtal, guida mot samhället och brukarorganisationer med mera. Gemensamt var att alla mentorer beskrev att de spenderade mycket tid på att guida patienter i sin återhämtning vilket tex inkluderade att ge hopp om tillfrisknande och minska tankar om stigma och utanförskap. Att ge tid åt att bygga relationer var också en del som återkom i mentorernas berättelser.

### **Att stödja patienten i sin återhämtning**

Att stödja i återhämtning beskrev mentorerna var dels att följa patienten och se vad hen önskade av livet och dels att göra saker som hänt samt diagnosen begriplig för patienten. Chriss beskriver:

*Patienten är i sin återhämtningsprocess. Det blir mer eller mindre stödsamtal, man delar erfarenheter och man kanske hjälper dem (patienterna) och göra sin erfarenhet och upplevelser mer begripliga, alltså svåra upplevelser och normalisera det. Patienten kanske ofta känner att ja, men vad skönt att jag inte är ensam om detta.*

Chriss menar vidare att mentorn ska kunna ge hopp om att det ska bli bättre:

*Sen min egen förhoppning är ju att de (patienterna) ser att jag kan vara någon slags inspiration, att det faktiskt går och leva ett bra liv trots liksom en allvarlig psykisk sjukdom.*

Chriss kallar sig för *medresenär* i återhämtningsprocessen och menar att:

*Den resan är ju väldigt individuell för alla. Men jag kan ju vara en medresenär en viss tid på den. Personen måste ju själv göra resan och hitta sitt sätt liksom och leva med sjukdomen.*

Helena berättar att arbeta med återhämtning är ett varierande jobb och att det kan innebära alla möjliga olika former av arbetsuppgifter:

*För att stödja återhämtning är allt annat än förutsägbart. Så har man ett behov av att en arbetsdag ska vara förutsägbart, med tider, platser, innehåll, så är det inte så lätt, för att ska man stödja återhämtning så ska man ju kunna möta i det som är nu.*

Britta menar att ett viktigt arbete i återhämtningen är att minska självstigma:

*Det finns ju mycket skam och självstigma, det ska man aldrig komma ifrån, utan det är ju någonting som jag känner att jag har erfarenhet av. Som jag kan dela med mig av till mina patienter. Att dom blir på något vis om dom inte är medvetna om varför de mår dåligt och känner ska så kan de identifiera det kanske då och försöka få bort det och tänka annorlunda om sig själva.*

Chriss menar också att det kan väcka hopp om återhämtning för anhöriga:

*Förhoppningsvis så kanske det också ger de närstående hopp om att, ja, men där sitter ju en person med psykisk sjukdom och jobbar och liksom mår bra och har ett bra liv, så då kanske min dotter eller son också kan det, eller partner eller vad det nu är.*

### **Att bygga relationen med patienten**

Mentorerna berättade om möten med patienter och vikten av att bygga en god relation. Mentorerna menade att visa respekt och lyssna var viktigt liksom att se patienten i dennes vardag. Relationerna kändes ofta nära och mentorerna var generellt mycket engagerade i sina patienter.



Chriss berättar att patienterna beskriver mötet på ett annat sätt och att samtalen blir mer på *kompisnivå* och Chriss menar att:

*Det är ju det här enkla; att en människa känner att den är respekterade och sedd och accepterad för vem den är. Och då händer det ju grejer i en relation, eller i ett samtal.*

Helena känner vidare en stor trygghet i att kunna ge tid och uppmärksamhet till sina patienter och får återkoppling av patienter på detta:

*"Du är den enda som förstår mig." Så jag frågade patienten en dag "Vad är det hos dig som gör att du känner att jag förstår dig?" "Du avbryter inte mig." Så enkelt var det.*

Mentorerna uttryckte att de strävade efter att möta individen där den var och försöka tillgodose behov utifrån patientens egna önskemål. Den egna erfarenheten guidade arbetssättet.

Jeanette beskriver sitt arbets-sätt som mentor:

*Men jag tror det är det här att man möter människor där dom är.*

Jeanette beskriver vidare att bygga relationer och arbeta med återhämtning krävde en fingertoppskänsla:

*För att man har en känsla i sin erfarenhet så finns där en insyn i kunskap/Och en känsla, en fingertoppskänsla som man går på/Som är väldigt underskattad, den kan du ju inte plugga dig till.*

Jeanette menar vidare att ge möjlighet till samtal om det dagliga livet var av vikt i skapandet av relationen och att ett fokuserat rehabiliteringsmål inte alltid var det viktigaste i mötet:

*Jag tror att många har ett stort behov av att man blir sedd i en vardag. Ja, precis, som människa. Hur var frukosten, vad gjorde du för en timme sen. Alltså när man går till en psykolog så har man*

*oftast ett mål man jobbar mot, självhävande, självkänsla el medberoendeproblematik och så jobbar man mot det liksom, men hos mig är det väldigt mycket att man är i nuet.*

Helena menar att en del i att bygga en relation även handlar om att arbeta nära anhöriga för att återskapa relationer till patienten:

*Jag själv tänker för min del då som jobbar nära både deltagare och närstående, att dom hänger ihop lite grann. För det kan vara att man i en väldigt, väldigt lång period utav sjukdom har förlorat alla närståendekontakter, men med stöd utav oss faktiskt börjar och återskapa.*

## **Utveckla en ny yrkesroll och balansera mående**

Mentorerna beskrev sina olika vägar mot anställning inom psykiatriska verksamheter. Samtliga var engagerade och stolta över att arbeta som

mentorer. Berättelserna vittnar om ett stort personligt engagemang och en stark vilja att få en bra och välfungerande mentorsroll inom psykiatrisk verksamhet. Rollbeskrivningarna såg olika ut på de olika arbetsplatserna och mentorerna hade även olika bakgrund vilket i viss mån styrde vilka arbetsuppgifter som

erbjöds. Mentorerna beskrev att rollen inte var klar då de gick ut i arbete och detta i kombination med ett stort engagemang och ofta en stor efterfrågan från patienter ledde till en önskan att sätta gränser samt en ofrånkomlig strävan att hitta en balans för att inte bli sjuk.

## **Att utveckla en ny yrkesroll och sätta gränser i sitt arbete**

Mentorerna beskrev forandring av en ny arbetsroll som kreativt och roligt men också som utmanande. På en del platser var det tydligt vad som skulle göras då mentorn kom dit men arbetsrollen kunde också upplevas som otydlig.

Helena menar att det var spännande att bygga en ny yrkesroll men att tydligheten i vad uppdraget som mentor skulle innebära var diffust:

*Men ramen runt mentorn den liksom - det fanns ju inte någon ram alls.*

Gällande sina arbetsuppgifter så menar Helena vidare att de är mycket varierande:

*Alltså jag har väldigt svårt och beskriva en arbetsdag, jag gör ju vad som helst det finns liksom ingenting som vi inte gör.*

Chriss menar att det på arbetsplatsen var mer eller mindre uttalat att rollen skulle formos efterhand. Chriss såg detta som en roligt och spännande utmaning:

*Jag tänkte nog bara att det skulle vara väldigt spännande och ja, men få använda mina egna erfarenheter på ett positivt sätt, även de här väldigt jobbiga erfarenheterna som man haft. /Sen var det väl det som lockade med, att det var! Att man själv skulle få forma rollen väldigt mycket.*

Chriss menar vidare att rollen utvecklades utefter intresse och förmåga:

*Ja, jag har känt det från början egentligen, att det har väl blivit mer alltså så klart efter hand som jag har fått visa lite vad jag kan och så där.*

Britta beskriver sin roll som mentor som viktigt för patienterna även om hon själv ser att den inte är helt klart beskriven:

*Min roll är ju lite diffus, jag har ingen arbetsbeskrivning, men jag känner jag kan vara mer personlig än de andra, .jag går inte förbi någon yrkesroll eller profession genom och säga jag förstår precis vad du menar, jag har också känt så. /Utan ibland kan jag finnas där och jag talar om tydligt att jag har varit med om det, jag är mentor här, jag har också varit patient och jag har hela tiden fått respons från patienterna, ja, men lyssna på mentorn, hen vet, mentorn har själv varit med om det. /Det är mycket att bry sig.*

Kim beskriver hur rollen som mentor skulle utvecklas över tid och att det var något positivt:

