Flik 1

GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR GLOBALA STUDIER

Peer Support i vården av traumatiserade flyktingar

En etnografisk fältrapport om erfarenhetsbaserat stöd inom Röda Korsets behandlingscenter

Christelle Abboud

Examensarbete i socialantropologi

Uppsats/Examensarbete:
Program/Kurs: SA1511 Socialantropologi: Examensarbete
Nivå: Grundnivå
Termin/År: VT 2026
Handledare: Mirko Pasquini
Examinator: Jörgen Hellman
Antal ord: 10014

Abstract

Denna uppsats undersöker hur Peer Support praktiseras inom vården av traumatiserade flyktingar vid Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg, Skövde och Vänersborg. Peer Support innebär att personer med egen erfarenhet av trauma, migration eller psykisk ohälsa arbetar som stödpersoner inom vårdorganisationer. Studien fokuserar på hur denna roll integreras i den dagliga verksamheten och hur relationer mellan patienter, Peer Support och professionell personal formas i olika vårdpraktiken. Genom att analysera både formella behandlingssammanhang och informella möten, såsom väntrum situationer och gruppaktiviteter, belyser studien hur omsorg skapas i vardagliga interaktioner.

Uppsatsens huvudargument är att Peer Support utgör en central form av relationell omsorg som kompletterar traditionell behandling genom att skapa tillit, igenkänning och motivation hos patienter. Rollen fungerar samtidigt som en bro mellan patienter och vårdpersonal och bidrar till att synliggöra patientperspektivet inom organisationen.

Syftet med studien är att undersöka hur Peer Support praktiseras inom vården av traumatiserade flyktingar, samt hur relationer, omsorg och erfarenhetsbaserad kunskap formas i vardagliga vårdpraktiken. Analysen utgår från medicinsk antropologi och bygger särskilt på Annemarie Mols teori om omsorg som praktik, Joan Trontos perspektiv på Care-arbete samt teorier om erfarenhetsbaserad kunskap och gränsarbete. Studien bygger på ett etnografiskt fältarbete bestående av deltagande observationer och semistrukturerade intervjuer med personal och Peer Supporters vid Svenska Röda Korsets behandlingscenter.

Examensarbetet är skrivet på svenska.

Nyckelord: Peer Support, medicinsk antropologi, trauma, migration, omsorg, etnografi

Innehållsförteckning:

Abstract **1**
Innehållsförteckning: **1**
1. Inledning 2
1.1 Bakgrund 2
1.2 Syfte 3
1.3 Forskningsfrågor 3
1.4 Avgränsningar 3
2. Tidigare forskning 3
3. Teoretiska utgångspunkter 6
3.1 Omsorg som praktik 6
3.2 Care som arbete 6
3.3 Erfarenhetsbaserad kunskap 7
3.4 Gränsarbete och mellanposition 8
4. Material och metod 8
4.1 Etnografisk ansats 8
4.2 Deltagande observation 8
4.3 Intervjuer 9
4.4 Fältarbete i Göteborg, Skövde och Vänersborg 9
4.5 Forskarens position 10
4.6 Etiska överväganden 10
5. Fältet: Röda Korsets behandlingscenter 10
5.1 Vårdmiljö och organisation 11
5.2 Patienter, personal och Peer Support 11
5.3 Vardagliga praktiker i fältet 12
6. Empiri och analys 12
6.1 Tillit, igenkänning och hopp 12
6.2 Peer Support som brobyggare 13
6.3 Organisatoriska gränser och rollfördelning 13
6.4 Omsorg i vardagliga praktiker 14
6.5 Peer Support som erfarenhetsbaserad kunskap 14
7. Etnografisk diskussion 15
8. Slutsats 20
9. Referenslista 20
10. Bilagor 22

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Under de senaste decennierna har migration till Europa och Sverige inneburit att allt fler människor lever med erfarenheter av krig, förföljelse, tortyr och tvångsflykt. Forskning visar att dessa erfarenheter ofta är kopplade till psykisk ohälsa, såsom posttraumatiskt stressyndrom, depression och ångest (Miller & Rasmussen 2010; Tinghög et al. 2017). Samtidigt har det uppmärksammats att det inte enbart är tidigare traumatiska händelser som påverkar individers hälsa, utan även den situation som uppstår efter migrationen, inklusive osäker rättslig status, social isolering och svårigheter att etablera sig i ett nytt samhälle (Nickerson et al. 2017). Detta innebär att vårdinsatser för traumatiserade flyktingar behöver förhålla sig till både tidigare erfarenheter och pågående livsvillkor.

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade utgör en central aktör i detta sammanhang. Verksamheten erbjuder integrerad medicinsk, psykologisk och psykosocial behandling till personer med flykting bakgrund, oavsett juridisk status, och arbetar utifrån en helhetssyn där individens livssituation står i centrum . Behandlingen sker i tvärprofessionella team och omfattar både individuella och gruppbaserade insatser, där olika former av stöd kombineras för att möta komplexa behov .

Parallellt med utvecklingen av traumavård har nya arbetssätt vuxit fram inom psykiatri och socialt arbete, där ett ökat fokus riktas mot brukarperspektiv och delaktighet. Ett sådant arbetssätt är Peer Support, vilket innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, trauma eller migration arbetar som stödpersoner inom vård och omsorg. Denna roll har etablerats internationellt som en del av återhämtningsinriktade vårdmodeller och har i svensk kontext successivt integrerats inom psykiatri, socialt arbete och traumavård (Wenzer 2018). Peer Support växte fram ur brukar- och survivor-rörelser som kritiserade traditionella psykiatriska modeller för att vara alltför hierarkiska, medicinskt orienterade och distanserade från patientens levda erfarenheter. Rollen utvecklades därmed som ett alternativt sätt att förstå stöd och återhämtning, där erfarenhetsbaserad kunskap ses som en legitim och betydelsefull form av expertis.

Internationell forskning visar att Peer Support kan bidra till ökad tillit, stärkt motivation och en känsla av hopp hos patienter (Johansson 2019; Repper & Carter 2011). Rollen är särskilt relevant inom traumavård eftersom patienter ofta har erfarenheter av marginalisering, institutionell misstro och social isolering. Peer Support kan i detta sammanhang skapa former av relationell närhet och igenkänning som inte alltid möjliggörs inom mer traditionella medicinska vårdmodeller.

Samtidigt pekar forskning på att införandet av Peer Support inom institutionella vårdmiljöer innebär organisatoriska och praktiska utmaningar. Rollen befinner sig ofta i ett gränsland mellan professionell expertis och erfarenhetsbaserad kunskap, vilket kan leda till otydlighet kring ansvar, arbetsuppgifter och position inom organisationen (Noorani 2013). Detta gör Peer Support till ett särskilt intressant fenomen att studera ur ett antropologiskt perspektiv, eftersom rollen synliggör hur omsorg, kunskap och relationer förhandlas i gränslandet mellan erfarenhetsbaserad och professionell expertis. Didier Fassin (2009) visar hur trauma inom moderna humanitära och medicinska system ofta blir starkt

medikaliserat, där komplexa erfarenheter av våld, migration och lidande översätts till kliniska och administrativa kategorier. Peer Support kan förstås som en praktik som delvis utmanar denna dynamik genom att introducera andra former av kunskap och omsorg i vården, där relationell igenkänning och levd erfarenhet ges betydelse. Rollen fungerar därmed inte enbart som stöd till patienter, utan också som en form av gränsarbete där olika förståelser av trauma, omsorg och legitimitet möts och förhandlas inom vårdorganisationen.

Mot denna bakgrund syftar denna uppsats till att undersöka hur Peer Support praktiseras inom vården av traumatiserade flyktingar vid Röda Korsets behandlingscenter. Genom ett etnografiskt angreppssätt blir det möjligt att analysera hur rollen tar form i vardagliga situationer och hur den relaterar till både patienter och professionell personal.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur Peer Support praktiseras inom vården av traumatiserade flyktingar vid Svenska Röda Korsets behandlingscenter, med särskilt fokus på hur relationer, omsorg och erfarenhetsbaserad kunskap formas i vardagliga institutionella sammanhang.

1.3 Forskningsfrågor

Studien utgår från följande forskningsfråga:

- Hur skapar och förmedlar Peer Support relationell omsorg, tillit och erfarenhetsbaserat stöd inom vården av traumatiserade flyktingar?

För att besvara denna övergripande fråga undersöks även:

- Hur formas relationer mellan patienter, Peer Supporters och professionell personal i vardagliga vårdpraktiken?
- Hur används erfarenhetsbaserad kunskap för att skapa tillit, igenkänning och delaktighet i vården?
- Hur förhandlar Peer Supporters roll inom institutionella och organisatoriska strukturer?
- På vilket sätt fungerar Peer Support som en form av omsorgs- och översättningsarbete mellan patienter och vårdorganisationen?

