

# Peer support och levande bibliotek i Uppsala län?

**Behov, förslag på organisering och möjligheter till ökad patient- och brukarmedverkan**

FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård (FoU-S)  
Region Uppsala i samverkan med kommunerna i Uppsala län



**FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård (FoU-S)** är en forsknings- och utvecklingsenhet som verkar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i socialtjänstens och den angränsande hälso- och sjukvårdens verksamheter i Uppsala län. FoU-S styrs och finansieras gemensamt av länets kommuner och Region Uppsala.

FoU-rapporter är ett sätt att skapa och sprida kunskap. På Samverkanswebben, som vänder sig till alla som samverkar med Region Uppsala, kan du ta del av FoU-S rapporter och andra kunskapsstöd samt läsa mer om verksamheten: [region uppsala.se/fou-s](https://region uppsala.se/fou-s)

**Detta är en rapport från FoU-S rapportserie *FoU-S redovisar*.** Det innebär att rapporten:

- möter den specifika uppdragsgivarens/verksamhetens behov av kartläggning, uppföljning eller utvärdering
- har genomgått kollegial granskning.

**Titel:** Peer support och levande bibliotek i Uppsala län? – Behov, förslag på organisering och möjligheter till ökad patient- och brukarmedverkan

**Författare:** Hanna Bozkurt Åhman.

**Serienummer:** FOUSR-2023:1.

**Uppdragsgivare:** Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO), en samverkansorganisation mellan kommunerna i Uppsala län och Region Uppsala.

**Utgivningsdatum:** 2023-01-13.

**Rättigheter:** Denna text är skyddad enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Du får gärna citera texten om du uppger källan.

Citering: Bozkurt Åhman, H (2023). *Peer support och levande bibliotek i Uppsala län?*

Rapportserie FoU-S redovisar. Uppsala: FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård, Region Uppsala.

**Layout:** Annie Palmgren.

**Foto:** 1: Copyright © Can Stock Photo Inc. / focalpoint

# Förord

Tjänsteledningen för samverkan kring hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län (TL HSVO) beslutade i mars 2022 att uppdra till FoU Socialtjänst att utreda hur peer support och levande bibliotek skulle kunna organiseras i Uppsala län, baserat på hur behoven av dessa tjänster upplevs i länet. Dessutom beslutade TL HSVO att utredningen skulle innehålla aspekter på hur peer support och levande bibliotek skulle kunna bidra till ökad brukarmedverkan, samt ge hälsoekonomiska aspekter inklusive jämförelser med andra län.

Att utveckla och stärka patient- och brukarmedverkan är viktiga frågor för FoU Socialtjänst. Medverkan av patienter och brukare innebär tillskott av kunskapskällor bestående av upplevelser och erfarenheter, som tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet kan skapa förutsättningar för en god och personcentrerad vård och omsorg.

Tack till alla som medverkat med tid och engagemang och delat med sig av sina erfarenheter, tankar och idéer, vilka utgör kärnan i denna rapport. Som chef vill jag även passa på att tacka de medarbetare på FoU Socialtjänst som arbetat med utredningen, framför allt Hanna Bozkurt Åhman som har lett utredningen och författat rapporten, samt Annie Palmgren som bidragit till rapportens layout och spridning.

*Nima Najafi*

Verksamhetschef FoU Socialtjänst och angränsade hälso- och sjukvård, Region Uppsala  
Uppsala, januari 2023

# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Förord .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Sammanfattning .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Begrepp och benämningar.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Bakgrund.....</b>   | <b>8</b>  |
| Peer support .....   | 8         |
| Peer support kan läggas upp och organiseras på olika sätt .....  | 8         |
| Kunskapsläget gällande organisation och effekter av peer support.....  | 9         |
| Levande bibliotek .....  | 10        |
| Hur levande bibliotek kan struktureras och organiseras.....  | 10        |
| Kunskapsläget gällande effekter av levande bibliotek .....   | 11        |
| Patient- och brukarmedverkan inom psykisk ohälsa i Uppsala län.....  | 11        |
| Hur peer support och levande bibliotek kan utveckla patient- och brukarmedverkan – lärdomar från andra delar av Sverige..... | 13        |
| <b>Syfte och frågeställningar .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>Genomförande .....</b>  | <b>14</b> |
| Ta fram förslag som bottenar i behov .....   | 14        |
| Hälsoekonomiska beräkningar.....   | 16        |
| <b>Resultat.....</b>   | <b>17</b> |
| Röster i Uppsala län om tillvaratagande av personers egna erfarenheter av psykisk ohälsa .....                               | 17        |
| Behov av att tillvarata erfarenheter .....   | 17        |
| Fokusering av insikter.....  | 19        |
| Förslag på organisering av peer support och levande bibliotek i Uppsala län.....   | 20        |
| Ekonomisk konsekvensanalys.....  | 21        |
| Kostnadskomponenter .....  | 21        |
| Kostnader för utifrån räkneexempel .....   | 22        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Diskussion .....</b>  | <b>24</b> |
| Hur kan peer support och levande bibliotek bidra till att utveckla brukarmedverkan i Uppsala län? .....                            | 24        |
| Vilka fördelar och nackdelar finns hos förslagen?.....   | 25        |
| Förslag 1. Peer support i socialpsykiatri/psykiatri, med arbetsgivaransvaret åtskilt, samt levande bibliotek i föreningsregi ..... | 25        |
| Förslag 2. Peer support med bas i Psykiatrins hus samt levande bibliotek med utökat uppdrag som kunskapscentrum .....              | 26        |
| Förslag 3. Levande bibliotek som även inkluderar möjlighet för peer support-uppdrag .....  | 26        |
| Vilka ekonomiska konsekvenser kan förslagen innebära? .....  | 27        |
| Möjliga ekonomiska konsekvenser av att införa peer support.....  | 27        |
| Möjliga ekonomiska konsekvenser av att införa levande bibliotek.....   | 28        |
| Effekter av patient- och brukarmedverkan – var och vilken typ? .....   | 28        |
| <b>Referenser .....</b>  | <b>30</b> |
| <b>Bilagor.....</b>  | <b>34</b> |

## Sammanfattning

Den här rapporten innehåller en undersökning om hur peer support och levande bibliotek skulle kunna organiseras i Uppsala län och huruvida det är rimligt att anta att dessa funktioner kan bidra till att utveckla brukarmedverkan, samt resonemang kring hälsoekonomiska konsekvenser. Begreppen peer support och levande bibliotek används i olika sammanhang. Här, baserat på uppdragsbeskrivningen, menas med peer support det arbete som en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och återhämtning utför för att stötta andra människor med pågående psykisk ohälsa. Med levande bibliotek avses en grupp personer som har egna erfarenheter av vård, stöd eller omsorg, som kan anlitas för uppdrag med huvudsyfte att utveckla och förbättra välfärdstjänsterna.

För att svara mot samhällsutvecklingens krav på patienters och brukares alltmer aktiva roller inom vård och omsorg behöver strategierna för medverkan utvecklas. Peer support och levande bibliotek kan både ses som sådana strategier, där patient- och brukarperspektivet på olika nivåer stärks och får utrymme, samtidigt som erfarenhetsbaserad kunskap används på konkreta sätt.

Kunskapsunderlaget för hur man på bästa sätt organiserar peer support och levande bibliotek är ännu begränsat, men växer. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), en samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området, har under de senaste tio åren tagit fram och utvecklat en modell för peer support som idag är den mest utbredda i Sverige. Levande bibliotek eller motsvarande resursgrupper med samma funktion har vuxit fram i Sverige under ungefär samma tidsperiod.

För att ta fram förslag på hur peer support och levande bibliotek skulle kunna organiseras i Uppsala län användes en metodik inspirerad av Innovationsguidens modell för tjänstedesign. För denna utredning involverades patienter och brukare med erfarenhet av psykisk ohälsa, representanter för brukarorganisationer, samt personer som arbetar inom psykiatri och socialpsykiatri. Dessa deltog genom intervjuer och frågeformulär, där behoven av peer support och levande bibliotek i länet undersöktes brett. De framkomna insikterna stämades av och diskuterades i omgångar. Resultaten visade på olika behov av peer support. Framför allt framträdde behovet av att få hopp om återhämtning vid psykisk ohälsa, där hoppet som förmedlas av någon som själv genomgått psykisk ohälsa och återhämtat sig, uppfattas på ett annorlunda sätt än det som förmedlas av någon utan denna erfarenhet. Vad gäller levande bibliotek betonades behovet av och möjligheterna till förbättringar av vård, stöd och omsorg, genom att ta tillvara erfarenheter.

Baserat på framkomna behov och uppfattningar om hur peer support och levande bibliotek skulle kunna organiseras i länet, samt med den kunskap som framkommit genom tidigare utvärderingar av liknande satsningar, fördes samtal med representanter från brukarrörelsen som resulterade i tre förslag. Samtliga förslag har förtjänster och brister, vilka behöver beaktas. Förslagen som kort presenteras nedan är inte förankrade, utan ska ses som möjliga vägar att gå.

1. **Peer support** inom socialpsykiatri och/eller psykiatri, där arbetsbeskrivningen formuleras av respektive aktör. Hemvist hos brukarorganisation eller socialt företag. **Levande bibliotek** i föreningsregi, genom utveckling av den verksamhet som redan finns inom Hjärnkoll Uppsala.

2. **Peer support** med bas i lokalen som tidigare användes som bibliotek i Psykiatrins hus. Huvuduppgifter att förmedla information och överbrygga olika verksamheters uppdrag. Hemvist hos Verksamhetsområde Psykiatri. **Levande bibliotek** med utökat uppdrag som kunskapscentrum, med uppdrag att utveckla och sprida kunskap om brukarmedverkan och samskapande till Region Uppsala och länets kommuner. Hemvist hos Region Uppsala.
3. **Levande bibliotek** som inkluderar möjlighet för peer support-uppdrag. Personer med egna erfarenheter av psykisk ohälsa ingår som levande böcker och kan anlitas för uppdrag internt och externt. Hemvist hos Region Uppsala.

För att undersöka kostnader och potentiella kostnadskonsekvenser för ett eventuellt införande av peer support och levande bibliotek i Uppsala län genomförde hälsoekonomer från NordIQ Analytics intervjuer med andra län samt litteratursökningar. Utifrån ovanstående förslag togs räkneexempel fram för att möjliggöra beräkningar. Dessa räkneexempel visar att de kostnadsdrivande komponenterna av ett eventuellt införande av förslagen är personalresurser, speciellt samordnare och anställning av peer supportrar. Förslagen, som innebär olika omfattning av peer support och levande bibliotek, resulterar enligt räkneexemplen på årliga kostnader kring 500,000 kr – 2 miljoner kr.

De potentiella ekonomiska vinsterna med att införa peer support och levande bibliotek har uppskattats utifrån den vetenskapliga litteraturen. Då resultaten från litteraturen inte tydligt pekar i samma riktning, kan enbart antaganden och resonemang kring de ekonomiska effekterna föras. Det som lyfts fram som potentiella ekonomiska vinster är bland annat en snabbare återhämtning och färre sjukhusinläggningar från psykisk sjukdom bland patienter som får tillgång till peer support, vilket kan minska belastningen på hälso- och sjukvård. Med en snabbare återhämtning kan det potentiellt också leda till snabbare återgång i arbete, vilket påverkar kostnadsbördan inom socialförsäkringssystemet genom minskade transfereringar av bidrag. Ekonomiska effekter av levande bibliotek är relativt utforskat i den vetenskapliga litteraturen då effekterna är svåra att mäta.

## Begrepp och benämningar

**Peer support** betyder ungefär ”stöd av jämlike”. Peer support förekommer i olika sammanhang men i denna rapport avses området psykisk ohälsa. Fenomenet har funnits i olika former under lång tid inom psykiatrisk vård och beskrevs redan i 1700-talets Frankrike (1). Historiskt har peer support framför allt syftat på det sociala och känslomässiga stöd som utväxlas mellan personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, ofta i informella sammanhang och i självhjälpgrupper. Innebörden av begreppet har under de senaste 20 åren förskjutits från att handla om den ömsesidiga vinsten av erfarenhetsutbyte till att någon med mer erfarenhet stöttar andra (2). Peer support i denna rapport avser den avlönade tjänst som utförs av en person (kallad peer supporter) med självupplevda erfarenheter som genom sitt arbete på olika sätt stöttar andra människor med pågående psykisk ohälsa.

**Levande bibliotek** består av personer (kallade levande böcker) som vill dela med sig av sina erfarenheter. Begreppet myntades år 2000 som ett projekt på Roskildefestivalen, då personer från minoritetsgrupper berättade om sina liv och upplevelser för andra med syfte att minska fördomar i samhället (*Menneskebiblioteket*). Detta koncept lever vidare men inom vården har levande bibliotek fått en annan innebörd. I detta

sammanhang består det levande biblioteket av personer med egna erfarenheter av vård, stöd och omsorg, och dessa levande böcker kan anlitas av exempelvis aktörer inom vård och omsorg, myndigheter eller universitet för olika typer av uppdrag. Uppdragen kan vara enstaka eller regelbundna, och kan exempelvis ske genom deltagande i workshops, fokusgrupper, utbildningar, utvecklingsteam eller styrgrupper. Grundtanken är att alla som har haft rollen som patient, brukare eller anhörig har viktiga erfarenheter.

