

Effektiviteten av kamratstöd vid behandling av schizofreni

En systematisk litteraturöversikt

Ellen Sjelvgren

Examensarbete för socionom(YH)-examen

Utbildning till socionom

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Ellen Sjelvgren

Utbildning och ort: Socionom (YH), Vasa

Handledare: Johanna Sigfrids

Titel: Effektiviteten av kamratstöd vid behandling av schizofreni

Datum: 25.11.2024

Sidantal: 33

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med avhandlingen var att ta reda på vilka kamratstödsbaserade interventioner som utvärderats och om de har någon effekt på tillfrisknandet vid behandling av schizofreni. I avhandlingen undersöktes även på vilka aspekter av tillfrisknandet kamratstöd haft effekt på.

Avhandlingen följer grunderna för en systematisk litteraturoversikt. En systematisk sökning gjordes i databaserna Academic Search Complete (Ebsco), CINAHL with fulltext, APA PsycArticles, APA PsycInfo och MEDLINE. Fem artiklar inkluderades från sökningen i databaserna, medan två artiklar inkluderades genom andra källor.

Sju studier, som utvärderade effekten av kamratstöd, identifierades och sex av dem utvärderade interventioner. Majoriteten av de inkluderade artiklarnas resultat visade att kamratstöd har en positiv inverkan på tillfrisknandet bland personer med schizofreni, särskilt på personligt tillfrisknande. Däremot visade majoriteten av de kvantitativa resultaten ingen signifikant effekt.

I diskussionskapitlet sammanfattas resultatet och den valda metoden diskuteras. Styrkor och svagheter med denna avhandling presenteras även. Vidare ges förslag på fortsatt forskning och råd till fältet.

Språk: svenska

Nyckelord: *schizofreni, kamratstöd, intervention, tillfrisknande.*

BACHELOR'S THESIS

Author: Ellen Sjelvgren

Degree Programme: Bachelor of Social Services, Vasa

Supervisor: Johanna Sigfrids

Title: The Effectiveness of Peer Support in Treatment of Schizophrenia

Date 25.11.2024

Number of pages: 33

Appendices: 3

Abstract

The purpose of this thesis was to identify peer support-based interventions that have been evaluated and to determine if they have any effect in treatment of schizophrenia. The thesis also examined which aspects of recovery peer support impacted the most.

The thesis follows the principles of a systematic literature review. A systematic search was conducted in the databases Academic Search Complete (Ebsco), CINAHL with Full Text, APA PsycArticles, APA PsycInfo, and MEDLINE. Five articles were included from the database search, while two articles were included through other sources.

Seven studies evaluating the effect of peer support were identified, and six of these assessed interventions. The majority of the results in the included articles indicated that peer support has a positive impact on recovery among individuals with schizophrenia, particularly on personal recovery. However, the majority of the quantitative results showed no significant effect.

The discussion chapter summarizes the results and discusses the chosen methodology. Strengths and weaknesses of this thesis are addressed. Suggestions for further research and recommendations for the field are also provided.

Language: Swedish

Key words: *schizophrenia, peer support, intervention, recovery.*

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Centrala begrepp.....	2
1.1.1	<i>Schizofreni</i>	2
1.1.2	<i>Intervention</i>	2
1.1.3	<i>Kamratstöd (engelska: peer support)</i>	2
1.1.4	<i>Tillfrisknande</i>	3
1.2	Syfte och frågeställning.....	4
1.3	Referensram.....	4
1.2.1	<i>Det kognitiva perspektivet</i>	4
1.2.2	<i>Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell</i>	5
1.2.3	<i>Maslows behovstrappa</i>	5
1.4	Social delaktighet och aktivitetsengagemang.....	6
1.5	Erfarenhetsexpertens perspektiv.....	7
1.5	Kamratstödsverksamhet i Finland.....	9
1.6	Tidigare forskning och utmaningar med kamratstödsarbete	10
2	Metod	13
2.1	Sökprocessen	13
2.2	Inklusions- och exklusionskriterier	15
2.3	Valda artiklar.....	15
3	Resultat	17
3.1	Kamratstödsbaserade interventioner som utvärderats	19
3.2	Effekten av kamratstöd generellt.....	21
3.3	Aspekter av tillfrisknande	23
3.3.1	<i>Personligt tillfrisknande</i>	23
3.3.2	<i>Kliniskt tillfrisknande</i>	23
3.3.3	<i>Socialt tillfrisknande, samhällsfunktion och arbetsförmåga</i>	23
4	Diskussion	25
4.1	Resultatdiskussion.....	25
4.2	Metoddiskussion.....	27
4.3	Förslag på fortsatt forskning	28
4.4	Råd till fältet.....	29
	Litteraturförteckning	31

Figur- och tabellförteckning

Figur 1. Flödesschema över sökprocessen	134
Tabell 1. Valda artiklar	166
Tabell 2. Resultattabellen	188

1 Inledning

Ungefär en av 300 människor lider av schizofreni världen över. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2022) är det upp till tre gånger större risk att en person med schizofreni dör i förtid på grund av följsjukdomar som går att förbygga. Sjukdomen karaktäriseras av att vara allvarligt funktionsnedsättande, vilket påverkar livskvalitén och arbets- och studieförmågan. Schizofreni behandlas med medicinering och psykosocialt stöd av olika former, men 69 procent får felaktig behandling på grund av bristande tillgång till psykiatrisk vård. Personer med schizofreni är en särbehandlad grupp i samhället, som ständigt påverkas av stigma och diskriminering. Det har visat sig att slutna vård på psykiatriska avdelningar inte uppfyller de behov som personer med allvarliga psykiska sjukdomar behöver. För att främja tillfrisknande är engagemang hos individen, familjen och samhället ytterst viktigt vid behandling av schizofreni (WHO, 2022).

Inom psykiatrin är begreppet tillfrisknande fortfarande ett begrepp som inte har hittat sin rätta plats. Vad betyder egentligen tillfrisknande från psykisk ohälsa och hur uppnås det? McDaid (2013, refererad i Watts & Higgins, 2017) menar att tillfrisknande inte bara handlar om det kliniska, utan det är en djupt individuell process som berörs av de egna värderingarna och styrkorna. Det är en process som sker på egna villkor och kan uppnås genom personlig utveckling, relationer och kamratstöd. Psykiskt tillfrisknande kan främjas i en social kontext och genom vardagliga interaktioner med likställda personer. Kamratstöd ger möjlighet till tillfrisknande i ett socialt och tryggt sammanhang (Watts & Higgins, 2017).

I denna avhandling, som bygger på en systematisk litteraturoversikt, identifieras kamratstödsbaserade interventioner och effekten av dem utvärderas med betoning på tillfrisknande vid schizofreni. I inledningen förklaras de centrala begreppen och den teoretiska referensramen för avhandlingen. I inledningen presenteras även betydelsen av aktivitetsengagemang vid tillfrisknande, erfarenhetsexpertens perspektiv och tidigare forskning inom området samt syftet och forskningsfrågorna. I det andra kapitlet förklaras forskningsmetoden som användes i denna avhandling och sökprocessen för att hitta de valda artiklarna. I metodkapitlet ingår bland annat söktermerna samt hur exklusions- och inklusionskriterierna har tillämpats i sökprocessen. I resultatdelen, vilket utgör det tredje kapitlet i avhandlingen, presenteras resultaten av sökningen och svaren på forskningsfrågorna. Slutligen reflekteras resultatet i diskussionskapitlet och vidare i kapitlet ges förslag på vidare forskning och råd till fältet.

1.1 Centrala begrepp

I detta underkapitel förklaras centrala begrepp och hur de använts i denna avhandling. Begreppsdefinitionerna ger en fördjupad förståelse för ämnesområdet och gör texten mer begriplig för läsaren. Begreppen som definieras är *schizofreni*, *intervention*, *kamratstöd* och *tillfrisknande*.

1.1.1 Schizofreni

Schizofreni är en psykotisk sjukdom som karaktäriseras av vanföreställningar, hallucinationer, avvikande motoriska störningar, oorganiserat tänkande och tal samt de så kallade negativa symtomen. De negativa symtomen utgör en stor del av schizofrenisymtomen och kännetecknar diagnosen från andra psykotiska störningar. Negativa symtom är symtom som påverkar kognitiva funktioner där funktionerna kan förminska eller till och med förloras helt. De två vanligaste negativa symtomen är försvagat känslouttryck och viljelöshet. Andra negativa symtom är asocialitet och minskad förmåga att uppleva njutning av stimuli. Symtomen påverkar individen på flera olika aspekter, vilket i sin tur påverkar förmågan att klara sig själv i vardagen (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.2 Intervention

Intervention innebär någon typ av handling eller tillvägagångssätt för att stoppa eller förändra en funktionsnedsättning eller sjukdom från att fortskrida i en negativ riktning (American Psychological Association, 2020). Inom psykiatrin innebär begreppet intervention att med hjälp av psykosociala behandlingar eller någon annan åtgärd förändra ett mönster i den psykiska och sociala hälsan (Egidius, 2022). Val av interventionsmetod varierar beroende på problematiken och den specifika situationen (American Psychological Association, 2020). Psykosociala interventioner kan exempelvis vara psykoterapi, beteendeterapi och coaching (Egidius, 2022). Interventioner anpassas enligt målgruppens egna resurser och förmågor (American Psychological Association, 2020).

1.1.3 Kamratstöd (engelska: *peer support*)

Kamratstöd är stöd från personer med liknande livssituationer och erfarenheter. Genom att dela med sig av erfarenheter och lyssna på andra lindras ångest samt att det ger hopp för framtiden. Isolering, rädsla och skamkänslor är vanligt vid insjuknandet av psykosjukdomar, därför är stöd från likställda personer ytterst viktigt. Kamratstöd kan fås i olika former, exempelvis

genom individuella träffar med en stödperson eller i en kamratstödsgrupp (även kallad självhjälpsgrupp). Kamratstöd finns även på internet, i form av exempelvis diskussionsforum eller erfarenhetsgrupper (Psykporten, u.å.). Det finns principer inom ramarna för kamratstöd som kan fungera som riktlinjer vid organisering av exempelvis kamratstödsgrupper. Dessa principer övergår till handling genom att fokusera på självreflektion och medvetenhet, ärlig kommunikation, empatiskt lyssnande och färdighetsfokuserade samtal. Kamratstöd bygger på individens ansvar och främjar inläring av konflikthantering (Mead m.fl., 2001).