*Man stoppades in i verksamheten och så fick vi se vad som hände, om man säger så, och det har funkat bra för mig, funkar för min person.*

Ett tema i samtalen var att det var en utmaning att sätta gränser i sitt uppdrag som mentor. Det fanns en stor efterfrågan av mentorsstöd från patienter och anhöriga och det upplevdes som svårt att tillgodose allt. Ulla beskriver:

*Jag har väldigt mycket samtal i möte utanför klinik och när man tar en paus, sedan kan det vara på väg till jobb, det kan vara överallt. /Det kan t o m vara när jag har slutat, så att det är lite svårt där, att hålla det! Den sista tiden har jag upplevt det väldigt mycket, jag blir lite störd av det och sen kan jag känna att det blir för nära mig på något sätt. /Ja, jag kan ju inte säga nej, men min arbetstid är slut nu så du får vänta.*

Ulla menar att det är viktigt att veta vad man ger sig in på eftersom arbetet kan kännas utmanande:

*Jag tycker någonstans att man ska verkligen veta vad man ger sig in på. När man tar ett sådant här jobb. För att det är så naket någonstans, man har ingenstans alltså. Nej, man står helt naken. /Alla vet vem jag är någonstans, alltså det är ganska obehaglig känsla, kan det vara, men sen kan jag också vara väldigt stolt över det.*

Helena beskriver att det var svårt att sätta gränser i hennes arbete och att hennes tjänst utökades pga att många ville ha kontakt:

*Och det var inte faktiskt för att jag jagade och ville ha det (högre tjänstgöringsgrad) i första hand, utan det var ett tryck ifrån patienterna. //Fler ville träffas.*

Helena hade vidare ett stort engagemang och svårt att sätta en gräns för sitt arbete, vilket ledde till sjukskriving:

*Det speedade ju igång mig jättemycket när jag började, jag tänkte wow, här finns alla förutsättningar för att stödja människor i återhämtning./Och i den lusten och den ivern och entusiasmen över det, att inte det skulle komma några tunga järnlock på grytan, så tömde jag ju mig själv också./För jag hade inte hunnit och sätta min inre känslomässiga gräns.*

### **Arbetet både stärker och hämmar den egna återhämtningen**

Mentorer beskriver att de utvecklas genom sin yrkesroll och att det varit mycket positivt och bidragit till deras egen återhämtning. Dock upplever flertalet av mentorerna även att de hanterar en stor arbetsbörda med bitvis oklara arbetsuppgifter vilket på vissa arbetsplatser bidragit till sämre mående för mentorn och ibland även sjukskrivning.

Ulla beskriver den positiva aspekten av att arbeta som mentor:

*Rent personligen så har hela mitt liv förändrats till det bättre, alltså det har hänt så mycket så att det är fantastiskt, rent så med mig själv/ Och det är ju det också jag kan förmedla på mitt jobb lite, alltså att det är värt det, det är verkligen värt det, att förändra sitt liv och gå en annan väg.*

Ulla beskriver vidare hur relationerna med patienterna styrker henne i den egna återhämtningen:

*Ja, ja, alltså det som är bra det är ju det här med mycket kramar och alltså när jag kommer, jag får så otroligt mycket bekräftelse, alltså det går inte säga, många söker ju min, alltså de vill gärna prata med mig, så att det är så mycket gott.*

I sina berättelser uttryckte mentorerna bitvis även svårigheter att vara i den egna återhämtningen och samtidigt möta svårt sjuka patienter, Jeanette berättar:

*Jag är ju själv i en ständig återhämtningsfas, mer eller mindre/Och för mig blir det svårare att möta akut sjuka människor / Jag får flashbacks själv.*

Jeanette menar att det utifrån detta finns två sidor av arbetet, både det som engagerar och är roligt i mötet och det som kan kännas svårt när mötena blir för nära sådant som mentorn själv upplevt som svårt:

*Jag känner ju jag har ett stort engagemang och det är roligt och givande, lärorikt - men det har också blivit lite betungande.*

Chriss menar att arbetet är positivt och att det innebär en skyddsfaktor från insjuknande men att det var viktigt att alltid vara uppmärksam på det psykiska måendet för att inte blir sjuk:

*Jag får ju så oerhört mycket tillbaka, alltså från patienterna. /Jag har ett meningsfullt jobb och gå till är ju en skyddsfaktor. För de flesta, tror jag, i alla fall för mig är det det. /När jag jobbar då blir jag ju ständigt påmind om att...inte på ett jobbigt sätt, utan mer att ja, men jag har den här sårbarheten, det är inget jag blir av med, utan det spelar ingen roll om jag är frisk i fem år eller tio år, utan den finns ju alltid/ Ja, men så här ödmjuk inför sjukdomen.*

Kim poängterar hur viktigt det är att ha kommit långt i sin återhämtning och att även få stöd i denna process för att kunna arbeta som mentor:

*Som mentor, jag tycker inte det räcker med att man har varit svårt sjuk utan man måste även ha återhämtat sig eller vara på väg i återhämtningen eller så där och det glömmar man bort lätt, tror jag, i den här mentorssatsningen, när man söker människor alltså när man sätter upp kriterierna för hur man skall jobba, att man inte får så mycket stöd i att ha koll på sin ryggsäck innan man börjar jobba, känner jag.*

Att få handledning var något som det generellt efterfrågades mer av. Ett specifikt önskemål som kom upp var möjligheten att få handledning av en mentor. Tankar som att göra studiebesök hos varandra kom också upp som ett möjligt sätt att stärka varandra i den nya yrkesrollen.

Helena menar att det hade varit bra att få handledning om den egna processen:

*Någon form utav handledning utav någon som hade varit peer, eller en psykolog som kan se det ur det psykologiska perspektivet, vad som händer i oss, rent personligt men också i våra yrkesroller.*

Mentorerna pratade även om att det tar tid att forma en ny yrkesroll och Kim säger:

*Men sen vet jag att det kommer och ta tid, det här är nytt. Ja, så man får ge det lite tid.*

### **Att införa ett nytt synsätt i personalgruppen**

Mentorerna fick genom den nya yrkesrollen möjlighet att påverka vårdklimatet på sin enhet och att agera som en länk mellan personal och patient. Subtmena till detta tema var; *Att införa nytt synsätt* samt *Att agera som en länk mellan personal och patient*.

### **Att införa ett nytt synsätt**

Mentorerna beskrev att de arbetade mycket med att införa ett nytt mer återhämtningsinriktat synsätt på vård på sin arbetsplats. Mentorerna menar att de inte bara agerar vägledare för patienterna utan att det även sker för personalen. Kim beskriver:

*Men jag är även mentor för vårdpersonalen och fungera lite som ett bollplank där, att patientfokus blir närvarande hela tiden./ Jag kände att jag hade möjlighet och påverka, just att det blev att patientnära fokus blev närvarande och jag kunde ge ganska så snabb återkoppling och föda ett annat tanke sätt som inte riktigt fanns. Viljan fanns ju där, men kanske inte alltid de rätta infallsvinklarna.*

Chriss berättar att det ingår i mentorsrollen att uppmärksamma personalen på när samtal om patienter inte har en bra ton och annat som personalen inte själva alltid tänker på. I detta ständiga närvarande med ett annat sätt att tänka om patienten menar Chriss att synsättet generellt ändrar sig efterhand:

*För att mentorn ska ju också någonstans peka ut om det finns brister eller om personalen kanske har en lite väl rå jargong om patienter, då är det ju upp till mentorerna också liksom att uppmärksamma. För de (övrige personal) kanske inte tänker på det.*

Helena menar att det finns en stark vilja i personalgruppen att få mentorns vägledning i patientärenden:

*Doktorn som faktiskt vet att jag är emot allaformer utav tvång, tvingande kontexter försämrar människors möjligheter till återhämtning alltid, det är min bestämdaste uppfattning och det vet de om, men han vågar ändå liksom ställa frågan till mig, för han vet vilket svar jag kommer och leverera och då kändes det ändå rätt så bra och få säga de där orden, fast dom är så ruskigt obehäva./Att där finns en vilja att lyssna, tänker jag.*

Jeanette påpekar att det kan vara svårt och lite skrämmande att komma med ett nytt synsätt in i en personal grupp och att vara stark i detta:

