

Mathilde Kristensen

Hvordan arbeidsdeltakelse kan fremme recovery hos unge med alvorlige psykiske lidelser

How participation in work can promote recovery for young people with severe mental disorders

Bacheloroppgave i sosialt arbeid

Veileder: Cecilie Ellefsen

Mai 2023

Mathilde Kristensen

Hvordan arbeidsdeltakelse kan fremme recovery hos unge med alvorlige psykiske lidelser

How participation in work can promote recovery for young people with severe mental disorders

Bacheloroppgave i sosialt arbeid
Veileder: Cecilie Ellefsen
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Forskning viser at arbeidsdeltakelse kan ha god effekt på den psykiske helsen, og i denne oppgaven utforsker jeg hvordan arbeid kan fremme bedring hos unge med alvorlige psykiske lidelser. Å stå utenfor arbeidslivet kan forsterke sosiale problemer som psykiske lidelser. Samtidig viser det seg at man gjennom arbeid kan oppleve mening, bygge en mer positiv identitet og få muligheten til å utvide sitt sosiale nettverk. Problemstillingen belyses ut fra recovery som teoretisk perspektiv, hvor recovery forstås som bedring. I recovery legges det blant annet vekt på det å kunne leve et godt liv til tross for psykiske lidelser. I tillegg vektlegges identitet, deltakelse og sosial støtte som viktig i recovery. Recoveryprosessen foregår i hverdagslivet, dermed kan arbeid være en arena for bedring. Oppgaven viser at arbeid er mer enn bare arbeid. Det er struktur på dagene, sosial kontakt, følelsen av å bety noe og utgjøre en betydning. Arbeidsdeltakelse kan bidra til bedring dersom omgivelsene legger til rette for det, med fravær av stigma og diskriminering.

Abstract

Research shows that work participation can have a good effect on mental health, and in this paper, I have studied how work can promote recovery for young people with serious mental disorders. Being outside working life can intensify social problems such as mental disorders. At the same time, it turns out that through work you can experience meaning, build a more positive identity and get the opportunity to expand your social network. The issue is explained from the perspective of recovery as a theoretical perspective, where recovery is understood as improvement. In recovery, emphasis is placed, among other things, on being able to live a good life despite mental disorders. In addition, identity, participation and social support are emphasized as important in recovery. The recovery process takes place in everyday life, that's why work can be an arena for recovery. The assignment shows that work is more than just work. It is structure, social contact, the feeling of meaning something and making a difference. Work participation can contribute to recovery if the environment facilitates it, with the absence of stigma and discrimination.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	I
ABSTRACT	I
1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALGT TEMA	2
1.2 RELEVANS FOR SOSIALT ARBEID	2
1.3 PROBLEMSTILLING, BEGREPSAVKLARING OG AVGRENSNING	2
1.3.1 <i>Problemstilling</i>	2
1.3.2 <i>Unge</i>	3
1.3.3 <i>Arbeidsdeltakelse</i>	3
1.3.4 <i>Psykiske lidelser</i>	3
1.5 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGGING	3
2.0 METODE	5
2.1 SØKEPROSESSEN	5
2.2 RELEVANS OG KILDEREFLEKSJON	5
3.0 RECOVERY	7
3.1 BAKGRUNN OG KJENNETEGN	7
3.2 RECOVERY SOM EN PERSONLIG PROSESS	9
3.3 RECOVERY SOM EN SOSIAL PROSESS	9
3.4 RECOVERY SOM BÅDE PERSONLIGE OG SOSIALE PROSESSER	10
3.5 RECOVERY SOM ET RESULTAT	10
4.0 DISKUSJON	11
4.1 SYKDOM OG IDENTITET	11
4.2 MARGINALISERING	13
4.3 ARBEIDSPLASSEN	14
4.3.1 <i>Forventninger og tilrettelegging</i>	14
4.3.2 <i>Fravær av stigma</i>	15
4.4 Å BETY NOE OG OPPLIVE MENING	16
4.5 SELVTILLIT OG MESTRINGSFØLELSE	18
4.6 SOSIALT NETTVERK, RELASJONER OG TILHØRIGHET	18
4.7 UTFORDRINGER VED ARBEIDSINKLUDERING AV UNGE MED ALVORLIGE PSYKISKE LIDELSER	20
5.0 AVSLUTNING	23
LITTERATURLISTE	25

