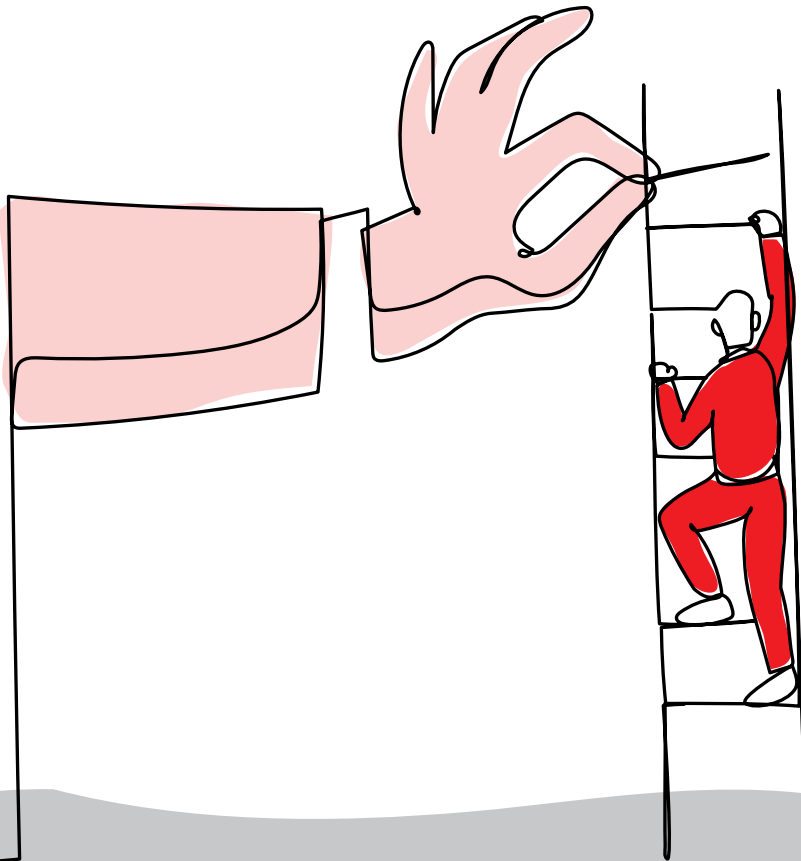


**”Det är bra att ha
någon i mitten som
inte är i himlen
eftersom vi andra är
under marken”**



Svenska Röda Korset

**Rekommendationer för hur den levda
erfarenheten, Peer Support kan integreras
i Svenska Röda Korsets behandlingscenter**

Innehållsförteckning

Förord	4
Tack	6
Sammanfattning	7
1. Introduktion	10
1.1 Avdelning Hälsa och vård	10
1.2 Brukarinflytande	12
2. Peer Support	14
3. Metod	17
3.1 Patientintervjuer och fokusgrupper	17
3.2 Kartläggning och informationsinsamling från andra verksamheter	20
4. Patientintervjuer	21
4.1 Tillgång till vård – svårt att hitta rätt	21
4.2 Tillitsbrist och ensamhet	24
4.3 Upplevelse av att påbörja behandling	26
4.4 Avslut	27
4.5 En unik kontext	28
4.6 Sammanfattning	29
5. Peer Support på RKC	31
6. Implementering av Peer Support på RKC – steg för steg	33
6.1 Peer Support som ny yrkeskategori	33
6.2 Förarbete på verksamheterna	34
6.3 Rekrytering av Peer Support	38
6.4 Utbildning	40
6.5 När Peer Supportern är på plats på RKC	41
6.6 Utvärdering och handledning	45
7. Framtida möjligheter	47
7.1 Brukarråd	48
7.2 En konsulterande roll in i verksamheten	48
8. Avslutande reflektioner – Vad är nästa steg?	49
9. Referenslista	52
Bilaga 1	57
Information- och samtyckesblankett	57

”Det är bra att ha någon i mitten som inte är i himlen eftersom vi andra är under marken”

Rapport från Svenska Röda Korset 2022.

Författare: Ruth Gottlieb

Finansiering: Socialstyrelsen

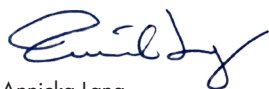
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB

Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB

Upplaga: 100 ex, februari 2023

Förord

Att gå igenom en traumabehandling är mycket krävande för den enskilde individen. För att möta och bearbeta sina mest fruktansvärda upplevelser krävs eget inre mod men också starkt yttre stöd. En Peer Supporter är en person som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa på grund av trauma i samband med krig, flykt eller tortyr och har genomgått en traumabehandling. Peer Supportern använder sin erfarenhet för att i sin tur stötta, motivera och informera patienter på behandlingscentret, vilket tillför en enorm styrka. Att känna att man inte är ensam och att det finns hopp om att det går att leva vidare trots svåra upplevelser kan vara avgörande för att ta sig igenom en behandling. Genom detta projekt vill vi undersöka om det kan vara till gagn för våra patienter att få stöd och inspiration av en person med egen erfarenhet av liknande



Annicka Lang
Verksamhetschef
Svenska Röda Korsets behandlingscenter
Skövde

**"Det är bra
att ha någon i mitten som
inte är i himlen eftersom vi
andra är under marken"**

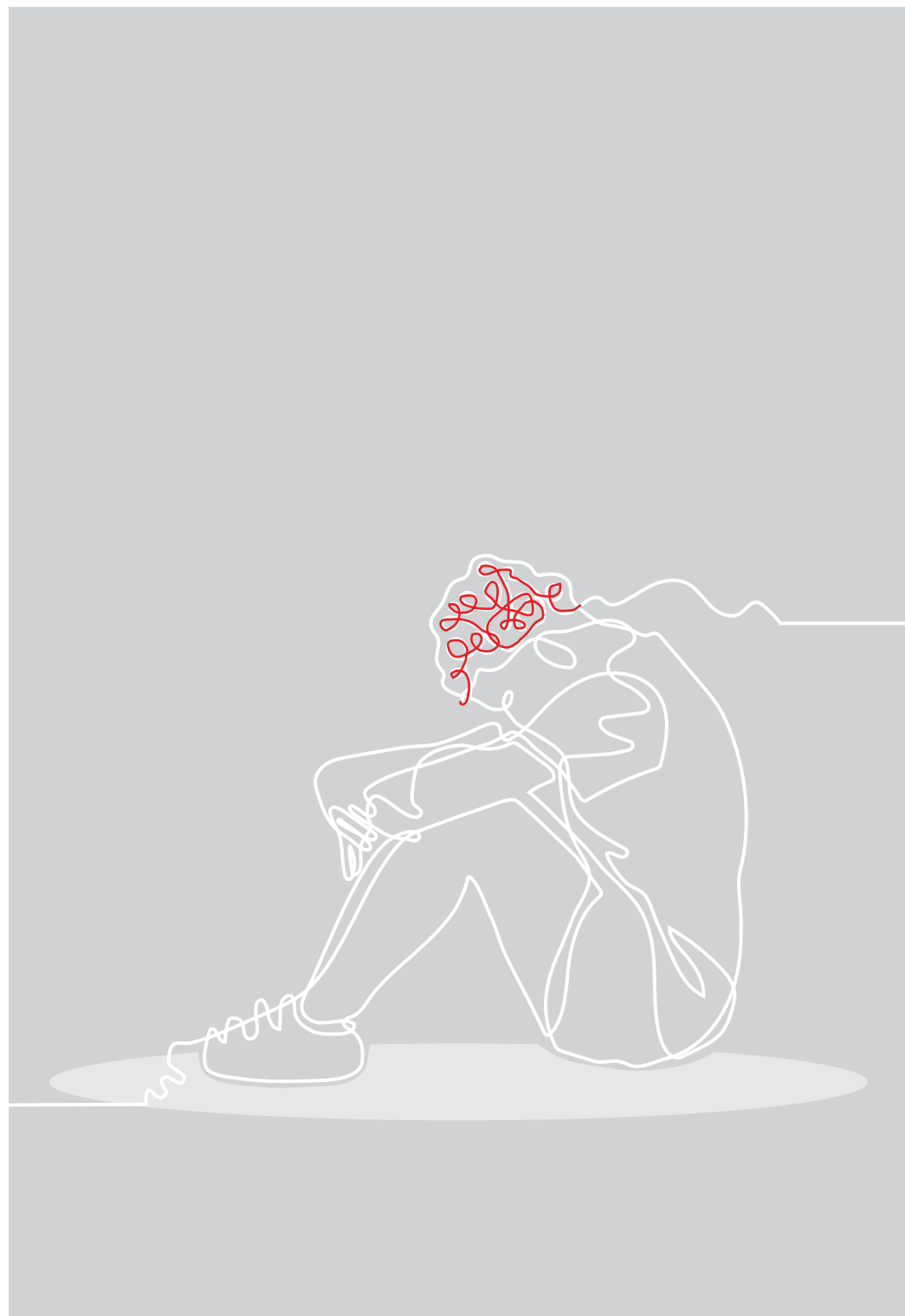
patientcitat

upplevelser. En person som använder dessa erfarenheter som en resurs för att stötta andra.

Rapporten ger här en introduktion till vad Peer Support är, den redogör för de effekter Peer Support har haft på andra verksamheter samt presenterar rekommendationer för hur Svenska Röda Korsets behandlingscenter skulle kunna implementera Peer Support på enheterna. Förhoppningen är att rapporten ska ge en förståelse för vikten av att erbjuda patienter och personal på behandlingscentren perspektiv av den levda erfarenheten och inspirera till att alla Röda Korsets behandlingscenter (RKC) ska känna sig trygga med att implementera projektet Peer Support.



Katrin Sepp
Verksamhetschef
Svenska Röda Korsets behandlingscenter
Göteborg



Tack

Som verksamhetsutvecklare för Peer Support projektet har detta varit en mycket lärorik resa. Projektet har på många sätt berikat mitt perspektiv på möjligheter och lärandet som tillkommer med den levda erfarenheten inom migration och hälsa, specifikt inom traumavård. Denna rapport har endast varit möjlig tack vare många inspirerande möten och samarbeten. Jag vill rikta ett stort tack till dem verksamheter som öppnade sina dörrar och delade med sig av sina erfarenheter och resan de har tagit till att integrera den levda erfarenheten i deras vårdverksamheter. Jag vill särskilt tacka Freedom From Torture för att de bjöd in mig och möjliggjorde flera viktiga, lärorika och inspirerande möten och seminarier. Ett stort tack till alla patienter och före detta patienter som deltog

i intervjuerna och fokusgruppen. Deras bidrag till patientperspektivet har varit ovärderligt för denna rapport. Jag vill också tacka mina kollegor på RKC Göteborg och RKC Skövde som tog sig tid till att medverka i fokusgrupperna. De skapade en inspirerande miljö för utbyte av erfarenheter, kloka tankar och bollande av idéer. Ett varmt tack till alla mina kollegor vid RKC Göteborg, RKC Skövde och filialen i Vänersborg som har varit välkomnande, uppmuntrande och delat med er av värdefull information. Slutligen vill jag rikta uppmärksamheten till verksamhetscheferna Annicka Lang och Katrin Sepp. Denna rapport hade inte varit möjlig utan er. Ni har varit oerhört stöttande och vägledande under hela resan. Tusen tack!

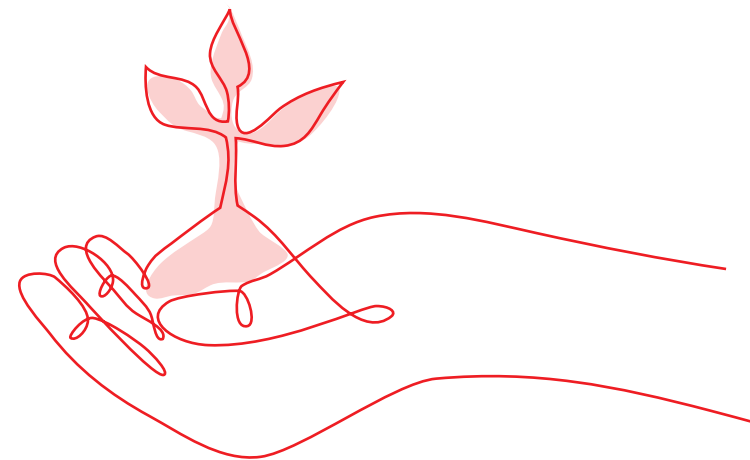


Ruth Gottlieb
Verksamhetsutvecklare
Svenska Röda Korsets behandlingscenter
Göteborg

Sammanfattning

Peer Support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsvariation blir professionellt verksamma inom vården för att stötta patienter i deras återhämtning. Peer Supportens grundläggande uppgift är att fungera som stödperson till patienter baserat på kunskaper utifrån egna erfarenheter av psykisk ohälsa, behandling och återhämtning. Med stödet av en Peer Supporter kan patienter stöttas i att känna framtidshopp, egenmakt och att snabbare förstå och hantera sin egen psykiska ohälsa och påbörja sin resa till återhämtning^{1,2}.