1.4 Avgränsningar

Studien avgränsas till Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg, Skövde och Vänersborg. Fokus ligger på vardagliga praktiker och interaktioner mellan patienter, Peer Supporters och personal, snarare än på behandlingsresultat eller medicinska utfall. Studien syftar inte heller till att utvärdera Peer Support som metod, utan till att analysera hur rollen praktiseras och förstås i ett specifikt vårdsammanhang.

2. Tidigare forskning

Forskning om Peer Support, migration och psykisk hälsa spänner över flera disciplinära fält, där medicinsk antropologi, psykiatri och socialt arbete utgör centrala kunskapsområden. Denna studie placerar sig i skärningspunkten mellan dessa, med fokus på hur erfarenhetsbaserad kunskap integreras i vårdpraktiken och hur omsorg formas i relationella sammanhang.

Inom forskningen om migration och psykisk hälsa har ett flertal studier visat att flyktingars psykiska ohälsa inte enbart kan förstås som en konsekvens av tidigare traumatiska erfarenheter, utan måste analyseras i relation till post migration kontexten. Miller och Rasmussen (2010) argumenterar för att vardagliga stressfaktorer i mottagarlandet, såsom osäker boendesituation, arbetslöshet och social marginalisering, ofta har lika stor eller större påverkan på individers psykiska hälsa än tidigare trauma. Detta perspektiv utvecklas vidare av Nickerson et al. (2017), som visar hur postmigrationsstress kan förstärka eller förlänga traumarelaterade symptom. Tillsammans bidrar dessa studier till en förståelse av psykisk ohälsa som situerad och dynamisk snarare än statisk. Detta perspektiv utvecklas vidare av Didier Fassin (2009), som visar hur trauma inte enbart är en individuell psykologisk erfarenhet utan också en moralisk och politisk kategori som formas genom humanitära och medicinska institutioner. Fassin argumenterar för att moderna trauma diskurser ofta omvandlar socialt och historiskt lidande till medicinska kategorier, vilket påverkar hur människors erfarenheter förstås, erkänns och behandlas inom vården.

Antropologisk forskning har samtidigt problematiserat hur trauma förstås, översätts och behandlas inom institutionella sammanhang. Kleinman (1988) betonar att lidande alltid är kulturellt och socialt situationer, och att medicinska kategorier inte fullt ut kan fånga människors erfarenheter av våld, förlust och lidande. Good (1994) visar hur medicinska praktiker formas genom specifika kulturella och institutionella logiker där vissa former av kunskap ges legitimitet framför andra. Dessa perspektiv har vidareutvecklas inom medicinsk antropologi av forskare såsom Didier Fassin, Stefania Pandolfo och Byron Good, vilka analyserar hur trauma och lidande formas i relation till institutionella, kulturella och politiska sammanhang. Fassin (2009: 52) beskriver exempelvis trauma som “the language of suffering in contemporary societies”, och visar hur humanitära och medicinska institutioner ofta översätter komplexa erfarenheter av våld, migration och utsatthet till administrativa och kliniska kategorier. Detta innebär att vissa former av lidande blir möjliga att erkänna inom institutionella system, medan andra erfarenheter riskerar att osynliggöras eller förenklas.

Pandolfo (2018) visar samtidigt hur trauma ofta präglas av fragmentering, tystnad och motsägelsefulla erfarenheter som inte enkelt låter sig översättas till medicinska narrativ. Byron Good (1994) argumenterar på liknande sätt för att medicinska praktiker inte enbart handlar om biologiska tillstånd, utan om kulturella sätt att skapa mening kring lidande och sjukdom.

Kleinmans (1988) begrepp illness narratives är särskilt relevant i detta sammanhang. Kleinman skiljer mellan disease, det vill säga den medicinska förståelsen av sjukdom, och illness, människors levda erfarenheter av lidande. Detta perspektiv synliggör hur patienters berättelser om trauma ofta skiljer sig från institutionella och medicinska sätt att förstå psykisk ohälsa. I relation till denna studie blir detta viktigt eftersom Peer Support delvis kan förstås som en praktik där patienters erfarenhetsvärldar ges större utrymme inom vårdens institutionella sammanhang.

Giordano (2014) argumenterar för att trauma inte enbart kan förstås som ett individuellt psykologiskt tillstånd, utan måste analyseras relationellt och socialt. Hon visar hur omsorg i traumakontexter ofta handlar om processer av översättning, där erfarenheter behöver göras begripliga mellan patienter, vårdpersonal och institutioner. Translation innebär här inte en neutral överföring av mening, utan en process där erfarenheter alltid förändras när de görs förståeliga inom andra språkliga, kulturella eller institutionella sammanhang.

Giordano betonar samtidigt att all översättning också innebär en form av förlust eller “betrayal”, eftersom människors erfarenheter aldrig fullt ut kan överföras utan att vissa betydelser förändras,

förenklas eller försvinner. Detta perspektiv är särskilt relevant i vård av traumatiserade flyktingar där patienter ofta behöver formulera erfarenheter av krig, flykt och lidande inom västerländska medicinska och institutionella ramar. I denna studie blir detta viktigt eftersom Peer Supporters ofta fungerar som relationella översättare mellan patienters erfarenhetsvärldar och vårdorganisationens logiker. Rollen handlar därmed inte enbart om stöd, utan också om att navigera i de spänningar som uppstår när erfarenheter av trauma ska göras begripliga inom institutionella sammanhang.

Ticktin (2011) visar samtidigt hur humanitära vårdpraktiken ofta bygger på kategoriseringar av sårbarhet, där vissa former av lidande erkänts som legitima medan andra riskerar att osynliggöras. Dessa perspektiv är viktiga för denna studie eftersom de synliggör hur vård, trauma och omsorg alltid formas genom sociala, institutionella och politiska processer.

En central utveckling inom psykiatri och socialt arbete är införandet av Peer Support som en del av återhämtningsinriktad vård. Peer Support definieras som en praktik där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, trauma eller migration använder dessa erfarenheter som en resurs i stöd till andra. Internationell forskning visar att Peer Support kan bidra till ökad tillit, stärkt självbild och en känsla av hopp hos patienter (Chinman et al. 2014; Davidson et al. 2012). Peer Support har också visat sig minska upplevelser av isolering och bidra till att patienter känner sig mer delaktiga i vårdprocessen.

Forskning visar vidare att erfarenhetsbaserad kunskap kan skapa andra former av relationer än traditionella professionella vårdrelationen. Repper och Carter (2011) Repper och Carter (2011), som är forskare inom mental health studies och recovery-oriented care argumenterar exempelvis för att Peer Support bygger på ömsesidighet och igenkänning snarare än hierarkiska expert positioner. Detta är särskilt betydelsefullt i arbetet med traumatiserade flyktingar, där patienter ofta har erfarenheter av misstro, institutionell utsatthet och social marginalisering. Peer Support kan i detta sammanhang bidra till att skapa relationer där patienter upplever sig förstådda på ett sätt som inte alltid är möjligt inom mer traditionella vårdformer.

Samtidigt lyfter flera studier fram utmaningar i implementeringen av Peer Support inom institutionella sammanhang. Johansson (2019) visar att rollen ofta präglas av otydlighet kring arbetsuppgifter och ansvar, samt att Peer Supporters ibland saknar strukturellt stöd i organisationen. Liknande resultat framkommer i Noorani (2013), där “experten genom erfarenhet” analyseras som en position som både erkänns och begränsas inom vårdsystemet. Detta pekar på en spänning mellan olika former av kunskap, professionell och erfarenhetsbaserad, något som behöver förhandlas i praktiken.

Vidare har forskning visat att Peer Support kan fungera som en bro mellan patienter och vårdpersonal. Johansson (2019) beskriver hur delad erfarenhet kan skapa en annan form av trovärdighet och relation, där patienter upplever sig bli förstådda på ett mer direkt sätt. Detta bidrar till att stärka brukarperspektivet inom vården och kan förändra dynamiken i behandlingsrelationen. Samtidigt framhålls att denna roll kräver kontinuerlig handledning och organisatoriskt stöd för att fungera långsiktigt.

Utöver den kliniska kontexten har studier av psykosociala stödprogram visat hur gemenskap och kollektivt stöd kan bidra till att hantera trauma och stärka social sammanhållning. Exempelvis visar utvärderingen av Tree of Life-programmet hur deltagande i gemensamma aktiviteter kan förbättra individers förmåga att hantera stress och samtidigt stärka relationer på samhällsnivå . Detta belyser vikten av att förstå stöd och omsorg som något som sker i sociala sammanhang, snarare än enbart i individuella behandlingsrelationen.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att Peer Support utgör en betydelsefull men komplex praktik inom vård och omsorg. Den bidrar med nya perspektiv på relationer, kunskap och omsorg, samtidigt som den väcker frågor om hur olika kunskapsformer kan integreras i institutionella sammanhang. Denna studie bygger vidare på dessa insikter genom att undersöka hur Peer Support praktiseras i ett specifikt vårdsammanhang och hur rollen formas i vardagliga interaktioner mellan patienter, Peer Supporters och professionell personal.