1.0 Introduksjon

Denne oppgaven har som formål å ta for seg hvordan arbeidsdeltakelse kan fremme bedring hos unge med alvorlige psykiske lidelser. Under koronapandemien med nedstengninger, høy arbeidsledighet og begrenset sosial kontakt fikk store deler av befolkningen kjenne på betydningen av det å ha en jobb å gå til (Meld. St. 32 (2020-2021)). Sammenlignet med andre land er det høy grad av sysselsetting, lav arbeidsledighet og et høyt utdanningsnivå i Norge. Likevel er det slik at noen blir stående utenfor av ulike grunner. Det kan for eksempel ha sammenheng med sosiale problemer som psykiske lidelser (Meld. St. 32 (2020-2021)).

Unge med psykiske lidelser er en av gruppene som skiller seg ut ved at en langt høyere prosentandel står utenfor arbeidslivet (Kleppe & Glemmestad, 2019, 17). De som står utenfor arbeidslivet mottar gjerne helserelaterte ytelser og er en sårbar gruppe hvor helseproblemene ses på som en hindring for å fungere i arbeid (Fyhn et al., 2021, s. 21). Det har vært en økning i antallet unge uføre de siste tiårene, hovedsakelig på grunn av økningen av alvorlige psykiske lidelser (Brage & Thune, 2015, s. 38). Det vekker en bekymring at unge mennesker som er psykisk syke har lav arbeidsdeltakelse og får trygdeytelser tidlig. Sammenlignet med andre europeiske land ser man at andelen av mottakere av ytelser som er sykdomsrelaterte er høyere i Norge (Brage & Thune, 2015, s. 38). På Nav har man «nedsatt arbeidsevne» dersom arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 prosent. Hvis det er tilfellet, kan man få arbeidsavklaringspenger (AAP). I aldersgruppen 18-29 år av de som mottar AAP i februar 2023 har 71 prosent psykiske lidelser (Nav, 2023). I løpet av de siste 10 årene har antallet unge under 30 år som mottar uføretrygd mer enn fordoblet seg. Det er også undersøkelser som tyder på økende psykiske lidelser blant unge (Markussen & Røed, 2020, s. 219-220).

I Norge er det en aktiv arbeids- og velferdspolitik som skal legge til rette for å inkludere flere i arbeidslivet. Regjeringen har et ønske om å tilrettelegge for at mennesker med omfattende utfordringer kommer i arbeid (Meld. St. 32 (2020-2021)). For denne gruppen er det vanskeligere enn noen gang å komme inn på arbeidsmarkedet, og det kan være utfordrende å takle økte krav og et høyt tempo som preger dagens arbeidsliv. Konsekvensen av dette er at en liten, men likevel økende andel av de unge som faller ut, faller ut for godt (Lunde, 2013, s. 17).

1.1 Bakgrunn for valgt tema

Gjennom studiet har jeg fått stor interesse for psykisk helse og arbeidsliv, spesielt betydningen arbeidsdeltakelse kan ha på den psykiske helsen. Bakgrunnen for valg av tema er at jeg var i praksis på Fontenehuset, et frivillig arbeidsfellesskap for mennesker med psykiske helseutfordringer. Huset drives som et klubbhus hvor de som melder seg inn blir medlemmer. Alt som gjøres baserer seg på frivillighet og medlemmene kan på den måten ta kontroll over egen bedring. Her fikk jeg omgås med mennesker som selv har opplevd å stå utenfor arbeidslivet og som kunne fortelle om betydningen av å ha en jobb å gå til. Medlemmene bidro i den daglige driften av huset som en del av deres recoveryprosess, og jeg fikk se hvor mye bedre enkelte kunne bli av å gjøre hverdagslige ting med fokus på ressurser fremfor sykdom og begrensninger.