International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) arbetar aktivt med utveckling, kunskapsspridning och implementering av ”den levda erfarenheten” i rehabilitering och behandling av personer som överlevt traumatiska upplevelser. Att engagera personer med erfarenhet av trauma och traumabehandling definieras av IRCT som en process där överlevande har möjlighet att, inte bara rådfrågas om, utan även vara aktiv och kontrollera sin egen



rehabilitering^{3,4}. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) beskriver att patienter upplevt att Peer Support stöttat dem till en ökad tilltro till sig själva och till vården, samt ett hopp och tro om framtiden. Även på verksamhetsnivå har forskning visat att Peer Support haft en positiv kulturförändring på hela verksamheter⁵.

Peer Support är en form av brukarinflytande, där personer med erfarenhet av traumabehandling kan konsultera, föra dialog och samarbeta med arbetsgrupper inom verksamheterna, samt utveckla och bedriva aktiviteter tillsammans med patienter. Tydlighet med vilken form av delaktighet som utlovas är av yttersta vikt för att uppnå god effekt⁶. Vid Peer Support projektets olika aktiviteter kommer olika former av delaktighet och brukarinflytande gestaltas.

Genom att använda sig av tidigare patienters erfarenheter kan man nå människor som annars inte insett att behandling för traumabesvär är möjlig och verksam för dem. Med förstärkning av tidigare patienter som är anställda Peer Supporters, vill Svenska Röda Korset skapa en struktur för ökad delaktighet av personer med egna erfarenheter av trauma som orsakats av tortyr, krig eller flykt. Vi vill på så sätt inkludera tidigare patienter som stöd och därigenom utveckla en struktur som stärker patienters förtroende och förståelse för sin behandling men även ger trygghet, kontinuitet och säkerhet. Peer Supporters innebär att Svenska Röda Korset får tillgång till en unik och väsentlig resurs som tillför perspektivet av egna upplevda erfarenheter inom organisationen.

**TIDIGARE PATIENTER SOM ÄR ANSTÄLLDA
PEER SUPPORTERS ÄR EN UNIK KOMPETENS OCH RESURS.
DET ÄR EN MÖJLIGHET FÖR VERKSAMHETERNA ATT LÄRA
SIG OM PATIENTERS LEVDA ERFARENHETER OCH UTVECKLA
VERKSAMHETERNA VIDARE TILLSAMMAN MED PATIENTER,
BASERAT PÅ DERAS UPPLEVELSER. DET KAN SKAPA EN
STRUKTUR FÖR ETT ÖKAT BRUKARINFLYTANDE.**



1. Introduktion


1.1 Avdelning Hälsa och vård

Svenska Röda Korsets behandlingsverksamhet för krigsskadade och torterade har sedan 1985 bedrivit vårdverksamheter för flyktingar med specifika vårdbehov, traumavård som den offentliga vården har haft svårt att möta på grund av resurs- och metodbrist. Målgruppen är personer som lider av stark psykisk ohälsa till följd av krig, konflikt, tortyr och/eller traumatiska upplevelser av flykt. Ett sådant trauma kan skada en människa för livet men med rätt behandling ökar chansen att orka gå vidare^{7, 8}.

Som vårdgivare kompletterar behandlingsverksamheterna den offentliga vården och följer gällande riktlinjer och föreskrifter enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Inom avdelning Hälsa och vård finns idag sex Svenska Röda Korsets behandlingscenter (RKC) för krigsskadade och torterade i Sverige – Malmö, Göteborg, Skövde, Stockholm, Uppsala och Skellefteå – med filialer i Hässleholm, Vänersborg, Umeå och Luleå⁹.

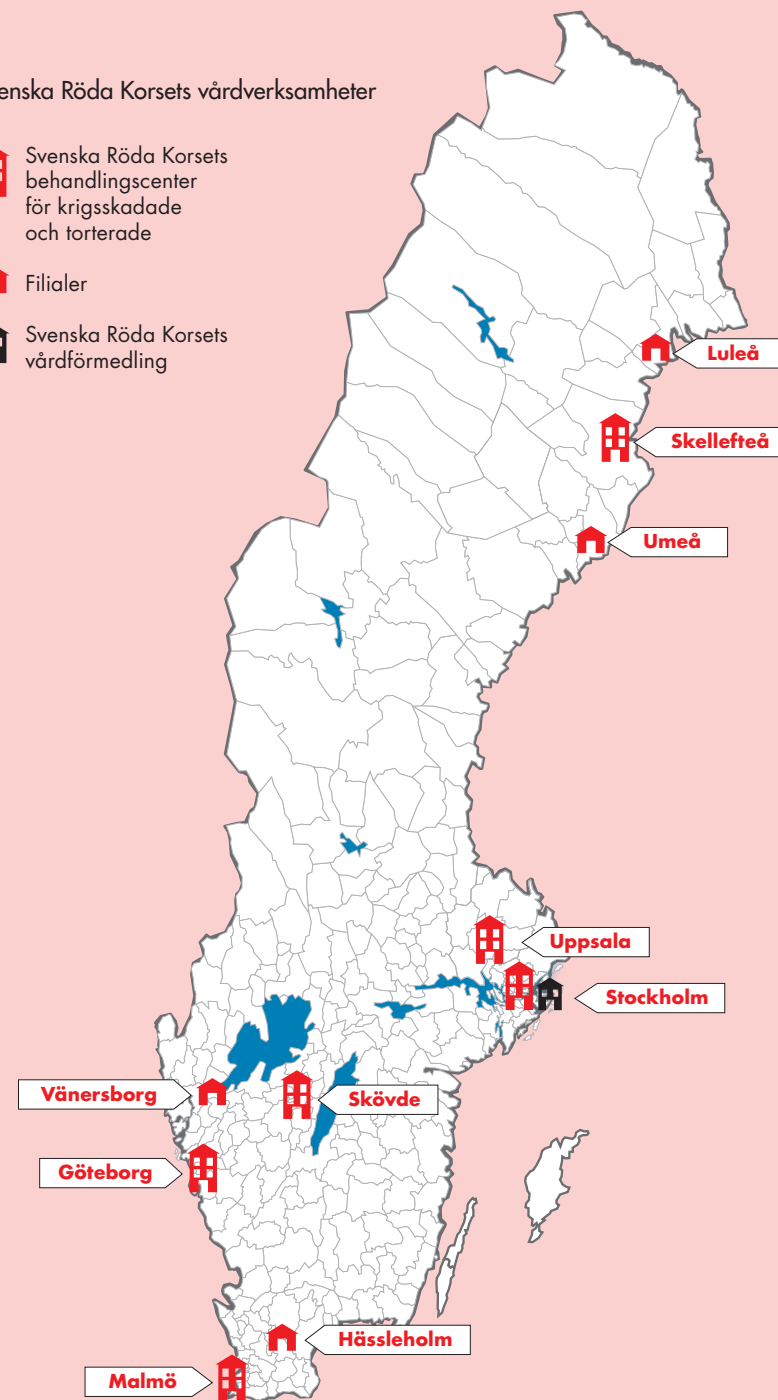
På behandlingsverksamheterna arbetar olika tvärprofessionella team, oftast med psykolog, psykoterapeut, fysioterapeut, socionom och administratör. Teamen har bred kompetens inom olika behandlingsmetoder i traumavård och i samråd med varje patient utarbetas en individuell behandlingsplan. Behandling på RKC är kostnadsfritt och erbjuds till personer oavsett deras legala status. På flera behandlingscenter ingår även anhörigstöd samt barn- och familjeverksamhet i den ordinarie verksamheten. Behandling kan ske såväl individuellt som i grupp och en majoritet av besöken genomförs med hjälp av tolk^{8,9}.

Svenska Röda Korsets vårdverksamheter

 Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade

 Filialer

 Svenska Röda Korsets vårdförmedling





1.2 Brukarinflytande

Ett av avdelningens mål är att möta och förebygga de humanitära behoven. För att nå detta mål, har avdelningen beslutat att prioritera delaktigheten för personer med erfarenhet av tortyr, krig och flykt. Svenska Röda Korset behandlingscenter arbetar med att kvalitativt stärka delaktighet för patienter, barn och vuxna. Delaktigheten omfattar behandlingsarbete, forskning och påverkansarbete^{10, 11}.

Synen på delaktighet har förändrats över tid och idag är patienters delaktighet, inflytande och självbestämmande en bärande princip för all vård och omsorg i Sverige. Socialstyrelsens definition av delaktighet innebär att vård- och omsorgstagare uppmuntras att delta i den egna vården och omsorgen¹². Brukarinflytande är en form av delaktighet som syftar till att stärka vård och omsorgstagares inflytande på olika nivåer och utgår ifrån bästa tillgängliga kunskap om åtgärder och dess effekter som kommer ifrån patientens upplevelse av mottagen vård och omsorg.

Genom delaktighet, kan vårdgivare bättre avgöra vilka åtgärder som är relevanta för patienten. Ytterligare en viktig effekt av ett ökat brukarinflytande är patientens känsla av egenmakt och ökat självförtroende eftersom patientens kunskaper och erfarenheter efterfrågas och beaktas av vårdpersonal.

Brukarinflytande kan genomföras på olika nivåer inom vården: individ, verksamhet och systemnivå.

På individnivå stärks egenmakten genom det egna personliga inflytandet i mötet med vården¹². På verksamhetsnivå stärks och involveras patienter genom att deras erfarenheter används i verksamhetsplanering och utveckling. På systemnivå stärks och involveras patientrepresentanter i sammanhang där arbetet bedrivs och beslut fattas⁶. Att stärka inflytande på organisatorisk eller verksamhetsnivå kan öka förutsättningarna för inflytande på individnivå¹².

En modell som beskriver och identifierar olika former av delaktighet är delaktighetstrappan, som inspirerats av Arnsteins modell och som används bland annat av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)^{12,13}.

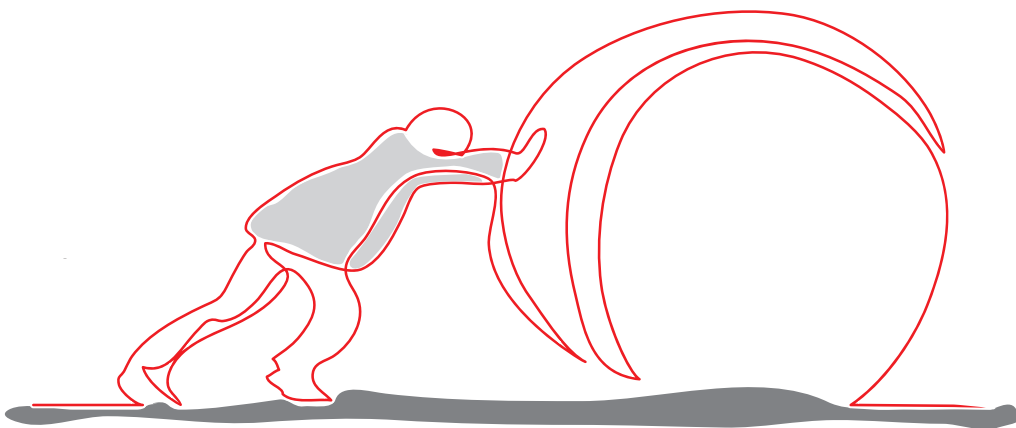
Form av delaktighet	Kännetecken	Som patient får du...	Exempel på metod
Information	Envägskommunikation (Frågor och Svar)	Veta	Stormöte Öppet hus Webb Information via Post eller nyhetsbrev
Konsultation	Inhämta synpunkter	Tycka	Enkät Fokusgrupp Brukarpanel/ Brukarråd
Dialog	Utbyte av tankar (oftast vid flera tillfällen)	Resonera	Verksamhetsråd Dialogseminarium
Samarbete	Aktiviteter planeras och genomförs	Genomföra	Arbetsgrupp Utvecklingsarbete
Medbestämmande	Gemensamt beslutfattande	Bestämna	Rådslag

Tydlighet med vilken form av delaktighet som utlovas är av yttersta vikt för att uppnå god effekt. Om syftet och formen av delaktighet är otydlig, kan detta leda till frustration, besvikelse och förlorad tillit till verksamheter^{4,12}. Vid Peer Support-projektets olika aktiviteter kan olika former av delaktighet gestaltas. Med förstärkning av tidigare patienter som är anställda Peer Supporters, vill Svenska Röda Korset skapa en struktur för ökad delaktighet av personer med egna erfarenheter av trauma som orsakats av tortyr, krig eller flykt. Vi vill på så sätt inkludera tidigare patienter som stöd och därigenom utveckla en struktur som stärker patienters förtroende och förståelse för sin behandling men även ger trygghet, kontinuitet och säkerhet.