**Psykisk ohälsa** är ett samlingsbegrepp för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, och omfattar olika svårighetsgrad och varaktighet.

**Patient och brukare** används ofta som ett begrepp och representerar **patienter**, som tar emot eller är registrerade för att ta emot hälso- och sjukvård, och **brukare**, som tar emot, eller är föremål för en utredning om att ta emot, insatser från socialtjänsten.

**Medverkan, delaktighet och inflytande** innebär i detta sammanhang patienters eller brukares medverkan i en process som rör dem själva, antingen i den egna vården eller i utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna (3). PAM står för patienters och allmänhetens medverkan. Peer support och levande bibliotek är funktioner som på olika sätt kan stärka medverkan.

## Bakgrund

Peer support och levande bibliotek är funktioner som bygger på att människors erfarenheter tas tillvara och används i syfte att förbättra kvaliteten och effektiviteten av välfärdstjänsterna. Vetskapen om värdet av att tillvarata självupplevd kunskap går hand i hand med den senaste tidens samhällsutveckling, där patientens och brukarens roll går ifrån en passiv till en alltmer aktiv sådan.

Inom vård och omsorg i Uppsala län finns olika tillvägagångssätt för att tillvarata människors egna erfarenheter men det tycks också finnas behov av att ytterligare utforska, utveckla och systematisera formerna för detta. Vad gäller peer support har ett försök till detta genomförts. År 2017–2018 utbildades i Uppsala län totalt elva peer supportrar som en del av ett Arvsfondsprojekt för ökat brukarinflytande. Denna satsning medförde ett stort intresse och engagemang men ledde inte till inkorporering av den nya yrkesrollen i befintliga strukturer inom vård och omsorg. I början av år 2022 aktualiserades frågan igen, då TL HSO gav FoU Socialtjänst i uppdrag att utreda om och i så fall hur peer support och levande bibliotek skulle kunna organiseras i Uppsala län.

## Peer support

### Peer support kan läggas upp och organiseras på olika sätt

Peer support kan genomföras både enskilt och i grupp inom psykiatrisk, socialpsykiatrisk eller rehabiliterande verksamhet, med organisatorisk hemvist inom vården eller i brukarorganisationer. Arbetsuppgifterna kan innehålla enskilda samtal, att ge stöd och trygghet, att leda gruppaktiviteter, och att på olika sätt agera förebild. Ofta ses peer supporternas arbete som ett komplement till vården, där det självupplevda perspektivet



kan ge hopp om den personliga återhämtningen<sup>1</sup> på ett sätt som vårdpersonal inte kan (4). I de flesta sammanhang ses målgruppen för peer support – alltså de som avses som mottagare av stödet – som personer med komplexa problem till följd av psykisk ohälsa. Förutom avsikten att underlätta återhämtning i målgruppen, kan peer support också ha som syfte att bidra till en utjämning av maktbalansen mellan personal och patient eller brukare (5).

Organisationen av peer support ser olika ut i olika länder, beroende på hälso- och sjukvårdssystem och samhällsstrukturer. Ibland kan peer supportrar arbeta som volontärer med minimal eller ingen utbildning, eller också vara utbildade, få strukturerad handledning och vara formellt anställda. I vissa länder kan peer supportutbildning ges till medarbetare inom vården som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Medarbetaren fortsätter sedan i sin befintliga tjänst och med sina arbetsuppgifter, och har peer supportkompetensen som ett komplement.

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), en samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området, har en aktiv roll i utvecklingen av peer support i Sverige. Under PEER support-projektet (2016–2018) tog NSPH fram en nationell plattform för peer support, som bygger på samverkan mellan huvudmän och brukarrörelse (6). Denna plattform innehåller material för rekrytering och utbildning av peer supportrar, utbildning för verksamheter och brukarorganisationer, samt implementering. Enligt modellen delar NSPH och huvudman på ansvaret vid antagningsprocessen, och förutsättningar som en person behöver uppfylla för att kvalificera sig för att bli antagen till den fem veckor långa peer supportutbildningen finns specificerade, bland annat: Ha egen erfarenhet av psykisk ohälsa, kunna dela med sig av sina erfarenheter till andra på ett genomtänkt och reflekterande sätt, kunna lyssna och reflektera över andra personers erfarenheter (7). I PEER support-projektet ingick fyra pilotlän: Stockholm, Västra Götaland, Skåne och Västerbotten, där de tre förstnämnda länen fortsatt med peer support-verksamhet efter projekttidens slut, och det sistnämnda länet förlängt projekttiden. Det finns pågående peer support-verksamhet på ytterligare några håll i Sverige, där man antingen använder sig av NSPH:s modell helt och hållet, eller samverkar nära med organisationen. Över landet ser anställningsformerna för peer support olika ut, i vissa fall ligger anställningen hos NSPH, i andra fall hos aktuell huvudman.

## Kunskapsläget gällande organisation och effekter av peer support

Det är ännu inte klarlagt hur peer support på bästa sätt bör organiseras. Svensk forskning om peer support är begränsad på grund av den korta tid yrkesrollen funnits i Sverige. De svenska studier som finns publicerade inom detta område är intervjustudier som undersöker brukares upplevelser av peer support (8), erfarenheter och utmaningar som peer supportrar upplever i sin roll (9), och implementering av peer support från ett ledningsperspektiv för att undersöka faktorer som kan påverka hållbarheten (4). Inom det tvärvetenskapliga nätverket *Centrum för Evidensbaserade Psykosociala insatser* (CEPI) pågår nu ett forskningsprogram (2022–2027) som syftar till att utveckla och implementera brukarinflytande. En modul i forskningsprogrammet utforskar bland annat peer support som en konkret strategi för hållbar integrering av brukarinflytande (10).

---

<sup>1</sup> *Personlig återhämtning* är skilt från klinisk återhämtning (symtomfrihet). Begreppet syftar på en dynamisk process som leder till förståelse av erfarenheter och förmåga att ta ansvar, återfå hopp, göra egna val och känna välbefinnande.

Peer support är en del av psykiatrisk och socialpsykiatrisk verksamhet sedan många år tillbaka i flera länder, ändå saknas tydlig evidens för att peer support har effekt jämfört med sedvanlig vård (8,11). Avsaknaden av evidens förklaras bland annat av en stor heterogenitet i genomförda studier gällande målgrupp, insatsens innehåll och vilket utfall man mätt (11). Brist på evidens betyder dock inte att en insats är verkningslös, utan att mer forskning behövs. I de nationella riktlinjerna för vård av schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, klassificeras peer support som ett forsknings- och utvecklingsområde (12).

Trots att den typ av forskning som krävs för att visa på evidens är otillräcklig, finns en mängd studier som pekar på goda effekter av peer support. Exempelvis indikerar internationell forskning fördelar inom områden som: självkänsla och självförtroende, hopp, integrering i samhället, färre kontakter med sjukvården, färre återinläggningar, förbättringar av den fysiska hälsan och anammande av en sundare livsstil, återgång till arbetet, positiv inställning till behandling, förbättrad livskvalitet, acceptans av hälsotillståndet och minskad stigmatisering (13-22).

Den beprövade erfarenheten när det gäller effekter av peer support under svenska förhållanden är ännu begränsad. I samband med NSPH:S PEER Support-projekt har det skrivits utvärderingar som pekar mot goda effekter av peer support hos patienter inom psykiatrisk vård, exempelvis ökat hopp och drivkraft, minskad känsla av utanförskap (23), och en lägre frekvens av tvångsätgärder och vidbehovsmedicin (24). Utvärderingarna pekar också på goda effekter hos brukare inom socialpsykiatri, till exempel minskat självstigma, ökad egenmakt och underlättad återhämtning (25).

## Levande bibliotek

### Hur levande bibliotek kan struktureras och organiseras

Ett levande bibliotek består av personer som vill bidra med sina perspektiv utifrån de egna erfarenheterna för att förbättra eller utveckla vården och omsorgen. Levande bibliotek skapas genom att personer som vill bidra anmäler sitt intresse, vilket följs av en kortare intervju som leds av det levande bibliotekets samordnare. Samordnaren registrerar sedan den levande bokens erfarenhetsområde. Beroende på vilket slags uppdrag som är aktuellt, kan den levande boken också behöva genomgå en kortare utbildning.

Utlåning av en levande bok sker då en verksamhet ser ett behov av medverkan av en person med erfarenheter från ett visst område. Då kontaktas biblioteket, varpå samordnaren matchar behoven till en lämplig levande bok. Den levande boken kan då tacka ja eller nej till uppdraget. Samordnaren förmedlar kontakten mellan verksamhet och levande bok. Efter att det överenskomna uppdraget genomförts ersätts den levande boken enligt en fastställd ersättningsmodell, och samordnaren ansvarar för en strukturerad uppföljning med båda parter. Resultatet av uppföljningarna återkopplas sedan till verksamhet och levande bok vilket möjliggör förbättringar.

På ett tiotal håll i Sverige finns levande bibliotek. I vissa fall är det levande biblioteket endast inriktat mot psykisk ohälsa, i andra fall mot alla typer av erfarenheter från hälso- och sjukvård och socialtjänst. Levande bibliotek finns till exempel regionbaserat i Region Örebro, Region Östergötland, Region Jönköpings län, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Kalmar län ("Intressebank") och i Kronobergs län ("Resursgrupp vårderfarenhet"). I många fall rekryteras de levande böckerna via 1177.

I Region Jönköping har man sedan 2015 två nätverk (motsvarande levande bibliotek), där ett samlar erfarenheter från somatik och ett från psykiatri. Dessa två planeras att föras samman inom kort. Personer som ingår i nätverket med erfarenheter från psykiatri benämns som ”peers”, och har gått en kort utbildning inom projektet ”En återhämtningsinriktad psykiatri i Jönköpings län” för att kunna delge sina kunskaper och förmedla hopp om återhämtning (26).

FoU Sörmland genomförde 2019–2022 projektet Sörmlands Levande bibliotek. Det levande biblioteket innefattade personer med erfarenheter av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Den rådande pandemin till trots genomfördes fler lån än förväntat, och projektet nådde sina uppsatta mål. Dock fanns ingen tydlig plan för var det levande biblioteket skulle placeras organisatoriskt efter projektets slut, vilket ledde till att det levande biblioteket stod utan ägarskap och avvecklades (27).

Riksförbundet Hjärnkoll, som NSPH tillsammans med medlemsorganisationerna står bakom, arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa. Liknande funktion som levande bibliotek finns hos Hjärnkoll, där det finns ambassadörer som föreläser utifrån de egna erfarenheterna. Ambassadörerna utbildas av Hjärnkoll och kan anlitas av olika aktörer (28).

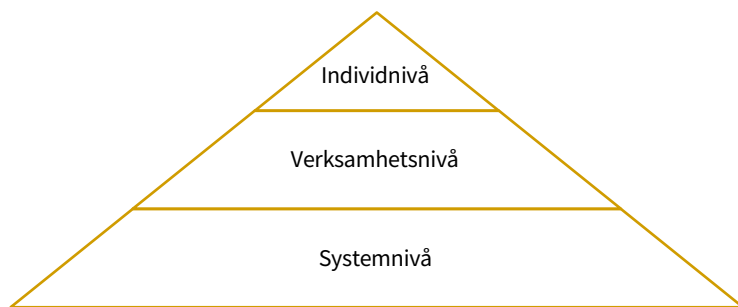
## Kunskapsläget gällande effekter av levande bibliotek

Studier om effekter av levande bibliotek i den form som beskrivs i denna rapport, tycks saknas i litteraturen. Däremot finns ett betydande vetenskapligt underlag vad gäller effekter av medverkan i stort. I en översikt från 2021 som sammanfattade evidensläget utifrån alla systematiska översikter som handlade om effekter av patienters och allmänhetens medverkan (PAM) (29) konstaterades det att de flesta studier om PAM i hälso- och sjukvården rapporterar om effekterna för den enskilda individen med egen erfarenhet med tonvikt på hälsorelaterade och kliniska resultat. Detta beror sannolikt på att hälso- och sjukvården är en komplex och spridd verksamhet, med många samtidiga processer som äger rum på olika organisatoriska nivåer, vilket leder till en mängd olika potentiella effektmått. Huruvida dessa effekter går att mäta, och i så fall hur, är en stor fråga inom området.

Väldigt få litteraturöversikter omfattade deltagande från allmänheten och individer med egen erfarenhet i politik eller hälso- och sjukvård eller kollektivt deltagande, till exempel rådgivande nämnder och rådgivande möten. De omfattade också sällan deltagande på meso- eller makronivå, det vill säga i politiska beslut och initiativ för förbättring av tjänster på sjukhus eller liknande. Det gör att evidensläget för potentiella effekter inom dessa områden är oklart.