I denna avhandling används begreppen kamratstödjare, kamratstödsarbetare och erfarenhetsexpert (översatt från engelska: peer support worker) för att beskriva en tillfrisknad person som har anställts för att leverera kamratstödtjänster. Kamratstödjaren har alltså personlig erfarenhet av psykisk ohälsa, men är tillräckligt frisk för att ge stöd och råd till andra människor.

1.1.4 Tillfrisknande

Personligt tillfrisknande beskriver Anthony (1993) som en djupt personlig och unik process. Tillfrisknande handlar om att förändra de egna attityderna och känslorna. Personligt tillfrisknande är ett sätt att lära sig leva ett meningsfullt och tillfredsställande liv trots sjukdomens begränsningar. Vägen till personligt tillfrisknande innefattar mycket mer än tillfrisknandet från den kliniska diagnosen (Anthony, 1993).

Kliniskt tillfrisknande innebär, enligt Austin m.fl. (2021), att både symtomen avtagit eller helt försvunnit och att det allmänna måendet och samhällsfunktionen varit förbättrad över en längre tid. Vid schizofreni kännetecknas kliniskt tillfrisknande av kortare perioder av psykosymtom och intervallerna mellan psykoserna är längre, bättre social kognition och premorbid funktion samt lindrigare depressiva symtom. Kliniskt tillfrisknande är objektivt och kan observeras och mätas av professionella inom det medicinska området (Slade, 2009). Exempelvis en läkare avgör i första hand om en patient har tillfrisknat kliniskt, patienten kan inte själv avgöra det (Slade, 2009).

Warner (2004, refererad i Ramon, 2018) var den första att definiera *socialt tillfrisknande*. Att vara socialt frisk definierades som ekonomiskt självförsörjande med få sociala svårigheter. Definitionen har moderniserats och idag definieras socialt tillfrisknande som människans förmåga att leva ett meningsfullt och aktivt socialt liv trots psykisk ohälsa. Till skillnad från personligt tillfrisknande samspelar socialt tillfrisknande med samhörighet med andra, socialt kapital, kultur och samhällets politiska system (Ramon, 2018).

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt är att ta reda på effekten av kamratstöd vid behandling av schizofreni och mer specifikt vilka kamratstödsbaserade interventioner som har utvärderats i ändamålet. Den andra frågeställningen i litteraturöversikten är hur kamratstöd påverkar tillfrisknandet hos personer med schizofreni och på vilka aspekter av tillfrisknandet. Forskningsfrågorna lyder alltså:

1. Vilka kamratstödsbaserade interventioner har utvärderats vid behandling av schizofreni?
2. Vilka effekter har kamratstöd på tillfrisknandet och på vilka aspekter?

1.3 Referensram

I detta underkapitel presenteras avhandlingens teoretiska referensram som korrelerar med avhandlingens forskningstema. I referensramen, utgående från en utvecklingspsykologisk synvinkel, ingår det kognitiva perspektivet, Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell och Maslows behovstrappa. De ovannämnda teorierna presenteras kort under detta kapitel.

1.2.1 Det kognitiva perspektivet

Kognition är ett begrepp som beskriver kunskap, lärande och tänkande. Det som händer i hjärnan, bland annat tänkande, tolkande, varseblivningar, minne och fantasier hör till kognitioner som kan tolkas inom detta perspektiv. Det kognitiva perspektivet beskriver hur människans beteende påverkas och utvecklas av tankeprocesser. Hur människan uppfattar och förstår världen har en stor inverkan på beteendet och dessa uppfattningar baserar sig på erfarenheter. Människan anses vara en intentionell varelse, vilket betyder att varje beteende har en bakomliggande orsak (Hwang & Nilsson, 2011).

Inom kognitiv terapi ligger betoningen på kunskapsbildning och utveckling genom människans kognition, vilket betyder samspelet mellan perception, personliga erfarenheter och sinnesuppfattningar. De egna tolkningarna ger mening och påverkar beslutfattande. Huvudprincipen är att tankesättet är kopplat till känslotillstånden. Till exempel kan misslyckanden och ett negativt tankesätt leda till depressiva tendenser, vilket i sin tur sänker aktivitetsnivån och förstärker värdelöshetskänslan. De negativa tankebanorna blir en självuppfyllande profetia. I kognitiv terapi arbetar man med att förändra dessa tankebanor till positiva känslor genom att genomföra handlingar som bidrar till positiva erfarenheter. Det

kognitiva perspektivet inriktar sig på att förändra tankemönster, till skillnad från andra terapiformer som fokuserar på effekten av handlingar (Jerlang, 2008).

1.2.2 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell

Urie Bronfenbrenner utvecklade på 1980-talet en modell som beskriver miljöns inflytande på individens utveckling. Modellen består av fyra olika system som illustrerar individens sociala kontakter på olika nivåer: mikro-, meso-, exo- och makrosystemet. Mikrosystemet beskriver närmiljön som består av människor en person har närmast kontakt med, vilket vanligtvis är familjemedlemmar och vänner. Mesosystemet består av förhållanden mellan mikrosystemen, de fungerar som ett delsystem av mikrosystemet. Föräldrar som engagerar sig i barnets skolgång är exempelvis ett mesosystem. Det tredje systemet, exosystemet, är ett system som individen själv inte är delaktig i, men ändå indirekt påverkas av. Arbetsituationen hos föräldrarna kan exempelvis påverka barnet indirekt, trots att inte barnet är en del av arbetsplatsen. Det yttersta systemet är makrosystemet, vilket utgör det generella samhällssystemet som en person befinner sig i. Till makrosystemet hör levnadsstandard, den politiska situationen och andra kulturella faktorer. Föräldraledighet är en faktor som påverkas av makrosystemet. Alla dessa system befinner sig i en symbios med varandra och en utomstående faktor som påverkar detta perspektiv är tiden, även kallad kronosystemet. Med tiden förändras både individen och de olika systemen, vilket Bronfenbrenner menar är en viktig aspekt att ta i beaktande för att förstå individen och miljön. Exempel på förändringar hos individen är sjukdom och förändringar i miljön kan exempelvis vara ett dödsfall i familjen eller krig (Hwang & Nilsson, 2011).

1.2.3 Maslows behovstrappa

Abraham Maslow utvecklade år 1943 en teori som beskriver människans behov i en hierarkisk ordning. Behoven i teorin är och befinner sig i ordningen (från botten) fysiologi, trygghet, gemenskap, självkänsla och högst upp befinner sig självförverkligande. Ifall de fysiologiska behoven inte uppfylls, så förverkligas inte trygghet. Varje nivå av behov är beroende av att behoven under dem är tillfredsställda. Till de fysiologiska behoven hör luft, vatten, mat, hälsa och tak över huvudet. Dessa är de viktigaste behoven för överlevnad. Nästa i hierarkin är säkerhet. Utan säkerhet kan människan inte uppnå högre mål. Till säkerhet hör bland annat personlig och emotionell stabilitet och ekonomisk säkerhet. Den tredje nivån i hierarkin består av gemenskap, vilket uppnås genom relationer, intimitet och vänskap. Människan är beroende av social trygghet och gemenskap där det finns stöd och acceptans från andra. Nästa nivå är

självkänsla. Självkänsla uppfylls av bekräftelse, självständighet och uppskattning av andra. Om ett behov rubbas i den här nivån kan känslor som svaghet och hjälplöshet uppstå. Den sista nivån i Maslows behovstrappa är självförverkligande. För att uppnå självförverkligande måste alla andra behovsnivåer vara tillfredsställda. Självförverkligande innefattar uppfyllelsen av personliga mål i livet, vilket kan vara karriär, att bli förälder eller att utveckla en talang (Celestine, 2017).

1.4 Social delaktighet och aktivitetsengagemang

För personer med psykisk ohälsa är social delaktighet och meningsfullhet en aspekt som ofta omnämns. Gemenskap med andra främjar känslan av tillhörighet och förstärker identiteten. Sociala kontakter behöver inte nödvändigtvis definieras av direkt kontakt med andra, utan det kan ske genom att existera i samma sammanhang som andra (Leufstadius, 2018, refererad i Eklund m.fl., 2021). Kamratstöd fokuserar på psykisk välmående och förmåga, till skillnad från att se psykiska sjukdomar som ohälsa och funktionsnedsättande. Det sistnämnda kan vara ett synsätt som professionella expert- och patientrelationer ofta kan beskrivas som. I kamratstödmiljön ses personers sätt att tänka på ur ett kreativt och icke-fördomsfullt förhållningssätt och på det sättet förstärks meningsfullhet och gemenskap (Mead m.fl., 2001).

Sammanhållningen är viktig inom kamratstödsarbete. En stark sammanhållning får gruppdeltagarna att vara mer närvarande och mer öppna för förändringsarbete och att uppnå sina mål. Samtidigt är det en chans för individen att främja inläring och lära sig nya saker av andra. Känslfaktorerna är även viktiga inom kamratstödsarbete. Det är viktigt att klienten kan känna sig accepterad av andra och känslan av att man kan hjälpa någon annan samtidigt. Ensamhet kan vara en följd av psykisk ohälsa och kamratstöd hjälper till att förebygga det samt får klienten att förstå att problemen inte är unika. Kamratstödjaren kan fungera som ett identifikationsobjekt eller en förebild för andra (Eklund m.fl., 2021).

En människa utvecklas och skapar mening genom att engagera sig i aktiviteter, både ensam och tillsammans med andra. En aktivitet kan vara allt från att läsa en bok till att delta i sociala sammanhang. En positiv tillvaro behöver inte nödvändigtvis uppstå genom dramatiska händelser eller förändringar, utan det är genom all dagliga upplevelser och delaktighet som det skapas. Den vardagliga aktiviteten rubbas ofta för personer med allvarlig psykisk ohälsa, vilket förvärrar måendet ytterligare när det som ger mening försvinner. Aktiviteten hos en individ kan beskrivas men hjälp av begreppet *aktivitetsengagemang*. Begreppet syftar på hur en individ

balanserar vardagen med aktiviteter, rekreation och vila samt hur delaktigheten i samhället och samspelet med andra fungerar. Aktivitetsengagemang beskriver även hur närvarande individen är och hur de individuella upplevelserna tolkas. Inom interventionsarbete är det viktigt att identifiera aktivitetsengagemang hos individen och anpassa metoderna enligt individens nivå, eftersom det förutsätter aktivitet i framtiden och ökar meningsfullhet (Eklund m.fl., 2021).