*Det är lite läskigt, men det är ju mitt jobb, det är ju patientperspektivet och så får man höra då; ”- Ja, men vi tänker alla på patientperspektivet.” Ja, men kanske inte riktigt på samma sätt.*

Chriss menar att det egentligen inte borde vara så stora motsättningar i synsätten och ser sig själv som ett komplement till övrig personal:

*Jag förstår det, att mentorerna ska vara ett komplement till övrig personal. Vi ska inte gå in, vi ska ju försöka se det från patienternas perspektiv och det är viktigt, det är det. Men ibland jag tycker att vi, jag vet inte om det behöver vara någon motsättning i det.*



Stöden från arbetskolllegorna och chefer var otroligt viktigt för att kunna göra ett bra jobb med att införa ett nytt synsätt: Britta beskriver att hon har blivit väl emottagen:

*Men jag känner att jag kan bidra mycket och det berör mig känslomässigt väldigt mycket, jag kan bli så rörd liksom av det här mottagandet jag får. Och jag trivs med mina arbetskollleger och alla är snälla, alla vill att jag ska jobba med det jag jobbar med och att jag ska ha en speciell roll. Ser mig som en resurs. Annars hade jag nog inte pallat, det kan jag säga, för jobbet i sig är så pass jobbigt.*

Även Kim menar att stödet från kolllegorna i den skapande av den nya yrkesrollen har varit stort:

*Ja, ja, jag har haft jättebra stöd av mina kolllegor och så där och det känns som att de var nyfikna och uppskattade upplägget som sådant.*

Chriss berättar också att stödet från personalen i att införa nya synsätt har varit stort och att funnits en öppenhet hos personalen att prova nya saker:

*Ja, alltså jag har ju haft jättefint stöd från de andra här, stämningen här är ju typ att om man vill testa något nytt så är alla liksom ja liksom, det är ja, vad spännande. Inte det här liksom nej, nej, det kommer inte och funka. Så att det gjorde ju det lätt på något sätt och komma med idéer och förslag, kan man göra detta, kan man göra detta och så.*

### **Att bygga en bro mellan patient och personal**

Kim menar att mentorn kan bygga kommunikationen och förståelsen mellan patient och personal genom att tillföra sin egen upplevda erfarenhet i samtal med personalen:

*Då är jag med bredvid så att säga professionen, de medicinskt utbildade, så jag sitter bredvid och ger input och återkoppling från upplevelsen/Så jag kan bygga en liten bro mellan den traditionella vårdpersonalen och patienterna.*

Liksom Kim ser Chriss att mentorn ger nya synsätt till annan personal genom sin egen upplevda erfarenhet. Chriss menar vidare att mentorsrollen är komplex och att rollen innefattar att se både patientens och personalens sidor och försöker föra dem samman, även här beskrivet som en form av brygga. Ofta kunde det handla om något som en patient tagit upp som sedan behövde diskuteras vidare med en berörd personal. Chriss såg det som en balansgång och inte alltid så lätt att agera mellanled i kommunikation:

*Det som är svårt med rollen är att man är någon slags brygga mellan patient och övriga, alltså mina kolllegor då, övrig vårdpersonal. Och den rollen kan bli lite svår, alltså man får ju vara diplomatisk på något sätt ibland liksom, att även om patienten säger någonting som jag kanske håller med om så kan jag inte undergräva mina kolllegors yrkesroll eller så. // (Men det kan vara så) att jag måste framföra något till en kollega som en patient har sagt.*

Jeanette menar vidare att mentorns sätt att kommunikationen var en styrka och att man på detta sätt fick en tydlig dialog som sedan kunde återföras till personalen:

*Kanske är en utav våra styrkor, det är just hur vi kommunicerar, alltså att kommunicera sammanbindande så att den vi möter kan känna igen sig i oss och vi kan känna igen oss i personen vi möter, istället för att kommunicera på ett sätt som skapar distans.*

Chriss beskriver att mentorerna bitvis kunde användas i relationsbyggandets första led för att få nyinsjuknade att acceptera sin sjukdom, för att sedan kunna ta emot övrig psykiatrisk behandling:

*För det är kanske inte mig de träffar första gången, utan det är ofta en läkare eller en sjuksköterska eller psykolog och då kanske de känner, mina kollegor, att ja, men den här personen skulle nog må bra av och prata med en mentor. Och då handlar det ju ofta kanske det här om att de inte riktigt har accepterat diagnosen eller de är tveksamma till diagnosen. Och då kan jag kanske då vara till hjälp där, att de kan liksom komma och spegla sig.*

### **Studie 3. Personalens upplevelse av att arbeta med en mentor**

Personalen uttryckte generellt att det var mycket nöjda med att ha en mentor i sitt team. Det fanns även en stolthet över att man arbetade vid en enhet som hade en mentor. Personalen såg stora vinster att som kliniker kunna att ta del av mentors egen upplevda erfarenhet och syn på rehabilitering. Det var även märkbart att mentors närvaro ändrade attityder och arbetssätt på enheterna och gjorde vårdklimatet mer brukarriktat. Maktbalansen mellan patient och personal ändrades.

Personalen upplevde även att patienterna var nöjda och hjälpta av mentorn och att mentorn kunde komplettera traditionell vård. Svårigheter som belystes var att mentors roll var oklar och man önskade ökad tydlighet från den närmsta chefen i vad mentors arbetsuppgifter skulle bestå i. Det fanns även tankar kring hur man bäst agerade om mentorn insjuknade på sin arbetsplats.

I analysen framkom ett övergripande tema; *Introduktion av mentorer utmanar psykiatrin och gör vårdklimatet mer återhämtningsinriktat.* Berättelserna om detta var otaliga, hur både vårdklimat och generell atmosfär gick från ett

medicinsk synsätt till en öppnare och mer brukarorienterad syn på rehabilitering.

Underliggande tre teman med tillhörande subteman presenteras nedan.

#### **1. Mentorn ändrar vårdklimat**

- Mentorn ger nya syn- och arbetssätt
- Mentorn har en annan förståelse och kan främja kommunikationen med patienterna

#### **2. Mentorn ger patienten ett återhämtningsinriktat stöd**

- Mentorn kan stödja patienten utifrån sin egen erfarenhet
- Mentorerna förmedlar hopp till patienten

#### **3. Mentorsrollen utvecklas över tid och mentorn behöver balansera sitt arbete.**

- Mentorns roll och arbetsuppgifter är otydliga
- Mentorn är en eldsjäl som behöver balansera sitt arbete och vara återhämtad

Teman med tillhörande subteman beskrivs nedan med tillhörande citat. Fiktiva namn används.

### **Mentorn ändrar vårdklimatet**

Personalen upplevde att mentorn tillförde ett nytt synsätt i personalgruppen som var öppnare och mer brukarorienterat. Personalen vittnar om att mentorn fungerar som en person som hjälper i att se saker från patientens synvinkel och att ge verktyg till mer återhämtningsinriktad rehabilitering.

Personalen upplevde även att mentorn kunde fungera som ett mellanled i kommunikationen med patienterna när det var svårt att få fram budskap till patienten eller att patienten ville förmedla något till personalen där hen ville gå via mentorn. Maktbalansen ändras och patientperspektivet blir tydligt där patientens egen erfarenhet och önsknings ses som viktiga.