3. Teoretiska utgångspunkter

Denna studie utgår från ett medicinskt-antropologiskt perspektiv där vård, omsorg och kunskap förstås som socialt och relationellt formade praktiker. I analysen av Peer Support används tre centrala teoretiska begrepp: omsorg som praktik, praktik, care som arbete, translation, erfarenhetsbaserad kunskap och gränsarbete. Dessa begrepp möjliggör en fördjupad förståelse av hur Peer Support tar form i vardagliga situationer och hur rollen relaterar till institutionella strukturer inom vården.

3.1 Omsorg som praktik

Ett centralt teoretiskt perspektiv i denna studie är Annemarie Mols (2008) begrepp om omsorg som praktik. I The Logic of Care argumenterar Mol för att omsorg inte bör förstås som en standardiserad eller teknisk intervention, utan som något som kontinuerligt görs genom relationer, handlingar och anpassningar i vardagliga situationer. Omsorg är därmed inte en färdig modell som kan appliceras likadant i varje situation, utan en praktisk och relationell process där patienter, vårdpersonal, materialitet och institutionella strukturer samverkar.

Mol (2008: 39) menar vidare att omsorgsarbete handlar om att “hold together a world full of complex ambivalence and shifting tensions” genom att skapa fungerande relationer trots osäkerhet, fragmentering och motsägelser i vardagliga vårdpraktiken. Detta perspektiv är särskilt relevant för analysen av Peer Support, eftersom rollen i hög grad formas genom små vardagliga handlingar och relationella praktiker snarare än genom formaliserade behandlingsmoment. Peer Supporters arbete består ofta av att skapa kontakt, minska avstånd, översätta erfarenheter, språk och institutionella logiker mellan patienter och vårdorganisationen, vilket kan förstås genom Giordanos begrepps translation.

Genom detta perspektiv blir det möjligt att analysera hur omsorg skapas i väntrum, gruppaktiviteter, korridorer och spontana samtal, samt hur Peer Support fungerar som en praktik som binder samman patienter, professionell personal och institutionella sammanhang. Studien använder därmed Mols perspektiv för att undersöka hur omsorg praktiseras relationellt och situationsbundet i vårdens vardag.

3.2 Care som arbete

För att ytterligare förstå Peer Support som en aktiv och situationer praktik används Joan Trontos (1993) teori om care som arbete. Tronto definierar omsorg som en aktivitet som innefattar att uppmärksamma behov, ta ansvar, utföra omsorg och utvärdera dess resultat. Omsorg är därmed inte enbart en känslomässig relation, utan ett arbete som kräver tid, kompetens och kontinuerlig anpassning.

Detta perspektiv synliggör de praktiska och ibland osynliga aspekterna av Peer Supporters arbete. Att lyssna på patienter, skapa trygghet och hantera svåra samtal innebär ett emotionellt och relationellt

arbete som ofta inte fångas upp i formella beskrivningar av vård. Genom att analysera Peer Support som Care-arbete blir det möjligt att belysa de krav och utmaningar som rollen innebär, exempelvis att balansera närhet och distans eller att sätta gränser i mötet med patienter.

Trontos perspektiv bidrar också till att förstå hur omsorg organiseras inom institutioner. Peer Support kan i detta sammanhang ses som en praktik som både kompletterar och utmanar etablerade former av omsorgsarbete, genom att introducera nya sätt att möta och förstå patientens behov.

Detta kan även förstås genom Giordanos begrepp care as translation, där omsorg inte enbart handlar om emotionellt stöd utan också om att översätta erfarenheter, språk, känslor och institutionella logiker mellan olika aktörer. Translation handlar här inte om en enkel överföring av mening, utan om en relationell process där erfarenheter kontinuerligt omformas när de görs begripliga inom andra sociala och institutionella sammanhang.

Peer Supporters fungerar i detta sammanhang inte bara som stödpersoner, utan också som relationella översättare mellan patienters erfarenhetsvärldar och vårdorganisationens strukturer. De hjälper patienter att förstå vårdens språk, regler och behandlingsformer, samtidigt som de bidrar till att översätta patienters erfarenheter till något som blir begripligt inom institutionella sammanhang.

Giordano betonar samtidigt att all translation innebär en viss grad av förlust eller förändring, eftersom erfarenheter aldrig fullt ut kan överföras utan att delar av deras mening förändras. Detta blir särskilt relevant i traumavård där patienter ofta behöver formulera komplexa erfarenheter av krig, migration och lidande inom medicinska och administrativa kategorier. Peer Support kan därför förstås som en praktik som både möjliggör och problematiserar dessa översättningsprocesser.

3.3 Erfarenhetsbaserad kunskap

Ett tredje centralt begrepp i studien är erfarenhetsbaserad kunskap, vilket syftar på den kunskap som utvecklas genom levda erfarenheter snarare än genom formell utbildning. Inom forskning om Peer Support beskrivs denna kunskap som en central resurs, då den möjliggör igenkänning och förståelse i mötet med patienter (Wenzer 2018; Johansson 2019).

Erfarenhetsbaserad kunskap kan bidra till att skapa tillit och legitimitet i relationer, särskilt i sammanhang där patienter har erfarenheter som kan vara svåra att uttrycka inom traditionella medicinska ramar. Samtidigt innebär denna kunskapsform att Peer Supporters positionerar sig annorlunda än professionell personal, vilket kan påverka hur deras roll förstås och värderas inom organisationen.

Genom att använda detta begrepp blir det möjligt att analysera hur olika kunskapsformer samspelar i vårdpraktiken och hur erfarenhet kan fungera både som en resurs och som en utmaning i institutionella sammanhang.

Giordano gör samtidigt en viktig distinktion mellan recognition och acknowledgement. Recognition handlar om att identifiera eller känna igen en persons erfarenhet, medan ett erkännande innebär ett djupare erkännande där erfarenheten också ges social och relationell betydelse. Detta perspektiv är relevant för analysen av Peer Support eftersom rollen inte enbart handlar om att känna igen trauma eller lidande, utan om att skapa relationer där patienters erfarenheter aktivt bekräftas och tas på allvar inom vårdens institutionella sammanhang.

3.4 Gränsarbete och mellanposition

Slutligen används begreppet gränsarbete för att analysera Peer Supporters position inom vårdorganisationen. Begreppet boundary work utvecklades ursprungligen av Gieryn (1983) och syftar på de processer genom vilka gränser mellan olika former av kunskap, expertis och professionella roller skapas och upprätthålls. Inom vårdkontexter handlar gränsarbete om hur legitimitet, ansvar och auktoritet förhandlas mellan olika aktörer och kunskapsformer.

I denna studie används begreppet för att analysera hur Peer Supporters befinner sig i en mellanposition mellan patient och professionell personal. Rollen utmanar traditionella gränser mellan professionell expertis och erfarenhetsbaserad kunskap, samtidigt som Peer Supporters själva behöver navigera olika förväntningar från patienter, behandlare och organisationen.

Peer Supporters befinner sig i en mellanposition mellan patient och professionell personal. De delar erfarenheter med patienter, men är samtidigt en del av vårdorganisationen. Denna position skapar möjligheter till nära och förtroendefulla relationer, men kan också innebära otydlighet kring ansvar och förväntningar.

Genom att analysera denna mellanposition blir det möjligt att förstå hur Peer Supporters navigerar olika krav och relationer i sitt arbete. Gränsarbete handlar därmed inte enbart om organisatoriska strukturer, utan också om hur relationer och identiteter formas i vardagliga interaktioner.

4. Material och metod

Denna studie bygger på ett etnografiskt fältarbete genomfört vid Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg, Skövde och Vänersborg. Syftet med metodvalet är att möjliggöra en fördjupad förståelse av hur Peer Support praktiseras i vardagliga situationer och hur relationer, omsorg och kunskap formas i konkreta interaktioner. Etnografi är särskilt lämpligt för denna typ av studie, då metoden möjliggör analys av sociala praktiker i deras naturliga sammanhang (Emerson, Fretz & Shaw 2011).

4.1 Etnografisk ansats

Studien utgår från en etnografisk ansats där fokus ligger på att förstå sociala praktiker genom långvarig närvaro och deltagande i det studerade fältet. Etnografi syftar enligt Emerson, Fretz och Shaw (2011) till att undersöka hur människor skapar mening i vardagliga sammanhang genom observation, deltagande och kontinuerlig reflexiv analys. Metoden möjliggör en nära analys av relationer, interaktioner och sociala praktiker som annars riskerar att förbli osynliga i mer standardiserade forskningsmetoder.

Davies (2008) betonar samtidigt att etnografiskt arbete alltid är relationellt och reflexivt, eftersom forskaren själv blir en del av det sociala sammanhang som studeras. Detta innebär att kunskap produceras genom interaktion mellan forskare och deltagare snarare än genom neutral distans.