1.2 Relevans for sosialt arbeid

FOs yrkesetiske grunnlagsdokument innledes med at sosionomer er en av profesjonene som har som samfunnsoppdrag å bistå de som har behov for hjelp. I dette ligger det solidaritet med utsatte grupper, kamp mot fattigdom og arbeid for sosial rettferdighet og sosial endring (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 3). Det er viktig å sette sosiale problemer inn i en samfunnsmessig sammenheng og samtidig kjempe mot forhold som bidrar til utenforskap (Berg et al., 2015, s. 24). Problemene kan få store konsekvenser for samfunnet, og det vil ofte kreves innsats fra både samfunnet og individet for å gjøre noe med dem. Det å forstå sammenhenger har stor betydning for utøvelsen av sosialt arbeid (Berg et al., 2015, s. 25). Å ha en psykisk lidelse øker sannsynligheten for å stå utenfor arbeidslivet, samtidig som manglende arbeidstilknytning kan forverre slike problemer. Derfor er det relevant å utforske hvordan arbeidsdeltakelse kan fremme bedring og derfor forebygge sosiale problemer. Arbeidsinkludering kan ses på som et av flere viktige utfall av sosialt arbeid for å motvirke ekskludering av utsatte grupper som unge med psykiske lidelser (Kleppe & Glemmestad, 2019, s. 15).

1.3 Problemstilling, begrepsavklaring og avgrensning

1.3.1 Problemstilling

Hvordan kan arbeidsdeltakelse fremme recovery hos unge med alvorlige psykiske lidelser?

Jeg skal se problemstillingen i lys av recovery som et teoretisk perspektiv. Her ligger forståelsen av recovery som en bedringsprosess til grunn, derfor vil recovery og bedring brukes om hverandre.

1.3.2 Unge

Jeg har valgt å fokusere på gruppen unge voksne med alvorlige psykiske lidelser i Norge i aldersgruppen 18-29 år. Med tanke på at oppgaven har som formål å belyse hvordan deltakelse i arbeidslivet kan fremme bedring er det en forutsetning at gruppen har behov for recovery gjennom en arena som arbeid. Det er dermed relevant å holde seg til de som allerede står utenfor arbeidslivet, hovedsakelig på grunn av alvorlige psykiske lidelser.

1.3.3 Arbeidsdeltakelse

I denne oppgaven brukes arbeid som et bredt begrep fordi arbeid kan bety forskjellige ting for forskjellige mennesker. Det kan være alt fra arbeid med vanlig lønn, tiltaksordning i regi av Nav og frivillig virksomhet. Mulighetene og målene er uansett de samme; å være aktør i eget liv hvor man tar sjanser, blir utfordret og både lykkes og mislykkes (Karlsson & Borg, 2017, s. 104).

1.3.4 Psykiske lidelser

Når man snakker om psykisk helse, skiller man mellom plager og lidelser. *Psykiske plager* handler om plager kjennetegnet av uro, engstelse og nedstemthet. De fleste vil oppleve å ha psykiske plager i korte eller lengre perioder, og de er ofte knyttet til hendelser og erfaringer. *Psykiske lidelser* oppstår når symptombelastningen er for stor, varer over tid og oppfyller kriteriene for en klinisk diagnose. Dette kan være diagnoser som angst, depresjon, schizofreni og bipolar lidelse (Bang et al., 2023). Jeg kommer ikke til å avgrense til en spesifikk diagnose, men det er rimelig å anta at en psykisk lidelse som gjør at man står utenfor arbeidsliv er av en viss alvorlighetsgrad. Oppgaven favner derfor alle former for psykiske lidelser som gjør at unge personer står utenfor arbeidslivet.

