

Levede erfaringer i fokus – peers som pionerer i det socialfaglige arbejde

- *En kvalitativ undersøgelse af peer-medarbejderes praksis*

Speciale – Kandidat i socialt arbejde

Aalborg Universitet, 10. semester 2018

Alicja Anna Rydz Johansen (20137148), Jette Odgaard Nielsen (20157136) & Monika Elisabet Fredriksson (20124028)

Vejleder: Kjeld Høgsbro

Antal anslag: 213.946



Resumé

This dissertation will examine the peer-support for people with mental illnesses and its relation to social work. The peer-support is a special approach to manage and reduce social problems relating to mental health. The group of interview participants consists of six peer, who works in social or district psychiatry. They have different professional background, but most of them have relevant backgrounds in social work.

The title of this thesis - “*Focus on life experiences - peers as pioneers in social work*” indicates that life experiences of a mental illness are the central element of peer-support in social work. The reference to pioneers indicates that peers are actively create new practice, to validate the life experiences to become working qualification. The thesis’ research question is:

What kind of possibilities and barriers are experienced by peer-workers in social work?

The project is based on six qualitative interviews, which we are analyse through the interpretation of meaning, along with the hermeneutical tradition. The thesis’ analysis is divided into two parts: *The peer perception of a role conflict* and *The workplace’s acknowledgement of the peer’s competence*.

The thesis includes E. Goffman’s theory about *stigma* and how it determines social interactions. The peer-workers are embedded in this context, because their experiences with mental illness differ from approved standards about mental health. We engage the *recovery-perspective* that specifies which social conditions enable increase of recovery from mental illness. We use H. R. Fuchs Ebaugh’s theory about becoming *an ex*, to describe the development from being a patient/service user – to being a former patient/service user. In other words, it is a framework to understand what it means to leave behind a significant role or incorporate it into a new identity. We apply A. Honneth’s theory about acknowledgement to define the human being’s conditions of a good life.

The thesis’ conclusion is that the peer-support is experienced as an opportunity, because it makes significant sense for the peers and it changes practice for the users and other staff. The peer-experience of mental illness enriches the community and culture. Some informants express that these qualifications are not acknowledged in the beginning of the employment, but obtain value after the peer-workers define their role and show their qualifications through actions. This process of

adaptation is described as a mix of mistrust and stigmatisation, which is understood as a challenge related to the peer-support. The overall summary of this thesis' empirical material is that the challenges connected to the peer-work play a smaller part than the achieved acknowledgement.

Indhold

Indledning	5
1. Problemfelt	5
1.1 Baggrunden for og formålet med peer-støtte i det sociale arbejde	5
1.2 De menneskelige, sociale og samfundsmæssige omkostninger ved psykiske lidelser	7
1.3 Sygdomsforståelser	8
1.4 Recovery og rehabilitering i det sociale arbejde - menneskelig opblomstring	9
1.5 Undren	10
1.6 Problemformulering:.....	11
1.6.1 Projektets relevans for det sociale arbejde	11
1.6.2 Afgrænsning	12
1.6.3 Begrebsafklaring	13
2. Metode.....	14
2.1 Videnskabsteoretiske refleksioner.....	14
2.1.1 Hermeneutik - ontologi.....	14
2.1.2 Den hermeneutiske cirkel - epistemologi	15
2.2 Undersøgelsens struktur	16
2.3 Kritiske refleksioner i forhold til den udvalgte videnskabsteoretiske ramme.....	18
2.4 Valg af informanter	19
2.5 Ethiske overvejelser	20
2.6 Empiriindsamling.....	21
2.6.1 Præsentation af informanter	23
2.7 Transskribering.....	24
2.8 Empiriindsamling - diskussion.....	26
2.9 Kvalitetssikring	27
3. Analysestrategi.....	29
3.1 Temabaseret tolkninger	29
3.2 Analysestrategi.....	30
3.3 Begrebsapparat.....	31
4. Teori	32
4.1 Handlingsrummet for de ødelagte identiteter	32

4.2 Recovery – Hvordan er det muligt at komme sig fra psykisk sygdom.....	34
4.3 Roller og rolle exit (at blive en forhenværende).....	36
4.4 Anerkendelse	38
4.5 Teori diskussion.....	40
5. Analyse	42
5.1. "Det er bare den ene hat og den anden hat" – den oplevede rolleforvirring i peer-funktionen.....	43
5.1.1 "Jeg kan godt huske, hvordan det var" - håndtering af stigma	44
5.1.2 "Både psykisk og mentalt er jeg et andet sted" - den tidligere rolle.....	46
5.1.3 "Det er jo ikke en kompetence i sig selv at man har brugererfaringer" - den ny rolle	49
5.1.4 "Jeg er helt høj, når jeg står med folk, som jeg kan se at vi i fællesskab kan få banet en vej".	52
5.1.4.1. Ligestillede relationer og recovery	53
5.1.4.2. Kultur.....	55
5.2. Kampen om anerkendelse	59
5.2.1 Når den nye rolle miskrediteres	60
5.2.2 Den nye rolle mangler at blive defineret	64
5.2.3 Retslig anerkendelse af peer-funktionen i den socialfaglige praksis.....	67
5.2.3.1 Selvrespekt i peer-funktionen.....	67
5.2.3.2 Holdningen om uddannelse og kvalifikationer blandt peer-medarbejderne.....	71
5.2.4 Når peer-støtte anerkendes.....	75
6. Diskussion.....	78
7. Konklusion.....	81
8. Litteraturliste.....	83

Indledning

Dette speciale omhandler peer-støtte som en socialfaglig indsats, hvor vi ønsker at undersøge peer-støtte som en særlig tilgang til at imødekomme og reducere sociale problemer hos mennesker med psykiske lidelser. Der er forskningsmæssig dokumentation for, at mennesker, der selv har gennemlevet psykiske lidelser og recoveryprocesser, kan bidrage til at forbedre praksis. Dette kan blandt andet gøres gennem øget brugerinddragelse, idet peer-medarbejdere kan udgøre en unik ressource i indsatsen overfor mennesker med psykiske lidelser (Sundheds- & Ældreministeriet, 2013:202,212). Det er ydermere påvist, at peer-støttefunktionen bidrager til *en "selvoplevet trivsel, en oplevelse af at have en positiv rolle i samfundet, samt have økonomisk sikkerhed og tilknytning til arbejdsmarkedet"* (Socialstyrelsen:6). Peer-medarbejdere er på denne måde blevet en populær og eftertragtet arbejdskraft i den rehabiliterende praksis (Sundheds- & Ældreministeriet, 2013:213).

Interessen for dette emne er opstået på baggrund af vores praksiserfaringer samt gennem eksisterende forskning, hvor vi har erfaret, at mennesker med psykiske lidelser ikke oplever sig tilstrækkeligt inddraget i forhold til deres ressourcer og behov. På den baggrund er vores interesse omkring dette speciale opstået, da vi vurderer, at brugerinddragelse har stor relevans for det sociale arbejde. En konkret form for brugerinddragelse er eksempelvis peer-støtte. Her inddrages tidligere brugere af psykiatrien i personalegrupper, hvor de med deres viden om psykisk sygdom er med til at inddrage erfaringer, fra livet med psykisk lidelse, i praksis.

1. Problemfelt

I det følgende kapitel vil der først og fremmest blive redegjort for hvad der ligger til grund for, at det er blevet aktuelt at implementere peer-medarbejder i den sociale indsats. Herefter redegøres for hvilke effekter der er ved peer-støtte. Yderligere præsenteres, hvordan psykisk lidelse kan anskues som socialt problem, samt hvilke sygdomsforståelser der eksisterer i praksis, for at belyse hvordan praksis fungerer.

1.1 Baggrunden for og formålet med peer-støtte i det sociale arbejde

Begrundelsen for den aktuelle indtrædelse af peer-støtte som indsats i den sociale- og psykiatriske praksis, henleder blandt andet til, et ønske om at understøtte en forandring omkring anskuelsen af psykiske lidelser. Denne forandring sigter mod at fremme muligheder og ressourcer hos gruppen af mennesker med sindslidelser, frem for udelukkende at fastholde dem i en medicinske sygdomsforståelse. Muligheder og ressourcer udvikles i denne forbindelse, når personer med psykiske lidelser inkluderes i samfundet, eksempelvis gennem uddannelse og erhvervsrettet arbejde

(Eplov, Korsbæk, Petersen & Olander, 2010:31, Sundheds- & Ældreministeriet, 2013:9f). De positive resultater ved inklusion af peer-medarbejdere består i, at målgruppens medborgerskab understøttes, selvbestemmelsesretten fremmes, og der skabes samtidig større respekt for forskellighed og ligebehandling i samfundet (Sundheds- & Ældreministeriet, 2013:97). Peer-støtte er i denne forbindelse en konkret social indsats, med ønsket om en afstigmatisering og holdningsændring i befolkningen omkring mennesker med psykiske lidelser. I denne forbindelse er der et fokus på peer-medarbejderens ressourcer og indsigter i forhold til en arbejdsmæssig kontekst (Ibid.:9f).

I Danmark kom peer-støtte for alvor på den politiske dagsorden i maj 2014 med den daværende regeringsplan for psykiatriområdet. I satspuljeaftalen på psykiatriområdet er der for 2014-2017 afsat 35 mio. kr. til peer-støtte-initiativet. På national plan afprøves der på nuværende tidspunkt tre modeller for støtte til mennesker med psykiske lidelser, som gives af mennesker, som selv har levede erfaringer med psykiske lidelser. Denne form for støtte kaldes peer-støtte. Formålet med projekterne er, at personer med erfaringskompetencer integreres i social- og behandlingspsykiatriens indsatser for mennesker med sindslidelser og derigennem understøtter recoveryprocessen hos målgruppen. Det er planen at testningen af peer-støtte modellerne i kommuner og regioner fremadrettet skal medvirke til at udvikle og kvalificere dansk praksis for peer-støtte. I denne forbindelse er målet at implementere peer-støtte som en fast del i de kommunale og regionale indsatser (Socialstyrelsen).

Psykiatrifondens formand, Anna Lindhardt, udtalte i 2014, at ansættelsen af peers er noget af det vigtigste, der sker i psykiatrien i Danmark (Tønder, 2014:1). Begrebet peer betyder ligemand og henviser til en relation, hvor begge parter er ligestillede (Ahlmark, Norrhäll, Jensen & Dindler, 2016:4). Peer-støtte er en recovery-orienteret støtte til forandring mod et bedre liv, som finder sted mellem to eller flere personer, der forbindes af fælles erfaringer. Peers kan således tilføje andre kompetencer til arbejdet end det øvrige personale kan, idet deres kompetence er '*en praktisk livsvisdom*' i modsætning til det øvrige personales '*teoretiske lærdom*'. Peer-medarbejdere har selv gennemgået en recovery-proces og kan dermed tænkes at være befordrende for nuværende psykiatriske brugeres recovery-proces (Ibid.).

En del af peer-støtte konceptet, hviler på kompetenceudvikling af mennesker med brugererfaring, som skal indgå i en professionel sammenhæng med andre medarbejdere i kommunale og regionale tilbud (Johansen, 2018:2). Der findes imidlertid forskellige holdninger og forventninger til, hvad peer-støtte kan eller skal bidrage med i praksis. Eksempelvis kan de fagprofessionelle betragte peer-

støtte som et supplement til deres arbejde, hvor peer-medarbejdere deltager i det kliniske arbejde og medvirker til dokumentation. Peer-medarbejdere kan ligeledes deltage i personalemøder og være en del af det fagprofessionelle arbejde (Hansson, 2017:3). Der kan dog være bekymring for, hvordan peer-medarbejdere skal arbejde i forhold til den øvrige personalegruppe. Her peges på, at der ikke er klart definerede arbejdsopgaver eller kompetenceområder for peer-medarbejderne (Eriksen, 2015:193).

I ovenstående afsnit har hensigten været at belyse baggrunden for og formålet med peer-støtte samt problemstillingen omkring peer-medarbejdernes arbejdsforhold. I det følgende vil anskuelsen af psykisk sygdom som et socialt problem blive præsenteret ud fra de menneskelige, sociale og samfundsmæssige konsekvenser.

1.2 De menneskelige, sociale og samfundsmæssige omkostninger ved psykiske lidelser

I det følgende præsenteres det overordnede billede af hvordan psykiske lidelser udgør et socialt problem.

I perioden fra 1990-2010 svarer psykiske lidelser til cirka 25 % af den samlede sygdomsbyrde. Ud fra WHO's målinger udgør psykiske lidelser i Danmark sandsynligvis også den største sygdomsbyrde med 25 % af den samlede sygdomsbyrde og overgår således kredsløbssygdomme og andre sygdomme med henholdsvis 17 % og 15 %. I forhold til psykiske lidelser, er de samlede samfundsmæssige omkostninger estimeret i Danmark til cirka 55 mia. kr. årligt. Behandlingen udgør kun 10 % af de samlede omkostninger, hvorimod størstedelen af omkostningerne går til nedsat arbejdsevne, langvarigt sygefravær og førtidspensionering (Vendsborg, Lindhardt, Gram & Bentzen, 2015:13ff). Psykiske lidelser er årsag til 50 % af alle langtidssygemeldinger og 48 % af førtidspensioner. Rockwool Fondens Forskningsenhed påpeger eksempelvis at mere end 53 % mænd og 43 % kvinder, der har svære psykiske lidelser, er arbejdsløse og at flertallet er tildelt førtidspension (Greve, Ebsen, Clausen & Nielsen, 2012:18). Analyseinstituttet viser ligeledes, at personer med svære psykiske lidelser er langt fattigere end resten af befolkningen, har et væsentligt lavere uddannelsesniveau og begår hyppigere selvmord (Hansson, 2015:1).

Mennesker med psykiske lidelser beskrives ofte som en resourcesvag gruppe, som kan have risiko for at udvikle sociale problemer i form af fattigdom, kriminalitet, tab af nære relationer, ensomhed og selvstigmatisering (Greve m.fl. 2012:181; Ministeriet for Sundhed & Forebyggelse, 2015:7). Samtidig rammes gruppen hyppigere af fysiske lidelser end gennemsnitsdanskeren (Greve m.fl. 2012:189). Dette er blandt andet med til at vanskeliggøre tilknytningen til arbejdsmarkedet for

personer med psykiske lidelser. Undersøgelser viser desuden, at målgruppen udsættes for stigmatisering, idet nogle virksomheder er betænkelige ved at ansætte personer med psykiske lidelser, da de mener, at målgruppen kan påvirke det sociale miljø negativt og dermed blive en økonomisk byrde for arbejdspladsen (Holt, Jakobsen & Jensen, 2013:23). Opsummerende kan det således udledes, at der er store personlige, sociale og samfundsmæssige omkostninger forbundet med psykiske lidelser.

I det følgende afsnit vil der kort blive redegjort for tre sygdomsmodeller, med henblik på at præsentere, at der eksisterer forskellige forståelser i forhold til anskuelsen af psykiske lidelser. Afsnittet er med til at beskrive det felt som er med til at begrænse peer-medarbejderens mulighed for at handle i praksis.

1.3 Sygdomsforståelser

Det danske velfærdssamfund er præget af den biomedicinske og sociale sygdomsmodel. Det er begge modeller, der kan forstås som forskellige konstruktioner af, hvad det vil sige at være syg. Modellerne kan anskues som to forskellige perspektiver på det samme virkelighedsfænomen (Gannik, 2005:18). Den biomedicinske model er karakteriseret ved en *“opdeling af krop og sjæl, reduktionistiske sygdomsbeskrivelser og sygdomme opfattes i dette perspektiv ud fra en lægevidenskabelig diagnosebeskrivelse som en objektiv viden med global gyldighed”* (Ibid.:19). Denne sygdomsforståelse henviser til, at menneskets sygdom ikke er selvforskyldt. Mennesket er dermed ikke selv i stand til at handle på problemet (Høgsbro & Ringø, 2015:276). De diagnoser som er styrende for behandling af mennesker med psykiske lidelser, er indsamlet i diagnosesystemet ICD-10 og er et eksempel på en objektiv forståelse af sygdom, der afspejler en klassisk medicinsk sygdomsforståelse (Ringø, 2016:65). I den biomedicinske grundforståelse forsøger man at afdække grundlæggende og nomotetiske lovmæssigheder gennem forskning, der tager udgangspunkt i operationaliserbare-, kvantificerbare- samt målbare enheder (Jørgensen, 2012:275). Konsekvensen kan være et indskrænket menneskesyn og en behandlingsorienteret forståelse af sygdom. Risikoen ved denne anskuelse af sygdom består i, at de menneskelige problemer bliver oversat til et standardiseret systemsprog (Järvinen & Mik-Meyer, 2003:15).

Den sociale sygdomsmodel udgør derimod ikke en selvstændig logik, men inddrager processer, der forløber i og omfatter personens omgivelser. Sygdom er således i denne optik et relationelt begreb. Sygdomme kan i dette perspektiv elimineres eller mildnes gennem interventioner. Heraf følger også, at sygdom betragtes som et unikt og individuelt fænomen. Denne tilgang medfører, at sygdommen

ses i en social sammenhæng der tager hensyn til individets livssituation. Derved bliver det vanskeligt at generalisere årsagerne til sygdommen samt dens symptomer eller forløb (Gannik, 2005:18).

De to ovenstående forståelsesmodeller har fokus på forskellige aspekter af individ og sygdom, som begge kan anskues som mangelfulde. Dette ligger til grund for at udvikle den bio-psyko-sociale model, som inddrager de biomedicinske, psykiske og sociale elementer for bedre at forklare sygdom som en helhed. Helheden opnås ved at inddrage alle elementer samt rette opmærksomhed på samspillet elementer imellem. I denne forbindelse rettes behandling af sygdom både på individet, men også på omgivelserne (Eplov m.fl. 2010:31ff). Svagheden i den bio-psyko-sociale sygdomsmodel kan bestå i, at samspillet mellem elementerne kan være uligevægtige, fordi der kan opstå uenighed om hvordan fokuspunkterne defineres, og den medicinske sygdomsforståelse kan komme til at dominere dette billede (Jensen, 2015:17). Det er den medicinske model der er determinerende for tilgangen til borgerne (Mik-Meyer, 2011:5).

Det som kan forklare problematikken omkring, at den medicinske forståelse dominerer praksis, diskuteres i det næste afsnit. Dette gøres med henblik på at belyse, at sygdomsforståelsen i psykiatrien er under forandring og ligeså er tilgangen til målgruppen.

1.4 Recovery og rehabilitering i det sociale arbejde - menneskelig opblomstring

Der har samfundsmæssigt været stor interesse for at udvikle indsatser, der understøtter menneskelig opblomstring hos mennesker med svære sindslidelser med henblik på, at de kan komme sig. Denne interesse udspringer fra årtusindskiftet, hvor en recovery-orienteret forståelse vinder indpas. Det store fokus på medicin, tvang og manglende blik for den enkeltes egen opfattelse af sin psykiske lidelse er blandt andet årsagen til, at der gennem tiden er sat spørgsmålstejn ved kvaliteten af behandlingen i psykiatrien. Disse kritikpunkter har affødt en forandringsproces i psykiatrien, som sigter mod at skabe en bedre og anderledes type af behandling (Topor, 2003:288). Der er derfor fokus på indsatser, der sigter mod at kronisk syge mennesker skal lære at leve bedst muligt med deres sygdom, til indsatser der understøtter menneskelig opblomstring og håb om, at det er muligt at komme sig (Eriksen, 2015:189).

I modsætning til den medicinske behandling står den rehabiliterende tilgang, der har fokus på funktionsnedsættelse eller det handicap som sygdommen medfører. Symptomer er ikke uden betydning inden for den rehabiliterende tilgang, men der tages også hensyn til andre faktorer (Eplov m.fl. 2010:30). Rehabiliteringsperspektivet sigter mod bedre udnyttelse af brugernes ressourcer. Dette sker gennem en læringsproces, hvor den enkelte mobiliserer sine ressourcer, hvilket skaber

basis for mestring af ens livssituation. I denne mestring ligger der implicit, at der skal skabes balance mellem håb og realisme, med andre ord, at den pågældende får indsigt i det funktionstab som er affødt af sygdommen (Ibid.:44).

Recovery betegner en proces, i nogle tilfælde livslang, der sigter mod at genoprette kontrollen over egen tilværelse, selvbestemmelse, samt inklusion i samfundet. Inddragelse af recovery i rehabiliteringspraksis understøtter mennesker med en psykisk sygdom i at spille en aktiv del i deres rehabilitering (Ibid.:35). Fra det professionelle perspektiv tilbydes der rehabilitering som indsats, det vil sige målrettet støtte til den psykisk syge med sigte om recovery. Recovery beskriver processen, det personlige forløb, som noget unikt og individuelt, som ikke kan struktureres (Ibid.:38).

Ovenstående redegørelse bruges som argumentation, der understøtter peer-støttes nyttefunktion. Medarbejdere der udøver denne funktion har gennemgået recovery og deres erfaringer inddrages i tilrettelæggelse af rehabilitering for andre og dermed fremmer deres recovery.

1.5 Undren

På baggrund af ovenstående ser vi to aspekter i forhold til peer-støtte som indsatsform. Der kan argumenteres for, at det positive aspekt er, at regeringen ønsker at afstigmatisere og bryde tabuer omkring psykiske lidelse i samfundet. I den forbindelse kommer peer-medarbejdere ind med deres erfaringskompetencer ved at yde ligestillet støtte. Forskningen viser, at medarbejdere med brugererfaringer kan noget helt særligt i arbejdet med psykisk sårbare mennesker. Dette kan betragtes som en anerkendelse af deres brugerkompetencer.

Modsat kan der argumenteres for, at det negative aspekt består i, at de institutionelle krav og forventninger risikerer at sætte peer-medarbejdere i et krydspres. På den ene side skal peer-medarbejdere imødekomme brugernes behov og interesser gennem deres levede erfaringer, men samtidig er de underlagt retningslinjer, som er defineret ud fra bestemte sundhedsmål (Hansson, 2015:39f). Retningslinjerne medfører en professionalisering af peer-støtte. Professionaliseringen kommer fra peer-medarbejderne selv, og fra de fagpersoner der arbejder på det behandlings- og socialpsykiatriske felt. Peer-medarbejderne ønsker anerkendelse for deres indsats, og fagpersonerne efterlever de institutionelle rammer for dokumentation, standarder samt de lovgivningsmæssige krav (Ahlmark m.fl. 2016:1).

Peer-medarbejdere kan fremstilles som en særlig kategori. Argumentet imod denne fremstilling er, at alle medarbejdere inddrager livserfaringer (Eriksen, 2015:195). Medarbejdere med brugererfaringer

repræsenterer en stor diversitet i forhold til kompetencer, ligesom de øvrige medarbejder i personalegruppen. Kvalificeringen af praksis skal i denne argumentation ikke bygge på implementering af en ekstra kategori af medarbejdere, men derimod skal det være legitimt for hele personalegruppen at anvende personlige erfaringer i deres arbejde (Ibid.:203).

Den medicinske sygdomsforståelse ses stadig som fremherskende i institutionelle sammenhænge, og der kan dermed sættes spørgsmålstejn ved, om peer-medarbejdere bliver udfordret ved denne forståelse, idet de selv kommer med deres levede erfaringer på baggrund af en personlig recovery-proces.

Med dette udgangspunkt finder vi det relevant at undersøge fænomenet peer-støtte nærmere og undersøge de muligheder og barrierer, der ligger i funktionen for peer-medarbejdere i det socialfaglige arbejde. I det følgende lyder problemformuleringen derfor som følgende.

1.6 Problemformulering:

Hvilke muligheder og barrierer oplever peer-medarbejderne i den socialfaglige indsats?

Med denne problemformulering ønsker vi, at undersøge muligheder og barrierer som peer-medarbejdere oplever i den socialfaglige indsats med baggrund i vores undren. Den socialfaglige indsats, der omtales i problemformuleringen, henviser ikke til én decideret kontekst, men henviser derimod til en bredere kontekst, hvor der både i det psykiatriske og socialpsykiatriske område arbejdes med målgruppen, herunder mennesker med psykiske lidelser. Dette med begrundelse i, at projektets empiri består af interviews med medarbejdere, der repræsenterer begge områder.

1.6.1 Projektets relevans for det sociale arbejde

Med afsæt i forskningen, der viser, at mennesker med psykiske diagnoser har svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet og betragtes som en stigmatiseret gruppe, er det essentielt at sætte fokus på peer-medarbejdere (Holt m.fl. 2013:23). På trods af at forskningen viser, at peer-støtte har gode effekter i forhold til genetablering på arbejdsmarked, står gruppen i en sårbar position grundet spændingsfelt mellem den gamle rolle som "syg" og den nye rolle som "rask". Fokus på muligheder og begrænsninger i forbindelse med peer-funktionen, kan være med til at kortlægge de betingelser, der kan fremme en god adaptationsproces for peer-medarbejdere.

Interessen i peer-funktionen begrundes i dens relevans ud fra de samfundsmæssige, organisatoriske og individuelle nyttefunktioner. I det samfundsmæssige perspektiv kan peer-støtte opfattes som relevant, fordi den kan reducere den samfundsmæssige byrde, da tidligere patienter inkluderes på arbejdsmarkedet og er selvforsørgende (Juliussen, 2008). Ud fra den organisatoriske nyttefunktion er det relevant at skabe opmærksomhed omkring peer-kompetencer, i det den bidrager til at understøtte brugernes recoveryprocesser og forandrer praksis, ved at afstigmatisere de eksisterende anskuelser af psykiske sygdomme (Hansson, 2017). På denne måde kan peer-støtte anses som relevant indsatsform, da den kan medføre opkvalificering af den socialfaglig praksis. På den individuelle plan har peer-støtte værdi, da den er med til forbedre livsmuligheder for modtagere og givere af peer-støtte (Sundheds- & Ældreministeriet, 2013). Hvis peer-medarbejdere fremadrettet skal have den relevans og indflydelse på social- og behandlingsområdet, blive det derfor relevant for det sociale arbejde at skabe viden om peer-medarbejdernes oplevelser omkring peer-støttefunktionen.

1.6.2 Afgrænsning

I nærværende afsnit vil specialets til- og fravalg blive præsenteret. Formålet er at klarlægge, hvad vi afgrænser os fra i specialet.

Vi vil undersøge funktionen peer-støtte, for at se på indsatsens muligheder og begrænsninger. I Danmark indgår peer-støtte i det frivillige, private og offentlige regi. Her afgrænses vores undersøgelse til at foregå i offentligt regi. Dog har vi ikke afgrænset os i forhold til, hvorvidt vores informanter arbejder i regionen eller i socialpsykiatrien, da vi mener at det ikke får indflydelse på, det vi undersøger. Der afgrænses heller ikke i forhold til, om informanterne er ufaglærte eller med en relevant socialfaglig uddannelse.

Aldersmæssigt afgrænser specialet sig til at tage udgangspunkt i voksne mennesker i aldersgruppen 18+. Der adskilles ikke fra om vores informanter er kvinder eller mænd og der ses bort fra om personerne arbejder på normale eller særlige lønvilkår eller deltager i peer-støtte-projekter. Der afgrænses ej heller fra om informanterne beskæftiger sig med peer-støtte på nuværende tidspunkt eller har gjort det på et tidligere tidspunkt, det der for os er væsentligt er, at vi får deres unikke oplevelser og erfaringer i forhold til arbejdet som peer-støtte i social- eller behandlingspsykiatrien. Geografisk befinder vi os i det brede Danmark, det vil sige Aarhus, Aalborg og København området.

Vi har reflekteret over om vi skulle afgrænse os yderligere, men vi finder at de mange undersøgelses kriterier kan give os forskellige indsigter ud fra forskellige kontekster- som er med til at belyse sagen fra forskellige områder.