### **Mentorn ger nya syn- och arbetssätt**

Samtliga personal som intervjuades vittnade om att mentorn tillförde ett nytt perspektiv inom deras verksamhet. Det nya perspektivet handlade om att vara mycket patientfokuserad och ha en ökad tro på patientens kapacitet. Johan säger:

*Mentorn tillförde ytterligare ett annat perspektiv. Väldigt patientfokuserat. Vad vill personen ifråga själv. På ett mycket tydligare sätt än vad som redan fanns i gruppen/Och patientperspektivet, vad vill klienten, den kanske vill något helt annat än vad jag vill.*

Johan beskriver vidare hur mentorn samtalade med patienterna på ett annorlunda sätt och tog fasta på patientens önsknings och drömmar, även om det var svårt sjuka personer:

*Det mentorn pratar mycket om, och som var nytt och lite problematiskt för mig, det är att hen pratar med patienterna på ett sätt som jag inte riktigt var van vid/Vad drömmer du om, alltså den typen av stora livsfrågor på ngt sätt./Inte bara måendet här och nu, utan livsmåendet./Och det är ju något*

*väldigt respektfullt på ett sätt över det, att det är klart att jag vill saker eller har mål, eller har haft mål som har fallerat eller vad det nu är. Och det, ja, det är respektfullt.*

Personalen påpekar att de ändrar sitt tänk och sin attityd inför patienten och möjlig rehabilitering för att det finns en mentor med i arbetslaget. Mia beskriver:

*Vi som är kliniker allihop är inlärdas liksom och har en annan syn på det ibland, på alltså vad patienten behöver, medan mentorn kommer med väldigt kloka kommentarer ibland, eller förslag, eftersom mentorn själva har psykisk sjukdom, så mentorn är väldigt stor tillgång på det sättet.*

Karin beskriver mentorn som ett sorts ”kompass” som gör att hon och hennes kollegor måste tänka på vad hon säger och agerar i situationer då man talar om patienter:

*Jag skulle kalla mentorn för ett visst kompass för mig/Inte så att jag upplever att mentorn granskar mig och ah, jag kan inte säga så, utan snarare tvärtom. Ja, jag gillar att mentorn finns, att jag måste tänka, ja, pyttelite till.*

Många i personalen såg det som värdefullt att mentorn fanns på plats för att bidra med det nya förhållningssättet. Mentors tillskrivs rollen som den som sätter normen för hur man pratar om patienter. Lena beskriver:

*Mentorn har ju lite den rollen i personalgruppen, att kunna alltså kanske påpeka att vad pratar ni (personal) om nu egentligen.*

Elsa beskriver hur hon ser på mentorn på sin arbetsplats:

*Oerhörd stor källa för kunskap som inte vi har, alltså mentorn ser ju någonting vi inte ser. Och man kan ju också passa på och lära sig jättemycket själv./Mentorn behövs, mentorn har det vi inte har och vi kan lära av varandra.*

Klas beskriver att han uppskattar möjligheten att diskutera olika rehabiliteringsåtgärder med mentorn för att få ett patientperspektiv:

*Jag kanske tycker att det är en av de största värdena utav mentorskapet, det är just det här bollplan-  
ket som vi har kunnat använda oss utav, att är det okej att göra så här, alltså fråga en som (själv har erfarenhet av psykisk ohälsa) utifrån den erfarenheten, skulle det vara okej, om vi hade gjort så här, hade det varit okej för dig, att testa på en tanke, på någon som har erfarenhet.*

Anna menar att hennes arbetsätt och hela enheten genomsyras av ett återhämtningstänk efter att mentorn introducerats;

*Jag tänker väl annorlunda, det gör jag, jag tänker inte just mycket på symtom och jag tänker inte mycket på diagnoser heller faktiskt, på det sättet som jag jobbar, utan jag tänker väl mer ge verktyg för återhämtning. För det är lite det vi jobbar med väldigt mycket nu. Innan var det inte så det hette ju inte att det var återhämtningsinriktat, men nu är det återhämtning rätt igenom, det är ju liksom det vi pratar om hela tiden, verktyg till återhämtning. Så jag tänker nog, ja, ett annat tänk.*

Personalen menade även att det var viktigt att lära av varandra. Medicinsk kunskap var ovärderlig i vissa fall och den egenupplevda hälsan i andra. Johan beskriver: *Ja, alltså på något sätt lära av varandra och av varandras synsätt.*

Personalen var överens om att mentorn var viktig för patienterna och även för personalen för att kunna ändra vårdklimatet. Johan går steget längre och menar att för honom känns mentorn tom viktigare för personalen än för patienterna:

*Jag tänker mig att en mentor kan ha minst lika stor betydelse för kollegan som mentorn jobbar med, som för patienterna, om man får till ett bra samarbete och att egentligen det är egentligen den viktigaste biten, att ha diskussioner med kollegor, att sprida ett synsätt till andra i en arbetsgrupp. / Mentorn är kanske viktigare för personalen än för*

*patienten. /Man kanske ska ändra perspektivet, att det kanske är viktigast för personalen.*

### **Mentorn har en annan förståelse och kan främja kommunikationen med patienten**

Personalen beskrev att de ofta ville att rehabiliteringen skulle gå snabbare än den gjorde och att de kunde känns sig misslyckade om de inte fick patienten att må bättre inom en viss tidsram. Mentorn kunde lugna i detta och öppna för att även de små framstegen var värdefulla för patienten och att återhämtning tog tid men var möjlig för alla patienterna.

Johan beskriver hur hans egna fördomar utmanas i sitt arbete tillsammans med en mentor som ser en större möjlighet till återhämtning för patienten än han själv har gjort:

*Jag kommer ihåg att när jag började jobba med mentorn att jag fick brottas lite grann med mina egna fördomar/Alltså det här vad klarar en person som har en psykisk sjukdom, klarar de av att hitta någon kvinna som älskar dem, alltså såna basala saker för oss alla./När man börjar prata om det på det sättet så, ja, man stöter på sina egna fördomar.*

Klas menar också att mentorn har fått personalen att lägga mer aspekt på att det tar tid och att patienten själv måste få saker att hända:

*Och då är det kanske mer ett specifikt område, att man känner en vanmakt för eller hopplöshetskänsla att det inte händer någonting och ska jag någonsin bli bra osv och sånt där och då kan mentorn vara bra att lägga en tidsaspekten /Det är ju så svårt som personal, även om vi också har börjat med det, med hjälp utav mentorn på något sätt så har vi ju börjat säga ja, men det här tar tid, det här är inte fixat på en handvändning och framför allt så måste du göra någonting själv, för att det ska hända någonting.*



Mia menar att mentorn kan ge personalen hopp genom att lägga på en annan tidsaspekt i arbetet och se värdet av de små framstegen hos patienten:

*För jag menar man kan ju i professionen ibland, inte ge upp, men liksom har kört fast, jag ser inte, jag vet inte, jag duger inte till det här, ska vi byta ut mig mot någon annan som kanske gör det bättre för den här deltagaren. Alltså så är det ju bara, vi ställer ju höga krav på oss, det ska hända massor, helst på en månad. ....skratt..... Så på det viset har jag ju förändrats, att stanna upp och se att även om det inte är två steg framåt, utan kanske en centimeter framåt, så är det jättebra.*

Personalen beskrev ofta att mentorerna kunde främja i förståelser mellan personal och patienter. Robert menar:

*Mentorn blir någon sorts, vad ska man säga, en brygga mellan personal och patienter, vi kan bara titta på anteckningar som de skriver, de skriver ju helt ofiltrerat med allt vad patienterna säger.*

Lena beskriver scenarion där patienter får ett större förtroende för mentorn än för henne att berätta vissa saker. Mentorn kan även då agera som en sort länk i kommunikationen och ge information till patienten som kommer från teamet:

*Ja, och det brukar vara väldigt givande faktiskt, för de kan berätta vissa saker för mentorer som de inte berättar för oss, som kommer fram. Ibland brukar vi rekommendera att de träffar mentorn om patienten är tveksam till medicinering tex.*

David beskriver liknande sätt att använda mentorn i kommunikationen med patienten för att erbjuda rehabiliterande insatser:

*Mentorn är även med när vi besöker avdelningarna en gång i veckan, så man kan få en inkörspport*

*på vissa patienter som är lite negativt inställda. Till att ha kontakt med oss alltså. Och mentorn kan förklara lite så där på ett annat sätt kanske än vad vi gör.*

### **Mentorn ger patienten ett återhämtningsinriktat stöd**

Personalen upplevde att mentorn kunde ge ett stöd till patienterna som handlade om att utgå från sin egen erfarenhet och förmedla hopp om återhämtning. Denna form av stöd sågs som värdefullt i det rehabiliterande arbetet.

### **Mentorn kan stödja patienten utifrån sin egen erfarenhet**

Mentorn såg som en god tillgång med sin egen erfarenhet i arbetet med patienter. Personalen var också medveten om att mentorn kunde stödja på ett annat sätt än de själva kunde och att vissa saker togs upp med mentorn specifikt.