1.5 Oppgavens videre oppbygging

I neste kapittel presenteres metoden som er brukt for å forsøke å besvare problemstillingen. Her vil jeg gå nærmere inn på hvordan jeg har gått fram for å innhente relevant litteratur. I det tredje kapittelet vil det teoretiske perspektivet recovery presenteres samt hva som ligger i det. I det fjerde kapitlet vil problemstillingen min diskuteres opp imot relevant forskning og

litteratur. Dette gjør jeg i lys av recovery som teoretisk perspektiv. I avslutningen av oppgaven vil de mest sentrale momentene fra diskusjonen samles.

2.0 Metode

Metode kan ses på som et verktøy i møte med noe vi vil undersøke, og det hjelper oss med å samle inn den informasjonen vi trenger til undersøkelsen (Dalland, 2020, s. 54). Denne oppgaven er litterær, og man har en klart definert problemstilling som man forsøker å besvare i en slik oppgave. Jeg bruker litteratursøk for å hente inn relevant litteratur. I en litterær oppgave innhenter man data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Gjennom litteratursøk har man mulighet til å få et bredt bilde av det man undersøker, samtidig som man vil se ulike perspektiver. I dette kapitlet beskriver jeg hvordan litteratursøkene har blitt gjennomført for å finne relevant litteratur.

2.1 Søkeprosessen

Jeg startet søkeprosessen med å bruke strategien «gressing» som er ustrukturert søking både på internett og i artikkelbaser. I tillegg gikk jeg over pensum jeg har hatt tidligere år (Dalland, 2020, s. 151). Etter å ha blitt bedre kjent med de ulike databasene utførte jeg strukturerte søk som jeg hadde forberedt og planlagt på forhånd. Databasene jeg brukte var Oria, Idunn og Scopus, hvor Oria var den som var mest hjelpsom for min del. I tillegg brukte jeg Google Scholar. Her er det nødvendig å gjøre en språklig avgrensning, hvor jeg tok utgangspunkt i problemstillingen. Søkeordene som ble tatt i bruk er «ung», «psykisk lidelse», «recovery» og «arbeid». Jeg gjorde også søk på engelsk og brukte da ord som «young», «mental disorder», «employment» og «work». Søkeordene brukte jeg både i kombinasjon med hverandre og hver for seg. Jeg begrenset søkene ved å endre på tidsspenn i tillegg til å variere på søkeordene. I artikler og bøker som var særlig relevante brukte jeg snøballmetoden som går ut på å sjekke litteraturlisten (Dalland, 2020, s. 151). Her fant jeg også noe som var relevant.

2.2 Relevans og kilderefleksjon

Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere litteraturen man finner (Dalland, 2020, s. 152). Det er viktig å finne ut om opplysningene er gyldige, det innebærer å sjekke om kilden er troverdig (Dalland, 2020, s. 143). For å sikre et godt faglig nivå var jeg opptatt av å finne litteratur som var fagfellevurdert og publisert i vitenskapelige tidsskrift. Med tanke på at jeg valgte å fokusere på unge i Norge var det viktig at studier jeg så på var gjort enten i Norge eller andre europeiske land. Ikke minst var det viktig at kildene jeg fant fram til kunne belyse problemstillingen min på en god måte. For å vurdere om kildene var relevante leste jeg først overskriften, og dersom det var vitenskapelige artikler på engelsk sjekket jeg hvilket land

undersøkelsen var gjort. Dersom artiklene var relevante, leste jeg deretter sammendrag for å få bedre innsikt i innholdet.