## Patient- och brukarmedverkan inom psykisk ohälsa i Uppsala län

Patient- och brukarmedverkan sker på olika nivåer (Fig. 1). *Individnivån* innebär personens medverkan i planering, genomförande och utveckling av vård- och stödinsatser som gäller hen själv. På *verksamhetsnivå* finns aktiviteter och samråd som verksamheterna arbetar systematiskt med. *Systemnivån* innefattar medverkan i ledning och styrning, inflytande över utvecklingen av vård, stöd och omsorg på lokal, regional och nationell nivå (3).



Figur 1. Nivåer av delaktighet: Individnivå, verksamhetsnivå och systemnivå.

Bestämmelser om krav på inflytande finns i flera författningar och gäller både på individ- och systemnivå (3). Dessutom finns idag en utbredd uppfattning om att medverkan är en nödvändig del i utvecklingen av den psykiatriska vården. Synen på erfarenhet av ohälsa som en kunskapskälla möjliggör ett ömsesidigt lärande, vilket går hand i hand med det omställningsarbete, *Effektiv och nära vård*, som Region Uppsala befinner sig i. I målbilden för omställningsarbetet finns målet att vården ska bygga på samskapande där patienter och anhöriga involveras som jämlika partners i sin egen vård, och att erfarenhetsbaserad kunskap kan tas tillvara på alla nivåer i hälso- och sjukvården (30).

I Uppsala län sker ett pågående arbete för att främja delaktigheten inom den psykiatriska vården. På verksamhetsnivå finns två brukarinflytandesamordnare (BISAM) som har i uppdrag att stärka och samordna patient- och närståendeinflytande. På samma nivå kan även patientenkäten *Key for Care* räknas, där patienters synpunkter och erfarenheter fångas upp kontinuerligt och används i förbättringsarbete. Ett flertal föreningar inom psykisk ohälsa arbetar aktivt med att förbättra förutsättningarna för delaktighet genom bland annat förmedling av information till medlemmar samt anordning av aktiviteter för kunskaps spridning och erfarenhetsutbyte. På verksamhetsnivå sker delaktighet genom brukarråd och brukarrevisorer. På systemnivå påverkar brukarorganisationerna genom exempelvis brukarråd, samrådsgrupper eller remissarbete. Dessutom finns brukarrepresentanter som utifrån sina egna eller en aggregerad kunskap kan representera sig själva eller en förening.

Sedan 2020 finns en riktlinje för patient- och brukarmedverkan i Uppsala län (31) som syftar till att skapa en samsyn kring vad patient- och brukarmedverkan innebär, samt fungerar som stöd för verksamheterna för att tillsammans med patienter, brukare och anhöriga systematiskt arbeta med förbättringar inom hälsa, stöd, vård och omsorg. I riktlinjen finns ramar kring överenskommelse, uppföljning och arvodering. Varje huvudman fattar beslut utöver den gemensamma riktlinjen om hur man ska förhålla sig till arvoderingen.

Det finns åtaganden för samverkan genom en *Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (2021–2024)* som ingåtts mellan Region Uppsala och Funktionsrätt Uppsala län. Funktionsrätt Uppsala län är ett samverkansorgan med 48 medlemsföreningar som arbetar med ett länsövergripande perspektiv. Överenskommelsen innebär bland annat att Region Uppsala i samråd med Funktionsrätt Uppsala län verkar för att förstärka delaktighet och inkludering av människors funktionsrätt i Region Uppsalas arbete samt i planerings- och utvecklingsprocesser, och en samverkan för att skapa dialog där människors funktionsrätt kan tas tillvara. Samarbetet mellan Funktionsrätt Uppsala län och medlemsföreningarna inom psykiatri har dock upplevts som bristfälligt (32), vilket kan antas påverka hur väl överenskommelsen fungerar mellan Region Uppsala och Funktionsrätt Uppsala län vad gäller frågor som rör psykisk ohälsa.

Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län gjorde 2021 en sammanställning av tidigare genomförda brukarrevisjoner för att presentera framgångsfaktorer för delaktighet (33). Sammanställningen betonar bland annat det mänskliga mötet och vikten av tillgänglig information för delaktighet på individnivå, samt att delaktigheten behöver finnas redan från början i behovsanalys och verksamhetsutveckling. I en tidigare brukarrevisjon föreslogs förenklade och systematiserade vägar för att förhindra den personbundenhet som ofta styr brukarinflytandet (32).

Behoven av att strukturera och utveckla patient- och brukarmedverkan gäller inte bara området psykisk ohälsa. På nationell nivå har det konstaterats att det saknas strukturer för att inkludera patienters och brukares kunskaper om egna sjukdomar och erfarenheter från vården (34,35). I Uppsala län har man inom kunskapsstyrningsorganisationen lyft ett upplägg som liknar levande bibliotek för att öka samverkan med patienter och anhöriga både i vårdmötet och i utvecklings- och förbättringsarbeten inom hälso- och sjukvården.

Sammanfattningsvis finns i Uppsala län ett pågående arbete för att stärka patient- och brukarmedverkan, men det tycks finnas behov av en utveckling och strukturering av inflytandet inom vård, stöd och omsorg.

## **Hur peer support och levande bibliotek kan utveckla patient- och brukarmedverkan – lärdomar från andra delar av Sverige**

I Västra Götalandsregionen upplevde personal på vårdavdelningar redan efter ett år av PEER supportprojektet att de fått ett nytt perspektiv som inkluderade minskade fördomar och större respekt för patienterna (24). Även i Stockholm stads socialpsykiatri, där peer supportrar arbetar bland annat inom träfflokalsverksamhet, stödboenden, vägledningsverksamhet och aktivitetshus, såg man att peer supportrarnas arbete påverkat andra medarbetare på arbetsplatsen. Dessa fick en ökad förståelse för hur det kan vara att leva med psykisk ohälsa, ett stärkt brukarperspektiv och en mer återhämtningsinriktad attityd (25,36). Även i Jönköpings län, där peer supportrar finns inom både kommunalt arbete och på psykiatriska kliniker noterade man ett mer återhämtningsinriktat förhållningssätt inom verksamheten (37). I Region Skåne arbetar peer supportrar inom den psykiatriska öppen- och slutenvården, där införandet av peer support medförde ett mer brukarinriktat vårdklimat (23). Genom dessa effekter, det vill säga en större förståelse och mer balanserat förhållande mellan patienter och brukare å ena sidan och medarbetare i vården å andra sidan, förbättras förutsättningarna för brukarmedverkan, både på individ- och verksamhetsnivå.

I FoU Sörmlands projekt Levande bibliotek (2019–2022), såg man möjligheten till ökad patient-, brukar- och klientmedverkan genom att människor som delar med sig av sina unika erfarenheter bidrar med ett annat perspektiv är organisationens egna (27). Det levande biblioteket beskrevs som en "infrastruktur för brukar- och patientmedverkan" (38), vilket förtydligar syftet och pekar på potentialen hos levande bibliotek som en bas för ett strukturerat tillvaratagande av erfarenheter för ökad medverkan i olika sammanhang. Dock poängterades i projektet att ett levande bibliotek aldrig kan ersätta dialogen med verksamhetens egna patienter eller brukare, inte heller med patient- eller brukarföreningar. I utvärderingen av projektet konstaterades att de levande böckerna inte representerade länets befolkning vad gäller ålder och hemort. Dessutom var de levande böckerna i stor utsträckning resursstarka personer med ett stort engagemang, vilket

både sågs som en fördel vid uppdragen men även som en nackdel vad gällde representativiteten, då man önskade att även de svagare rösterna skulle finnas representerade (27).

I Region Jönköpings peernätverk arbetar ”peers” (motsvarande levande böcker) enligt ett återhämtningsinriktat förhållningssätt. Man strävar efter att utveckla en mer jämbördig relation mellan patient eller brukare och profession, samt att personer med egna erfarenheter kan bidra med sin kunskap som medskapare i utvecklingen av vård och omsorg. Därigenom ser man även möjligheter att attityder kring psykisk ohälsa kan ändras och medföra positiva effekter på samhällsnivå (39).

## Syfte och frågeställningar

Syftet med utredningen är att föreslå om och i så fall hur peer support och levande bibliotek kan organiseras i Uppsala län, med hänsyn taget till eventuella närliggande och pågående arbeten inom området. Utredningen ska ha en samskapande ambition och generera förslag på lösningar, genom att besvara följande frågor:

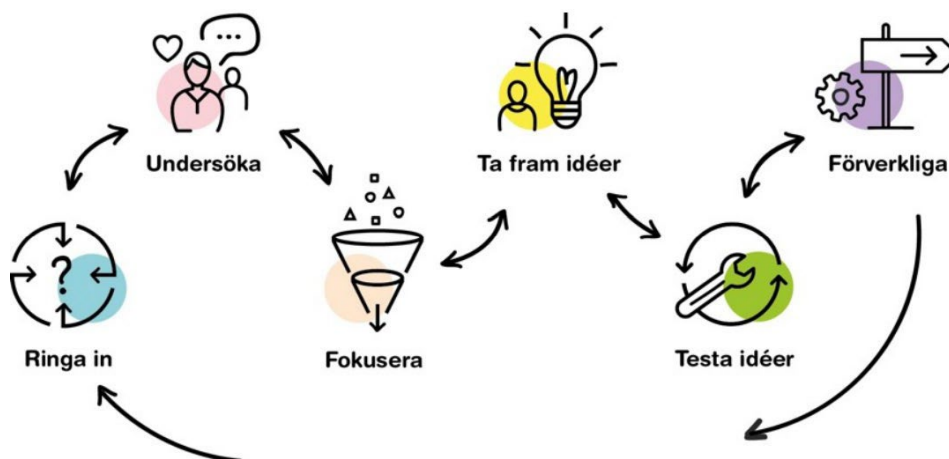
- Hur skulle peer support och levande bibliotek kunna utveckla brukarmedverkan i Uppsala län?
- Vilka behov behöver insatserna fylla?
- Hur kan peer support och levande bibliotek organiseras och struktureras i Uppsala län?
- Hur skulle de hälsoekonomiska konsekvenserna av att införa peer support och levande bibliotek kunna se ut?

## Genomförande

### Ta fram förslag som bottnar i behov

I uppdraget framgick att frågeställningarna som gällde hur behoven ser ut samt förslag på hur peer support och levande bibliotek skulle kunna organiseras i Uppsala län, skulle ske med en samskapande ambition genom metodik inspirerad av Innovationsguidens modell för tjänstedesign (40). Denna modell används för behovsstyrd verksamhetsutveckling, och innebär att planering, organisering och kommunikering av en tjänst sker tillsammans med användarna och strävar efter att utgå från de verkliga behoven.

Innovationsguidens modell för tjänstedesign består av ett antal moment (Fig. 2). Den här utredningen handlade om att ta fram förslag, varför momenten fram till ”Ta fram idéer” var aktuella att genomföra. Det första momentet, ”Ringa in”, syftar till att ringa in utmaningen som man står inför. Utifrån uppdragets syfte formulerades följande utmaning: ”Hur kan vi i Uppsala län på bästa sätt ta tillvara och använda erfarenheter av psykisk ohälsa, både för att öka jämlikheten i förhållandet mellan vårdgivare och vårdtagare och för kontinuerligt utvecklingsarbete?”



Figur 2. Översikt över Innovationsguidens modell för tjänstedesign. Hämtad från [www.innovationsguiden.se](http://www.innovationsguiden.se).

För att få kontakt med personer att involvera söktes kontaktuppgifter via Internet eller via personlig känedom till:

- Samtliga länets brukarföreningar med psykiatrisk inriktning knutna till Funktionsrätt Uppsala län
- Verksamhetschef och biträdande verksamhetschefer vid psykiatrin vid Akademiska sjukhuset i Uppsala
- Chefer för träffpunktsverksamhet i länets kommuner
- Brukarföreningarnas rum i Psykiatrins hus (via Intresseföreningen för schizofreni och andra psykoser – IFS)
- NSPH Uppsala

Dessa kontakter genererade dessutom ytterligare kontakter, ett tillvägagångssätt som kallas snöbollsurval. I varje moment eftersträvades att involvera så många personer som behövdes för att nå mättnad i svar och resonemang.

Moment 2, "Undersöka", innebar att utforska behoven brett och med öppna frågor. Intervjuerna drevs av frågor som: "Vad saknas idag vad gäller stöd av personer med egen erfarenhet? Kan användande av egna erfarenheter stärka delaktighet, i så fall hur? Kan levande bibliotek underlätta för personal, brukare, patienter, anhöriga, i så fall hur?"