2. Peer Support

Peer Support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsvariation blir professionellt verksamma inom vården för att stötta patienter i deras återhämtningsprocess. Det är en form av brukarinflytande, där en person med egen erfarenhet kan utveckla och bedriva aktiviteter tillsammans med patienter, samt konsultera, föra dialog och samarbeta med arbetsgrupper inom verksamheterna^{3,14}. Peer Supportens grundläggande uppgift är att fungera som stödperson för patienter där stödet baseras på kunskaper utifrån egna erfarenheter av psykisk ohälsa, behandling och återhämtning. Med en Peer Supporter kan patienter stöttas i att känna framtidshopp, egenmakt och att snabbare förstå och hantera sin egen psykiska ohälsa och påbörja sin resa till återhämtning^{1,2,15}.

Peer Support har under de senaste 20 åren utvecklats och implementerats främst i USA, Storbritannien och Nederländerna. Forskning och utvärderingar som redovisar effekter av Peer Support är samstämmigt positiv för patienter, personal och vårdmiljöer. Sedan 2012 har Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) studerat effekterna av Peer Support och hur implementering sett ut i andra länder inom psykiatri och socialpsykiatri. De har sammanställt den forskning som finns om hur Peer Support kan se ut och implementeras unikt på olika verksamheter i Sverige¹⁶.



International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) arbetar aktivt med utveckling, kunskapsspridning och implementering av den levda erfarenheten – ”Survivor engagement” i rehabilitering och behandling av personer som överlevt traumatiska upplevelser. Att engagera personer med erfarenhet av trauma och traumabehandling definieras av IRCT som en process där överlevande av traumatiska upplevelser aktivt deltar i interventioner relaterade till mottagandet av individuell behandling. Det är en process som ger överlevande möjlighet att, inte bara rådfrågas om, utan även kontrollera sin egen rehabilitering. Exempel kan enligt IRCT inkludera, deltagande i kamratstödsgrupper; bli volontärer eller avlönad personal som stöttar andra personer med erfarenhet av trauma; informera utifrån sin levda erfarenhet och konsultera till exempel vårdgivare. Detta för att utveckla och förbättra tillgängligheten till tjänster utifrån patienters behov och levda erfarenheter.³

“Victims’ Participation in Rehabilitation Promote the meaningful contribution of victims in service design and delivery, research, decision-making, and governance processes of rehabilitation services through recognition of victims’ experience in service development and recruitment processes, open consultative and feedback processes, and other participatory methods that are contextually and situationally appropriate”.

– IRCT’s Global Standards on Rehabilitation, Standard 9¹⁷

3. Metod

Peer Support är en ny yrkeskategori där nya perspektiv och arbetsuppgifter tillkommer till arbetsplatsen. Därför behövs ett förarbete för att säkerställa en kontextuell förankring i de olika RKC och på så sätt möjliggöra en hållbar utveckling av projektet i verksamheterna⁵. Denna rapport bygger på ett arbete som studerat hur andra verksamheter arbetat med Peer Support, samt utrett på vilket sätt Peer Support kan implementeras på just Svenska Röda Korsets behandlingscenter utifrån patienters och verksamheternas behov och förutsättningar. NSPH:s metodrekommendationer för utveckling av brukarinflytande och verktyg som används inom Service-Design för hälso- och sjukvårdsutveckling har använts för denna rapport^{6,18}.

3.1 Patientintervjuer och fokusgrupper

Förarbetet har genomförts på RKC Göteborg, RKC Skövde samt filialen i Vänersborg. Initialt gjordes en kartläggning över aktörer som behandlingscenter kan dra lärdom av eller samarbeta med när projektet utvecklas och implementeras. Då patienterna på RKC är den viktigaste aktören, bjöds de in till intervjuer. Behandlare och administratörer från respektive RKC identifierade och kontaktade lämpliga deltagare som kunde vara intresserade av att bli intervjuade. Inklusionskriterierna var följande:

1 Är eller har varit patient på RKC

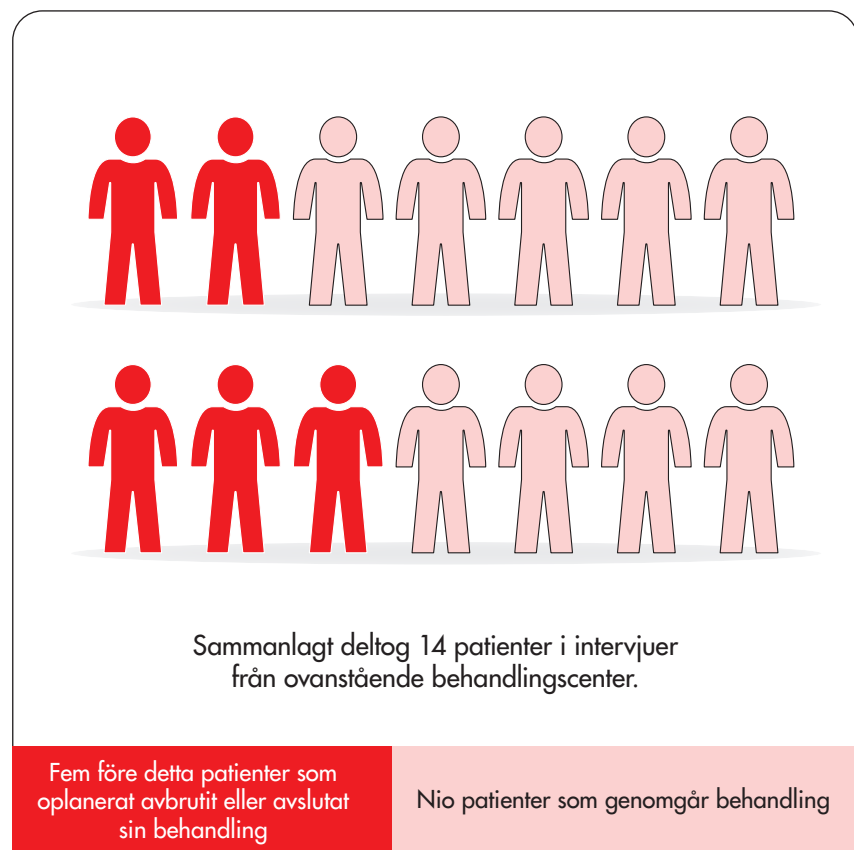
2 Har påbörjat sin trauma-behandling

Deltagare fick en samtyckesblankett med information om syftet med intervjun och projektet Peer Support och gav verbalt godkännande (Se Bilaga 1). Alla intervjuer inleddes med att syftet med intervjun och projektet förklarades en gång till. Intervjuerna genomfördes på respektive RKC eller per telefon. Vid behov användes tolk.



TVÅ TVÄRPROFESSIONELLA FOKUSGRUPPER BILDADES I GÖTEBORG OCH SKÖVDE. DELTAGARNA I FOKUSGRUPPERNA ANVÄNDE SIG AV SINA OLIKA YRKESROLLER FÖR ATT LYFTA FRAM OCH DISKUTERA DERAS PERSPEKTIV OCH UPPLEVELSER AV RKC OCH PATIENTCITAT. BILDEN ILLUSTRERAR HUR FOKUSGRUPPERNA TEMATISERADE CITAT FRÅN PATIENTINTERVJUER, MED HJÄLP AV POST-IT LAPPAR.

Syftet med intervjuerna var att ta del av deltagarnas upplevelser av behandlingscentren, få en förståelse för deltagarnas erfarenheter under deras tid på behandlingscentret och på så sätt identifiera behov som deltagarna haft under sin tid på behandlingscentret. Intervjumallen som användes heter ”Patient Journey Mapping” vilket är ett tillvägagångssätt som tillämpas inom Service Design, en metod som ofta används vid utveckling av nya projekt med fokus på patientens perspektiv¹⁸. Mallen möjliggör för patienter att kartlägga och visualisera sin helhetsupplevelse av behandlingscentret över tid. En sådan kartläggning hjälper till att identifiera upplevda hinder och svårigheter samt att potentiella lösningar och framgångsfaktorer utforskas av deltagarna^{18,19}.



	Vad hände innan RKC	Upptäckt	Beslut	Behandling	Avslut
Aktiviteter	■ ■	■	■	■ ■	■
Känslor	😊				
Touchpoint (Möten)		■			■
Hinder/Svårigheter	■			■ ■ ■	
Framgångsfaktorer/Lösningar		■	■ ■	■	

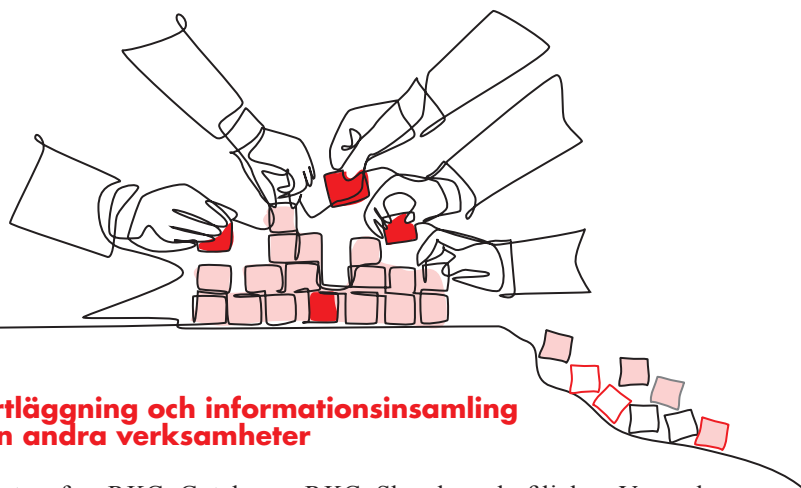
Patient Journey Mapping – exempel på intervjumall som användes vid patientintervjuer.

Jämte patientintervjuerna bildades två tvärprofessionella fokusgrupper. Den ena med personal från RKC Göteborg och den andra med personal från RKC Skövde och filialen Vänersborg. Under sex tillfällen vardera genomförde även fokusgrupperna en ”Journey Mapping” som utgick ifrån behandlarnas upplevelser.

Citat från intervjuerna skrevs ner, anonymiserades och tematiserades preliminärt för att sedan presenteras för fokusgrupperna. Fokusgrupperna i sin tur läste dessa citat, diskuterade den preliminära tematiseringen och en ny tematisering genomfördes.

Fokusgrupperna genomförde även idégenererande workshops om möjliga aktiviteter som Peer Support kan göra för att möta de behov som patientintervjuerna identifierat samt hur Peer Support kan öka brukarinflytande på de olika RKC. De tvärprofessionella fokusgrupperna bidrog till att olika perspektiv och upplevelser kunde delas och utvecklas till konkreta idéer på aktiviteter som också verksamheterna kan utveckla i förberedande syfte för Peer Support.

Med hjälp av organisationen ”Tidigt familjestöd” genomfördes en fokusgrupp med 11 personer som bodde på ett asylboende. De som deltog i denna fokusgrupp delade en gemensam erfarenhet av hur rykten och missförstånd hade bidragit till att de inte sökt vård på RKC eller gjort att de avslutat sin behandling i förtid. Under fokusgruppen, beskrev de sina upplevelser, ställde frågor om RKC och diskuterade varandras utsagor om RKC:s uppdrag och utbud av vård.



3.2 Kartläggning och informationsinsamling från andra verksamheter

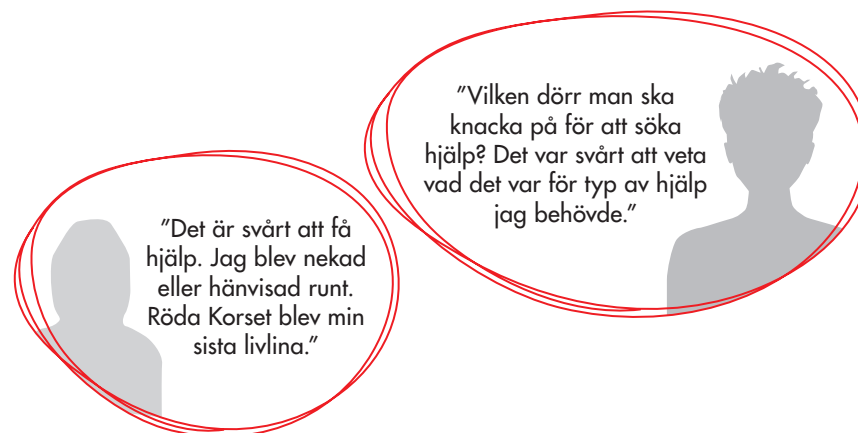
Aktörskartor för RKC Göteborg, RKC Skövde och filialen Vänersborg togs fram för att identifiera externa aktörer som arbetar med liknande målgrupper eller som utvecklat Peer Support i sina respektive verksamheter. Framtagandet av aktörskartor möjliggjorde en systematisk identifiering av relevanta aktörer att samverka med eller att få information och inspiration ifrån^{19,20}. Det möjliggjorde också flera verksamhetsbesök och intervjuer med Peer Supporters i andra verksamheter. Utöver detta genomfördes ett studiebesök hos Freedom from Torture i London under en vecka för att erhålla en helhetsbild av implementering av Peer Support, både från verksamhets- och Peer Supporters perspektiv.