I noen av de vitenskapelige artiklene jeg har brukt gjøres det rede for diagnose, men ikke funksjonsnivå blant deltakerne. Like diagnoser kan påvirke ulike personer på ulikt vis. I undersøkelser hvor deltakerne forteller om bedring gjennom jobb vet man lite om hvilket funksjonsnivå de har til å begynne med. Selv om studiene jeg bruker inkluderer mennesker med ulike typer diagnoser, kan man være kritiske til hvorvidt utvalget representerer en stor andel av befolkningen av unge med alvorlige psykiske lidelser. Det finnes et bredt spenn av funksjonsnivå, symptomer og symptomtrykk innenfor de fleste psykiske lidelser. Det er uansett rimelig å anta at undersøkelser som omfavner flere ulike diagnoser representerer en gruppe mennesker med varierende grad av funksjonsnivå. I tillegg har jeg tatt i bruk litteratur og studier som omfavner en større gruppe enn kun unge med psykiske lidelser, likevel har jeg valgt å se det som relevant da det kan trekkes tråder til denne oppgavens målgruppe. Enkelte kilder bruker ikke begrepet «psykiske lidelser», men andre ord som «psykiske helseproblemer» og kan derfor representere et bredere spekter av alvorlighetsgrad, gjerne personer med psykiske helseplager som ikke oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse. Det kan likevel tenkes at faktorer fra arbeidslivet som trekkes fram er relevante og kan fremme bedring hos unge med alvorlige psykiske lidelser.

3.0 Recovery

Recovery kan oversettes til bedringsprosesser på norsk. I de senere årene har interessen for recovery som begrep, kunnskapsområde og grunnlag vært økende (Borg et al., 2013, s. 9). I tillegg viser brukererfaringer og forskning at mange som har psykiske lidelser kan bli bedre (NAPHA, 2022). I dette kapitlet presenteres recovery som et teoretisk perspektiv. Her vil jeg gå inn på bakgrunnen for perspektivet, hva som kjennetegner det og trekke fram tre ulike måter å forstå recovery på.

3.1 Bakgrunn og kjennetegn

På 1960- og 70- tallet begynte flere å stille spørsmål rundt tradisjonene i de psykiske helsetjenestene. Bak framveksten av recoveryperspektivet ligger det en kamp om menneskerettigheter og motstand mot paternalistisk institusjonsbehandling. Recovery kan ses på som en motvekt til en tradisjonell forståelse av behandling med hovedfokus på å redusere symptomer og bedre fungering i hverdagen (NAPHA, 2022). Allerede på 1980-tallet beskrev Patricia Deegan recovery som en måte å akseptere det man ikke kan gjøre eller være, og at man på den måten oppdager hvem man er og sine ressurser. Hun omtalte også recovery som en prosess og som en måte å tilnærme seg dagens utfordringer (Deegan, 1988, s. 15). Recovery er med andre ord ikke et nytt perspektiv. Personer som selv har opplevd å ha psykiske lidelser har i mange år visst at de kan oppleve bedring, både med og uten behandling (Borg et al., 2013, s. 9).

Recovery handler om å finne ressurser i seg selv. Det kan være sammen med familie, venner, fagpersoner eller kollegaer. Håp om et bedre liv, troen på en meningsfull fremtid og å finne frem til omgivelser som styrker den psykiske helsen står sterkt innenfor recovery (Borg et al., 2013, s. 10). Karlsson og Borg (2017, s. 13-14) beskriver recovery som en humanistisk og en sosial tradisjon. Med dette menes at alle mennesker skapes og utvikles i mellommenneskelige relasjoner, så vel som i lokalmiljøer og samfunnsstrukturer. Det sosiale skaper forskjeller mellom enkeltmennesker, grupper og i levekår og livsbetingelser. Autonomi trekkes frem som et viktig aspekt ved recovery. Det handler om selvbestemmelse og betyr at den det gjelder har mulighet til å ta vare på seg selv med respekt og verdighet (Karlsson & Borg, 2017, s. 14). Et annet nærliggende begrep er empowerment som går ut på at mennesket er et aktivt individ som vil og kan sitt beste hvis det legges til rette for det (Askheim, 2012, s. 17).