1.6.3 Begrebsafklaring

I dette afsnit vil der blive redegjort for anvendelsen af centrale begreber, som ofte benyttes i nærværende projekt, men som varierer i sprog, og som vi derfor mener er vigtigt at orientere om.

I projektet anvendes eksempelvis betegnelser såsom psykisk sygdom, -lidelse og -sårbarhed som synonymer. Vi er opmærksomme på, at forskellige begreber udtrykker forskellige budskaber. Det etiske aspekt ved at benytte disse betegnelser blev diskuteret under udarbejdelsen af dette projekt. Konklusionen er, at ingen af dem er risikofri og objektive i deres budskab. Hver af disse begreber kan fortolkes som en stigmatiserende anskuelse af målgruppen.

I specialet anvendes også betegnelserne: brugere, borgere og patienter og når vi anvender de tre navneord, er vi også opmærksomme på, at disse kan være forbundet med et bestemt menneskesyn. Specialets empiri bygger på informanternes fortællinger, og informanterne omtaler den målgruppe de arbejder med forskelligt, fordi de fortæller om forskellige socialfaglige kontekster.

Når vi i projektet anvender betegnelsen 'levede erfaringer' henviser vi til definitionen, at "*alle der har gennemlevet psykiske kriser og recovery-processer*" (Peer-støtte i Region Hovedstaden, 2017:12). Videre anvender vi i projektet begrebet 'erfaringskompetencer'. Erfaringskompetencer opnås, "*når levede erfaringer omsættes og bearbejdes på måder, så de kan bruges aktivt og eksplicit til gavn for andre.*" (Ibid.). Levede erfaringer omhandler derfor de erfaringer, som peer-medarbejdere har haft i forbindelse med deres psykiske lidelse, og som skal anvendes i den socialfaglige indsats. De levede erfaringer bliver på den baggrund til erfaringskompetencer.

I det ovenstående kapitel er der blevet introduceret til peer-støtte som en form for socialfaglig indsats og i den forbindelse diskuteret, hvordan peer-støtte kan tilgodese løsninger på sociale problemer

vedrørende mennesker med psykisk sygdom. I det følgende vil vi redegøre for den metodiske ramme for dette speciale.

2. Metode

Denne del af projektet omfatter refleksioner og beslutninger omkring udførelsen af denne undersøgelse. Kapitlet er opbygget således, at vi først redegøre for vores overvejelser med hensyn til vores videnskabsteoretiske inspiration. Efterfølgende beskrives beslutninger vedrørende projektets design. Slutteligt nævnes, hvordan empirien blev indsamlet samt, hvordan vi interagerer med feltet.

2.1 Videnskabsteoretiske refleksioner

I det følgende redegøres for projektets videnskabsteoretiske position. Formålet med dette afsnit er at skitsere projektets ontologi og epistemologi inden for den hermeneutiske position, samt vores forforståelser. Denne beskrivelse begrænses til at omhandle de dele af hermeneutikken som findes relevant for vores speciale.

2.1.1 Hermeneutik - ontologi

Dette speciale tager udgangspunkt i den hermeneutiske tradition, ud fra den erkendelse, at vi har forforståelser, som danner den overordnede ramme for vores interesser og projektets udførelse. Vi læner os op ad den hermeneutiske tradition, eftersom vi ønsker at bruge vores speciale til at forstå og fortolke peer-medarbejdernes oplevelser af funktionen som peer-støtte for derigennem at blive klogere på de muligheder og barrierer, der ligger i denne form for det sociale arbejde. Eftersom vi tager udgangspunkt i den hermeneutiske tradition, ser vi det som oplagt at søge denne viden gennem mennesker. Hermeneutikkens ontologiske ståsted sætter mennesker og deres forståelse af fænomenet som forskningens udgangspunkt. Det er de sociale aktører, som kan give indblik i deres sociale virkelighed (Gilje, 2017:131). I denne forbindelse vil vi undersøge seks interviewpersonernes erfaringer med arbejdet som peer-støtte. Vores informanter bidrager med deres forforståelser af fænomenet, både i kraft af erfaringer med peer-støtte og indsigt i at være (tidligere) brugere af socialfaglige tilbud. Dermed kan vi sammenfattende karakterisere vores anvendelse af det hermeneutiske perspektiv, som et ønske om en systematisk og metodisk gennemtænkt dialog (Ibid.:130), hvor vi aktivt bruger vores forforståelser til at konstruerer nye forforståelser af genstandsfeltet (Launsø, Rieper & Olsen, 2017:30).

Projektet udarbejdes af tre gruppemedlemmer med hver deres uddannelsesbaggrund som henholdsvis social & sundhedsassistent, sygeplejerske, pædagog, sociolog og socialrådgiver. Gruppens medlemmer har erhvervet sig forskellige praksiserfaringer på psykiatriområdet, blandt andet indenfor rådgivning, terapeutiske forløb, støtte-kontaktpersonordning og sygepleje. Med disse faglige referencer har vi således, hver især forskellige erfaringer med fra praksisfeltet i arbejdet med sårbare mennesker, hvilket har medført forskellige forforståelser i tilgangen til dette projekt.

I gruppen er der drøftet og reflekteret over, hvilke forforståelser de enkelte medlemmer har, da det er vigtigt at være bevidst om denne forforståelse, samt at sætte den i spil i forbindelse med empiriindsamlingen. På kandidatuddannelsen i socialt arbejde har gruppens medlemmer opnået en fælles teoretisk forståelsesramme. På uddannelsen har der været en generel enighed om, at idealet for brugerinddragelse udfordres i praksis. Uddannelsesforløbet har givet indsigt i en manglende udvikling af brugerinddragelse, hvilket var anledningen til at temaet for dette projekt skulle omhandle peer-støtteindsatser.

I gruppen har vi en forståelse af, at peer-støtteindsatser, som forskningen beskriver som særdeles positive, kan risikere at blive udfordret i praksis, ud fra en antagelse om, at opgaveløsningen i forhold til at komme sig fra psykiske lidelser udspringer fra et recovery-perspektiv. Dette perspektiv skal integreres i det bio-psyko-sociale paradigme, hvor det er den medicinske forståelsesramme der dominerer praksisfeltet og behandlingen af psykiske lidelser. Denne fremlæggelse af gruppens forforståelser bringer os videre til den epistemologiske kontekst af projektet altså afklaring vedrørende projektets videnstype.

2.1.2 Den hermeneutiske cirkel - epistemologi

Et centralt element i det hermeneutiske perspektiv, er den hermeneutiske cirkel, som betegner en fortolkningsproces, der oprindeligt blev formuleret som en vekselvirkning mellem del og helhed, i forbindelse med at skabe forståelse af tekster (Sørensen, 2012:221). Man kan også formulere vekselvirkningen som, at den givne betragtningsmåde på én gang lægger op til en bestemt konklusion og angiver grundlaget for konklusionen. Dette skyldes, at der i den hermeneutiske tradition ikke findes forudsætningsløs viden. Dermed har den hermeneutiske cirkel en dialektisk natur, og forståelsen der skabes derigennem, kommer af samspillet mellem forforståelser og konklusioner (Launsø m.fl. 2017:33). Igennem denne vekselvirkende proces bliver vores viden og forståelser udvidet og uddybet for at opnå en horisontsammensmeltning (Gilje, 2017:134).

Horisontsammensmeltning anvendes i forbindelse med den hermeneutiske cirkel, som hentyder, at det er muligt at tilnærme sig det andet menneskets horisont, altså forstå en bestemt sag som den anden person (Ibid.:137). Det var vores ønske at tale med informanterne, som selv har prøvet at være syge, og efterfølgende haft mulighed for at sætte sine erfaringer i spil over for og med de mennesker, der har brug for deres peer-støtte (både kolleger og peer-modtager). Den viden (sandheden) der ønskes at producere er dermed ikke objektiv. Den sandhed der tilnærmes, er et resultat af horisontsammensmeltningen i mødet mellem os og informanterne. Kriterierne for sandheden i den hermeneutiske tradition bygger på forskerens intuition og troværdige fremstilling af feltet. Det sidste opnås gennem sammenhængende og overbevisende fortællinger, som er genkendelige for omverden (Christensen, Jørgensen, Olsen & Rasmussen, 2015:34).

2.2 Undersøgelsens struktur

I forlængelse af ovenstående beskrivelse af hvordan vi i dette projekt er inspireret af det hermeneutisk perspektiv, vil vi redegøre for projektets forskningstype, altså det abstraktionsniveau, som befinder sig under det videnskabsteoretiske niveau (Launsø m.fl. 2017:16).

Vores tilgang til feltet kan karakteriseres af en forstående forskningstype, fordi vi sigtede efter en forståelse i form af fortolkning af peer-medarbejderens oplevelser af funktionen som peer-medarbejder. Det kan antages, at informanternes fortolkninger og forståelser af funktionen peer-støtte er forankret i de forskellige institutionelle rammer. Informanterne har i denne forbindelse en særlig position, fordi de er tidligere bruger af forskellige socialfaglige tilbud for mennesker med psykiske lidelser (Ibid.:28).

Det er karakteristisk for den forstående forskningstype, at den viden der søges, baseres på menneskers perspektiv. Den subjektivitet som informanterne deler med os, er dermed et centralt datamateriale i denne forskningstype (Ibid.:36). De subjektive aspekter afdækkes ved, at informanterne bidrager med deres meninger, vurderinger, motiver og intentioner om de specifikke kontekster, som de kender til. I denne forbindelse betyder begrebet ”kontekst”, at de sociale og samfundsmæssige sammenhænge er betydningsfulde, fordi menneskers forståelser og handlinger formes under disse kontekstuelle betingelser, for eksempel fysiske, institutionelle og værdimæssige forhold. Fortolkning af empirien er afhængig af, at vi som forskere kender til konteksten, altså til den sammenhæng, som informanterne indgår i. I undersøgelser, der sigter mod den forstående forskningstype, integreres konteksten som en del af fortolkningsprocessen (Launsø m.fl. 2017:28). Informanterne bidrager med informationer om

forskellige rammer, ansættelsesforhold, arbejdsgrupper, arbejdsopgaver, og dette giver indblik i den enkeltes kontekst. Vi har valgt at fordybe os i datamateriale fra interviews, som ikke afdækkede konteksten systematisk, men gav alligevel belæg for at analysere variationen i informanternes bagland. Vores fortolkning af samlede empiri, med henblik på besvarelse af projektets problemstilling, tog denne kontekst i betragtning.

Ved at vælge at udføre vores undersøgelse inden for den forstående forklaringstype, sigter vi mod at anvende subjektivitetsprincippet, det vil sige, at vi ønsker at studere et bestemt fænomen ved hjælp af begreber, som hører med til informanternes opfattelser og definitioner af virkeligheden (Ibid.:31). Eksempelvis bruger informanterne deres egne begreber for at beskrive det krydspres som udspringer af, at de befinder sig mellem andre medarbejder og borgere. Dette var også årsagen til, at vi ikke anvendte en deduktiv tilgang og anskuede informanternes udtalelser ud fra bestemte teoretiske begreber. Vores tilgang var heller ikke helt induktiv, eftersom vi var inspireret af litteratur vedrørende peer-støtte. Hvert interview har også påvirket vores opfattelser af feltet (Thagaard, 2004:181). Vores tilgang læner sig dermed mest op ad den abduktive tilgang. Abduktion betegner en forskningsproces, hvor forskeren sætter bestemte observationer ind i en tolknings sammenhæng (Christensen, 2015:56). Den måde hvorpå vi har praktiseret abduktion er ved, at vi i projektets begyndelse tager udgangspunkt i et induktivt afsæt. Dette betyder, at vi har været åbne over for at undersøge feltet uden at have en teoretisk afsæt som skulle testes. Teorier indgik i tolknings processen, som nævnt før, under den hermeneutiske cirkel (Launsø m.fl. 2017:33).

Inden for den forstående forskningstype anvendes typisk casestudiet (Ibid.). Et casestudie defineres som en strategi til at undersøge komplekse fænomener. Det kræver dybtgående forståelse, som kan opnås gennem omfattende beskrivelser, analyser og fortolkninger (Ibid.:100). Vi antager, at muligheder og begrænsninger i peer-støtte formes gennem personlige egenskaber af peer-medarbejdere og den unikke institutionelle kontekst. Vi har i vores projekt været inspireret af casestudie tænkning, men udfører det ikke efter faglitteraturens anbefalinger, da vi kun anvender elementer af et case design. Vi betragter informanterne og deres fortællinger, om de oplevede rammer omkring peer-støtte, som individuelle og unikke cases, og gennem analytiske dele af projektet bruger dem til at udvide viden om fænomenet peer-støtte. Det er ikke muligt at afdække alle aspekter omkring de udvalgte cases, og på den måde er det ikke alle interessante facetter af de unikke cases, der inddrages i dette projekt. De aspekter som fremhæves af os er, hvordan eller om, informanterne

beskriver de indre konflikter omkring det at være peer-støtte. Vores ambitioner var at finde mønstre, der går på tværs af informanternes udtalelser for at udlede noget generelt om peer-støtte. Før vi bevæger os videre til at redegøre for projektets konkrete metode, vil vi opsummerende præsentere vores kritiske refleksioner omkring den udvalgte videnskabsteoretiske ramme.

2.3 Kritiske refleksioner i forhold til den udvalgte videnskabsteoretiske ramme

I den ovenstående del af kapitlet har vi skitseret de relevante videnskabsteoretiske aspekter. Disse valg og fravalg har sine konsekvenser og det er disse vi gerne vil reflektere over i dette afsnit.

Vi har valgt at undersøge en problemstilling med afsæt i det hermeneutiske perspektiv, og i denne forbindelse sætte vores forforståelser spil. Forforståelsen er subjektiv og kan til tider være svær at vurdere med henblik på legitimitet. I denne forbindelse er det vigtigt at forforståelsen ikke kommer til at blokere for en reel forståelse (Gilje, 2017:136). Vi har dog været kritiske over for vores egne fortolkninger og blinde vinkler, og derfor afprøvet vores fund og refleksioner i mødet med informanter, vejleder og medstuderende.

Forstående forklaringstype indbefatter en risiko for, at de mennesker der udforskes ikke nødvendigvis er helt bevidste over de mekanismer og sammenhænge, som er styrende i deres handlinger. Det er også muligt, at informanterne ikke ønsker at fremvise alle deres hensigter og fortolkninger (Launsø m.fl. 2017:32). Vi fortolker de forhold som informanterne beskriver for os ud fra *barmhjertighedsprincippet*, så fortællingerne fremstår som sande, tilsigtede og rationelle. Empiri fortolkningen sigter derfor på at fremstille informanternes fortællinger som coherente (Gilje, 2017:136,132).

Metodologiske præferencer kan indikere, hvilke normative præg der former undersøgelsen. Metodologi kan dermed ikke blot anskues som et neutralt værktøj, da metodologien kan indebære et bestemt normativ syn på verden (Jacobsen, 2012:592). Vi giver stemme til informanterne og tager deres beretninger som sandhedsgivende i forhold til at beskrive peer-støtte. På den måde repræsenterer projektet bestemte ideologiske sympatier (Ibid.:595). Vi ønskede at projektet skulle bidrage med viden, der omhandlede individuelle erfaringer, frem for eksempelvis organisatoriske rammer. Det sidste blev ikke fravalgt, fordi disse aspekter ikke var interessante eller vigtige, men fordi vi ønskede at afdække de potentielle problemer som informanterne kan opleve i denne form for praksis. Dette var i sig selv ikke et helt neutralt udgangspunkt, fordi det indikerer, at vi ikke kun så peer-støtte som noget positivt, men at vi ønskede forbedring af praksis.

Disse ovenstående refleksioner opsummerer den videnskabsteoretiske del af metoden. I det følgende afsnit redegøres for overvejelser i forbindelse med dataindsamling.

2.4 Valg af informanter

Målet med dette speciale var, som tidligere nævnt, at opnå en forståelse af fænomenet peer-støtte i forbindelse med mennesker med psykiske lidelser. Vi har derfor gennemført seks semistruktureret interviews.

Vores adgang til feltet karakteriseres af to fremgangsmåder. Indledningsvis gennem en konkret medarbejder som var facilitator af en peer-relevant indsats, etablerede vi kontakt til to af vores første informanter. De resterende informanter kom vi i kontakt med, ved at opsøge et internet forum for målgruppen. Den første aftale medvirkede til, at vi blev anbefalet til andre informanter. Vi uddyber begge fremgangsmåder i det følgende.

Da vi startede vores interviewproces, gik vi i gang med at opsøge de relevante gatekeepers, som var frontfigurer på området. Ønsket var at bruge deres informationer og kontakter til at skabe adgang til feltet. Gatekeepers er oftest synlige og befinder sig typisk på de øverste niveauer af organisationens hierarki. Gatekeeperen anvendes ofte, hvis forskerne ikke er bekendte med feltet på forhånd, da gatekeeperen kan bidrage med brugbar viden i forhold til adgang til feltet (Krogstrup & Kristiansen, 1999:139f). Vores adgang til feltet blev skabt ved at tage kontakt til den person med særlig viden omkring peer-støtte i den pågældende kommune. Gatekeeperen havde en bred kontakt til peer-medarbejdere og kunne dermed skaffe os adgang til informanterne. Vi fik arrangeret et møde, hvor vi opnåede nærmere kendskab til, hvorledes peer støtte praktiseres i denne pågældende organisation. Da vi var interesseret i at opnå dybere forståelse af peer-funktionen i en socialfaglig kontekst, var en af vores inklusionskriterier, at vores informanter var eller havde været ansat som peer-medarbejder i social- eller behandlingspsykiatrien. Det viste sig dog, at den form for peer-støtte vi var interesseret i at afdække, var begrænset i den pågældende institution. Gatekeeperen var dog behjælpelig med at skaffe adgang til to af informanterne, der opfyldte vores udvælgelseskriterier. Vi så os derfor nødsaget til at udvide vores kontakter yderligere og fik gennem en frivillig gruppe på Facebook kontakt til flere af vores informanter. Vi opsøgte informanterne gennem et opslag på en Facebook-gruppe. Informanternes oplysninger skabte dermed en snowballing effekt og medvirkende til nye kontakter.

2.5 Ethiske overvejelser

Interview situationen er en særlig form for mellemmenneskeligt samspil fyldt med etiske aspekter. To eller flere personer indgår en aftale om en samtale, og gennem samspillet i den konkrete situation produceres viden (Kvale & Brinkmann, 2015:39). Dagsordenen er mere eller mindre givet på forhånd af interviewer, og informanten leverer viden. Denne viden bliver efterfølgende bearbejdet af forskeren, det vil sige, den bliver objektgjort gennem forskningsresultaterne (Ibid.:56). Dette kan skabe en asymmetrisk relation, hvilket kræver opmærksomhed i forhold til de etiske aspekter i mødet mellem informanter og interviewer. Målet er ikke at eliminere uligheden helt, men det er vigtigt med refleksioner omkring, hvordan magten kan påvirke produktionen af viden (Ibid.:57).

Vi har oplyst informanterne om deres rettigheder og efterlevet Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsrådets anvisninger om at ikke at påføre besvær, ulemper eller krænkelser af privatlivet. Vi var påpasselige med det indsamlede materiale, så det var beskyttet mod uvedkommende, samt med at informanterne ikke skulle identificeres (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd). Ud over at alle interviews under transskribering blev anonymiseret, har vi i vores projekt samlet en gruppe af informanter med tilknytning til forskellige organisationer, og på den måde ikke nemme at genkende i projektets helhed (Kvale & Brinkmann, 2015:117).

Kontakten til informanterne blev skabt via forskellige kanaler, og de personer der viste interesse for at deltage i projektet fik en kort redegørelse for projektets formål, således at de kunne træffe valget om deres bidrag på et informeret grundlag. Redegørelsen var kort, eftersom informantens bidrag til belysning af undersøgelsens tema ikke skulle farves af os (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd). Eksempelvis blev vi bedt af nogle af informanter om at sende vores interviewguide, fordi de ønskede at forberede sig til samtalen. Guiden blev dog ikke fremsendt, for at undgå at præge informanterne. Vi har oplyst informanterne om, at interviewet har fokus på bestemte aspekter, og at tilgangen var kvalitativ og åben for fortællingernes uventede drejninger (Kvale & Brinkmann, 2015:117). I alle interviews blev formålet med projektet fremlagt. Informanterne underskrev samtidig en samtykkeerklæring vedrørende frivillig deltagelse og tilladelse til at bruge det empiriske materiale i forbindelse med projekt.

Psykisk sårbarhed er et sensitivt emne, der på samfundsmæssigt plan ofte er tabubelagt eller stigmatiserende, og på det personlig plan kan være meget personlig. Vores interesse med dette projekt handler ikke primært om de personlige sygdomsoplevelser, eftersom vi rettede fokus på oplevelser i

forbindelse med en peer-støtte. Samtidig var vi bevidste om, at sygdoms erfaringerne var grundlæggende i informanternes oplevelser. Interviewguide var ikke specifikt rettet på diagnoser eller indlæggelser, eftersom den viden ikke udgjorde projektets primære fokus. Vores semistrukturerede tilgang og åbne spørgsmål medvirkede til at informanterne kunne inddrage sygdoms-erfaringer, hvis det gav mening for dem. Informanterne har delt beretninger, som var intense og intime, men vi fik ikke indtryk af, at personernes grænser blev overskredet. Forskningen som omhandler bestemte marginaliserede befolkningsgrupper, som for eksempel sindslidende, kræver refleksioner om, hvordan de fremhævede emner kan påvirke gruppens omdømme i den øvrige befolknings øjne (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd). Eksempelvis om projektet fastholder målgruppen i en ikke konstruktiv anskuelse (Kvale & Brinkmann, 2015:107). Informanternes deltagelse i undersøgelsen var motiveret af, at de havde noget på hjertet, som de gerne ville dele. Deres ønske var, at bidrage til erfaringsopsamling omkring peer-støtte. På den måde var formålet med undersøgelsen at indsamle viden om en praksis, hvor målgruppen blev fremstillet i et positivt lys, af deres kompetencer og ressourcer.

Vi har sørget for, før og efter interview, at skabe en afslappende atmosfære, hvor vi småsnakkede og opbyggede tryghed og sympati med vores informanter. Vi har alle tre været aktivt lyttende, og vist interesse ved at supplere hinanden i gennemgangen af interviews, så ingen af os var for meget fastlåst af interviewguide, således at informanten mærkede vores fulde tilstedeværelse. Den mere udførlig beskrivelse af konteksten af de seks interviewsituationer præsenteres i det næste afsnit.

2.6 Empiriindsamling

Specialet er funderet i en kvalitativ undersøgelsestilgang, hvor empirien dannes af seks individuelle interviews. Vi har valgt at anlægge et kvalitativt udgangspunkt med begrundelse i, at tage udgangspunkt i interviewpersonernes subjektive oplevelser, og på den måde ønskede at opnå en dybdegående forståelse af fordele og ulemper ved peer støtte (Kvale & Brinkmann, 2015:49). Den kvalitative tilgang egner sig særligt til følsomme emner eller dybere udforskning af områder, hvor der i forvejen ikke er foretaget omfattende forskning (Thagaard, 2004:13).

Den indsamlede empiri har bestået af interviews med relevante personer med brugerbaggrund, som er ansat i forskellige kontekster og niveauer, hvor de anvender deres levede erfaringer med psykisk sygdom som peer-støtte. Det er forskelligt, hvordan informanterne er udvalgte. Vi har blandt andet taget kontakt til organisationer, institutioner, netværk med videre. Interviewpersonerne har bestået af

en mand og fem kvinder, bosat i henholdsvis region Nordjylland, Midtjylland, Hovedstaden og Sjælland. Interviewene har varieret mellem 40-60 minutter.

Interviewene har været gennemført som semistruktureret interviews med udgangspunkt i en interviewguide, som blev udarbejdet med udgangspunktet i projektet problemformuleringen (Se bilag). Vi har ikke brugt teoretiske begreber til at fastlåse vores fokus med. Fordele med deduktion blev diskuteret, men konklusionen blev, at vi ikke var tilstrækkeligt sikre i vores teoretiske antagelser, til at afgrænse os fra andre fortolkningsmuligheder. Dermed forsøgte vi at strukturere guiden med at operationalisere problemformuleringen til en række spørgsmål, som blev bygget op af seks dele. To af dem var briefing og debriefing.

Indledningsvis har vi fokuseret på informanternes præsentation af deres peer-støtte erfaringer, og de faglige baggrunde som informanterne kunne trække på i denne forbindelse. Efterfølgende stillede vi dem en række spørgsmål omkring, hvordan informanterne oplevede og fortolkede sin rolle som peer-støtte. Disse spørgsmål opfordrede til fortællinger om de konkrete opgaver og, eller om visionerne for peer-støtte. I denne forbindelse har vi også udforsket informanternes vurdering af, hvordan deres tilgang har været anderledes i forhold til andre medarbejdere. På den måde forsøgte vi, at få informanterne til at reflektere over de muligheder der ligger i peer-støtte. Yderligere har vi forsøgt, at undersøge informanternes oplevelser af, hvordan deres sygdoms erfaringer blev brugt i socialfaglig praksis, samt reflektere over hvordan og om ens indsigt bliver anvendt af kollegerne. Vi har opfordret informanterne til, at give konkrete eksempler på, hvordan deres indsigt bruges af andre.

Den sidste etape af interview har omhandlet potentielle dilemmaer, som vi antog, kunne karakterisere informanternes position, som tidligere brugere af den socialfaglige indsats og som på det pågældende tidspunkt var ansat i denne kontekst. Dette var fremgangen til at indfange de udfordrende aspekter af, at være en peer-medarbejder. Vores fremstilling af dilemmaer var præget af den litteratur, som vi har læst i forbindelse med projektet. Informanterne har forholdt sig til de opstillede problematikker, men brugte dem også til at reflektere over andre problemstillinger, som ikke var en del af interviewguiden. Interviewene blev optaget, transskriberet og lydoptagelserne vil blive destrueret tre måneder efter afsluttet speciale. Da interviewpersonerne kommer fra hele landet, har det af ressourcemæssige årsager, ikke været muligt at udføre alle interviews ansigt til ansigt, selvom dette var ønskværdig. Tre af interviewene var afholdt ansigt til ansigt, henholdsvis på vedkommendes arbejdsplads eller på Aalborg Universitet. De tre resterende er foregået over face time.

2.6.1 Præsentation af informanter

De fleste af informanterne var ansat i det offentlige regi, enten i socialpsykiatrien eller distriktpspsykiatrien. Et af ansættelse kravene for peer- medarbejder var, at vedkommende var recovered og havde levede erfaringer med en psykiatrisk diagnose. Informanternes sygdomsforløb og kontakt til de socialfaglige institutioner udgjorde et vigtigt element af det empiriske materiale. Vi har dog ikke valgt at præsentere vores informanterne på baggrund af deres diagnoser. Vi har set på det enkelte menneske. Vi finder det dog relevant, at nævne, at fem af vores informanterne har erfaringer med at være indlagt på psykiatrisk sygehus. En af informanterne var ikke indlagt, men har været i langvarig psykiatribehandling. Diagnose spektrum spænder mellem OCD, PTSD, borderline, skizofreni, erfaringer med psykoser, angst og depression.

Følgende er en anonymiseret oversigt over informanterne:

Lone

Lone er uddannet sygeplejerske. Har taget uddannelsen som MB'er (medarbejder med brugererfaring). Hun arbejder som peer støtte medarbejder i socialpsykiatrien i et botilbud for psykisk syge. Lone har arbejdet der i 17 år. Arbejder som flexjob med skånebehov i forhold til nedsat tid, men arbejder under lige vilkår som hendes kollegaer. Eksempelvis har hun dokumentationspligt og deltager i personalemøder.