Under Moment 2 genomfördes intervjuer med:

- Besökare, medarbetare och chefer på träffpunkter (fysiska gruppintervjuer på tre av länets träffpunkter)
- En kommunal verksamhet som saknar träffpunkt (fysisk gruppintervju med chef, boendestöd och case manager)
- Representanter från brukarförening (fysisk intervju med en förening)
- Patienter och brukare i Brukarföreningarnas rum (fysiska gruppintervjuer med passerande och föreningsaktiva patienter/brukare)
- Representanter från psykiatrin (digitala enskilda intervjuer med tre chefer)
- BISAM (digital intervju)

Anteckningar gjordes under intervjuerna.

Parallellt med intervjuerna distribuerades anonyma frågeformulär via träffpunkter i tre kommuner till besökare och medarbetare (Bilaga 1 och 2). Syftet med dessa var att nå fler och fånga upp ytterligare synpunkter än vad som var möjligt med intervjuer. Före utskick pilottestades frågorna vilket ledde till tydligare formuleringar.

Moment 3, ”Fokusera” innebar en sortering och klustring av materialet från Moment 2, vilket inleddes genom en workshop med en arbetsgrupp från FoU Socialtjänst. Med denna bas följde diskussioner i olika konstellationer kring vad som var viktigast och hur insikterna borde prioriteras. Nästföljande moment, ”Ta fram idéer”, handlade om att utifrån de prioriterade insikterna och utifrån de lärdomar som framkommit i tidigare utvärderingar ta fram förslag. Moment 3 och 4 genomfördes i dialog vid olika tillfällen med besökare och medarbetare på en träffpunkt, med BISAM, med patienter och brukare via Brukarföreningarnas rum i Psykiatriens hus, samt med representanter från tre brukarorganisationer.

I utredningen deltog totalt 26 patienter/brukare och 17 medarbetare/chefer via intervjuer samt 64 patienter/brukare och 11 medarbetare/chefer via frågeformulär.

## Hälsoekonomiska beräkningar

Hälsoekonomer från NordIQ Analytics fick i uppdrag att undersöka de hälsoekonomiska konsekvenserna av att införa peer support och levande bibliotek i Uppsala län.

Parallellt med materialinsamlingen som beskrivs ovan genomfördes digitala intervjuer med tre län som infört peer support som projektform (Västra Götalandsregionen, Jönköpings län och Västerbotten län) och i vissa fall även ingått avtal om vidare förvaltningen och utveckling av peer support inom länet, och fyra län (Västra Götalandsregionen, Jönköpings län, Kalmar län och Kronobergs län) som arbetat med levande bibliotek eller liknande ”resursbanker”. Genom dessa intervjuer har kostnadsdrivande komponenter identifierats.

När förslagen om hur peer support och levande bibliotek skulle kunna organiseras i Uppsala län tagits fram, gjordes räkneexempel på vad förslagen skulle kunna komma att kosta, utifrån de kostnadsdrivande komponenterna. Dessa räkneexempel baserades på uppgifter från intervjuerna, samt information från metodhandboken för peer support (7) och NSPH i Västra Götalandsregionen som ansvarat för flertalet utbildningstillfällen av peer supportrar nationellt. Denna information låg till grund för att skatta a) kostnaden för att införa peer support och levande bibliotek utifrån de förslag som tagits fram.

Vidare, utifrån att de utvärderingar som genomförts i Sverige inte undersökt effekten av peer support eller levande bibliotek, har en sökning gjorts efter vetenskaplig litteratur på området för att undersöka b) potentiella kostnadskonsekvenser av införandet av peer support och levande bibliotek. Denna sökning har primärt inriktat sig på studier som undersökt ekonomiska effekter av peer support och levande bibliotek. Vid avsaknad av ekonomiska effekter från vetenskapliga studier har sökningen breddats till att undersöka hälso-relaterade effekter som skulle kunna kopplas till ekonomiska konsekvenser.



## Resultat

### Röster i Uppsala län om tillvaratagande av personers egna erfarenheter av psykisk ohälsa

#### Behov av att tillvarata erfarenheter

I materialinsamlingens första steg, som syftade till att **undersöka behoven** av att använda personers egna erfarenheter, och att skapa en bild av vad man upplever saknas av dessa erfarenheter i länet, samlades åsikter och tankar in genom intervjuer och frågeformulär.

Intervjuerna präglades av ett stort engagemang och intresse, och kretsade till stora delar kring att stödet från en person som gått igenom något liknande det man själv går igenom, upplevs som annorlunda än det stöd man kan få av vården, vilket exemplifieras av nedanstående citat från tre av länets brukare:

*”Det är annorlunda med någon som varit i det.”*

*”...att få prata med någon som vet hur det kan kännas.”*

*”En sak att läsa om sin diagnos, annat att få träffa en annan riktig människa.”*

I det frågeformulär som besvarades av besökare på träffpunkter (Bilaga 1) efterfrågades tankar kring hur erfarenheter av psykisk ohälsa kan användas inom vård och omsorg. Medarbetare inom träffpunktsverksamhet (Bilaga 2) besvarade motsvarande fråga: ”Hur man anser att tillvaratagande av egna erfarenhet skulle kunna utvecklas i den egna eller andra verksamheter”. Besökarnas och medarbetarnas tankar och idéer sammanföll till stora delar med varandra och överensstämde väl med de åsikter som framkom under intervjuerna. Svaren presenteras på nästa sida i en sammanfattande form indelat efter om erfarenheterna används som ett stöd till patienter och brukare, eller om erfarenheterna syftar till att förändra eller förbättra verksamheter (Tabell 1).

I frågeformulären som vände sig besökare på träffpunkter svarade en majoritet ”ja” på frågan om de själva någon gång upplevt att de skulle velat komma i kontakt med en person med egen erfarenhet. Dock svarade en relativt stor andel (18 av 64 personer) ”nej” på denna fråga, vilket visar på att behoven kring denna typ av stöd är individuella.

Bland dem som någon gång själva sett ett behov av att få kontakt med en person med egna erfarenheter av psykisk ohälsa, var det framför allt samtal, sällskap och att få råd, som man hade önskat. En fråga gällde om det var i någon särskild fas i en sjukdomsperiod som man upplevt det här behovet, vilket ledde till varierande svar: De flesta svarade att de hade önskat en kontinuerlig kontakt, men de skilda svaren styrker återigen att behoven skiljer sig mellan individer.

**Tabell 1.** Hur kan erfarenheter av psykisk ohälsa användas inom vård och omsorg? Sammanfattade svar från besökare och medarbetare/chefer vid några av länets träffpunkter, utifrån frågeformulär. (För frågeformulär se Bilaga 1 och 2.)

|   | <b>Stödjande funktion</b>  | <b>Påverkan i syfte att förändra och förbättra</b>  |
|---|--|---|
| <b>Tankar från besökare i träffpunkts-verksamhet</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lättare att skapa kontakt med andra med samma diagnos</li> <li>- Underlätta dialogen mellan patient/brukare och personal</li> <li>- Bidra till ett gott förhållningssätt</li> <li>- Berätta om vad som har hjälpt en själv (subjektivt, men kan vara till hjälp ändå)</li> <li>- Minska ensamheten i sjukdomen och hjälpa att fungera i samhället</li> <li>- Samförstånd</li> <li>- I övergången mellan slutenvård och öppenvård, sedan fortsatt kontakt</li> <li>- Vägledning och stöd</li> <li>- Bidra till en gemenskap</li> <li>- Är till hjälp att träffa andra i liknande situation</li> <li>- Bäst information får man att människor som har egna erfarenheter av det, ger en annan förståelse</li> <li>- Trygghet kommer med förståelsen</li> <li>- Egna erfarenheter kan vara mer värda än utbildning</li> <li>- Att veta att någon annan har upplevt något liknande och kommit igenom det</li> <li>- Identifiera problem och komma med lösningar</li> <li>- Vara en förebild och peppa, ge förslag på strategier</li> <li>- Utan att ha egna erfarenheter av psykisk ohälsa kan man omöjligt tänka sig in i hur det är</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förbättra vården genom att lyssna på vad som fungerar och inte fungerar</li> <li>- Möjlighet att förstå varandra om vi öppet delar erfarenheter</li> <li>- Kunskaper om den egna diagnosen kan delas med läkare</li> <li>- Personal som får ta del av andras erfarenheter kan göra sitt jobb bättre</li> <li>- Ge personal en bättre insikt i vad en sjukdom kan innebära</li> <li>- Beskriva verkligheten kring diagnoser där det finns fördomar och föråldrade synsätt</li> <li>- Dela med sig av sina erfarenheter av ovanliga mediciner</li> </ul> |
| <b>Tankar från medarbetare i träffpunkts-verksamhet</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Egna erfarenheter ger en förståelse som är värdefull för bemötande</li> <li>- Lättare att sätta sig in i ohälsa och stötta på ett bra sätt om man har egna erfarenheter</li> <li>- Personer med egna erfarenheter kan handleda och introducera nya deltagare [till träffpunkten]</li> <li>- Erfarenheter av hur systemet ser ut ”på andra sidan” är viktiga</li> <li>- Bra med egen erfarenhet både i form av peer supportrar och hos personal i reguljära tjänster</li> <li>- Motivera brukare genom bokcirkel, samtalscirkel, promenader</li> <li>- Stöd från personer med egen erfarenhet genom grupp-träffar med inriktning tillfrisknande och fungerande liv</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skulle behövas egnerfarna för att förbättra bemötandet i närliggande verksamheter (till exempel färdtjänst och hemtjänst)</li> <li>- Egna erfarenheter kan användas i samverkan mellan Region och kommun</li> <li>- Medvetandegöra psykisk ohälsa</li> </ul>   |

## Fokusering av insikter

För att **fokusera** det stora materialet från intervjuer och frågeformulär gjordes en sortering av de framkomna insikterna. Först identifierades huvudkategorier av insikter: A) Det finns olika typer av behov av peer support, B) Det finns många tankar kring hur peer support bäst bör läggas upp och organiseras, C) Det finns behov av levande bibliotek, samt D) Det finns många tankar kring vad som vore viktigt inför en uppstart av ett levande bibliotek. Inom dessa huvudkategorier klustrades sedan de framkomna insikterna enligt nedan.

### A) Det finns olika typer av behov av peer support

- Känslomässigt stöd (Hopp om återhämtning; Minska känslan av ensamhet (i sjukdomen, med problem, skam och självstigma); Förstå på ett sätt som en person utan egen erfarenhet (eller som inte är öppen med sin erfarenhet) kan; Agera förebild; Att få berätta för någon som förstår; Stötta i autonomin)
- Ge råd och tips om vad som finns i form av vård, stöd och aktiviteter, och vägarna dit
- ”Fylla ut tomrum” mellan olika verksamheters kärnuppdrag
- Utveckla kunskapsdelning genom att personer med egna erfarenheter utbildar, det kan komplettera vårdens information och ger en annan typ av trovärdighet

### B) Det finns många uppfattningar kring hur peer support bäst bör organiseras

- Viktigt med långsiktighet, implementering tar tid
- Projektform för enklare införande
- Undvika att överlappa andra roller, till exempel case manager och personligt ombud
- Koppla till forskning, viktigt med utvärdering
- Utrymmet som tidigare var bibliotek i Psykiatrins hus skulle kunna användas
- Läns gemensamt fokus och läns gemensam finansiering
- Hemvist: I brukarrörelsen eller på den aktuella arbetsplatsen

### C) Det finns behov av levande bibliotek

- Erfarenhetsbaserad kunskap behöver delas för att utveckla och förbättra vården
- Finns i viss mån redan i Hjärnkolls regi, kanske känner inte alla till det
- Finns i många fall andra upparbetade vägar och personliga kontakter – men skulle behöva systematiseras
- Bred representation behövs, kunna få kontakt med personer med olika typer av bakgrund och erfarenheter, ej bara föreningsaktiva
- Ej begränsa till psykisk ohälsa utan inkludera alla

### D) Det finns många uppfattningar kring hur levande bibliotek bäst bör organiseras

- Tydlighet kring uppdrag, både för levande böcker och verksamheter
- Får inte krocka eller konkurrera med det som finns idag av brukarmedverkan
- Behöver finnas en tydlig och enkel struktur
- Projektform för enklare införande
- Koppla till forskning, viktigt med utvärdering
- Läns gemensamt fokus och läns gemensamma medel
- Bygga på det som redan finns av liknande funktion
- Koppla till Infoteket som har ett närliggande uppdrag
- Ej begränsa till psykisk ohälsa utan inkludera alla

För att prioritera de klustrade insikterna i kategorierna A–D genomfördes diskussioner vid olika tillfällen med besökare och medarbetare vid en träffpunkt, representanter från brukarföreningar samt med patienter och brukare i Brukarföreningarnas rum i Psykiatrins hus. Samtalen handlade om huruvida det fanns en samsyn kring insikterna, och vad som var viktigast.

A) Här framkom ”Hopp om återhämtning” och ”Att bli förstådd” som de viktigaste behoven. Att få råd, information och utbildning samt att bli stöttad och lotsad mellan olika vårdformer och huvudmän poängterades som möjliga arbetsuppgifter för en peer supporter för att därigenom kunna förmedla hopp och förståelse till patienter och brukare.