Den nedsatta förmågan att engagera sig i det vardagliga livet påverkas av både inre och yttre faktorer. De inre faktorerna kan vara de symtomen som den psykiska sjukdomen medför och yttre faktorer kan vara en ostimulerande miljö där möjlighet till aktivitet är liten. Däremot har forskning visat att exempelvis schizofreni inte alltid är funktionsnedsättande och en person med schizofreni kan fortfarande vara aktivitetsengagerad på en hög nivå. En person med högt aktivitetsengagemang har bland annat bättre livskvalité, relationer av god kvalité, upplevelse av inre kontroll och har en sysselsättning (studier eller arbete). En person med lågt aktivitetsengagemang har sämre psykosociala funktioner, är understimulerad, har en negativ självbild och är ofta ensam. Tillfrisknande och återhämtning präglas av nivån av aktivitetsengagemang och i interventionsarbete bör högt aktivitetsengagemang vara ett mål. Interventioner som främjar aktivitetsengagemang gör att personer med psykisk ohälsa kan finna en mening i tillvaron, trots psykisk sjukdom. Aktivitet i grupp kan bygga upp grunderna för självkänsla. Samspel med andra behöver inte nödvändigtvis ske i en fysisk social miljö, för personer med lägre aktivitetsengagemang kan social tillhörighet förmedlas via sociala medier, tv eller radio. Digitala sociala interaktioner kan också vara värdefulla för en del (Eklund m.fl., 2021).

1.5 Erfarenhetsexpertens perspektiv

En erfarenhetsexpert är en utbildad person med erfarenhet av problematiken i fråga, exempelvis psykisk ohälsa. Erfarenhetskunskapen kompletterar yrkesinriktad kunskap och bidrar med en djupare förståelse för problematiken (Österbottens välfärdsområde, u.å.). När en person utbildar sig till erfarenhetsexpert utformar personen sina egna erfarenheter till ett verktyg för att kunna hjälpa andra. Ett krav för att kunna delta i utbildningen i Finland är att personen själv har kommit tillräckligt långt i sin rehabiliteringsprocess. Till en erfarenhetsexperts arbetsuppgifter hör att fungera som stödperson, föreläsa i skolor och på olika evenemang, delta i utvecklandet av serviceformer och att fungera som samtalsledare i kamratstöds- och samtalsgrupper (Mielle, u.å.). I Finland utbildar bland annat Psykosociala förbundet erfarenhetsexperten (Psykosociala

förbundet, u.å.). I Österbotten erbjuder Vamia utbildning till erfarenhetsexpert (Österbottens välfärdsområde, u.å.).

I en magistersavhandling av Dang-Kivilompolo (2021) undersökte författaren hur erfarenhetsexperter upplevt sin process från servicetagare till expert och deras upplevelser av bemötande i rollen som erfarenhetsexpert. Ur den kvalitativa analysen kunde Dang-Kivilompolo konstatera att erfarenhetsexperterna som deltog i studien upplevde att den egna processen till tillfrisknande främjades och att varje erfarenhetsexpert har en unik historia att bidra med. För vissa väckte begreppet erfarenhetsexpert tudelade känslor, eftersom expert ofta kopplas till akademisk kompetens. Erfarenhetsexperterna upplevde också att det var enklare för dem att vinna klienternas och patienternas förtroende jämfört med professionella tjänstemän. Orsken till detta beror på att erfarenhetsexperterna delar liknande erfarenheter med klienterna, vilket minskar på maktobalansen som kan uppstå mellan exempelvis patient och läkare. I avhandlingen konstaterades även att erfarenhetsexperter är en positiv och kostnadseffektiv resurs för att hjälpa andra i deras tillfrisknandeprocess (Dang-Kivilompolo, 2021).

Resultatet av avhandlingen poängterade betydelsen av legitimeringen till erfarenhetsexpert, alltså erfarenhetsexpertens roll som legitimerad person i sammanhang med andra professionella eller i klientgrupper. I avhandlingen konstaterades att legitimeringen förstärktes genom positiv feedback av professionella och av servicebrukare. Det som konstaterades försvaga legitimeringen var när erfarenhetsexperten pratade om sina erfarenheter ur ett negativt perspektiv och på ett destruktivt språk. Stigma som exempelvis psykisk ohälsa medför var också en faktor som drog ner på legitimeringen i fall erfarenhetsexperten hade svårt att hantera stigma (Dang-Kivilompolo, 2021).

Arbete som erfarenhetsexpert är fortfarande ett relativt nytt fenomen inom social- och hälsovården. Rollerna inom social- och hälsovårdsorganisationer har förändrats i och med att erfarenhetsexperter anses som sakkunniga, vilket har medfört både möjligheter och utmaningar. I en litteraturstudie av Viitanen (2023) konstaterades att det finns ett visst motstånd mot erfarenhetsexperternas kunskap och roll i förändringsarbetet. Relationerna mellan yrkesprofessionella och erfarenhetsexperter bygger i samtliga fall på en maktobalans, men genom processen till att bli erfarenhetsexpert utvecklas egenmakten och erfarenhetsexperten lär sig hantera maktobalansen för att förebygga problemen som kan uppstå i samband med det (Viitanen, 2023).

1.5 Kamratstödsverksamhet i Finland

I Finland finns det många olika organisationer som erbjuder kamratstödsverksamhet för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga. Nedan presenteras några lokala och nationella organisationer som ordnar kamratstödsverksamhet.

Föreningen Livsgnistan är en förening grundad av erfarenhetsexperter inom mental- och missbrukarvården. Livsgnistan erbjuder lågtröskelverksamhet baserat på kamratstöd. Deras syfte är att minska på stigma kring psykisk ohälsa, främja gemenskap och öppenhet samt hjälpa människor att våga visa känslor och ta emot hjälp. De ordnar olika gruppverksamheter och kamratstödsträffar. Via Livsgnistan kan organisationer köpa tjänster av erfarenhetsexperter som i sin tur ordnar kamratstödsprogram på olika orter i svenskfinland. Inom föreningen stöder erfarenhetsexperterna varandra för att utveckla sina kunskaper inom området (Livsgnistan, u.å.).

En av de större svenskspråkiga organisationerna som ordnar kamratstödsverksamhet i Finland är Psykosociala förbundet. Organisationen främjar psykiskt välbefinnande genom kurser, rådgivning, digitalt stöd och stöd via medlemsföreningarna som finns runtom i Finland. Psykosociala förbundet arbetar aktivt med att göra deltagarnas röster hörda och med intressepolitiska frågor. De har 13 medlemsföreningar som ordnar verksamhet för personer med psykisk ohälsa. Medlemsföreningarna ordnar medlemsträffar, föreläsningar och utflykter för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. I norra Österbotten finns bland annat föreningen Cronblomman rf och psykosociala föreningen Contact rf (Psykosociala förbundet, u.å.). Contact rf arbetar för att främja sociala, ekonomiska och kulturella ställning bland personer med psykisk ohälsa. Målen inom Contact rf är att främja engagemang, tillgänglighet och delaktighet samt att skapa en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa (Contact rf, u.å.). I Södra Österbotten ordnar Primula rf och Träffpunkten kamratstödsverksamhet (Psykosociala förbundet, u.å.).

Psykisk ohälsa påverkar inte bara de drabbade, utan också deras anhöriga. Finfami Österbotten rf ordnar stöd och kamratstöd åt anhöriga när deras närstående insjuknat i psykisk ohälsa. Finfami är en plats där anhöriga kan dela med sig och träffa andra som befinner sig i liknande livssituationer. Finfami ordnar kamratstödsgrupper, rekreation, anhörigcafé och även anhörigrupper för unga. Deras målsättning är att förebygga att anhöriga blir utmattade och att erbjuda information om olika tjänster och kunskap om psykisk ohälsa (Finfami Österbotten rf, u.å.).

En annan nationell förening är Centralförbundet för mental hälsa (MTKL). Förbundet arbetar för att främja ställningen för personer med psykisk ohälsa, även på lagstiftningsnivå. De

arbetar med att utveckla modeller och tjänster för sakkunniga och erfarenhetsexperter inom området. Centralförbundet för mental hälsa ordnar 15 olika kurser, föreläsningar och skolningar. De utbildar kamratstödsarbetare och erfarenhetsexperter. Likt Psykosociala förbundet, har MTKL medlemsföreningar som ordnar verksamhet i olika delar av Finland och även på nätet (Centralförbundet för mental hälsa, u.å.).

Dessa organisationer är några exempel på organisationer som ordnar kamratstödsverksamhet på svenska i Finland. Det finns ett brett utbud av lättillgängliga tjänster och stödgrupper som kan hjälpa människor med psykisk ohälsa att få en bättre vardag och hitta en gemenskap med likställda människor.

1.6 Tidigare forskning och utmaningar med kamratstödsarbete

Det finns samtliga studier som utforskat betydelsen av kamratstöd vid psykisk ohälsa, men effektiviteten av kamratstöd vid behandling av schizofreni är fortfarande relativt outforskat, särskilt när det kommer till långsiktiga resultat. Kamratstödsbaserade interventioner är fortfarande inte fullständigt integrerat i social- och hälsovården, trots att tidigare forskning har visat att kamratstöd är ytterst viktigt för tillfrisknandeprocessen. Under detta kapitel presenteras relevant tidigare forskning och vilka forskningsluckor som finns inom området.

I en litteraturöversikt av Shalaby och Agyapong (2020) undersökte författarna vilka studier som hade utvärderat utvecklingen, funktionen, utmaningar och effektiviteten av kamratstöd generellt inom den psykiatriska vården. Resultatet av litteraturöversikten visade att det fanns två huvudsakliga koncept inom forskningsområdet: studier om avsiktligt kamratstöd och studier om evolutionen från patient till kamratstödjare. Shalaby och Agyapong (2020) identifierade en del utmaningar med kamratstödsarbete. För det första så utsätts ofta kamratstödjare för stigma och emotionell stress samt att de har ofta bristande kunskap och dålig tillgång till utbildningsmöjligheter. Samtidigt behöver kamratstödjarna själva upprätthålla sin egen mentala och fysiska hälsa, vilket har visat sig vara en utmaning. Otillräckligt med resurser finns inom kamratstöd, vilket leder till att lönen ofta inte uppnår tyngden av kamratstödsarbetet. Forskning har också visat att kamratstödjare ofta utsätts för diskriminering och fördomar av professionella och icke-kamratstödjare inom den psykiatriska vården. I litteraturöversikten (Shalaby & Agyapong, 2020) noterades att uppsägningsgraden inom kamratstödsarbete är högt. Faktorer som kamratstödsarbete är beroende av identifierades som tydliga arbetsroller, psykologisk egenmakt, arbetsrelationer och organisationskultur. Sammanfattningsvis

konstaterades att majoriteten av studierna vill främja inkluderingen av kamratstöd i den psykiatriska vården. Kamratstöd har inte endast en positiv inverkan på vårdtagaren, utan också på kamratstödjaren och hela vårdsystemet. För att göra kamratstöd till en del av vårdsystemet krävs samarbete och engagemang från alla parter inom området (Shalaby & Agyapong, 2020).