Karlsson og Borg (2017) påpeker at recovery ikke bare er en retning, men et mangfold av ulike retninger. Selv om recovery kan forstås på forskjellige måter, er det likevel noe som er felles i forståelsene. Blant annet settes personen i sentrum med sine kunnskaper og erfaringer med hva som hjelper. Det som vektlegges er hverdagslivet i tillegg til mening, håp, egenkontroll og ressurser. Den det gjelder sitter selv i førersetet (Borg et al., 2013, s. 16). Recovery handler også om egen aktiv innsats og alt den enkelte gjør for å hjelpe seg selv. Det kan for eksempel være å håndtere ulike problemer, etablere et liv som gir mening og ta tilbake det som er tapt. Recovery er også en kombinasjon av det sosiale og personlige, hvor arenaer i det vanlige livet legger til rette for en bedringsprosess ved hjelp av og i samspill med andre mennesker. Forskning viser at recovery kan foregå på mange forskjellige måter. Det er ikke en lineær prosess og innebærer både fremgang og tilbakeskritt (Borg et al., 2013, s. 18). Recovery kan også defineres som et resultat hvor fokuset ligger på å bli symptomfri eller frisk (Borg et al., 2013, s. 16). Karlsson og Borg (2017, s. 37) ser på det som en fare at det utvikles modeller innenfor recovery med hensikt å måle bedring og mestring. Dette introduserer forståelser av det å være «normal» og «frisk», noe som står i motsetning til å akseptere mangfold (Karlsson & Borg, 2017, s. 38).

Recovery bør ses på som en personlig utvikling med vekt på det som skal til for å realisere drømmer, ønsker, håp og mål. Det er også viktig å akseptere og leve med forskjeller (Karlsson & Borg, 2017, s. 39). Det som er unikt med recovery som begrep er at kunnskapen kommer fra personer med levde erfaringer med psykisk uhelse og hva som skal til for å bli bedre (Borg et al., 2013, s. 10). Recovery handler om mer enn å redusere symptomer og kan ses på som en prosess heller enn et resultat. Prosessen kan beskrives som personlig, sosial og relasjonell. Det som er viktig er helse, personlig og sosial identitet, deltakelse og tilhørighet i samfunnet, samt støtte fra omgivelser og gode materielle forhold (NAPHA, 2022). På den måten kan man komme seg i den forstand at man lærer seg å leve med utfordringer. Det finnes ulike måter å definere recovery. De tidligste definisjonene la størst vekt på at recovery er en personlig prosess hvor det skjer en endring med den enkelte. I de senere årene har det sosiale perspektivet i større grad blitt trukket (NAPHA, 2022). I tillegg kan recovery forstås som et resultat.

3.2 Recovery som en personlig prosess

Anthony (1993) beskriver recovery som en dypt personlig og unik prosess hvor holdninger, verdier, mål og følelser endres. Som personlig prosess har ulike brukermiljøer ønsket å formidle hvor mye det kreves av den enkelte som gjennomgår en recoveryprosess. Områdene som bidrar til recovery er betydningen av håp og tro på fremtiden, tilknytning til både personer og miljøer, positiv identitet samt mening og kontroll over seg selv og sitt liv (Borg et al., 2013, s. 11). Det påpekes at recovery er en aktiv prosess med opp- og nedturen hvor støttende og omsorgsfulle omgivelser er viktige. Denne prosessen kan endre en persons liv og kan foregå både med og uten hjelp fra profesjonelle. Tanken bak recovery som en personlig prosess er ikke nødvendigvis å bli frisk eller symptomfri. Det viktigste er å kunne leve et godt liv uten hovedfokus på lidelser (Borg et al., 2013, s. 12). Den personlige prosessen stammer fra tanker om recovery som viser til det interpersonlige. Dette innebærer at man blir personer i møte med andre personer (Karlsson & Borg, 2017, s. 39). Denne tanken kan knyttes til den sosiale prosessen.