Lena menar att mentorn kan ge en annan typ av stöd:

*Många patienter behöver ventilera sina tankar och visst, det kan de göra till viss del med oss också, men mentorn har ändå en annan förståelse.*

Karin berättar om hur mentorn bidrar med sin egen erfarenhet i möten med patienter och hur den egna erfarenheten skapar en särskild empati:

*När mentorn pratar med våra patienter och kan bemöta dem just på sådant sätt som ingen av oss som inte har just den erfarenheten kan, så, det är inte någon inlärd eller professionell empati, utan mentorn har empati som kommer ifrån mentorns egen erfarenhet. Och det är något så unikt så jag tycker att det är det bästa när vi sitter med våra patienter och pratar och diskuterar, oftast är det i samband med något samtal eller diskussion som mentorn kan vara otroligt fantastisk tillgång. Och det är uppskattat av patienterna.*

**"Mentorn blir någon sorts, vad ska man säga, en brygga mellan personal och patienter..."**

Katarina menar att mentorn är mycket öppen och ger patienterna mycket insyn i den egna återhämtningsprocessen, vilket är v:

*Mentorn blottar sig väldigt mycket och det gör ju samtidigt då att det blir väldigt hög igenkänningsfaktor på något vis, det är värdefullt.*

### **Mentorn förmedlar hopp till patienten**

Personalen menar att mentorerna representerar hopp om förbättring bara med sin närvaro och roll som mentor. Personalen återgav berättelser om patienter som känns sig hjälpta och fått större tilltro till tillfrisknande efter möten med en mentor. Patienter har även blivit inspirerade och uttryckt önskan om att själva arbeta som mentor. Lena beskriver:

*Men det (att det finns en mentor) inger ju hopp och det har ju t o m varit så att det är, alltså patienter då som åh, jag vill också jobba så som mentorn, kan jag få jobba hos er med detta./Ja, hopp liksom på något vis, att herre gud, kan mentorn fixa det så kan jag också liksom jobba med det så. Bara det att mentorn är där (på enheten), vistas där på något vis så/Har mentorn klarat det kan jag också/Så hopp i allra högsta grad.*

Mentorn sågs som en resurs i detta att inge inge hopp om förbättring eftersom detta var något som personalen upplevde sig ha svårare att ge. Lena beskriver mentors som en stor tillgång:

*När vi har någon patient som, jag vet inte om man ska säga krisar, det känns svårt och komma vidare, det här att patienten själv känner det, ska det aldrig ta slut, ska det vara så här alltid, nu har det varit så här så länge, då är mentorn en alldeles utmärkt, därför att där står vi så tomma på ngt sätt/I den situationen. Men där har mentorn ju sin erfarenhet och kunna stödja patienten på ett mycket bättre sätt. Deras ord väger mycket mer än våra.*

Elsa beskriver också att patienterna ser en mer positiv framtid när det möter en mentor: *Mentorn visar ju att det är möjligt och det är klart att det ger en hopp.*

### **Mentorsrollen utvecklas över tid och mentorn behöver balansera sitt arbete**

Personalen var glada över att ha en mentor i sitt arbetslag men vittnade också om oklarheter i introduktionen av mentorn samt otydliga direktiv gällande hur mentorn skulle arbeta. Många berättade att mentors roll fick utvecklas över tid. Personalen såg även en risk i att mentorn som pionjärer i en ny yrkesroll, som var otydligt beskriven, skulle gå in i för starkt engagemang och riskera att insjukna.

### **Mentorns roll och arbetsuppgifter otydlig**

Flertalet av personalen beskriver mentorsrollen som otydligt definierad och att mentorn inte alltid introducerats med klara arbetsuppgifter. Karin menar:

*Ja, det var nog lite luddigt, tror jag, mer än att mentorn var mentor, var anställd som mentor, men inte vilken roll mentorn egentligen skulle ha.*

På vissa enheter kom beskedet om att det skulle komma en mentor mycket kort tid innan personen var på plats. Trots att personalen var positiva till att introducera en mentor skapade bristen på förberedelse både oro och frågor. Klas beskriver:

*Alltså jag tror det var veckan innan mentorn kom som vi fick beskedet att mentorn skulle komma/ Och jag vet inte om vi sa ja eller om det var fullbordat faktum eller vad det var, men vi sa ju inte nej i alla fall!*

Klas beskriver vidare att mentors otydliga arbetsroll skapade en osäkerhet i personalgruppen när mentorn skulle introduceras på arbetsplatsen:

*Det var så fruktansvärt luddigt i början. Och det blev ju lite en gungning i personalgruppen också, vad är det här och vad är vår roll och hur ska vi prata med mentorn, vad ska mentorn göra.*

Lena menar att det tar tid att få mentorsrollen tydlig och att det får växa fram:

*Jag tror fortfarande, inte så helt tydlig liksom (vad det innebär att arbeta som mentor), för man talar lite så vad verksamheten kräver lite för stunden och mentorn har också sina uppdrag, men att det kommer och ta lite tid till innan man vet/ Men det här får nog ta lite tid innan man kan skriva ner (hur rollen ska se ut).*

På vissa enheter beskrev personalen att mentorn är med i arbetslaget men ändå på "ett speciellt sätt". Konkreta frågor som om mentorn skulle journalföra eller inte samt om mentorn skulle gå internutbildningar eller ej frammanade tankar på särbehandling. Katarina berättar.

*Mentorn är inte anställd på lika villkor, det låter så hemskt, hur är det med likabehandlingen liksom, men alltså mentorn har ju den rollen då som mentor och det betyder också då att mentorn skriver ju inte journal, alltså det är ju dom bitarna./ Mentorn går bredvid det systemet kan man säga.*

Johan ser svårigheter om mentorn arbetar på ett annorlunda sätt än övrig personal på en enhet då det kan försvåra mentorns möjligheter att bli en del av arbetslaget:

*Jag kan tänka mig att kommer man in som en mentor, där man inte blir räknad på samma sätt som de andra psykiatrianställda, alltså räkna pinnar och ha tillgång till journalsystem, skriva journal eller ha något enkelt samtal/Så det stärker ju inte självkänslan direkt, tänker jag, då är det svårare och bli en del i arbetsgemenskap, när man utestängs från vissa formella saker som man hamnar i.*

### **Mentorn är en eldsjäl som behöver balansera sitt arbete och vara återhämtad**

Personalen uttryckte att mentorerna var eldsjäl- lar som arbetade mycket både inom sin klini- kanställning men även med andra åtaganden i brukarverksamheter. Det fann en oro för att

mentors skulle insjukna och så skedde även på flertalet av enheterna där man hade en mentor.

*Alltså psykisk ohälsa kan ju komma tillbaka, alltså man kan bli dålig igen, antingen på samma sätt eller någonting annat, och om där finns en tidigare historia av psykisk ohälsa så kanske sårbarheten är större..*

Det fanns också frågetecken kring hur mentorn skulle klara av att arbeta inom psykiatri:

*Att veta hur pass mycket klarar dessa personer, om man säger så.*

Det fanns vidare tankar kring att mentorn behöver vara väl återhämtad för att klara av att arbeta inom psykiatri. Klas säger:

*Jag kan tänka mig att mentorn kanske inte var riktigt tillräckligt färdig för det här när mentorn gick in i det, alltså mentorns återhämtning var kanske lite för ny, inte kommit tillräckligt långt i återhämtningen.*

Marianne berättar vidare att hon upplever att mentorn kunde bli illa berörd eller känslig i möten med patienter som stod för nära den egna upplevelsen. I dessa lägen uppmärksammade Marianne att hennes kollega behövde mer stöd:

*Det väcker mycket när man möter patienterna som är där man själv har varit, att det väcker mycket märker jag, hos mentorn så att mentorn då kan bli lite känslig en liten period, så mentorn behöver lite mer stöd i arbete.*

Personalen kunde se att mentorns engagemang för brukarfrågor var stort och uttryckte oro för hur mentorn skulle klara att hålla en balans mellan privatliv och arbete. Johan beskriver:

*Det är kanske svårt och sätta gränser mellan arbete och det privata engagemanget.*

## Studie 4. Chefernas upplevelse av att ha en mentor som anställd

Cheferna uttryckte att det var engagerade till att anställa en mentor och att de ansåg att mentorn bidrog mycket positivt till en ökad återhämtningsanda inom personalstyrkan. Maktbalansen utjämnades och ett ”vi och dem” tänk suddades ut.