B) och D) Både för peer support och levande bibliotek är arbetsgivaransvar och ekonomi nyckelfrågor. Viktigast ansågs vara att peer supporter och levande böcker får ett tryggt och stabilt sammanhang som bevarar deras unika perspektiv. Hur än organisationen ser ut behövs nära kontakt med brukarföreningarna, och ska inte krocka med andra insatser. Ekonomin uppfattades kräva en lösning av länsövergripande karaktär. Önskemålen var starka om en koppling till universitetet och vetenskapliga utvärderingar av insatserna.

C) Vad gäller behov av ett levande bibliotek framkom förbättringsmöjligheter av vård och omsorg genom erfarenhetsbaserad kunskap som högst prioriterad, samt samarbete med befintliga strukturer och bred representation.

## Förslag på organisering av peer support och levande bibliotek i Uppsala län

För att **ta fram idéer** ur det insamlade materialet fördes diskussioner med patienter, brukare och representanter för brukarföreningar. Fem förslag togs fram som möjliga vägar att gå, baserade på behov och på tidigare utvärderingar, där peer support och levande bibliotek hanterades separat. Samtal fördes utifrån hur dessa förslag mötte de formulerade insikterna, och hur huvudkategorierna A–D på bästa sätt kunde sammanföras. Genom samtalen fogades förslagen samman till tre förslag där peer support och levande bibliotek har en mer eller mindre gemensam bas. Vid diskussionerna framkom tydligt från patienter, brukare och representanter från brukarföreningar att samtliga förslag har både förtjänster och brister.

Det bör noteras att nedanstående förslag

- presenteras utan inbördes ordning
- inte är förankrade utan ska ses som möjliga vägar att gå
- behöver beaktas med hänsyn till förtjänster och brister (se sid. 25).

Samtliga förslag föreslås genomföras i projektform med möjlighet till sömlös fortsättning till ordinarie verksamhet vid goda resultat.

1. **Peer support i socialpsykiatri/psykiatri, med arbetsgivaransvaret åtskilt:** De kommuner i länet och sektioner på psykiatri som ser behov av peer support författar – med brukarmedverkan – projektplaner som inkluderar peer support i verksamheten. Arbetsgivaransvar: Skilt från region/kommuner, förslagsvis hos en brukarorganisation eller socialt företag.

**Levande bibliotek i föreningsregi:** Hjärnkoll Uppsala får i uppdrag att utveckla sitt levande bibliotek i Uppsala län, genom att öka antalet levande böcker och sprida kännedom om det. En samordnare på Hjärnkoll Uppsala uppdras att samordna biblioteket och peer support.

2. **Peer support med bas i Psykiatrins hus:** Lokalen som tidigare användes som bibliotek finns centralt i Psykiatrins hus och kan användas som en bas för peer support. Peer supporttrarna har som uppgift att överbrygga mellan olika verksamheters kärnuppdrag. Peer supporttrarna ska ha god kännedom om vården, föreningar och aktiviteter, samt vilken typ av stöd som finns i alla länets kommuner. Lokalen möjliggör även att information från till exempel Infoteket (Mini-infotek) kan tillhandahållas. Beroende på önskemål och efterfrågan kan peer supporttrarna även samarbeta med BISAM, vara med i utbildningsinsatser på avdelningar, delta i patientforum, eller delta i samordnade individuella planer (SIP). Arbetsgivaransvar: Verksamhetsområde psykiatri.

**Levande bibliotek med utökat uppdrag som kunskapscentrum:** I det levande biblioteket inkluderas personer med erfarenheter från vård, stöd och omsorg, ej begränsat till psykisk ohälsa. Ersättning och uppföljning sker enligt Riktlinjen för brukarmedverkan (31). Förutom detta uppdrag ingår även att utveckla och sprida kunskap om brukarmedverkan och samskapande till länets kommuner och Region. En samordnare samordnar det levande biblioteket och peer support, samt ansvarar för kunskapsutveckling och kunskapspridning. Nära kontakt och samverkan med Funktionsrätt i Uppsala län, direkt med brukarorganisationer, och med kunskapsstyrningsorganisationen. Hemvist: Region Uppsala, exempelvis hos Infoteket.

3. **Levande bibliotek som även inkluderar möjlighet för peer support-uppdrag:** Upplägg liknande ”Peernätverket” i Region Jönköping (se sidan 14). Personer med egna erfarenheter av psykisk ohälsa ingår som levande böcker och kan anlitas för uppdrag internt och externt. De levande böckernas tidigare genomgångna utbildningar (peer support, utbildning via Hjärnkoll eller i brukarrepresentation) är meriterande och beaktas när uppdrag matchas. Eventuellt kan en kortare utbildning inom återhämtning ingå, beroende på uppdragets karaktär. Ersättning och uppföljning sker enligt Riktlinjen för brukarmedverkan (31). En samordnare rekryterar levande böcker och administrerar det levande biblioteket. Möjligheter att utöka det levande biblioteket till att inkludera personer med erfarenheter från alla typer av diagnoser och funktionsnedsättningar samt anhöriga. Nära kontakt och samverkan med Funktionsrätt i Uppsala län, direkt med brukarorganisationer, och med kunskapsstyrningsorganisationen. Hemvist: Region Uppsala, exempelvis hos Infoteket.

## Ekonomisk konsekvensanalys

### Kostnadskomponenter

För att kunna göra räkneexempel på vad ett införande av de framtagna förslagen skulle kunna kosta, identifierades kostnadsdrivande komponenter för peer support och levande bibliotek. Dessa innefattar anställning av samordnare, rekrytering av peer supporttrar där personal utöver samordnare bör medverka, utbildning av peer supporttrar och eventuellt levande böcker, samt anställning av peer supporttrar. De största kostnadsposterna handlar om personalresurser, både samordning och peer supporttrar. Vissa mindre poster har inte inkluderats i beräkningarna, eftersom det kan variera relativt mycket, men nämns i efterföljande text.

## Kostnader för peer support och levande bibliotek utifrån räkneexempel

I föreslagna räkneexempel har man gjort ett antagande om antalet anställningar som krävs, samt utgått från en anställningsgrad på 50 % för peer supportrar, och en projekttid på två år. Dessa räkneexempel är tänkta att ge en bild över storleken på kostnaderna, och inte som fastställda summor. Samtliga räkneexempel är presenterade mer i detalj i Bilaga 3.

*Förslag 1) Räkneexempel: Åtta peer supportrar (två peer supportrar i fyra verksamheter) anställs på 50 %, samt en samordnare på 75 %*

*Förslag 2) Räkneexempel: Fyra peer supportrar anställs på 50 %, samt en samordnare på 75 %*

*Förslag 3) Räkneexempel: En samordnare anställs på 50 %*

### Samordnare

Samordnaren för peer support/levande bibliotek har i uppdrag bland annat att rekrytera levande böcker, samordna uppdrag till levande böcker samt fungera som projektledare gällande både peer support och levande bibliotek. Samordnaren kommer även att vara behjälplig vid utbildning av peer supportrar och verksamheter där dessa ska anställas.

I Förslag 1, 2 och 3 föreslås att samordnaransvaret antingen ligger på Hjärnkoll eller hos regionen. I Förslag 1 och 2 föreslås att peer support och levande bibliotek samordnas genom en resurs som är anställd på 75 %. Kostnaden för denna samordnare varierar om denne anställs via regionen eller Hjärnkoll, då personalomkostnadspålägget är högre vid regionen. Utifrån en månadslön om cirka 36,800 kr vid en heltidsanställning, blir den årliga kostnaden för samordnare som anställs på 75 %, inkluderat samtliga ersättningar och löne- pålägg, cirka 500,000 kr om denne anställs via regionen, och cirka 470 000 kr om denne anställs via Hjärnkoll.

I Förslag 3 föreslås att en samordnare ska ha en 50 % tjänst. Då blir den årliga kostnaden om denna anställs via regionen cirka 335,000 kr. Dessa uppskattningar inkluderar lönekostnadspålägg. (Se Tabell 1 i Bilaga 3).

### Rekrytering av peer supportrar

NSPH erbjuder en plattform för bland annat rekrytering och utbildning av peer supportrar, då man har god erfarenhet av att identifiera individer som är relevanta och har återhämtat sig så pass väl från sin egen erfarenhet att de skulle kunna hantera en anställning på minst 50 %. Följande räkneexempel utgår därför ifrån att NSPH involveras i rekrytering och utbildning av peer supportrar. En HR-funktion är också ofta närvarande vid rekrytering, vilket har inkluderats i nedanstående räkneexempel.

I räkneexemplet för Förslag 1 ska åtta peer supportrar anställas, och i Förslag 2 ska fyra peer supportrar anställas. Vid intervjuer med andra län som pilottestat peer support har det framkommit att fler personer bör utbildas än de tilltänka tjänsterna, då det händer att peer supportrar under utbildningen upplever att de inte kommer att klara av rollen som peer supporter, eller av andra anledningar inte kan fullfölja utbildningen. Det föreslås därför att 12 individer erbjuds utbildningen för Förslag 1, respektive 10 individer för Förslag 2. Det innebär att cirka 25 respektive 20 individer bör intervjuas för respektive förslag, innan lämpliga kandidater väljs ut och erbjuds utbildningen. I beräkningarna har vi antagit att både NSPH funktionen och HR funktionen i genomsnitt lägger cirka tre timmar på varje intervju.

För Förslag 1 beräknas den totala kostnaden för rekrytering av 12 individer (25 intervjuer) uppgå till cirka 52,000 kr, medan för Förslag 2 med rekrytering av 10 individer (20 intervjuer) beräknas kostnaden uppgå till cirka 42,000 kr. (Se Tabell 2 i Bilaga 3).

### Utbildning av peer supportrar / verksamheter och eventuellt levande böcker

Kostnaden för utbildning av peer supportrar och verksamheter är en klumpsumma oavsett antalet deltagare och utgörs av tjänster som köps in av NSPH som ansvarar för utbildningen, samt den tid som anställda vid verksamheter lägger ned på utbildningen. Den sistnämnda kostnaden är ingen ökad kostnad för verksamheterna, och utgör därför en ”alternativkostnad”, eftersom tiden skulle kunna ha lagts på något annat. Den är därför inte kvantifierad i monetära termer. Totalt innebär detta en kostnad omkring 150,000–200,000 kr.

Ytterligare kostnader som kan tillkomma är kompensation till peer supportrar för eventuell resa och boende vid utbildningen. NSPH nationellt arbetar för tillfället med att kartlägga och identifiera behovet av en handledarutbildning för individer som ska handleda peer supportrar när de anställts i respektive verksamhet. Idag finns ingen sådan typ av utbildning, så dess kostnad har inte kunnat uppskattas. (Se Tabell 3 i Bilaga 3).

I Jönköpings län har man tagit fram en kortare utbildning för levande böcker, som handlar om ett återhämtningsinriktat förhållningssätt. Utbildningen är mellan 2–5 dagar. Vi har därför i detta räkneexempel även tagit med denna utbildningskostnad, ifall den kan komma att bli aktuell vid eventuellt införande av levande bibliotek i Uppsala län. Förslagsvis bjuds representanter in från Jönköpings län för att hålla i utbildningen, och att denna erbjuds två gånger om året för alla nya ”böcker”. Vid en två-dagarsutbildning två gånger om året uppgår kostnaden, vilket inkluderar lönekostnad, resa och logi, till cirka 18,000 kr. Kostnaden för fem-dagarsutbildningen uppgår till ungefär 42,000 kr. (Se Tabell 4 i Bilaga 3).

### Anställning av peer supportrar

Då peer supportrar är en ovanlig yrkestitel i Sverige, är det i nuläget okänt vad en månadslön för en peer supportrar i genomsnitt är. I nedanstående beräkningar har vi utgått ifrån medellönen i Sverige för en vårdare, som enligt statistik från SCB är 30,000 kr i månaden. I räkneexemplet har vi utgått från att man i Förslag 1 anställer åtta peer supportrar med 50 % anställningsgrad, innebär det en årlig kostnad på cirka 2,2 miljoner kr. Då Förslag 2 innefattar att fyra peer supportrar ska anställas med 50 % anställningsgrad, uppgår den årliga kostnaden till ungefär 1,1 miljoner kr. (Se Tabell 5 i Bilaga 3).

### Totala kostnader

Utifrån de räkneexempel som presenterats ovan, har totala kostnader estimerats för räkneexemplen. Vid vissa av beräkningarna ovan har ett spann redovisats. För dessa spann har vi i beräkningen av de totala kostnaderna använt medelvärdet. Sammantaget uppgår de totala årliga kostnaderna för Förslag 1 till cirka 3,14 miljoner kr, för Förslag 2 till 2,04 miljoner kr och för Förslag 3 ungefär 515,000 kr. Dock är vissa av dessa kostnader inte återkommande. Rekrytering och utbildning av peer supportrar behövs troligtvis inte efter det första året i ett flerårigt projekt, och därför är det enbart aktuellt efterföljande år att räkna med kostnader för samordnare och anställning av peer supportrar.