4. Patientintervjuer

På Svenska Röda Korsets behandlingscenter (RKC) är målgruppen personer med flyktbakgrund som upplevt krig, tortyr eller svåra flyktupplevelser och som därav utvecklat stark psykisk ohälsa. Upplevelser av tortyr, krig eller en traumatisk flykt rubbar våra grundläggande behov av trygghet och tilliten till andra²¹. Detta kapitel redovisar tematiseringarna av citaten och presenterar en analys kring dessa teman. Personerna som deltog i intervjuerna beskrev sina erfarenheter av hela behandlingsprocessen. De beskrev hur det var att söka vård, påbörja och genomgå sin traumabehandling samt att avsluta behandlingen. Deltagarna beskrev även viktiga resurser som stöttat dem igenom sin resa på behandlingscentret.

4.1 Tillgång till vård – svårt att hitta rätt

Personer som har ett behov av behandling för sin psykiska ohälsa till följd av krig, flykt eller tortyr kan ha svårt att få tillgång till detta. Många intervjudeltagare kände inte till att det finns hjälp att få, eller upplevde att det var svårt att navigera sig inom vården för att få rätt behandling.



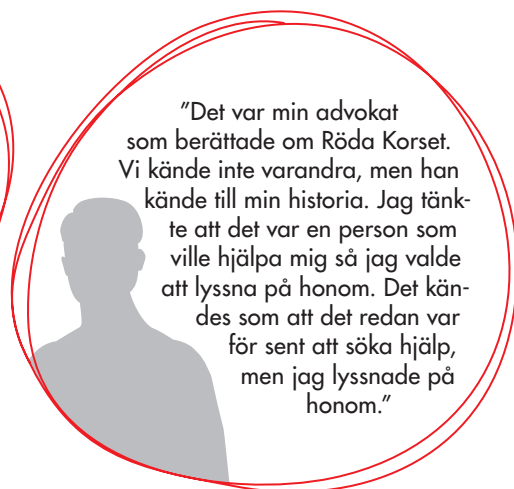
"Det är svårt att få hjälp. Jag blev nekad eller hänvisad runt. Röda Korset blev min sista livlina."

"Vilken dörr man ska knacka på för att söka hjälp? Det var svårt att veta vad det var för typ av hjälp jag behövde."

Patienterna berättar att de blivit hänvisade runt när de sökt vård för sina symptom. Utan att själv kunna navigera sig i vården eller efterfråga specifikt traumabehandling, hänvisades många runt under en lång tid innan de hittar rätt.

Hjälp till att hitta rätt

Några av intervjudeltagarna hade fått höra om behandlingen på RKC via vänner som själva gått i behandling på något av Svenska Röda Korsets behandlingscenter. Andra källor till information om behandling på RKC som intervjupersonerna beskrev var volontärer på olika organisationer, intervjupersonernas advokater, vårdgivare på vårdcentraler eller kuratorer från exempelvis ungdomsmottagningar eller SFI.



Personer som söker traumabehandling på RKC har en dubbel utsatthet då de också måste läka i ett främmande land, i ett helt nytt sammanhang som de oftast inte känner till eller kan navigera sig i. Patienterna kommer ofta från länder där tilltron till myndigheter och vårdgivare är svag eller rent av obefintlig vilket också gör att många inte tänker att behandling är ett alternativ för dem. För personer som flytt från krig och är i behov av traumabehandling är det därför viktigt att andra aktörer kan vägleda dem inom vården.

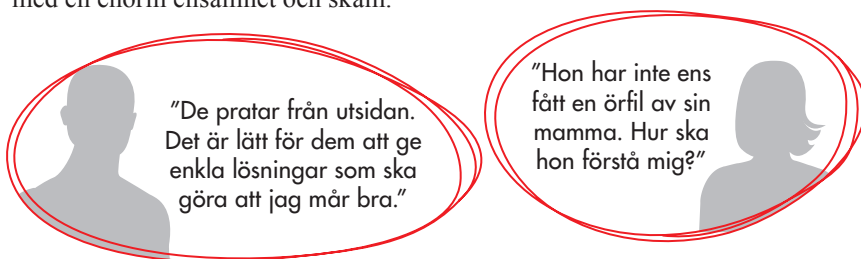
Deltagarna beskrev att deras vänner med liknande erfarenheter och bakgrund motiverade och informerade om traumabehandling. Vissa deltagare hade tagit kontakt med ett behandlingscenter efter att de rekommenderats det av sina vänner som tidigare genomgått traumabehandling via Svenska Röda Korset eller andra vårdverksamheter. De beskrev att det var viktigt för dem att få information och inspiration från någon som de litade på och som hade varit med om liknande upplevelser. Kunskap om att det fanns verksam behandling var till stor hjälp för att vissa deltagare själva skulle kunna hysa tilltro till en traumabehandling.



Det har varit viktigt att få stöd av en person som har liknande upplevelser och som genomgått en traumabehandling. Det lämnar djupa sår att fly för sitt liv eller se människor bli dödade i krig. Störst risk har den som haft direkta krigsupplevelser: sett människor bli skadade eller dö, hus och städer förstöras, upplevt tortyr och fruktat för sitt liv. När andra skadar oss medvetet, till exempel i krig och konflikter, rubbas vårt grundläggande behov av trygghet och tillit till andra. För att klara av att genomgå en traumabehandling krävs det mod och bra stöd från sin omgivning. För de många patienter som inte har stöd från vänner och familj, kan tröskeln för att komma till ett behandlingscenter och påbörja sin behandling upplevas som mycket hög.

4.2 Tillitsbrist och ensamhet

Psykiska trauman skapar ofta tillitsbrist till andra människor. Den drabbade har upprepade gånger blivit utsatt för grymheter som är mycket svåra att förklara eller förstå. Våra patienter känner sig ofta isolerade i sina upplevelser med en enorm ensamhet och skam.



Intervjudeltagare uttryckte att det i början var mycket svårt att ta till sig av det behandlare sa eftersom de ansåg att behandlarna inte bar på samma upplevelser och därmed inte kunde förstå sina patienter.

Tillitsbrist, en känsla av ensamhet och en känsla av att "ingen kan förstå vad jag varit med om", var några av upplevelserna som var mycket svåra att stå ut med. När deltagarna berättade om bedömningssamtalen och de första mötena med behandlare på RKC, beskrev flera oftast dessa möten som mycket svåra på grund av de många frågorna om deras traumatiska erfarenheter och psykiska hälsa.



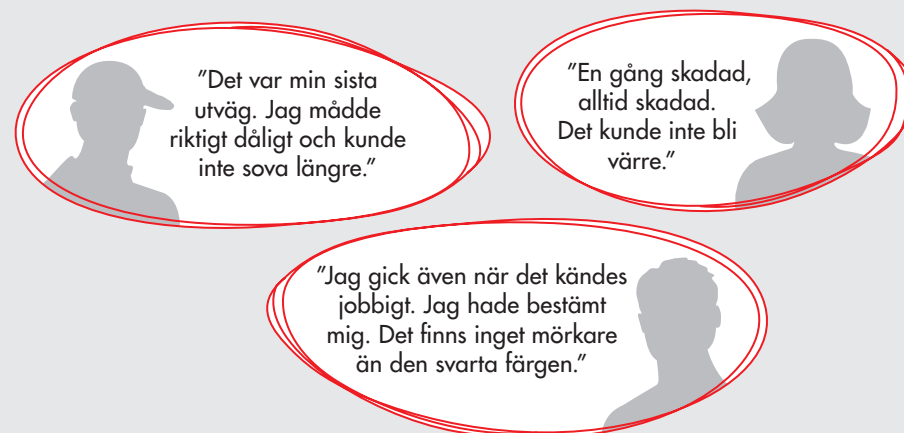
Förförståelse

Alla intervjudeltagare som beskrev bedömningssamtalen som mycket utmanande, berättade att de idag förstod anledning till frågorna, men att det där och då hade känts som oerhört svårt. Deltagarna valde att komma tillbaka till RKC, trots den utmanande första upplevelsen av behandlingscentren. Vissa patienter hade en förförståelse av behandlingscentrets arbete och vad som görs hos en fysioterapeut, psykolog eller kurator. Förförståelsen underlättade för dem att genomföra sitt bedömningssamtal och inleda sin behandling.



En inre resurs

Patienterna uttryckte att de till en början hade låg tilltro till traumabehandling och att de kände sig ensamma i sina erfarenheter. Trots detta valde de ändå att påbörja behandling. Vissa uttryckte att de ändå bestämde sig för att ge behandlingen en chans eftersom de upplevde det som deras sista utväg.



4.3 Upplevelse av att påbörja behandling

Intervjudeltagare som var mitt i sin behandling eller som precis avslutat den, uttryckte att tilltron till behandlingen och tilliten till sin behandlare ökade med tiden. Det byggdes en allians mellan behandlare och patient. De beskrev en känsla av att inte vara ensamma i sin behandling, utan att denna resa gjordes tillsammans med en behandlare.

"Förtroendet till min psykolog är ömsesidig. Vi satte tillsammans ihop en plan och jag känner mig trygg."

"Sitter med mina soldater, jag och behandlarna här."

"Jag känner mig respekterad och inte tvingad komma hit."

"Röda Korset är min nya familj. Jag känner mig trygg här."

En traumabehandling kan vara mycket svår att gå igenom då man möter och bearbetar sina mest fruktansvärda upplevelser. Många av intervjudeltagarna beskrev det inre motståndet som de fick bearbeta under behandlingen. Några berättade att de hade en konstant debatt med sig själva huruvida de skulle fortsätta eller inte. De beskrev en ambivalens, att det å ena sidan kändes bra att bearbeta sina upplevelser men å andra sidan ändå inte.

"Att stanna kvar när det är tufft är oerhört svårt."

"Jag kände ibland att jag inte ville gå. Direkt efteråt tänkte jag att det därför var ännu viktigare att jag gick."

"Jag slog sönder väggar och möbler när jag kom hem. Jag var först jättearg och sedan jättetrött efter att ha pratat med psykologen."

4.4 Avslut

Oplanerade avslut kan ske på grund av många orsaker. Vissa patienter flyttar till en ny ort, får ett heltidsjobb eller börjar studera och har svårt att finna tid till sin behandling. Att patienten inte vill påbörja behandling eller inte känner ett behov av att fortsätta är också anledningar som beskrivits i intervjuerna. Några deltagare beskrev att de valt att avbryta sin behandling för att det blev för svårt för dem.

"Jag försökte med psykolog många gånger. Jag ville inte fly som andra gånger men flydde till slut ändå."

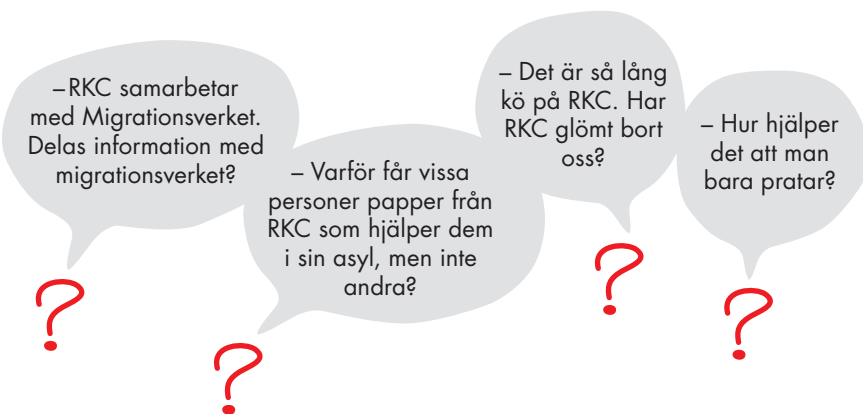
"Avslappning är inte för arga personer... att fokusera för mig betyder jag ska vara redo med triggern, gå in i protective mode och vara redo. Jag klarade inte det."