Allt fler söker sig till sociala medier för självhjälp och råd. På internet är det lätt att hitta gemenskap och kommunicera med personer med liknande bakgrund och erfarenheter. I en studie av Naslund m.fl. (2016) undersöktes hur psykisk och fysisk hälsa främjades i kamratstödsgrupper online. Enligt studien är en kritisk punkt i tillfrisknandet från psykisk ohälsa när en individ bestämmer sig för att söka kontakt online. I studien presenterades en konceptuell modell för att illustrera hur kamratstöd online öppnar upp nya möjligheter för personer med allvarlig psykisk ohälsa. Internet ger möjlighet att utmana stigma och att hitta information om olika interventioner för att främja välmående. Resultatet i studien visade att personer med allvarlig psykisk ohälsa känner en förstärkt social gemenskap genom att dela med sig och ta del av dagliga svårigheter med att leva med psykisk ohälsa. I online-gemenskapen kan personer stötta varandra för att förebygga stigma. I studien visade det sig också att kamratstöd online ökar vårduppsökande beteende, vilket bidrar till stora framsteg i tillfrisknandet. Online interaktioner medför dock risker, exempelvis finns det en förhöjd risk för vilseledande information och elaka kommentarer från utomstående. Tillgång till felaktig information kan leda till att person med psykisk ohälsa börjar ifrågasätta sin egen sjukdom. I artikeln konstateras ändå att fördelarna med kamratstöd online överväger nackdelarna (Naslund m.fl., 2016).

I en äldre litteraturöversikt utvärderade Repper och Carter (2011) artiklar med syftet att ta reda på utvecklingen, påverkan och utmaningarna med kamratstöd inom den psykiatriska vården i Storbritannien. Resultatet i litteraturöversikten visade att kamratstöd inom den psykiatriska vården inte hade någon signifikant effekt på hälsotillståndet efter interventionerna. Däremot hade kamratstöd en positiv inverkan på främjandet av det personliga tillfrisknandet. Kamratstöd gav hopp om att det är möjligt att tillfriskna och leva med sjukdomen. Resultatet visade även en positiv utveckling i det sociala tillfrisknandet. Hopp, kontroll och möjlighet var de viktigaste faktorerna inom kamratstödsbaserade interventioner. För kamratstödjarna bidrog arbetet till utveckling i det egna tillfrisknandet och erfarenheten öppnade upp fler karriärmöjligheter. I litteraturöversikten identifierades en del utmaningar med kamratstödsbaserade interventioner. En av dem var att maktbalansen mellan kamratstödjaren och vårdtagaren lätt påverkades negativt och relationsgränserna var otydliga. Det fanns även

utmaningar i maktbalansen mellan professionella arbetare och kamratstödjarna, eftersom de professionella hade en tendens att se ner på kamratstödjarnas arbete (Repper & Carter, 2011).

I en kort litteraturöversikt av Castelein m.fl. (2015) utvärderades kamratstöd för personer med psykotiska sjukdomar med fokus på utmaningar med implementering av kamratstöd i den psykiatriska vården och hur de går att överkomma. Forskning har visat att socialt stöd är mest betydande när det gäller personligt tillfrisknande, men personer med psykotiska sjukdomar är ofta isolerade och har inte tillgång till det sociala stödet. Kamratstödsgrupper är till för att främja gemenskap och minska risker för isolering. I litteraturöversikten konstaterade författarna att kamratstödsgrupper finns tillgängliga, men de är inte en del av rutinbehandlingen för psykotiska sjukdomar. Utmaningar med kamratstödsgrupper för personer med psykotiska sjukdomar är att de är svåra att upprätthålla, eftersom psykotiska sjukdomar tenderar att vara oförutsägbara, vilket leder till att få fullbordade interventionerna. De negativa symtomen vid schizofreni innefattar talsvårigheter, brister i initiativtagande och motivationsbrist. Dessa symtom gör det svårt för deltagarna att aktivt delta i sociala gemenskaper och kamratstödsgrupper. För att motarbeta dessa utmaningar behövs strukturen för ledarskapet i kamratstödsgrupper förändras (Castelein m.fl., 2015).

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns bevis på att kamratstöd har en signifikant positiv inverkan på personligt tillfrisknandet hos personer med allvarlig psykisk ohälsa. Utmaningarna med att implementera kamratstöd som en del av det psykiatriska vårdssystemet är dock relativt stora. Kamratstödjarna utsätts för personliga utmaningar samtidigt som de diskrimineras utifrån. Vårdtagarna har utmaningar när det kommer till sjukdomstillståndet och att fullborda interventionerna. Digitala interventioner är ett växande fenomen och interventioner på internet sänker ribban för att delta, trots det finns det svårigheter med att utföra interventioner digitalt. Det finns forskningsluckor inom området, speciellt när det kommer till långsiktiga resultat av effektiviteten av kamratstöd.

2 Metod

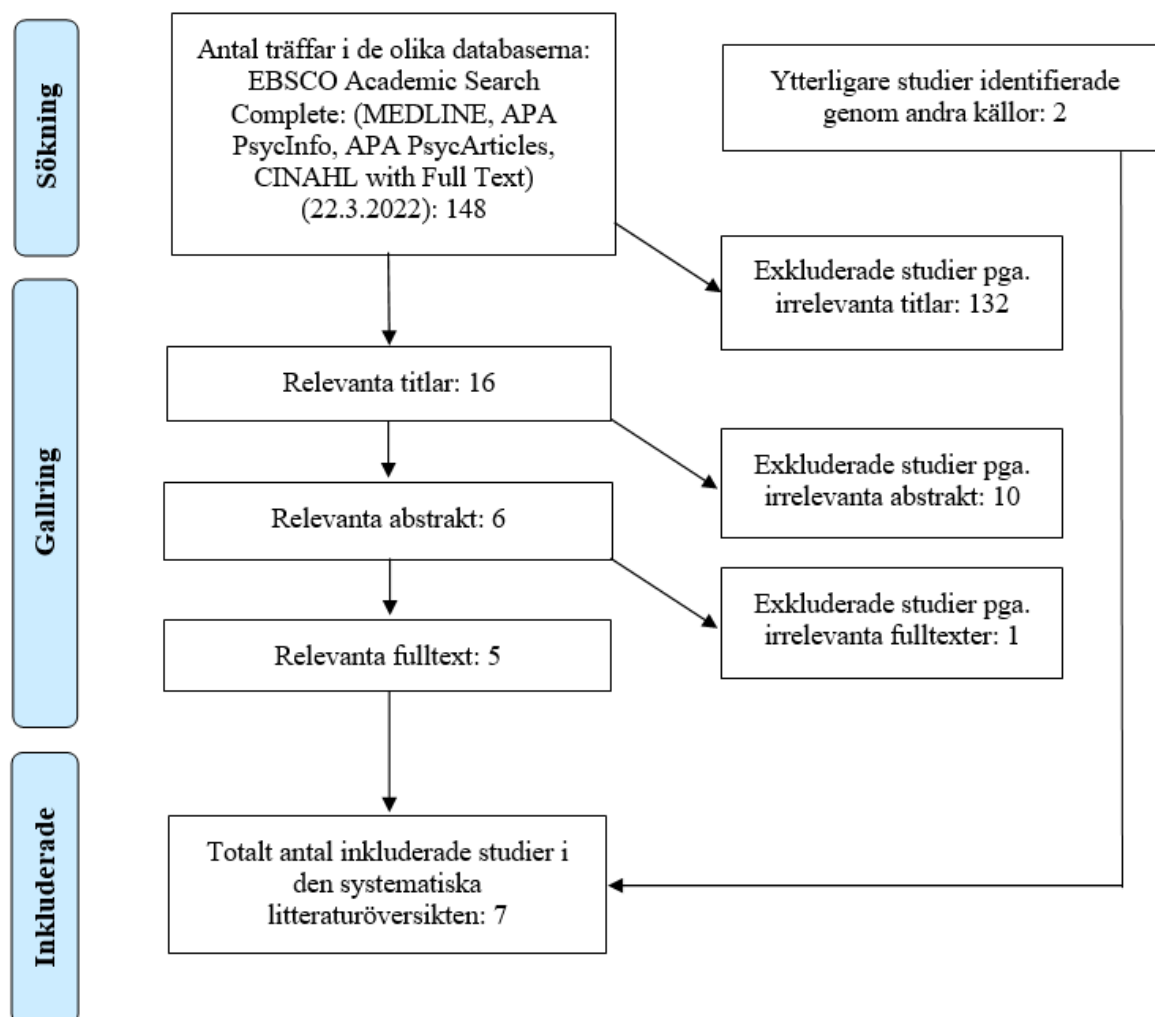
I metodkapitlet presenteras grunderna för en systematisk litteraturöversikt och hur sökprocessen för att hitta de valda artiklarna gick till. De valda artiklarna valdes med specifika inklusions- och exklusionskriterier, vilka presenteras i detta kapitel. Slutligen introduceras de valda artiklarna i både tabell- och textformat.

En systematisk litteraturöversikt bygger på att sammanställa vetenskapliga studier av god kvalitet för att besvara utvalda forskningsfrågor inom ett intresseområde. Enligt Mulrow och Oxman (1997, refererad i Forsberg & Wengström, 2015) genomförs en systematisk litteraturöversikt genom att systematiskt identifiera, välja och utvärdera vetenskapliga studier. I en systematisk litteraturöversikt bör forskningsfrågorna vara tydligt formulerade och kriterierna väl presenterade samt att sökprocessen ska förklaras steg för steg. De valda artiklarna utvärderas kritiskt och kvalitetsbedöms enligt bestämda kriterier. I resultatdelen analyseras och besvaras forskningsfrågorna för att sedan sammanställas och diskuteras (Forsberg & Wengström, 2015).

2.1 Sökprocessen

Syftet med avhandlingen var att hitta relevanta studier som undersökte effektiviteten av kamratstödsbaserade interventioner vid behandling av schizofreni. För att hitta studier som besvarade avhandlingens forskningsfrågor omvandlades det huvudsakliga forskningsområdet till en boolesk söksträng. Söksträngen användes för sökningar i ämneslämpliga databaser. För avhandlingen användes sökmotorn Academic Search Complete (Ebsco) och databaserna CINAHL with Full Text, APA psycArticles, APA PsycInfo och MEDLINE. Sökningen gjordes endast en gång vid tillfället 22 mars 2022. Den slutliga booleska söksträngen som gav ett lämpligt antal träffar var: (*Schizophrenia*) AND ("*peer support*" or "*support group*" or "*peer support intervention*" or "*group intervention*"). Söksträngen gav 148 träffar i Ebsco. Se flödesschemat i figur 1 för att få en tydlig bild av sökprocessen och gallringen.

