
Nordiske Udkast

Tidsskrift for kritisk samfundsforskning – Årgang 51, nr. 1

*Rebekka Knudsen, Matilde Rosenkrands Mathiesen &
Sofie Pedersen*

Peerstøtte i en recoveryorienteret praksis

**Om paradoksale handlerum og formålsklarheder i et felt i
udvikling**

Resume

Recovery er i stigende grad en politisk prioriteret dagsorden i den danske psykiatri. I den forbindelse er et af initiativerne implementeringen af peerstøtte, som gennem fælles erfaring blandt mennesker med brugerbaggrund muliggør et unikt supplement til de fagprofessionelles indsats. I praksis kan det dog opleves udfordrende for de peerarbejdere, som står med opgaven om at udbrede og levendegøre recovery gennem deres tilstedeværelse på tværs af de psykiatriske indsatser. Med artiklen ønsker vi at undersøge, hvordan peerstøtte konkret udfolder sig i praksis, fra et peerarbejderperspektiv. Artiklen tager afsæt i en kritisk psykologisk forskningstradition og undersøger med afsæt i deltagerobservationer og interviews med peerarbejdere, hvordan den politiske målsætning om recoveryunderstøttende tiltag udspiller sig i praksis, og hvordan hverdagslivets konkrete betingelser rammesætter de mulighedsrum som indsatserne (her peerstøtte) skal implementeres i. Artiklen peger på – og søger at nuancere – hvorledes politiske intentioner risikerer at medføre paradoksale fordringer til praktikere (her peerarbejderne), og hvordan det overlader den enkelte med opgaven og ansvaret for at navigere i ofte komplekse handlerum og med uklart opdrag.

Nøgleord:

Peerstøtte, recovery, hverdagslivets politik, psykiatri, praksisparadokser

Indledning

I Danmark er der de seneste år blevet sat fokus på at udmønte nye sociale tiltag på det psykiske sundhedsområde med det formål at re-orientere psykiatrien mod en mere humanistisk praksis. Det har bl.a. betydet et større (politisk) fokus på recovery og at det i højere grad er blevet relevant at inddrage mennesker med brugererfaring i behandlingsøjemed, også kendt som peerstøtte. I den danske psykiatri er brugen af peerstøtte i skrivende stund i rivende udvikling og der findes allerede over 200 ansatte peerarbejdere (Poulsen & Sørgaard, 2021; Bugge, 2023). Den grundlæggende idé med peerstøtte er, at man, ved at dele egne erfaringer, kan være med til at indgyde håb om recovery og derigennem understøtte psykiske bedrings- eller udviklingsprocesser hos nuværende patienter i psykiatrien. Peerstøtte bliver således både en måde at anerkende psykisk sygdom – som noget der er muligt at komme sig fra – og en hjælp til forandring henimod et godt og meningsfuldt hverdagsliv (Socialstyrelsen, 2014). Gennem udveksling af erfaring blandt mennesker med brugerbaggrund muliggør peerstøtte et unikt supplement til de fagprofessionelles indsats, med det mellem menneskelige møde som omdrejningspunkt og et fokus på fremtidsmuligheder, håb, og forskellige veje til det at komme sig. Peerstøtte er dog mere end blot to mennesker, der har fælles oplevelser og på det grundlag finder støtte i hinanden. Det handler i høj grad om en anerkendelse af, at ens egne oplevelser er en styrke (Watson, 2019a). På den måde bliver peerstøtte samtidig en mulighed for at vende ens erfaringer med psykisk sygdom til noget positivt og bryde ud af en potentielt fastlåsende selvforståelse som psykisk sårbar.

Fokus på, samt brugen af, peerstøtte i psykiatrisk regi er i stigning både nationalt og internationalt (se fx Davidson et al., 2012; Rebeiro Gruhl, LaCarte & Calixte, 2015; Watson, 2019b; Mutschler et al., 2021), og i en dansk sammenhæng er der i disse år et øget politisk fokus på implementeringen af peerarbejdere, både regionalt og kommunalt (Se fx Sundhedsministeriet, 2018; Sundhedsstyrelsen, 2019; Regeringen, 2018). På baggrund heraf må man forvente at peerstøtte i stigende grad vil blive en del af psykiatriens betingelser – som en del af det politiske fokus på recoveryorienterede indsatser – og dermed en del af hverdagspraksissen. Disse politiske målsætninger lander dog ikke blot i praksis, men er med til at skabe betingelser for dét subjekter *gør* og *kan gøre* med hinanden i deres hverdagsliv. Med afsæt i en kritisk psykologisk forståelsesramme bliver politiske målsætninger i den forbindelse ikke blot noget, der udformes og implementeres direkte i praksis, men i lige så høj grad noget peerarbejdere skal navigere i til hverdag. Politiske målsætninger 'oversættes' ikke én-til-én til praksis, men får situerede betydninger i lokale praksisser, når fagprofessionelle, psykiatribrugere og peerarbejdere agerer og kontinuerligt skaber praksis. For yderligere

at kvalificere det recoveryorienterede arbejde med peerstøtte må vi derfor interessere os for, hvordan de politiske dagsordener kommer i spil, når de 'bliver til' praksis: hvordan omsættes og udspilles politiske dagsordener og initiativer i situerede praksisser, hvor det bliver en del af menneskers konkrete hverdagsliv med hinanden?

Med dette afsæt har artiklen til formål at udforske, *hvorledes den politisk motiverede dagsorden omkring implementering af peerstøtte i det psykiatriske arbejde udfoldes og betydningssættes i praksis fra et peerarbejder-perspektiv*. Fra allerede eksisterende forskning ved vi, at der findes udfordringer knyttet til brugen af peerstøtte, hvilket vi vender tilbage til. Vi ønsker at bidrage til den videre kvalificering af det recoveryunderstøttende arbejde ved at undersøge peerarbejdernes mulighedsbetingelser, meningstilskrivelse og deltagelsesmuligheder mere konkret i en dansk sammenhæng, og dermed bidrage til forskningsfeltet om peerstøtte med praksisnær forskning, der interesserer sig for, hvordan politiske ambitioner og implementeringer kan få betydning i praksis.

Artiklen starter med en kontekstualisering af peerstøtte, hvorefter der redegøres for den teoretiske rammesætning og det empirisk grundlag. Herefter vil vi præsentere vores analytiske nedslag, som udfoldes gennem forskellige cases fra det empiriske arbejde. Dette giver anledning til en diskussion af de paradoksale handlerum, der opstår i spændingsfeltet mellem politiske målsætninger, strukturelle betingelser og menneskers bestræbelser på at gøre noget meningsfuldt for dem selv og hinanden, i et felt i udvikling.

Peerstøttens indtog i den danske psykiatri

Psykisk sygdom har historisk set været opfattet som en permanent og kronisk tilstand, men i de senere år er der sket et skift på det psykiske sundhedsområde (Davidson et al., 1999; Jensen et al., 2004). Et skift der indebærer et øget fokus på recoveryorienterede tilgange, og herunder implementeringen af peerstøtte i psykiatrien. Som led i psykiatriens begyndende paradigmeskifte blev der i Danmark sat fokus på peerstøtte i forbindelse med satspuljeaftalen for perioden 2014-2018, hvor der konkret blev afsat midler til at ansætte peerarbejdere. Siden er der for perioden 2019-2022 blevet afsat yderligere 21 mio. kr. i satspuljemidler til at støtte implementeringen af peerarbejdere på det psykiatriske område (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Til trods for den korte historik i en dansk psykiatrisk sammenhæng så er peerstøtte ikke et nyt fænomen i en bredere og international sammenhæng; her kan både nævnes Anonyme Alkoholikeres (AA) indsats (Watson, 2019a), hvor indsatsens fundament er forankret i peerstøtte, ligesom der i psykiatrisk sammenhæng findes eksempler på

inddragelse af mennesker med brugererfaring så langt tilbage som i slutningen af 1700-tallet på Bicêtre Hospitalet i Frankrig. Rødderne for den peerstøtte som vi kender i dag, dannes dog først som en del af den antipsykiatriske brugerbevægelse, der etableredes omkring 1970'erne (Korsbek & Petersen, 2016).