Karen

Karen er uddannet folkeskolelærer, har desuden forskellige diplom- og mastergrad indenfor relevant fagområde. Hun har ligeledes taget MB uddannelsen og deltager i forskellige peer-støtte-projekter. Hun arbejder som selvstændig konsulent og er blandt andet tilknyttet regionspsykiatrien samt socialstyrelsen som peer-støtte medarbejder på både bruger- samt systemisk niveau.

Ida

Ida har en mentoruddannelse. Hun er ansat som medarbejder i socialpsykiatrien og har været ansat på stedet i 3 år. Hun er ansat på sine faglige kvalifikationer som aktivitetsmedarbejder, men i hendes arbejde indgår også forskellige peer-støtte-opgaver. Hun er ansat på 10 timer om ugen og er tilkendt førtidspension. Ida arbejder under samme vilkår som kolleger, deltager i personalemøder og har dokumentationspligt.

Bent

Bent har en to årig kontoruddannelse og er ansat som administrativ medarbejder i socialpsykiatrien. Han arbejder 19 timer om ugen. Er ansat i job med løntilskud siden 2009 men har været tilknyttet arbejdspladsen siden 2002. Han beskæftiger sig med peer-støtte på et mere systemisk niveau.

Mette

Mette er uddannet ergoterapeut og kostvejleder. Hun er ansat som peer-støtte medarbejder i 24 timer om ugen, under projekt peer-støtte i distriktspsykiatrien, hvor hun har været tilknyttet de sidste 3 år. Hun er ikke en del af normeringen på afdelingen og arbejder udelukkende med peer-støtte-opgaver. Hun deltager i konferencer og dokumenterer.

Irene

Irene har en baggrund som massør og coach. Hun er ansat som peer-støtte medarbejder i 26 timer om ugen, under projekt peer-støtte i socialpsykiatrien gennem de sidste 3 år. Hun arbejder primært med peer-støtte-opgaver, men er ansat på lige vilkår som hendes kolleger. Hun har dokumentationspligt og deltager i personalemøder.

2.7 Transskribering

I det følgende afsnit vil vi beskrive de overvejelser, som formede måden de indsamlede interviews blev transskriberet på, med andre ord, hvordan vi har fortolket talesprog til skriftsprog.

I den hermeneutiske tradition er det helt oplagt, at tale om fortolkning, hvilket vi også vil gøre i dette afsnit. Ofte negligeres fortolkningselementet, når der refereres til transskriberinger, og fejlagtigt fremstilles de som fakta (Poland, 2003:274). Ifølge faglitteratur på området, findes der ingen sand og objektiv transformation fra mundtlig til skriftlig form (Kvale & Brinkmann, 2015:246; Poland, 2003:270). Eksempelvis, er det et fortolkningsspørgsmål at afgøre, hvordan sætninger slutter, eller hvordan man fremstiller at informanterne citerer andre, eller refererer til sine tanker (Kvale & Brinkmann, 2015:244; Poland, 2003:270). De selvsamme udtalte ord, kan gennem udskrifter fortolkes til forskellige betydninger alt efter, hvordan tegnsætning placeres (Kvale & Brinkmann, 2015:244). I forlængelse af den fortolkende tilgang opfatter vi ikke dette som problematisk i forhold til transskriptionernes reliabilitet. Vi har forsøgt at mindske risiko for fejl i transskriptioner ved at transskribere kort tid efter interviews (Poland, 2003:268). På den måde bearbejdede vi aktuelle

erindringer af interviewsituationen og dens nuancer. Dette blev vurderet til at skabe den bedste forståelse af lydfilen.

Transskriptionens omfang og form er blandt andet afhængig af materialets karakter, eller undersøgelses formål (Kvale & Brinkmann, 2015:238). Disse faktorer er også afgørende i vurderingen af, om udsagnene skal transskriberes ord for ord, om man bevarer gentagelser og brug af ”øh ”er og lignede, eller om interviewet skal formes i en mere formel og lettere læseligt sprog (Ibid.:239). Vores fokus lå i at tydeliggøre fortællingernes nuancer, samt med at gøre dem let læseligt for modtagerne af dette projekt (Ibid.:242,246). Vi sigtede efter en balance mellem at fastholde autentisk gengivelse af de sagte ord under interviewsituationen, og forebyggelse af, at fortællingerne ikke fremstilles usammenhængende (Poland, 2003:272). Ordrette transskriberinger kan virke forvirrende og kan medføre en uetisk stigmatisering af de personer, der har vist tillid og engagement for projektet (Kvale & Brinkmann, 2015:246f). Dette ønskede vi ikke, og af denne årsag kan transskriptionerne heller ikke betragtes som objektiv gengivelse af fakta (Poland, 2003:271). Vi har udeladt de ”forstyrrelser”, som ikke kommer til at have betydning for projektets analyse, som ”øh ”er, pauser, grin, eller tonefald. Vi har fastholdt informanternes ”talevaner”, det vil sige deres yndlings ord, som eksempelvis ”enormt”, ”simpelthen”, som vi ikke analyserer, men beholder fordi det bevarer informanternes fortællinger personlige (Launsø m.fl. 2017:167). Vi er opmærksomme på, at transskriberingerne derfor kun i en overfladisk form afspejler de berigende møder med informanterne. Deres kropssprog og mimik går tabt, og vores samspil og stemninger kan ikke helt gives.

Transskriptionerne indebærer yderligere etiske problemer, da de kan omhandle følsomme emner. Fortrolighed af interviewpersoner og personer og institutioner omtalt i interview skal beskyttes. Vi har allerede på transskription stadiet anonymiseret alle de oplysninger, som kunne være lettere at genkende (Kvale & Brinkmann, 2015:246). Dette var heller ikke uproblematisk, fordi på den anden side, at sløre tingene kan medvirke til, at vigtige betydninger går tabt (Poland, 2003:272). Derfor er de endelig anonymiseringer blevet nøje vurderet med henblik på, om lokaliteter, eller institutioner kan afsløre informanterne. Samtidig blev der reflekteret over de betydninger, der kan forsvinde i tilfælde af anonymiseret, hvilket var en balancegang.

2.8 Empiriindsamling - diskussion

Vi har vurderet at vores materiale indeholder diversitet i forhold til de kontekster, som informanter fortæller og fortolker deres erfaringer ud fra. Materialet indeholder en vigtig variation i forhold til informanternes opfattelser af muligheder og barrierer i at udføre peer-støtte. Denne undersøgelse har været rettet mod individer, der ”befolker” praksis i socialt arbejde. Det centrale spørgsmål i forbindelse med denne fremgangsmåde var, hvordan data om individer kan samles sammen og stadig fremstille noget relevant for den samfundsmæssige kontekst (Olesen, 2015:87). Vi vil i det følgende afsnit opsamle overvejelser omkring empiriindsamling.

Vi har arbejdet ud fra semistruktureret interviewguide, fordi vi ville være åbne for informanternes fortællinger. Denne åbenhed har medvirket til, at informanterne har fortolket vores spørgsmål meget forskelligt, hvilket har stillet krav til en hensigtsmæssig og fokuseret strategi ved analysens fremgang. Vores empiriske grundlag har været begrænset, fordi vores data består kun af interviews. Vi har under samtaler med informanterne været meget interesseret i at høre om de problematiske punkter ved at udføre peer-støtte. Dette med baggrund i at gruppen har været afklaret om at det overordnet har været en positiv indsats. Vi har undersøgt indsatsen med en kritisk tilgang, hvilket har medført, at de indsamlede fortællinger i høj grad har handlet om barrierer. Når så dette er sagt, har samtlige af informanterne præsenteret en overordnet positiv holdning til peer-støtte. Tidsrammen i forbindelse med dette projekt har været udfordrende i forhold til at kunne kombinere forskellige dataindsamlingsmetoder. Vi har vurderet at vores ressourcer ikke ville række til en triangulering, og har derfor udelukkende valgt at koncentrere os om dybdegående fortolkning i forhold til interviews variationer. Som beskrevet tidligere, har vi i den indledende fase af undersøgelsen opnået kontakt til feltet, ved at tale med en medarbejder, der faciliterer relevant peer-støtte indsats. Vi har i denne forbindelse afprøvet vores ideer til interviewguide, for at vurdere om de har relevans. Med denne samtale i erindring, havde vi belæg for at vurdere, at peer-støtte og dertilhørende muligheder og barrierer, ansues af informanterne og gatekeeper uden brugererfaringer, med lignende refleksioner og bekymringer. Det uformelt interview med gatekeeperen blev ikke inddraget i projektet, da vi fokuserede udelukkende på de personer der har brugererfaringer.

De individuelle interviews med os tre til stede fungerede, efter vores vurdering, godt. Dynamikken var nok anderledes, end hvis vi havde foretaget interviews en til en. Muligvis ville den invitere til at informanterne ville udlevere mere personlige informationer, men eftersom vi ikke gik efter det, vurderer vi det som tilstrækkeligt, og faktisk frugtbart, at interviewsituationen lignede et diskuterende

forum. Ligeledes er det vigtigt at nævne, at dynamikken mellem os og informanterne var anderledes under de interviews, der har været holdt over face time. Disse interviews var nemmere at transskribere, eftersom vi ikke var så "forstyrrende", og ikke har bekræftet vores informanter lige så ofte med anerkendende lyde, som "uhm", "ja".

Vi har nævnt, at vi har brugt en gatekeeper i begyndelse af empiriindsamling, men har også valgt at skabe andre forbindelser til feltet. Et positivt aspekt ved at anvende en gatekeeper er, at vi gennem det første møde har opnået information omkring den pågældende institution og hvordan peer-støtte kommer til udtryk i den konkrete kontekst. Gatekeeperen blev brugt til at komme i kontakt med peer-medarbejderne, som skabte risiko for anskuelsen af feltet gennem organisationens briller. Dette ville have medført at projektet blev styret af et bestemt syn på peers, som organisationen abonnerer på. Dette har vi begrænset, ved at supplere den indsamle empiri med informanterne fra andre steder. De interviews som blev fremskaffet af gatekeeperen, blev afholdt på informanternes arbejdspladser. Informanterne virkede i denne forbindelse rolige og afslappede under interviewsituationerne. De andre interviews blev afholdt henholdsvis på Aalborg Universitet og face time. Efter vores vurdering havde interviews placering ikke den store betydning på resultaterne af vores samtalerne.

Vi har i starten været interesseret i at undersøge feltet inden for én institutionel kontekst. Vi har dog vurderet at det sted, som vi fik aftalt at samarbejde med, alligevel ikke afdækket vores behov med henblik på problemstillingen. Det ville være mere praktisk og håndgribeligt, at forholde sig til kun en kontekst, men vi ønskede ikke at gå på kompromis i forhold til de oprindelige ideer vedrørende problemstilling. I stedet fik vi mulighed for at indsamle empiri med relevant variation. En anden sidegevinst ved at udvide forskningsområdet over flere institutionelle kontekster har medført, at informanternes identitet er bedre beskyttet. Vores indtryk var, at projektet omhandler en lille population af medarbejdere, med markante holdninger og roller i forhold til at forandre praksis. De ville derfor muligvis have været lette at genkende, såfremt at konteksten ikke blev breddet ud.

2.9 Kvalitetssikring

I dette afsnit vil vi sammenfatte refleksioner omkring projektets kvalitet. Kvalitetssikring forbindes oftest med kvantitative begreber såsom: reliabilitet, validitet og generaliserbarhed (Thagaard, 2004:176). I den kvalitativ forskning findes der større variation med hensyn til terminologier, der kan anvendes som kvalitetskriterier (Tanggaard & Brinkmann, 2010:489). Vi vælger at forholde os til tre begreber: troværdighed (transparens), bekræftbarhed (gyldighed) og overførbarhed (genkendelighed) (Thagaard, 2004:176; Tanggaard & Brinkmann, 2010:489). Vi vælger disse tre, fordi de rettes

specifikt på kvalitativ metode, som gør det nemmere at anvende dem i forhold til at vurdere resultater af vores fremgangsmåde (Launsø m.fl. 2017:34).

Vi har indtil videre i denne afrapportering sigtet mod at præsentere hvad vi undersøgte, hvorfor, samt hvordan vi har gjort. I de sidste to kapitler har vi redegjort for fremkomst af data. Dermed mener vi, at vi har taget højde for projektets troværdighed, da vi har præsenteret grundlaget for at vurdere om undersøgelsen var udført på en pålidelig måde (Thagaard, 2004:177). Vi har klargjort vores mellemregninger, det vil sige, de overvejelser som har ført os fra vores forforståelser til det indsamlede empirigrundlag. Vi har redegjort for forudsætningerne i forbindelse med den dominerende induktive tilgang til feltet. Dette har gjort, at vi har været mere afhængige af input fra feltet, som vi også forsøgte at beskrive kritisk (Ibid.:181,185). Den analytiske del baseres på transskriptioner, hvor vi forsøger at fremlægge interaktioner med feltet. Dermed sigtede vi på at skabe transparent grundlag til at vurdere projektet.

Konklusionens grundlag udgør basis til at vurdere projektets bekræftbarhed. Med andre ord, skal projektets grundlag gøres specifikt for at muliggøre sammenligning med andre forskningsresultater eller gennemførsel af lignende undersøgelser. Den kvalitative forskning formes gennem de relationer forskere etablerer med det undersøgte felt. Dermed kan de mellem menneskelige faktorer tvivlsomt genskabes af andre forskere. De metodiske refleksioner giver derfor en mere adækvat vurdering af projektets bekræftbarhed (Thagaard, 2004:191). Vores position til feltet kan beskrives som et samspil mellem nærheden og distance til feltet. Vi har været nærværende for at gøre det lettere for informanterne at dele de subjektive oplevelser. Vi har genetableret en distanceret position til feltet ved at fortolke feltet med det teoretiske begrebsapparat. Bekræftbarheds kriterier omhandler en kritisk vurdering af tolkninger, der udspringer af undersøgelsen (Ibid.:77). I dette speciale har vi været i kontakt med informanter med meget forskellige baggrunde. Dermed mener vi, at der tages højde for at forhindre biased syn på problemstillingen. I den analytiske del af projektet, inddrager vi uddrag fra de transskriberede interviews på en måde, som illustrerer forskellige og til tider modsigende oplevelser omkring peer-funktionen. Under udvikling af dette projekt har vi været i kontakt med vores vejleder og andre studiegrupper, og vores indforståelse er blevet udfordret. Den form for kritisk feedback er implementeret i denne afrapportering.

Overførbarhedens kriterium henviser til relevansen af den forståelse, der udvikles i et projekt, i forhold til andre kontekster. Vores hensigt med dette speciale var at vores fortolkning kunne række ud over det enkelte projekt (Ibid.:177). Vi ville skabe mere viden om peer-støtte, hvordan den praktiseres og opleves, fordi vi havde en antagelse om noget potentielt problematisk. Samtidig ønskede vi, at illustrere de ressourcer der ligger i at ansætte peer-medarbejdere. Med andre ord ville vi med vores fortolkninger, bidrage til at sige noget anvendeligt i en bredere sammenhæng der vedrører peer-støtte (Thagaard, 2004:191). Vi vurderer vores problemstilling til at være et praksisnært emne, som kan formidle kendskab til indsatsen hos relevante faggrupper. Overførbarhed måles også ved at læserne, med kendskab til det undersøgte felt, kan genkende vores fremstilling. Vi har fremstillet informanternes oplevelser, således at helhedsforståelse var fremhævet. Dermed har vi dekonstrueret de individuelle og personlige fortællinger, samtidig med at vi har fortolket informanternes oplevelser ved hjælp af teorier. Dette kan skabe risiko for, at det kan være svært for informanterne at læse vores rapport, fordi fremstillingen kan virke fremmedgørende og provokerende (Ibid.:177). Alle informanterne har ytret et ønske om, at læse den færdige rapport. Vi har derfor produceret denne afrapportering også med den målgruppe i tankerne. Dette betyder, at vi løbende har, i alle dele af projektets udformning, reflekteret over hvordan informanterne kan genkende sig selv i vores fremstilling.

Med denne opsamling af de relevante kvalitetskriterier, afslutter vi den metodologiske del af projektet. Vi har dermed beskrevet grundlaget til at skabe forståelse for den resterende del af projektet som består af projektets analyse og konklusioner. Vi begynder analysedelen ved at beskrive hvilken analysestrategi der strukturer fremgangen i projektets fortolkningsproces.

3. Analysestrategi

Den valgte analysestrategi er i tråd med den hermeneutiske tradition, idet der søges forståelse ved at fortolke meningen af det beskrevne fænomen. Vi vil i kapitlet gennemgå hvilke analyseenheder har vi valgt at have fokus på, samt beskrive fremgangen i analyseprocessen og til sidst vil vi beskrive projektets begrebsapparat.

3.1 Temabaseret tolkninger

I vores analyse vælger vi at bruge den temacentrerede tilgang. Temacentreret analyse betyder, at der sammenlignes informationer fra alle informanter om hvert enkelte tema, som efterfølgende analyseres i dybden for at give en større forståelse af hvert enkelte tema (Thagaard, 2004:158). Vi har valgt at

strukturere det data, som vi har fået igennem en åben tilgang til feltet, igennem tematiseringer udvalgt på baggrund af teoretiske begreber. Vi har derfor fokuseret på skiftevis at være åbne for de temaer som informanterne selv fremhæver, og de teoretiske temaer som var afledt af empirien. Dette i tråd med den abduktiv tilgang, samt pragmatiske årsager, det vil sige på grund af den optimale udnyttelse af tiden til projektet.

3.2 Analysestrategi

Kvale og Brinkmann beskriver, at *“analysen af de transskriberede interview er en fortsættelse af den samtale, der begyndte i interviewsituationen - en udfoldelse af mulige betydninger”* (Kvale & Brinkmann, 2015:253). Interviewene blev optaget, dernæst udskrevet og tolkningsprocessen gik i gang. Det sagte blev gennemlæst med det formål at identificere, hvad der blev talt om, samt for at danne sig et helhedsindtryk af den indsamlede empiri. På den måde fandt vi nogle fremtrædende naturlige meningsenheder, altså interviewpersonernes egne centrale formuleringer vedrørende problemstillingen (Ibid.:270). I en temabaseret tilgang til analyse, opdeler man teksten i kategorier. Den kategorisering som vi har struktureret analysen ud fra, er udsprunget af at informanterne omtalte nogle centrale tema, som vi har fastholdt og brugt som kategorier. Det startede som en beskrivende klassificering som skulle skabe overblik. Gennemgang af transskriptioner med henblik på at afdække mønstre, resulterede i at kategorisering blev formuleret med flere ord, som afspejlede vores fortolkning af materialet. Vi har den vej udviklet fire kategorier, som vi har kaldt for: stigmatisering i at have en diagnose som erfaring, recovery og indsigt i psykisk sygdom, anerkendelse af peer-funktionen og miskreditering af peer-rollen. Dermed blev vores kategoriseringer brugt som middel til at skabe struktur, men også som en afspejling af vores forståelse af materialet (Thagaard, 2004:160). Rekontekstualisering, det vil sige fortolkningerne af de enkelte dele af empiri materialet i en bredere referenceramme, blev i vores projekt sammenkoblet med de teoretiske begreber (Kvale & Brinkmann, 2015:279f). Disse bliver beskrevet i forbindelse med at forklare det begrebsapparat der blev anvendt i projektet. De oprindelige historier som informanterne har delt med os, blev rekonstrueret til en samlet teoretisk fortolket fremstilling. Dette blev gjort ved at meningsfortolke interviewtekster, så vi kom frem til en dybere og kritisk behandling af materialet (Ibid.:271). Hele denne proces var, i tråd med den hermeneutisk tradition ikke lineær. Den bestod af ofte sammenløbende forståelses koblinger mellem at analysere hvordan helhedsforståelser, altså den overordnede besvarelse af problemformulering giver mening i forhold til de enkelte kategorier og meningsfortolkninger, og hvordan de enkelte dele afspejler det overordnede billede (Kristensen, 2017:160).

3.3 Begrebsapparat

I dette afsnit præsenteres de teoretiske begreber og deres relevans for projektets analyse, samt hvordan de udvalgte skaber en teoretisk helhed. Vi går derfor ikke i dybden med teorier, men giver en læsevejledning i forhold til den teoretiske ramme.

Stigmabegreb bliver taget fra E. Goffman og anskuer psykisk sygdom med (Goffman, 2014). Stigma har hjulpet os til at have en teoretisk ramme omkring psykiatriske diagnoser, og hvordan det at have en diagnose, påvirker ens identitet. Peers bruger egne erfaringer med at have psykiatrisk diagnose til at hjælpe andre og kvalificere praksis. Vores anvendelse af stigma rettes derfor ikke kun mod de udfordringer, der potentielt ligger i en rolle som kan have en stigmatiserende karakter. Vi ser også om der findes nogle muligheder forbundet med det.

Recovery begrebet, på baggrund af A. Topors kortlægning, er inddraget i projektets teori, fordi det giver modspil til stigmabegrebet (Topor, 2003). De to begreber skaber det særlige spændingsfelt, som peer-medarbejder agerer i. Redegørelse af recovery skal bruges til at analysere hvordan recovery opleves som en mulighed, samt om den også kan anskues som begrænsning. Begrebet recovery har vi i analysen anvendt i forhold til informanternes recovery og hvordan de kan se egen indsigt og indsats i forhold til andres recovery.

H. R. Fuchs Ebaughs teori om rolle exit, afdækker en specifik kontekst af projektet, altså relationen mellem en tidligere rolle, som patient eller bruger af socialfaglig indsats, som individet ønsker at forlade (Topor, 2003). Peer-medarbejdere er en gruppe, der i kraft af den tidligere rolle ansættes til at bruge særlige kompetencer og derfor ikke kan helt afskæres fra den gamle rolle. Samtidig er deres funktion en form for en ny rolle, hvor de levede erfaringer bruges som ressource og værktøj i medarbejder funktionen. Dette aspekt har vi vurderet til at have relevans, fordi det også hjælper med at afklare de muligheder og barrierer der ligger i den særlige situation som peer-medarbejdere befinder sig i.

Anerkendelse på baggrund af A. Honneths teori om anerkendelsesbehov og kamp bliver også redegjort i projektets teori (Honneth, 2006). Anerkendelse vurderes også at være et betydningsfuldt element i det spændingsfelt peer-medarbejdere befinder sig i. Det giver også en anvendelig vinkel til at pege på muligheder og barrierer ved peer-funktionen.

Ovenstående kortlægning af analysestrategien giver et indblik i, hvordan det empiriske materiale er blevet meningsfortolket, så der opnås et bedre grundlag for at vurdere projektets analyse. Dette skal i det følgende suppleres med en mere nuanceret fremlæggelse af de teorier som bliver brugt som analysens fortolkningsramme.

4. Teori

Under redegørelsen af den udvalgte teoretiske ramme vil vi præsentere Erving Goffmans teori om det stigmatiserende sociale samspil, fordi vi mener, at den er beskrivende i forhold til det handlingsrum som vores informanter befinder sig i. Derudover inddrager vi recovery-perspektivet, som specificerer det sociale handlingsrum for helbredelse i forbindelse med psykisk sygdom. Efterfølgende anvender vi Helen Rose Fuchs Ebaughs teori om rolle exit til at beskrive udviklingen fra at være en patient/ bruger- til en forhenværende patient/bruger af den socialfaglige indsats. Til sidst inddrager vi Axel Honneths teori om anerkendelse, som bruges i projektet til at definere hvilke betingelser der skal være til stede for at individet opnår et godt liv.

4.1 Handlingsrummet for de ødelagte identiteter

Erving Goffman havde fokus på mikrosociologi med særlig interesse for samhandlingen mellem mennesker. Han analyserer, hvordan mennesker gennem interaktioner forhandler forskellige identiteter alt efter hvilken kontekst og sociale situationer de befinder sig i. Identitet er med andre ord ifølge Goffman socialt konstrueret og foranderligt (Jacobsen & Kristiansen, 2014:13). I denne forbindelse er Goffmans interesse at fremstille, hvordan selvet præsenteres og dermed realiseres i dagligdagssituationer mennesker imellem. Goffmans pointe er, at der altid i mødet mellem mennesker opstår en gensidig overvågning samt påvirkning af hinanden (Goffman, 2014:44).

Goffman skelner mellem et menneskes tilsyneladende sociale identitet og dets faktiske sociale identitet. En tilsyneladende sociale identitet karakteriseres som de forventninger og karaktertræk der tillægges individet, som forsøges bekræftet gennem interaktioner. En faktisk identitet består af, de reelle egenskaber individet har, og kan påvise. Når en person betegnes som stigmatiseret er det ensbetydende med, at der er en uoverensstemmelse mellem de to identiteter som, er blevet kendt eller synlig. Personens egenskaber bliver af omverden vurderet urealistiske, så de faktiske karaktertræk er stærk nedvurderet (Ibid.).

Stigmaet opstår når et menneske, eksempelvis et menneske med psykisk sygdom, tilskrives nogle særlige stereotype og devaluerende egenskaber. Goffman beskriver, at stigmatisering opstår i en

social proces, hvor omgivelsernes vurdering medfører at menneskets sociale identitet bliver ødelagt. Dette kan medføre at et menneske fremstår som anderledes i samfundsmæssige normer (Jacobsen & Kristiansen, 2014:20). Goffman opstiller mennesker i to grupper, dem med stigma og de såkaldte "normale", der ikke afviger fra normen, og derfor ikke besidder et stigma (Goffman, 2014:46). Goffmans teori retter ikke fokus på selve de stigmatiserede personers karakteristika, men derimod fokuserer på, hvordan og hvorfor et stigma opstår. Teorien forklarer, hvordan både stigmatiserede mennesker og "normale" håndterer stigmaet. Med særlig vægt på hvordan håndteringen kan have indvirkning på den stigmatiseredes selvopfattelse (Jacobsen & Kristiansen, 2014:19f).

Goffman skildrer mellem tre former for stigmatisering. Den første består af "Kropslige vederstyggeligheder", som er forbundet med et fysisk handicap, i form af *deformiteter eller misdannelser*. Den "Karaktermæssige fejl" henviser til *en manglende vilje, overdrevne lidenskaber og uhæderlighed*. "Tribale eller slægtsmæssige", omfatter eksempelvis *race, religion og nationale tilhørsforhold* (Ibid.:20).

De ovenstående typer af stigma, attraherer en særlig opmærksomhed fra omgivelserne, hvorved den "stemplede" person oplever social afvisning og en manglende anerkendelse af hans øvrige positive egenskaber. Når et menneske stigmatiseres opstår der en form for ubevidst diskrimination, som kan reducere vedkommendes livschancer og den almene respekt (Goffman 2014:47). De karaktertræk der ikke afviger fra normen, og som kunne give anledning til accept og anerkendelse, underkendes på grund af stigma. Stigmatiserede mennesker kan ifølge de "normale" udgøre en fare for samfundets øvrige medlemmer (Ibid.:46f). Den stigmatiserede er ifølge samfundet ikke et rigtigt menneske og de "normale" opstiller dermed en stigmatiseringsteori - en ideologi, som har til formål, at forklare den stigmatiseredes mindreværdighed og bekræfte omgivelserne i at vedkommende er farlig. Dette kan medføre, at samfundet betegner de reaktioner og adfærd fra den stigmatiserede som forkerte, og dermed legitimerer retfærdigheden ved samfundsmæssige reaktioner og handlinger over for den stigmatiserede (Goffman, 2014:21,47). Stigma er dermed ikke et iboende karaktertræk ved det enkelte menneske men derimod en social konstruktion. Resultatet af dette kan medføre, at den stigmatiserede oplever at blive afskærmet fra samfundet og til dels også fra sig selv (Ibid.:54,60). Denne potentielle isolation og manglende accept kan af den stigmatiserende håndteres ved at opsøge ligestillede mennesker med selv samme stigma. Denne gruppe af ligestillede mennesker betegnes

som ”de egnede”, og kan bruges som støtte i forhold til at vejlede hinanden i håndtering af stigma (Ibid.:61).