Av 148 sökträffar i databaserna var 16 titlar relevanta. Vid vidare läsning av artiklarnas abstrakt gallrades 10 artiklar bort för att innehållet i abstrakten inte besvarade avhandlingens forskningsfrågor. Sex artiklar hade relevanta abstrakt och vidare granskades artiklarna i sin helhet. En artikel gallrades bort, eftersom det var ett studieprotokoll. Slutligen inkluderades fem artiklar från sökningen i databaserna. Utöver artiklarna som inkluderades med hjälp av den systematiska sökningen, hittades två relevanta artiklar genom en fri sökning med liknande sökord i Google Scholar.

Figur 1*Flödesschema över sökprocessen*

2.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklarna valdes genom gallring i form av specifika inklusions- och exklusionskriterier. Kriterierna på de valda artiklarna var 1) att artikeln var referentgranskad, 2) skriven på engelska och 3) publicerad mellan åren 2016–2022. Kravet på innehållet var att artiklarna presenterade och utvärderade effektiviteten av kamratstöd vid behandling av schizofreni, andra psykotiska diagnoser och diagnoser på schizofrenispektrumet. Studierna begränsades inte till en geografisk plats, de valda studierna är utförda i olika delar av världen.

2.3 Valda artiklar

Sammanlagt valdes sju relevanta artiklar till denna litteraturoversikt med hjälp av de ovannämnda inklusions- och exklusionskriterierna. I tabell 1 numreras och presenteras artiklarna kortfattat och under detta kapitel presenteras artiklarna kort i flytande text.

De sju valda artiklarna kommer från olika delar av världen, tre från Nordamerika, en från Sydostasien, en från Europa och två från Australien. Antalet deltagare i studierna varierade mellan nio och 107. Sex av studierna var longitudinella, medan en var en tvärsnittsstudie. Majoriteten av studierna använde både kvantitativa och kvalitativa datainsamlingsmetoder, medan två av studierna använde enbart kvantitativa.

Tabell 1*Valda artiklar*

Nr	Författare (Årtal)	Land	Studiens syfte	Studiedesign (forskningsmetod och datainsamling)	Deltagare (N). Kön och ålder.	Diskuterar författarna styrkor och svagheter?
1	Kidd m.fl. (2016)	Kanada	Att undersöka om interventionen ”The Welcome Basket” underlättar övergången från långvariga sjukhusvistelser till samhället.	Kvantitativ och kvalitativ. Longitudinell pilotstudie.	N = 23. 16 män och 7 kvinnor. Medelålder ~ 42 år.	Ja.
2	Kidd m.fl. (2021)	Kanada	Att undersöka effektiviteten av en kortare och längre version av interventionen ”The Welcome Basket” i jämförelse med vanlig behandling av schizofreni.	Kvantitativ randomiserad studie. Longitudinell.	N = 107. 66 män och 41 kvinnor. Medelålder ~ 35 år.	Ja.
3	Cheng & Yen (2021)	Taiwan	Att undersöka effektiviteten av kamratstöd i en sysselsättningsfokuserad intervention.	Kvantitativ och kvalitativ. Longitudinell pilotstudie.	N = 46. 27 män och 19 kvinnor. Medelålder ~ 49 år.	Ja.
4	Vogel m.fl. (2019)	Nederländerna	Att undersöka genomförbarheten och effektiviteten av den hemmabaserad intervention ”The HospitalitY Intervention” vid behandling av schizofreni.	Kvantitativ och kvalitativ. Longitudinell.	N = 9. 5 män och 4 kvinnor. Ålder 27–62 år.	Ja.
5	Salzer m.fl. (2016)	USA	Att undersöka effektiviteten av grundtjänster levererade av utbildade kamratstödare vid center för självständigt boende.	Kvantitativ och kvalitativ. Longitudinell.	N = 99. 52 män, 46 kvinnor och 1 transperson. Medelålder ~ 49 år.	Ja.
6	McLeod m.fl. (2019)	Australien	Att undersöka om kamratstöd under tvångsinläggning minskade de negativa konsekvenserna som tvångsvård kan medföra.	Kvantitativ studie med tvärsnittsdesign.	N = 89. Ålder 18–63.	Ja.
7	Thomas m.fl. (2016)	Australien	Att undersöka genomförbarheten och effektiviteten av en internetbaserad och erfarenhetsfokuserad intervention vid behandling av schizofreni.	Kvalitativ och kvantitativ. Longitudinell pilotstudie.	N = 10. 9 män och 1 kvinna. Medelålder ~ 43 år.	Ja.

3 Resultat

Under detta kapitel presenteras resultatet i förhållande till de inkluderade artiklarna och forskningsfrågorna. Artiklarna har analyserats för att besvara forskningsfrågorna och resultatet presenteras i form av en tabell (se tabell 2) och i löpande text. I resultatet presenteras vilka interventioner som blivit utvärderade och sedan presenteras effektiviteten av kamratstöd i fyra huvudkategorier av tillfrisknande som identifierats utgående från de inkluderade artiklarna. Kategorierna är 1) personligt tillfrisknande, 2) kliniskt tillfrisknande, 3) socialt tillfrisknande och samhällsfunktion samt 4) förbättringar inom sysselsättning och arbete.

Tabell 2*Resultattabellen*

Nr	Författare (årtal)	Forskningsfråga 1: Vilka kamratstödsbaserade interventioner har utvärderats vid behandling av schizofreni?	Forskningsfråga 2: Har kamratstöd visat sig vara effektivt och på vilka aspekter av tillfrisknandet?	Övrigt
1	Kidd m.fl. (2016)	The Welcome Basket: den kortare versionen (WBbr).	Ja. Förbättrad samhällsfunktion- och integrering samt förbättrad upplevd livskvalité.	Interventionen påverkade inte de psykiska symtomen. Inte heller någon signifikant förändring i antalet återintagningar på sjukhus.
2	Kidd m.fl. (2021)	The Welcome Basket: den fullständiga versionen (WBfull) jämfört med den korta versionen (WBbr) och vanlig behandling.	Nej. WBbr och WBfull visade ingen signifikant skillnad jämfört med vanlig behandling.	Resultatet visade inga signifikanta skillnader mellan åldrar och kön.
3	Cheng & Yen (2021)	Kamratstöd med inriktning på sysselsättning (Vocational peer support: VPS)	Ja. Deltagarna upplevde ökat socialt stöd och positiva resultat gällande sysselsättning. De psykiska symtomen minskade och veckolönen ökade signifikant efter interventionen.	Ingen större skillnad efter interventionen i mätningen gällande psykisk hälsa.
4	Vogel m.fl. (2019)	Interventionen HospitalitY (HY).	Ja. Deltagarna upplevde positiva effekter gällande ensamhet, socialt stöd och självkänsla. Observationer visade också ökad självständighet bland deltagarna.	Mätningarna efter interventionen jämfört med innan visade inga anmärkningsvärda förbättringar.
5	Salzer m.fl. (2016)	Tjänster levererade av kamratstödjare vid center för självständigt boende.	Nej. Inga statistiska skillnader jämfört med kontrollgruppen.	Deltagarna upplevde förbättrat socialt stöd och de betonade kamratstödet betydelse vid tillfriskningen.
6	McLeod m.fl. (2019)	Effekten av kamratstöd vid tvångsvård.	Ja. Kontakt med likställda individer hade en måttlig effekt på internaliserat stigma. Kamratstöd hade också positiva effekter på det personliga tillfrisknandet.	Låg kontakt med likställda visade en sämre effekt på tillfrisknandet.
7	Thomas m.fl. (2016)	Digital kamratstödsbaserad intervention.	Ja. Positiva effekter på personligt tillfrisknande. Den psykiska hälsan upplevdes också som förbättrad efter interventionen.	Alla deltagare sade att de skulle rekommendera interventionen för andra.

3.1 Kamratstödsbaserade interventioner som utvärderats

Genom den systematiska sökningen i denna litteraturöversikt identifierades sammanlagt fem kamratstödsbaserade interventioner. En av interventionerna, WBbr, utvärderades i två artiklar av samma författare. En av artiklarna sticker ut ur mängden och det är studien av McLeod m.fl. (2019), eftersom det är en tvärsnittsstudie som retrospektivt utvärderar kamratstöd vid tvångsvård. Interventionerna kan delas in i individfokuserade interventioner och individuella interventioner kombinerat med kamratstöd i grupp.

Interventionen WBbr och WBfull, utvärderad av Kidd m.fl. (2016 och 2021), tillhör de individfokuserade interventionerna. Syftet med studierna var att ta reda på effektiviteten och genomförbarheten av interventionen ”The Welcome Basket”, både den kortare (2016) och den längre (2021) versionen. Syftet med interventionen är att underlätta övergången till samhället efter en långvarig sjukhusvistelse på grund av psykisk sjukdom. Under WBbr ordnades en första träff tillsammans med en kamratstödjare två veckor innan utskrivningen. Under träffen presenterades interventionen för deltagarna och kamratstödjaren bedömde deras individuella behov och intressen för att underlätta övergången till samhället. Vid utskrivningen fick deltagarna välkomstkorgar, värda 50 amerikanska dollar, med nödvändigheter som kuponger, hygienprodukter och kalendrar. Kamratstödjaren gjorde tillsammans med deltagaren en lista med lokala resurser, bland annat bibliotek och parker, som deltagarna besökte tillsammans med kamratstödjaren varje vecka i fyra veckor efter utskrivningen. Interventionen kombinerades med kognitiv anpassningsträning, vilket innebär hjälp med grundläggande strukturering av vardagen, exempelvis med ett städschema eller en väckarklocka. Den uppföljande studien (Kidd m.fl. 2021) jämförde en mer omfattande versionen av WB med den kompaktare och kortare versionen.