Selvom brugen af peerstøtte i psykiatrien er i fremgang – og selvom den trækker på en længere tradition – så er vidensgrundlaget for, hvordan peerstøtte udfoldes i praksis sparsomt, men endog i stigning (Watson, 2019b). En dominerende tendens i den eksisterende forskning handler om effektmåling og evidens med særlig fokus på peerstøttes effekt på kliniske symptomer hos psykiatriske patienter (Chinman et al., 2014; Pitt et al., 2013). Altså en interesse i, hvordan tilstedeværelsen af peerarbejdere direkte korrelerer med en nedgang i psykiatriske patienters symptomer. Forskningen fremhæver et positivt udbytte af peerstøtte relateret til håb, recovery og empowerment, men kan i meget lav grad påvise, at peerstøtte har en direkte positiv effekt på indlæggelser, symptomer eller medicinering (Davidson et al., 2012; Lloyd-Evans et al., 2014; Fuhr et al., 2014). Det er i vores optik problematisk, at en stor del af forskningen indskrives sig i en tradition, der søger at efterleve naturvidenskabelige kvalitetskriterier om kausalitet. Samtidig viser flere studier, at implementeringen og brugen af peerstøtte i praksis langt fra er uproblematisk eller entydig. Her nævnes bl.a. udfordringer med at omsætte sin erfaring til gavn for andre (Moran et al., 2013), stigmatisering og samarbejde med de fagprofessionelle (Gates & Akabas, 2007; Kemp & Henderson, 2012; Vandewalle et al., 2016), uklare jobbeskrivelser og manglende uddannelse (Gates & Akabas, 2007; Asad & Chreim, 2016; Cabral et al., 2014), hvilket kan bidrage til forvirring og usikkerhed omkring peerarbejderens funktion og formål på arbejdspladsen. På baggrund heraf bekymrer en del peerarbejdere sig om kvaliteten af deres arbejde (Kessing, 2021). Det at være ansat netop på baggrund af egne erfaringer med psykisk sygdom kan bevirke en oplevelse af en liminal position for peerarbejderen, hvor de skal navigere i en udfordrende tvetydighed mellem rollen som samtidig bruger og giver af psykiatrisk støtte (Scott, Doughty & Kahi, 2011). I en dansk kontekst anbefaler Socialstyrelsen i denne forbindelse, at der sikres klarhed omkring peerarbejderens funktion samt ordentlig supervision fra ledelse og kolleger, med henblik på at mindske den usikkerhed, der kan opstå i forhold til, hvordan man – mest meningsfuldt – inddrager peerarbejderens kompetencer i recoveryarbejdet (Johansen, 2018). Forskningsfeltet er således mangefacetteret og rummer både effekt- og evidensstudier samt studier med fokus på implementeringsproblematikker.

Teoretisk afsæt

Med afsæt i en kritisk psykologisk tradition udforsker artiklen, hvordan hverdagslivets politik omkring brugen af peerstøtte udspilles i psykiatriske praksissammenhænge set fra et peerarbejder-perspektiv. Som deltager i en social praksis, bliver man samtidig deltager i de sociale arrangementer og relationer, der udgør den givne praksis. Samtidig betyder ens deltagelse, at man altid deltager fra et særligt standpunkt, møder andre deltagere, får forskellige ansvarsområder osv. (Dreier, 2003; 2016). Med andre ord fordrer forskellige sociale praksisser forskellige deltagelsesmuligheder for subjektet. Deltagelse refererer ikke kun til, hvordan subjektet relaterer sig til andre og i samarbejde med disse udveksler og forhandler perspektiver om deres fælles praksis. Det indbefatter også, hvordan man aktivt *fører sit liv* ved at arrangere og organisere sin tilværelse i relation til den specifikke sociale praksis og de særlige formål, relationer, teknologier og positioner, der indgår i denne (Dreier, 2003). Denne forståelse lægger samtidig op til, at subjektet altid må forstås som aktivt og *handlende* i samspil med sine betingelser. Den konkrete deltagelse bliver således ens mulighed for at skabe mening på tværs af sammenhænge og yde indflydelse og udvikle rådighed i forhold til de fælles livsbetingelser, som den sociale praksis tilbyder en. Med andre ord betyder det, at vi som subjekter står i et dialektisk forhold til vores samfundsmæssige livsbetingelser (Holzkamp, 2013).

Røn-Larsen (2019) og Højholt & Røn-Larsen (2021) introducerer begrebet *hverdagslivets politik* som en betegnelse for, hvordan politik får betydning for en skolepraksis i relation til interventioner for børn i vanskeligheder. Med begrebet sættes der fokus på, hvordan subjektive handlinger i hverdagen er vævet sammen med abstrakte politiske dagsordener og hvordan disse dagsordner konkret kommer i spil og tillægges betydning i lokale, situerede praksisser. Selvom der arbejdes ud fra fælles mål, så vil måderne, hvorpå politik *bliver til praksis*, ofte være multiple, ligesom forventningerne til, hvordan målet opnås, vil variere afhængig af de respektive deltageres standpunkter i praksis. Det kan derfor ikke undgås, at politiske dagsordner får flerfoldige betydninger i praksis – og hvordan de får betydning, er til dels afhængig af måden, hvorpå de involverede deltagere i praksis griber det politiske og til dels relateret til de konkrete dilemmaer, der opstår i relation til menneskers fælles livsførelse (Røn-Larsen, 2019; Højholt & Røn-Larsen, 2021). Med afsæt i denne forståelse er vi nysgerrige på, hvorledes abstrakte politiske målsætninger om brug af peerstøtte i psykiatriske praksisser egentlig *bliver til* reel praksis: altså nogens gøren-peerstøtte i konkrete institutionelle sammenhænge. For ét er, hvad der står i en mål- og rammebestemmelse for fx den regionale psykiatri, noget andet er, hvilke konkrete handlemuligheder det afstedkommer og hvilke handlinger og relationelle samspil, der i sidste ende realiseres af dem,

der skal udøve peerstøtte, nemlig den enkelte peerarbejder. Det er således ikke blot noget, der indføres og automatisk bliver til (entydig) praksis, men noget der skabes konkret af deltagere i praksis.

Således tager vi udgangspunkt i en subjektforståelse, hvor man som subjekt til dels er underlagt konkrete samfundsmæssige, kulturelle og materielle betingelser, og samtidig har et handespillerum og er med til at forme sin omverden. Denne indflydelse på egne og fælles livsbetingelser kaldes også for *den personlige handleevne* (Dreier, 2004; Holzkamp, 1983). Den kendetegner ikke blot vores mulighed for at forholde os aktivt, men også vores evne til at overskride specifikke betingelser i konkrete kontekster, hvorved nye og andre handlemuligheder skabes. I vores undersøgelse af peerstøtte i indeværende artikel er det således med et samtidigt blik for de konkrete betingelser, som peerarbejdere har til rådighed og hvorledes *de forholder sig* til disse – og forsøger at indgå meningsfuldt i forskellige psykiatriske praksisser – samtidig med, at de forsøger at varetage deres egne behov og interesser.