Goffman skelner mellem to forskellige typer stigmatiserede personer, navnlig den ”miskrediterede” og den ”potentielt miskrediterede”. Forskellen er af væsentlig karakter for Goffman, da han hævder, at de to typer vil opføre sig forskelligt i sociale relationer, og omverdenen vil derfor samtidigt reagere forskelligt på dem i interaktionen (Jacobsen & Kristiansen, 2014:22). Hos den potentielt miskrediterede er stigmaet endnu ikke afsløret, og personen vil i interaktionen med omverden forsøge at tilbageholde det miskrediterede ved sin identitet. Goffman kalder dette ”informationskontrol”, altså, en bevidst tilbageholdelse af informationer (Ibid.:133). Målet for den stigmatiserede er at blive opfattet som ”normal” gennem at skjule sine miskrediterende karaktertræk. Når stigma kan gemmes for omverden, kaldes det for *at passere*, det vil sige at omverdenens anskuelse ikke dikteres af stigma (Goffman, 2014:113f).

For den miskrediterede er det imidlertid en anderledes situation. Her er stigmaet synligt eller kendt af omgivelserne. Synliggørelsen af stigmaet har ikke kun betydning for det enkeltes stigma men omfatter også omgivelsernes reaktioner herpå. Der vil ifølge Goffman, opstå form for konflikt mellem den *faktiske* sociale identitet og den *tilsyneladende* sociale identitet (Ibid.:44). Den stigmatiserede bliver udfordret af omgivelserne som vil forsøge at kategorisere den enkelte i de fastlåste stereotyper. Med andre ord vil anskuelsen af den stigmatiserende udelukkende tage udgangspunkt i de dybt miskrediterende egenskaber vedkommende tillægges og vedkommendes identiteten tolkes (Ibid.). Den tilsyneladende sociale identitet vil ofte ende med at blive til den faktiske, da det stigmatiserede individ vil forsøge at indordne sig under, hvordan han opfattes af omgivelserne (Ibid.:56). Det vil sige, at personen overtager omverdens fortolkninger af sig selv som værende gældende.

Det næste teori afsnit omhandler recovery- perspektivet der beskriver muligheden for en social helbredelse i forhold til psykisk sygdom.

4.2 Recovery – Hvordan er det muligt at komme sig fra psykisk sygdom.

Recovery begrebet står i modsætning til konicitet (Topor, 2003:15f). Det psykiatriske område karakteriseres af en konstant søgen efter ny viden, men der mangler stadig konsensus om årsager til de forskellige diagnoser, samt enighed om optimale behandlingsindsatser. Dette forklarer, ifølge Topor, at begrebet ”helbredelse” sjældent er taget i brug og patienter betragtes som kronisk syge (Ibid.). At blive betragtet som kronisk syg gør, at sygdom er som en identitet, da sygdommen har en tendens til at overtage en central plads i hverdagen (Ibid.:29). At anskue en person som kronisk syg

medfører, at personen overtager psykiatriens definition af sig selv, samt forventningerne til hvordan man som kronisk syg agerer. Den syge betragtes som en ”jeg er-forstyrrelse” (Ibid.:40,101). Nogle forskningsresultater modbeviser dog dette billede, og peger på, at der er et antal mennesker som er diagnosticeret som psykisk forstyrrede, men som kommer sig (Topor 2003:16). Begrebet ”at komme sig” indeholder mange facetter og gradueringer, men disse bliver ikke beskrevet udførligt i projektet. De aspekter af begrebet, som inddrages i projektet, vurderes anvendelige til at analysere den indsamlede empiri.

Begrebet ”at komme sig” er sjældent defineret i relevant psykiatrisk litteratur, og forklaringen kan være en generel antagelse af, at recovery betyder, at man bliver som inden sygdommen (Ibid.:42). At komme sig beskrives samtidig som en proces, der er personlig og unik. Den ændrer den syges holdninger, værdier, følelser, mål og/eller roller (Ibid.:43). Processen som er inddelt i tre faser starter ved at individet opdager, at dets ”jeg’et” ikke er berørt af sygdommen. Denne opdagelse gør at sygdommen anskues som et afgrænset fænomen, og er grunden til dannelsen af et nyt selvbillede. Personer der tror på individets evne til at være mere end ”jeg er-forstyrrelsen”, er vigtige i denne forbindelse. Håbet har en afgørende betydning for recovery processen, og videregives af andre, som ubetinget tror på, at den syge kan ”komme sig”, altså personer som formidler (stedfortrædende) håb (Ibid.:104).

De egenskaber som målgruppen beskriver sig selv med, i forbindelse med ens recovery, betoner forskellige evner og styrkeområder hos dem selv (i modsætning til fremstilling af svaghed og sårbarhed). Dette understøtter beretninger om at recovery er et krævende arbejde, hvor individet må mobilisere alle sine ressourcer (Topor, 2003:124,231).

Et af kriterierne for at bedømme graden af helbredelse drejer sig om individets indsigt i sin tidligere problematik samt hvordan individet integrerer sygdomsperioden i sit *jeg*. Integration betyder at erfaringer og oplevelser under sygdomsperioden opfattes som en integreret del af individets historie. Dette skaber en større indsigt i den måde vedkommende fungerer på, og bidrager til at drage nytte af disse erfaringer. Det betænkelige aspekt ved *indsigten* er, at dette er et tvetydigt begreb, og patienten kan indtage behandlingspersonalets måde at forholde sig til sine problemer på (Ibid.:48). De samfundsmæssige og kulturelle forestillinger om psykiske lidelser, og om hvordan mennesker med psykiske lidelser skal betragtes og behandles, stedfæster sig i en institutionaliserede måde at håndtere området på (Topor, 2003:91). Der er mange undersøgelser der indikerer, at strukturelle faktorer spiller en rolle for sandsynligheden, for at mennesker med psykiske lidelser vil komme sig (Ibid.:84). At

udvikle institutionelle strukturer som fremmer recovery, kan betyde en af-institutionalisering af psykisk sygdom med andre ord skabelse af en ny kultur omkring sygdommen. Eksempelvis ved at behandlingen og de øvrige omgivende faktorer ikke nøjes med at "påvirke" en sygdom, men sygdommens kulturelle mening og den måde hvorpå den mødes og behandles (Ibid.:91).

De professionelle i den institutionelle kontekst er underlagt regler og evidensbaseret metoder som udgør grundlaget for professionalismen. Disse metoder og regler adskiller de professionelle fra patienter, fordi de professionelle støtter sig op ad dem (Ibid.:262,266). Mennesker der er kommet sig nævner, at det som gør en forskel i forhold til recovery er når de professionelle har sat den traditionelle og formelle professionalisme på spil (Topor, 2003:265). Regelbruddet nævnes som et eksempel på dette. Det vil sige, at behandleren i denne forbindelse vælger at tilgodese patientens behov frem for institutionens. Det værdifulde opstår, når patienten oplever en individuel professionel behandling, trods det at den pågældende behandler risikerer at blive taget i at bryde med organisationens regler. Denne markering betyder på samme tid, at den professionelle træder frem, som person og skaber en tillidsfuld relation til patienten (Ibid.:266). Bruddet med regler kan eksempelvis omhandle den normerede tid, der er afsat til patienten samt undlade at inddrage journalskrivning (Ibid.:268,273). Disse brud indebærer en praktisk dekonstruktion af behandlerrollen og af patientrollen, hvilket derfor kan skabe betingelser for recovery processen.

Den følgende teoridel beskriver, hvordan det er muligt for et individ at forlade patientrollen og fremtræde som forhenværende patient.

4.3 Roller og rolle exit (at blive en forhenværende)

Helen Rose Fuchs Ebaugh undersøger de karakteristiske mønstre, når individet gennemgår en rolleovergang. Hun definerer rolleovergang som en proces, hvor man frigøres fra en rolle, som har været central for ens identitet. Denne statusovergang som hun kalder det, kræver en genetablering af identiteten, så der formes en ny rolle der tager hensyn til ens tidligere rolle. Fuchs Ebaughs arbejde sigter mod at fremvise noget generelt og universelt i forhold til denne overgang, som skal beskrive alle der potentielt står i sådan en situation. Eksempler på disse overgange er: skilsmisse, kønsskifte m.m. (Topor, 2003:148). Rolleudgangen, ifølge Fuchs Ebaugh, foregår i sekvenser, som kommer i en bestemt rækkefølge og har en forventet varighed. Karaktertrækkene ved rolleudgangsprocessen kan bruges som vejledning, og tryghed for den der ønsker forandring (Ibid.:152).

Fuchs Ebaugh inddeler rolleudgangsprocessen i fire faser, som er "disidentifikation" (1), "disengagement" (2), perioden hvor individet kan betragte sig selv som en "forhenværende", med hensyn til den rolle som man frigøres fra (3), og til sidst kan man identificeres med en ny rolle og en ny identitet (4) (Ibid.:148). Den sidste etape betyder, at individet har håndteret den kognitive dissonans, som udsprang af at den tidligere rolle som ikke længere er adækvat, og har bygget en bro til en ny rolle. Efterfølgende skal individet afprøve den nye identitet over for andre mennesker (Fuchs Ebaugh, 1988:149). Den "forhenværende" identitet skal nu præsenteres over for dem, som har kendt vedkommende før forandringen, samt nye mennesker. Herunder nævner Fuchs Ebaugh også mennesker der har foretaget den samme rolleovergang, og dem som stadig repræsenterer den rolle man har forladt (Ibid.:149). Afprøvning af den nye identitet problematiseres i forhold til mennesker, der ønsker at forlade rollen som psykisk syg. Dels kan ens parathed til forandringen modtaget med skepsis, samtidig med, at man som tidligere psykisk syg ikke nødvendigvis har lyst til, at offentliggøre den ændrede rolle. Da dette kan skabe risiko for at vedkommende atter anskues som psykisk syg (Fuchs Ebaugh, 1988:149f). En forklaring på dette er, at der i samfundet mangler kulturelle forestillinger om vejen tilbage til "det normale". Mennesker der ikke har symptomer på sygdom, opfattes som i bedring, hvilket indikerer en proces og ikke et afsluttet rolleskift. Dette skyldes at der ikke findes tydelige begreber, der omtaler rolleskiftet for mennesker med psykiske diagnoser. Årsagen til dette kan ligge i en manglende samfundsmæssig forestilling om rolleovergange som en sandsynlighed (Ibid.:150f,156).

Fuchs Ebaugh omtaler de rolleovergange, der kan gøre sig gældende, for marginaliserede grupper for værende paradoksale. De marginaliserede grupper, som for eksempel kriminelle, misbruger eller psykisk syge, opfattes i samfundet som grupper, der skal tilpasses samfundets regler og normer. Rolleovergangen i forhold til de marginaliserede grupper er ønskværdige, men bliver ikke institutionaliseret i samfundet, som for eksempel statusskift ved ægteskabet. En betydningsfuld udfordring består i, at de ikke betragtes som sandsynlige. Dette skaber mistillid til forandringens troværdighed og værdi, og fastholder individet i den tidligere rolle. For dem der har gennemført en rolleovergang, kan dette medføre ambivalente situationer. Aktuelle handlinger stemmer ikke overens med andres forventninger. Individet kan blive vurderet af andre på baggrund af sin "forhenværende identitet". Eksempelvis kan individer der har levet et liv uden symptomer betragtedes som kronisk syg i forhold til samfundsmæssige normer ("sårbar") (Fuchs Ebaugh, 1988:156ff; Topor, 2003:151).

Det næste afsnit omhandler de præmisser, der skal være til stede for at menneske kan leve et godt liv. Dette vil vi bruge som et teoretisk belæg, til senere at kunne analysere hvordan rolle exit anerkendes på baggrund af informanternes fortællinger.

4.4 Anerkendelse

Axel Honneth fokuserer på, hvordan identitet og anerkendelse er forbundet og nødvendigt for menneskers udvikling. Ifølge Honneth er det umuligt for individet at skabe selvbevidstheden uden at være anerkendt af andre. Uden anerkendelse er et menneske forhindret i at udvikle personlig identitet, og kan dermed ikke blive bevidst om sit eget indre og skabe en vellykket eksistens (Willig, 2003:12). Anerkendelsesteori beskriver at anerkendelse finder sted i tre anerkendelsessfærer: privatsfæren med den emotionelle anerkendelse fra familien og venner (1); den retslige sfære med den almene agtelse opnået gennem lovmæssige relationer (2); og den solidariske sfære, hvor anerkendelse opnås fra kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber (3). Hver form for anerkendelse medfører tre former for forhold til sig selv: kærligheden medfører selvtilliden (1), den retlige respekt svarer til selvrespekt (2), og solidariteten giver selvværdsættelse (3). Alle tre sfærer former individet i en samlet ontogenetisk proces. Målet med en bevidst *individuering* kræver, at mennesket opnår alle tre former for anerkendelse: kærlighed, rettighed og solidaritet (Willig, 2003:12ff). Med anerkendelsesformene afdækker Honneth nogle antropologiske elementer, som er nødvendige at erfare for alle mennesker. Dette er grundlæggende for at blive til et fuldt udviklet individ, samt for at bidrage til skabelsen af et solidarisk samfund. Anerkendelsesteoriens styrke ligger i en samlet model, et ideal der anvendes uden at miste dens relevans under kulturelle og historiske forandringer (Willig, 2003:13; Willig, 2006:9). Vi vil dog i det følgende uddybe de sidste to sfærer, da vi vurderer disse mest relevant for projektets problemfelt.

Den anden retslige anerkendelsesform forbindes med subjektets formelle kapacitet for autonome moralske handlinger. Dette henviser til et fornuftbaseret regelsystem, hvor alle borger er i besiddelse af de samme universelle rettigheder (Willig, 2003:16f). Et resultat af disse universalistiske og juridiske rettigheder danner et grundlag for individets selvrespekt, det vil sige oplevelsen af at være ligeværdigmedlem af samfundet med samme moralske tilregnelighed som andre borgere (Høilund & Juul, 2015:27). Selvrespekt er nødvendig for at mennesker kan lære ”*at anerkende andre medlemmer af fællesskabet som bærer af rettigheder*”, samt til at skabe forståelse af sig selv som retsperson med sikkerhed for at ens ”*krav bliver socialt opfyldt*” (Honneth, 2006:147). Respekt der udspringer af anerkendelse i den retslige sfære, former selvagtelse og modstilles af retstab, det vil sige en frakendelse

af rettigheder og dermed frakendelse af fuld moralsk tilregnelighed (Willig, 2003:16f, Høilund & Juul, 2015:28).

Den tredje form for anerkendelse er forankret i de relationer der forbinder individet med fællesskaber og/eller samfundet. Individets deltagelse i disse arenaer muliggør et positivt engagement i fællesskabet, og dette engagement kan blive anerkendt. På baggrund af dette indgår individet i et fællesskab og samhørighed med andre, og kan derigennem genkende sig selv. Individet kan samtidig blive anerkendt for sin unikke partikularitet, med andre ord som et særegent individ (Willig, 2003:17). Der findes en overordnet kulturel selvforståelse, som danner en referenceramme med henblik på, at vurdere personlighedsegenskaber værdi til at kunne bidrage til realisering af samfundsmæssige målsætninger (Honneth, 2006:164). Ved at individet bliver en del af gruppens eller samfundets solidaritet og bidrager positivt til fællesskabet, opnår individet anerkendelse for sine specielle evner, særlige kvaliteter, bidrag, og tager en aktiv del i at reproducere samfundet. Værdsættelsen fra fællesskabet kan omhandle individets særlige livsforløb, præstationer, funktioner eller handlinger. Denne form for anerkendelse medfører den tredje form for individets *"forholden sig til sig selv"*, som er værdsættelsen af sig selv, som en deltager af et solidarisk fællesskab. Solidaritet er både af en emotionel og fornuftbaseret karakter (Willig, 2003:17). Solidaritet er under disse betingelser funderet på en forudsætning om sociale relationer der karakteriseres af en symmetrisk værdsættelse mellem individualiserende og autonome individer. Honneth uddyber, at værdsætte hinanden symmetrisk betyder: *"at man betragter hinanden i lyset af værdier, som lader den til enhver tid værende andens evner og egenskaber fremstå som betydningsfulde for den fælles praksis"* (Honneth, 2003:151). Graden af denne symmetri afhænger af, hvordan samfundet definerer dets værdihorisont. De ønskværdige etiske idealer, ifølge Honneth, karakteriseres af åbenhed for forskellige værdier og fri for horisontal konkurrence (Honneth, 2006:164).

Honneth fremstiller en normativ teori om det gode liv, og definerer de formelle forudsætninger for menneskets mulighed for selvrealisering. Derigennem peger han også på, de etiske orienteringsskudpunkter som kan skabe fejludvikling i samfundet – sociale patologier (Willig, 2003:13). Ifølge Honneth, bliver de traditionelle mønstre af selvrealisering, på baggrund af en bestemt position og dertilhørende æresbegrebet, erstattet med anerkendelse. Hverdagspraksisser er frigjort fra forudbestemte forpligtelser og traditioner, samt ærens betydning for ens identitet. Med denne frigørelse følger der ingen nye universelle mønstre til individets selvrealisering, således at

anerkendelse bliver garanteret. Anerkendelse er dermed noget der skal arbejdes for at få i modsætning til æren. Dette udsætter individet for en mere uforudsigelig risiko for miskendelse end æresbegrebet (Honneth, 2006:165). Kampen om anerkendelse i Honneths teori forbindes ikke med selvopretholdelse drevet af individuelle særinteresser. Kampen refererer til en stræben efter at etablere gensidige anerkendelsesrelationer (Willig, 2006:8).

Den normative idé om det gode liv fastholder de nødvendige anerkendelsesformer. Tilsvarende kortlægger Honneth nogle kränkelsesformer, der korresponderer med anerkendelsesformer. Krænkelser omtaler de situationer hvor individet ikke anerkendes. I det kulturelle værdifællesskab fremstår moralske uretfærdigheder ved at en eller flere personer bliver ydmyget, krænket eller misagtet. Det betyder ikke nødvendigvis at individet skades direkte, eller begrænses i handlefrihed, men at dets færdigheder og evner ikke længere opnår anerkendelse. Det er den manglende anerkendelse, der skader gruppens, eller individets selvværdsættelse. Følelsen af at være social signifikant i et givet socialt fællesskab kan ikke opnås (Honneth, 2006:175; Willig, 2006:14). Kampen om anerkendelse kan dermed udvikles i to retninger. Den kan medvirke til indfrielse af et underskud af anerkendelse og derved regulere anerkendelse, hvis den normative model efterstræbes. De succesfulde kampe om anerkendelse er dem, der trænger igennem i det offentlige rum, og udnytter chancen til at omdefinere, hvad der kan give anseelse (Willig, 2006:16). Disse kampe, der udspringer af krænkelser eller ikke-indfrie forventninger om anerkendelse, findes i den offentlige diskurs og er på den måde i færd med at indløse det normative overskud. Iagttagelse af hvordan kampen om anerkendelse bryder frem i forskellige samfundsgrupper, kan pege i retning af nye definitioner af anerkendelse (Ibid.:17).

4.5 Teori diskussion

Vi har udvalgt forskellige teorier, som vi har vurderet til at have forklaringskraft i forhold til specifikke aspekter af undersøgelsen. Sammenlagt betragtes de udvalgte teorier som et brugbart værktøj til at systematisere og bevare helhedssynet på problemfeltet (Ejrnæs & Guldager, 2014:16). I det følgende vil vi redegøre for, hvordan de udvalgte teorier er relevante og hvilken relation de har indbyrdes.

Vores interesse er, at afdække en bestemt form for indsats i forhold til den socialfaglige praksis. Med henblik på mennesker som er recovered fra psykisk sygdom og som ansættes som peer-medarbejdere. I denne forbindelse vil vi undersøge hvordan denne funktion opleves af målgruppen.

For have teoretisk belæg til at diskutere psykiatriske diagnoser, har vi valgt Goffmans teori om stigma. Alle vores informanter har en tidligere psykiatrisk diagnose, som de omtaler på et overordnet plan. De bruger deres egne levede erfaringer som et værktøj i en arbejdsmæssig kontekst. Goffmans teori er brugbar i denne sammenhæng, fordi sygdom betragtes som en afvigelse fra normen. I vores problemfelt er denne afvigelse med til at forme informanternes identitet i den arbejdsmæssige kontekst. De levede erfaringer bruges som arbejdsværktøj, og samtidig reflekterer informanterne over, at deres brugerbaggrund påvirker deres relationer med de øvrige kolleger. Vi mener dermed at stigma har forklaringskraft i forhold til at beskrive hvordan diagnoser influerer informanternes samspil med omverden. Vi inddrager også Goffman udlægning af hvordan stigma kan håndteres, eftersom vi mener at peer-funktionen kan fortolkes i dette perspektiv.

For at give et supplerende perspektiv til emnet inddrager vi recovery begrebet, som er specifikt rettet på psykiatriske diagnoser og helbredelse. Dette vurderer vi som en komplementær betragtning af psykiatriske diagnoser, set i forhold til den førnævnte håndtering af stigma (Ejrnæs & Monrad, 2017:77). De to perspektiver understøtter vores anskuelse af informanternes brug af de levede erfaringer. Recovery perspektivet redegør for, hvordan individet udvikler sig fra at være syg til at være rask, samt hvilke forudsætninger der i denne forbindelse gør sig gældende. Helbredelse i et recoveryperspektiv, kan dermed anskues som en form for håndtering af stigma. Informanterne har kendskab til og bruger denne håndtering til at fremme den recovery-orienteret tilgang i praksis.

Det har været centralt i projektet at skabe en teoretisk forståelse for de udfordringer og muligheder i forhold til at udøve peer-funktionen, i forbindelse med informanternes kendskab til egen recovery. Fuchs Ebauchs beskrivelse af overgangen fra en identitet til en anden, har bidraget med, at systematisere anskuelser af det empiriske materiale til skiftevis at fokusere på, hvordan informanterne omtaler det at være tidligere bruger og nuværende medarbejder i den socialfaglig praksis. Begreberne de *forhenværende* og *nuværende* roller giver god forklaringskraft til at opnå forståelse for de betydningsfulde forbindelser mellem de to roller, og kan dermed give bedre forudsætninger for at analysere muligheder og udfordringer i peer-funktionen.

Anerkendelsesbegrebet er indlejret i projektets teoriramme, som et konkurrerende perspektiv, i det, at det henviser til alternative forklaringer af de oplevede muligheder og udfordringer i peer-funktionen (Ejrnæs & Monrad, 2017:77). Dette begrebsperspektiv retter fokus på, hvilke betingelser

der skal være til stede i omverden for, at mennesker kan opnå et godt liv. I vores sammenhæng, handler det om liv efter psykisk sygdom i en arbejdsmæssig funktion, dermed afgrænset til retslig og solidarisk sfære. Med hjælp fra den teori har vi belæg for at analysere på nogle af aspekter fra informanternes fortællinger om samspil med kollegerne og hvordan dette er opfattet som mulighed eller udfordring i peer-funktionen. Omdrejningspunktet i dette samspil udgøres af informanternes levede erfaringer med psykisk sygdom, og hvordan de oplever at denne indsigt bliver anerkendt og bidrager til fællesskabet. På den måde giver anerkendelsesteori også en dialektisk forklaring i forhold til de teoretiske punkter, som omhandler hvordan individet håndterer stigma (Ibid.). Dialektikken består i at anerkendelse fra omgivelserne virker tilbage på individets rolle exit, det vil sige overgangen fra at bliver opfattet gennem ens tidligere diagnoser, til nuværende kompetencer. Bekræftelse fra omverden medvirker til, at den nye rolle bliver virkeliggjort, og skaber kompetencer der anses som anerkendelsesværdige.

Med denne fremlæggelse af hvordan de udvalgte teorier skal bruges i projektet, vil vi i det følgende gerne præsentere analysen af det indsamlede empiriske materiale.

5. Analyse

Den følgende analyse er gennemført som to delanalyser, den første: den oplevede rolleforvirring i peer-funktionen, og den anden: anerkendelse af peer-kvalifikationer på arbejdspladsen. De to dele består af relevante underafsnit.

I den første analysedel uddyber vi hvordan “rolle-forvirringen” anskues i analysen, med reference til det empiriske materiale. Yderligere analyserer vi, hvordan den gamle rolle- som er patientrollen, skaber muligheder og udfordringer, samt hvordan den nye medarbejderrolle anskues af informanterne. I forlængelse af dette uddyber vi, hvordan peer-funktionen opleves at skabe forandring.

Den anden del retter fokus på informanternes oplevelser af, hvordan de oplever arbejdsmiljøet som anerkendende eller miskrediterende. Vi uddyber, hvilken betydning det har, at peer-rollen ikke opleves af informanterne som værende defineret, både på de enkelte arbejdspladser og på det overordnede plan – eksempelvis med hensyn til retningslinjer og overenskomster. Analysen omfatter også underafsnit, som redegøre for, hvordan informanterne forsøger at opnå en legitimering af peer-kompetencer igennem uddannelser. Den anden analysedel afrundes med analysen af de empiriske eksempler, som beskriver, når informanterne oplever at peer-funktionen bliver anerkendt.

5.1. "Det er bare den ene hat og den anden hat" – den oplevede rolleforvirring i peer-funktionen.

Denne overskrift signalerer, at vi har erfaret, gennem vores møde med informanterne, at oplevelsen af peer-funktionen karakteriseres af en form for rolleforvirring. Forvirringen består i, at informanterne har erfaringer med at være brugere, og senere medarbejdere i socialfaglige institutioner. Det giver dem en række fordele og udfordringer, som vi vil forholde os til, i det følgende kapitel. Denne rolleforvirring, som vi nævner, har vi valgt at fortolke ved hjælp af Helen Rose Fuchs Ebauchs teori om, ex-roller, hvor vi betragter den tidligere rolle som "bruger af socialfaglig praksis", og den ny rolle som "medarbejder i socialfaglig praksis".

Af interviewene fremgår det, at flere af informanterne oplever en rolleforvirring i peer-funktionen i det, at status overgangen fra den ene rolle til den anden, kræver en genetablering af identiteten (Topor, 2003:148). Det at gå fra en rolle som forhenværende bruger af de socialfaglige tilbud, til en anden rolle som medarbejder i selvsamme system, kan medvirke til at der opstår en rolleforvirring og ambivalens mellem informanternes fortid og nutid. En af informanterne Bent beskriver følgende:

"Det jo førtidspensionister vi har herude, det er jo psykisk sårbare. Så jeg står, stort set med en fod i begge lejre. Sommetider er det rigtigt, rigtigt godt, og andre gange, så bliver det sådan en tvivler for mig, fordi jeg bor i botilbud. Fordi, på et eller andet niveau, så er jeg kolleger med de tre ansatte derover, fordi vi er under det samme fagcenter. Det er sådan lidt underligt. De er personale over ved mig, ikke? Vi er stort set kolleger. Så når der bliver budt på en øl en fredag for hele fagcenteret, kan jeg stort set gå ind, lige så godt som de kan. Jeg har vænnet mig til det gennem årene, men det har selvfølgelig også nogle sider. Det er fordi jeg står med brugerbaggrund" (Bent).