4.2 Deltagande observation

Deltagande observation har utgjort en central metod i studien. Observationerna har genomförts i olika delar av verksamheten, inklusive gruppaktiviteter, väntrums situationer och interna möten. Genom att

vara närvarande i dessa sammanhang har det varit möjligt att studera hur Peer Support praktiseras i realtid.

Observationerna har dokumenterats i form av fältanteckningar, där både konkreta händelser och reflektioner kring situationen har skrivits ned. Detta material har sedan analyserats för att identifiera återkommande teman och mönster i hur omsorg och relationer formas. En styrka med deltagande observation är att den ger tillgång till interaktioner som annars kan vara svåra att fånga, exempelvis informella samtal eller små vardagliga handlingar.

Samtidigt innebär metoden vissa begränsningar. Forskningens närvaro kan påverka situationer och interaktioner, och det är inte möjligt att observera alla delar av verksamheten. Exempelvis har individuella terapimöten inte kunnat observeras av etiska skäl, vilket innebär att vissa aspekter av behandlingsarbetet endast kunnat studeras indirekt.

4.3 Intervjuer

Utöver observationer har semistrukturerade intervjuer genomförts med personal och Peer Supporters vid de tre behandlingscentrum. Intervjuerna har haft en flexibel struktur, där öppna frågor använts för att möjliggöra för deltagarna att beskriva sina erfarenheter och perspektiv på ett utförligt sätt.

Intervjuerna har fokuserat på hur deltagarna förstår Peer Support, hur de beskriver sin egen roll i verksamheten och hur de upplever samarbetet mellan olika aktörer. Genom att kombinera intervjuer med observationer har det varit möjligt att jämföra vad deltagarna säger med vad som sker i praktiken, vilket bidrar till en mer nyanserad analys.

Intervjuerna har spelats in och transkriberats, och materialet har analyserats tematiskt i relation till studiens forskningsfrågor. Denna metod möjliggör en systematisk analys av deltagarnas perspektiv samtidigt som den bevarar komplexiteten i deras utsagor.

Analysen inspirerades av Braun och Clarkes (2006) tematiska analys, där återkommande teman identifierades genom en stegvis process av kodning, kategorisering och tolkning. Inledningsvis lästes transkriptionerna och fältanteckningarna flera gånger för att identifiera återkommande mönster i deltagarnas utsagor och observerade interaktioner. Därefter utvecklades teman relaterade till tillit, omsorg, erfarenhetsbaserad kunskap och organisatoriska gränser. Den tematiska analysen möjliggjorde en systematisk bearbetning av materialet samtidigt som deltagarnas komplexa och situationsbundna erfarenheter kunde bevaras.

4.4 Fältarbete i Göteborg, Skövde och Vänersborg

Fältarbetet har genomförts vid tre olika behandlingscenter, vilket har möjliggjort en jämförande analys av hur Peer Support praktiseras i olika lokala kontexter. Även om verksamheterna organisatoriskt tillhör samma struktur, framträder vissa variationer i hur arbetet organiseras och genomförs i praktiken.

Genom att röra mig mellan de tre platserna har det varit möjligt att identifiera både likheter och skillnader i hur Peer Support integreras i verksamheten. Detta har bidragit till en bredare förståelse av rollen och dess variationer, samtidigt som det har möjliggjort en analys av hur lokala förutsättningar påverkar vårdpraktiken.

4.5 Forskarens position

En viktig del av det etnografiska arbetet är reflexivitet, det vill säga att reflektera över hur forskarens egen position påverkar datainsamlingen och analysen (Davies 2008). I denna studie har jag befunnit mig i en position som student och extern observatör, vilket kan ha påverkat hur deltagarna uppfattat mig och hur de uttryckt sig i intervjuer och samtal.

I vissa situationer kan min närvaro ha bidragit till en viss försiktighet, särskilt i början av fältarbetet. Samtidigt upplevde jag att min närvaro efterhand blev mer naturlig, och att interaktioner i många fall fortsatte utan större påverkan. Detta är en vanlig process i etnografiskt fältarbete, där forskaren gradvis blir en del av den sociala miljön.

Genom att kontinuerligt reflektera över min egen roll har jag försökt vara medveten om hur min närvaro kan ha påverkat materialet. Detta innebär att analysen inte ses som en neutral återgivning av verkligheten, utan som en tolkning som formas i relation till forskningsprocessen.

4.6 Etiska överväganden

Studien har genomförts med hänsyn till etiska riktlinjer för forskning, särskilt med tanke på att den involverar personer i potentiellt sårbara situationer. Informerat samtycke har inhämtats från alla deltagare, och de har informerats om studiens syfte, hur materialet kommer att användas samt deras rätt att avbryta sitt deltagande.

Alla personuppgifter har anonymiserats, och inga identifierbara detaljer har inkluderats i materialet. Särskilt försiktighet har iakttagits i relation till patienter, där fokus har legat på vård praktiker och interaktioner snarare än individuella livsberättelser.

Eftersom studien berör trauma och psykisk ohälsa har det varit viktigt att undvika att ställa frågor som kan upplevas som påfrestande för deltagarna. Intervjuerna har därför fokuserat på deras arbete och erfarenheter av Peer Support, snarare än på personliga traumatiska upplevelser.

Studien har även genomförts i relation till American Anthropological Associations (AAA) etiska riktlinjer, vilka betonar forskarens ansvar att minimera skada, skydda deltagares integritet och kontinuerligt reflektera över maktrelationer i forskningsprocessen. Detta har varit särskilt viktigt i arbetet med personer som befinner sig i potentiellt utsatta situationer. En central del av det etiska arbetet har därför varit att säkerställa att deltagande inte upplevs som ett krav kopplat till vårdrelationen, samt att observationer och intervjuer genomförts med stor hänsyn till deltagarnas trygghet och autonomi.

5. Fältet: Röda Korsets behandlingscenter

Fältet för denna studie utgörs av Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg, Skövde och Vänersborg. Dessa center erbjuder specialiserad vård till personer som har erfarenheter av krig, tortyr och flykt, och arbetar utifrån en helhetssyn där medicinska, psykologiska och sociala aspekter integreras i behandlingen. Fältet kan därmed förstås som en institutionell miljö där olika former av kunskap, professioner och erfarenheter möts i arbetet med att stödja traumatiserade flyktingar.

5.1 Vårdmiljö och organisation

Behandlingscentrum är organiserade kring tvärprofessionella team som inkluderar psykologer, läkare, fysioterapeuter, kuratorer och Peer Supporters. Verksamheten präglas av en ambition att skapa en trygg och tillgänglig miljö för patienter, där både individuella behandlingar och gruppbaserade insatser erbjuds .

Lokalerna är utformade för att möjliggöra både formella behandlingsmöten och mer informella sociala interaktioner. Väntrum, samtalsrum och gemensamma utrymmen utgör centrala platser där patienter och personal möts. I dessa miljöer sker inte enbart planerade behandlingsinsatser, utan även spontana samtal och vardagliga interaktioner som kan ha stor betydelse för hur patienter upplever vården.

Även om de tre behandling centrumen delar en gemensam organisatorisk struktur framträder vissa lokala variationer. Göteborgs centrum upplevs som större och mer komplext, med fler patienter och ett högre tempo i verksamheten. I Skövde och Vänersborg framstår verksamheten som mer småskalig, vilket ibland skapar en mer personlig atmosfär där patienter och personal i högre grad känner igen varandra. Dessa skillnader påverkar hur verksamheten organiseras i praktiken och hur relationer formas i vardagen.

5.2 Patienter, personal och Peer Support

Verksamheten vid behandlingscentrum bestod av flera olika yrkesgrupper, däribland psykologer, kuratorer, fysioterapeuter, administrativ personal och Peer Supporters. Patientgruppen bestod huvudsakligen av personer med erfarenheter av krig, flykt, tortyr, migration och långvarig psykisk ohälsa. Många patienter levde samtidigt i osäkra livssituationer präglade av exempelvis social isolering, väntan på myndighetsbeslut och svårigheter att etablera sig i Sverige. Detta påverkade också vårdpraktiken och de relationer som utvecklas inom verksamheten.

Peer Supporters som deltog i studien hade olika bakgrunder och livserfarenheter, men delade erfarenheter av migration, trauma och kontakt med vård- eller stödsystem. Gruppen bestod huvudsakligen av personer som själva hade flyktingbakgrund och som bott i Sverige under varierande lång tid. Flera hade tidigare erfarenhet från vård, socialt arbete eller ideellt arbete, medan andra hade utbildningsbakgrund inom exempelvis språkstöd, samhällsarbete eller stödverksamhet. Gruppen bestod av både män och kvinnor i varierande åldrar, vilket också påverkade hur relationer till patienter tog form i olika situationer.