Metodologi og forskningsdesign

Det empiriske arbejde er forankret i en praksisforskningstradition, som gør op med den traditionelle forståelse af, at viden kan skabes løsrevet fra den sociale praksis (Højholt, 2005; Højholt, 2022). I den forbindelse har vi mødt praksis med en nysgerighed *med* deltagerne, og dermed været åbne for, hvad der viste sig relevant *i* praksis. Ved at tage del i peerarbejdernes hverdagsliv (i den konkrete kontekst Peer Room), har vi fået indblik i de sociale dynamikker der kan være på spil i peerarbejdernes arbejde, og det har givet et særligt udgangspunkt for at udforske deres perspektiv, motiver og handlegrunde yderligere i en interviewsituation. Samtidig har det givet os indblik i nogle mere almene forhold omkring peerarbejdernes arbejdsbetingelser og motiver (Højholt, 2005). Med inspiration fra praksisportrættet (Markard, Holzkamp & Dreier, 2004) har vores møde med praksis bidraget med et situeret afsæt for at kunne udforske og stille relevante spørgsmål senere i vores interviews¹. Formålet er således at bidrage med kvalitative analyser af de (til tider paradoksale) handlesammenhænge, der udgør peerarbejdernes hverdagspraksisser. I denne artikel laves specifikke nedslag i det empiriske materiale fra de indsamlede interviews. Undersøgelsens deltagerobservationer fungerer således som resonansbase i forhold til udvælgelsen af artiklens analytiske fokuspunkter.

¹ Ambitionen var at gå tilbage til praksis og diskutere de foreløbige analyser med deltagerne. Dette viste sig svært at få sat i værk grundet forskellige omstændigheder på praksissiden.

Artiklens empiriske grundlag bygger på materiale indsamlet i forbindelse med to af forfatternes speciale omhandlede peerstøtte (Knudsen & Mathiesen, 2022). Den samlede undersøgelse bestod af både deltagerobservationer og interviews med tre peerarbejdere, som vi fik kontakt til gennem vores deltagelse i praksis. Vores deltagerobservationer foregik ca. 1 gang om ugen gennem 4 måneder i en lille NGO, Peer Room², som har eksisteret siden 2004 og tilbyder gratis recoverygrupper, peerkurser og forskellige andre aktiviteter rettet mod at bidrage positivt til menneskers recoveryproces. Konkret består det udvalgte empiriske materiale til artiklen af tre interviews med peerarbejdere i alderen 25-60; Peter, Gitte og Anne. De tre peerarbejdere har forskellige former for ansættelsesmæssig tilknytning til og erfaring med peerarbejdet – både lønnet og frivilligt. Dette dækker over både et kommunalt aktivitets- og samværstilbud, peerstøtte-initiativer i civilsamfundet og ansættelser på psykiatriske sengeafsnit i regionalt regi. De respektive interviews er foretaget i efteråret 2021. På baggrund heraf har vi fået et situeret indblik i peerarbejdernes betingelser og hvordan det at arbejde med peerstøtte kan se ud i praksis. Et sådant indblik har ikke repræsentativitet for øje, ud fra en statistisk betragtning, men handler derimod om at få indblik i almene dynamikker og sammenhænge mellem det samfundsmæssige og subjektive (Schraube & Højholt, 2019).

Præsentation af analyse

Analysen er struktureret som to analytiske nedslag, der kvalificeres med afsæt i forskellige empiriske cases. Analysenedslagene har til hensigt at udforske betydningen af den politiske udrulning af peerstøtte i relation til konkrete praksisbetingelser, som de tager sig ud for dem, der står med peerstøtte-opgaven. Her bliver omdrejningspunktet i det første nedslag, hvorledes den uklarhed, der karakteriserer recovery som begreb og tilgang, forplanter sig konkret i praksis. I det andet nedslag ser vi nærmere på den ‘mellemposition’ som peerstøtte-funktionen udgør, hvor man på den ene side kvalificeres qua ens erfaringer med psykisk lidelse og på den anden side konfronteres med en dikotomisk forståelse af sygdom/ikke sygdom. I analysen søger vi at forbinde situerede førstepersonsperspektiver fra forskellige hverdagspraksisser med samfundsmæssige perspektiver og på den måde synliggøre de paradokser, som knytter sig til implementeringen af peerstøtte.

² Af etiske årsager har vi valgt at anonymisere stedet, men for læsevenligheds skyld vil stedet gennemgående blive omtalt som ‘Peer Room’

”Gå ud og lav noget recovery”

Det første analysenedslag omhandler Peters erfaringer i hans første ansættelse som peerstøtte. Peter er i 50'erne og tog for et par år siden et peerkursus³ hos Peer Room. Nu er han ansat to dage om ugen som recoverymentor på en lukket psykiatrisk afdeling i hovedstadsområdet. Før det var han ansat på en anden psykiatrisk afdeling, hvorfra følgende oplevelse stammer:

“Jamen, min første måned, sagde de: ‘Gå ud og lav noget recovery’ [gestikulerer med sine hænder, at man skal smutte]... Og jeg stod bare og kiggede, ikke?”

Peter oplevede opstartsperioden i sin første stilling som meget forvirrende – særligt i relation til sine arbejdsopgaver. Den pågældende jobbeskrivelse, som rammesatte Peters stilling⁴, bidrog ikke til klarhed. Her stod: *“Du skal være med til at styrke den enkeltes recoveryproces og bidrage til processen ved at tilbyde individuel støtte i hverdagen”*. Fra Peters perspektiv hang forvirringen omkring hans arbejdsfunktion sammen med en grundlæggende forvirring på arbejdspladsen omkring, hvad det vil sige at “lave recovery”.

“Fordi jeg tænker....langt hen ad vejen....er der ikke nogen i Region Hovedstaden – og jeg mener alle 5500 – der dybest set aner, hvad recovery er. Det tror jeg ikke, at der er. Inklusive mig selv. Jeg tror, det er et plusord, og det er noget, man har hældt på en sovsekande, og man hælder det ud over jobannoncer, jobfunktionsbeskrivelser, glittede brochurer [...]”

Peters erfaring vidner om, hvordan man som peerarbejder risikerer at stå alene med at definere både arbejdsopgave og metode. Uklarheden omkring, hvad ‘recoveryarbejdet’ består i, går igen i forskningen (se fx Asad & Chreim, 2016; Gates & Akabas, 2007; Moran et al., 2013; Vandewalle et al., 2016). Peerarbejdere udgør en ny arbejdsgruppe, som få har erfaring med og som mange derfor ikke ved, hvordan de skal samarbejde relevant med (Pedersen & Knudsen, 2022). Uklarheden kan derfor være et udtryk for manglende viden om, hvilke kompetencer den pågældende peerarbejder besidder og hvordan de bedst sættes i spil. Det interessante *og samtidig problematiske*

³ Uddannelse til peerarbejdere er fortsat ikke formaliseret i Danmark, og således udbyder flere forskellige aktører kurser af kortere eller længere varighed, der kvalificerer til at varetage peerstøtte-funktionen. Der er ydermere forskel på, hvilke krav der stilles til peerarbejdere ift. kvalificerende kurser (Poulsen & Sørgaard, 2021).