I dette citat fremstiller Bent den førømtalte rolleforvirring, som fod i begge lejre. Denne situation har en særlig karakter, fordi han ikke blot er ansat i en socialfaglig indsats, men samtidig er bruger af en anden indsats, under den samme kommune. Det særlige består i, at informanten gennem den nye rolle er kolleger med dem, som også er hans behandler og derfor kan se ham gennem den gamle rolle. Dette indikerer at overgangen fra den gamle rolle til den nye rolle, ikke blot handler om en simpel adfærdsændring, men nærmere bestemt et identitetsskifte (Topor, 2003:148). I denne proces skal informanterne ikke blot forholde sig til den nye rolle, men også redefinere sig selv, i forhold til omgivelserne. Tilpasning og bearbejdelsen indebærer ikke blot en ændring af individet, men også en tilpasning og bearbejdning af forholdet til de andre som associerer sig med personen, som et forsøg

på et rolleexit (Fuchs Ebach, 1988:149). Omgivelsernes syn af den tidligere rolle er betydningsfuld for informanten. Dette skyldes, at man i samfundet anskuer hinanden både efter nuværende og tidligere roller. Den person som ønsker rolleforandring, er derfor hele tiden nødsaget til at handle ud fra, at samfundet reagerer på den tidligere rolle (Ibid.:149f). Dette kan forklare, at informanten hentyder til en form for rolleforvirring og ambivalens, idet han fortæller, at han godt kender til de muligheder han har i kraft af sin nye rolle – han kan godt være social med sine ”behandlere”. Samtidig siger han, *at det er underligt*, fordi han tvivler på om omgivelserne godtager den nye rolle, og ser bort fra den gamle rolle, i sådan en sammenhæng. Uddraget illustrerer, at informanten identificerer sig med både kollegerne og brugergruppen. Denne fortælling blev af informanten brugt som et eksempel på, hvordan det er fordelagtigt, at have tilknytning til begge grupper. Det hentyder dog til en eller anden form for udfordring, når informanten beskriver sin oplevelse omkring dette som - det er en *tvivler for mig*. Vores fortolkning er, at relationen mellem den gamle og nye rolle kan opleves som værende positiv, og på samme tid skabe udfordringer. Dette vil vi uddybe under de næste tre punkter, som handler om, hvordan informanterne omtaler deres oplevelser med rolle overgangen, hvordan den tidligere rolle kan skabe udfordringer, og hvordan informanterne fortæller om deres levede erfaringer, som en del af deres nye rolle, som medarbejdere i en socialfaglig indsats.

5.1.1 ”Jeg kan godt huske, hvordan det var” - håndtering af stigma

Projektets begrebsapparat inddrager Erving Goffmans fortolkning af stigmabegrebet, hvor han argumenterer for at, den stigmatiseredes håndtering af stigma påvirker individets selvopfattelse og identitet (Goffman, 2014:148f; Jacobsen & Kristiansen, 2014:19). Vores fortolkning af informanternes historier er, at det at leve med psykiatriske diagnoser ofte er forbundet med en form for miskreditering, således at informanterne giver udtryk for at blive nedvurderet til nogle kulturelle stereotyper, anskuet ud fra negative fordomme (Jacobsen & Kristiansen, 2014:27). Informanterne taler eksempelvis om, at de betragtes som sårbare, som kan forbindes med negative selvbilleder og indskrænkede livsmuligheder Dette er en oplevelse som Bent beskriver, som noget der kan være en udfordring:

“Det er min egen fornemmelse, -men jeg tror den er sådan meget generelt. Fordi er man først diagnosticeret som psykisk sårbar, som psykisk syg, så har man det i baghovedet hele tiden. Det kan man ikke helt slippe. Man kan selvfølgelig arbejde med at slippe den delvist. Men den vil altid komme op i en. Og når man taler med gamle klassekammerater, hvad gør man så?”

Hvad siger man? Det her dilemma med, at man nok måske agerer lidt anderledes, fordi man ved – nu er jeg altså psykisk syg” (Bent).

Denne fortælling handler om, hvordan det kan determinere personens liv, at Bent har en diagnose. Dette kan fortolkes som både henvisning til sygdommens karakter-, eller til, hvordan informanten oplever at han ikke *helt* kan *slippe* omverdens miskrediterende anskuelser (Goffman 2014:44). I samspil med omverdenen kan informanten stå overfor et dilemma om, at han skal skjule/passere sin sygdom, eller tale åbent om den (Ibid.:113f, 133). Dette kan være et eksempel på, hvordan den pågældende aktivt prøver at kontrollere informationer om sig selv. At have den form for stigma i *baghovedet hele tiden* kan betragtes som noget deterministisk, men ikke nødvendigvis negativt, fordi vores informanter taler åbent om de levede erfaringer. Det vil sige, at de tager kontrollen over samspillet med omverdenen og bruger deres stigma, som en ressource. Vores målgruppe består af informanter, der har valgt at omdefinere den gamle rolle, til kompetencer i den nye rolle. Med andre ord, bruger vores informanter sine levede erfaringer med psykisk sygdom til noget konstruktivt. Det konstruktive består i, at erfaringerne bruges af andre, men illustrerer også hvordan stigma kan håndteres. Dette bliver blandt andet beskrevet i det følgende:

“Jeg har selv haft et langt sygdomsforløb med en hulens masse diagnoser og en hulens masse forskellige behandlere. Var kastet frem og tilbage i systemet. Og så det der med at blive recovery -hvis man kan bruge det, jeg hader det udtryk - men altså ligesom at komme sig til, at jeg så har valgt at sige, at det skulle være min karrierevej” (Karen).

Uddraget beskriver en proces, hvor informanten Karen omtaler sine oplevelser af at komme sig af psykisk sygdom, som en *karrierevej*. Hun henviser til interaktioner med behandlerne, som kan indikere, at hendes identitet bliver reduceret til en patientrolle, anskuet ud fra bestemte diagnoser (Goffman, 2014:47). Hun vælger dog at bruge disse oplevelser som sine kompetencer, frem for at passere stigma. Ved at anvende sine erfaringer, og bruge dem i en anden kontekst, anskuer hun disse som noget positivt og løsriver dem fra den tidligere patientrolle. På den måde kan at informantens håndtering af de tidligere erfaringer fortolkes, - som et eksempel på et brud med stigma. Informanten afgrænser således ikke sit syn på recovery, til kun at omhandle sygdomsforløbet. Hun udfolder den reducerende identitet til en bredere sammenhæng og bruger den som sin styrke. Dette kan fortolkes som, at informanten skaber balance mellem hendes tilsyneladende identitet, og den faktiske sociale identitet (Ibid.:44). Informanten opgraderer de aspekter af hendes tilsyneladende identitet, i forbindelse med at have levede erfaringer, til noget brugbart i forhold til hendes egen selvvurdering,

det vil sige hendes faktiske sociale identitet. Hun har erfaringer med at den tilsyneladende identitet og den faktiske sociale identitet ikke altid er i overensstemmelse. Dette kan indikere at hun bruger denne indsigt til at anvende en ikke reducerende tilgang på brugerne, som fremmer deres faktiske sociale identitet.

Informanternes jobfunktion signalerer en ukonventionel fortolkning af den generelle opfattelse af psykisk sygdom (Goffman, 2014:51). De er kommet sig og bruger de levede erfaringer, i en arbejdsmæssig kontekst. Det opleves generelt som en fordel, at have mulighed for at omdefinere sin identitet til en ny rolle - medarbejder, i forhold til den socialfaglig indsats. Det kan dog også være forbundet med en række udfordringer, som vi vil analysere i det næste punkt.

5.1.2 "Både psykisk og mentalt er jeg et andet sted" - den tidligere rolle

De tidligere roller, som informanterne har gennemlevet, har stor betydning for den nye rolle. De erfaringer som knytter informanternes tidligere og nuværende rolle, kan opleves som problematiske og udfordrende, særligt i de tilfælde hvor informanterne møder personer, som de tidligere har været brugere sammen med. Dette illustreres gennem følgende interview uddrag, hvor en af informanterne, Ida fortæller, hvordan det opleves at være tidligere bruger af psykiatrien, til nu at være en medarbejder:

"Jeg ved ikke hvor mange steder i landet det foregår på den måde her, men jeg kommer jo et sted, hvor jeg selv har stået som bruger. Altså, mange af dem, som jeg møder her på stedet som borgere, det er jo nogen jeg har stået og været borgere sammen med. Så pludselig står jeg med en anden kasket på. Det er noget med at have en god fornemmelse af om det er hensigtsmæssigt at jeg skal gå ind og læse i hendes journal, når jeg har stået på lige fod med hende. Dengang jeg skulle udskrives fra psykiatrisk afdeling, var det rent tilfældigt, at jeg ikke kom i et botilbud, men i privat lejlighed. Det var simpelthen fordi der ikke var plads på botilbuddet" (Ida).

Denne beskrivelse viser, at relationen mellem den gamle og den nye rolle kan opleves som vanskelig, idet informanten er ansat samme sted, som hun tidligere har været tilknyttet som bruger. Fortolkningen kan være, at konteksten forhindrer informanten i, at "hævde" den nye rolle (Topor, 2003:149f). De levede erfaringer, som udspringer af den tidligere rolle, kan betragtes som informantens ressource, i tilgangen til brugerne. Disse giver peer-medarbejdere muligheden for nemmere at opbygge en tryk ramme omkring brugere, præget af ligeværdighed og tillid. I uddraget

tvivler informanten på, om det er hensigtsmæssigt, at relationen til de brugere som hun tidligere har været patient sammen med, påvirkes med den *nye kasket*, som blandt andet indebærer, at hun læser deres journaler. Dette kan være et eksempel på, at den tidligere rolle kan skabe udfordringer, i forhold til at leve op til de krav der ligger i medarbejderrollen, for eksempel i forhold til at dokumentere og samtidig bibeholde den gode og ligestillede relation med brugerne. Tvivlen om det er hensigtsmæssigt kan hentyde til, at informanten vil forhindre loyalitetsbrud med den tidligere medpatient. Der kan være tale om et tillidsbrud i relationen, hvis informanten underlægges institutionelle rammer og læser om den førmtalte person, i hendes journal. En anden forklaring kan være, at det problematiske består i, at opretholde distancen til ens tidligere rolle. Dette skal ses i forhold til de situationer, hvor informanterne bliver konfronteret af andre brugere, som den pågældende har været patient sammen med, og som ikke er kommet sig over sygdommen. Henvisning til den tidligere relation mellem informanten og den ene af brugerne indikerer, at den tidligere rolle kommer for tæt på. Dette kan give grund til en form for selvstigmatisering og devalueringen, af informantens egen indsats i recovery (Topor, 2003:149f). Dette kan fortolkes som en udfordring fordi, informantens tvivl gør det svært for hende at være overbevisende, i den nye rolle.

De fysiske rammer, som gør at Ida konfronteres med konkrete oplevelser og personer, med forbindelse til den tidligere patient-rolle, beskrives som noget der udfordrer arbejdsgangen. Dette kan ses ved at Ida har svært ved, eksempelvis at dokumentere/læse journaler og hun oplever sig selv som mere sårbar end hendes kolleger, som uddyber således:

“Altså, den ligger hele tiden. For jeg kan jo ikke smide det væk, at jeg er kommet som bruger og har patient-erfaring og alle de her ting. Dem pakker jeg jo ikke bare væk, fordi det har været så markant en del af mit liv tidligere. Jeg kan sådan helt få en mavepuster, når jeg ser nogen, for eksempel hende jeg kom i støttecenter sammen med og hun er helt fuldstændig dopet. Jeg tror også mine kolleger kan blive ramt af sådan nogen ting. Men jeg tror bare for mig, der er det nogle gange lidt mere. Hvad hedder sådan noget? Lidt mere intens, fordi jeg netop har stået der før” (Ida).

Informantens vurdering af, at hendes oplevelser af mødet med sårbare borgere er mere intens end hendes kolleger, kan hentyde til, at intensiteten udspringer af, at hun i større grad identificere sig med brugerne, end de andre kolleger. Den ligestillede relation til brugerne, i forbindelse med den socialfaglige indsats-, skaber derfor ekstra udfordring for informanten, fordi hendes tidligere erfaringer gør hende mere sårbar, overfor andres sårbarhed.

Fastholdelse i den tidligere rolle kan også komme til udtryk, når informanterne omtaler deres oplevelse af samarbejde med kollegerne. Følgende interview-uddrag illustrerer, eksempelvis at informanten Lone, i forbindelse med nyansættelse som peer-medarbejder, bliver mødt af en stigmatiserende holdning fra sine kolleger.

“Men jeg vil nok sige, at som nyansat i den her branche. Der kræver det hård hud i håndfladen, fordi der er så meget ekstra du skal forholde dig til og håndtere, end hvis du bare gik ud og var sygeplejerske. Altså, alle de der fordomme” (Lone).

De fleste af informanterne er ansat, fordi ønsket var at implementere de levede erfaringer i praksis. Disse stillinger kaldes, eksempelvis: recovery-mentorer, medarbejdere med brugererfaringer, eller peer-medarbejder. I alle de stillinger er visionen, at de levede erfaringer med psykisk sygdom, skal anskues som noget positivt og brugbart i praksis. Lone giver dog udtryk for en oplevelse af negative forventninger, som er hæftet på et stereotypet og fordomsfuldt billede, af psykisk sygdom. Dette korte uddrag kan synliggøre, hvilket pres der kan ligge i peer-funktionen, i forhold til at bevise sine kompetencer. Dette kan hentyde til, at informantens tilstedeværelse af kolleger, bliver betragtet ud fra den tidligere rolle - som psykisk syg og ikke ud fra hendes reelle kompetencer, som medarbejdere med brugererfaringer og som sygeplejerske (Goffman, 2014:44). Informanten beskriver processen som ekstra krævende, fordi hun er blev mødt med fordomsfulde holdninger, som har medført at hun skulle bevise sig med, *hård hud i håndfladen*, altså bevise at hun er den nye rolle værdig. Det kan medføre en problematisk selvopfattelse, at andre ikke godtager informanternes nye rolle og dertilhørende kompetencer (Topor, 2003:149f). At trods kollegernes reducerende antagelser, kræver meget, og derfor kan dette indikere en udfordrende proces, som skaber risiko for fastholdelse i den forhenværende rolle - som psykisk syg (Goffman, 2014:56).

Endnu en udfordring, som kommer til udtryk ved den gamle rolle er, at den indsigt som opstår, i kraft af de levede erfaringer, kan miste sin forklaringskraft, som beskrives i det følgende:

“Vi snakkede om ens peer baggrund forsvandt, fordi man blev mere og mere rask selv. Altså, jeg kan mærke når jeg er ude og skal holde foredrag. Så kan det faktisk være lidt svært for mig, fordi jeg er kommet så langt fra min sygdom. Jeg har det ikke inde under huden på samme måde. Så jeg skal ligesom gøre lidt ekstra for at hente det frem, synes jeg” (Karen).

Udfordringen i denne beskrivelse ligger i, at informanten reflekterer over de levede erfaringers beskaffenhed. Levede erfaringer med psykisk sygdom fremstilles som noget, der forandres i takt med

at informanten udvikles og forankres i den nye rolle. At være *mere rask*, forbindes her med en gradvis distance til den tidligere rolle. Dette kan vanskeliggøre brugen af de levede erfaringer, på samme måde som tidligere, hvor man havde sygdommen *under huden*. Den gamle rolle kan dermed være i risiko for at miste sin "intensitet" og "autencitet". Nogle af informanterne taler om en anvendelse af de levede erfaringer, som *karrierevej*, hvilket kan fortolkes som en udfordring i det, at de levede erfaringer ikke kan fastholdes som noget statisk. Hvis levede erfaringer er det centrale i den nye rolle, som medarbejder i den socialfaglige indsats, så kan tiltagende recovery medvirke til mindre indsigt i psykisk sygdom. Med andre ord kan det være vanskeligt for peer-medarbejdere, at fastholde indsigt i sygdommen, når de bliver raske og dermed anvende de levede erfaringer.

Dette fører os videre til det næste punkt, som omhandler informanternes forståelser af, hvad de forbinder med kompetencer og brugererfaringer.

5.1.3 "Det er jo ikke en kompetence i sig selv at man har brugererfaringer" - den ny rolle

I dette afsnit vil vi præsentere de aspekter af peer-støttefunktionen, som af informanterne opleves som centrale i den nye rolle - som medarbejder over for brugere med psykisk sygdom.

Informanterne omtaler brugen af de levede erfaringer, som en form for værktøj.

"Man kan sige, det er ikke nok i sig selv at man har brugererfaring, man skal jo på en eller anden måde kunne sætte det i spil" (Ida).

At sætte i spil, kan betyde, at brugererfaringer skal bruges i samspil, eksempelvis med de institutionelle mål, eller brugernes behov. Det altafgørende er, at selve gennemlevelsen ikke er nok til at betragte den som kompetencegivende. I næste uddrag bliver det uddybet, hvordan informanterne, gennem deres dømmekraft og intuition, afvejer hvorledes brugererfaringer kan anvendes.

"Jeg bruger det når det giver mening. Når jeg kan se det giver noget håb og inspiration. Jeg har siddet med en pige, som var helt grædefærdig over hun fik førtidspension. Hun kunne slet ikke. Alt lys var slukket og der var ikke mere at gøre. Der valgte jeg faktisk at sige: -jamen jeg fik pension i x (anonymiseret årstal), så det betyder ikke, at alt er slukket. Det betyder, der er nogen ting, som vi skal finde ud af. Hvordan vi mestrer vi lige det her? Men det betyder ikke, at der ikke er muligheder. Så der kan jeg godt sætte min viden på spil" (Ida).

Brugererfaringer opleves som et element i den nye rolle, der skal bruges med omtanke og kun, *når det giver mening*. Mening i dette citat kan henlede til, at hjælpe brugeren i at erkende den nye situation, og dertilhørende handlingsmuligheder. Den personlige historie ses dermed brugt i konkret kontekst, med mål om at skabe bedre forståelse af situationen, hos brugeren.

Omvendt kan det være problematisk, at intuitionen kan skabe risiko for en uhensigtsmæssig anvendelse af levede erfaringer, som beskrives i det følgende:

“Jeg startede, -faktisk også meget uafbalanceret selv, fordi da jeg startede på medarbejder med brugererfaring uddannelsen dengang. Der var jeg så i to praktikker på et bosted for skizofrene og personlighedsforstyrrede. Jeg kan godt se, når jeg kigger tilbage, at jeg på en eller anden måde fyldte for meget med mig selv. Altså, jeg havde travlt med fortælle min egen historie. Og egentlig så er folk skide ligeglad med den. Altså, fordi de vil gerne høre sådanne overskrifter, at der er noget man kan spejle sig i: Jeg har været udsat for nogle overgreb eller - jeg har også haft borderline, eller et eller andet. Men det der med at jeg så gerne ville fortælle selv, det kan jeg godt se i dag, -altså jeg tror ikke jeg har gjort noget skade, men jeg tænker ikke det har givet den optimale hjælp, så er jeg så blevet klogere i alle de år der så er gået siden”(Karen).

Det problematiske med at bruge intuitionen kan være, at situationen kan vurderes uhensigtsmæssigt. I stedet for at bruge sine brugererfaringer i konteksten, bliver konteksten (mis)brugt til at fortælle om egne brugererfaringer. Dette eksempel kan illustrere brugen af levede erfaringer uden omtanke, som noget der styres af en personlig dagsorden. I uddraget reflekterer informanten over, at det centrale med at bruge levede erfaringer er, at brugerne i den socialfaglige indsats kan spejle sig i noget generelt - *overskrifter*. Dermed ligger de levede erfaringers relevans ikke i de personlige aspekter, men hæftes på de overordnede træk, ved eksempelvis bestemte diagnoser eller håndtering af krisesituationer og trauma.

Flere af informanterne giver udtryk for, at distancen til egne levede erfaringer er centralt. Distancen opretholdes ved, at informanterne vælger tilgangen og målet til brugerne, således at de levede erfaringer bruges i den faglige kontekst.

“Det er ikke en kvalitet i sig selv at have været psykisk syg. Altså, en kvalitet som gør at så kan du bare gå ud og arbejde. Du skal have lavet dit hjemmearbejde med recovery for dig selv. En masse selvrefleksion, så du har en ide om, hvordan du kan bringe dine erfaringer i spil så andre kan have gavn af dem. Så erfaringer bliver et fagligt redskab, og ikke bare mig som fortæller om hvordan jeg selv har været psykisk syg. Det er ikke noget du bare kan springe ud og gøre. Uddannelse er også meget vigtig. Fordi, der trænede vi også refleksion” (Lone).

Distancen forbindes i denne beskrivelse med refleksion, omkring sig selv og formålet med sin indsats. Det *faglige redskab* kan henvise til, at vedkommende holder tilbage med *bare at fortælle om, hvordan hun selv har været psykisk syg*. Denne reflektive tilgang kan medføre, at brugen af levede erfaringer i peer-funktionen ikke forbindes med en afsløring af sig selv, men i stedet sig selv som et fagligt redskab. Vores antagelse er, at brugerne i de socialfaglige indsatser oplever de levede erfaringer som autentisk, og dermed er den ligestillede støtte stadig optimal. For informanterne kan denne forskel betyde, at de bedre kan håndtere denne personlige tilgang, samt at målrettet brug af levede erfaringer bekræfter deres egenskaber som medarbejdere. Uddannelse var i denne forbindelse nævnt, som vejen til at øve sig i refleksion, hvilket vi fortolker som en form for opgradering af levede erfaringer, til faglige kompetencer.

Der nævnes også af informanterne, at de ikke altid holder deres brugererfaringer og de andre socialfaglige kompetencer helt adskilt:

“Det er egentlig lidt spøjst, nogle gange at kunne mærke det. Men hvor jeg kan se at den viden jeg kommer med stammer fra min brugerbaggrund og en anden viden stammer fra min sygeplejerske baggrund. Nogle gange så er de to dele måske ikke altid helt enige. Det der vinder, det er brugerbaggrunden, det er de levede erfaringer. Det er den, der er klogest. Så for mig vil jeg sige, der er min sygeplejerskeuddannelse blevet supplement, det er ikke omvendt” (Lone).

Dette uddrag indikerer en konflikt mellem fagligheden som sygeplejerske og brugererfaringer. Informantens oplevelse er, at brugerbaggrunden er *den der er klogest*, og henviser til at det er den, der afgør, hvordan de problematiske opgaver skal løses. Dette kan tolkes, som at brugerbaggrund

forbindes med personlige erfaringer, frem for faglighed. I citatet indikeres, at informantens levede erfaringer med psykisk sygdom stadig spiller en central rolle, når hun skal finde løsninger til problematiske situationer. Informanten oplever det ikke problematisk, at hendes personlige erfaringer *vinder over* faglighed. Det er ikke udelukkende karakteristisk for peer-medarbejdere, at medarbejdere anvender erfaringer, der rækker ud over de faglige vurderinger. Det kan være mindre problematisk for peer-medarbejdere, at legitimere anvendelsen af personlige erfaringer på arbejde, da dette forventes af dem. De øvrige medarbejdere kan have svært ved, at legitimere brugen af personlige erfaringer i det, det oftest ikke er accepteret i den arbejdsmæssige kontekst.

I ovenstående analysedel kan det opsummeres, at oplevelsen af peer-funktionen kan karakteriseres, som en form for rolleforvirring og ambivalens, hvor peer-medarbejdere oplever at stå med en fod i begge lejre, hvilket kan være udfordrende. I ansættelsesforholdet oplever peer-medarbejdere, at det kan være en udfordrende proces, at skulle bevise sin nye rolle, hvilket kan medføre en negativ selvopfattelse og risiko for fastholdelse af den gamle rolle.

Informanterne bruger deres levede erfaringer med psykisk sygdom konstruktivt, til at håndtere deres stigma ved at skabe balance mellem den sociale tilsyneladende og den faktiske identitet. På denne måde opfattes stigmaet - den tidligere rolle, som en ressource i forbindelse med en karrierevej. Det er ikke nok at have brugererfaring - men informanterne skal være i stand til omsætte denne til en særlig erfaringskompetence, som gennem dømmekraft og intuition skal kunne bruges konstruktivt.

Relationen mellem den nye og gamle rolle er udfordrende for peer-medarbejderen, særligt når den pågældende er ansat på samme sted som sine tidligere medpatienter, da der kan opstå et tillidsbrud. Tillidsbruddet kan opstå ved at peer-medarbejderen er i besiddelse af følsomme oplysninger, omkring borgeren, som kan få betydning for deres indbyrdes relation. Dette kan på det personlige plan medvirke til selvstigmatisering og devaluering hos peer-medarbejderen. I det nedenstående analyseafsnit vil vi fortsætte med at analysere, hvordan denne særlige faglighed, som nævnes i ovenstående afsnit, opleves at forandre praksis.

5.1.4 "Jeg er helt høj, når jeg står med folk, som jeg kan se at vi i fællesskab kan få banet en vej".

Under denne overskrift analyserer vi, hvordan informanterne oplever deres peer-funktion som en mulighed til at skabe forandring, i socialfaglige indsatser. Denne forandring kobles, i informanternes fortællinger, på de positive effekter den ligestillede støtte har for brugerne. Yderligere bliver

forandring af kultur på de institutioner som informanterne er ansat i, oplevet som det område de kan bidrage til.

Informanternes fremstilling af de elementer af deres arbejde, som de oplever at give mening, har positive effekter. Dette tolker vi ud fra en teoretisk ramme, som et eksempel på at den tidligere rolle, og den nye rolle, understøtter hinanden og giver nogle særlige kompetencer. De personlige mål - det som giver mening for den enkelte, og faglige mål - det som giver mening for organisationen, forenes i informanternes fortællinger. Vi vælger at illustrere dette ved at opdele dette afsnit yderligere i to separate overskrifter, som omhandler henholdsvis, hvordan informanterne oplever at deres indsats understøtter brugernes recovery proces, samt hvordan informanterne oplever at, deres indsats er med til at udvikle organisationernes kultur.

5.1.4.1. Ligestillede relationer og recovery

Under interviewene præsenterede vores informanter en tilgang til at arbejde med mennesker med psykiske lidelser. Tanken er, at de personer som selv har oplevet sygdom og er kommet sig, kan lære fra sig. Det opleves som meningsfuldt at dele sine erfaringer med andre. Informanterne taler om, at de ser bort fra diagnoser, og arbejder på tværs af dem. Dette kan indikere, at sygdommen, altså diagnosen, er underordnet i informanternes opfattelse. Kernen i de ligestillede relationer kan derfor bestå af at være en rollemodel i håndtering af stigma, som forbindes med psykiatriske diagnoser. Goffman beskriver, at mennesker der oplever at skulle håndtere stigmatiserende anskuelser fra omverden, kan støtte hinanden i, at håndtere denne reducerende situation. Goffman kalder det for et møde mellem "de egnede". Det vil sige et møde mellem mennesker, som kender til hinandens problematikker, ikke fordi de eksempelvis læser om dem, men fordi de selv har oplevet problematikkerne (Goffman, 2014:61). En af informanterne beskriver det således:

"Jeg ser altså nogle ting, som de (andre medarbejdere) ikke ser. Sådan er det jo bare. Som helt normale 100 procent fungerende ikke ser og det kan være mange ting. Det er sådan svært at sætte ord på, fordi så skal det være i en situation, hvor jeg ser det. Sommetider tænker jeg også, at når man først er psykisk sårbar, så er der nogle ting, som man bedre forstår. Der er nogle ting, som man bedre kan nikke genkende til end hvis man ikke har, og det også selvom det er helt anden gren. Om det er en maniodepressiv, der kommer og siger noget til mig - jeg kan sagtens sætte mig i den situation. Ikke fordi de andre (kolleger) ikke kan, men på en anden måde, tror jeg" (Bent).