Salzer m.fl. (2016) utvärderade en individfokuserad kamratstödsintervention där syftet var att utvärdera effektiviteten av grundtjänster baserade på kamratstöd vid center för självständigt boende. En kontrollgrupp jämfördes med en grupp där deltagarna fick kamratstödstjänster vid ett center för självständigt boende. Kontrollgruppen hade inte tillgång till tjänsterna vid centret, utan de fortskred med deras vanliga ordinerade behandlingar. I interventionen erbjöds deltagarna tillgång till färdighetsträning för självständigt boende, information och remisser, kamratstöd och opinionsbildning. Vid första mötet med den individuella kamratstödjaren presenterades programmet och vid andra mötet utvecklades en lista med 25 olika behovsområden som deltagaren ville få stöd i, exempelvis sysselsättning, utbildning och kollektivtrafik. Vid varje möte med kamratstödjaren diskuterades framstegen

och kamratstödjaren erbjöd vägledning för varje deltagare utgående från de individuella behoven. Stödet som gavs baserade sig även på kamratstödjarens egna erfarenheter av psykisk sjukdom och hur kamratstödjaren lyckades hantera problemen trots sjukdomen. Deltagarna fick själva välja hur ofta de ville vara i kontakt med kamratstödjaren.

Den sista studien, som kan kategoriseras som individfokuserad, är studien av McLeod m.fl. (2019). Syftet var att få en mer omfattande förståelse för effekten av kontakt med kamratstödjare under tvångsinläggningen och om kamratstöd främjade det personliga tillfrisknandet och bidrog till att minska internaliserat stigma om psykisk ohälsa. I studien intervjuades deltagarna retrospektivt och resultatet jämfördes med deltagare som inte hade fått kamratstöd under tvångsvården.

Tre studier identifierades där interventionerna som utvärderats baserades på individuellt stöd kombinerat med stöd i grupp. En av dem är studien av Cheng och Yen (2021), där en sysselsättningsfokuserad kamratstödsbaserad intervention testades och utvärderades i Taiwan. I interventionen utbildades sex tillfrisknade personer till att leda olika rehabiliteringsgrupper, med fokus på sysselsättning för personer med schizofreni. Ett kriterium för kamratstödjarna var att de skulle ha tidigare arbetserfarenheter i vård- och omsorg för att senare kunna berätta om sina erfarenheter för de som deltog i interventionen. Under interventionen ordnades bland annat kurser för att förbättra vårdkunskaper och problemlösningssgrupper. Dessa tillfällen ordnades tillsammans med en arbetsterapeut och de utbildade kamratstödjarna medverkade i minst 50 procent av sessionerna. Interventionen ordnades vid två tillfällen, i augusti 2017 och i juni 2018. Problemlösningssgrupper ordnades sammanlagt åtta gånger och vårdkunskapslektioner ordnades två timmar per vecka i 16 veckor, vid båda interventionstillfällen.

Vogel m.fl. (2019) utvärderade en gruppfokuserad kamratstödsintervention. Syftet med interventionen, vid namn Hospitality (HY), var att utvärdera om HY-interventionen hade en positiv effekt på tillfrisknande bland personer med psykotiska sjukdomar. Under interventionen erbjöds kamratstöd i form av hemmabaserad färdighetsträning kombinerat med en middagsklubb tillsammans med de andra HY-deltagarna. Interventionen bestod av tre middagsklubbar, med sammanlagt 9 deltagare och tre sjukskötare. Interventionen kan delas upp i tre faser. I första fasen hade deltagarna en individuell hemmaintervju tillsammans med en tilldelad sjukskötare. Under mötet förklarades syftet med interventionen och deltagaren fick dela med sig av sina individuella önsknings och mål. Under det andra tillfället träffades gruppmedlemmarna tillsammans med sjukskötaren för att bekanta sig med varandra och lägga upp en middagsplan. Syftet var att deltagarna skulle självständig organisera så mycket som möjligt utan sjukskötarens hjälp. Under mötet gavs även förslag på teman som skulle diskuteras

under middagarna. Den sista fasen pågick under 18 veckor, där varje deltagare ordnade sammanlagt tre middagar på var hemma hos sig. Vid varje middag fick värden individuell handledning av sjukskötaren. Middagarna bestod av två rätter. Under huvudrätten diskuterades positiva erfarenheter från de gångna veckorna, medan sjukdomsrelaterade teman diskuterades under den andra rätten.

I den sista interventionen under denna kategori utvärderades en digital kamratstödsbaserad intervention av Thomas m.fl. (2016). I interventionen utvecklades en hemsida baserat på kamratstöd och interventionen utvärderades med fokus på personligt tillfrisknande bland personer med en psykotisk sjukdom. På hemsidan strukturerade mentalvårdare terapeutiska diskussionstrådar om personligt tillfrisknande. En central del av hemsidan baserade sig på intervjuer med personer som delade med sig av sina erfarenheter av att leva med en psykotisk sjukdom. Interventionsdeltagarna hade även möjlighet att ladda upp personliga inlägg. Interventionen utvärderades vid åtta tillfällen av 10 deltagare. Vid de åtta tillfällena ordnades 50 minuter långa individuella digitala möten tillsammans med en professionell mentalvårdare. Under dessa möten uppmuntrades deltagarna att ta del av de sju olika teman som presenterades på hemsidan och sedan reflektera kring dem. Individuella målsättningar för varje vecka diskuterades även under dessa möten.

3.2 Effekten av kamratstöd generellt

Enligt majoriteten av de inkluderade studierna har kamratstöd haft en positiv effekt på tillfrisknandet. De kvalitativa resultaten tenderade att visa en mer betydande positiv effekt av kamratstöd, medan de kvantitativa resultaten visade att kamratstöd inte hade någon signifikant effekt. De kvantitativa resultaten i studierna av Vogel m.fl. (2019), Kidd m.fl. (2016 och 2021) och Cheng och Yen (2021) var insignifikanta, vilket innebär att kamratstöd inte hade en betydande effekt vid tillfrisknandet. En tydlig gemensam faktor i de inkluderade studierna var att kamratstöd hade större effekt på det personliga och sociala tillfrisknandet än på det kliniska tillfrisknandet.

I studien av Kidd m.fl. (2021) framkom det att varken WBbr eller WBfull hade en signifikant skillnad jämfört med ordinarie behandling. Det identifierades heller inga ålders- eller könsskillnader. Det mest betydande resultatet i studien av Cheng och Yen (2021) var den signifikanta förändringen i stöd av vänner och medmänniskor efter interventionen. Deltagarna upplevde att det sociala stödet ökade, kamratstödet upplevdes som positivt och stödet främjade

deltagarnas tillfrisknande och välmående. Deltagarna upplevde även kamratstödarna som förebilder (Cheng & Yen, 2021). Hälften av deltagarna i studien av Vogel m.fl. (2019) rapporterade att kamratstödssessionerna gav dem en känsla av gemenskap och insikt i sin diagnos. De upplevde att de inte kunde dela med sig av sina egna upplevelser på samma sätt med människor som inte delade liknande erfarenheter. Några av deltagarna upplevde däremot att sessionerna var ett framtvingat sätt att prata om sjukdomsproblematiken, men i allmänhet var alla positivt inställda till stödgruppen (Vogel m.fl., 2019). Deltagarna i studien av Vogel m.fl. (2019) blev mer självständiga och förbättrade sina kompetenser i att förbereda middagar. Positiva förändringar i socialt stöd, minskad ensamhet och förbättrad självkänsla framkom även i studien.

Kontakten med stödpersonerna poängterades som något deltagarna upplevde som betydelsefullt i studierna av Salzer m.fl. (2016) och Kidd m.fl. (2016). De upplevde att erfarenhetsexperten tillgodosåg deras behov som inte blivit tillgodosedda tidigare. I resultatet av studierna framkom det även att interventionerna bidragit till en bättre livskvalité hos deltagarna. Efter WBbr interventionen (Kidd m.fl. 2016) poängterade deltagarna vikten av att ta del av ett erfarenhetsperspektiv på diagnosen och vägen till ett friskt liv. Det gav hopp om processen till ett friskt liv. Deltagarna beskrev att de kände sig förstådda på ett djupare plan jämfört med det kliniska stödet som vanligtvis erbjuds.

I studien av Thomas m.fl. (2016) framkom det i resultatet betydelsen av kamratstöd och erfarenhetstalare. Deltagarna upplevde webbsidan som användes i interventionen som lättanvänd och givande. Av deltagarna upplevde åtta av tio att interventionen förbättrat deras mentala hälsa, medan två deltagare inte upplevde någon skillnad efter interventionen.

Kamratstöd visade sig dämpa de negativa effekterna av tvångsvård i studien av McLeod m.fl. (2019). Kamratstöd levererad av tillfrisknade personer under tvångsvården minskade det internaliserade stigmat och främjade tillfrisknande. Ju mer kamratstöd som personerna kom i kontakt med under tvångsvården, desto mindre var risken att läggas in på tvångsvård igen i framtiden.

I studien av Salzer m.fl. (2016) kommenterade 31 procent av deltagarna betydelsen av kontakten med kamratstödjaren. De upplevde att kontakten och gemenskapen som betydelsefull. I endast ett fåtal fall upplevdes kontakten som kamratstödjaren som onödig eller att kontakten inte uppfyllde deras behov. I studien (Salzer m.fl., 2016) var det i slutändan drygt hälften av samplet som hade kontakt med kamratstödjaren två eller flera gånger, vilket är relativt lite och påverkade resultatet.

3.3 Aspekter av tillfrisknande

I detta underkapitel presenteras resultatet genom identifierade aspekter av tillfrisknandet utgående från de inkluderade artiklarna. Tillfrisknande kan ske på olika aspekter och nedan presenteras resultatet av de inkluderade studierna i kategorierna personligt, kliniskt och socialt tillfrisknande, samhällsfunktion och arbetsförmåga.

3.3.1 Personligt tillfrisknande

I studien av Vogel m.fl. (2019) framkom det både positiva och negativa förändringar i personligt tillfrisknande. De standardiserade enkäterna var otillräckliga, eftersom personligt tillfrisknande är individuellt och går inte att jämföras. Däremot observerades en positiv effekt på personligt tillfrisknande i studien av Thomas m.fl. (2016). Den statistiska betydelsen i resultatet var signifikant. I studien av Thomas m.fl. (2016) var utfallsmåttet huvudsakligen personligt tillfrisknande och resultatet visade att interventionen hade en signifikant positiv effekt på personligt tillfrisknande, trots att interventionen endast utvärderades på en liten skala. Alla 10 deltagare använde begreppen ”bättre” eller ”mycket bättre” som svar på hur den digitala interventionen påverkade dem emotionellt (Thomas m.fl., 2016).