Peer Supporters formella arbetsuppgifter bestod bland annat av att delta i gruppverksamheter, hålla stödjande samtal med patienter, medverka i väntrum aktiviteter och fungera som ett socialt och relationellt stöd inom verksamheten. Rollen innebar även samarbete med psykologer, kuratorer, fysioterapeuter och övrig behandlingspersonal. Peer Supporters deltog ibland i planering av aktiviteter och kunde även hjälpa patienter att förstå vårdens strukturer och behandlingsformer. Samtidigt präglades rollen av vissa organisatoriska gränser, exempelvis kring journalåtkomst, ansvarsfördelning och relationen mellan professionell och erfarenhetsbaserad kunskap.

Under fältarbetet blev det tydligt att Peer Supporters ofta hade en särskild position inom verksamheten. De rörde sig mellan olika delar av vårdmiljön och skapade kontakt med patienter på sätt som ibland skiljde sig från den professionella personalens arbete. I väntrum, korridorer och gruppaktiviteter uppstod många informella samtal där patienter kunde uttrycka oro, frustration eller

vardagliga erfarenheter som inte alltid tog plats i formella behandling möten. Peer Supporters arbete präglades därför i hög grad av närvaro, tillgänglighet och relationellt omsorgsarbete.

I studien deltog tre Peer Supporters, varav en kvinna och två män. Samtliga var mellan 40 och 50 år gamla och hade egna erfarenheter av migration och trauma, vilket utgjorde en central del av deras arbete inom verksamheten. De hade bott i Sverige under varierande lång tid och hade olika utbildnings- och yrkesbakgrunder, bland annat inom socialt arbete, stödverksamhet och ideellt engagemang. Trots sina olika livserfarenheter delade de en gemensam erfarenhetsbaserad kunskap som användes som en resurs i mötet med patienter och i arbetet med att skapa tillit, igenkänning och stöd i vårdmiljön.

5.3 Vardagliga praktiker i fältet

En central del av fältet utgörs av de vardagliga praktiker där vård och omsorg tar form. Dessa inkluderar både planerade aktiviteter, såsom psykoedukativa grupper och rörelsebaserade insatser, och mer informella situationer, såsom samtal i väntrum eller gemensamma fikapauser. Det är i dessa vardagliga sammanhang som relationer byggs upp och där tillit och trygghet kan etableras.

Observationer visar att Peer Support ofta spelar en viktig roll i dessa situationer. I väntrummet kan en peer supporter exempelvis ta initiativ till samtal med patienter som verkar oroliga eller tillbakadragna. Under gruppaktiviteter kan de bidra till att skapa en mer avslappnad atmosfär genom att dela egna erfarenheter eller genom att uppmuntra deltagande. Dessa handlingar kan vid första anblick framstå som små, men i materialet framträder de som centrala för hur omsorg praktiseras.

Samtidigt är dessa praktiker inte fria från utmaningar. Peer Supporters behöver kontinuerligt navigera mellan olika roller och förväntningar, både från patienter och från organisationen. Detta innebär att de måste balansera mellan att vara tillgängliga och att sätta gränser, samt mellan att dela erfarenheter och att upprätthålla en professionell roll.

Fältet framträder därmed som en dynamisk miljö där vård, omsorg och relationer ständigt formas i interaktion mellan olika aktörer. Genom att studera dessa vardagliga praktiker blir det möjligt att förstå hur Peer Support fungerar i praktiken och hur rollen bidrar till att forma vårdprocessen.

6. Empiri och analys

6.1 Tillit, igenkänning och hopp

Tillit framträdde som ett återkommande tema i samtliga behandlingscenter och i både intervjuer och observationer. Peer Supporters beskrev ofta hur relationer till patienter byggdes gradvis genom små vardagliga handlingar snarare än genom formella behandlingsmoment. Det kunde handla om att hälsa på patienter i väntrummet, erbjuda kaffe, fråga hur någon mådde eller stanna kvar efter en aktivitet för att fortsätta ett samtal.

Under en observation i Göteborg satt flera patienter tysta i väntrummet innan en gruppaktivitet skulle börja. En Peer Supporter satte sig bredvid en patient som verkade orolig och började prata om vardagliga saker såsom vädret och kollektivtrafiken. Samtalet rörde sig gradvis mot mer personliga

erfarenheter av sömnsvårigheter och oro. Efteråt uttryckte patienten att det “kändes lättare att prata med någon som förstår hur det känns”.

Liknande situationer observerades även i Skövde och Vänersborg. I flera fall beskrev patienter att igenkänning och delade erfarenheter skapade en annan form av trygghet än den som uppstod i mötet med professionell vårdpersonal. Peer Supporters kunde genom egna erfarenheter skapa relationer där patienter upplevde sig förstådda på ett mer direkt och vardagligt sätt.

En Peer Supporter i Vänersborg beskrev detta genom följande citat:

“Man behöver inte alltid förklara allt. Ibland räcker det att den andra personen vet hur det känns att komma ny till Sverige eller att leva med oro hela tiden.”

Detta kan förstås genom Giordanos perspektiv på translation, där omsorg inte enbart handlar om att överföra information utan om att skapa relationella översättningar mellan olika erfarenhetsvärldar. Peer Supporters fungerade ofta som personer som kunde översätta både känslor, erfarenheter och institutionella sammanhang på ett sätt som gjorde vården mer begriplig och tillgänglig för patienter.

Samtidigt framträdde tillit inte som något självklart eller automatiskt. Relationerna behövde kontinuerligt byggas upp och förhandlas i vardagliga interaktioner. Vissa patienter uttryckte initial osäkerhet kring Peer Supporters roll och hur nära relationen kunde bli. Detta visar att tillit snarare bör ses som en relationell process än som ett stabilt tillstånd.

6.2 Peer Support som brobyggare

Ett annat centralt tema är hur Peer Support fungerar som en bro mellan patienter och vårdpersonal. I intervjuerna beskriver flera behandlare att Peer Supporters kan bidra till att överbrygga kommunikationsbarriärer och skapa en mer tillgänglig vårdmiljö. En behandlare uttryckte att “de kan förklara saker på ett sätt som känns mer nära för patienterna”.

Denna brobyggande funktion blir särskilt tydlig i situationer där patienter känner osäkerhet inför behandlingen eller har svårt att förstå vårdens struktur. Peer Supporters kan i dessa sammanhang fungera som en länk som översätter både språk och förväntningar. Detta handlar inte enbart om språklig översättning, utan också om att tolka sociala och institutionella sammanhang.

Observationer från väntrum visar hur denna funktion tar form i praktiken. Peer Supporters rör sig mellan patienter, småpratar och svarar på frågor om hur verksamheten fungerar. Dessa interaktioner bidrar till att minska avståndet mellan patient och organisation, och kan därmed ses som en viktig del av vårdprocessen.

Samtidigt innebär denna roll att Peer Supporters befinner sig i en position där de måste balansera mellan olika lojaliteter. De representerar organisationen, men delar samtidigt erfarenheter med patienterna. Detta gör deras roll komplex och kräver en kontinuerlig anpassning till olika situationer.

6.3 Organisatoriska gränser och rollfördelning

Materialet visar att Peer Supporters roll inte är entydigt definierad inom organisationen. Det finns olika uppfattningar om vilka arbetsuppgifter de ska ha och vilket ansvar de bör bära. Detta blir särskilt tydligt i frågor som rör dokumentation och deltagande i behandlingsbeslut.

I intervjuerna framkommer att vissa delar av personalen ser Peer Support som en central del av behandlingsarbetet, medan andra uppfattar rollen som mer kompletterande. En peer supporter uttryckte att “ibland känns det som att jag är en del av teamet, och ibland som att jag står lite utanför”. Denna utsaga belyser hur rollen präglas av en viss ambivalens.

Denna otydlighet kan förstås som en form av gränsarbete, där olika aktörer förhandlar om vad som ingår i rollen och hur den ska positioneras i relation till andra professioner. Gränserna mellan olika kunskapsformer – professionell och erfarenhetsbaserad, blir här centrala. Frågan om vem som har rätt att definiera problem och lösningar i vården är inte enbart organisatorisk, utan också epistemologisk.

6.4 Omsorg i vardagliga praktiker

Ett viktigt resultat i studien är att omsorg i hög grad tar form i vardagliga och informella situationer. Det handlar om små handlingar, såsom att hälsa på patienter, erbjuda en kopp kaffe eller ta sig tid att lyssna på någon som vill prata. Dessa handlingar framträder i materialet som centrala för hur patienter upplever vården.

Under observationer i väntrum noterades exempelvis hur en peer supporter satte sig bredvid en patient som verkade orolig och inledde ett samtal om vardagliga ämnen. Samtalet rörde sig gradvis mot mer personliga frågor, och patienten uttryckte senare att det “kändes skönt att prata med någon som förstod”. Denna typ av situation visar hur omsorg kan uppstå i det lilla, genom handlingar som inte nödvändigtvis är planerade som behandling.