Patienter som haft långvarig kontakt och som också etablerat en nära relation till RKC kan ofta finna det svårt att sluta med sin behandling. Några patienter uttryckte att avslut kunde upplevas som om deras trygghet försvann. Men det kunde också upplevas som en prestation, ett mål som hade uppnåtts för både patient och behandlare.

"Avslutet gjorde mig förbannad. Stödet finns och sedan fanns den inte längre. Vad gör jag då?"

4.5 En unik kontext

Under fokusgruppen som genomfördes i Vänersborg, med hjälp av ”Tidigt föräldrastöd” kom följande frågor och påståenden upp från deltagarna:



Intervjudeltagare från filialen Vänersborg och fokusgruppen beskrev en känsla av tillitsbrist på grund av ryktesspridningar som ofta och lätt uppstod på asylboendet mellan asylsökande. Dessutom beskrevs en känsla av sårbarhet när andra personer på asylboendet såg att personen gick in till RKC:s lokaler som har en tydlig egen ingång.



Det är svårt att vara anonym som patient. Som patient vid filialen Vänersborg fanns det en oro för att bli igenkänd av andra medboende vid asylboendet när man gick till en psykolog. För vissa personer kunde detta upplevas som stigmatiserande och vara ett hinder för att söka vård eller ett hinder till att komma i tid till sitt möte.

4.6 Sammanfattning

Barriärerna som intervjudeltagarna uttryckte beskrivs även i litteraturen^{3,22,23}. Det är oftast mycket svårt för personer som utsatts för krig, flykt eller tortyr att förstå och ta till sig att det finns läkning och lindring för den psykiska ohälsa som känns oändlig^{3,14,23}. Man kanske inte vet inte om att det finns hjälp att få, eller har svårt att komma i gång med sin behandling alternativt avbryter en pågående behandling. Det kan vara oerhört psykiskt påfrestande att gå igenom en traumabehandling då man möter och bearbetar sina mest fruktansvärda upplevelser. För att klara det krävs det både inre mod och bra yttre stöd. Konsekvenserna av tillitsbrist, självstigma och skam kan leda till att personer i behov av traumabehandling:



Intervjudeltagarna belyste både skyddande faktorer som stöttat dem igenom sin resa i traumabehandling och barriärer som hade försvårat mottagligheten av traumabehandling. Genom Peer Support vill vi fortsatt lära oss om patienters upplevelser och erbjuda stöd, motivation och inspiration för personer som är eller vill bli patienter på RKC.



5. Peer Support på RKC

Ofta ökar tilliten till behandling om man får träffa andra som har upplevt liknande svårigheter och kunnat ta sig ur dem genom att använda sig av behandlingen. På RKC kan ett möte med en Peer Supporter innebära att patienten får en brygga mellan sitt mående och hur behandlingen kan se ut. Med en ökad tillit till och förtroende för behandlaren, kan även mottagligheten till behandlingen öka. Peer Support kan vara den brygga som många gånger är nödvändig för att öka förståelsen kring psykisk ohälsa och behandling^{23,2}.

Det kan vara motiverande och stärkande att ha någon bredvid sig när det är som mest utmanande, som vet vad personen går igenom och förstår de rädslor som är förknippat med behandlingen. Effekten av Peer Support kan även vara att patienter känner en minskad självstigma och skam som många patienter med tortyrerfarenheter upplever²¹. Peer Supporters kan sedan agera som en ”brygga av erfarenheter” genom att förmedla den vidare²⁴. Detta är faktorer och förutsättningar som ökar möjligheterna för att kunna tillgodogöra sig behandling och återhämtning för patienten.

Peer Supportern kan även ha en välkomnande och informativ roll så att nya patienter under sin väntan att påbörja behandling, får möjlighet att ställa frågor kring och lära sig om behandlingen. Patienterna skulle exempelvis kunna få möjlighet att delta i en grupp bestående av Peer Supporter och andra patienter där olika aspekter av hälsa diskuteras och där enklare termer rörande psykisk ohälsa förklaras. En sådan roll skapar också förutsättningar för en Peer Supporter att få kontakt och börja bygga relationer till nya patienter och stötta och motivera dem när behandlingen ska påbörjas. Detta ger också Peer Supportern en möjlighet att ta till sig patientens kulturella förståelse kring psykisk ohälsa och behandling.

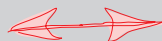
För en Peer Supporter på RKC, kan uppsökande och kunskapspridande insatser vara en central del av arbetet. De kan besöka områden och verksamheter riktade till patientgruppen för att ge information och göra behandlingen synlig och tillgänglig.

Möjliga roller för en Peer Supporter

Fokusera på patientens vardag och framtid



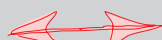
Kompletterar övrig personals arbetsuppgifter, och kan ses som en ytterligare specifik resurs i verksamheten med ett värdefullt och viktigt perspektiv



Fokusera på återhämtning och känsla av sammanhang för patienter



Delta aktivt i personalgruppen med ett gemensamt mål för patienternas återgång. Bedriva gemensam verksamhetsutveckling



Arbeta stödjande och motiverande med patienter och deras närstående



Gränssättningar för Peer Supporters roller

Ska inte ha synpunkter och ge rådgivning i patientens behandling eller läkemedel

Ska inte utföra övrig personals arbetsuppgifter

Ska inte fokusera på patientens förflutna och bedriva psykologsamtal

Ska inte agera isolerat från övrig personal

Ska inte vara en förmedlare mellan anhörig och patienten eller personal

6. Implementering av Peer Support på RKC- steg för steg

Detta kapitel redovisar rekommendationer för hur Peer Support kan implementeras på RKC. Rekommendationerna är baserade på det underlag som samlats in genom patientintervjuer, fokusgrupper och litteraturoversikter. Kapitlet kommer stegvis gå igenom olika steg för implementering av Peer Support och ger förslag på tillvägagångssätt. Förslagen kommer utgå ifrån Peer Support som en ny yrkeskategori inom RKC. Eftersom projektet baserats ifrån RKC Göteborg, RKC Skövde och filialen Vänersborg, utgår vissa förslag från deras kontext.

6.1 Peer Support som ny yrkeskategori

Anledningen till att Peer Supporters anställs av verksamheter som Freedom From Torture samt vissa vårdverksamheter inom NHS, Västra Götalandsregionen och Stockholms stad, är bland annat att tydliggöra ansvarsfördelning och vårdgivaransvar. Verksamheter som istället implementerat Peer Support på volontärbasis har beskrivit svårigheterna i att skapa de förutsättningarna som krävs för att se effekterna av Peer Support. Faktorer såsom utbildning, handledning och teamskapande inom verksamheten blir då svårare att upprätthålla^{25,27}. Dessa verksamheter vittnar också om hög omsättning av Peer Supporters om de rekryteras på volontärbasis²⁷.

Denna rapport rekommenderar starkt anställning av Peer Supporters istället för att rekrytera volontärer. Då RKC:s behandlingsverksamhet har öppet dagtid under kontorstid, kan det försvåra rekrytering av volontärer som ska agera Peer Supporters utöver svårigheterna ovan. RKC:s patienter är också ofta personer med socioekonomisk sårbarhet vilket ytterligare kan försvåra rekryteringen av före detta patienter som volontärer. Dock är den absolut främsta orsaken till vår tydliga rekommendation att de patienter som återfinns på RKC med egen erfarenhet av krig, flykt eller tortyr i större utsträckning än andra har behov av stadigvarande kontakter då svårigheter med tillit till andra är en del av symptom bilden hos patientgruppen. En fast personalstyrka är därför av yttersta vikt för att nå den effekt av Peer Support vi vill uppnå.

Erfarenheter av Peer Support inom National Health Service (NHS) i Storbritannien visar på att personalgrupper i verksamheter som arbetar med psykisk ohälsa, kan stärkas av att arbeta tillsammans med personer som är öppna med sina egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Peer Support möjliggör ett öppnare samtalsklimat i hela arbetslaget och ingjuter mod hos personalen att våga prata om sina egna kriser, erfarenheter av psykisk ohälsa, av svårigheter på arbetsplatsen vilket möjliggör ökat stöd från kollegorna^{25,26,27}. Under studiebesöket hos organisationen Freedom from Torture beskrevs vid flera tillfällen hur traumamedveten omsorg (TMO) har integrerats och förstärkts i organisationen i samband med att före detta patienter anställdes^{28,29}. Vid till exempel mötestillfällen så som behandlingskonferenser och APT använder Freedom From Torture sig av metoderna ”Bells that ring” och ”Schwartz Rounds” som främjar empati, transparens och nyfikenhet. En möjlig effekt av Peer Support på RKC kan därför vara en vidareutveckling av en arbetskultur som främjar TMO, goda relationer och trygghet i arbetsgruppen som i sin tur är preventiva faktorer för utveckling av sekundärtraumatisering på arbetsplatsen^{30,31}.

En person med erfarenheter av psykisk ohälsa och traumabehandling är en resurs för RKC. En person som sedan kan använda dessa erfarenheter för att stötta andra är en unik kompetens. Om RKC utvecklar en ny yrkeskategori och anställer Peer Supporters, skapas de förutsättningarna som krävs för en hållbar och effektiv implementering och integrering.

6.2 Förarbete på verksamheterna

Utvärderingar och litteraturstudier har belyst vilka faktorer som har betydelse för förberedelser inom verksamheter. Det betonas att förarbetet skapar förutsättningar som är viktiga för att implementering av Peer Support ska bli hållbart över tid och effektivt för verksamheten^{24,27}. Både under fokusgruppträffarna och i samtal med behandlare vid andra behandlingscenter inom avdelning Hälsa och vård framkom en känsla av entusiasm men också oro för vilka risker projektet kan föra med sig. Exempel på frågor som ställdes var följande; Hur ser vi till att den före detta patienten inte insjuknar igen? Vilken roll kan en före detta patient ha på ett RKC? Vilka arbetsuppgifter och vilket ansvar kan en Peer Supporter ta då personen inte är en behandlare med erforderlig utbildning? Dessa frågeställningar och potentiella risker identifieras även i rapporter och vetenskapliga artiklar som granskat och utvärderat tidigare implementering av Peer Support^{2,5,24,31,32}.

”Genom att förbereda sig lite känns det tryggare. Då känner vi att vi vet vad vi gör, varför vi gör det och att vi gör det på rätt sätt”

– behandlare från RKC

NSPH beskriver i sina utvärderingar och metodrekommendationer hur verksamheter kan gå till väga för att förbereda sig inför att en Peer Supporter anställs^{12,18}. Deras rekommendationer är samstämmiga med andra verksameters erfarenheter av att förbereda verksamheten innan en före detta patient rekryteras^{5,24,32,33}.

Syftet med att förbereda verksamheten är bland annat att få en kontextanpassad förståelse för behov och förutsättningar vid varje behandlingscenter. Förberedelserna innefattar praktisk förberedelse och aktiv information samt

diskussionsforum för alla som berörs av projektet i syfte att skapa samsyn kring vad Peer Support kommer innebära för den enskilda verksamheten.

Planeringsfas

Initialt rekommenderas att behandlare, verksamhetschef och verksamhetsutvecklare möts för att diskutera följande frågeställningar⁵:

- Hur ser målgruppen ut på just detta RKC? (kön, juridisk status, behov av psykosocialt stöd etc)
- Vad finns det för befintliga gruppaktiviteter på verksamheten?
- På vilken nivå och i vilka forum kan Peer Supportern delta och vidareutveckla befintliga aktiviteter?
- Hur ser rutiner och mötesstrukturer ut på RKC, till exempel behandlingskonferenser, teammöten, APT, bedömningssamtal? När sker dessa aktiviteter? Finns det en struktur kring hur de genomförs? Finns det oskrivna regler och rutiner i dessa sammanhang?

Under dessa mötessammanhang när frågeställningarna diskuteras och projektet börjar ta form på ett RKC, bör verksamhetsutvecklare eller verksamhetschef ge exempel på arbetsuppgifter och gå igenom hur arbetsuppgifterna kan utövas utifrån följande fyra faktorer⁵:

1. Arbetsbeskrivning och redan tilltänkta uppgifter.
2. Det enskilda behandlingscentrets förutsättningar och behov.
3. Den enskilde Peer Supporterns bakgrund och färdigheter.
4. Ansvars- och rollfördelning inom projektet: verksamhetschef, verksamhetsutvecklare, Peer Supporter och behandlare.