⁴ Vi har fået udleveret Peters jobopslag i forbindelse med interviewet, men af etiske hensyn har vi valgt ikke at henvise til jobannoncen, da denne vil kunne bryde med vores hensyn til anonymisering af Peter.

ved dette bliver det modsætningsfulde handlerum, der opstår: peerstøtte-funktionen er en måde, hvorpå mennesker med psykiatrierfaringer kan vende deres sygdomsforløb til noget konstruktivt (som peearbejdere). Samtidig risikerer de at blive mødt af en praksis, der ikke er klædt på til at favne deres deltagelse og sætte deres kompetencer i anvendelse på relevante måder. Med dette følger en risiko for, at det meningsfulde for peearbejderne forsvinder og erstattes med et nederlag over ikke at kunne deltage meningsfuldt i praksis (for uddybning af betydningen af meningsfuld deltagelse for recovery, se fx Topor, Larsen & Bøe, 2020; Ness, Borg & Davidson, 2014; Pedersen, 2021).

Hverken Peter eller det øvrige personale havde et entydigt svar på, hvordan arbejdsopgaven “at lave noget recovery” skulle varetages og i sidste ende ledte det ham til at søge hjælp hos en anden peearbejder, han kendte. Her fik han gode råd til at kunne takle de uklare arbejdsopgaver på afdelingen:

“Og han sagde, ‘bare gør dig... ikke uundværlig, men gør dig anvendelig. Tøm skraldeposer, du ved, vær med til at tømme sengestuer, og sådan som man gør, når patienter er blevet udskrevet. Hjælp til med frokosten, og du ved’. Men jeg sagde bare til sygeplejerskerne, de unge der, om de ville have mig som føl for dagen, så skulle jeg nok være en aflastning og ikke en belastning. Og så kunne de bare give mig deres lorteopgaver, så de bliver aflastet, ikke?”

I praksis bliver det således uklart, hvad recoveryarbejde består i, og at dømme ud fra Peters konkrete erfaring tegner der sig et billede af at gå til hånde og aflaste det øvrige personale ved at lave forefaldende arbejde, tømme skraldespande og ordne sengestuer. Ingen af disse arbejdsopgaver stemmer overens med den jobbeskrivelse, som var gældende for Peters stilling og laver vi en sammenstilling af Peters jobbeskrivelse og hans egentlige arbejdsopgaver, tegner der sig et spændingsfelt mellem idealet og realiteten af peearbejdet i praksis. Peerfunktionen bliver i dette tilfælde ekstremt svær at varetage, da Peter må kæmpe for at gøre sig relevant på afdelingen; for ikke at være overflødig eller til besvær. En oplagt måde at gøre sig relevant på i den givne sammenhæng er at rette sig mod praktiske opgaver, snarere end mod patienterne og det recoveryunderstøttende arbejde (med fokus på erfaringsudveksling, håb og et egentlig mellem-menneskeligt møde). Det bliver her tydeligt, hvordan der kan være en diskrepans mellem den overordnede fortælling om, hvad formålet er og hvordan de forskellige deltagere i praksis agerer for at varetage deres interesser fra forskellige ståsteder; for at gøre sig relevante. Og at en overordnet målsætning om recoveryunderstøttende arbejde i praksis fletter sammen med et subjektivt motiv om at blive set som en relevant

deltager. Når det derfor kan være en hjælp for det øvrige personale, at Peter går til hånde, så skyldes det næppe en manglende anerkendelse af Peters kompetencer, hans tilstedeværelse eller af den overordnede recoverydagsorden – men nok snarere, at der er mange opgaver, der skal varetages oveni hinanden og at disse sjældent er lagt til rette således, at de lader sig løse dilemma- og konfliktfrit (Axel, 2009; Schraube & Højholt, 2016; Højholt & Kousholt, 2020).

Problemstillingen vedrørende implementeringen af peerarbejdet i praksis er dog ikke usynlig i det politiske arbejde. Eksempelvis påpeger Socialstyrelsen nødvendigheden af at skabe tydelighed omkring peerstøtte-funktionen, og at peerarbejderen tildeles klart definerede arbejdsopgaver, hvor deres kompetencer kan bruges optimalt:

”Det er vigtigt, at det særlige, som peerstøtter kan bidrage med, bliver beskrevet og værdsat. Det er ligeledes vigtigt at skabe tydelighed omkring den funktion, som peerstøtten skal have på arbejdspladsen. Hvilke opgaver skal løses, og hvilke skal netop ikke løses af peerstøtte-medarbejderen? Dette for at undgå, at peerstøtten kommer til at lave det samme som de øvrige medarbejdere, og at kvaliteterne ved de særlige kompetencer derved ikke anvendes optimalt” (Johansen, 2018: 3).

Den politiske intention står således i kontrast til forholdene i praksis, hvis der tages afsæt i Peters erfaringer. Den recoveryorienterede tilgang til peerarbejdet fordrer, at man både som peerarbejder og arbejdsgiver ved, hvordan der bedst skabes rum for at understøtte recovery i praksis. At dømme ud fra Peters erfaringer, så er der behov for øget opmærksomhed på dette i praksis. Dette vidner om, at politiske dagsordener – i dette tilfælde omhandlende peerstøtte – ikke uproblematisk lader sig oversætte til praksis, når praksis ikke i samme ombæring tænkes dynamisk og som noget, der skal skabe nye handle- og samarbejds muligheder. Det betyder, at det handlerum som peerarbejderne skal udføre deres opgave i, i høj grad defineres af andres behov og opgavevaretagelse. Det risikerer at skabe et restriktivt handlerum, der byder den enkelte peerarbejder at tilpasse sig betingelser, som de ellers er inviteret ind for at overskride, hvilket på mange måder bliver en form for institutionaliseret double-bind, jf. Laing (2010). Samtidig vidner det om, at peerarbejdet ikke foregår i et vakuum, men derimod i en kompleks social praksis, hvor mange dagsordener sameksisterer og hvor et fælles, institutionaliseret problem lander som et individuelt ansvar i praksis.

Den udfordrende position mellem ‘syg’ og ‘rask’

Et af de centrale aspekter af den politiske ambition omkring peerstøtte omhandler en gensidig og ligeværdig relation mellem peerarbejderne og brugerne (Rasmussen og

Christensen, 2019). I praksis bliver den ligeværdige relation imidlertid ofte svær at opretholde af flere grunde. Allerede inden jobstart skal peerarbejderen tage stilling til (og ansvar for), hvorvidt deres egen recoveryproces er fuldendt, hvilket kan være startskuddet til at forskyde ligeværdigheden mellem brugere og peers. Derudover kan det være med til at forme mødet mellem peerarbejder og institution på særlige (og uklare) måder, der ikke nødvendigvis ligger i direkte forlængelse af den overordnede forventning om at skulle trække på egne erfaringer i indsatsen. I Peters jobopslag lyder introduktionen fx: “*Har du haft en psykisk lidelse og er kommet dig?*”. Denne tilgang til recovery som noget entydigt (og potentielt kategorisk) er allerede før ansættelsen med til at lave et dikotomt skel mellem ’kommet sig’ og ’ikke kommet sig’. I relation til det finder vi noget interessant i forventningen om, at peerarbejdere skal være ’kommet sig’ for at kunne varetage en peerstøtte-funktion. Bevægelsen hen imod en mere recoveryorienteret praksis i psykiatrien indebærer et fokus på *personlig recovery*, hvor der lægges vægt på den subjektive oplevelse af håb, mening og muligheder i hverdagslivet (Davidson, 2021). Derved overskrides den dikotomiske skelnen mellem syg og rask, som ellers ses i forbindelse med klinisk recovery – således er der med den personlige recovery lagt op til en mere nuanceret og processuel fænomenforståelse. I lyset heraf bliver kravet (og den indbyggede forventning) om, at man skal ’være kommet sig’ for at kunne varetage en peerstøtte-funktion paradoksal. I det overordnede narrativ om recovery – som søges understøttet politisk – betones det processuelle, det ikke-lineære og det varierende, og samtidig inviteres potentielle peermedarbejdere til at forholde sig langt mere entydigt og binært til recovery-spørgsmålet i praksis. En binaritet som de selv forventes at tale op imod og udfordre i deres virke som peerarbejdere. Det er dette paradoks som anden del af analysen ser nærmere på, og vi vil i det følgende tage udgangspunkt i Annes case.