Denne indsigt, som informanten beskriver, udspringer af *den tidligere rolle*, som en der har oplevet sygdommens udfordringer. Den tidligere rolle er i denne sammenhæng opfattet som en personlig ressource, som kan noget andet, end andre medarbejdere. Denne særlige indsigt bliver ikke modstillet af de andre medarbejders kompetencer, men præsenteres som en supplerende tilgang - *en anden måde*. Ved at omtale informanternes indsigt, sammen med de øvrige medarbejders kompetencer, bliver den forhenværende rolles indsigt indarbejdet i den nye rolle - en medarbejder med en særlig ekspertise. En anden informant opstiller omvendt hendes tilgang som modsætning til resten af personalegruppen. Hun siger:

“Behandlerne kigger på symptomer mere end de kigger på ressourcer. Jeg kigger mere på ressourcer. Jeg er sådan set fuldstændig ligeglad med folks diagnoser. Det er ikke relevant. Så for mig handler det mere om, at skulle opbygge et menneske igen, og får dem ud af den patient identitet de ofte er havnet i, og får dem til at tage noget ansvar selv. Det er nok det, jeg synes der adskiller mig lidt fra de andre” (Mette).

At *opbygge et andet menneske* og bryde med patient identiteten kan fortolkes som, at Mette distanceres fra en stigmatiseret anskuelse af personer med psykisk sygdom. Informanten ser det som en mulighed, at hun kan bruge sine erfaringer til at være en rollemodel, som andre mennesker kan spejle sig i. Derigennem får brugerne mulighed for en anderledes opfattelse af at have psykisk sygdom end behandlernes. Fremstilling af sin egen tilgang, som noget *der adskilles* fra andre medarbejdere, kan indikere, at informanten oplever, at brugernes spejling i behandlernes ansøkelser, fastholder dem i en reducerende patientrolle. Hendes perspektiv indeholder erfaringer med den gamle rolle - de levede erfaringer, samt erfaringer med hendes egen recovery. Dette modbeviser hensigten med reducering til patientrollen, og dertilhørende symptomer. Som medarbejder bruger hun sit perspektiv konstruktivt og oplever det som noget der fremmer brugernes recovery. Hun drager på den måde nytte af sine egne erfaringer og omsætter dem til yderligere nytte, gennem de ligestillede og ikke reducerende relationer med brugerne. Hendes formulering, at ansvaret skal tilbage til brugerne indikerer, at hun anskuer de personer, som hun arbejder med som myndige og handlingskraftige. Dette er et eksempel på en ikke stigmatiseret tilgang, som kan skabe håb for målgruppen i socialfaglige indsatser. Håbet er et vigtigt element i recovery processen, og vi henviser hermed til en empirisk illustration af, hvordan en af informanterne oplever, at håbet er tilstedeværende i deres tilgang til borgerne:

“Mit formål det er, at hjælpe de mennesker jeg møder på det botilbud jeg er ansat på, til at finde deres vej i livet. Der er jo mange der kommer ind og er meget nedbøjet af deres sygdom. Håbet er ikke det der er allerøverst på listen. Nogle er ny diagnosticeret med nogle meget kraftfulde diagnoser: skizofreni, autisme, og dens slags. Så selvfølgelig starter jeg med at lære dem at kende. Det er en proces. Men så vil jeg egentlig være medrejsende på deres udviklingsvej og jeg bruger mine egne erfaringer. Altid med hensigt, vil jeg sige. Det er aldrig sådan noget med at - nu skal jeg lige fortælle dig at dengang jeg var allermest psykisk syg eller psykotisk. Jeg bruger mine erfaringer når jeg ser det kan være hensigtsmæssigt. At der kan være et formål med det. Enten for at inspirere en person til at tænke nye tanker, man kan dele et eller andet med, at du ikke er alene med det du står med. Egentlig nok meget det der med at være en inspirationskilde” (Lone).

Dette er et eksempel på, at informanten formidler håbet og giver de mennesker, som hun arbejder med, mulighed for et andet selvbillede end det, som oftest forbindes med diagnoser. Lone beskriver, at brugernes identitet er ødelagt og *nedbøjet* af sygdom, og at de er isoleret i denne oplevelse. Hun kan se mulighed i at bruge sig selv og sine erfaringer, til at give målgruppen det stedfortrædende håb (Topor, 2003:104). Informanten nævner i denne forbindelse, at hendes erfaringer kommer i spil. Hendes fremhævelse af refleksion i anvendelse af brugererfaringer indikerer, at hun bruger dem som værktøj, der hører med til hendes nye rolle som medarbejder. Denne fremstilling af sig selv, over for brugerne kan give håb om, at det kan lade sig gøre at afgrænse sygdommen. Informantens tilstedeværelse, i den omtalte socialfaglige indsats, sigter mod at skabe tro på helbredelse. Yderligere modbeviser hun opfattelsen af “jeg-er-sygdom”. Hun bruger sine brugererfaringer, men afgrænser dem til noget konstruktivt, der kun kommer i spil, når der er et *formål* hermed. Dermed repræsenterer hun ikke “jeg-er-sygdom” rollen, men “jeg-har” eller “jeg-havde-sygdommen” (Ibid.). Alle informanter taler om, at deres indsigt giver dem mulighed for at hjælpe andre, som står i en situation, som informanterne kender til. Det særlige består blandt andet i, at de er kommet sig og har en ny rolle som medarbejdere. Informanterne har forskellige holdninger til begrebet recovery. Det positive er, at informanterne har oplevet brug af egne brugererfaringer i samspil med brugerne som noget, der understøtter brugernes recovery.

5.1.4.2. Kultur

Den særlige indsigt, som er omtalt tidligere, nævnes også i forbindelse med at skabe forandring i organisationer. Disse forandringer forbindes ofte af informanterne med et ønske om at understøtte

brugernes recoveryproces. Informanterne oplever, at de kan bygge bro mellem brugernes behov, som de har særlig indsigt i, og organisationernes måde at håndtere disse, fordi de er en del af personalegruppen. En af informanterne formulerer dette på følgende måde:

“Min vigtigste opgave er jo, at hjælpe de patienter, jeg har med at gøre, med at komme videre. Og nogle gange så betyder det, at jeg skal gå ind og være deres talerør. Det er min opgave, at sige det på konferencer, hvis det er noget der ikke er i orden, eller tonen er forkert” (Mette).

Denne brobygnings funktion er meget central, og opfattes både som en mulighed og udfordring for peer-medarbejdere. Det opfattes som en mulighed, fordi informanten taler ud fra den nye rolle. Altså hun er integreret i en arbejdsgruppe og bevidner, at hendes syn på målgruppen udvikler kollegernes tilgang til borgerne. Eksempelvis fortæller informanten, hvad hun vægter, når hun taler med nye medarbejdere og studerende:

“Jeg taler meget om, ikke at fratage folk deres drømme og give dem kontrol tilbage, og hvordan jeg arbejder, og sådan noget. Men jeg fortæller ikke særlig meget om min egen historie” (Mette).

Informanten fortæller under interviewet, at hun er ansat i en stilling der hedder ”recovery - mentor” og dette er ensbetydende med, at alle kollegerne har kendskab til at hun har brugererfaringer. Når hun taler med eksempelvis de nye personer, får hun mulighed for at præge dem med et perspektiv, som praktiserer brugerinddragelse i kraft af informantens brugerbaggrund. Uddraget indikerer, at denne baggrundsviden er latent til stede, fordi hun inddrager ikke konkrete historier. Hendes kolleger kan tolke denne vejledning, ud fra hendes tidligere rolle, som giver indsigt i hvordan det er at være en bruger af den socialfaglige indsats. Denne latente viden kan dermed også være medvirkende til at skabe forandring. Når Mette udtaler - ”at ikke fratage folk deres drømme og give dem kontrol tilbage”, så kan det muligvis antages, at hendes synsvinkel er i overensstemmelse med organisationens værdigrundlag. Hendes formulering anskuer dog dette, med en særlig indsigt i de levede erfaringer. Hendes viden er ikke kun teoretisk, fordi hun selv har prøvet at være syg. Hun konkluderer senere at:

“Nogle gange så er det lidt for overbeskyttende, fordi de ser dem som syge ... og ja, de passer lidt for meget på dem. Det kan godt være dilemma at råbe op om det. Fordi de er bange for, at folk crasher igen, ik’. Det er jeg ikke så bange for. For hvis det sker så rejser de sig jo også igen. Det gør jeg selv hver gang. Det gør den største del af dem jeg arbejder med. Det er jo

en del af livet. Ellers, så ved man jo aldrig om man har udviklet sig. Hvis man ikke prøver at udfordre sig selv. Bare bitte små bider. Det er også der man skaber succesoplevelser med folk, ikke” (Mette).

Informanten anvender ordet *dilemma*, som understøttes i hendes fortælling af, at hun positionerer sig selv i modsætning til de *overbeskyttende* kollegaer. Dette kan indikere, at hun oplever implementering af hendes indsigt blandt det øvrige personale som en udfordring. Mette fortæller om kolleger, uden levede erfaringer med psykisk sygdom, som opfatter brugerne *som syge*. Ud fra institutionelle retningslinjer, kan det med at *pas på* andre, være en af målsætningerne. Informanten udfordrer denne frygt for at *”folk crasher”*, ved at referere til sine egne erfaringer og udvikling, som betyder at hun har rejst sig flere gange (Topor, 2003:124,231). Informanten oplever dermed anskuelser af borgere i praksis, som ikke tilsvarende det billede som hun selv har kendskab til på baggrund af den tidligere rolle. Hun abonnerer på en anden tilgang, som kan være med til at skabe en ny kultur, omkring sygdommen. Med den nye rolle, som medarbejder, er hun en del af personalegruppen der skaber betingelser for, at brugere kan håndtere sin sygdom. Samtidig kan hun anvende erfaringer fra den gamle rolle og bidrage med et anderledes syn på, hvordan sygdom skal mødes og behandles. Hendes oplevelser kan illustrere en af-institutionaliseret opfattelse af de syge (Ibid.:91). Men andre ord, abonnerer hun på en opfattelse, som skaber *”succesoplevelser”*, fordi hun ikke anskuer brugerne som syge og skrøbelige. Dette indikerer en ikke reducerende tilgang, der udfordrer brugernes ressourcer, og som kan medvirke til at fjerne stigma, om psykisk sygdom.

I det første citat i dette afsnit, henviser vi til et andet kulturelt aspekt - *tonen som kan være forkert*. Dette tema beskrives af en anden informant:

“For ikke så lang tid siden havde vi en, ja hvad skal man sige, borderlineproblematik på min arbejdsplads. Det er jo energi der simpelthen suser igennem et hus og mange traditionelle uddannede synes borderline er forfærdelig og de kan ikke holde det ud. De gider det ikke og de vil bare have opmærksomhed og alt sådan noget. Det er faktisk en rigtig skod diagnose. Jeg ser på det på en anden måde. Jeg ser det som et sprog, så på den måde prøver jeg at have lidt andre indgangsvinkler end de traditionelt uddannede” (Lone).

Informanten fortæller om en kultur som hun distancerer sig fra ved at nævne, at hun finder andre vinkler end *de traditionelle uddannede*. Hendes oplevelse af borderline – *energi der simpelthen suser igennem et hus*, modstiller hun til den *traditionelle uddannedes* opfattelse af diagnosen, noget de ikke

kan holde ud og ikke gider. Tonen, altså hvordan diagnosen bliver italesat, bliver dermed implicit hentydet, som noget, der bunder i stereotypiske anskuelser, som ikke kan tilgodese brugernes behov, på grund af stigmatisering og personalets ulyst.

En anden informant beskriver en lignende situation:

“Og det er netop den funktion en peer også har. Det er jo, når man sidder til sådan en stor konference, 20 mennesker, så nogle gange bliver tonen lidt slem. Bare det jeg er til stede gøre de måske ikke siger – ham den skizofrene, men A (Anonymiseret navn) der har skizofreni diagnose. De bliver nødt til at ændre sproget” (Mette).

De to sidste citater illustrerer, hvordan informanterne kan opleve at være en garant for at rette op på de elementer af organisationskulturen, som ifølge informanterne ikke er hensigtsmæssige. Der henvises til stereotypiske anskuelser af brugerne, samt en objektgørelse og reducere til en diagnose (Topor, 2003:91). Disse aspekter kan forhindre udvikling og forståelse, samt fastholde peer-medarbejderne i stereotypiske anskuelser og brugerne i en stigmatiserende position. At forandre kultur opleves som en mulighed, fordi informanternes refleksioner, hvis de kommer til udtryk over for kollegerne, giver andet end (kun) det institutionelle perspektiv. Det giver mulighed for kollegerne at få indblik i, hvordan deres anskuelser opleves af en kollega med brugerbaggrund. På den anden side kan det opleves som en udfordring, fordi informanterne præsenterer ansvaret for at forandre praksis, som noget de selv påtager sig i kraft af de tidligere levede erfaringer med psykisk sygdom, som andre kolleger ikke har. Dermed repræsenterer informanterne specifikke kompetencer, som kan indikere at peer-medarbejderne skal lægge en særlig indsats i at nå brugere, men også deres kolleger uden brugerbaggrund.

Den ovenstående analysedel illustrerer at informanterne oplever positive aspekter af peer-funktionen, som kan medvirke til at skabe forandring i socialfaglige indsatser. Denne forandring kan ses ved at informanterne bruger sine levede erfaringer med psykisk sygdom og omsætter disse indsigter gennem en ligestillet og ikke reducerende relationer med brugerne. Informanterne fortæller, at de opfatter sig selv som rollemodeller for brugerne, således at de traditionelle opfattelser af psykisk sygdom bliver udfordret. Derigennem oplever informanterne at brugerne af de socialfaglige indsatser oplever håb og andre selv billeder end dem, som oftest forbindes med diagnoser.

Informanterne giver desuden udtryk for, at brobygnings funktionen opfattes som noget positivt, idet deres indsigt og kompetencer inkluderes i praksis. Dette er dog samtidig en udfordring, fordi

inklusionen indebærer forandring af organisationernes måde at anskue og håndtere psykisk sygdom på. Dette kommer til udtryk ved, kollegernes anskuelser af brugerne som ikke tager hensyn til brugernes faktiske ressourcer, men tværtimod kan være udtryk for stereotypiske opfattelser af mennesker med psykiske diagnoser.

Det kan dermed konkluderes, at peer-støtte opleves som noget der giver god mening for informanterne. På samme tid, er de opgaver, som informanterne nævner som værende betydningsfulde, meget krævende. Dette fører os videre til at analysere empirien i forhold til begrebet anerkendelse, og hvordan informanterne oplever, at deres indsats bliver opfattet af andre.

5.2. Kampen om anerkendelse

I denne analysedel, vil vi kigge nærmere på, om samt hvordan informanterne i deres arbejde som peer-støtte oplever at blive anerkendt. Vores spørgsmål til informanterne har ikke taget udgangspunkt i begrebet anerkendelse, eftersom vi har anvendt en induktiv tilgang, men vi har vist interesse omkring, hvordan informanternes særlige indsigter og kompetencer opfattes, eller bliver anvendt af andre personer. I det følgende citat præsenterer vi et eksempel på dette:

“Det er selvfølgelig godt at vores faglighed kommer i fokus og flere får mulighed for at blive spejlet. For det er noget andet at møde en der har nogle levede erfaringer. Det giver noget andet. Hjælpen bliver anderledes. Så det er godt, men det er så knap så godt at man ikke ved hvad rollen er og man ikke ved hvad man skal sættes til og hvordan man skal hjælpes og det bliver bare sådan noget mudder” (Karen).

I dette citat illustreres, at på trods af positiv opmærksomhed, oplever informanten ikke anerkendelse. Informanten bruger formuleringen – *det bare noget mudder*, hvilket kan tolkes som et udtryk for, at rammerne omkring peer-støtte er præget af uvished.

I den følgende delanalyse anvendes Axel Honneths anerkendelsesteori med henblik på at forstå og fortolke informanternes udsagn i forhold til, hvilke muligheder og barrierer de oplever i funktionen som peer-medarbejder i den socialfaglige indsats. Vi vil under de første to overskrifter: *Den nye rolle miskrediteres* og *den nye rolle mangler at blive defineret*, fortolke informanternes oplevelser for at opnå en forståelse for, hvornår de mangler anerkendelse. Afslutningsvis vil vi under det sidste punkt: *Forsøget på anerkendelse af peers i psykiatrien*, beskrive, hvordan informanterne oplever at

blive anerkendt, og hvilken betydning dette får for dem.

5.2.1 Når den nye rolle miskrediteres

At den nye rolle miskrediteres, skal i dette tilfælde forstås ved, at funktionen som peer-medarbejder ikke anerkendes i det socialfaglige arbejde af kollegerne. Dette tema er udledt på baggrund af, at flere af informanterne har påpeget, at de på et tidligere tidspunkt i deres ansættelsesforhold, har oplevet barrierer i form af at have følt sig miskrediteret i forbindelse med deres peer-funktion. Informanterne har fortalt om deres erindringer fra perioden, hvor de som nyansatte, skulle afprøve den nye funktion som peer-støtte. I denne relation har de på forskellig vis oplevet, at deres kolleger har udvist en form for modstand og mistænksomhed i forhold til deres egnethed til at arbejde med psykisk sårbare mennesker.

En informant udtaler i denne sammenhæng i forbindelse med mødet med kollegerne på arbejdspladsen:

”og så blev jeg ligesom mødt med at nå med, hvad skal hun her, skal hun kontrollere os? Egentlig så havde jeg det bare sådan. De kunne gøre mig klogere. Jeg kunne gøre dem klogere, men jeg mødte meget den der modstand. Og hende, der skulle lære mig op ret hurtigt i forløbet siger så til mig, jamen hvis du nu havde søgt den her stilling, og den havde været opslået, så var du jo aldrig kommet i betragtning med dine manglende kompetencer” (Karen).

I det ovenstående giver Karen udtryk for, at kollegerne sætter spørgsmålstegn ved hendes erfaringskompetencer. Hun kan således have en oplevelse af at blive nedvurderet i forhold til sine reelle kvalifikationer i stedet for at blive betragtet som en ressource. Karens tilstedeværelse på arbejdspladsen bliver tolket som en form for kontrol, frem for en ressource, hvilket kan få betydning for det fremadrettede samarbejde. At blive mødt med denne form for mistillid, kan resultere i en følelse af at blive reduceret til den gamle rolle som “syg”, som kommer til udtryk ved, at Karen bliver mødt, af kollegaen, med, at hun *aldrig ville komme i betragtning med manglende kompetencer*. Der kan endvidere argumenteres for, at Karen forsøger at blive mødt ud fra en åben værdihorisont i det, at hun udtaler: *jeg tænkte, at vi mennesker kan gøre hinanden klogere*. Karens kolleger synes derimod at have svært ved at imødekomme denne form for værdihorisont, idet de i den pågældende situation ikke betragter Karens indsigt- og erfaringskompetencer som en ligeværdig ressource (Willig, 2003:17). Når erfaringerne ikke bliver opfattet som en kompetence og Karen ikke bliver integreret

som et fuldgældigt medlem i medarbejdergruppen, kan hun risikere at blive frataget muligheden for at kunne bidrage til fællesskabet. Dette i sig selv kan give anledning til, at hun oplever en form for miskreditering i form af manglende solidarisk anerkendelse (Willig, 2003:16). Der kan i denne forbindelse argumenteres for, at arbejdspladsen i den pågældende situation ikke har formået at integrere Karens værdihorisont i den pågældende praksis, som er vigtig i forhold til hendes selvfølelse, som er grundlaget for selvrealisering (Willig, 2003:16).

Der kan i forlængelse af Goffmans teori om stigma samtidig argumenteres for, at Karen stigmatiseres for de karaktermæssige fejl som en psykiatrisk diagnose kan forbindes med (Goffman, 2014:21). Vores fortolkning af de karaktermæssige fejl, som kommer til udtryk gennem Karens fortællinger, kan betragtes ud fra den biomedicinske sygdomsforståelse, hvor sygdom opfattes som kronisk og ikke som noget man kan komme sig af (Gannik, 2016:19).

Informanten Lone fortæller ligeledes om de udfordringer, hun oplever i starten af hendes ansættelsesforhold som peer-medarbejder. Hun fortæller:

”De holdt virkelig øje med mig når jeg skulle lave noget. Så det der med at blive overvåget, den mærkede jeg meget, jeg skulle virkelig bevise noget. Det kunne godt være lidt som at være til eksamen” (Lone).

I ovenstående citat kan det tolkes, at Lone har en oplevelse af at føle sig overvåget af sine kolleger. Oplevelsen af at føle sig overvåget, af kollegerne, kan medvirke til en grundlæggende følelse af utryghed., hvilket kan hænge sammen med at Lone har haft en udfordrende start på arbejdspladsen, hvor hun skulle *bevise noget* overfor de andre kolleger. Lones eksempel er endnu et eksempel på at betingelserne for et anerkendende miljø ikke er til stede (Willig, 2003:16). Informanten sammenligner oplevelsen med *at være til eksamen*, som indikerer, at hun kan føle at blive overvåget, som kan medvirke til, at hun ikke føler sig som særegent. Hvorvidt arbejdsfællesskabet kan karakteriseres som solidarisk, i Honneths forstand, afhænger af, om kollegerne er i stand til at integrere Lones forskellige værdihorisonter, præstationer og færdigheder (Ibid.). På denne baggrund bedømmes hun ikke kun på sine kvalifikationer i form af de levede erfaringer, men ud fra de traditionelle, professionelle kvalifikationer, hvor personlig erfaring ikke nødvendigvis er tilstrækkelig. I forlængelse af at Lone føler sig overvåget og mødt med modstand fra kollegerne i forbindelse med udførelse af sine

arbejdsopgaver, fortæller hun, at hun i en periode græd, da hun følte, at hun skulle kæmpe for bare at blive mødt. Hun fortæller:

“Jeg blev ikke lyttet så meget til i starten, ikke af alle. Der var selvfølgelig nogle af kollegerne, der var interesseret, men det der med at føle at man bliver hørt og lyttet til, det skulle jeg kæmpe for” (Lone).

Ud over at Lone føler sig overvåget og ikke oplever at blive lyttet til i starten, kan dette betragtes som en form for manglende anerkendelse fra kollegerne. Dette kan tolkes som, at Lones kompetencer ikke bliver inkluderet i fællesskabet i forhold til personalegruppen. Lones bidrag til fællesskabet synes at blive nedvurderet af kollegerne, da hun langt hen af vejen føler, at hun skal bevise sit værd over for kollegernes. Konsekvensen ved den sociale nedvurdering kan være, at Lone ikke har mulighed for at opnå følelsen af *personlig selvværdsættelse*, hvilket kan få betydning for hendes følelse af samhørighed (Honneth, 2006:179).

Under interviewet med peer-medarbejderne erfarede vi, at næsten samtlige gav udtryk for, at de oplevede, at deres psykiske diagnose kunne være en barriere for et trygt og tillidsfuldt samarbejde, hvilket kommer til udtryk i det følgende citat:

“Men jeg tror, at der var nogen der havde det - åh nej kan hun nu klare det? Folk vidste da godt, at jeg havde sådan en borderline diagnose og der er mange steder at den umiddelbart ikke vækker tryghed hos folk. Så jeg kan egentlig godt forstå den her, når jeg kigger tilbage på, at man ikke har været helt tryk ved det. Jeg synes det er lidt for mange gange, at den sådan er blevet brugt. Jamen du er jo også sådan lidt skrøbelig. Jeg har det bare sådan her, hvis jeg var max skrøbelig, så var jeg her ikke. Se mig nu som et helt almindeligt menneske, der har lært en hel masse” (Irene).

Irene giver i citatet udtryk for en oplevelse af at blive mødt med mistillid fra kollegernes i forhold til om hun, på baggrund af sin diagnose, er i stand til at håndtere psykisk sårbare mennesker. Udsagnet om, at diagnosen umiddelbart *ikke vækker tryghed hos folk*, kan indikere et Irene hele tiden må leve op til at imødekomme kollegernes krav og forventninger for ikke at fremstå som skrøbelig. Begrebet skrøbelig kan henledes til en sygdomsopfattelse, hvor individet betragtes som at være hjælpeløst. I denne forståelse er der lave forventninger til de kompetencer og funktionsniveau som individet er i

besiddelse af (Eriksen, 2015:190). Dette kan være med til at forklare, kollegaernes utryghed ved om Irenes kompetencer er tilstrækkelige. Udover at Irene føler, at hun bliver rubriceret af kolleger, giver hun samtidig udtryk for, at hun har forståelse for deres forbehold over for hendes kompetencer. Når Irene samtidig anerkender kollegernes utryghed, kan det dermed eksempelvis handle om, at hun i sin forhenværende rolle som "syg" har internaliseret denne sygdomsforståelse ud fra kronicitet (Ibid.).

Ifølge Goffmans teori om stigma, stigmatiseres Irene og Karen begge på baggrund af de karaktermæssige fejl, som en diagnose kan betragtes at være (Goffman, 2014:46). Dette kan eksempelvis i Irenes tilfælde forklares ved, at Irenes kolleger sidestiller den tilsyneladende sociale identitet med hendes diagnose, på trods af at Irenes faktiske identitet er, at hun er recovered (Eplov, m.fl. 2010:38). På denne baggrund kan det således argumenteres for, at der forekommer en diskrepans mellem Irenes tilsyneladende og faktiske sociale identitet (Goffman, 2014:44). Endvidere kan det ud fra den medicinske sygdomsforståelse, tolkes, at nogle af kollegerne anskuer Irene ud fra ekspertrollen, og i denne forbindelse fastlåser hende i en position, hvor hendes ressourcer bliver negligeret med en tilgang til *om hun nu kan klare det*. Dette kan medføre, at hendes autonomi bliver indskrænket. Dette kan betyde, at hun forhindres i at blive inddraget i fællesskabet og dermed ikke opnår anerkendelse.

Opsummerende kan det således udledes, at der ud fra de pågældende informanternes beretninger, er noget som tyder på, betingelsen for anerkendelse i den solidariske sfære har været mangelfulde. Samtlige informanter har givet udtryk for at deres psykiske diagnose, kan være en hæmsko i forhold til at blive integreret i fællesskabet. Informanterne er blevet mødt med mistillid i forhold til deres kompetencer og har haft en oplevelse af at blive betragtes som skrøbelig. Kollegerne tildeler peer-medarbejderne stereotypiske og nedvurderede egenskaber, hvilket kommer til udtryk ved den manglende tillid til om peer-medarbejderne nu kan klare det. Dette kan tolkes som en deterministisk opfattelse af at mennesker med psykiske diagnoser ikke kan komme sig, da sygdommen ansues som værende biologisk betinget (Gannik, 2005:355).

I ovenstående afsnit, har vi belyst, hvorledes informanterne på forskellig vis har oplevet at blive stigmatiseret og miskrediteret som sociale individer. I det følgende vil vi undersøge, hvordan informanterne oplever at udøve peer-støtte, når deres rolle ikke er defineret.

5.2.2 Den nye rolle mangler at blive defineret

Flere af informanterne oplever, at rollen som peer-medarbejder ikke er defineret, hvilket for dem opleves som en barriere i forbindelse med at skulle varetage funktionen som peer-medarbejder. Karen problematiserer det eksempelvis i følgende citat:

“Vi peers har ikke en klar veldefineret rolle som f.eks. sygeplejersker eller socialrådgivere har. Der har man lært noget på uddannelsen og man har en fagforening og man har nogle rammer for tavshedspligt, man har nogle helt klare ting for, hvordan er den her rolle er. Det har man ikke som peers. Mange gange skal man ud og definere sig selv på en arbejdsplads. Det har jeg hørt skaber rigtig mange problemer for mange ja, dels fordi at medarbejderne og ledelsen ikke helt er klædt på til at have en peer-støtte, men også fordi man måske ikke selv helt ved, hvad der forventes af mig” (Karen).