Samtliga chefer uttryckte ett stort engagemang och att man lade mycket tid på att få mentorskapet att fungera på arbetsplatsen. Svårigheter som sågs var att det var otydliga riktlinjer gällande anställningsförfarandet samt hur mentorns roll skulle se ut. Detta utvecklades efter hand, dels utifrån hur arbetsplatsen såg ut och dels utifrån mentorns preferenser.

Det fanns också från start en oro hos cheferna kring att mentorn skulle insjukna och hur detta skulle hanteras. Cheferna uttryckte att de efter hand lärde sig att hantera olika saker och att oron minskade i takt med att den nya yrkesrollen implementerades på arbetsplatsen.

I analysen framkom ett övergripande tema: *Mentorskap är komplext att implementera men värdefullt för att förbättra vårdklimatet.* De två underliggande teman och tillhörande subteman redovisas till höger.

### 1. Vårdklimatet och synen på vård blir öppnare

- Mentorn bidrar till en mer återhämtningsinriktad vård
- Mentorn utmanar traditionell psykiatri

### 2. Mentorns roll och arbetsuppgifter har fått skapas efter hand

- Avsaknad av rollbeskrivning gav kreativa lösningar
- Hantering av mentorns arbetsbelastning och risk för sjukskrivning

Teman med tillhörande subteman beskrivs nedan med tillhörande citat. Fiktiva namn används och för att minska risken för igekänning har kvinno- och mansnamn mixats mellan intervju-personerna.

### Vårdklimatet och synen på vård blir öppnare

Mentorn påverkade vårdklimatet och gjorde det mer återhämtningsinriktat genom en stark påverkan på personalen. Många av cheferna beskriver en radikal förändring och någon beskriver även att synsättet på personalen som helhet förändrades och blev mer personlig. Mentorn utmanade äldre synsätt samt minskade känslan av ett hierarkiskt klimat och ett ”vi och dem” tänk kring patienterna.



## **Mentorn bidrar till en mer återhämtningsinriktad vård**

Cheferna beskrev att attityder och syn på behandling ändras och blir mer brukarorienterat hos både dem själva och deras personal när en mentor introduceras som medarbetare. Christer beskriver hur tankesättet är annorlunda kring patienter idag och hur arbetsmiljön i ett led i detta ändrats rent fysiskt:

*Det är ju skillnad att sitta med patienter är ut och är in och se en massa framgångar och se en massa kanske inte så riktigt framgångsrika fall, än att ha en arbetskamrat, det går liksom inte och jämföra, det är jättemycket vi har förändrat, alltså små, små detaljer, personaltoalett t ex tycker vi är ganska friskt nuförtiden, varför, vad är skillnaden.*

Christer beskriver vidare att mentorn har skapat återhämtningskonceptet på enheten:

*Det är mentorn som har skapat vårt återhämtningskoncept, för vi har ju förändrats, alltså vi hade gott bemötande innan dess också, men det som har hänt sedan mentorn kom det är ju att vi tror ju också på den inneboende kraften hos människan.*

Christer fortsätter berätta om olika saker man ändrat i sitt arbetssätt:

*Så i alla dessa små detaljer så har en helt ny vård växt fram och i den så tror jag faktiskt alla går om inte vi har en mentor, de som jobbar där idag kan inte tänka sig och gå tillbaka till någonting annat. Så det är rätt stort.*

Olivia berättar att mentorn har förändrat synen på vad som är sjukt och friskt och att detta har minskat ett hierarkiskt vårdklimat:

*Man har mjukat upp de där gränserna på något sätt mellan sjukt och friskt och mellan behandlare och patient! Och jag tänker att i och med att mentorn konsekvent bidrar med patientperspektiv liksom./Att det sätter sig liksom hos behandlarna på något sätt/Jag tror att det haft ett jättestort inflytande på hela vårdkulturen här.*

Olivia menar vidare att mentorns närvaro gör att patientkontakten och närvaron blir mer påtaglig:

*Det är en väldigt, positiv och icke-dömande atmosfär, jag tycker vi har, jag tänker mig att mentorn definitivt har spelat en roll i det. Bara av att dela med sig med sina perspektiv, att det hela tiden har funnits levande. Att det blir en helt annan ödmjukhet inför psykisk sjukdom, att det kommer så mycket närmare på något sätt.// Och en sån dålig erfarenhet var just den typen av uppdelning som det gärna blir i psykiatrin, mellan sjukt och friskt och patienter och behandlare vi liksom vill komma ifrån det lite grann, att få mer av perspektivet vi sitter alla i samma båt liksom.*

Olivia berättar vidare om förhoppningarna som infriats efter att mentorn börjat arbeta på enheten:

*Mindre liksom risk för liksom dömande, negativa värderingar om psykisk sjukdom och överhuvudtaget den här lite raljanta skitsnackande atmosfären som det ibland kan bli. /Mentorn sitter med i teamen, att mentorn finns med i alla olika sammanhang och delger sitt perspektiv, att uppdelningen mellan att vi som experter vi kan och ni är sjuka och ni ska lyssna på oss så mjuka upp den hierarkin ngt då. Och det tycker jag att det har gjort.*

Clara ser vinster med att ha en mentor men skulle vilja kunna utnyttja mentorn ytterligare. Främst används mentorn för att få ett ökat patientperspektiv:

*Så är det en jättegod resurs till att vi allihop (på enheten) kan bli bättre, komma närmare patienterna och förstå bättre, alltså att man får en ökad förståelse för varför saker och ting blir som de blir och hur vi kan bemöta och tillgodose deras behov, utan att ta ifrån dom deras självbestämmande / Deras autonomi./Det är ju inte patienterna som ska anpassa sig efter vården, utan det är ju vi som ska anpassa oss efter patienternas behov.*

Maria menar att mentorn utmanar och ställer frågor som gör att synsättet och arbetssättet ändras i personalgruppen:

*Ja, det är väl detta att vi i större utsträckning ser och möter våra deltagare inte utifrån vårt perspektiv, utan att vi på ngt vis i alla fall anstränger oss och vill se det ur deras perspektiv. Och att det är liksom att den närheten till vad de vill och önskar i sitt liv är det vi ska försöka stödja. Och att det är ändå det främsta perspektivet.*

Maria fortsätter att berätta om hur mentorn har påverkat vårdklimatet på enheten. Maria menar att genom mentorns ständiga närvaro och ifrågasättande så sprider sig ju kunskapen om återhämtning. En stor del var också att de existentiella frågorna har fått ta mer plats i rehabiliteringen:

*Om jag nu ska använda något sådant lite schablonartat uttryck så, har det betydelse och det påverkar hela teamets arbete./ Vi också måste jobba med hur man går mellan att vara den här professionella iakttagaren och bedömaren, behandlaren, till att vara medmänniskan, följaren. Jag tror också att det påverkar vad i kontakterna som vi räknar som viktigt och det är det här med att dom existentiella frågorna får ett större utrymme än vad jag tycker att vi har haft tidigare, el jag har varit med om tidigare.*

Christer menar att man som chef, efter att ha haft en mentor anställd, också ändrat sin syn på och bemötandet av all personal. Att som personal prata av sig på ett morgonmöte och berätta hur man mår har blivit något självklart:

*Vilket också har lett till att personalgruppen pratar mer öppet, vi har t ex ett morgonmöte som är patientfritt så att säga. Där vi pratar om alltså saker, så att när vi öppnar dörrarna till patienterna då mår vi bra. Och det har vi ju inte hållit på med innan liksom./Jo, så att ddet har blivit en medvetenhet kring allas vårt mående. /På ett helt annat sätt än vad vi gjorde innan mentorn kom.*

### **Mentorn utmanar traditionell psykiatri**

Mentorn kom med ett synsätt som oftast var efterfrågat. Ändock kunde det i vissa lägen utmana äldre synsätt och leda till inte helt enkla sätt att arbeta på. Maria berättar om när mentorn utmanar:

*Det är den utmaningen, någon annan ur sitt perspektiv utmanar på ett annat sätt. Det är kanske inte helt självklart, för gamla psykiatrirävar, att personer som lever på gatan kanske ska kunna arbeta. Det är också rätt så omtumlande om man tar det seriöst och inte bara fromt liksom tycker att det låter bra, utan man verkligen jobbar för det. Så här finns ju flera sådana perspektiv som utmanar någon sorts paternalistiskt liksom vi tar hand om dig och dina behov. Oavsett om du upplever dem eller önskar det själv.*