Anne, en kvinde i 20’erne, blev efter en indlæggelse opfordret af sin psykiater til at søge job som peerstøtte. Anne er derfor i gang med peerkurset hos Peer Room med henblik på at søge en stilling som lønnet peerarbejder i psykiatrien. Derudover arbejder hun som frivillig peerstøtte på et aktivitets- og samværstilbud i den lokale kommune. Hun forklarer følgende om den svære vægtning mellem syg og rask:

“Men det, der kan være hårdt, er, hvis jeg selv oplever modgang i mit liv. Hvis det er en svær periode, hvordan skal jeg så nogensinde være god for nogen, når jeg stadig oplever det?”.

For Anne fremstår det modsætningsfyldt at skulle kunne være en ressource for andre, hvis hun selv kæmper med noget, og ud fra hendes kommentar er det klart, at livet ikke er entydigt nemt, men netop rummer ’svære perioder’. Her bliver det at ’være

kommet sig' på en entydig måde altså et ufravigeligt krav – en form for obligatorisk passagepunkt (se Jensen, 2003) – der skal imødekommes, såfremt man skal have adgang til at varetage en peerstøtte-funktion. Et krav, der kan fremstå rimeligt ud fra en betragtning om at sikre kvaliteten for dem, der skal modtage peerstøtte, men samtidig en betingelse, der afkræver mere af dem, der skal yde funktionen, end det som funktionen skal formidle. Anne befinder sig således i et krydspres, hvor hendes position i den sociale praksis er betinget af, at hun både skal dele ud af sine egne erfaringer og være et levende eksempel på det processuelle og ikke-lineære, og samtidig må være opmærksom på *ikke* at give udtryk for sin sårbarhed og "de dårlige dage"; i hvilket tilfælde hun risikerer ikke længere at fremstå relevant og kompetent til at varetage funktionen. Det kan derfor være en kompleks opgave at finde ud af, hvad man som peerstøtte kan dele, og hvad man skal undlade at dele. Ens kvalifikationer beror på autenticitet, og samtidig er der en usynlig demarkationslinje i forhold til, hvilke (udtryks)former autenticiteten må antage. Det paradoksale gennemsyrrer peerarbejdernes handlerum: hvor deres erfaringer på samme tid bliver deres primære kvalificering og arbejdsredskab – deres mulighedsrum – og noget, der helst skal tage en bestemt form, eller, som minimum, falde på den rigtige side af demarkationslinjen. Her er den politiske rammesætning af praksis med til at anerkende recovery som en proces (for brugerne), men samtidig understøtte en ikke-ankendelse af, at peerarbejdere kan have brug for samme fleksible og rummelige forståelse. Og at peerstøttens mulighedsrum netop består i at turde rammesætte dette processuelle rum institutionelt, med alt dets usikkerhed og variation. På mange måder ligger peerstøttens momentum netop i det levede – det gørende – og ikke kun i det diskursive. Hvis en diskursiv formidling af recovery som mulighed var tilstrækkeligt, så kunne opgaven i sagens natur fint varetages af andre fagprofessionelle. At erfare, at der er et liv foran én med psykisk sårbarhed, og at dette kan være et helt og fuldt liv, der kan tage sig ud på mange måder, forudsætter en praksis, der viser, at dette lader sig gøre – der tilbyder nogen at spejle sig i. Peerarbejderens erfaring er således med til at kvalificere det udviklingsrum, som peerstøtte tænkes at skulle skabe, men i praksis synes denne erfaring at få en tvetydig status, og den enkelte peerarbejder risikerer således at stå med den paradoksale opgave at forbinde dynamisk proces med en dikotomisk præmis om sundhed og sygdom som uforenelige størrelser.

Gitte, en anden peerarbejder, tager ligeledes peerkurset hos Peer Room. Hun er i 40'erne og har erfaring med peerstøtte fra en række peer-to-peer gruppeforløb i regionalt regi, hvor hun har været facilitator. Gitte er for nylig skiftet fra at være gruppefacilitator med en anden peerarbejder til at skulle arbejde alene i en mere åben struktur, hvilket har givet anledning til en del usikkerhed hos hende. Hun fremhæver særligt

sine bekymringer omkring ikke at kunne afrapportere til nogen og vende eventuelt svære situationer med en kollega. For hende bliver ansvaret for den konkrete handlesammenhæng således et individuelt forhold, der stresser hende, og dermed også udfordrer hendes egen følelse af psykisk velbefindende:

“Ja, men jeg har jo selv ønsket at være alene om det, så det er jo ikke noget, nogen har kastet mig ud i, det er jo mig selv, der ligesom har sagt, at det kan jeg godt håndtere. Men der er da frygtelige skæbner og voldsomme oplevelser, som man skal kunne bære. Så jeg tror også, det er derfor man skal være lidt robust, før man kaster sig ud i det”.

For Gitte bliver det et individuelt ansvar at kunne varetage den funktion det er at arbejde med mennesker, der har det svært – også når dette indebærer ‘frygtelige skæbner og voldsomme oplevelser’; et arbejde som andre faggrupper vel at mærke normalt deles om eller får supervision i forhold til. Der bliver ikke stillet spørgsmålstejn ved hverken praksis eller de omkringliggende strukturer og rammer for peerarbejdet. Tværtimod oplever hun at måtte tilpasse sig de konkrete betingelser og være robust for at passe ind.

“Jeg tror faktisk ikke, at man skal tænke på det, som et sted man lægger af. Man skal ikke behandle sine egne problemer, synes jeg. Både fordi jeg kommer til at involvere mig for dybt, men også fordi det kan virke voldsomt for dem. Så jeg skal jo være ligeværdig i at deltage og fortsætte min proces, men det skal ikke være et sted jeg lægger af. Og jeg skal ikke have et desperat behov for at behandle mig selv.”

For Gitte udgør peerstøtte-funktionen et (u)mulighedsrum i form af at tilbyde en genvunden tro på hende selv, og på samme tid indebære en ansvarliggørelse og et krav om robusthed, der opleves personligt udfordrende. Rammerne om Gittes funktion som peerstøtte betyder, at hun vil stå alene med ansvaret, og risikerer at blive efterladt med en oplevelse af, ikke at have gjort det godt nok, selvom dette i højere grad vil være afhængigt af en række af sammenvævede faktorer, der ikke alene kan tilskrives hendes indsats. For peerarbejderne kan det på den ene side opleves anerkendende, at de ikke længere bliver opfattet som ‘deres sygdom’, men som mennesker der har værdifulde kompetencer, som kan gavne andre. På den anden side udviser det hele idéen om recovery som processuelt fænomen og det er potentielt med til at ansvarliggøre peerarbejderne for deres egen situation og ‘raskhed’, hvilket på mange måder ligger sig i forlængelse af en mere neoliberal læsning af recoveryparadigmet (se Harper og Speed, 2012; Oute, 2016; Pedersen, 2021). Det nye fokus på recovery som en personlig og

unik proces indebærer en risiko for, at både brugere og peerarbejdere ansvarliggøres for deres egen recoveryproces, hvor ansvaret for bedring på subtile måder flyttes fra systemet til det enkelte menneske. På den måde kan peerarbejderne opleve et stort (selv)ansvar forbundet med at kunne varetage funktionen som peerstøtte og at skulle 'have det godt', selvom de også selv kan have behov for at 'læsse af', som Gitte udtrykker det. Hvilket, paradoksalt nok, synes langt væk fra den politiske beskrivelse af recovery som en proces.