Karen sidestiller i citatet at peer-medarbejdere med andre faggrupper, hvilket kan signalere, et ønske om at professionalisere peer-støtte ud fra en formel ramme, således at opgaveløsning og retningslinjer for praksis, bliver nemmere at tilgå. I kraft af at Karen problematiserer at peer-medarbejderne *skal ud og definere sig selv*, bliver den enkelte peer-medarbejder pålagt en stor ansvarsbyrde. Dette indebærer, at de selv må påtage sig ansvaret for om peer-støtte indsatsen lykkes eller ej. Når Karen samtidig udtrykker en oplevelse af, at lederne og medarbejderne ikke er klædt på til at integrere peer-medarbejderne i praksis, er der risiko for at hun oplever utryghed, da hun selv må definere sin rolle. Dette kan skabe usikkerhed for peer-medarbejderen, da forudsætningen for en forventningsafstemning i forhold til opgaveløsningen har svært ved at blive realiseret. I det tidligere afsnit blev det argumenteret for at mennesker med psykiske lidelser kan være stigmatiseret ud fra den faktiske og tilsyneladende identitet (Jacobsen & Kristiansen, 2014:20). Når denne gruppe samtidig ikke har en defineret rolle i forhold til at være medarbejder, kan de tiltrække sig omgivelsernes opmærksomhed, som efterfølgende kan resultere i social afvisning og manglende anerkendelse af øvrige potentielt set positive egenskaber (Ibid.:21).

I nedenstående citat beskriver informanten et andet eksempel på en konkret situation, hvor den udefinerede rolle kommer til udtryk:

“Når jeg så har spurgt, jamen hvad er jeres forestilling om en peers, jamen så kunne man være med til morgenmøder, så skulle man være lidt synlig i organisationen, og så kunne man snakke

lidt med de pårørende. Ja, ja det er meget fint, men når jeg så spurgte ind til- hvad har I gjort jer af tanker, det kunne de ikke rigtig svare mig på, og det ser jeg som et stort problem. Altså, fordi så kan vi ikke anvende os, og så bliver det sådan nogle udvandede begreber” (Karen).

Citatet kan ses som et udtryk for, at der er en manglende forventning til peer-medarbejdernes praksisudøvelse i forbindelse med implementeringen af peer-støtte. Dette ses eksempelvis i forbindelse med at Karen adspørger ledelsen om, de forestillinger, der er gjort i forhold til peer-medarbejdernes rolle og funktion. Det fremgår, at det er svært for ledelsen at svare på. Dette kan ifølge Honneth, være med til at forhindre det positive engagement i fællesskabet, *fordi* peer-medarbejdere *ikke kan anvendes* optimalt i en udefineret kontekst. Peer-medarbejdere mangler i denne forbindelse rammen i forhold til at kunne få omsat sine kompetencer, så de har mulighed for at opnå anerkendelse (Willig, 2003:17). Når ikke der er taget stilling, hvilken rolle en peer-medarbejder har i en implementeringsfase i et projekt, så kan det i sidste ende få betydning for om projektet “består” i fremtiden og ende med at blive en dyr udgift i stedet for en positiv gevinst. Karen udtrykker således videre:

“Intentionen er egentlig meget god og vi laver en masse projekter og når projekterne lukker ned, så er der ikke flere penge og så kører de ikke videre, hvis man spørger mig. Sådan er det tit og ofte. Og så alle de penge og alle de gode intentioner, de drukner bare i et eller andet, der ikke bliver fulgt op på” (Karen).

I ovenstående citat giver Karen udtryk for, at de igangværende peer-projekter, kan betragtes som værende værdifuld for praksis, men samtidig gør hun opmærksom på, at de gode intentioner og de økonomiske midler, kan risikere at drukne, hvis ikke organisationen følger op på de forventninger og krav, der stilles til peer-medarbejderne.

Det er ikke tilstrækkeligt med gode intentioner, men for at det bliver muligt at opnå social solidaritet, er det, ifølge Honneth, nødvendigt at peer-rollen defineres, således at det kan opnå samhørighed (Willig, 2006:16). Med afsæt i anerkendelsesteorien, kan det således tolkes, at de manglende forventninger og krav til peer-medarbejdernes rolle, kan være med til at udfordre gruppen i at bidrage til fællesskabet. I denne forbindelse, er betingelsen for at opnå selvværdsættelse gennem den solidariske sfære begrænset (Ibid.)

Når peer-medarbejderens rolle er udefineret, kan konsekvensen være en oplevet stress hos peer-medarbejderne. Irene udtrykker i denne forbindelse:

“Nu er jeg også uddannet stresscoach og ved at noget af det som genererer allermest stress, det er det der med ikke at vide, hvad det er man skal lave og at der i øvrigt også er mange der har holdninger til, hvad det er man skal lave” (Irene).

Irene udtrykker, at den udefinerede rolle som peer-medarbejder kan medvirke til udvikling af stress og sygdom. Den udefinerede rolle kan således ikke nødvendigvis tolkes som, at hun oplever frihed til at kunne handle ud fra egne kompetencer. Hun oplever et fortsat pres i form af krav og forventninger fra omgivelserne til at handle på en bestemt måde, ud fra *mange holdninger til, hvad hun skal*. Forventningerne kan i denne forbindelse opleves som tvetydige, idet de mangler at blive defineret, og samtidig fornemmes alligevel af informanten. Denne tilstand kan sætte sig som en ambivalens hos Irene, i stedet for at opnå selv værdsættelse, gennem sit bidrag til fællesskabet. Dette kan medføre at hun bliver syg, som hun senere under interviewet fortæller om. Ud fra informanternes udsagn kan det således antages, at rollen som peer-medarbejder har svære betingelser i forhold til at kunne opnå, hvad der, af Honneth, betegnes som den solidariske anerkendelse (Willig, 2003:17). Konsekvensen ved den manglende solidariske anerkendelse kan således komme til udtryk i form af stress og sygdom. Herved forringes peer-medarbejdernes mulighed for selv værdsættelse og placeres i en situation med risiko for at peer-medarbejdere atter bliver stemplet som “sårbar”.

Det nærværende tema, og problemstillingen omkring *når rollen, som peer-medarbejder er udefineret*, kan teoretisk forklares ud fra Fuchs Ebaughs teori om ‘rolle-exit’.

Fuchs Ebaugh påpeger i forbindelse med at blive en ‘forhenværende’, at individet må hævde sin nye identitet over for de mennesker, som det har lært at kende med baggrund i ikke at blive fastholdt i den gamle identitet. Hun påpeger, at rolle-overgange bliver besværliggjort, hvis disse ikke er institutionaliseret (Topor, 2003:151). Der kan således argumenteres for, at peer-medarbejderne har skabt sig en rolle som ‘forhenværende’, og at de med den nye identitet forsøger at hævde sig selv overfor omverdenen. Når informanterne påpeger, at det er problematisk, at rollen som peer-medarbejder ikke er defineret i praksis, kan det således forklares ved, at der ikke findes en klar og institutionaliseret begrebsramme for overgangen fra den forhenværende til den nye rolle i forbindelse

med psykisk lidelse (Ibid.). Dette kan tolkes som, at der i samfundet hersker tvivl om rolle-exit er muligt, og derfor besværliggør en definition af noget der mistænkeliggøres.

Opsummerende kan det udledes, at når rollen som peer-medarbejder er udefineret kan det i forbindelse med implementeringen af projekter få betydning for projektets succes. Når ikke peer-rollen er defineret, kan det blandt andet få konsekvenser for peer-medarbejderne i form af, at de mister engagement til at indgå i fællesskabet på lige vilkår med kollegerne. Det kan på denne måde være svært for peer-medarbejderen at blive anerkendt for sine specielle evner, særlige kvaliteter og bidrag (Willig, 2006:16f).

I det følgende afsnit, vil der blive redegjort for, hvordan informanterne oplever sig selv som moralske retssubjekter i forbindelse med at indgå i en peer-støtte.

5.2.3 Retslig anerkendelse af peer-funktionen i den socialfaglige praksis

Under de to foregående temaer, er det i tråd med Honneths anerkendelsesteori ud fra den solidariske sfære blevet belyst, hvilke barrierer informanterne oplever i forhold til det at blive miskrediteret og i forhold til at stå i en situation, hvor deres rolle er udefineret. I det følgende afsnit vil vi analysere på de barrierer informanterne oplever i forhold til de arbejdsvilkår de er underlagt i praksis. Dette vil blive analyseret ved hjælp af fra Honneths anden anerkendelsessfære, som tager udgangspunkt i den retslige sfære.

5.2.3.1 Selvrespekt i peer-funktionen

Respekten for mennesket er ifølge Honneth ikke knyttet til retssystemet, men må forstås som respekt for menneskets rettigheder i praksis (Højlund & Juul 2015:27). For at individet kan opnå selvagtelse, som er en forudsætning for individets selvrealiseringsproces, er det ifølge Honneth et vilkår, at individet behandles som et anerkendt retssubjekt og som retsligt ligestilles med andre borgere i samfundet (Willig, 2006:14). Den retslige sfære er omfattet af de universelle rettigheder, som eksempelvis kommer til udtryk i menneskerettighedskonventionens artikel 27 stk. 1, om *Arbejde og beskæftigelse* i forhold til mennesker med handicap:

”Deltagerstaterne anerkender retten for personer med handicap til at arbejde på lige fod med andre, hvilket omfatter retten til at kunne tjene til livets ophold ved beskæftigelse, som de selv frit vælger eller påtager sig på et arbejdsmarked og i et

*arbejdsmiljø, der er åbent, inkluderende og tilgængeligt for personer med handicap”
(Det centrale handicapråd, 2008:22).*

Ud fra ovenstående uddrag er det således en juridisk præmis, at de universelle rettigheder er til stede, når peer-medarbejdere udøver deres virke i praksis. Forudsætningen for at peer-medarbejdere kan opnå en følelse af selvrespekt, er ifølge Honneth, at vedkommende anerkendes som et gyldigt medlem af samfundet. Med andre ord skal peer-medarbejdere inkluderes som et anerkendt retsvæsen, og behandles på lige vilkår med sine kolleger i den socialfaglige praksis.

I forbindelse med bearbejdningen af projektets empiri, tyder det på, set ud fra informanternes perspektiv, at de på nuværende tidspunkt har svært ved at få indfriet det juridiske behov på lige vilkår med deres kolleger. Dette med begrundelse i, at peer-medarbejdernes rolle først og fremmest er udefineret, men også fordi, at peer-medarbejdere har en oplevelse af ikke at være i besiddelse af særlige rettigheder i forbindelse med peer-funktionen. Denne problemstilling kommer eksempelvis til udtryk i følgende citat:

“Det er meget kritisk netop fordi, hvad har man så gjort sig af tanker om, hvad vil man bruge en peers til, hvordan støtter man folk, når de bliver sårbar, hvad kan man tilbyde af supervision, hvad er arbejdsvilkårene, sådan helt få beskrevet det. Det tror jeg ikke jeg har oplevet nogen har fået” (Karen).

Citatet er en del af en passage, hvor informanten taler om generelle overordnede retningslinjer for peer-medarbejderne. I denne forbindelse reflekterer informanten over de specifikke regler og rammer, som hun oplever der mangler i den specifikke funktion. Det specifikke bliver i hendes oplevelse muligvis set i relation til hendes tidligere erfaring med psykisk lidelse. Heriblandt modstand fra omverdenen, som indikeres idet hun nævner sårbarhed som en risiko, der hører med til peer-støttefunktionen. Informanten nævner i denne sammenhæng, at der er et behov for tilbud om supervision i forbindelse med peer-funktionen. Hun udtrykker ydermere, at det er problematisk, at hun på nuværende tidspunkt ikke har oplevet klare retningslinjer for arbejdsvilkårene til peer-rollen. Karen udfolder endvidere problematikken:

“At peers kan noget, ingen tvivl om det. Man skulle måske lidt kigge på, hvordan det skulle organiseres og struktureres vi har også snakket med FOA om det i forhold til

fagforeningsdelen og hvad vi egentlig har af rettigheder, hvor står vi egentlig henne midt i det hele, hvad må vi, hvad må vi ikke ved at være peers, vil jeg sige at man kan nogle andre ting” (Karen).

På trods af at der er taget kontakt til den faglige organisation, så oplever Karen, at der ikke er klare rammer og retningslinjer, for hvordan hun retligt set er stillet som peer-medarbejder. Der er i det forrige afsnit blevet belyst, hvordan informanterne oplever at uklare rammer på arbejdspladsen udfordrer deres arbejdsfunktion. I det ovenstående citat indikeres det, at problematikken på samme måde gør sig gældende på et overordnet plan.

Ud over de specifikke rammer og retningslinjer i forhold til arbejdsopgaverne, er der ifølge informanten Mette også lønmæssige problemstillinger i peer-støtte-funktionen.

“Jeg har hele tiden været på ergo overenskomst, men jeg er ansat som peer. Så jeg får alle fordelene af ancienniteten fordi jeg godt kan argumentere for, at der er ergoterapi i mit arbejde. Men det er ikke alle, der har fået det igennem. Så der sidder faktisk nogen højtuddannede mennesker: psykoterapeuter og kommunikationsfolk og alt muligt, som er på sådan en lille FOA medhjælper overenskomst til 16.000 om måneden, eller hvad det nu er ” (Mette).

Ud fra Mettes udsagn kommer det til udtryk, at peer-medarbejdernes løn kan være vilkårlig. Hun udtrykker eksempelvis, at der jf. den pågældende overenskomst, ikke er taget højde for hvilken uddannelsesmæssig baggrund peer-medarbejderen er i besiddelse af. Højtuddannet aflønnes eksempelvis mindre end de reelt burde, hvilket kan tolkes som, at deres faglige kompetencer i forhold til de gennemgående uddannelser bliver nedvurderet økonomisk. Dette kan medvirke til, at peer-medarbejderens lønforhold ikke svarer til de konkrete faglige kvalifikationer. Mette giver i forlængelse heraf udtryk for, at det er den enkelte peer-medarbejders ansvar at kæmpe for bedre lønvilkår. Det kan synes problematisk, når peer-medarbejderne ikke har en fagforening, som er målrettet specifikt til peer-medarbejdere. Karen tilføjer i forlængelse heraf:

“Vi har ingen overenskomst, vi har ikke en klart veldefineret rolle som fx sygeplejersker eller socialrådgivere. Der har man lært noget på uddannelsen og man har en fagforening og man har nogle rammer for med tavshedspligt, man har nogle helt klare ting, hvordan

er den her rolle. Det har man ikke som peers. Alt det der, hvor det bare ligger så naturligt for jer, som er i et fagprofessionelt område, at der er sådan nogle emner som tavshedspligt, journalpligt og der er noget med selvbestemmelsesretten, omsorgspligten og alle de her ting, og det går vi som sådan set også ind under, men hvordan gør vi så det?” (Karen).

Karen sammenligner peer-medarbejderne med andre faggrupper, og giver i denne forbindelse udtryk for at mangle konkrete retningslinjer i forbindelse med at være tilknyttet en faggruppe eller fagforening. Hun henviser i denne forbindelse til *tavshedspligten, journalpligten* og *selvbestemmelsesretten*, som gælder alle. Men ud fra hendes argumentation, kan det tolkes som et udtryk for, at de generelle retningslinjer ikke er helt adækvate for peer-gruppen. Vi har tidligere analyseret, at der kan være konkrete udfordringer forbundet med journalpligten, fordi det kan udfordre loyalitets-båndet mellem peer-medarbejdere og brugerne. Dette kan udgøre et argument for, at informanten oplever, at journalpligten ikke tager højde for de relationelle udfordringer i form af loyalitetsbruddet, der kan opstå mellem peer-medarbejderen og brugeren.

I forhold til andre fagprofessioner beskriver Karen, at der er fastlagt tydelige og klare retningslinjer for deres arbejdsforhold. Reglerne er derimod mere utydelige og uigennemsigtige for peer-medarbejderne, hvilket kan besværliggøre adgangen til deres rettigheder. Når der ikke er klare rettigheder i det konkrete ansættelsesforhold, kan peer-medarbejderne ifølge Honneth få svært ved at føle sig anerkendt som et handlende retssubjekt, idet forventningerne og kravene kan risikere at blive uklare, når ikke, der er klare retningslinjer. Dette kan påvirke deres selvrespekt i negativ retning. Der kan således argumenteres for at være et paradoks i forhold til at peer-medarbejdernes oplever at deres ressourcer på den ene side er brugbare for praksis, men på den anden side har svære betingelser i forhold til at opnå anerkendelse som handlende retssubjekter i den retslige sfære. Jf. menneskerettighedskonventionens artikel 27, stk. 1C. påpeges det at man “*skal sikre, at personer med handicap kan udøve deres arbejdstager- og fagforeningsrettigheder på lige fod med andre*” (Det centrale handicapråd 2008:23).

Muligheden for selvrealisering, kan derfor risikere at blive udfordret, såfremt der ikke fastlægges tydelige og klare retningslinjer og rammer for peer-medarbejderne som en gruppe (Willig, 2003:17).

Informanten Lone fortæller i det følgende med udgangspunkt i en kollega, om hvordan det kan blive særligt sårbart for de peer-medarbejdere, som ikke har en anerkendt socialfaglig uddannelse.

“Hun havde ikke en sundhedsfaglig baggrund og heller ikke en pædagogisk baggrund, hun var HK’er og hun kom ud i et dagtilbud. Der kunne jeg virkelig se en forskel på hvordan hun blev mødt og jeg blev mødt. Hun måtte ikke komme med til supervision, og hun måtte heller ikke komme med til personalemøder, fordi hun fik af vide at hun var jo ikke psykiatrifaglig” (Lone).

Lone giver i citatet udtryk for en oplevet forskelsbehandling mellem gruppen af peer-medarbejdere, som er i besiddelse af en social- og eller sundhedsfaglig uddannelse og gruppen uden en faglig uddannelse. Når Lone eksempelvis nævner, at begrundelsen for at peer-medarbejderen ikke må tilgå supervision på lige vilkår som de øvrige peer-medarbejdere med relevant uddannelsesbaggrund, kan det ifølge Honneth sidestilles som en form for eksklusion af medarbejdere som et handlende retssubjekt (Willig, 2003:17). Dette kan ligeledes tolkes som værende i overensstemmelse med menneskerettighedskonventionen artikel 27, stk. 1, som netop påpeger, at der skal være et *åbent og inkluderende miljø på arbejdspladsen* (Det centrale handicapråd, 2008:22).

Opsummerende kan det således udledes, at informanterne oplever en forskelsbehandling blandt faglærte og ufaglærte peer-medarbejdere. Forudsætningen for at opnå anerkendelse i den retslige sfære besværliggøres på trods af at peer-medarbejderne har en fagforening. De oplever ikke at de modtager konkret hjælp i de situationer, hvor der eksempelvis er løn- og arbejdsmæssige udfordringer. I stedet har peer-medarbejderne en oplevelse af, til tider at måtte klare kampen for personlige og arbejdsmæssige rettigheder på eget initiativ. På baggrund af uklare regler og rammer på arbejdspladsen i forhold til peer-medarbejdernes særlige erfaringskompetencer, kan det således argumenteres for, at de har svært ved at blive anerkendt som moralske autoriteter og dermed opnå selvrespekt.

I det følgende afsnit vil det blive analyseret, hvordan peer-medarbejderne tilstræber anerkendelse i forhold til at få peer-støtte professionaliseret.

5.2.3.2 Holdningen om uddannelse og kvalifikationer blandt peer-medarbejderne

I forrige afsnit blev det belyst, hvordan informanterne ikke oplever at den retslige anerkendelse varetager deres særlige behov. I dette afsnit vil det blive analyseret, hvordan informanterne handler

på denne oplevede uretfærdighed og forsøger at opnå anerkendelse på andre måder. Flere af informanterne giver eksempelvis udtryk for, at en uddannelse som peer-medarbejder, ville være hensigtsmæssig og muliggøre at der bliver skabt flere retningslinjer og en overenskomst, der er målrettet peer-medarbejdere. Karen udtaler eksempelvis:

“Det med at man laver uddannelsen, og så at det bliver prioriteret på lige fod med alle mulige andre fagligheder. At man ser det som en særskilt faglighed, det er jo ikke en blåstemplet uddannelse” (Karen).

I uddraget giver informanten udtryk for, et ønske om, at peer-funktionen blåstemples som en særskilt faglighed. Blåstemplingen kan, ifølge Karens citat, ses i sammenhæng med, at peer-kompetencer har den samme legitimitet af kompetencer, som kan erhverves gennem andre uddannelser. Denne holdning kan indikere, at Karen ser det som fordelagtigt, at de kompetencer hun er i besiddelse af legitimeres på et uddannelsesmæssigt plan. Blåstemplingen kan i denne forbindelse ansues ud fra den retslige sfære, fordi blåstemplede uddannelser underlægges struktur, regler og rettigheder. Karen udtrykker i forlængelse heraf:

“I min verden skal man først klædes på fagligt, og så for sin egen skyld holde sig opdateret med terapi, supervision og uddannelse, frem for alt vil jeg sige. Og så det der med at man anerkender peers som en særskilt faglighed, man finder ud af og få beskrevet helt klart og præcist, hvad skal man bruge den her peers til i den her organisation, altså hvad er det for nogle arbejdsopgaver. Hvordan er det vi tænker det skal være struktureret, så man får så meget mere klare retningslinjer tænker jeg og får forventningsafstemt” (Karen).

Sagt med andre ord lægger Karen i citatet vægt på, at en peer-medarbejder bør klædes fagligt på, anerkendes som en individuel faglighed og at der bør være rammer og retningslinjer for, hvilke arbejdsopgaver de som peer-medarbejdere skal indgå i. Karen fortæller i denne forbindelse om et konkret eksempel fra Holland, hvor det er muligt at uddanne sig til peer-medarbejder på flere niveauer i form af en diplomuddannelse. Dette ytrer Karen et ønske om at kunne implementere i en dansk kontekst:

”I Holland har de forskellige niveauer, hvor man kan være peer-støtte på. Det kræver jo egentlig ikke så meget, det er jo mere, at man har det der med, at man har noget ligeværdigt, man danner nogle relationer. I Holland, har de jo en fuld diplomuddannelse man kan tage som peer-støtte, hvor de simpelthen går ind og sætter det i en uddannelseskontekst det ville jeg virkelig ønske, at man gjorde i Danmark” (Karen).

I ovenstående citat giver Karen udtryk for, at peer-støtte i Holland er professionaliseret gennem en fuld diplomuddannelse. Hun ønsker, at dette bliver effektueret i Danmark og argumenter for uddannelse som en nødvendighed.

“nogen gange bliver man også udsat for netop det der med at folk stigmatiserer en stadigvæk, når man kommer og siger et eller andet, nå men er det ikke fordi du har haft borderline, at du er sådan? Folk kan godt tænke eller italesætte et eller andet højt, men hvis jeg så kan smække kortet og siger, at jeg også har uddannelsen som lærer, jeg har også et diplom, så er det som om der er lidt mere substans” (Karen).

I citatet beskriver Karen, hvordan hun erfarer, at hun stigmatiseres på baggrund af sine egenskaber, det vil sige sin diagnose. I Karens tilfælde kan der argumenteres for, at hun, ifølge Goffman, stigmatiseres for hendes karaktermæssige fejl ved, at hun reduceres til en diagnose. Samtidig giver hun dog udtryk for, at hun ved at kunne *smække uddannelses-kortet* på bordet, oplever at hendes kompetencer får mere substans. På den baggrund kan der også argumenteres for, at den oplevede diskrepans mellem informantens faktiske- og tilsyneladende identitet kan blive mindre, og dermed mindske risikoen for stigmatisering, hvis hun *kunne smække uddannelseskortet på bordet* (Jakobsen & Kristiansen, 2014: 20).

Informanten Mette appellerer ligeledes til sin traditionelle faglighed, som værende en styrke i arbejdet som peer-medarbejder. Mette siger:

“Man kan så sige, at fordelene var, jeg tror at jeg har haft det nemmere end mange andre, fordi jeg stadigvæk er ergoterapeut. Jeg kan godt skrive i en journal. Jeg kan også godt forstå deres fagsprog. Det har helt sikkert været en fordel, og det har været med til at

nogen har anerkendt mig noget hurtigere, end nogle af dem som er ufaglærte recovery-mentorere” (Mette).

I ovenstående citat giver Mette udtryk for, at hun har haft lettere ved at blive integreret på arbejdspladsen, hvilket kommer til udtryk i hendes udtalelse *nogle har anerkendt mig noget hurtigere, end nogle af dem som er ufaglærte recovery-mentorere*. Mette ser dette i sammenhæng med at hun kender til fagsproget, og derfor har *haft det nemmere end andre* til at finde fælles platform med kollegerne. Lone supplerer dette med:

“Altså jeg skulle jo bevise noget af sygeplejerske-halløjet der var jeg hurtigt accepteret. Jeg kunne jo give medicin, kunne læse mærkelige fremmede ord og jeg kunne give depotinjektion. Så der skulle jeg egentlig ikke bevise noget” (Lone).

Lone fortæller i citatet, at hun grundet sin besiddelse af faglige kvalifikationer, som sygeplejerske, har lettere ved at opnå social accept fra sine kollegaer i forhold til peer-rollen. Lone understøtter dette ved at, komme med konkrete eksempler på de kompetencer hun er i besiddelse af. Hun har eksempelvis beføjelse til at give medicin og kendskab til fagsproget. Den hurtige accept fra kollegerne kan hænge sammen med, at informanten i forvejen er i besiddelse af anerkendte faglige redskaber og metoder, som medvirker til, at hun har lettere ved at blive integreret i gruppen (Willig, 2003:12) Samtidig kan det fortolkes som, at kollegerne har nemmere ved at anerkende andre kollegers egenskaber og kompetencer, hvis egenskaberne og kompetencerne, for dem, synes genkendelige. Opsummerende kan der således udledes, at nogle af peer-medarbejderne oplever at uddannelse vil kunne medvirke til en blåstempling af deres særlige erfaringskompetencer. I forrige afsnit blev det blandt andet belyst, hvorledes informanterne oplever peer-støttefunktionen, bliver udfordrer grundet de uklare regler og rammer for praksis og spinkle løn- og overenskomstmæssige forhold. Det blev endvidere nævnt, at en peer-uddannelse, på diplomniveau praktiseres i Holland. Professionalisering af peer-medarbejdere vil muligvis kunne medføre anerkendelse af gruppen som en profession og skabe muligheder for tildeling af særlige rettigheder gennem en fagforening målrettet peer-medarbejdere. En professionalisering af peer-medarbejderne vil sandsynligvis få betydning for at peer-medarbejderne oplever af stigmatisering, hvilket vil få positiv betydning i forhold til deres selvrealisering. Dette med baggrund i, at det med de faglige erfaringskompetencer muligvis vil blive lettere at kunne indgå i fællesskabet på lige vilkår som de andre (Willig, 2003:17).

5.2.4 Når peer-støtte anerkendes

Fokus for denne undersøgelse var, at finde frem til de potentielt modsætningsfyldte elementer af peer-støttefunktionen. Dermed er de kritiske refleksioner dominerende i informanternes fortællinger. Informanterne giver os indblik i deres oplevelser af de situationer, der ikke fungerer optimalt. De fortæller samtidig, at deres arbejde generelt opleves som meningsfuldt og har opnået en eller anden form for autonomi, samtidig med at deres indsigt og kompetencer anerkendes (Willig, 2003:17). En af informanterne beskriver følgende:

“Der har været meget sådan at skulle kæmpe for. Det der har gjort, at jeg blev ved med at være der, det er, at det arbejde jeg har lavet med dem der bor der, var fuldstændig fantastisk. Det har været vanvittigt berigende for mig at se, hvor stor en forskel jeg kunne gøre” (Irene).