Omsorg framträder därmed som en relationell praktik som inte är begränsad till specifika roller eller situationer. Peer Supporters bidrar i detta sammanhang till att skapa utrymme för dessa interaktioner, vilket kan vara avgörande för att bygga tillit och engagemang i behandlingen.

Dessa situationer kan förstås genom Mols (2008) perspektiv på omsorg som praktik. Omsorg framträder här inte som en avgränsad medicinsk intervention, utan som något som kontinuerligt skapas genom små relationella handlingar och situationer anpassningar. Det är genom dessa vardagliga praktiker som vård blir möjlig och relationer hålls samman i en annars fragmenterad institutionell miljö.

6.5 Peer Support som erfarenhetsbaserad kunskap

Slutligen visar materialet att Peer Support kan förstås som en form av erfarenhetsbaserad kunskap som kompletterar den professionella expertisen. Denna kunskap bygger på levda erfarenheter av trauma, migration och återhämtning, och kan därmed bidra med perspektiv som inte alltid finns i traditionella vårdmodeller.

I intervjuerna framkommer att denna kunskap ofta uppfattas som särskilt värdefull i mötet med patienter. Samtidigt innebär det att Peer Supporters positionerar sig annorlunda än övrig personal. De representerar inte enbart organisationen, utan också en erfarenhet som ligger nära patienternas egen.

Detta skapar både möjligheter och utmaningar. Erfarenhetsbaserad kunskap kan bidra till att skapa starka relationer, men kan också vara svår att integrera i en organisation som i hög grad bygger på formell utbildning och hierarkiska strukturer. Peer Support framträder därmed som en praktik där olika kunskapsformer möts och förhandlas i vardagen.

7. Etnografisk diskussion

Denna studie har undersökt hur Peer Support praktiseras inom vården av traumatiserade flyktingar vid Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg, Skövde och Vänersborg. Genom deltagande observationer och intervjuer med Peer Supporters, psykologer, kurator, fysioterapeut och verksamhetsledning har det blivit möjligt att analysera hur denna roll tar form i vardagliga vårdpraktiken. I diskussionen kopplas empirin till uppsatsens teoretiska ramverk: omsorg som praktik, care som arbete, erfarenhetsbaserad kunskap och gränsarbete.

Ett centralt resultat är att omsorg inom behandlingscentrum inte enbart sker i formella behandlingsrum, utan i vardagliga och ofta informella situationer. Väntrum, fikabord, gruppaktiviteter, träningsmiljöer och korridorer framträder som viktiga platser där relationer byggs upp. Detta är avgörande för förståelsen av Peer Support. Rollen fungerar ofta i de mellanrum där vård inte alltid syns som behandling, men där patienter ändå får stöd, trygghet och bekräftelse. När Peer Support hälsar på patienter i väntrummet, småpratar innan en grupp börjar eller förbereder fika inför en träff, sker något som kan förstås som omsorg i praktiken.

Detta kan kopplas till Annemarie Mols förståelse av omsorg som något som görs, snarare än något som bara finns som ideal eller princip. Omsorg är enligt Mol inte en färdig modell som kan appliceras likadant på alla patienter, utan en praktik som formas i relation till situationen. I mitt material syns detta tydligt. Peer Support gör inte alltid samma sak i varje möte, utan anpassar sig efter patientens tillstånd, miljön och sammanhanget. I vissa fall innebär omsorg att tala och dela erfarenheter. I andra fall innebär det att vara tyst, sitta bredvid, hälsa lugnt eller ge patienten tid att själv ta kontakt. Mol (2008: 39) skriver att omsorg handlar om att “persistently tinkering in a world full of complex ambivalence and shifting tensions”. Detta perspektiv är centralt i analysen av Peer Support eftersom rollen präglas av kontinuerliga anpassningar till patientens behov, känslotillstånd och institutionella situationer. Detta kan även förstås genom Giordanos perspektiv på translation, där omsorg handlar om att kontinuerligt översätta mellan olika erfarenhetsvärldar, känslor och institutionella logiker. Peer Supporters fungerar i detta sammanhang som brobyggare mellan patienter och vårdorganisationen, där bridging i sig kan förstås som en form av relationellt översättningsarbete.

Observationerna från väntrummet i Göteborg visar detta på ett konkret sätt. Patienter kom ofta tidigt till sina besök, tog kaffe och satt utspridda i rummet. Peer Support rörde sig mellan dem, hälsade och skapade kontakt utan att tvinga fram samtal. Denna typ av handling kan verka enkel, men den visar hur omsorg skapas genom närvaro och igenkänning. Väntrummet blir därmed inte bara en plats för väntan, utan en plats där relationer kan påbörjas. För patienter som bär på erfarenheter av krig, flykt och institutionell osäkerhet kan en sådan miljö vara avgörande för om vården upplevs som trygg eller främmande.

Joan Trontos förståelse av care som arbete hjälper till att fördjupa denna analys. Tronto betonar att omsorg inte bara handlar om känslor, utan om praktiskt och moraliskt arbete: att uppmärksamma behov, ta ansvar, utföra omsorg och reagera på hur omsorgen tas emot. Peer Supporters arbete består av just sådana handlingar. Att förbereda fika, ringa patienter, delta i grupper, samtala i väntrum och vara närvarande under aktiviteter är inte perifera uppgifter, utan centrala delar av omsorgsarbetet. Det är genom dessa handlingar som tillit och trygghet byggs. Som Tronto (1993: 103) uttrycker det innebär omsorg “everything that we do to maintain, continue, and repair our world so that we can live

in it as well as possible". Peer Supporters arbete kan förstås i relation till denna definition eftersom deras omsorgsarbete handlar om att skapa relationer, trygghet och kontinuitet i patientens vardagliga möten med vården.

I intervjuerna med personalen framkommer att Peer Support ofta beskrivs som en resurs som skapar trygghet, hopp och motivation. En psykolog beskrev att Peer Support "kan nå fram på ett annat sätt", eftersom rollen bygger på erfarenheter som professionell personal inte alltid delar. En kurator betonade relaterbarhet och förståelse, medan verksamhetschefen beskrev Peer Support som en röstbärare och brobyggare. Dessa utsagor visar att Peer Support inte bara ses som praktiskt stöd, utan som en annan form av närvaro i vården.

Samtidigt är det viktigt att inte romantisera Peer Support som något enkelt eller naturligt. Materialet visar att rollen också innebär omfattande emotionellt arbete. Peer Supporters möter patienter som berättar om svåra erfarenheter, sorg, rädsla och osäkerhet. Eftersom Peer Supporters själva har erfarenheter av trauma, migration eller behandling kan dessa möten vara både meningsfulla och känslomässigt krävande. Rollen bygger alltså på en balans mellan närhet och gränssättning. Att förstå patienten "på riktigt" kan skapa tillit, men det kan också göra gränsen mellan personligt och professionellt arbete svår att hantera.

Detta blir särskilt tydligt i intervjuerna med Peer Supporters. De beskriver hur arbetet ibland innebär att patienter öppnar sig snabbt och vill berätta mycket. Peer Supportern behöver då kunna lyssna, bekräfta och samtidigt avgöra när samtalet bör avgränsas eller föras vidare till behandlare. Detta visar att erfarenhetsbaserad omsorg inte bara handlar om att dela erfarenheter, utan också om att hantera dem professionellt. Peer Supporters behöver veta när den egna erfarenheten är hjälpsam och när den riskerar att ta för mycket plats.

Här blir begreppet erfarenhetsbaserad kunskap centralt. Peer Supporters kunskap skiljer sig från den professionella kunskap som psykologer, fysioterapeuter och kuratorer representerar. Den bygger inte främst på utbildning, diagnostik eller behandlingsmodeller, utan på levd erfarenhet. I materialet framkommer att denna kunskap ofta uppfattas som särskilt värdefull eftersom den kan skapa igenkänning. Patienter kan känna att de inte behöver förklara allt från början, eftersom Peer Support "vet känslan" av att ha varit i en svår situation.

Mirlindas metafor från fält anteckningarna är särskilt belysande: "Alla som har ramlat från ett äppelträd kan komma fram och hälsa på mig, eftersom de vet känslan." Genom Giordanos perspektiv blir detta också en fråga om translation. Peer Support handlar här inte om att exakt dela samma erfarenhet, utan om att skapa en relation där erfarenheter kan göras begripliga och känslomässigt igenkännbara mellan människor med olika livshistorier. Metaforen visar hur Peer Support inte nödvändigtvis bygger på identiska erfarenheter, utan på en gemensam förståelse av fall, smärta och återhämtning. Man behöver inte ha varit med om exakt samma sak för att känna igen något i den andras erfarenhet. Detta är en viktig antropologisk poäng, eftersom erfarenhet här inte förstås som en isolerad biografi, utan som något som kan skapa relationer mellan människor.