3.3.2 Kliniskt tillfrisknande

Symptomatologin hos deltagarna i studien av Kidd m.fl. (2016) påverkades inte av interventionen, men de som genomförde interventionen var 36 procent mindre symptomatiska än de som inte fullbordade interventionen, vilket kan bero på individuella skillnader. Liknande resultat gav studien av Cheng och Yen (2021) när det gäller mätningar av deltagarnas upplevda psykiska hälsa, ingen signifikant förändring framkom. Däremot minskade de psykiatriska symtomen, till skillnad från den upplevda psykiska hälsan. Deltagarna i interventionen deltog i kurser i hanteringsstrategier för psykossymtom, vilket ledde till de positiva resultaten. Datasamlingen som gjordes på symtomen efter interventionen i studien av Vogel m.fl. (2019) visade även en förbättring av symtom. De subjektiva psykossymtomen mättes i studien av Thomas m.fl. (2016) och i den framkom även en medelstor positiv effekt på psykossymtomen.

3.3.3 Socialt tillfrisknande, samhällsfunktion och arbetsförmåga

WBbr (Kidd m.fl., 2016) bidrog till mindre ångest vid utskrivning och övergångsprocessen från sjukhus till hemmet underlättades. Övergången från en enhet med mycket social kontakt till att

vara ensam i en lägenhet kan vara svår. Interventionen gjorde att en stödperson alltid fanns där för deltagarna. I studien av Kidd m.fl. (2021) framkom det även att den allmänna samhällsfunktionen förbättrades signifikant hos deltagarna. Interventionen bidrog till förbättrade anpassnings- och sociala färdigheter. Resultaten av studien visade även att de sociala relationerna förbättrades med en liten effekt. Liknande resultat framkom i studien av Cheng och Yen (2021), deltagarnas samhällsfunktion, som mättes både objektivt och subjektivt, visade en signifikant förbättring. Tack vare vård- och färdighetsträningen rapporterades även förbättrade sociala färdigheter. Efter interventionen ökade veckolönen med 16,7 procent bland deltagarna som fått stöd inom sysselsättning. Däremot var antalet arbetstimmar per vecka på samma nivå som innan interventionen. Resultatet visade att kamratstödet bidrog till en förbättrad arbetsförmåga jämfört med en traditionell klinisk behandling.

I studien av Vogel m.fl. (2016) rapporterades det att deltagarna ökade sina sociala resurser efter HY-interventionen. Resurserna steg i bland annat i undervisning, transport och samhällsengagemang (röstande i val och volontärarbete). I resultatet i studien av Thomas m.fl. (2016) framkom det däremot en obetydlig effekt på social kontakt efter den internetbaserade interventionen. Interventionen baserad på självständigt boende av Salzer m.fl. (2016) visade sig öka samhällsengagemanget på längre sikt, medan kontrollgruppens samhällsengagemang minskade med tiden. Deltagarna som utförde interventionen något ökad förbättring i tillfrisknande och livskvalité. Interventionen hjälpte deltagarna att förstärka sina resurser, speciellt inom områden som utbildning, lokala infrastrukturen och meningsfulla aktiviteter.

4 Diskussion

Under detta avslutande diskussionskapitel presenteras och sammanfattas avhandlingens huvudsakliga resultat med koppling till forskningsfrågorna, tidigare forskning och litteraturöversiktens referensram. Metoden diskuteras med fokus på styrkor och svagheter med den valda metoden och de inkluderade artiklarna. Vidare presenteras förslag på fortsatt forskning och råd till fältet.

4.1 Resultatdiskussion

Under resultatdiskussionen sammanfattas resultatet som identifierades med hjälp av denna systematiska litteraturöversikt. Syftet var att undersöka effektiviteten av kamratstöd, mer specifikt vilka kamratstödsbaserade interventioner som utvärderats. Det andra syftet var att ta reda på kamratstödetts effekt på de olika aspekterna av tillfrisknande.

Först och främst framkom det relativt tydliga skillnader mellan de kvantitativa och kvalitativa resultaten i de inkluderade studierna. De kvalitativa resultaten visade mer signifikanta resultat än de kvantitativa. Det kan bero på att kvalitativa datainsamlingsmetoder är mer subjektiva och baserar sig främst på deltagarnas personliga tillfrisknande, medan de kvantitativa resultaten baserade sig på objektiva slutsatser. Vogel m.fl. (2019) konstaterade att det är svårt att mäta personligt tillfrisknande, resultaten är inte lika reliabla som kvantitativa resultat. De subjektiva upplevelserna är svåra att bevisa i kvantitativa datainsamlingsmetoder.

Genom sökningar identifierades sex olika kamratstödsbaserade interventioner och en studie (McLeod m.fl., 2019) som undersökte kamratstöd retrospektivt. Två av dessa sex interventioner (Kidd m.fl. 2016 och 2021) utvärderade samma intervention, men den äldre studien (Kidd m.fl., 2016) utvärderade en kortare version av interventionen. De resterande interventionerna utvärderade i de inkluderade artiklarna är av olika slag och utförda av olika grupper runtom i världen. I alla de inkluderade studierna deltog vuxna individer med schizofreni eller andra psykossjukdomar.

Sex olika interventioner utvärderades i denna litteraturöversikt och resultaten var varierande. Två interventioner (Kidd m.fl., 2021; Salzer m.fl., 2016) visade sig inte ha några signifikanta resultat jämfört med ordinarie behandling. Däremot framkom positiva resultat på tillfrisknande i de resterande fyra interventionerna. Den sociala funktionen förbättrades och deltagarna blev mer självständiga i studierna av Kidd m.fl. (2016), Cheng och Yen (2021) och Vogel m.fl. (2019). Den digitala interventionen (Thomas m.fl., 2016) var också en lyckad

intervention, trots att den är begränsad till endast den del av befolkningen som använder internet.

I studien av Thomas m.fl. (2016) framkom liknande resultat som i studien av Naslund m.fl. (2016), vilket presenteras under tidigare forskning. Digitala interventioner bidrar till gemenskap och främjar den psykiska hälsan (Naslund m.fl., 2016; Thomas m.fl., 2016). Trots begränsningarna och riskerna med digitala interventioner, så är ändå möjligheterna och fördelarna större.

Castelein m.fl. (2015) undersökte utmaningar med kamratstödsgrupper för personer med psykosjukdomar och i litteraturöversikten identifierades och presenterades svårigheterna. Kamratstödsgrupper är svåra att upprätthålla på grund av de negativa symtomen som är en del av schizofreni (Castelein m.fl., 2015). Dessa utmaningar kunde även identifieras bland de inkluderade interventionerna i denna litteraturöversikt. Exempelvis, i studien av Kidd m.fl. (2016) refererades 31 personer att delta i interventionen, men 8 av dem fullbordade inte interventionen på grund av sjukdomstillståndet eller brist på motivation. Två kamratstödjare fullbordade inte utbildningen i studien av Cheng och Yen (2021) på grund av liknande orsaker. Det kan alltså konstateras att interventionerna inte passar alla med schizofreni, eftersom sjukdomen är uttrycker sig individuellt och de negativa symtomen är utmanande.

Resultaten av studierna kan stödas av både Bronfenbrenners utvecklingssekologiska modell och Maslows behovstrappa. Enligt Bronfenbrenner kan en individs miljö beskrivas av olika system på olika nivåer och för att en individ ska må bra behöver dessa system vara i balans (Hwang & Nilsson, 2011). Personer med psykosjukdomar riskerar att bli isolerade och utsättas för kränkningar (WHO, 2022). För personer med schizofreni kan symtomen leda till att systemen på den innersta nivån, mikro- och mesosystemen, i värsta fall är obefintliga eller väldigt små på grund av isolering, speciellt om individen inte har någon kontakt med familjemedlemmar. Makrosystemet arbetar emot individen eftersom schizofreni medför ett samhälleligt stigma. Kamratstödsbaserade interventioner främjar och arbetar för att dessa system ska fungera, vilket resultatet i denna avhandling stöder.

Maslows behovstrappa bygger på en behovshierarki som baserar sig på människans grundbehov. Allt från grundbehov som mat och vatten till självuppfyllelse (Celestine, 2017). För en person med schizofreni kan till och med grundbehoven vara en utmaning. Den tredje nivån i Maslows behovstrappa är gemenskap, vilket är en stor utmaning för personer med schizofreni. De inkluderade interventionerna stöds av Maslows behovstrappa, eftersom syftet med dem är att främja gemenskap och reducera riskerna som psykosjukdomar medför.

Både Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell och Maslows behovstrappa stöds i sin tur av det kognitiva perspektivet inom psykologin. Kamratstöd är ett stödverktyg som kan förändra och utveckla individens tankeprocesser och omvandla negativa tankemönster till positiva.

I resultaten av studierna påverkade även aktivitetsengagemanget hos deltagarna de slutgiltiga resultaten av interventionerna. De som hade lägre aktivitetsengagemang, exempelvis i studien av Salzer m.fl. (2016), upplevde inte positiva effekter på tillfrisknande på samma nivå som de som aktivt deltog i interventionen. Resultaten visar att allvarlig psykisk ohälsa i kombination med låg aktivitetsengagemang är en utmaning och deltagarna behöver få tillräckligt med anpassat stöd för att kunna uppnå sina mål.

4.2 Metoddiskussion

I metoddiskussionen presenteras styrkor och svagheter med denna avhandling och den valda metoden. De inkluderade artiklarna utvärderar olika typer av kamratstödsinterventioner från hela världen, vilket är en styrka. Dock saknas studier från Norden och studier publicerade på andra språk än engelska har inte inkluderats, vilket är en svaghet för denna litteraturöversikt. De kvalitativa resultaten ger ett tydligt svar på forskningsfrågorna när det kommer till olika aspekter av tillfrisknande, men de kvalitativa metoderna som användes i studierna anses vara mindre reliabla än de kvantitativa resultaten, eftersom kvalitativa resultat är svårare att analysera på grund av subjektiviteten. En inklusionskriterie i denna systematiska litteraturöversikt var att artiklarna skulle vara av nyare slag, från 2016–2021, vilket bidrog med relevant och uppdaterad information. Interventionerna som utvärderades i de inkluderade artiklarna är relativt nyutvecklade och med hjälp av resultaten i studierna kan forskare vidareutveckla och förbättra interventionerna för att personer med allvarlig psykisk ohälsa ska få bättre behandling och bli mer delaktiga i samhället.

En svaghet i denna avhandling är att de inkluderade artiklarna utvärderar mindre interventioner och har små sampel, exempelvis har studien av Vogel m.fl. (2019) endast nio deltagare och studien med det största samplet är studien av Kidd m.fl. (2021) som hade ett sampel på 107. Trots att majoriteten av de inkluderade studierna är longitudinella, så är de ändå relativt korta, vilket är en svaghet. Långsiktiga resultat saknas i studierna och i framtiden borde forskare satsa mer på att undersöka effekten av kamratstöd även en längre tid efter den utförda

interventionen, för att ta reda på om effekterna av kamratstöd är permanenta eller endast tillfälliga.