Diskussion: Et paradoksalt mulighedsrum

Ambitionen med peerstøtte i psykiatrien fremstilles ofte relativt simpel og som noget entydigt produktivt – bl.a. ved konstaterende formuleringer som denne: "Alle får øget håb" (Socialstyrelsen, 2018). Vores analysenedslag peger dog på, at entydigheden og simpliciteten i de politiske mål- og rammesætninger ikke lige så entydigt lader sig omsætte til praksis. Her tydeliggøres for eksempel i Peters case, hvordan det kan være svært at fungere som den primære hjælp til recovery, når selve definitionen og tilvejebringelsen af recovery er uklar; herunder hvilke arbejdsopgaver peerfunktion indebærer. Ydermere giver Anne og Gittes cases anledning til refleksion over 1) (selv)ansvaret i relation til at være 'kommet sig nok' til at kunne varetage peerfunktionen på en kvalificeret måde, og 2) at der synes at være en diskrepans mellem det overordnede (politiske) narrativ om, hvad recovery betyder og hvordan det konkret udmøntes i praksis. Omkostningerne for at opretholde billedet af det entydigt positive og produktive ved brugen af peerstøtte risikerer at skulle afholdes af den enkelte peerarbejder, der må navigere et paradoksalt mulighedsrum med uklare og potentielt modsatrettede fordringer om samtidig at forholde sig reflektivt og på sin vis distanceret til egne recoveryerfaringer og indgå i en ligeværdig, autentisk relation, der har til formål at legitimere en tilværelse *med* psykisk sårbarhed.

Snarere end at udfordre relevansen af tilstedeværelsen af peerarbejdere, så kalder det på en kritisk refleksion over *formålet* med brugen af peerarbejdere. Med afsæt i Peters konkrete erfaring – også selvom vi antager (og kan håbe), at denne på mange måder er unik – så må vi turde udfordre, hvordan peerarbejderens funktion adskiller sig fra fx social- og sundhedsassistentens eller rengøringsmedarbejderens, hvis den mest oplagte måde at gøre sig relevant på i praksis (som peerarbejder) er ved at tømme skraldespande, hvilket, parentes bemærket, i en travl (og måske presset hverdag) kan være nok så meningsfuldt. Og ligeledes må vi fremsætte spørgsmålet om, hvordan de levede erfaringer kommer til deres ret som en ressource for de mennesker, der fortsat har recovery som en opgave og udfordring foran sig, hvis ingen i praksis ved, hvordan dette arbejde rammesættes og understøttes.

Uanfægtet, at det øgede fokus på recovery er en kærkommen udvikling i psykiatrien, så forsimples den politiske fremstilling af peerstøtte ofte til en udelukkende positiv fortælling, der – måske – medfører en større gevinst for systemet end for brugerne og peerarbejderne. Dette bygger på, at der selvsagt er en signalværdi forbundet med ansættelsen af peerarbejdere. Brugen af peerstøtte er tæt forbundet til det recoveryorienterede arbejde, og begge figurerer som politiske buzzwords qua deres indlejring i de gældende psykiatriplaner (Sundhedsministeriet, 2018; Sundhedsstyrelsen, 2022; Regeringen, 2018). Det giver en vis incitamentsstruktur på lokalt niveau i forhold til at koble sig på denne politisk markerede signalværdi. Disse dynamikker mærkes konkret i praksis, hvor peerarbejdere oplever, at signalværdien af deres tilstedeværelse er mere betydningsfuld end det reelle arbejde, de udfører. Peter beskriver det således: “*Vi er fucking præmietosser – og det er det, vi er – og vi er dem, de viser frem*”. Denne selvopfundne betegnelse, præmietosse, henviser her til, hvordan peerarbejderen bliver et produkt til fremvisning. En slags humanistisk trofæ på afdelingen. Og det er med til at understrege ovenstående pointe; at peerstøtten ser ud til at gavne den positive fortælling om et paradigmeskift i psykiatrien mere end den gavner brugerne – eller peerarbejderne for den sags skyld. Som Moran et al. (2013) påpeger, så er der en risiko for, at man som peerarbejder bliver “pigeonholed as a ‘peer poster boy’” (s. 289-290), hvilket ultimativt kan medføre udbrændthed og tab af motivation. Som erfaringerne fra Peter, Anne og Gitte vidner om, så er der en god chance for, at det er den enkelte peerarbejder, der skal bære diskrepansen mellem det overordnede narrativ om succesfuld implementering af recovery-understøttende politik og en uklar, modsætningsfuld praksis, hvilket forekommer at være en potentielt yderst belastende deltagerposition i en kompleks social praksissammenhæng.

Samtidig – hvilket er vigtigt at understrege – formår peerstøtte-funktionen i mange henseender at blive et succesfuldt tiltag i forhold til at løse nogle af de problemstillinger, der bliver sat fokus på politisk; herunder at bidrage til en ny og mere rummende fortælling om livet med og på den anden side af psykisk lidelse. Og måske er peerarbejdernes blotte tilstedeværelse på diverse psykiatriske afdelinger en påmindelse om håb om en lysere fremtid ved at minde om, at ens nuværende livssituation kan ændre sig. Måske kan det have positiv betydning for psykiatribrukerne, at de under deres indlæggelse kan møde en tidligere patient og ikke kun endnu en ‘hvid kittel’ – også selvom den tidligere patient ‘blot’ gør rent på stuen. Hvis det er tilfældet, så bliver det produktive element primært et spørgsmål om repræsentation i de samfundsmæssige institutioner, hvilket i sig selv kan være nok så frugtbart.

Opsummering og afrunding

I den politiske vision om at ansætte peerarbejdere ligger, som tidligere nævnt, en anerkendelse af, at der er brug for ligesindede, hvis man vil forbedre livsvilkårene for psykisk sårbare. Dette vidner om en ambition om at bevæge sig mod en forståelse af psykisk lidelse og menneskelig udvikling som en *proces*. I praksis – fra et peerarbejderperspektiv – viser den processuelle forståelse sig dog at have svære betingelser. Recoveryprocessen for den, der skal udføre peerfunktionen, forventes 'afsluttet' og ansvaret for dette placeres hos peerarbejderen selv. Som peerarbejder forventes man at kunne rumme den potentielle udspændthed i at skulle formidle (både diskursivt og i handling) til psykiatribrugere, at recovery er en proces, samtidig med at man selv forventes at være 'kommet sig' på en absolut måde. Selvom der politisk sættes fokus på det betydningsfulde ved at ansætte peerarbejdere ser det i praksis ikke ud til, at der bliver taget højde for – eller givet plads til – at peerarbejderne selv er bærere af livshistorier med psykisk sårbarhed, som fortsat kan være et livsvilkår