**Tabell 2.** Totala kostnader estimerade för räkneexempel för Förslag 1–3.

|                  | Samordnare | Rekrytering | Utbildning | Anställning  | Totalt              |
|------------------|------------|-------------|------------|--------------|---------------------|
| <b>Förslag 1</b> | 722 480 kr | 52 013 kr   | 175 000 kr | 2 192 832 kr | <b>3 142 325 kr</b> |
| <b>Förslag 2</b> | 722 480 kr | 41 610 kr   | 175 000 kr | 1 096 416 kr | <b>2 035 506 kr</b> |
| <b>Förslag 3</b> | 481 653 kr |             | 38 780 kr  |              | <b>520 433 kr</b>   |

## Diskussion

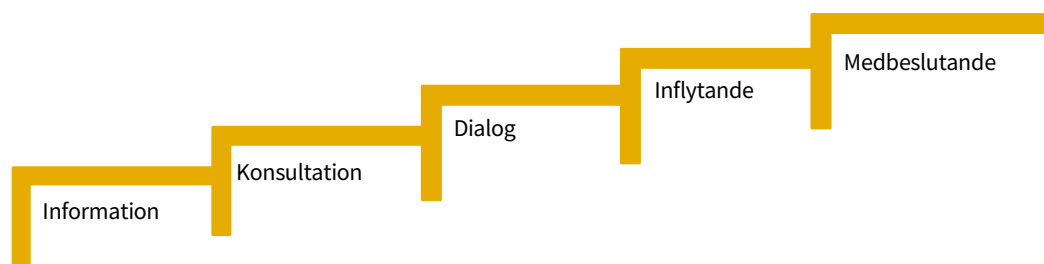
### Hur kan peer support och levande bibliotek bidra till att utveckla brukarmedverkan i Uppsala län?

Det finns anledning att anta att ett införande av peer support i Uppsala län skulle medföra liknande typer av positiva följder som noterats i flera andra län, där man sett att arbetsplatser som infört peer support upplevt ett ökat fokus på återhämtning, ett stärkt brukarperspektiv och en jämnare maktbalans mellan vårdgivare och vårdtagare (23,25,36,37), vilka möjliggör ökad brukarmedverkan på individ- och verksamhetsnivå.

I de frågeformulär som besvarades av besökare och medarbetare vid några av länets träffpunktsverksamheter framgick tankar kring hur man bättre skulle kunna tillvarata egna erfarenheter, vilka speglar både behov och möjligheter av en utveckling av brukarmedverkan framför allt på individ- och verksamhetsnivå.

I Socialstyrelsens *Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård* (3) nämns följande förutsättningar för brukarinflytande: En hållbar struktur som fungerar långsiktigt, samt kunskap hos ledningen och andra berörda om olika grupper av brukare och hur man når dem. Dessa förutsättningar skulle kunna tillgodoses med ett levande bibliotek i Uppsala län. Bristen på samordning av brukarinflytande i länet har dessutom tidigare kritiserats (33). Det levande biblioteket skulle med ett länsfokus kunna underlätta brukarinflytande på individ-, verksamhets- och systemnivå, och vägledas av den nyligen framtagna riktlinjen för patient- och brukarmedverkan (31). Det levande biblioteket skulle behöva arbeta aktivt med att komplettera befintliga och fungerande vägar för brukarmedverkan, och bidra till en utveckling av samarbetet med brukarföreningar. För att systematisera brukarmedverkan krävs eftertanke och tydlighet kring de levande böckernas uppdrag: Behövs generell eller specifik expertis, ska den levande boken representera sig själv eller en förening? En bred representation som även inkluderar personer som inte är engagerade i föreningar är önskvärt, då endast dialoger med föreningsaktiva personer kan utestänga den stora majoriteten av patienter och brukare (41).

Ett sätt att kunna överblicka vilken typ av medverkan som faktiskt genomförs, skulle vara att det levande biblioteket både vid förfrågan av uppdrag och vid uppföljning använder sig både av illustrationen för nivåer av delaktighet som visas i Fig. 1 och av *Delaktighetstrappan* (Fig. 3). En sådan specificering av uppdragets karaktär skulle kunna vara till hjälp både för att skapa samma förväntan inför uppdrag, och för att på sikt kunna identifiera vilken typ av medverkan som eventuellt saknas.



Figur 3. Delaktighetstrappan visar olika former av delaktighet. Omarbetad av SKL efter Sherry Arnsteins "Ladder of citizen participation" (42).



Den pågående samhällsutvecklingen leder mot att patienter och brukare antar alltmer aktiva roller som medskapare, vilket betyder att nya strategier för patient- och brukarmedverkan behöver utvecklas. Då detta inte bara gäller inom psykisk ohälsa, utan alla områden av stöd, vård och omsorg, skulle ett levande bibliotek i Uppsala län med fördel breddas eller förberedas för en breddning för all typ av ohälsa. Även efterfrågan på kunskap kring samskapande och metoder för brukarinflytande ökar, vilket skulle kunna tillgodoses av ett levande bibliotek som i tillägg till grunduppdraget har kunskapsspridning som uppgift.

## Vilka fördelar och nackdelar finns hos förslagen?

De framtagna förslagen medför fördelar och nackdelar, sett ur olika perspektiv. Nedan diskuteras förslagen utifrån förhoppningar och farhågor som lyfts i länet under utredningens gång, samt utifrån lärdomar från utvärderingar som gjorts i andra delar av Sverige.

### Förslag 1. Peer support i socialpsykiatri/psykiatri, med arbetsgivaransvaret åtskilt, samt levande bibliotek i föreningsregi

Det är en fördel att de intresserade aktörerna själva – med brukarmedverkan – formulerar arbetsbeskrivningen för peer support utifrån de behov man upplever, då implementeringen kan gå lättare om insatsen svarar mot det lokala behovet.

I Stockholms stad och Västra Götalandsregionen har man sett både fördelar och nackdelar med att arbetsgivaransvaret för peer support är skilt från arbetsplatsen. En fördel är att det unika med yrkesrollen bevaras då den inte anpassas efter verksamhetens behov (24,43), och utifrånperspektivet kan behållas (25). Dessutom har man sett att den nya professionen kan stärkas genom att den gemensamma plattformen för erfarenhetsutbyte, utbildning och handledning hålls samman (43). Nackdelarna handlar om svårigheter som uppkommit då ansvarsfördelningen mellan samverkande parter inte var klarlagd vid projektstart (43), och praktiska problem kring tillgång till exempelvis jobbtelefoner, e-postadresser samt arbetsmiljöfrågor (24,25).

I en uppbyggnadsfas kan det ses som en trygghet för en peer supporter att ha sin bas i brukarrörelsen, både för att känna tillhörighet och få stöd. Å andra sidan kan det vara en otrygghet att inte vara en del av arbetsgruppen, och ge känslan av att vara ”inhyrd personal” och att man inte räknas på samma sätt som övriga medarbetare.

Då peer supporters roll är ny och kan vara utsatt är det mycket viktigt att anställningen ligger hos en aktör som har kompetens att klara av detta. En förutsättning för att arbetsgivaransvaret ska kunna ligga hos en förening eller ett socialt företag, är en gedigen arbetsgivarkompetens och kunskap inom området.

För det levande biblioteket är det effektivt att bygga på de strukturer som redan finns. Att på detta sätt utveckla samarbetet med brukarrörelsen via Hjärnkoll Uppsala, skulle kunna stärka banden mellan föreningarna och de aktörer som anlitar de levande böckerna. Däremot skulle förmodligen strukturen behöva ändras om det levande biblioteket skulle behöva utökas till att innehålla personer med erfarenheter av all typ av ohälsa.

## Förslag 2. Peer support med bas i Psykiatrins hus samt levande bibliotek med utökat uppdrag som kunskapscentrum

Det kan vara en fördel att peer support har en fysisk bas, som i sig kan öka medvetenheten och ge en legitimitet till funktionen. En fördel med den uttalade arbetsuppgiften att som peer supporter förmedla information och kunskap till patienter och brukare, är att man genom kunskap stärker möjligheterna till patienters och brukares inflytande på individnivå. Dessutom, genom denna arbetsuppgift kan peer supportern, med den trovärdighet brukarperspektivet ger, förmedla både hopp och förståelse. Det kan också ses som fördelar att peer supporterns arbetsuppgifter tydligt ligger vid sidan av vården, som komplement till det som redan erbjuds av vård och omsorg. Dock finns en nackdel med att peer supporterna inte arbetar sida vid sida med annan personal. I Skåne, där anställningarna ligger inom psykiatrin, har man sett att peer supportern genom att arbeta nära kollegorna i sjukvården påverkar arbetsgruppen och bidrar till ett mer återhämtningsinriktat perspektiv (23). Men, trots att anställningarna finns i verksamheten, är peer supporterna där inte är anställda på samma villkor som övriga, då de har ett annat arbetssätt utan exempelvis journalföring, vilket försvårar att bli en del av arbetsgemenskapen (23).

Att införa levande bibliotek med ett utökat uppdrag som kunskapscentrum för samskapande, vore att möta de behov som redan finns och som tycks växa med tanke på samhällsutvecklingen. En fördel med att ha denna funktion i Regionens regi skulle vara att bygga på den kunskap och erfarenhet som redan finns hos Infoteket om funktionshinder (Förvaltningen Nära vård och hälsa, verksamhetsområde Funktionshinder). Infoteket om funktionshinder är en verksamhet som erbjuder vägledning samt sprider kunskap och verktyg för personer med funktionsnedsättningar. En fördel med att placera det levande biblioteket i en redan fungerande verksamhet vore att förbereda för en möjlig sömlös fortsättning efter avslutad projekttid.

En farhåga med att ha det levande biblioteket placerat inom Regionen är att det samarbete som redan är etablerat mellan föreningar och huvudmän kringgås. För att bemöta denna farhåga behöver ett levande bibliotek i Regionens regi ha nära kontakt med brukarrörelsen både under en uppbyggnadsfas och i det kontinuerliga arbetet.

## Förslag 3. Levande bibliotek som även inkluderar möjlighet för peer support-uppdrag

En fördel är att modellen redan finns och fungerar väl i "Peernätverket" i Region Jönköping (26). I Region Jönköping finns dock dessutom, utöver nätverket, anställda peer supportrar i verksamheten. Den mest överhängande nackdelen med förslaget är att det inte innehåller tjänster för peer supportrar i den mening som är rådande i Sverige, det vill säga den yrkesroll som innefattar peer support-utbildning. Utifrån denna tolkning kan detta förslag ses som en halvmesyr till peer support-verksamhet. Å andra sidan möjliggör detta upplägg att verksamheter kan prova på erfarenhetsbaserat stöd efter behov. Detta förslag möjliggör också en utvidgning av det levande biblioteket till att inbegripa personer med erfarenheter från all hälso- och sjukvård och socialtjänst, samt anhöriga.

För verksamheterna innebär det en kostnad att låna en levande bok, vilket – i en pressad ekonomi – riskerar att medföra att man inte använder sig av det levande biblioteket. Dessutom, som levande bok kan det ses som en nackdel med otryggheten, då man inte vet i vilken utsträckning man får uppdrag. Det finns en farhåga att

de som har utbildning inte är intresserade av att vara tillgängliga för korta uppdrag utan vill satsa på fasta tjänster. Därför behöver möjligheten finnas till anställningar av dessa levande böcker utifrån behov och vid goda resultat av genomförda uppdrag.

För fördelar och farhågor med att förlägga det levande biblioteket i Regionens regi, se Förslag 2.

**För samtliga förslag** gäller farhågan att långsiktigheten saknas. Genom att göra satsningar i projektform riskerar man att bygga upp funktioner som sedan inte blir permanenta. En förhoppning å andra sidan är man genom vetenskapliga utvärderingar kan visa på positiva resultat och därigenom få underlag för långsiktiga satsningar. Förutom att ge sådana underlag kan en forskningsatsning bidra till att fylla vetenskapliga kunskapsluckor som det finns både internationellt och nationellt intresse för, samt sätta fokus på brukar-medverkan på länsnivå.

## Vilka ekonomiska konsekvenser kan förslagen innebära?

### Möjliga ekonomiska konsekvenser av att införa peer support

Internationell forskning lyfter fram att fördelarna med peer support för brukarna bland annat är: förbättrad självkänsla/förtroende, hopp, integrering i samhället, färre kontakter med sjukvården, färre återinläggningar, förbättringar av den fysiska hälsan och anammande av en sundare livsstil, återgång till arbetet, positiv inställning till behandling, förbättrad livskvalitet, acceptans av hälsotillståndet och minskad stigmatisering (13-22). Det finns också påvisade fördelar för klinikerna och för hälso- och sjukvårdssystemet/samhället som helhet.