Introducera Peer Support på verksamheterna

Implementering av Peer Support kan sedan introduceras och förankras till alla medarbetare i verksamheten genom aktiv information^{24,27}. Aktiv information innebär att information ges till alla medarbetare på arbetsplatsen kontinuerligt vid förslagsvis två till tre tillfällen. Anledningen till att informationen ska ges vid flera tillfällen är att informationen behöver tillgodogöras och att personal ska hinna reflektera över vad de har lärt sig om Peer Support till nästa informationstillfälle²⁴. Vid informationstillfällen finns det möjlighet att fånga upp frågor, förväntningar och farhågor som hunnit formuleras i arbetsgruppen^{5,24}.

Vid första introduktionstillfället på behandlingscentret bör verksamhetsutvecklare tillsammans med verksamhetschef, gå igenom bakgrund och grundläggande information om Peer Support. Vad är Peer Support? Detta för att redovisa perspektivet av Peer Support som en kompetens som kompletterar existerande kunskap och professioner på behandlingscentret.

Vid andra och tredje tillfället ska informationen kring Peer Support sammanfattas och upprepas. Detta för att ge personer som missat det tidigare tillfällen möjlighet att få information om Peer Support. Utöver repetition kan dessa informationstillfällen bli mer interaktiva med fördjupande diskussioner kring rollen som Peer Support⁵. Exempel på frågor som kan diskuteras är:

- Hur arbetar vi med brukarinflytande och delaktighet?
- Vad skulle en Peer Supporter kunna tillföra på just denna arbetsplats?
- Vilka olika arbetsuppgifter kan vi identifiera som lämpliga för en Peer Supporter?

Vid implementering av Peer Support förekommer ofta en farhåga att personer med egna erfarenhet av psykisk ohälsa riskerar att utveckla sekundär traumatisering när de börjar arbeta på en arbetsplats som behandlar traumatiserade patienter. Sekundär traumatisering är dock en risk för alla på en arbetsplats som arbetar med trauma. Därför är det viktigt för verksamheter att diskutera hur man arbetar preventivt med sekundärt trauma²⁶. Förslag på frågeställning som kan diskuteras i smågrupper⁵:

- Psykisk ohälsa på behandlingscentret- hur tar vi hand om varandra?
- Vad har vi för nuvarande rutiner där vi arbetar med att förebygga sekundär traumatisering?
- Hur arbetar vi med traumamedveten omsorg och finns det något som vi kan förbättra?

Tillgängliga resurser

Från utvärderingar av Peer Support vid andra verksamheter har det framkommit att följande resurser bör vara på plats när Peer Supportern kommer till sin nya arbetsplats^{24,32,34}:

- Tillgång till journalsystem
- Tillgång till dator och andra administrativa resurser
- Tillgång till lokal för gruppaktiviteter
- Tillgång till eget rum, för individuella samtal

Det bör också finnas en tydlig beskrivning av rutiner kring handledning, vilka mötessammanhang Peer Supportern ska delta i (till exempel: APT, behandlingskonferens, teammöten). Region Skåne, Stockholm stad och NHS – Health Education England beskriver hur dessa rutiner och resurser lätt kan tas för givet då alla andra professioner i en verksamhet redan har tillgång till resurserna och inkluderas i gemensamma sammanhang^{2,24,32,34}.



Tillgång till journalsystem är ett exempel på en resurs som lätt kan tas för givet^{24,34}. Vid RKC används journalsystemet PMO, där behandlare för journalanteckningar, fyller i sina scheman och bokar in möten. Patienters kontaktuppgifter är också tillgängliga vid PMO. En Peer Supporter kommer sannolikt inte behöva föra journalanteckningar. Däremot kommer hen behöva notera patienters delaktighet i specifika aktiviteter, ha tillgång till patienters kontaktuppgifter, samt kunna boka tid hos sina kollegor vid behov.

Vid implementering av en helt ny yrkeskategori är det därför gynnsamt att identifiera nödvändiga resurser och gemensamma sammanhang som en Peer Supporter kommer ha tillsammans med andra kollegor för att förebygga potentiella risker så som exkludering. Där kan också de verksamheter som bedriver stöd till anhöriga konsulteras då dessa agerar under samma omständigheter. Gemensamma möten är för Peer Supporter en viktig arena för att känna ett sammanhang i arbetsgruppen^{2,24,25}.

6.3 Rekrytering av Peer Support

Rekrytering av Peer Supporter utgår främst ifrån personens levda erfarenheter av psykisk ohälsa och behandling och inte en formell utbildning och arbetslivserfarenhet. I Västra Götalandsregionen har rekrytering skett främst med hjälp av brukarorganisationer och NSPH. Då RKC:s patientgrupp oftast inte är

aktiva i brukarorganisationer kommer förutsättningarna för rekryteringen se annorlunda ut. På verksamheter som arbetar med liknande målgrupp så som Freedom From Torture, Tidigt Familjestöd och Hälsoverket Angered har rekryteringen främst gjorts via deras interna nätverk. Vissa personer som rekryterats av dessa organisationer har tidigare fått stöd av dem och har vid ett senare skede sökt sig till organisationerna när de rekryterats in ny personal.

På RKC kan en möjlighet vara att tillsammans med HR utveckla en arbetsbeskrivning och kriterier baserade på varje RKC:s behov och idé kring vilken roll Peer Supporter kommer att ha. På Freedom from Torture har deras HR-avdelning utvecklat en introduktionsperiod för före detta patienter. På så sätt har de en mycket låg tröskel vid rekryteringstillfället. Inledningsvis har de en struktur kring Peer Supporters där utbildning ges beroende på personens grundkapacitet och beroende på arbetsuppgifterna som de förväntas att genomföra. Detta ger Peer Supporters möjligheten att succesivt öka sin arbetskapacitet, ta på sig fler arbetsuppgifter och växa in i sin roll.

Intresseanmälan: Personen som är intresserad av att bli Peer Supporter skickar in ett CV och besvarar frågeställningar som ställts i jobbannonsen. Det är viktigt att fokusera på innehåll i ansökningarna och inte på förmågan att författa sig i text. Tröskeln i ansökningarna ska vara låg, där personen ska visa på grundläggande färdighet i att skriva och läsa på svenska. Ett CV kan vara önskvärt, men i stället för ett personligt brev, ska frågeställningar besvaras på ett sätt som visar på att personen som ansöker kan reflektera över sin roll som Peer Supporter och hur hen kan använda sig av sina egna erfarenheter för att stötta andra⁵. Vad skulle hen vilja åstadkomma som Peer Supporter? Det kan vara önskvärt att boka in många intervjuer.

Intervjuer: NSPH rekommenderar att det deltar två personer från verksamheten under alla intervjuer. NSPH skriver i sin metodhandbok att intervjun kan inledas med att berätta om uppdraget – Peer Supporter, samt berätta kort om vilka vi är, till exempel egen erfarenhet av psykisk ohälsa⁵. Vid besöken hos NSPH och Freedom From Torture var detta perspektiv mycket närvarande då mötena oftast inleddes med att personerna från respektive organisation berättade kort om sig själv, erfarenhet av psykisk ohälsa och, hos Freedom From Torture, även erfarenhet av migration eller asyl. Personer från båda organisationer förklarade att detta möjliggör att möten blir öppna, ärliga och medmänskliga.

Under intervjuens gång kan man ställa frågor kring tidigare arbets- och livserfarenheter och arbetskapacitet. Då ett krav är att personen ska vara en före detta patient med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, så rekommenderar NSPH att frågor kring psykisk ohälsa ställs, till exempel: ”När du mår dåligt – hur yttrar det sig”? Svar på denna fråga kan ge information om personens förmåga att reflektera över sina svårigheter, sin kapacitet och gränser, samt strategier för att undvika att bli sjuk igen⁵. En viktig del av intervjutillfället är att beskriva utmanande situationer som kan uppstå och fråga personen hur hen resonerar kring olika scenarier. Det finns inga rätta eller felaktiga lösningar, utan frågorna ställs för att höra hur personen reflekterar⁵.

6.4 Utbildning

Tidigare arbetslivserfarenhet och relevant utbildning kan vara meriterande men bör inte utgöra ett krav för nyrekryterade Peer Supporters. Före detta patienter på Freedom From Torture beskrev sina upplevda svårigheter vid uppstart av sina anställningar på Freedom From Torture. De beskrev bekymmer med att använda sig av till exempel Word och Outlook och beskrev svårigheter att uppskatta tidsåtgång för vissa arbetsmoment. Det var färdigheter som förväntades av dem, men som saknades vilket förde med sig mycket stress. Efter återkoppling skapade Freedom From Torture en stödjande struktur vilket gav de mer tid och bättre förutsättningar att identifiera behov av till exempel utbildning, handledning och stöd^{26,27,34}.

NSPH har utvecklat och bedriver Peer Support utbildningar sedan 2017.

De olika moment som ingår i utbildningen är

- 1) Att arbeta som Peer Supporter,
- 2) Samhällsorientering,
- 3) Arbetsverktyg,
- 4) Bemötande och förhållningssätt.

Utbildningen riktar sig till personer som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och som med fördel är engagerade i någon av brukarorganisationerna. Utbildningen utgår ifrån att deltagare kan det svenska språket i tal och skrift och känner till en svensk kontext för hälso- och sjukvårdssystemet.

Tidigt föräldrastöd utbildar kulturtolkar och doulor.

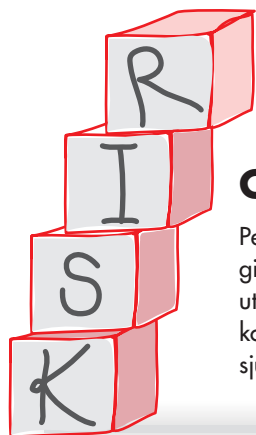
Deras utbildning innefattar följande teman:

- 1) Kulturtolkning,
- 2) Brobyggande,
- 3) Folkhälsa och jämlikhet,
- 4) Mötet mellan nyanlända och tjänstepersoner/myndighetspersoner,
- 5) Betydelse av tystnadsplikt,
- 6) Svensk historia och kontext och
- 7) Samtalsmetodik.

Syftet med Tidigt föräldrastöd:s utbildning är att utveckla en professionell yrkesroll som kulturtolk och brobyggare mellan nyanlända och myndigheter. Likt NSPH:s utbildning riktar utbildning för kulturtolkar sig till personer med egna erfarenheter av migration och kulturmöten. Båda dessa organisationer har erbjudit stöd för att utbilda våra framtida Peer Supporters. Då NSPH:s utbildning inte erhåller perspektivet av att vara ny i Sverige, asylsökande och migration, kan deras utbildning kompletteras med utbildningen som Tidigt Familjestöd erbjuder.

6.5 När Peer Supportern är på plats på RKC

Till skillnad från slutenvården saknar öppenvårdsmottagningar naturliga mötesplatser för en Peer Supporter att skapa spontana kontakter med patienter. En Peer Supporter inom allmänpsykiatrien beskrev att det tog mycket lång tid innan hen började träffa patienter och utveckla aktiviteter baserade på deras behov då det inte fanns naturliga mötesplatser för dem. Även utvärderingar från Stockholm stad, samt Region Skåne beskrev att Peer Supporters upplevde vissa svårigheter med att utföra sitt arbete när inga tydliga aktiviteter fanns på plats^{24,32}.



Otydliga arbetsuppgifter^{26,34}

Peer Supporters som själv får utveckla arbetsuppgifter och skapa aktiviteter, beskriver det som mycket utmanande. Om det inte finns tydliga gränser som kompletterar ordinarie verksamhet kan det leda till sjukskrivning och hög omsättning.

Denna rapport rekommenderar att i ett tidigt skede identifiera lämpliga aktiviteter som en Peer Supporter kan ansluta sig till eller skapa tillsammans med behandlare och patienter för att kunna etablera kontakter. För att komma igång och börja någonstans finns det nedan förslag på aktiviteter och ansvarsområden:

Brobyggande

Att mötas av en Peer Supporter innebär att patienten får en brygga mellan sitt mående och hur behandlingen kan se ut. Det är motiverande och stärkande att ha någon bredvid sig när det är som mest utmanande. Att träffa andra som har upplevt liknande svårigheter och kunnat ta sig ur dem genom att använda sig av behandlingen, skapar tillit.

Ett exempel på en aktivitet som ger Peer Supportern möjlighet att fylla en sådan funktion är informationsträffar i grupp. Peer Support kan leda nya patienter in i en bättre förståelse för vilka vi på RKC är, vilka professioner som jobbar här och vad de gör och om sin egen behandling på RKC. Detta kan förslagsvis integreras i psykoedukativa grupper. Deltagande i grupper kan ge Peer Supporter en möjlighet att ta till sig patientens kulturella uttryck och förståelse kring psykisk ohälsa och behandling. Peer Supportern kan på så sätt också stödja behandlaren med kunskap om patientens förförståelse och uttryck kring psykisk ohälsa.