Engagement i forbindelse med at varetage peer-funktionen beskrives med et verbum *at kæmpe*, og refererer dermed til den proces, hvor informanten både oplevede at blive miskrediteret, og at hendes rolle var udefineret. Irene konkluderer dog til sidst, at det har været *fantastisk* for hende, at opleve at hun kan gøre en forskel for brugerne. Oplevelsen af at ens indsats *”gør en forskel”* for fællesskabet, giver hende mulighed for at opleve værdsættelsen af sig selv, fordi hun oplever at hun bidrager til fællesskabet. Hendes baggrundshistorie er miskrediteringen, der udsprang af at kollegerne kendte til hendes brugerbaggrund og ikke vidste, hvordan de skulle anvende hendes indsigt. Dette indikerer, at hendes vej til fællesskabet måtte ske i overensstemmelse med hendes egen selvsvurdering og ikke ud fra fællesskabets normer. Denne proces kan betyde en vellykket anerkendelseskamp, hvor informanten oplever, at hun har været med til at omdefinere, hvad der giver anseelse i fællesskabet (Willig, 2006:16). Med andre ord har hun med sit vedvarende bidrag medvirket til en udvidelse af de normer, som bruges til at anskue mennesker med psykiske lidelser.

Anerkendelse ses også i den måde informanterne oplever at have et ansvar på arbejdspladsen. Eksempelvis her:

“Det bliver også lidt fedt at leve op til (krav og forventninger). Altså, der bliver og så noget identitet i det. Jeg jublede, da jeg fik en arbejdsmail og en arbejds-nøgle. Altså på en eller anden måde så kan man faktisk sige, at jeg har et sted, hvor jeg hører til. Så de der krav og forventninger er egentlig ikke det der gør mig noget, for det er mit ansvar at sige til og fra” (Ida).

I uddraget fremstilles krav og forventninger sammenkoblet med privilegier, der understreger informantens plads i fællesskabet. At få en mail, og nøgle er noget der udtrykkes som en glædelig begivenhed, og potentielle udfordringer ved at have ansvar påvirker ikke engagementet. At have ansvar kan fortolkes som at bryde med ”patientrollen” og bryde med den stigmatiserende ”sårbarhed”. Oplevelsen af at være en del af fællesskabet og have ansvar indikerer, at kontrol over egne potentielle udfordringer ligger hos informanten selv. Dermed kan der dannes en ramme til at give oplevelsen af handlingsfrihed, der medvirker til en positiv udvikling af personens identitet, som informanten selv nævner (Willig, 2003:12f).

At være en del af fællesskabet beskrives også, som at den stigmatisering, der i andre sammenhæng nævnes af informanterne, kan forsvinde. Den tidligere rolle er ikke med til at definere informantens deltagelse i fællesskabet:

“Mange gange, så bliver det meget et definitionsspørgsmål, hvor man kan sige, det kan let komme til at lyde som, hvad kan man bruge peers til? Altså hvad kan man bruge de der folk til? Det jeg synes det er så fedt ved at være herude, det er faktisk, at mine kollegaer ikke går og tænker over (det). Altså når de bliver spurgt til, hvordan er det at have sådan en ansat? Hvordan er det at have peers ansat? De skal sådan lige omstille sig til at tænke, Gud ja, det er rigtigt. I bund og grund så er Ida egentlig ansat med brugererfaring” (Ida).

Dette uddrag illustrerer, at for nogle informanter betyder anerkendelse, at der ikke rettes fokus på særlige kompetencer, men på hvem man er som det socialt signifikante menneske (Willig, 2006:14). Peer kompetencer forbindes med kassetænkning, *hvad kan man bruge de folk til*, som indikerer, at informanten oplever at det reducerer hende som person. Ida beskriver deltagelse i personalegruppen ved at sige, at kolleger *ikke går og tænker over* hendes brugererfaringer. Den form for anerkendelse indebærer at den agtelse og respekt informanten modtager som ”blot en af os andre medarbejdere”, fremmer selvbevidsthed i den nye rolle som medarbejder af denne socialfaglige indsats (Willig, 2003:12). Senere i samtalen fortæller informanten, at gruppen består af mange forskellige fagligheder og kompetencer. I forhold til denne beskrivelse kan dette fællesskab fortolkes som et der stræber efter at etablere gensidige anerkendelsesrelationer, eftersom det ikke er ét fagområde der dominerer. Informanten oplever dermed fællesskabet som solidarisk, hvor alles bidrag fremtræder som betydningsfulde for den fælles praksis (Honneth, 2003:151).

Nogle informanter fortæller om, at deres deltagelse i arbejdsgrupper og dertilhørende anerkendelse forandres med tiden, hvilket beskrives af en af informanterne således:

“Fra at have, hvad man nok kan kalde meget lav status, fordi jeg ikke blev lyttet så meget til i starten, i dag vil jeg sige at jeg har høj status på arbejdet. Jeg bliver lyttet til. Jeg bliver respekteret. Folk er opsøgende og spørger om min mening, hvis de står med en eller anden kompleks beboersituation. Ikke kun fordi jeg er sygeplejerske, men også fordi de ved at jeg ser lidt anderledes på nogle ting end de. Jeg tænker lidt anderledes og gør lidt anderledes. Så jeg blev, fra at være en udfordring for deres fordomme og angst, en ressource” (Lone).

Dermed ser vi, at informanten oplever at være social signifikant i et givent socialt fællesskab. Hun oplever, at hendes særlige tilgang bliver brugt og anerkendt af kollegerne. Hun fremhæver ekspertise, ved at refererer til at hendes kompetencer som bruges i komplekse situationer. Dette uddrag indikerer, at informanten har gennemgået en udvikling af identitet, fra den gamle rolle til den ny rolle, som en medarbejder der værdsættes af kolleger. Denne proces opleves som en forandring af den stigmatiserende identitet og overgangen fra at være en *udfordring for kollegernes fordomme og angst* til den ny identitet - *en ressource*. Denne procesbeskrivelse indikerer samtidig forandring i personalegruppe, og udvikling af en mere åben værdihorisont, således at *anderledes tænkning og gøre*n bliver anset som værdi (Honneth, 2006:164).

Anerkendelseskampe skaber forandring, men kan opfattes som en træg proces. Informanterne er generelt forhåbningsfulde, og anskuer tendensen til at professionalisere peer-støtte som noget overordnet set positivt. Denne positivitet og engagement udgør derfor et vigtigt element af vores empiriske materiale. Det kan samtidig indikere, at udfordringer i peer-funktionen spiller en mindre rolle end det at blive belønnet i form af anerkendelse, samt deltagelse i et fællesskab. Afslutningsvis citeres en af informanterne, når hun omtaler udvikling af peer-støtte som en værdifuld socialfaglig indsats. Med denne forhåbningsfulde fremstilling vil vi afslutte analysedelen, og bevæge os videre til diskussionen af analysens fund i det følgende kapitel:

“Det kan godt være at vores kolleger, vores ledelse og organisationerne ikke er fuldstændig parate til det. Men dem der bor derude, dem som vi er noget for, de er edder bankme parate til at møde mennesker, der ved, hvordan det er selv, at stå på røven i livet på daglig, ugentlig eller månedsvi basis. Så de er helt med på, at det her det fungerer og altså alt det andet skal nok komme. Både kolleger, ledelse, organisationer og alt muligt andet - det skal nok komme.

Altså, det er jo det der med at der kommer en ny, det bliver jo kaldt en faglighed. Det er sådan vi italesætter det. Og man kan sige, med den indstilling, der har været til det - om man kalder det for en psykisk lidelse eller om man står lidt mere på røven i livet end andre folk gør. Men i hvert fald at livet kan være lidt svært, at man lige pludselig skal bruge det som en kompetence, at det ikke længere er tabubelagt, men at det rent faktisk bliver lavet om til en værdi, det tænker jeg, det gør man hverken på en nat eller på tre år” (Irene).

6. Diskussion

Den oprindelige interesse for dette projekt var at undersøge, hvordan brugerinddragelse bliver praktiseret i det sociale arbejde med særlig fokus på mennesker med psykiske lidelser. Peer-støtte var i denne forbindelse udvalgt som en konkret form for brugerinddragelse, hvor tidligere brugere af psykiatrien er en del af personalegruppen. Viden omkring psykisk sygdom og erfaringer med selv at være bruger af de socialfaglige tilbud, har dermed udvidet anskuelsen af målgruppen gennem inddragelse af de levede erfaringer. Med andre ord, blev der skabt fokus på peer-støttefunktionen som et led i den rehabiliterende tilgang. Gennem projektets problemfelt er det blevet belyst, at den medicinske forståelse er fremtrædende i forhold til forståelsen og behandlingen af psykisk sygdom. Dette vil vi i det følgende diskutere i sammenhæng med projektets fund.

I forhold til at det bio-psyko-sociale perspektiv har vundet indpas i samfundet, er der, som tidligere nævnt, skabt politisk fokus på recovery i den socialfaglige indsats. Der er et skærpet fokus på, at mennesker kan komme sig, og at den enkelte borger skal tage ansvar for eget liv gennem en empowerment orienteret tilgang (Eplov m.fl. 2010:36). Dette er også gældende for den særlige udsatte gruppe med sindslidelser. Samfundsmæssigt åbnes der således op for en ny forståelse, som handler om, at mennesker med psykiske diagnoser kan komme sig. I denne forbindelse kommer peer-medarbejdere i spil, fordi de har nogle særlige personlige erfaringskompetencer, som kan bringe håb og optimisme til brugere med sindslidelser. Ud fra de politiske retningslinjer, er det et mål, at brugere mødes med disse værdier, idet håbet kan være en stærk drivkraft for både brugere og medarbejdere i det sociale arbejde. Selvom dette er ønskværdigt, så er det stadig en stor organisatorisk udfordring at skabe tilbud, der rummer håbet (Eriksen, 2015:195).

Projektets informanter har reflekteret over deres oplevelser i forbindelse med, hvilke muligheder og udfordringer, der eksisterer i jobfunktionen som peer-medarbejder. Udfordringen for samtlige informanter har været en løsrivelse fra den medicinske forståelse. Dette kommer til udtryk gennem diagnosernes betydning i informanternes fortællinger. På trods af, at interviewene ikke direkte lagde

op til at tale om diagnoser, blev det under udarbejdelsen af analysen tydeligt, at diagnoser får en betydning for informanternes selvbillede. Gennemgående har det været at informanternes ressourcer ikke er blevet taget for givet, men at de til gengæld måtte bevise deres værdi. Dette kan indikere, at den medicinske forståelse og anskuelsen gennem diagnoser, som knyttes med sårbarhed eller manglende kontrol over eget liv, kan opleves udfordrende.

De udfordringer, som italesættes af informanterne kan indikere, at den rehabiliterende indsats, som udøves i den socialfaglige praksis, i høj grad anskues ud fra en diagnoseforståelse, som er indlejret i det biomedicinske perspektiv. I dette lys fordrer det en refleksion over, om den rehabiliterende tilgang i realiteten kan virke reducerende i forhold til brugernes ressourcer.

Som tidligere nævnt kommer peer-medarbejdere med en anden erfaring end den, kollegerne har med sig fra traditionelle uddannelser. Diversiteten i de forskellige ansøkelser af sygdomme og behandlingen heraf, kan således risikere at skabe konflikter i praksis i forhold til samarbejdet.

Hvis organisationen ikke aktivt understøtter målsætningen om *at komme sig*, kan dette få betydning for den konkrete peer-støtteindsats.

Samtidig repræsenterer de traditionelle uddannede medarbejdere en ideologi om, at de professionelle er eksperter i den hjælpende rolle, som bygger på en forestilling om at vide, hvad der er bedst for brugerne. De professionelle kommer dermed til at agere som ”mellemliggende organer” i realiseringen af velfærdsstatens politikker (Järvinen & Mortensen, 2003:10f). Peer-medarbejdere har indsigt i egen recovery og repræsenterer deres egne erfaringer, håb og dermed ikke ideologier. Det politiske fokus på recoveryorienteret brugerstøtte kan, hvis opmærksomhed mangler på de organisatoriske dimensioner, komme til at få konsekvenser for peer-medarbejdere, som kan risikere at blive stigmatiseret på baggrund af, at de ikke repræsenterer det faglige paradigme.

Dette kan ligeledes føre til konflikter i organisationen, hvormed peer-medarbejdere kan risikere at komme til at stå udenfor fællesskabet og dermed opleve en følelse af ensomhed. Samtidig risikerer peer-medarbejderen at falde mellem to stole, fordi de på den ene side skal være ”brugernes advokat”, og på den anden side skal varetage organisationens interesser. Dette kan udgøre et spændingsfelt, som kan blive udfordrende for peer-medarbejderne at stå i.

Det kan således diskuteres, om de politiske og organisatoriske dimensioner kan medføre, at peer-medarbejdere risikerer at blive genstand for at blive en slags ”dresserede peers”, som har til formål at promovere organisationens egen forståelse, i stedet for at bibringe håb for brugerne. Det kan således blive en svær balancegang for peer-medarbejder at navigere i, og derfor kan det diskuteres, om der

bør være et mere skærpet politisk fokus på, hvordan der kan skabes bedre vilkår for peer-medarbejdere.

Organisatorisk kan det ligeledes diskuteres, om der bør være et skærpet fokus i forhold til de rammer, som peer-medarbejdere er en del af. Informanterne udtrykker, at det er ønskværdigt med en forandring på det organisatoriske plan for at forhindre at peer-medarbejdere bliver overflødige eller blot bliver brugt som “toppen af kransekagefiguren” i organisationen. På denne måde bliver peer-medarbejdere ikke bare en slags “forsøgskaniner” fordi det er moderne at ansætte peers i organisation. Derimod får de rent faktisk mulighed for at opnå anerkendelse. Peer- medarbejdere giver samtidig udtryk for et ønske om anerkendelse i forhold til løn og arbejdsmæssige overenskomster. Det er derfor vigtigt, at arbejdspladsen tager stilling til, hvad organisationen ønsker at opnå ved at ansætte peer-medarbejdere, og hvilke arbejdsfunktioner de skal indgå i.

Det empiriske materiale viser på den anden side, at informanterne ikke kun betragter den medicinske forståelse som en udfordring. Informanternes fortællinger handler om, hvilke muligheder, der er forbundet med det at kunne forandre praksis ved anvendelse af de levede erfaringer på en måde, som distancerer sig fra den reducerende biomedicinske sygdomsforståelse. Informanterne bruger på denne måde deres levede erfaringer konstruktivt som et værktøj i den socialfaglige indsats til at skabe håb og forandring. Peer-støtte bliver af informanterne ligestillet med andre traditionelle fagprofessioner og samtidig stillet over for disse for at pointere, at peers kan noget andet. Argumentet er dermed, at peer-støtte kan anskues som et udtryk for en muliggørelse for, at erfaringerne med sygdommen omsættes til en selvværdsættelse for peer-medarbejdere og ikke blot som en ny trend i social praksis.

7. Konklusion

Specialets spørgsmål var: *Hvilke muligheder og barrierer oplever peer-medarbejderne i den socialfaglige indsats?*

Gennem analysens opdelinger i henholdsvis *den oplevede rolleforvirring* og *anerkendelse fra omgivelserne*, kan der udledes følgende konklusion.

De oplevede muligheder:

Peer-medarbejdere har omdefineret deres gamle rolle som tidligere patient til erfaringskompetencer, hvor de levede erfaringer anvendes i den socialfaglige indsats. Dette opfattes af peer-medarbejderne som en mulighed, at egne erfaringer kan have værdi for andre. De fungerer i denne forbindelse som det stedfortrædende håb og rollemodel, som andre kan spejle sig i.

Ansvar i den arbejdsmæssige kontekst kan fortolkes som et brud med den stigmatiserende ”sårbarhed” og oplevelse af handlingsfrihed, idet der skabes balance mellem den tilsyneladende og faktiske sociale identitet.

Peer-kompetencer udvider personalegruppens værdihorisont, idet de ”atypiske” kompetencer anses som en værdi. Peer-medarbejdere fortæller, at de på nuværende tidspunkt er inkluderet i fællesskabet, og oplever det som værdifuldt at kunne omdefinere, hvordan psykisk sygdom anses i fællesskabet. På denne måde kan der argumenteres for en vellykket anerkendelseskamp.

Peer-medarbejdere giver udtryk for, at de oplever det som en mulighed, at kunne bygge bro mellem brugernes behov og organisationens håndtering af disse. De repræsenterer dermed et af-institutionaliseret syn på psykiske sygdomme. Dette syn udfordrer brugerne frem for at anskue dem kun som syge og skrøbelige, som kan være med til at reducere stigma ved psykisk sygdom.

Udfordringen omkring peer-funktionen synes tilsyneladende at spille en mindre rolle end det at modtage anerkendelse. En følelse af at den sociale peer-støtte indsats gør en forskel, for brugere og fællesskabet, kan medvirke til værdsættelse og selvrealisering for peer-medarbejderne.

De oplevede barrierer:

Peer-medarbejdere giver udtryk for en rolleforvirring i forhold til, at de på den ene side har distanceret sig til den tidligere rolle som ”syg”, og på den anden side skal bringe denne indsigt i spil. I begyndelsen af ansættelsesforholdet oplever peer-medarbejdere, at det kan være udfordrende, at

bevise sig som en værdig medarbejder, i det at både kollegerne og ledelsen har svært ved at anerkende deres særlige kompetencer. Dette medfører miskreditering af kompetencer, og en negativ selvpfattelse og fastholdelse i den gamle rolle som patient/bruger.

Peer-medarbejdere giver endvidere udtryk for, at de levede erfaringer med psykisk lidelse, kan miste sin kraft og værdi i forbindelse med recovery processen. På denne måde bliver det et større personligt arbejde at finde frem til den tidligere rolles intensitet.

Peer-medarbejdernes rolle er ofte udefineret, hvilket skaber forvirring og utryghed i starten af ansættelsesforløbet. Dette opleves som en udfordring, idet peer-medarbejderne ikke ved, hvad omgivelserne forventer af dem. To af informanterne har blandt andet oplyst, at den manglende anerkendelse af rollen som peer-medarbejder har medført stress og sygdom.

Udover at brobygnings-funktionen kan opleves som en mulighed, opleves den også som en udfordring, idet peer-medarbejderne påtager sig ansvaret for at forandre praksis på baggrund af deres særlige kompetencer, som deres kolleger med de traditionelle uddannelser mangler. Informanterne oplever i denne forbindelse, at de skal være garant for at rette op på de elementer af organisationskulturen, som, ifølge dem, ikke er hensigtsmæssige.

Enkelte peer-medarbejdere oplever, at de generelle lønvilkår for målgruppen, ikke nødvendigvis modsvarer de kvalifikationer de er i besiddelse af. De oplever samtidig udfordringer i forbindelse med, at rettighederne i peer-funktionen er uklare. Peer-medarbejdere giver udtryk for et ønske om at blive blåstemplet for sine erfaringskompetencer gennem en uddannelse, hvilket kan skabe bedre betingelser på for målgruppen på arbejdsmarkedet. Dette kan betragtes som et udtryk for ønsket om samfundsmæssig anerkendelse af peer-medarbejdere.

Afslutningsvist kan det konkluderes, at på baggrund af specialets forskellige fund i forbindelse med peer-medarbejdernes oplevelser af muligheder og barrierer i peer-støttefunktionen, bliver mødet med forskellige barrierer omsat til styrker og konstruktive handlinger, som på denne måde skaber forandring for praksis.

8. Litteraturliste

Ahlmark, N., Norrhäll, O., Jensen, P. H. & Dindler, C. (2016). *Peer til peer med udsatte mennesker. En sammenfatning af udvalgt litteratur*. København K: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Christensen, A. B. (2015): *Objektiv eller subjektivt perspektiv I*: Christensen, A. B., Jørgensen, S., Olesen, S. P. & Rasmussen, T (red.) *Viden og Videnskabsteori i Socialt Arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Christensen, A. B. (2015): *Social konstruktion eller social realitet I*: Christensen, A. B., Jørgensen, S., Olesen, S. P. & Rasmussen, T (red.) *Viden og Videnskabsteori i Socialt Arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Christensen, A. B., Jørgensen, S., Olesen, S. P. & Rasmussen, T (2015): *Viden og Videnskabsteori i Socialt Arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Det Centrale Handicapråd (2008): *Konvention om rettigheder for personer med handicap*.

Ejrnæs, M. & Guldager, J. (2015): *Helhedssyn og forklaring*. København: Akademisk Forlag.

Ejrnæs, M. & Monrad, M. (2017): *Teorier om sociale problemer I*: Guldager, J. & Skytte, M (red.) *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag.

Eriksen, J. (2015): *Medarbejdere med brugerbaggrund I*: Lihme, B (red.) *Det sociales betydning for mennesker med sindslidelse*. København: Akademisk Forlag.

Eplov, L. F., Korsbæk, L., Petersen, L. & Olander, M. (2010): *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering*. København: Munksgaard.

Fuchs Ebauch, H. R. (1988): *Becoming an Ex - The process of Role Exit*. The University of Chicago Press.

Gannik, D. E. (2005): *Social sygdomsteori - et situationelt perspektiv*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

Gilje, N. (2017): *Hermeneutik - teori og metode I*: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) *Kvalitativ analyse syv traditioner*. København: Hans Reitzels Forlag.

Goffman, E. (2014): *Stigma - om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur

Greve, J. (2012): *Introduktion. Omkostninger ved et liv med svære sindslidelser*. I: Greve, J., Ebsen, F., Clausen, J. K. & Nielsen, H. L. (red.) *Et liv i periferien. Levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser*. Viborg: Special-Trykkeriet Viborg.

Greve, J. (2012): *Appendiks. En beskrivelse af Det Danske Psykiatriske Centrale Forskningsregister*. I: Greve, J., Ebsen, F., Clausen, J. K. & Nielsen, H. L. (red.) *Et liv i periferien. Levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser*. Viborg: Special-Trykkeriet Viborg.

Hansson, B. (2015): *Bare skør- normal. En analyse af en brugerstøttepraksis i psykiatrien*. Ph.d. afhandling. Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning

Hansson, B. (2017): *Peerstøtte – en humanisering af psykiatrien eller en legitimering og reproduktion af traditionelle psykiatriske praksisformer?* I Dansk Pædagogisk Tidsskrift, 2017,1

Holt, H., Jakobsen, V. & Jensen, S. (2013): *Virksomhedernes Sociale Engagement -Årbog 2013*. København: SFI- Det nationale Forskningscenter for Velfærd.

Honneth, A. (2003): *Behovet for anerkendelse*. København: Hans Reitzels Forlag.

Honneth, A. (2006): *Kampen om anerkendelse. Sociale konflikters moralske grammatik*. København: Hans Reitzels Forlag.

Høilund, P. & Juul, S. (2015): *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, M. H. (2012): *Metodologiske Perspektiver i Videnskabsteori*. I: Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (red.) *Statskundskab, Sociologi og Forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen & Kristiansen (2014): Forord i Erving Goffman: *Stigma - om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

Jensen, D. (2015): *Det sværere samarbejde om en sømløs indsats – når behandlings- og socialpsykiatri mødes*. I: Tidsskrift for Socialpolitisk Forening nr.3/2015

Johansen, G. K. (2018): *Peer-støttens resultater - erfaringer fra projektet peer-støtte i Region Hovedstaden*. Udgivet af projekt Peer-støtte i Region Hovedstaden.

Juliussen, F. B. (2008): *En anderledes brik? Medarbejdere med brugererfaring - en aktiv brik i rehabiliteringsarbejdet*. København K: Videnscenter for Socialpsykiatri.

Jørgensen, C. R. (2012): *Danmark på briksen*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003). *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, M. & Mortensen, N. (2003). *Det magtfulde møde mellem system og klient – teoretiske perspektiver*. I: Järvinen, M., Larsen, E. J. & Mortensen, N (red.) *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Kristiansen, S. (2017): *Fortolkning, forforståelse og den hermeneutisk cirkel*. I: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) *Kvalitativ analyse syv traditioner*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kristensen, S. & Krogstrup, H. K. (1999): *Deltagende observation -introduktion til en forskningsmetodik*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2015): *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.

Launsø, L., Rieper, O. & Olsen, L. (2017): *Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. København: Munksgaard.

Mik-Meyer, N (2011): *Diagnosens magt*. I: Tidsskrift for socialpolitisk forening 4/2011

Olesen, S. P. (2015): *Metodologiske perspektiver og socialt arbejde*. I: Christensen, A. B., Jørgensen, S., Olesen, S. P. & Rasmussen, T (red.) *Viden og Videnskabsteori i Socialt Arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Poland, B. D. (2003): *Transcription Quality*. I: Holstein, J. A & Gubrium, J. F. (red.) *Inside Interviewing - New Lenses, New Concerns*. Sage Publications.

Ringø, P. (2016): *Skidt med årsagen når bare vi er pålidelige. Psykiatriske diagnosers historiske indhold, udvikling og funktion*. I: Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.

Ringø, P. og Høgsbro, K. (2015) *Funktionsproblemer og rehabilitering i nyt perspektiv*. I: Guldager, J. & Skytte, M (red.) *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag.

Socialstyrelsen (2016): *Peer-støtte på det psykosociale og psykiatriske område - En inspirationsguide til udvikling og implementering af peer-støtte*. Odense: Socialstyrelsen.

Sørensen, A. B (2012): *Hermeneutik og fænomenologi*. I: Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmusse, K. & Nedergaard, P. (red.) *Statskundskab, Sociologi og Forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag.

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010): *Kvalitative metoder - en grundbog*. København: Hans Reitzels forlag.

Thagaard, T. (2004): *Systematik og Indlevelse - En indføring i kvalitativ metode*. København: Akademisk Forlag.

Torp, A. (2003): *Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels forlag.

Tønder, E. S. (2014): *Patientforeninger som ny ressourcer i psykiatrien*. Kristeligt Dagblad.

https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Recovery/Brugerfortaellinger/Documents/Kronik_Esben_Sandvik_Toender.pdf (lok. d. 16. marts).

Willig, R. (2003): Introduktion i Axel Honneth: *Behovet for anerkendelse - En Tekstsamling*. København: Hans Reitzels Forlag.

Willig, R. (2006): Introduktion i Axel Honneth :*Kamp om anerkendelse*. København: Hans Reitzels Forlag.

Vendsborg, P., Lindhardt, A., Gram, T. & Bentzen, J. (2015): *Tal til psyken. Fakta om psykisk sundhed og psykisk sygdom*. Psykiatri Fonden.

Links:

Sundheds- og Ældreministeriet (2013): *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. Regeringens udvalg om psykiatri

http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktobre/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2013/Rapport-psykiatriudvalg-okt-2013/En%20moderne%20åben%20og%20inkluderende%20indsats_hovedrapport.ashx (lok. 7. april 2018).

Socialstyrelsen: *Peer-støtte-initiativet*

<https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/peer-stotte-initiativet> (lok. 13. april 2018)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2015): *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk lidelse- en national strategi*

<http://www.en-af->

[os.dk/Raad%20og%20Viden/~media/Files/Undersoegelsesresultater/Diskriminationsundersogelsen%202015.ashx](http://www.en-af-os.dk/Raad%20og%20Viden/~media/Files/Undersoegelsesresultater/Diskriminationsundersogelsen%202015.ashx) (lok. d. 2. marts)

Peer-støtte i Region Hovedstaden (2017): *Peer-hvad er det? Overblik over peer-støtte indsatser på Sjælland*

<http://peerstoette.dk/wpdm-package/peer-overblik-peer-stoette-indsatser-paa-sjaelland-2017/> (lok. d. 29. maj)

Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd: *Vejledende Retningslinier for Forskningsetik i Samfundsvidenskaberne*

<https://ufm.dk/publikationer/2002/filer-2002/ssf-etik.pdf> (lok. 5. april 2018)