Om man fokuserar enbart på den vetenskapliga evidensen kring effektiviteten av peer support på brukare när det gäller förändringar i klinisk symptombild och vårdkonsumtion är resultaten dock motstridiga (17,22,44-46). White med flera (17) visar i en sammanställning av studier på området, med en tillhörande meta-analys som mäter de genomsnittliga effekterna, en blygsam positiv inverkan på självrapporterad återhämtning och empowerment, men ingen inverkan på kliniska symtom eller resursförbrukning. Andra lika rigorösa systematiska översikter och meta-analyser, till exempel av Smit med flera (14), visar klinisk symtomförbättring och personlig återhämtning, men inte funktionell återhämtning, till exempel livskvalitet och social funktion. Det är därför svårt att dra helt säkra slutsatser kring effekterna av peer support, och vad det kan ha för inverkan på de ekonomiska konsekvenserna.

Det vetenskapliga underlaget gällande kostnadseffektivitet och ekonomiska fördelar med peer support är mycket begränsat (19,47-49). Även om evidensen är begränsad och överlag tyder på marginella (47) eller inga kostnadsfördelar eller är ofullständiga (48,49), kan man, med tanke på att dessa åtgärder främjar återhämtning, anta att en snabbare återhämtning och färre inläggningar frigör resurser från hälso- och sjukvården som kan användas på annat håll. Dock innebär den knappa evidensen gällande ekonomiska effekter ett behov av att undersöka de potentiella ekonomiska fördelarna med några av de dokumenterade resultaten av dessa insatser, till exempel minskad kontakt med hälso- och sjukvården (besök på akutmottagningen, primärvård och sjukhusvistelser), tidig återgång till arbetet som ett resultat av förbättrad psykosocial funktion, minskat beroende av socialbidrag, minskad läkemedelsförbrukning och minskat behov av informell vård.

## Möjliga ekonomiska konsekvenser av att införa levande bibliotek

Modigh och kollegor har i en översikt från 2021 (29) granskat den vetenskapliga litteraturen gällande effekter av PAM i utveckling inom hälso- och sjukvård. De konstaterade att de flesta studier om PAM i hälso- och sjukvården rapporterar om effekterna för den enskilda patienten med tonvikt på hälsorelaterade- och kliniska resultat. En anledning till detta är att det är svårt att mäta effekten av relativt små insatser, såsom brukarinflytande, på stora förändringsprocesser. Hälso- och sjukvården är en komplex organisation, och om man vill mäta systemförändrande effekter krävs en utveckling av effektmått som kan undersöka just inverkan av mindre insatser. Utifrån dessa svårigheter, finns det också väldigt lite studerat kring de potentiella ekonomiska effekterna av levande bibliotek/PAM.

Väldigt få litteraturöversikter omfattade deltagande från allmänheten och individer med egen erfarenhet i politik, hälso- och sjukvårdens styrning eller kollektivt deltagande, till exempel rådgivande nämnder och rådgivande möten. De omfattade också sällan deltagande på meso- eller makronivå, det vill säga i politiska beslut och initiativ för förbättring av tjänster på sjukhus eller liknande. Det gör att evidensläget för dess effekter är oklart på detta område. Särskilt inom området psykisk hälsa undersöker de flesta studier effekterna av delat beslutsfattande mellan patienter och vårdgivare. På det hela taget finns det fortfarande ett behov av mer rigorös utvärdering av effekterna av PAM med specifika och mätbara effektindikatorer som tydligt rapporteras.

## Effekter av patient- och brukarmedverkan – var och vilken typ?

I översikten från Modigh och kollegor (29) rapporterades effekter på olika områden, från effekter på patienter, PAM-deltagare, och hälso- och sjukvårdspersonal, till effekter på utveckling/förbättring av tjänster på klinisknivå, på politik och reglering (sjukhus, regional och nationell nivå) och på samhället/systemets värderingar.

När det gäller effekter på hälso- och sjukvårdspersonal rapporterade studierna om effekter på praxis, attityder och värderingar, kunskap och färdigheter samt tillfredsställelse. Exempel på effekter på praxis var förbättrat teamarbete (50), förbättrad dialog (51), och relation med patienterna (52). När det gäller attityder och värderingar nämndes exempel på förändrade attityder gentemot familjer och patienter (50,53), och förändrade värderingar om brukarmedverkan (51,54). Effekter som rörde kunskap och färdigheter var till exempel bättre förståelse för komplexitet i tvärfunktionellt teamarbete (55), och ökad kunskap om sjukdomen eller tillståndet eller om sociala aspekter av sjukdomen (52). När det gäller tillfredsställelse fanns det effekter gällande förbättrat humör (50) tillfredsställelse bland vårdpersonalen på jobbet (50,56) och om personlig utveckling.

Gällande effekter på utveckling/förbättring av tjänster på klinisknivå rapporterade flera studier om effekter på beslutsunderlag, prioriteringar och strategier, omorganisering/förändring av tjänster, kvalitetsförbättring, utveckling och spridning av information, förbättring av tillgänglighet och förbättringar av byggnader/miljö. Exempel på effekter på beslutsunderlag, prioriteringar och strategier var möjligheten att definiera problem med tillsammans med vårdorganisationer (57) och hjälp att definiera prioriteringar för enskilda kliniker (53). Konsekvenser i samband med omorganisation/förändring av tjänster var ändrade rekommendationer (57,58), nedskärning av antalet slutenvårdsplatser (59), och förflyttning av tjänster mellan avdelningar (51). Exempel på konsekvenser för utveckling och spridning av information var utveckling av utbildningsmaterial och information för allmänheten och patienter (51,53) och förbättring av webbsidor (53). Exempel på effekter på förbättrad tillgänglighet var förbättrad kollektivtrafik (53), parkering (51), samt utveckling av ett ”snabb-spår”

på en akutmottagning (53). Förbättringar av väntrum (53,57) och utformningen av nya byggnader och miljöer (51) rapporterades som förbättringar av byggnader/miljöer.

När det gäller politik och lagstiftning rapporterades få effekter. Det fanns inga exempel på effekter på beslutsagendan, men ett exempel på effekter på beslutsprocessen var ändringar av förslag (60), och på viss utformning av strategiska beslut (58).

Inga effekter rapporterades när det gäller beslutsfattare och chefer. Få effekter rapporterades för samhället /hälso- och sjukvårdssystemet. Dessa inkluderade bland annat effekter på legitimitet/förtroende, där en studie rapporterade att en konferens med PAM ökade förtroendet inom samhället (53), och effekter på ökad demokrati, där en studie rapporterade att PAM var ett effektivt sätt att inkludera samhällets åsikter i beslutsfattandet (59).

## Referenser

1. **Pelletier JF, Davidson L.** At the very roots of psychiatry: the Pinel–Pussin partnership. *Sante Mentale au Quebec*. 40 2015, Vol. 40, pp. 19–33.
2. **Fortuna KL, Solomon P, Rivera J.** An Update of Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. *Psychiatric Quarterly*. 2022, Vol. 93.
3. **Socialstyrelsen.** *Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Västerås : Edita Västra Aros, 2013.
4. **Grim K, Bergmark M, Argentzell E, Rosenberg D.** Managing peer support workers in Swedish mental health services - a leadership perspective on implementation and sustainability. *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health*. oktober 13, 2022.
5. **Ibrahim N, Thompson D, Nixdorf R, Kalha J, Mpango R et al.** A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2020, Vol. 55.
6. **Nordén H, Falkman M (redaktör).** *Peer support - nutid, dåtid och framtid för en ny profession inom psykiatri, vård och omsorg*. Stockholm : NSPH, 2018.
7. **(NSPH), Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.** *Metodhandbok för peer support - Riktlinjer för utbildning, implementering och anställning*. Stockholm : u.n., 2018.
8. **Rosenberg D, Argentzell E.** Service Users Experience of Peer Support in Swedish Mental Health Care: A “Tipping Point” in the Care-Giving Culture? *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health*. 2018, Vol. 5.
9. **Wall A, Lovheden T, Landgren K, Stjernswärd S.** Experiences and Challenges in the the Role as Peer Support Workers in a Swedish Mental Health Context - An Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing*. 2022.
10. **Umeå universitet.** UserInvolve : Utvecklande av hållbara praktiker för brukarinflytande inom verksamhetsområdet psykisk hälsa. [Online] [Citat: den 03 01 2023.]  
<https://www.umu.se/forskning/projekt/userinvolve--utvecklande-av-hallbara-praktiker-for-brukarinflytande-inom-verksamhetsområdet-psykisk-halsa/>.
11. **Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).** Effekter av peer support i vården för personer med allvarlig psykisk sjukdom. [Online] 2020. [Citat: den 03 01 2023.]  
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbus-upplysningstjanst/effekter-av-peer-support-i-varden-for-personer-med-allvarlig-psykisk-sjukdom/>.
12. **Socialstyrelsen.** *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. u.o. : Socialstyrelsen, 2018.
13. **Repper J, Carter T.** A review of the literature on peer support in mental health services . *J Ment Health*. 2011, Vol. 20.
14. **Smit D, Miguel C, Vrijsen JN, Groeneweg B, Spijker J et al.** The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2022.

15. **Bellamy C, Schmutte T, Davidson L.** An update on the growing evidence base for peer support. *Mental Heal Incl.* 2017, Vol. 21.
16. **Otte I, Werning A, Nossek A, Vollmann J, Juckel G et al.** Beneficial effects of peer support in psychiatric hospitals. A critical reflection on the results of a qualitative interview and focus group study. *J Ment Health.* 2020, Vol. 29.
17. **White S, Foster R, Marks J, Morshead R, Goldsmith L et al.** The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2020, Vol. 20.
18. **Huang R, Yan C, Tian Y, Lei B, Yang D et al.** Effectiveness of peer support intervention on perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020.
19. **Chien WT, Clifton AV, Zhao S, Lui S.** Chien WT, Clifton AV, Zhao S, Lui S (2019) Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness. *Cochrane database Syst Rev* 4. 2019.
20. **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, Vol. 11.
21. **Mahlke CI, Krämer UM, Becker T, Bock T.** Peer support in mental health services. *Curr Opin Psychiatry.* 2014, Vol. 27.
22. **O'Connell MJ, Sledge WH, Staeheli M, Sells D, Costa M et al.** Outcomes of a Peer Mentor Intervention for Persons With Recurrent Psychiatric Hospitalization. *Psychiatr Serv.* 2018, Vol. 69.
23. **E, Argentzell.** "Som en länk mellan patient och personal" - Utvärdering av införandet av mentorer som en ny yrkeskategori inom Psykiatri Skåne. u.o. : Lunds universitet och Region Skåne, 2017.
24. **J, Wenzer.** Egen erfarenhet som unikt arbetsverktyg - Utvärdering av projektet PEER Support inom psykiatri i Västra Götalandsregionen. u.o. : Västra Götalandsregionen, NSPH, NSPHiG, 2018.
25. **Sweco.** Slututvärdering av PEER support. u.o. : Stockholms stad, 2020.
26. **Region Jönköping.** 1177 Vill du dela med dig av din erfarenhet? [Online] [Citat: den 03 01 2023.] <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/sa-fungerar-varden/varden-i-jonkopings-lan/vill-du-dela-med-dig-av-din-erfarenhet/>.
27. **Åkerblad A, Larsson L.** *Sörmlands Levande Bibliotek.* Eskilstuna : FoU Sörmland, 2022.
28. **Riksförbundet Hjärnkoll.** (H)järnkoll Psykiska olikheter - lika rättigheter. [Online] [Citat: den 03 01 2023.] <https://hjarnkoll.se/>.
29. **Modigh A, Sampaio F, Moberg L, Fredriksson M.** The impact of patient and public involvement in health research versus healthcare: A scoping review of reviews. *Health Policy.* 2021, Vol. 125.
30. **SKR.** Målbild för en effektiv och nära vård 2030. [Online] den 05 01 2021. [Citat: den 03 01 2023.] [https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7a144c0/1616595984352/Uppsala\\_Sammanstallning\\_malbild\\_%202030.pdf](https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7a144c0/1616595984352/Uppsala_Sammanstallning_malbild_%202030.pdf).
31. **Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län.** [Online] den 23 10 2020. [Citat: den 04 01 2023.] <https://publikdocplus.region uppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-26174&docId=DocPlusSTYR-26174&filename=Patient-%20och%20brukarmedverkan%20i%20Uppsala%20l%C3%A4n.pdf>.