Gruppverksamheter så som informationsträffar eller psykoedukativa grupper är inte bara en möjlighet för ett kulturellt utbyte, utan en möjlighet för Peer Supporters att leda människor med stark psykisk ohälsa in i en bättre förståelse för hur man kan förbättra sin hälsa. Gruppen kan, med stöd av Peer Support, skapa ett sammanhang som bidrar till ett ökat välmående, stärker varandra och ger ork att starta och fullfölja behandling. Individuella motiverande samtal kan ske för patienter som bedöms vara i behov av hopp och inspiration.

Kamratstödjande samtal med patienter och dess anhöriga

Peer Supportern kan vid behov vara tillgänglig för patienter och deras anhöriga för, både spontana och planerade, kamratstödjande samtal. Dessa samtal har på andra verksamheter beskrivits som en mycket uppskattad möjlighet för patienter och deras anhöriga att känna sig delaktiga i sin behandling genom att prata om den med någon som har liknande erfarenheter. Kamratstödjande samtal är en möjlighet för en patient att sitta och prata med en medmänniska, en Peer Supporter, som erbjuder hopp och uppmuntran. Dessa samtal behöver inte följa någon förutbestämd dagordning. Att dela erfarenheter på detta sätt kan bidra till att en person känner sig lyssnad på, känner sig mindre isolerad och får en känsla av sammanhang²⁵.

Information och kommunikation

Peer Support kan fylla en viktig roll avseende extern kommunikation och uppsökande verksamhet. Genom ett brett kommunikationsarbete kan Peer Supporters sprida hopp och kunskap till människor som behöver behandling, men som inte sökt den. Uppsökande verksamhet riktad till övriga civilsamhället och relevanta vårdverksamheter kan sprida information om RKC och psykisk ohälsa för personer som drabbats av krig, flykt eller tortyr. En Peer Supporter kan bedriva liknande aktiviteter beroende på verksamhetens behov och förutsättningar.

Filialen i Vänersborg har goda förutsättningar för att Peer Supportern på det lokala asylboendet kan skapa samverkan med andra organisationer och boenden. Peer Supportern kan hitta befintliga eller skapa nya mötesplatser där presumtiva patienter kan ställa frågor och diskutera RKC:s funktion med Peer Supportern. Vid RKC Göteborg kan uppsökande verksamhet fylla en annan funktion. Peer Supportern kan göra RKC mer synlig för andra vårdgivare, där remitterter blir medvetna om denna målgrupp som patient, dess behov, samt traumabehandling som erbjuds på RKC för att på så sätt öka antalet remisser.

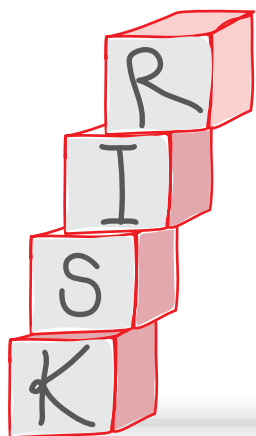
Vid slutet av behandlingen

Peer Supporter kan vid behov ha individuella avslutande samtal med patienter, och bedriva gruppaktiviteter där patienter får besöka andra verksamheter som kan vara av intresse för patienten, till exempel aktiviteter som bedrivs av lokala rödakorskretsar. Patienter som avslutar behandling kan bli tillfrågade av Peer Supportern om det finns verksamheter eller aktiviteter de är intresserade av och stötta patienter att komma över en tröskel genom att introducera dem till nya verksamheter.

Patienter vid filialen i Vänersborg beskrev att de har en mycket god etablerad kontakt med frivilliga från den lokala rödakorsföreningen och andra organisationer och känner att de har ett stöd och ett nätverk utanför RKC. Samverkan med rödakorsföreningar är kontext specifikt och beror på vilka aktiviteter föreningarna bedriver, om aktiviteterna är av intresse för patienterna och vad det finns för befintlig samverkan mellan de lokala RKC och rödakorsföreningarna.

6.6 Utvärdering och handledning

Peer Support som en ny yrkeskategori kommer tillföra många nya perspektiv och utmaningar. Det blir en lärandeprocess både för Peer Supporters och för RKC. Därför blir det viktigt för varje Peer Supporter och RKC att kontinuerligt följa upp, diskutera och utvärdera aktiviteter som Peer Supporters bidrar med. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering blir än viktigare för verksamhetschefer och kollegor för att få möjlighet till att följa Peer Supporterns process i möten med patienter. Det har en kvalitetssäkrande funktion som tidigt möjliggör identifikation av risker och utmaningar. Utvärdering kan till exempel ske löpande på behandlingskonferens, teammöte och handledningstillfällen. Angereds Närsjukhus har utvecklat utvärderingsverktyget ”Helhetsmetodiken” det är ett verktyg som hjälper till att synliggöra och reflektera kring nivån av delaktighet och brukarinflytande och uppmuntrar till kritiska och normkritiska reflektioner³⁵.



Ingen eller bristfällig utbildning och handledning^{24,34}

Om utbildningen som ges inte är anpassad för Peer Supporters samt om handledningen är bristfällig kan detta leda till att Peer Supportern inte känner sig redo, eller har inte självförtroendet för att stötta patienter samt hålla i gruppverksamheter. Detta kan i sin tur leda till hög omsättning av Peer Supporters eller många sjukskrivningar.

Peer Supporters berättar att det kan vara svårt att avgränsa sin egen trauma berättelse gentemot kollegor. Här fyller handledning från verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och andra Peer Supporters en viktig funktion för att stöttas i sin gränssättning. Det ska tydligt framgå vid rekrytering och vid intervju, att Peer Supportern kommer behöva dela med sig av sina erfarenheter, men då i stora drag utan detaljer.

Genom att utveckla en struktur som tidigt identifierar svårigheter och utmaningar ges verksamhetsutvecklare och verksamhetschefer en möjlighet att erbjuda utbildningsmöjligheter, kompetensutveckling och stöttning där det behövs. Detta ger Peer Supportern möjlighet att växa i sin roll, minskar risken för hög omsättning av Peer Supporters samt minskar risken för sjukskrivningar av Peer Supporters på grund av hög arbetsrelaterad stress^{2,25,33,34}. Kontinuerlig utvärdering och handledning, sätter lärandet i fokus och möjliggör att projektet och hela verksamheten utvecklas i takt med att Peer Supporterns roll utvecklas.

7. Framtida möjligheter

Med Peer Support som en integrerad del av RKC, har Svenska Röda Korset en möjlighet att ta del av patienters röster, deras erfarenheter av flykten, asylprocessen, tillgängligheten till vård och erfarenheter av att leva med sitt trauma. Det tar tid, men är även en ypperlig möjlighet för patienter att finna en plats, ett forum för att hitta samhörighet och sammanhang, och en möjlighet att använda sin röst och erfarenhet i påverkansarbete eller för att stötta andra som upplevt likande trauman.



Foto: Marie Sparreus

8. Avslutande reflektioner – Vad är nästa steg?

7.1 Brukarråd

Peer Supporters som rekryteras av NSPH till en ny verksamhet, är oftast associerade till en brukarrörelse och använder sig av erfarenheter som delas i brukarorganisationerna för att stötta andra patienter. Organisationerna utgår ifrån kamratstöd där brukare delar med sig av sina erfarenheter om återhämtning av psykisk ohälsa och syftar även till en kollektiv röst i opinionsbildning och utvärdering av vårdverksamheter.

Med före detta patienters initiativ, har Freedom From Torture bildat liknande brukarråd vid deras olika kliniker runt om i Storbritannien. Utvecklingen av brukarråden har tagit tid och tålamod, men har lett till att Freedom From Torture idag har en stöttande struktur för patienter och före detta patienter att använda sina egna röster, liknande brukarråd. Dessa brukarråd har idag en informativ roll där de diskuterar och sammanställer idéer och erfarenheter som sedan redovisas till ledningen inom Freedom From Torture. Målet är dock att utveckla brukarrådets funktion till en mer aktiv, och beslutsfattande roll inom organisationen.

Personer som söker sig till RKC saknar ofta ett sammanhang för att dela sina erfarenheter och är inte aktiva inom brukarorganisationer. Ett brukarråd för RKC:s patienter kan till en början fylla en funktion för att ge information om RKC och Svenska Röda Korset. Där kan även ett kunskapsutbyte ske om personers erfarenheter av återhämtning. För att denna intervention ska kunna ha brukarinflytande i verksamheterna är det även viktigt att brukarråd har en utvecklande och genomförande funktion inom Svenska Röda Korset.

7.2 En konsulterande roll in i verksamheten

Peer Supporters innebär att Svenska Röda Korset får tillgång till en unik och väsentlig resurs som tillför perspektivet av egna upplevda erfarenheter inom organisationen. Utveckling av brukarråd eller individuella Peer Supporters kan fungera som en kunskapsbank inom organisationen som i framtiden kan fylla en konsultativ roll genom sina erfarenheter i andra Röda Korset-verksamheter, så som Röda Korsets Kunskapscenter. Genom till exempel en brukarorganisation kan Peer Supporters använda sin egen röst eller stärka andra att använda sina röster för att driva fram utveckling av insatser både inom RKC men också Svenska Röda Korset i stort.

- Söka finansiering och avsätta ekonomiska- och personalresurser för implementering av Peer Support.
- Skapa en arbetsgrupp inom avdelning Hälsa och vård som säkerställer och leder genomförandet av Peer Support på den olika RKC. Arbetsgruppen kan bland annat innefatta en verksamhetsutvecklare som stöttar verksamheterna i implementering samt handleder Peer Supporters och utvärderar.
- Samarbeta med andra lokala aktörer och experter inom området Peer Support.
- Förbereda RKC verksamheterna för implementering av Peer Support och kartlägga kontext specifika behov och förutsättningar för implementering av Peer Support på de olika RKC.
- Undersöka forskningsmöjligheter. Genom att bedriva forskning parallellt med implementering kan effekterna av Peer Support systematiskt studeras.

Peer Support är relativt nytt i Sverige och klassas fortfarande som en forsknings- och utvecklingsfråga. Utvärderingar visar både på många positiva erfarenheter och effekter av Peer Support, och påvisar att det är ett svår studerat ämne som fortfarande utvecklas inom forskningen. Det är många förutsättningar som behöver vara på plats för implementering av Peer Support och en hel del barriärer som upplevts under resans gång¹⁶. Med tid, tålamod och med ett perspektiv av att det är en lärande process, vittnar många verksamheter om en mycket positiv process. NSPH beskriver att patienter upplevt att Peer Support gett dem ett minskat självstigma, ökad tilltro till sig själva och till vården, samt hopp och tro om möjligheten att genomföra förändringar i sina liv. Även på verksamhetsnivå har forskning visat att Peer Support haft en positiv kulturförändring på hela verksamheter^{5,15,16}.