Samtidigt visar materialet att erfarenhetsbaserad kunskap inte automatiskt får samma status som professionell kunskap inom organisationen. Peer Supporters uppskattas av personalen, men deras roll är fortfarande under utveckling. Frågor om journalåtkomst, handledning, ansvar och deltagande i behandlingsprocesser återkommer i intervjuerna. Vissa behandlare menar att Peer Support borde få större tillgång till journaler eftersom deras arbete är en del av vårdprocessen. Andra menar att

avsaknaden av journalåtkomst gör mötet mer öppet och mindre präglat av tidigare kategoriseringar. Diskussionen visar hur Peer Support befinner sig i en organisatorisk mellanposition.

Denna mellanposition kan analyseras som gränsarbete eller boundary work (Gieryn 1983). Peer Supporters är inte patienter, men inte heller behandlare i traditionell mening. De är kollegor, men deras auktoritet bygger på en annan kunskapsform än professionell expertis. De är kollegor, men deras auktoritet bygger på en annan kunskapsform än professionell expertis. De representerar vårdorganisationen, men delar samtidigt erfarenheter med patienterna. Det är just denna dubbla position som gör rollen kraftfull, men också komplicerad. Peer Support kan skapa närhet där professionell vård ibland upplevs som distanserad, men rollen kan också bli otydlig när patienter förväntar sig vänskap, direkt hjälp eller svar som ligger utanför Peer Supporters uppdrag.

I intervjuerna beskriver flera i personalen att rollfördelningen oftast fungerar bra, men att det finns potentiella utmaningar. En psykolog beskriver att Peer Support inte är auktoritär på samma sätt som behandlare kan uppfattas vara, vilket gör att patienter ibland blir mer avslappnade. En annan intervjuperson lyfter att patienter kan ha svårt att förstå skillnaden mellan Peer Support, psykolog, kurator och annan personal. Detta visar att Peer Support inte bara behöver definieras internt i personalgruppen, utan också förklaras för patienter. Gränsarbete sker alltså både inom organisationen och i mötet med patienter.

Ett annat viktigt resultat är att Peer Support påverkar arbetskulturen inom behandlingscentrum. Verksamhetschefen i Göteborg beskrev att Peer Supports närvaro har gjort att personalen stannar upp och tänker mer på hur de pratar om patienter. Hon menade att det skapar en högre grad av respektfullhet och att personalen “lägger band på sig” i positiv mening. Detta är analytiskt viktigt eftersom det visar att Peer Support inte bara påverkar patienterna, utan också personalens självförståelse och språkbruk. Rollen fungerar som en påminnelse om patientperspektivet i organisationens vardag.

Detta kan förstås som en omförhandling av expertis. Inom vårdinstitutioner har professionell kunskap ofta hög status, medan patienters och brukares erfarenheter riskerar att placeras lägre i kunskapshierarkier. Peer Support förändrar detta genom att göra erfarenhet till en anställd och organiserad resurs. Samtidigt blir erfarenheten då också institutionaliserad. Det som tidigare var personlig erfarenhet blir en arbetsuppgift, ett uppdrag och en del av organisationen. Detta väcker frågor om vad som händer när levd erfarenhet blir ett professionellt arbete. Blir den mer erkänd, eller riskerar den att begränsas av organisationens ramar? Mitt material visar att båda processerna sker samtidigt.

I de olika grupp verksamheterna blev denna dubbelhet tydlig. Under psykoedukation gruppen i Skövde fanns tydliga regler: alla skulle få tala till punkt, räcka upp handen och det som sades i rummet skulle stanna där. Gruppen var alltså starkt strukturerad. Samtidigt skapades trygghet genom fika, tolkar, rörelseövningar och Peer Supports validerande närvaro. Här möttes institutionell struktur och relationell omsorg. Reglerna gjorde rummet tryggt, men Peer Support bidrog till att göra rummet mänskligt och tillgängligt. Detta visar att omsorg inte står i motsats till struktur, utan ofta behöver struktur för att fungera.

Rörelsegruppen i Göteborg visar en annan dimension av omsorg. Där skedde vård genom kroppen, inte främst genom samtal. Peer Support tränade tillsammans med patienter, rörde sig i gymmet och interagerade informellt. I denna miljö blev relationen mindre hierarkisk: Peer Support var inte bara en person som stödde utifrån, utan deltog i aktiviteten. Detta kan förstås som en kroppslig omsorgs

praktik där normalitet, gemenskap och trygghet skapas genom en gemensam rörelse. För traumatiserade patienter kan kroppen ofta vara en plats för smärta, minnen och begränsningar. Rörelsegruppen visar hur kroppen också kan bli en plats för återtagande, socialitet och försiktig återhämtning.

Även "Öppna rummet" i Göteborg visar hur vardagliga praktiker kan bära analytisk betydelse. Att Peer Support förberedde fika trettio minuter innan träffen kan framstå som en praktisk detalj, men i ett care-perspektiv är det en omsorgs handling. Fikat skapar ett rum som inte känns helt kliniskt. Det signalerar välkomnande, vardag och gemenskap. När endast en deltagare kom till träffen blev mötet ändå betydelsefullt. Samtalet skedde på arabiska, utan tolk, och deltagaren berättade om rädsla kopplad till havet och barndomen. Peer Support lyssnade, bekräftade och samtalet innehöll både allvar och skratt. Detta visar hur språk, gemensam erfarenhet och trygghet formar ett rum där patienten kan ta plats.

Pillens (2016) diskussion om språk, trauma och översättning är relevant här. Traumatiska erfarenheter är inte alltid enkla att uttrycka, särskilt inte i institutionella sammanhang där språk, tolkning och dokumentation påverkar vad som kan sägas och förstås. Peer Support kan i vissa situationer fungera som en form av översättare, men inte bara mellan språk. Rollen kan också översättas mellan erfarenhetsvärldar: mellan patientens livsvärld och vårdens organisatoriska språk. Detta är särskilt tydligt när patienter får stöd i att förstå behandling, grupper eller hur vården fungerar. Peer Support blir då en bro mellan olika sätt att tala om lidande.

Samtidigt visar studien att trauma är inte bara individuellt. Många patienter kommer från sammanhang där krig, flykt och förlust har påverkat familjer och samhällen. Kirsch och Haran betonar att kollektivt trauma bland tvångsmigranter ofta påverkar sociala band, identitet och gemenskap. Detta perspektiv är relevant för att förstå varför gruppverksamheter och Peer Support kan vara särskilt betydelsefulla. Det handlar inte bara om individuell återhämtning, utan också om att skapa relationer, tillhörighet och gemenskap i ett nytt sammanhang. När patienter möter andra med liknande erfarenheter, eller möter en Peer Supporter som kan bära erfarenheten på ett annat sätt, skapas ett möjligt mot rum till isolering.

Detta betyder inte att Peer Support löser alla problem. Materialet visar även begränsningar. Rollen är beroende av organisatoriskt stöd, tydliga ramar och handledning. Flera intervjupersoner lyfter att Peer Supporters behöver mer stöd, särskilt eftersom arbetet kan vara emotionellt tungt. Det finns också frågor om kön. Flera behandlare menar att en kvinnlig Peer Supporter skulle vara viktig, särskilt för kvinnliga patienter som av olika skäl inte vill tala med en man. Detta visar att igenkänning inte bara handlar om trauma eller migration, utan också om kön, kropp, språk och social position.

Sammantaget visar studien att Peer Support bör förstås som en relationell och erfarenhetsbaserad omsorgs praktik. Rollen skapar tillit och hopp, men den gör det genom konkret arbete: samtal, närvaro, gränssättning, översättning, fika, rörelse och deltagande i grupper. Peer Support kompletterar den professionella vården, men utmanar också dess gränser genom att visa att levd erfarenhet kan vara en viktig form av kunskap. Samtidigt måste denna kunskap ges organisatoriska förutsättningar för att inte reduceras till en symbolisk resurs.

Den etnografiska analysen visar därför att vård inte enbart sker genom behandlingsmetoder, diagnoser eller journalförda insatser. Vård sker också i de små mötena, i rummen mellan behandlingarna och i de relationer som långsamt byggs upp. Peer Support synliggör just dessa dimensioner av vården. Genom att följa vad Peer Supporters faktiskt gör i vardagen blir det möjligt att förstå omsorg som

praktiskt, relationellt och institutionellt arbete. Det är i denna vardagliga praktik som Peer Support får sin betydelse: inte som en färdig modell, utan som ett levande arbete med att skapa trygghet, igenkänning och möjlighet till återhämtning.

En ytterligare aspekt som behöver lyftas är hur de tre fältplatserna tillsammans visar att Peer Support inte får samma uttryck överallt, även när verksamheterna tillhör samma organisation. Göteborg framträdde ofta som ett mer omfattande och rörligt fält, där väntrum, rörelsegrupp, öppet rum och behandlingskonferenser skapade flera olika arenor för Peer Support. Skövde framträdde tydligare genom gruppverksamheterna, där Peer Support integrerades i en pedagogisk och tvärprofessionell struktur tillsammans med psykoterapeut, PTP-psykolog, fysioterapeut och tolkar. Vänersborg visade i sin tur hur Peer Support också formas av mindre enheters närhet, där bokningar, samtal, organisatorisk osäkerhet och kollegialt stöd blev viktiga delar av arbetet. Skillnaderna mellan platserna visar att Peer Support inte enbart är en modell som genomförs, utan en praktik som översätts lokalt.