Den tiltagende brug af peerstøtte er uden tvivl et yderst positivt tiltag i et ellers ofte medicinsk defineret (og domineret) felt. Dog er der en risiko for, at peerstøtte-praksissen fordrer personlig tvivl og følelse af utilstrækkelighed, når peerarbejdernes kompetencer (i form af levede erfaringer) ikke udnyttes på meningsfulde måder. Den manglende forståelse for peerarbejdernes kompetencer kan føre til, at deres erfaringer i praksis konverteres til praktisk opgavevaretagelse uden tilknytning til deres konkrete erfaringer. Som tidligere nævnt udspringer mange af de paradokser, der opstår i praksis, fra en mere grundlæggende problemstilling; at recovery stadig fremstår som et diffust og u håndgribeligt begreb, som qua sin flertydighed er udfordrende at implementere i praksis. På papiret kan det fremstå simpelt at arbejde recoveryorienteret, men vores empiriske materiale illustrerer, at det ikke problemfrit kan overføres til og udmøntes i praksis. Der er ingen tvivl om, at samarbejdet omkring peerfunktionen nogle steder fungerer godt på trods af sådanne uklarheder, men vores empiriske erfaringer byder os at fremhæve – og være nysgerrige på – de aspekter af praksis, der fremstår flertydige og modsatrettede, således at vi kan lære af dem, og på sigt gøre det til et fælles anliggende, på tværs af politiske dagsordner, fagprofessionelle, peerarbejdere og psykiatribrugere at udvikle velforankrede, recoveryunderstøttende praksisser, hvori peerstøtte må tænkes som et centralt aspekt. Med andre ord er vi nødt til at være langt mere nysgerrige på, hvordan peerstøtte bliver en del af hverdagslivet, og her kan fokus ikke kun være på dem, der har brug for støtten. Vi må også interessere os for, hvordan der opbygges bæredygtige hverdagsliv for peerarbejderne, så det at udføre peerstøtte bliver en meningsfuld deltagelse.

Regeringen har siden sommeren 2020 arbejdet på en 10-årsplan for at løfte psykiatrien i Danmark (Sundhedsministeriet, 2020), og indgik i september 2022 en bred aftale om en 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed (Sundhedsministeriet, 2022). En vigtig lære, på baggrund af denne artikels analyser, er, at peerarbejdet hurtigt kan blive endnu en *lappeløsning* på nogle allerede eksisterende problemer i psykiatrien. Og at det i sidste ende er peerarbejderne, der står med ansvaret for at skulle navigere i de paradoksale modsætningsforhold, der opstår i forbindelse med deres funktion og arbejdsopgaver i praksis. Det kan i værste fald have den utilsigtede konsekvens, at peerstøtte-funktionen bliver en belastning, der bidrager negativt til ens livskvalitet. Når et tiltag politiseres, som det i stigende grad er tilfældet med peerstøtte, så er det afgørende, at der samtidig tages ansvar for, hvad det er peerstøtten skal understøtte og ikke mindst *hvordan* dette tænkes implementeret i praksis, så man undgår at bidrage til produktionen af psykiatriske ‘poster boys’. Og her vidner vores erfaringer fra praksis om uklarhed på flere niveauer, især omkring spørgsmålet om ‘hvordan’. Netop derfor er det så vigtigt med inddragelse af konkrete praksiserfaringer i bestræbelsen på at informere og kvalificere fremtidige politiske tiltag på området bedst muligt, samt at sikre meningsfulde ‘oversættelser’ af politiske målsætninger til konkret praksis. Vi bør i særdeleshed interessere os for mangfoldigheden af erfaringer – også dem, der ikke ‘glimter’ – og turde bevæge os ind i hverdagslivets komplekse handlesammenhænge og se på, hvordan peerstøtte konkret kommer i spil, og bruge dette som afsæt for at kvalificere og udvikle politiske dagsordener. Herfra er der basis for en fælles kvalificering af opgaven.

En vellykket og meningsfuld implementering af peerstøtte i praksis forudsætter således en langt større inddragelse af mennesker med levede erfaringer i formuleringen af peerarbejdernes jobbeskrivelser. Der er uden tvivl et enormt potentiale i integrationen af denne ‘3. faggruppe’, men et succesfuldt udbytte heraf – både for psykiatribrugere, andre fagfolk og for peerarbejderne – forudsætter, at implementeringen samtænkes med en gentænkning af praksis mere grundlæggende. Her er det ikke tilstrækkeligt at tænke, at tilstedeværelse *i sig selv* er forandrende på den ønskede måde (som en form for automatisme). Hvis denne gentænkning – hvor inddragelse og deltagelse bliver nøgleord – ikke finder sted, så er det vanskeligt at se, hvorledes peerarbejdere sikres et handle- og råderum, hvor deres levede erfaringer kan komme i spil på relevante og produktive måder. I bedste fald vil dette være tilfældigt, afhængigt af den konkrete peerarbejder-setting-bruger konstellation. En politisk opgave til regioner og kommuner risikerer således at lande som et individualiseret ansvar hos den enkelte peerarbejder, hvilket burde kunne gøres bedre som led i en ambitiøs politisk målsætning på området.

Referencer

- Asad, S. & Chreim, S. (2016). Peer Support Providers' Role Experiences on Interprofessional Mental Health Care Teams: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, 52(7), 767-774. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9970-5>
- Axel, E. (2009). What Makes us Talk about Wing Nuts?: Critical Psychology and Subjects at Work. *Theory & Psychology*, 19(2), 275-295. <https://doi.org/10.1177/0959354309103542>
- Bugge, M. (2023). Psykiatrien har fundet en sjælden guldåre. Svaret gemte sig blandt tidligere patienter. DR. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/psykiatrien-har-fundet-en-sjaelden-guldaare-svaret-gemte-sig-blandt-tidligere>
- Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L. & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: insights from peer specialists, supervisors, and clients. *Health & Social Care in the Community*, 22(1), 104-112. <http://doi.org/10.1111/hsc.12072>
- Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A. & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*, 65(4), 429-441. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300244>
- Davidson, L., Bellamy, C. Guy, K. & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(2), 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D. & Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical psychology: Science and practice*, 6(2), 165-187. <https://doi.org/10.1016%2Fj.wpsyc.2012.05.009>
- Davidson, L. (2021). Recovery-bevægelsens historiske og konceptuelle rødder. I J. Oute & K. Jørgensen (red.), *Recovery orienterede praksisser - i velfærdsinstitutioner og civilsamfund* (s. 27-42). Samfundslitteratur.
- Dreier, O. (2003). *Subjectivity and Social Practice*. Center for Health, Humanity, Culture, Department of Philosophy.
- Dreier, O. (2004). *Psykosocial behandling*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Dreier, O. (2016). Conduct of Everyday life: Implications for Critical Psychology. I E. Schraube & C. Højholt (red.), *Psychology and the Conduct of Everyday Life* (s. 15-33). Routledge.
- Fuhr, D. C., Salisbury, T. T., De Silva, M. J., Atif, N., van Ginneken, N., Rahman, A. & Patel, V. (2014). Effectiveness of peer-delivered interventions for severe mental illness and depression on clinical and psychosocial outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(11), 1691-1702. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0857-5>