Individnivå

Öka tillit, minska känslan av ensamhet och självstigma, samt ge framtidshopp

Verksamhetsnivå

Öka brukarinflytande och patienters delaktighet i verksamheten

Organisationsnivå

Kunskapsspridning och ett ökat påverkansarbete med patienters egna röster



9. Referenslista

- 1 Davidow, Sera. (2017). *Peer Respite Handbook: A Guide to Understanding, Developing and Supporting Peer Respite*. Western Mass Recovery Learning community, International Peer Support. [Articles | Intentional Peer Support](#)
- 2 Argentzell, E. (2017). "Som länk mellan patient och personal" – Utvärdering av införandet av mentorer som en ny yrkeskategori inom Psykiatri Skåne. Lunds Universitet, Region Skåne.
- 3 International Rehabilitation Council for Torture Victims. *Survivor Engagement*. IRCT. [Survivor Engagement – IRCT](#)
- 4 McIntyre, A. (2008). *Participatory Action Research*. Sage Publications Inc.
- 5 Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. (2018). METODHANDBOK, Riktlinjer för utbildning, implementering och anställning inom peer support. (2 uppl.) Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. [Metodhandbok PEER Support | NSPH](#)
- 6 Jenneteg, G.F. (2022). *HANDBOK I BRUKARINFLYTANDE*. Nationell Samverkan för Psykisk hälsa, Riksförbundet Hjärnkoll.
- 7 Svenska Röda Korset. (2022) *Verksamhetsberättelse RKC Skövde – 2021*. Sharepoint. [Vård - SKÖVDE Verksamhetsberättelse 2021 skärm.pdf](#) – Alla dokument (sharepoint.com)
- 8 Svenska Röda Korset. (2022) *Verksamhetsberättelse RKC Skövde – 2021*. Sharepoint. [Verksamhetsberättelse RKC Göteborg-2021](#) – Alla dokument (sharepoint.com)
- 9 Svenska Röda Korset. (2022). *Tortyren, kriget och flykten. Årsrapport 2021-Avdelning Hälsa och vård*. Svenska Röda Korset. [rodakorset_halsa-och-vards-arsbok_2021.pdf](#)
- 10 Svenska Röda Korset . (2022). *Avdelningsövergripande Hälsa och vård*. SharePoint PUFF. [PUFF – Avdelningsövergripande Hälsa och vård \(sharepoint.com\)](#)
- 11 Wickman, U. (September 2022). *Avdelning Hälsa och vård* [PowerPoint-presentation]. Svenska Röda Korset Organisation.
- 12 Socialstyrelsen. (2015). *Om vård- och omsorgstagares delaktighet* (Artikelnummer 2014-6-18). [Om vård- och omsorgstagares delaktighet \(socialstyrelsen.se\)](#)
- 13 Lindholm, T., Moitz, M. (2012). *Handbok i delaktighet- Från ord till handling*. Huddinge Kommun. [handbok-delaktighet.pdf \(huddinge.se\)](#)
- 14 Reeler, T., Chitsike, K., Maizva, F. (2009). The Tree of Life: a community approach to empowering and healing survivors of torture in Zimbabwe. *Torture Journal*, 19 (3), 180- 193. [Links to articles on Tree of Life | Tree of Life \(treeoflifezimbabwe.org\)](#)
- 15 O'Connell, J.M., Sledge, H.W., Staeheli, M., Sells, D., Costa M., Wieland, M.m Davidson, L. (2018). Outcomes of a Peer Mentor Intervention for Persons With Recurrent Psychiatric Hospitalization. *Psychiatric Services*, 69(7), 760-767. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600478>
- 16 Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. (2018). *PEER SUPPORT Nutid, dåtid och framtid för en ny profession inom psykiatrin, vård och omsorg*. [Peer support – nutid, dåtid och framtid för en ny profession inom psykiatri, vård och omsorg | NSPH](#)

17. International Rehabilitation Council of Torture Victims. (2020). *IRCT GENERAL ASSEMBLY RESOLUTION, Global Standards on Rehabilitation of Torture Victims. IRCT. Global Standards on Rehabilitation - IRCT*
18. Stickdorn, M., Lawrence, A., Hormess, M., Schneider, J. (2018). THIS IS SERVICE DESIGN DOING (4 uppl.). O'Reilly Media, Inc.
19. IDEO.org. (2015). *The Field Guide to Human-Centered Design. DESIGNKIT. Design Kit*
20. Sveriges Kommuner och Regioner. (14 Juni 2022). *Metod och Mallar. Innovationsguiden. Metoder och mallar | Innovationsguiden | SKR*
21. Herman, J.L (2007). *Trauma och Tillfrisknande*. Göteborgs Psykoterapi Institut.
22. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa. En litteraturöversikt av grå litteratur* (Artikelnummer: 19014). Folkhälsomyndigheten. [Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)
23. Mental Health America, Center for Peer Support. (2018). *PEER SUPPORT ACROSS SETTINGS A "No Wrong Door" Approach to Recovery*. MHA national. [Peer Support Across Settings 2.12.19.pdf \(mhanational.org\)](https://www.mhanational.org)
24. Johansson, F. (2019). *PEER support i Socialpsykiatri- Utvärdering år två av införandet av egenerfaren yrkesgrupp i Stockholms stads socialpsykiatri* (Dnt 1.5.1-646/2018). Stockholms stad. [Utvärdering-av-peer-support-i-Stockholms-stads-socialpsykiatri-2018.pdf \(nspstockholm.se\)](https://www.nspstockholm.se)
25. NHS Health Education England. (2020). *The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers Part 1: Supporting document*. NHS. [The Competence Framework for MH PSWs - Part 1 - Supporting document 0.pdf \(hee.nhs.uk\)](https://www.hee.nhs.uk)
26. NHS Health Education England. (2020). *The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers Part 2: Full listing of the competences*. NHS. [The Competence Framework for MH PSWs - Part 2 - Full listing of the competences.pdf \(hee.nhs.uk\)](https://www.hee.nhs.uk)
27. Repper, J., Walker, L. Skinner, S., Ball, M. (2018). *Preparing Organisations for Peer Support: Creating a Culture and Context in which peer support workers thrive*. ImROC, Center for Mental Health, NHS Nottinghamshire Healthcare. [17ImROC-Preparing-Organisations-PSW-Briefing-Paper-1.pdf](https://www.imroc.org)
28. Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment. (2014). *A TREATMENT IMPROVEMENT PROTOCOL Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Center for Substance Abuse Treatment. [Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services – NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov)
29. Practice Supervisor Development Programme. (2019). *PSDP—Resources and Tools: Bells that ring: an overview of a systemic model of group supervision*. www.practice-supervisors.rip.org.uk. [Bells-that-ring-an-overview-of-a-systemic-model-of-group-supervision.pdf \(rip.org.uk\)](https://www.practice-supervisors.rip.org.uk)
30. The Point of Care Foundation. *About Schwartz Rounds*. [Pointofcarefoundation.org](https://www.pointofcarefoundation.org). [About Schwartz Rounds – Point of Care Foundation](https://www.pointofcarefoundation.org)
31. Dugmore, P., Partridge, K., Sethib, I., Krupa-Flasinska, M. Systemic supervision in statutory social work in the UK: systemic rucksacks and bells that ring. *EUROPEAN JOURNAL OF SOCIAL WORK*, 21(1),1-15. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1446914>

Bilaga 1

32. Stockholm stad. (2020). Slututvärdering av PEER Support. Stockholm stad. https://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjg3azw_oX8AhVQS-PEDHQcbCkIQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fedokmeetings.stockholm.se%2Fwelcome-sv%2Fnamnder-styrelser%2Frinkeby-kista-stadsdelsnamnd%2Fmote-2020-08-27%2Fagenda%2Fbilaga-socialnamnden-slututvardering-av-peer-support-och-inriktning-for-arbetet-hosten-2020pdf%3FdownloadMode%3Ddownload&usg=AOv-Vaw3cAJiA44rIl59-s4DIWcEB
33. Mutschler, C., Bellamy, C., Davidson, L., Lichtenstein, S., Kidd, S., Implementation of Peer Support in Mental Health Services: A Systematic Review of the Literature. *American Psychological Association*, 19(2), 360-374. <https://doi.org/10.1037/ser0000531>
34. Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., et al. A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 3, 285-293, <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1>
35. Västra Götalandsregionen Angereds Närsjukhus. *HELHETS-METODIKEN*. [Helhetsmetodiken | Helhetsmetodiken](#)

Information- och samtyckesblankett

(För verbal godkännande av intervju)

En ny kollega på behandlingscentret som heter Ruth har börjat arbeta med att utveckla ett projekt på behandlingscentret som heter Peer Support. Peer Support innebär att en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och erfarenhet kring behandlingen här, kan hjälpa andra patienter genom att till exempel ge information om behandlingscentret, psykisk ohälsa och ge motiverande, kamratstödande samtal. För att kunna undersöka om vi kan utveckla ett sådant här projekt, så intervjuar hon patienter och före detta patienter som känner till Svenska Röda Korsets behandlingscenter, och är experter genom sina egna erfarenheter.

Är det här något du kan tänka dig att hjälpa oss med?

- Du kommer inte behöva prata om dina tidigare upplevelser, utan bara om dina erfarenheter av behandlingscentret.
- Ditt deltagande är helt frivillig och du kan avbryta när du vill och ta tillbaka ditt deltagande.
- Intervjun tar cirka 1 timme.
- Ruth kommer att skriva anteckningar medan ni pratar. Det är bara hon som kommer att ha tillgång till dessa anteckningar. När projektet är slut, i december, så kommer anteckningarna att förstöras.

- Den information som hon får av dig kommer att användas i en rapport som hon skriver. Du kommer att vara anonym, det vill säga informationen kommer inte att kunna kopplas till dig.
- Samtalet spelas inte in, och de som tar del av det du säger har tystnadsplikt.
- Ingenting av det du säger kommer att journalföras.
- Intervjun görs helst på plats i behandlingscentret, men om du inte har möjlighet att komma kan ni göra det per telefon.

Är det någonting av det som jag sagt nu som du undrar över? Har du några ytterligare frågor?

Kontaktuppgifter:

Ruth Gottlieb

Verksamhetsutvecklare

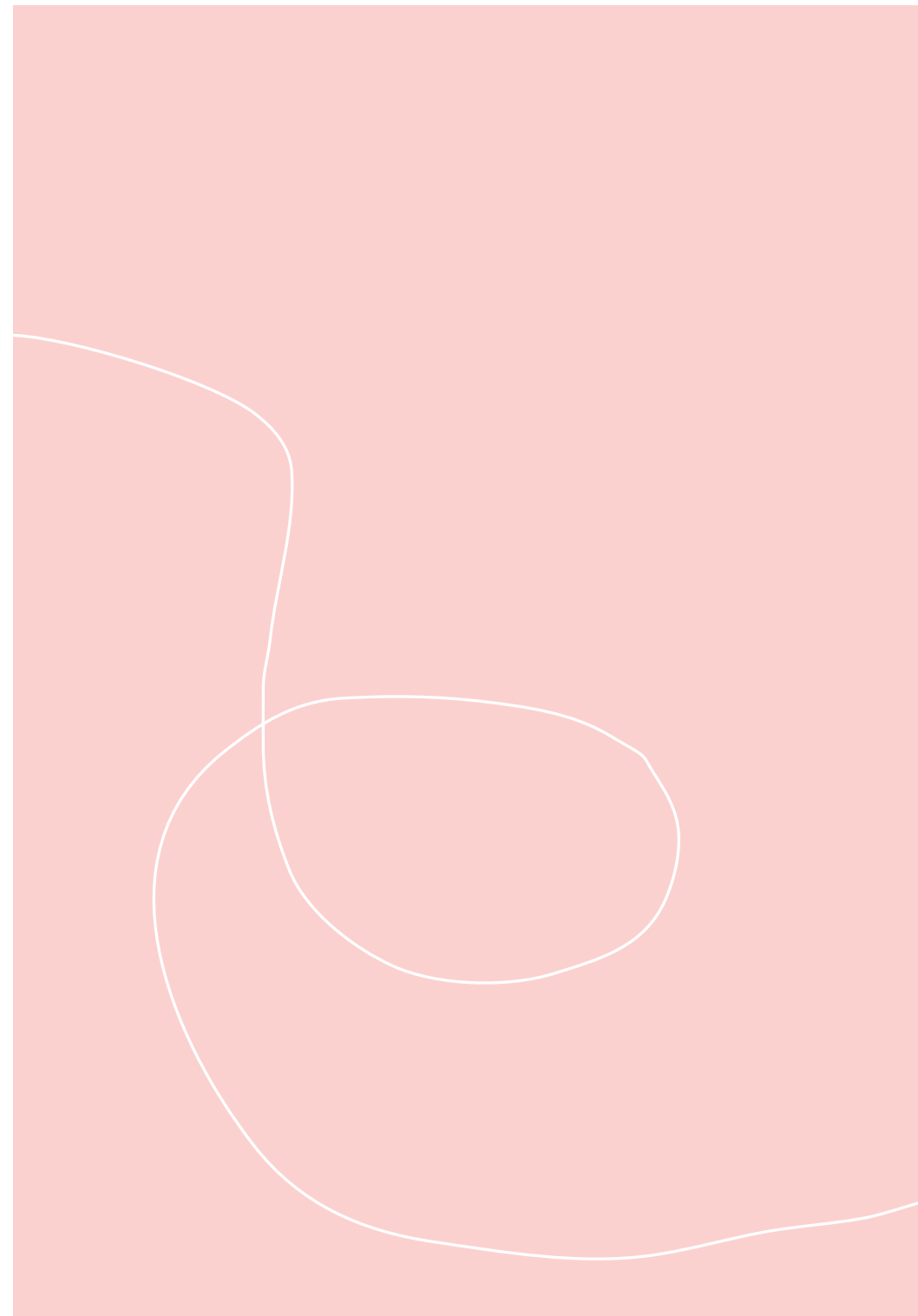
Svenska Röda Korsets behandlingscenter

Rullagergatan 6B

415 05 Göteborg

Telefon: 031-73 24 185

E-post: ruth.gottlieb@redcross.se





Svenska Röda Korset

Svenska Röda Korset

Box 17563, Hornsgatan 54, 118 91 Stockholm

Telefon 08-452 46 00

E-post: info@redcross.se | Besök vår hemsida www.rodakorset.se