Utvärderingsmetoderna i de valda artiklarna har brister, eftersom avhandlingen har inkluderat en blandning av kvantitativa och kvalitativa studier med olika utvärderingsmetoder. De olika analyserna gör att resultaten är svåra att jämföra med varandra. En av de inkluderade artiklarna, studien av McLeod m.fl. (2019), sticker ut ur mängden eftersom den specifikt inte besvarar den första forskningsfrågan. I studien utvärderas inte en specifik intervention, utan kamratstöd utvärderas generellt i efterhand. Den inkluderades ändå eftersom resultatet ansågs vara relevant för denna systematiska litteraturöversikt på grund av att den besvarar den andra forskningsfrågan.

En metodisk svaghet i den systematiska sökningen är att alla inkluderade artiklarna inte hittades med söksträngen och söksträngen var relativt kort. Två av artiklarna hittades med en enkel sökning på Google Scholar. En noggrannare sökning med en mer heltäckande söksträng skulle bidra med ett mer omfattande svar på forskningsfrågorna, vilket skulle göra denna litteraturöversikt starkare och mer reliabel.

4.3 Förslag på fortsatt forskning

I de inkluderade artiklarna i denna avhandling finns både styrkor och svagheter. Denna systematiska litteraturöversikt har svagheter och forskningsluckorna är i viss mån ännu inte fyllda. Det finns utmaningar när det kommer till forskning inom detta område och under detta kapitel presenteras förslag på hur forskningsområdet kunde utvecklas.

I studien av Naslund m.fl. (2016), som presenterades under tidigare forskning, gav författarna förslag på att fortsatt forskning behöver vidareutforska digitalt kamratstöd för personer med psykisk ohälsa, men att riskerna med det bör hållas i åtanke. Naslund m.fl. (2016) poängterade att mer fokus och tid behöver läggas på metodutvärderingar av studier, speciellt när det kommer till utvärderingar av online interventioner. Det kan vara svårt att åstadkomma reliabla och objektiva resultat från utvärderingar av online interventioner, eftersom det är en utmaning att avgöra ifall digitala interventioner faktiskt främjar färdighetsutveckling och meningsfull utveckling i tillfrisknandet, sysselsättning och hälsa även utanför internetvärlden. Thomas m.fl. (2016) utvärderade också en digital intervention och i deras förslag på fortsatt forskning framkom betydelsen av teknologi vid patientmöten. Digitala möten kunde sänka ribban för att prata om känsliga teman vid professionella möten med exempelvis en läkare.

I flera av studierna kunde konstateras brister i evidens och kontinuitet. För personer med psykossjukdomar är kontinuitet en utmaning. Interventionerna och utvärderingar av dem behöver anpassas och utvecklas för att främja kontinuitet, i anpassningen behöver de negativa symtomen vara i åtanke (Castelein m.fl., 2015). För att få en bredare evidensbas behövs större studier med fler systematiska uppföljningar efter interventionerna för att ta reda på om interventionerna har långsiktiga resultat och om resultaten är permanenta.

En gemensam faktor i flera av de valda studierna var att kamratstöd mättes som en enda variabel. McLeod m.fl. (2019) föreslår att fortsatt forskning inom området skulle ha en fördel av att mer specifikt analysera olika typer av kamratstöd, till skillnad från att se det som en variabel. Det kan exempelvis finnas stora skillnader mellan organiserat kamratstöd och oavsiktligt kamratstöd. Det är ett perspektiv på kamratstöd som borde forskas med om.

Kidd m.fl. (2021) utvärderade interventionen ”The Welcome Basket” och kom fram till insignifikanta resultat, interventionen var inte så lyckad som förväntat. För mer lyckade interventioner behövs evidensbaserade teorier och interventioner i kombination med pilotstudier. Framtida interventioner med fokus på övergång från sjukhus till samhället behöver vara längre, eftersom utmaningarna med övergången är så pass stora. (Kidd m.fl., 2021)

4.4 Råd till fältet

Interventioner för psykossjukdomar behöver utvecklas och vara en prioritet, menar Thomas m.fl. (2016). McLeod m.fl. (2019) poängterar betydelsen av frivillighet när det kommer till interventioner och tillfrisknande från en psykossjukdom. I studien av Salzer m.fl. (2016) var brist på engagemang och den bristfälliga kontakten med kamratstödjaren en svaghet, därför poängterar Salzer m.fl. (2016) betydelsen av frivillighet, det ska inte vara framtvingat att ta del av kamratstödstjänster. Klienternas inre motivation borde vara en faktor som tas i större beaktande.

I framtida studier inom området är det viktigt att inte använda för svåra utvärderingsmetoder. Nedsatta kognitiva funktioner, vilket allvarliga psykossjukdomar ofta medför, leder till att individen har svårt att använda sig av komplicerade skalor och så vidare. Enkla utvärderingsmodeller borde det finnas mer av inom detta område. McLeod m.fl. (2019) föreslår att fortsatt forskning även borde ta del av sjukhusjournaler i större omfattning. Sjukhusjournaler kan innehålla viktig information och vara av betydelse vid jämförelser, dock bör de etiska aspekterna beaktas vid användning av personliga journaler.

I studien av Cheng och Yen (2021) poängteras att modellen i studien passar bra för länder som inte tillhör västvärlden. I utvecklingsländer hjälper ofta staten inte personer med psykossjukdomar, därför är området väldigt outforskat i länder som Taiwan. Fler modeller behöver utvecklas och forskning behöver anpassas efter olika kulturer och länder.

Litteraturförteckning

- American Psychological Association. (2020). *Intervention*. Hämtat från American Psychological Association: <https://dictionary.apa.org/intervention>
- Anthony, W. A. (1993). Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11-23.
- Austin, S. F., Hjorthöj, C., Baagland, H., Simonsen, E., & Dam, J. (den 25 November 2021). *Investigating personal and clinical recovery processes in people with first episode psychosis*. Hämtat från <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eip.13258?af=R>
- Castelein, S., Bruggeman, R., Davidson, L., & van der Gaag, M. (2015). Creating a Supportive Environment: Peer Support Groups for Psychotic Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 1211-1213.
- Celestine, N. (den 29 September 2017). *Abraham Maslow, His Theory & Contribution to Psychology*. Hämtat från PositivePsychology: <https://positivepsychology.com/abraham-maslow/>
- Centralförbundet för mental hälsa. (u.å.). Hämtat från Centralförbundet för mental hälsa: <https://www.mtkl.fi/mtkl-pa-svenska/>
- Cheng, K.-Y., & Yen, C.-F. (2021). The social support, mental health, psychiatric symptoms, and functioning of persons with schizophrenia participating in peer co-delivered vocational rehabilitation: a pilot study in Taiwan. *BMC Psychiatry*.
- Contact rf. (u.å.). *Värdegrund och vision*. Hämtat från Contact rf: <https://contactrf.fi/vardegrund-och-vision/>
- Dang-Kivilompoli, H. (2021). *Från servicebrukare till expert*. Helsingfors: Helsingfors universitet.
- Egidius, H. (2022). *Psykologilexikon*. Hämtat från Psykologiguiden: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=intervention>
- Eklund, M., Gunnarsson, B., & Hultqvist, J. (2021). *Aktivitet & relation*. Lund: Studentlitteratur.
- Finfami Österbotten rf. (u.å.). *Stöd och rådgivning*. Hämtat från Finfami Österbotten rf: <https://www.finfamiosterbotten.fi/stod-och-radgivning/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Kidd, S. A., Mutschler, C., Lichtenstein, S., Yan, S., Virdee, G., Blair, F., . . . & Voineskos, A. (2021). Randomized trial of a brief peer support intervention for individuals with schizophrenia transitioning from hospital to community. *Schizophrenia Research*, 214-220.
- Kidd, S. A., Virdee, G., Mihalakakos, G., McKinney, C., Feingold, L., Collins, A., . . . & Velligan, D. (2016). The Welcome Basket Revisited: Testing the Feasibility of a Brief Peer Support Intervention to Facilitate Transition From Hospital to Community. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 335–342.
- Livsgnistan rf. (u.å.). *Om oss*. Hämtat från Livsgnistan rf: <https://livsgnistan.fi/om-oss/>
- McLeod, B., Meyer, D., Murray, G., Foley, F., Jones, N., & Thomas, N. (2019). Contact with recovered peers: buffering disempowering service experiences and promoting personal recovery in serious mental illness. *BJPsych Open*.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* , Volym 25 nummer 2.
- Mielle. (u.å.). *Vad är en erfarenhetsexpert?* Hämtat från Mielle: <https://www.miellery.fi/sv/vad-ar-en-erfarenhetsexpert/>
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartles, S. J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 113-122.
- Psykosociala förbundet. (u.å.). *Om oss; Medlemsföreningar* . Hämtat från Psykosociala förbundet: <https://www.fspc.fi/>
- Psykporten. (u.å.). *Kamratstöd*. Hämtat från Psykporten: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>
- Ramon, S. (2018). The Place of Social Recovery in Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 392-411.
- Salzer, M. S., Rogers, J., Salandra, N., O'Callaghan, C., Fulton, F., Balletta, A. A., . . . Brusilovskiy, E. (2016). Effectiveness of Peer-Delivered Center for Independent Living Supports for Individuals With Psychiatric Disabilities: A Randomized, Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 239–247.
- Shalaby, R. A., & Agyapong, V. I. (2020). Peer Support in Mental Health: Literature Review. *JMIR Mental Health*.

- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thomas, N., Farhall, J., Foley, F., Leitan, N. D., Villagonzalo, K.-A., Ladd, E., . . . Kyrios, M. (2016). Promoting Personal Recovery in People with Persisting Psychotic Disorders: Development and Pilot Study of a Novel Digital Intervention. *Frontiers in Psychiatry*.
- Vogel, J. S., Swart, M., Slade, M., Bruins, J., van der Gaag, M., & Castelein, S. (2019). Peer support and skills training through an eating club for people with psychotic disorders: A feasibility study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 80-86.
- Watts, M., & Higgins, A. (2017). *Narratives of recovery from mental illness*. New York: Routledge.
- Österbottens välfärdsområde. (u.å.). *Erfarenhetskompetens*. Hämtat från Österbottens välfärdsområde: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/delta-och-paverka/erfarenhetskompetens/>