32. **Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län (BRiU).** *Brukarrevisionsrapport av Region Uppsala och Uppsala läns arbete med statsbidraget psykisk hälsa.* u.o. : BRiU, 2020.
33. **Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län (BRiU).** *Brukarrevisionsrapport. Framgångsfaktorer för delaktighet - En genomgång av brukarrevisjoner 2012-2020.* u.o. : BRiU, 2020.
34. **Statens offentliga utredningar från Socialdepartementet.** SOU 2017:48 Kunskapsbaserad och jämlik vård - Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. [Online] 2017. [Citat: den 04 01 2023.] <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201748/>.
35. **Statens offentliga utredningar från Finansdepartementet.** SOU 2018:47 Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn. [Online] 2018. [Citat: den 04 01 2023.] <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201847/>.
36. **Gustafsson A, Ingaard C.** *Ett ständigt närvarande brukarperspektiv på verksamheten - Peer support i Socialpsykiatri.* u.o. : NSPH, NSPH Stockholms län, 2018.
37. **Thil S, Forslund M, Nordlund M, Andersson A, Linder M, Nilsson B.** *Delprojektrapport 2019 - En återhämtningsinriktad psykiatri i Jönköpings län.* 2019.
38. **FoU i Sörmland. FoU-podden avsnitt 59.** [Online] den 15 10 2021. [Citat: den 04 01 2023.] <https://www.fou.sormland.se/materialpublicerat/fou-podden/>.
39. **Utveckling i Jönköpings län. En återhämtningsinriktad psykiatri i Jönköpings län.** [Online] [Citat: den 04 01 2023.] <https://utveckling.rjl.se/vad-pagar/en-aterhamtningsinriktad-psykiatri-i-jonkopings-lan/>.
40. **Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).** Innovationsguidens metodstöd. [Online] [Citat: den 04 01 2023.] <https://innovationsguiden.se/>.
41. **Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).** *Patient- och brukarmedverkan - Positionspapper för ökad kvalitet och effektivitet.* 2010.
42. **S, Arnstein.** A ladder of citizen participation. *Journal of the American Planning Association.* 1969, Vol. 35.
43. **F, Johansson.** *PEER support i socialpsykiatri - Utvärdering år två av införandet av egenerfaren yrkesgrupp i Stockholms stads socialpsykiatr.* u.o. : Stockholms stad, Socialförvaltningen, 2019.
44. **Johnson S, Lamb D, Marston L.** Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2018, Vol. 392.
45. **Salzer MS, Rogers J, Salandra N, O'Callaghan C, Fulton F et al.** Effectiveness of peer-delivered Center for Independent Living supports for individuals with psychiatric disabilities: A randomized, controlled trial. *Psychiatr Rehabil J.* 2016, Vol. 39.
46. **Chinman M, Oberman RS, Hanusa BH, Cohen AN, Salyers MP et al.** A cluster randomized trial of adding peer specialists to intensive case management teams in the Veterans Health Administration. *J Behav Health Serv Res.* 2015, Vol. 42.
47. **Trachtenberg M, Parsonage M, Shepherd G, Boardman J.** *Peer support in mental health: is it good value for money?* s.l. : Centre for mental health, 2013.
48. **Simpson A, Flood C, Rowe J, Quigley J, Henry S et al.** Results of a pilot randomised controlled trial to measure the clinical and cost effectiveness of peer support in increasing hope and quality of life in mental health patients discharged from hospital in the UK. *BMC Psychiatry.* 2014, Vol. 14.



49. **Stant AD, Castelein S, Bruggeman R, van Busschbach JT, van der Gaag M et al.** Economic aspects of peer support groups for psychosis. *Community Ment Health*. 2011, Vol. 47.
50. **Park M, Giap T.** Patient and family engagement as a potential approach for improving patient safety: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2020, Vol. 76.
51. **Mockford C, Staniszewska S, Griffiths F, Herron-Marx S.** The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: A systematic review. *Int J Qual Heal Care*. 2012, Vol. 24.
52. **Jha V, Quinton ND, Bekker HL, Roberts TE.** Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: a systematic review. *Med Educ*. 2009, Vol. 43.
53. **Sharma AE, Grumbach K.** Engaging patients in primary care practice transformation: Theory, evidence and practice. *Fam Pract*. 2017, Vol. 34.
54. **Daykin N, Evans D, Petsoulas C, Sayers A.** Evaluating the impact of patient and public involvement initiatives on UK health services: a systematic review. *Evid Policy*. 2007, Vol. 3.
55. **Boström J, Hillborg H, Lilja J.** Cultural Change of Applying User Involvement for Improving Healthcare Quality: A Review of the Impact on Attitudes, Values and Assumptions among Healthcare Professionals and Users. *Qual Innov Prosper*. 2017, Vol. 21.
56. **Duncan E, Best C, Hagen S.** Shared decision making interventions for people with mental health conditions. *Cochrane database Syst Rev*. 2010.
57. **Oldfield BJ, Harrison MA, Genao I, Greende AT, Pappas ME et al.** Patient, Family, and Community Advisory Councils in Health Care and Research: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2019, Vol. 34.
58. **Conklin A, Morris Z, Nolte E.** What is the evidence base for public involvement in health-care policy? Results of a systematic scoping review. *Heal Expect*. 2015, Vol. 18.
59. **Liang L, Cako A, Urquhart R, Straus SE, Wodchis WP et al.** Patient engagement in hospital health service planning and improvement: a scoping review. *BMJ Open*. 2018.
60. **Djellouli N, Jones L, Barratt H, Ramsey AIG, Towndrow S et al.** Involving the public in decision-making about large-scale changes to health services: A scoping review. *Health Policy*. 2019, Vol. 123.



**De här frågorna är en del i en undersökning** om att tillvarata människors egna erfarenheter av psykisk ohälsa inom vård, stöd och omsorg i Uppsala län.

**Frågeformuläret finns i dessa versioner:** Till dig som har/haft psykisk ohälsa och till dig som är personal. Under denna ruta ser du vilken version du har i handen.

**Gör så här:** Svara på frågorna utifrån dina egna upplevelser. Skriv **inte** ditt namn eller personnummer. Lämna det ifyllda frågeformuläret i kuvertet här intill.

**Kontakt:** Undersökningen genomförs av FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård (FoU-S), en forsknings- och utvecklingsenhet som drivs av Region Uppsala och länets kommuner i samverkan. Kontaktperson: Hanna Bozkurt Åhman, tel. 018- 617 58 22.

[hanna.bozkurt.ahman@regionuppsala.se](mailto:hanna.bozkurt.ahman@regionuppsala.se)

## Frågor till dig som har eller har haft psykisk ohälsa

### 1. Bakgrund

Jag identifierar mig som  man  kvinna  annat  vill inte uppge

Ålder .....

### 2. a) Tror du att personers egna erfarenheter av psykisk ohälsa kan användas inom vård och omsorg?

JA



**b) På vilket sätt tänker du att personers egna erfarenheter av psykisk ohälsa skulle kunna tas tillvara och användas inom vård och omsorg?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

NEJ



Gå till fråga 3.

VÄND A green arrow pointing to the right, indicating the path for the 'VÄND' response.

**3. a) Har du någon gång upplevt att du skulle vilja komma i kontakt med en person som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa?**

JA



NEJ



**b) I vilken eller vilka faser av en sjukdomsperiod har du upplevt detta?**

Inga fler frågor.

Tack för din medverkan!

I början av en sjukdomsperiod

I en kritisk fas

I en stabil fas

Efter en sjukdomsperiod

Kontinuerligt

Annat .....

**c) Vad hade du önskat att den personen skulle göra?**

Du kan välja flera alternativ.

Prata med mig

Vara sällskap

Ge råd om .....

Följa med på aktiviteter

Annat .....

Tack för din medverkan!



**De här frågorna är en del i en undersökning** om att tillvarata människors egna erfarenheter av psykisk ohälsa inom vård, stöd och omsorg i Uppsala län.

**Frågeformuläret finns i dessa versioner:** Till dig som har/haft psykisk ohälsa och till dig som är personal. Under denna ruta ser du vilken version du har i handen.

**Gör så här:** Svara på frågorna utifrån dina egna upplevelser. Skriv **inte** ditt namn eller personnummer. Lämna det ifyllda frågeformuläret i kuvertet här intill.

**Kontakt:** Undersökningen genomförs av FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård (FoU-S), en forsknings- och utvecklingsenhet som drivs av Region Uppsala och länets kommuner i samverkan. Kontaktperson: Hanna Bozkurt Åhman, tel. 018- 617 58 22.

[hanna.bozkurt.ahman@regionuppsala.se](mailto:hanna.bozkurt.ahman@regionuppsala.se)

## Frågor till dig som arbetar inom psykiatri eller socialpsykiatri

### 1. Bakgrund

Jag identifierar mig som  man  kvinna  annat  vill inte uppge

Ålder .....

Yrkesroll ..... Arbetsplats (valfritt att ange) .....

### 2. På din arbetsplats, hur tillvaratar man kunskap som baseras på patienternas/brukarnas/klienternas egen erfarenhet av psykisk ohälsa?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

VÄND

**3. Utöver detta, på vilket/vilka sätt anser du att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa skulle kunna tillföra något i den verksamhet du arbetar?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**4. Tror du att det finns andra verksamheter inom stöd/vård/omsorg där personers egna erfarenheter av psykisk ohälsa skulle kunna användas och vara till nytta?**

**Vilka verksamheter och på vilket/vilka sätt?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Kostnader för peer support och levande bibliotek utifrån räkneexempel.

**Tabell 1.** Samordnare

| Yrke                        | Årslön     | Årslön <sup>a</sup> | Årslön                  | Årslön <sup>d</sup> |
|-----------------------------|------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| Samordnare 75% på Hjärnkoll | 331 200 kr | 435 263 kr          | 470 304 kr <sup>b</sup> |                     |
| Samordnare 75% på regionen  | 331 200 kr | 435 263 kr          | 480 969 kr <sup>c</sup> | 504 351 kr          |
| Samordnare 50% på Hjärnkoll | 220 800kr  | 290 175 kr          | 313 536 kr <sup>b</sup> |                     |
| Samordnare 50% på regionen  | 220 800kr  | 290 175 kr          | 320 646 kr <sup>c</sup> | 336 234 kr          |

<sup>a</sup> Med arbetsgivaravgift på 31,42%

<sup>b</sup> Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg (42%) enligt uppgifter från Hjärnkoll

<sup>c</sup> Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg (PO) enligt 2022

<sup>d</sup> Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg (PO) enligt preliminärt PO-pålägg för 2023

**Tabell 2.** Rekrytering

|   | NSPH funktion |  | HR funktion |   | Totalt    |
|---|---------------|--|-------------|---|-----------|
|   | Timmar        | Lön inklusive lönekostnads-pålägg <sup>a</sup> | Timmar      | Lön inklusive PO-pålägg för 2023 <sup>b</sup> |           |
| <b>Förslag 1:<br/>25 individer<br/>intervjuas</b> | 75            | 26 012 kr                                      | 75          | 26 000 kr                                     | 52 013 kr |
| <b>Förslag 2:<br/>20 individer<br/>intervjuas</b> | 60            | 20 810 kr                                      | 60          | 20 800 kr                                     | 41 610 kr |

<sup>a</sup> Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg på 42%

<sup>b</sup> Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg (PO) enligt preliminärt PO-pålägg för 2023

**Tabell 3.** Utbildning av peer supportrar och verksamheter

|                                   | Längd    | Innehåll   | Kostnad NSPH   |
|-----------------------------------|----------|--|--|
| <b>Utbildning peer supportrar</b> | 5 veckor | 3 veckor med seminarium och workshop i klassrum<br><br>2 veckors hemarbete   | 150 000 – 200 000 kr. Inkluderar samtliga kostnader för utbildare. |
| <b>Utbildning verksamheter</b>    | 2h + 4h  | 2 timmar utbildning för verksamheter<br><br>En eftermiddag (4h) med ytterligare övningar och information / workshop med verksamheter | -  |

**Tabell 4.** Utbildning av levande böcker

|  | Lön inkl. lönekostnadspålägg <sup>a</sup> | Resa     | Logi      | Totalt |
|--|---|----------|-----------|--------|
| <b>Utbildning 2 dagar, 2 ggr om året</b> | 11 902 kr                                 | 2 000 kr | 4 000 kr  | 17 902 |
| <b>Utbildning 5 dagar, 2 ggr om året</b> | 29 755 kr                                 | 2 000 kr | 10 000 kr | 41 755 |

<sup>a</sup> Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg (PO) enligt preliminärt PO-pålägg för 2023

**Tabell 5.** Anställning av peer supportrar

|                                     | Årslön vid 50% anställning per individ | Årslön totalt för peer supportrar i varje förslag | Årslön totalt* | Årslön totalt** | Årslön totalt*** |
|-------------------------------------|--|---|----------------|-----------------|------------------|
| <b>Förslag 1: 8 peer supportrar</b> | 180 000 kr                             | 1 440 000 kr                                      | 1 892 448 kr   | 2 091 168 kr    | 2 192 832 kr     |
| <b>Förslag 2: 4 peer supportrar</b> | 180 000 kr                             | 720 000 kr  | 946 224 kr     | 1 045 584 kr    | 1 096 416 kr     |

\* Med arbetsgivaravgift på 31,42%

\*\* Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg (PO) enligt 2022

\*\*\* Med arbetsgivaravgift och personalomkostnadspålägg (PO) enligt preliminärt PO-pålägg för 2023