- Gates, L. B. & Akabas, S. H. (2007). Developing strategies to integrate peer providers into the staff of mental health agencies. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(3), 293-306. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0109-4>
- Harper, D. & Speed, E. (2012). Uncovering Recovery: The Resistible Rise of Recovery and Resilience. *Studies in Social Justice*, 6(1), 9-25. <https://doi.org/10.26522/ssj.v6i1.1066>
- Holzkamp, K. (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Campus.
- Holzkamp, K. (2013). Basic Concepts of Critical Psychology. I E. Schraube & U. Osterkamp (red.), *Psychology from the Standpoint of the Subject: Selected writings of Klaus Holzkamp* (s. 19-27). Palgrave Macmillan.
- Højholt, C. (2005). Præsentation af praksisforskning. I C. Højholt (red.) *Forældresamarbejde: Forskning i fællesskab* (s. 23-46). Dansk Psykologisk Forlag.
- Højholt, C. & Kousholt, D. (2020). Contradictions and conflicts: Researching school as conflictual social practice. *Theory & Psychology*, 30(1), 36-55. <https://doi.org/10.1177/0959354319884129>
- Højholt, C. & Røn-Larsen, M. (2021). Conflicts, situated inequality and politics of everyday life. *Culture & Psychology*, 27(4), 591-611. <https://doi.org/10.1177/1354067X21989950>
- Højholt, C. (2022). Kvalitativ forskning om situeret ulighed i skolen. *Qualitative Studies*, 7(1), 86-111. <https://doi.org/10.7146/qs.v7i1.133068>
- Jensen, P., Jensen, K.B., Olsen, E. & Sørensen, D. (2004). *Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap*. Systime Academic.
- Jensen, T. E. (2003). *Aktør-netværksteori – en sociologi om kendsgerninger, karakterer, og kammuslinger*. Papers in Organization, nr. 48.
- Johansen, G. K. (2018). Implementering af Peer-Støtte. Projekt Peer-Støtte i Region Hovedstaden. <https://peerstoette.dk/wpdm-package/implementering-af-peer-stoette-erfaringer-fra-region-hovedstaden/>
- Kemp, V. & Henderson, A. R. (2012). Challenges faced by mental health peer support workers: peersupport from the peer supporter's point of view. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(4), 337-340. <http://doi.org/10.2975/35.4.2012.337.340>
- Kessing, M. L. (2021). Doing peer work in mental health services: Unpacking different enactments of lived experiences. *Health Sociology Review*, 31(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1865183>
- Knudsen, R. & Mathiesen, M. (2022). Peerstøtte som (handle)muligheden til det meningsfulde liv? Om betingelser og paradokser i et felt i udvikling. Specialeafhandling. Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet.

- Korsbek, L. & Petersen, L. (2016). Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(4), 288-304. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-04-02>
- Laing, R. (2010). *The divided self: An existential study in sanity and madness*. Penguin UK.
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson, S. & Kendall, T. (2014). A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials of Peer Support for People with Severe Mental Illness. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-39>
- Markard, M., Holzkamp, K. & Dreier, O. (2004). Praksisportræt. En guide til analyse af psykologpraksis. *Nordiske Udkast*, 32(2), 5-22.
- Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V. & Gagne, C. (2013). Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 281-291. <http://doi.org/10.1007/s10597-012-9541-y>
- Mutschler, C., Bellamy, C., Davidson, L., Lichtenstein, S. & Kidd, S. (2021). Implementation of peer support in mental health services: A systematic review of the literature. *Psychological Services*. <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000531>
- Ness, O., Borg, M. & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives, *Advances in Dual Diagnoses*, 7(3), 107-117, <https://doi.org/10.1108/ADD-02-2014-0007>
- Oute, J. (2016). Lovprisning af pårørende. Inddragelse og ansvarsforskydning i psykiatrisk behandling. *Social Kritik*, (148), 61-67.
- Pedersen, S. & Knudsen, R. (2022). Peerstøtte – mellem abstrakte forventninger og konkret praksis. *Nordisk Velfærdsforskning*, 7(1), 36-51. <https://doi.org/10.18261/nwr.7.1.3>
- Pedersen, S. (2021). Fællesskabets betydning i selvansvarliggørelsens tidsalder: Om vinterjordbær, recovery og kollektivt (selv)ansvar i Japan. *Tidsskrift for forskning i Sygdom og Samfund*, 18(34), 133-158. <http://dx.doi.org/10.7146/TFSS.v18i34.127171>
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Pictor, M., Hetrick, S. E., Ryan, R. & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), 1-83. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004807.pub2>
- Poulsen, S. L. & Sørgaard, E. J. (2021). *Peer-medarbejdere på det danske arbejdsmarked*. Peer-Netværket.
- Rasmussen & Christensen, M. H. (2019). *Virksomme mekanismer*. Socialstyrelsen. <https://vidensportal.dk/voksne/peerstotte/virksomme-mekanismer-1>
- Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S. & Calixte, S. (2015). Authentic peer support work: challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health*, 25(1), 78-86. <http://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057322>

- Regeringen (2018). *Vi løfter i fællesskab. En samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025*. <https://www.regeringen.dk/media/5695/psykiatriplan-a4-final-web.pdf>
- Røn-Larsen, M. (2019). Interdisciplinary collaboration and conflict concerning children in difficulties. *Annual Review of Critical Psychology*, 16, 832-848. <https://thediscourseunit.files.wordpress.com/2019/12/0832.pdf>
- Schraube, E. & Højholt, C. (2016). *Psychology and the conduct of everyday life*. Routledge.
- Schraube, E. & Højholt, C. (2019). Subjectivity and knowledge: The formation of situated generalization in psychological research. I C. Højholt, & E. Schraube (red.), *Subjectivity and knowledge: Generalization in the psychological study of everyday life* (s. 1-19). Springer.
- Scott, A., Doughty, C. & Kahi, H. (2011). 'Having those conversations': The politics of risk in peer support practice. *Health Sociology Review*, 20(2), 187-201.
- Socialstyrelsen (2014). *Peer-støtte i Danmark - et foreløbigt overblik*. <https://sbst.dk/udgivelser/2014/kortlaegning-af-peer-stoette-i-danmark>
- Socialstyrelsen (2018). *Peer-støtte gavner mennesker med psykiske vanskeligheder*. <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2018/peer-stotte-gavner-mennesker-med-psykiske-vanskeligheder>
- Sundhedsministeriet (2018). *Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022*. <https://sum.dk/Media/637625418563859573/Aftale%20om%20satspuljen%20på%20sundhedsområdet%20for%202019-2022.pdf>
- Sundhedsministeriet (2020). *Arbejdet med en 10-årsplan er skudt i gang*. <https://sum.dk/nyheder/2020/juni/arbejdet-med-en-10-aars-plan-for-psykiatrien-skudt-i-gang>
- Sundhedsministeriet (2022). *10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed*. https://sum.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale_2022_FinalVersion.pdf
- Sundhedsstyrelsen (2019). *Videnskatalog: Forankring og implementering af peerstøtte*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/videnskatalog-forankring-og-implementering-af-peerstoette>
- Sundhedsstyrelsen (2022). *Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx
- Topor, A., Larsen, I.B. & Bøe, T.D. (2020). *Återhämtnings – från personlig reformering till social förändring*. <https://madinsweden.org/2020/04/aterhamtning-fran-personlig-reformering-till-social-forandring/>
- Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2016). Peer workers' perceptions and experiences of barriers to

implementation of peer worker roles in mental health services: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 234-250,
<http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.018>

Watson, E. (2019a). What is peer support? History, Evidence and Values. I E. Watson & S. Meddings (red.), *Peer support in mental health* (s. 6-20). Red Globe Press.

Watson, E. (2019b). The mechanisms underpinning peer support: A literature review. *Journal of Mental Health*, 28(6), 677-688.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417559>