Detta lokala formande är viktigt för uppsatsens huvudargument. Om Peer Support hade analyserats enbart som en metod hade fokus hamnat på om modellen fungerar eller inte. Det etnografiska materialet visar istället att frågan bör ställas annorlunda: hur görs Peer Support i specifika rum, relationer och organisatoriska villkor? I Göteborg görs Peer Support exempelvis genom att röra sig mellan patienter i väntrummet och skapa informell kontakt. I Skövde görs Peer Support genom att delta i gruppens reglerade samtalsform och bidra med hopp inom en tydlig pedagogisk ram. I Vänersborg görs Peer Support genom patient-bookings, samarbete med vårdförmedling och genom att själv söka stöd från andra Peer Supporters. Dessa variationer visar att rollen hela tiden formas genom praktiska situationer.

Detta innebär också att Peer Support inte kan förstås som enbart individuell kompetens. Visserligen är den personliga erfarenheten central, men den får betydelse först när den placeras i relation till rum, kollegor, patienter, språk, regler och organisatoriska möjligheter. En Peer Supporter kan bära på erfarenhetsbaserad kunskap, men om verksamheten inte ger utrymme för handledning, tydliga uppdrag och kollegialt samarbete riskerar kunskapen att bli svår att använda. Därför visar studien att Peer Support både är en personlig och institutionell praktik.

Det är även här som antropologins styrka blir tydlig. Genom etnografisk närvaro blir det möjligt att se sådant som lätt försvinner i utvärderingar eller formella beskrivningar av verksamheten. Det handlar om tonfall, rörelse, väntan, blickar, skratt, tystnad och små omsorgshandlingar. Dessa detaljer visar hur vård faktiskt upplevs och skapas i vardagen. Peer Support blir därför ett analytiskt fönster in i en bredare fråga om hur institutioner kan göra plats för mänsklig närhet utan att förlora professionella ramar.

Detta gör att uppsatsens slutsats inte bara handlar om Peer Support som en vårdinsats, utan om vad omsorg blir när erfarenhet, organisation och vardag möts. I denna mötespunkt synliggörs både vårdens möjligheter och dess begränsningar, samt de relationella villkor som krävs för att stöd ska upplevas som meningsfullt i patienternas konkreta liv och dagliga vårdmöten över tid.

Giordanos perspektiv på erkännande är relevant här, eftersom Peer Support inte enbart handlar om att känna igen patienters erfarenheter, utan om att skapa relationer där dessa erfarenheter får social betydelse och legitimitet. Peer Supporters fungerar därmed inte bara som personer med liknande erfarenheter, utan som aktörer som möjliggör att trauma och lidande kan erkännas inom vårdens institutionella sammanhang utan att reduceras till kliniska kategorier.

8. Slutsats

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur Peer Support praktiseras inom vården av traumatiserade flyktingar vid Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg, Skövde och Vänersborg. Genom ett etnografiskt fältarbete bestående av deltagande observationer och intervjuer har studien analyserat hur relationer, omsorg och erfarenhetsbaserad kunskap formas i vardagliga institutionella sammanhang.

Studien visar att Peer Support inte främst bör ses som en avgränsad metod eller stödinsats, utan som en relationell omsorgs praktik som formas genom vardagliga interaktioner mellan patienter, Peer Supporters och professionell personal. Omsorg skapas inte enbart i formella behandlingsrum, utan också i väntrum, under gruppaktiviteter, i korridorer och genom informella samtal. Dessa vardagliga möten framträder som centrala för hur tillit, trygghet och delaktighet etableras i vårdprocessen.

Ett viktigt resultat är att erfarenhetsbaserad kunskap utgör en central del av Peer Supports betydelse inom verksamheten. Peer Supporters erfarenheter av trauma, migration eller psykisk ohälsa möjliggör igenkänning och relationer som patienter ofta upplever som särskilt betydelsefulla. Samtidigt visar studien att denna kunskapsform inte alltid har en självklar plats inom vårdorganisationen. Peer Supporters befinner sig i en mellanposition mellan patient och professionell personal, vilket skapar både möjligheter och organisatoriska utmaningar. Rollen präglas därför av kontinuerligt gränsarbete där ansvar, legitimitet och arbetsuppgifter förhandlas i praktiken.

Vidare visar studien att Peer Support påverkar vårdens sociala och organisatoriska dynamik. Rollen fungerar inte enbart som stöd för patienter, utan bidrar även till att synliggöra patientperspektivet inom verksamheten och påverkar hur personal reflekterar kring sitt arbete. Peer Support framträder därmed som en praktik som både kompletterar och delvis omformar traditionella vårdrelationen.

Genom att använda ett etnografiskt perspektiv har studien kunnat synliggöra de små och ofta osynliga handlingarna genom vilka omsorg praktiseras. Detta bidrar till en bredare antropologisk förståelse av vård som en social och relationell process snarare än enbart medicinsk behandling. Peer Support synliggör hur vård också formas genom närvaro, vardagliga möten och erfarenhetsbaserade relationer.

Slutligen visar studien att Peer Support har potential att skapa mer tillgängliga och relationsbaserade vårdmiljöer för traumatiserade flyktingar. Samtidigt kräver rollen tydliga organisatoriska strukturer, handledning och långsiktigt stöd för att erfarenhetsbaserad kunskap ska kunna integreras hållbart i vårdpraktiken. Peer Support framträder därmed som både en omsorgs praktik och en institutionell process där frågor om kunskap, relationer och vårdens organisering kontinuerligt förhandlas.

9. Referenslista

Braun, Virginia & Clarke, Victoria. 2006. “Using thematic analysis in psychology.” *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77-101.

Chinman, Matthew, George, Peer, Dougherty, Rebecca H., Daniels, Adam S., Ghose, Sachin S., Swift, Amy & Delphin-Rittmon, Miriam E. 2014. “Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing the evidence.” *Psychiatric Services* 65(4): 429-441.

Davies, Charlotte Aull. 2008. *Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others.* 2 uppl. London: Routledge.

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

Emerson, Robert M., Fretz, Rachel I. & Shaw, Linda L. 2011. *Writing Ethnographic Fieldnotes.* 2 uppl. Chicago: University of Chicago Press.

Fassin, Didier. 2009. "The humanitarian politics of testimony: Subjectification through trauma in the Israeli–Palestinian conflict." *Cultural Anthropology* 23(3): 531-558.

Gieryn, Thomas F. 1983. "Boundary-work and the demarcation of science from non-science." *American Sociological Review* 48(6): 781-795.

Giordano, Chiara. 2014. *Practices of Translation and the Making of Migrant Subjectivities.* Oxford: Berghahn Books.

Good, Byron. 1994. *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective.* Cambridge: Cambridge University Press.

Johansson, Helena. 2019. *Peer Support inom psykiatrisk verksamhet: Erfarenheter, möjligheter och utmaningar.* Stockholm: NSPH.

Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition.* New York: Basic Books.

Miller, Kenneth E. & Rasmussen, Andrew. 2010. "War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings." *Social Science & Medicine* 70(1): 7-16.

Mol, Annemarie. 2008. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice.* London: Routledge.

Nickerson, Angela, Bryant, Richard A., Silove, Derrick & Steel, Zachary. 2017. "A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees." *Clinical Psychology Review* 47: 68-79.

Noorani, Tehseen. 2013. "Service user involvement, authority and the 'expert by experience' in mental health." *Journal of Political Power* 6(1): 49-68.

Pandolfo, Stefania. 2018. *Knot of the Soul: Madness, Psychoanalysis, Islam.* Chicago: University of Chicago Press.

Pillen, Alex. 2016. "Language, translation and trauma in migration contexts." *Medical Anthropology Quarterly* 30(2): 145-162.

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

Ticktin, Miriam. 2011. *Casualties of Care: Immigration and the Politics of Humanitarianism in France.* Berkeley: University of California Press.

Tinghög, Petter, Malm, Andreas, Arwidson, Charlotta, Sigvardsdotter, Erika, Lundin, Andreas & Saboonchi, Fredrik. 2017. "Prevalence of mental ill health, trauma and post migration stress among refugees from Syria resettled in Sweden." *BMJ Open* 7(12): 1-9.

Tronto, Joan. 1993. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care.* New York: Routledge.

Wenzer, Johan. 2018. *Peer Support och återhämtning inom psykiatrin.* Göteborg: NSPHiG.

10. Bilagor

Bilaga 1: Intervjufrågor - Fokusgrupper

Bilaga 2: Intervjufrågor - Peer Support

Bilaga 3: Samtyckesblankett

Bilaga 3: AI statement