Maria fortsätter att berätta om vikten att få till ett medmänskligt arbetssätt:

*Så för mig är det alldeles givet att ha en mentor är ett stort plus i ett team. Att det utmanar, att det ibland gör lite ont men att det ff a stödjer ett medmänskligt arbetssätt som behövs i alla fall när det gäller människor som är så under isen liksom. Då behöver man mötas människa mot människa.*

Clara menar att man kan använda mentorn för att komma vidare i kommunikationen med patienten:

*Ett bra sätt (att ha en mentor), för ibland så kan det ju uppstå det här vi och dom// (Mentorn är) länken mellan oss och patienten.*

Maria menar även att man kommer ifrån den uppdelade känslan av ”vi och dem” genom att introducera en mentor i teamet:

*Alltså vi tillåter ju inte oss att ha den här distansen som handlar om att det är de och vi, alltså det tar ju det synsättet hål på.*

Olivia menar att mentorn kan träffa nyinsjuknade för att skapa en förtrolig relation som sedan kan göra patienten mer mottaglig för stöd från andra i teamet:

*Nydebuterad kanske som har väldigt lite insikt och som inte riktigt vill köpa att de är sjuka och så där.// Och där man tänker att det hade varit väldigt bra och träffa en förebild som inte är behandlare på det sättet, utan som har en annan position, i syfte då att liksom hjälpa dem vidare till att kanske acceptera sin diagnos och så.//Och ibland så ger ju det god effekt liksom, att de (patienterna) blir lite mer mottagliga för vad vi andra har att säga så.*

### **Mentorns roll och arbetsuppgifter har fått skapas efterhand**

Cheferna var alla intresserade av att få en mentor i sina team och såg det som en stor möjlighet. Dock var mentorns roll otydligt beskriven och detta ledde till att cheferna fick se till olika kreativa lösningar för att den nya rollen skulle kunna fungera. Mentorns engagemang och kombination med otydliga ramar för arbetet gjorde att cheferna såg risker för insjuknande och gav mycket stöd för att förebygga sämre mående hos mentorn.

### **Avsaknad av rollbeskrivning gav kreativa lösningar**

Cheferna uttryckte att de i början av projektet fick ”prova sig fram” då mentorns arbetsuppgifter och arbetsomfattning var otydligt beskrivna och mentorn i vissa fall anställdes med kort varsel. Systemen var inte heller alltid redo för denna nya form av yrke. Mentorsrollen utformades efterhand utifrån efterfrågan från enheten samt mentorns egna önskemål på arbetsuppgifter. Anna berättar:

*Det är ju enklare och gå in i en roll och en tjänst som finns etablerad och med riktiga beskrivna arbetsbeskrivningar./Ska detta bli något flaggskepp så hade man önskat att det hade varit mer tydligt, att man inte ska känna sig som att nu gör jag nog*

*något fel, men för att få ihop det så gör jag så här i alla fall va./Så att det har ju liksom satt sig efter hand. Utifrån mentorns intressen.*

Christer beskriver att rollen och arbetsuppgifterna inte var klara när mentorn var anställd:

*Och när mentorn kom så hade hen inte en enda arbetsuppgift. Men mentorn hade en beskrivning av ett önskemål. Där mentorn skulle på ett mer trovärdigt sätt kunna förmedla att återhämtning är möjligt. Även om vi har försökt i alla år så kunde de vara beviset för det./Och sen sakta men säkert så utvecklades det till vad vi har idag då.*

Clara berättar att det var en stor utmaning att ta sig an en ny yrkeskategori utan att ha en full rollbeskrivning:

*Ja, men det är ju roller, rollbeskrivning, det kan ju alltid bli bättre, tänker jag, det får man hela tiden jobba på. Det är ju ingen lätt process./ Ja, att gå från noll det här är den rollen, det får man ju också finsnickra lite utifrån den personen som har rollen.*

Clara berättar vidare att rollen utvecklades efter hand:

*Så att först och främst att introduceras till arbetsplats och sedan då specifika uppgifter som vi sen har fått utveckla under tid./ alltså det här är mycket upp till mentorn och vad hen tänker också att hen vill arbeta med.*

Olivia berättar att mentorn själv har drivit utvecklingen av sin yrkesroll och dess arbetsuppgifter. Som chef ser Olivia att rollen var mer oklar än väntat:

*Ja, på något sätt parallellt utveckla sin profession. Och till viss del har mentorn ju så klart gjort det liksom. /Men kanske att gråzonen har varit lite större än vad jag hade trott. /Men där ligger det här med att mentorn har större frihetsgrad och jag tror också det ligger i att deras profession är lite svagare.*

## **Hantering av mentorns arbetsbelastning och risk för sjukskrivning**

Det fanns rädslor att mentorn skulle insjukna och en oklarhet hur detta skulle hanteras. Cheferna berättar att de lagt mycket tid på stöd för att förhindra överbelastning i arbete och sjukskrivningar men trots detta har flertalet av mentorerna varit sjukskrivna i perioder.

Olivia menar att man som chef varit extra uppmärksam på mentorns mående:

*Lite aktsam kanske/Mentorn har ju annan problematik, det är ju att mentorn kan bli lite för engagerad och gå upp lite grann för mycket i saker och så där va.*

Clara beskriver att hon upplever att det är svårt för mentorn att finna sin gräns i engagemanget i patientarbetet:

*Det som blir svårt är ju att man måste då veta var man har sina gränser. Vad är jag och hur långt kan jag gå och det är svårt om man använder sig själv som ett verktyg.*

Clara berättar att mycket tid läggs på stöttning för mentorn:

*Och det tar mycket tid av alla och det är svårt med en ny yrkeskategori./Vad är viktigast, det är att stötta mentorn och se till att hen har det bra, så att mentorn kan göra ett bra jobb.*

Christer menar att det är viktigt att gemensamt med mentorn komma fram till vad som är en lagom arbetsbörda för att mentorn ska kunna må bra i sitt arbete. Detta utvecklades över tid och oron för insjuknande minskade i takt med att Christer lärde känna mentorn bättre:

*Det är en ny profession, ett nytt sätt att tänka, det är faktiskt också så att det är en person som är bevisligen skör. Vi har valt mentorn för att hen är*

*skör. Och då måste vi också hitta var går gränsen. Så att mentorn kan fortsätta må bra./Nu i efterhand tycker jag allt det jag säger låter fånigt, men då innan jag visste vad jag gav mig in på så fanns där ju en rädsla att jag som chef pressade mentorn på ett sätt som skulle få hen till att gå in och falla. Och misslyckas och bli sjuk.*

Maria menar att medvetenheten var gränser går har vuxit fram efter mentorns sjukskrivning:

*Mentorn har en större medvetenhet och jag har en större medvetenhet om vad som är riskerna. Och i mentorns fall handlar det ju inte om svaghet, utan det handlar ju om mentorns otroliga engagemang som går över alla gränser, det har det gjort ibland. Och det är svårt och tona ner något sådant när man brinner.*

Anna menar att man som chef tar extra hänsyn till mentorn:

*Man tar nog på något sätt kanske lite extra hänsyn till mentorn. Det tror jag man gör. För att man vill att det ska fungera och så. För mentorn har ändå en viss sårbarhet.*

Intervjupersonerna kunde se att fler mentorer skulle kunna hjälpa verksamheterna i ex övergången mellan slutenvård och öppenvård. Det sågs även som en vinst att mentorerna kunde stödja varandra i sin yrkesroll om de var två på samma enhet. Clara beskriver:

*Jag tror det hade varit bra också för mentorn, för då är man inte ensam i sin egen roll.*



## Diskussion

Resultatet från de fyra studierna visar en positiv om dock komplex bild av den nya yrkeskategorin mentorer inom psykiatri, vilket är i linje med internationell forskning (Davidson et al 2012). Ett tydligt resultat är att mentorn hjälper patienten mot *personlig återhämtning* och att patienten upplever mer hoppfullhet inför att må bättre när de har kontakt med en mentor. Mentorn minskar även tankar om egenstigma och utanförskap, vilket reducerar upplevelser av skam och minskar känslan av hopplöshet gentemot ett liv i samhället. Även personalen och beskriver att de ser att mentorn ger hopp om återhämtning till klienter och de tycker även att de själva blir hjälpta i hoppet och tron på att patienterna ska kunna bli bättre.

Temana som kom upp i samtliga delstudier var vidare att *vårdklimatet ändras* och blir mer återhämtningsinriktat. Patienterna upplever att mentorn mjukar upp hierarkierna i vården och gör vårdklimatet mer öppet med humor och ett genuint engagemang. Känslan av att bli sedd och tagen på allvar dominerar i patienternas berättelser. Personal och chefer ser också att klimatet ändras och blir mer brukarorienterat. De använder mentorn som ett "etiskt kompass" och ändrar sin syn på och utförande av rehabilitering. Mentorerna agerar således rollmodeller för ett mer öppet och brukarorienterat vårdklimat och ger gott stöd åt både patienter och personal i ändrandet av vårdklimatet. Mentorerna själva ser detta som en av de viktigaste delarna i arbetet och menar att guida i ett nytt synsätt är inspirerande men att det även kan vara svårt och upplevas som ett ensamt arbete.

Patienterna berättar att de kände ett stort förtroende för mentorn och att de kunde berätta saker för mentorn som de inte kunde berätta för en vanlig kliniker. Mentorerna menade att de ibland fick föra patientens talan och föra tillbaka patienters resonemang till personal. Ett återkommande tema i delstudierna var att

*mentorn agerade som "länken" eller "bron" mellan patient och personal.* Patienter som får tilltro till mentorn blev mer benägna att arbeta vidare med andra delar av mer "traditionell" behandling. Detta kunde användas av personal för att nå patienten med olika rehabiliteringskoncept som patienten i ett första led varit skeptiska till. Mentorn kunde även användas för att hjälpa patienten att göra sin diagnos begriplig.

Patienterna beskriver att mentorn tar sig tid och att relationen är nära och inte så fokuserad på progression utan mer *icke styrande med fokus på patientens styrkor*. Patienten fick verktyg att finna egna lösningar i en dialog med mentorn där erfarenheter byttes. Även mentorerna själva och personalen tar upp tidsaspekten och att mentorerna är benägna att ge rehabiliteringen mer tid utan att alltid vara så målfokuserade. Att följa och vara "medresenär" till patienten och att omformulera motgångar till erfarenheter samt att gemensamt söka lösningar på problem var av vikt för mentorerna. Dessa begrepp och sätt att se på att vara "följaren" i patientens återhämtning återkommer även både i chefernas och personalens berättelser om ett återhämtningsinriktat arbetssätt som inhämtats från mentorn.

Många av temana som framkom i resultatet kan ses som generella aspekter av gott bemötande och det står klar att mentorn stödjer ett återhämtningsinriktat arbetssätt. Några av temana kan dock ses som mer operationella kopplat till mentorns roll i framtida psykiatri. Att ta i beaktande är att patienterna genom en kontakt med mentorn fick ökat förtroende och gavs strategier som ökade hoppfullheten inför framtiden. Detta fick dem att kunna hantera mer akuta utmaningar vilket i sin tur ökade viljan att ta emot ytterligare hjälp och arbeta vidare med andra insatser från enheten i en fortsatt rehabilitering.

Slutligen, införandet av en ny yrkeskategori inom psykiatri, vilken dessutom förde med sig ett nytt synsätt, upplevdes som komplext

och utmanande av både mentorer, personal och chefer. *En oklar rollbeskrivning* resulterade i att rollen utvecklades efterhand i samråd med mentorns önskingar och preferenser för arbetssätt. Då ramarna för mentorsrollen var oklara och efterfrågan från patienter var stor fanns risker för överbelastning för mentorerna och flertalet av mentorerna blev i perioder sjukskrivna under projektets gång. Mentorerna vittnar om att de ständigt är vaksamma på sin egen återhämtning och cheferna berättar om sin önskan att ge ett så gott stöd som möjligt i mentorns arbete och yrkesutvecklingen. Internationell forsknings vittnar om att det är komplext att implementera mentorer inom psykiatri vård och att bl a noggrann rekrytering, en gedigen utbildning och kontinuerlig handledning är av vikt (Repper & Watson, 2012).

Internationellt sett förekommer en del forskning gällande effekten av att ha mentorsstöd inom psykiatrisk rehabilitering, men i Sverige saknas sådan nästan helt. Detta projekt är därför av intresse för att belysa svenska förhållanden. Att använda mentorer inom psykiatri är ett relativt nytt koncept men har potential för att hjälpa personer med psykisk ohälsa till ett mer tillfredsställande och aktivt liv. Den kunskap som genereras från de studier som ingår i det aktuella projektet kan generellt ligga till grund för framtida planering av rehabilitering för målgruppen.

## Metoddiskussion

Då mentorerna redan var anställda vid tiden för utvärdering kunde ingen före och eftermätning göras. Urvalet av mentorer och chefer var begränsat p g a att projektet var i pilotform och det var få mentorer anställda. Då flertalet av mentorerna var sjukskrivna i omgångar var det också svårt att rekrytera personal till intervjuer då mentorn inte varit på plats tillräckligt mycket för att en personal skulle kunna uttala sig om sin upplevelse att ha en mentor som arbetskamrat. Likaså var urvalet av patienter som haft kontakt med en mentor begränsat.

Då materialet i studierna är litet bör resultaten tolkas med aktsamhet. Ytterligare studier är behövda för att kunna ge en mer utförlig bild av effekten av att anställa mentorer inom svensk psykiatri.

# Referenser

- Anthony, W. A. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993; 16(4), 11-23.
- Davidson, L, Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World psychiatry*. 2012;11:123-8.
- Graneheim, U. H., Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24, 105-112.
- Lloyd-Evans, B, Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson S., and Kendall, T. A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*. 2014;14:39.
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V.J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*. 2011; 62, 1470–1476.
- Ochocka, J, Nelson, G., Janzen, R., & Trainor, J. . A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3 – A qualitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology*. 2006;34(3):273-83.
- Repper, J. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 2011;20(4):392-411.
- Repper, J., & Watson, E. A year of peer support in Nottingham; lessons learned. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 2012, 7; 70-78.
- Rogers, S, & Maru, M. A. Randomized Trial of Individual Peer Support for Adults With Psychiatric Disabilities Undergoing Civil Commitment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2016;39 (3):248–55.
- Salzer M, Rogers, J., Salandra, N., O'Callaghan, C., Fulton, F., Balletta, A., Pizziketti, K., & Brusilovskiy, E. Effectiveness of Peer-Delivered Center for Independent Living Supports for Individuals With Psychiatric Disabilities: A Randomized, Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2016; 39(3):239–47.
- Schön, U-K., Svedberg, P., Rosenberg, D. Evaluating the INSPIRE measure of staff support for personal recovery in a Swedish psychiatric context, *Nordic Journal of Psychiatry*, 2015, Vol. 69, No. 4, 275-281.
- Sells, DL, Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*. 2006;57(8):1179-84.
- Slade, M, Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitley, R. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry* 2014;13:12–20.
- Sledge W, Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M. & Davidson, L. . Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatric Services*. 2011;62(5):541-4.
- Walker, G, & Bryant, W. Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2013;36(1):28-34.
- Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Norton, S., Pesola, F., & Slade, M. Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2015, 50, 777–786.

## Författarpresentation

Elisabeth Argentzell är doktor i medicinsk vetenskap vid Lunds universitet. Elisabeth har många års klinisk erfarenhet av arbete inom psykiatri, både inom sluten och öppenvård. För närvarande arbetar Elisabeth som forskare vid Lunds universitet och driver efter sin disputation 2012 ett flertal olika forskningsprojekt med inriktning psykisk hälsa och delaktighet. Elisabeth är medlem i det nationella forskarnätverket CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykososociala Insatser).



### Kontaktuppgifter

E-post: [elisabeth.argentzell@med.lu.se](mailto:elisabeth.argentzell@med.lu.se)  
Hemsida: [www.med.lu.se/hv/cepi](http://www.med.lu.se/hv/cepi)  
Telefon: 046-2221943

### Adress

Elisabeth Argentzell / Psykisk hälsa, aktivitet och delaktighet  
Institutionen för hälsovetenskaper / Medicinska fakulteten  
Lunds universitet / Box 117 / 221 00 Lund