3.3 Recovery som en sosial prosess

Topor et al. (2020) utfordrer Anthonys definisjon på recovery og har forsøkt på en reformulering. I motsetning til Anthony beskriver de recovery som en «dypt sosial, unik og felles prosess der levekår, materielle omgivelser, holdninger, verdier, følelser, ferdigheter og/eller roller endrer seg.» (Topor et al., 2020). Fokus på å forstå recovery som en sosial prosess vektlegges i økende grad. På den måten forstås recoveryprosesser som aktiviteter og strategier som baserer seg på personens hverdagsliv og lokalmiljø (Borg et al., 2013, s. 12). Hverdagspraksis med fokus på levekår, sosiale prosesser og samfunnsforhold blir særlig belyst i nordiske studier. Det individorienterte perspektivet problematiseres gjennom at kontroll over eget liv, tilknytning til sosiale miljøer og oppbygging av positiv identitet forutsetter at omgivelsene muliggjør det. Det forutsettes blant annet fravær av diskriminering og stigma. Det sosiale perspektivet bidrar til å heve blikket fra personen selv og mot evnen til lokalmiljøet og tjenestene til å samarbeide med den enkelte som er i en recoveryprosess. Det gjelder å finne mulighetene for opplevelsen av en positiv og sosial identitet (Borg et al., 2013, s. 14). Recovery foregår tross alt i selve livet. I hverdagslivet finner man relasjoner og miljøer som fremmer og hemmer recovery. Personer med egne erfaringer har lenge lagt vekt på et ønske om støtte til å kunne få mest mulig ut av livene sine. De vil ha en jobb, drive med interessene sine, ha det moro, være sosiale og føle seg nyttig (Karlsson & Borg, 2017, s. 99).

3.4 Recovery som både personlige og sosiale prosesser

Det understrekes av Karlsson og Borg (2017, s. 11) at de personlige og sosiale prosessene ikke kan atskilles i recovery. Mennesker er avhengige av seg selv og andre for å leve på en tilfredsstillende måte. Man klarer det sjeldent uten andre, og måtene man kan klare det på, kjenner man best selv (Karlsson & Borg, 2017, s. 38). Mennesker i en recoveryprosess jobber for å skape mening i eget liv hvor man føler at man hører til og betyr noe for andre. Et liv hvor glede og moro er mulig vektlegges også (Karlsson & Borg, 2017, s. 11).

3.5 Recovery som et resultat

Den tredje definisjonen av recovery handler om resultatorientering. Den er utviklet av behandlings- og rehabiliteringsmiljøer hvor fokuset ligger på objektive resultatmål og behandlingseffekt. Det er en utfordring å definere recovery som en personlig og sosial prosess i forhold til kravene til tjenestene om å bruke standardiserte mål og tjenester (Borg et al., 2013, s. 16). Denne måten å forstå recovery står i motsetning til forståelsen om recovery som en prosess, da det blir omtalt som et resultat eller en tilstand. Det brukes som et resultatmål for å bli symptomfri og frisk.

4.0 Diskusjon

For å belyse problemstillingen; «Hvordan kan arbeidsdeltakelse fremme bedring hos unge med psykiske lidelser?», skal jeg i dette kapitlet drøfte den opp mot relevant forskning og litteratur, i tillegg til recovery som teoretisk perspektiv. Recovery forstås som en bedringsprosess, og i denne oppgaven skal det ses i sammenheng med arbeidsdeltakelse med mål om å lære seg å leve med sine utfordringer og opplevelsen av bedring. Selv om det finnes ulike måter å forstå og definere recovery på, holder jeg meg til de tre forståelsene av recovery. Den personlige prosessen er viktig for opplevelsen de unge selv har av bedringsprosessen, blant annet når det gjelder å ha en mening med livet, en positiv identitet og tilknytning til personer og samfunnet. Det sosiale perspektivet er viktig fordi bedringsprosessen foregår i hverdagslivet og man er avhengig av at omgivelsene har evne til å samarbeide med den som står i prosessen. Recovery som resultat legges til grunn fordi man har et resultatmål om å bli bedre. Disse forståelsene henger på mange måter sammen med hverandre.

4.1 Sykdom og identitet

Unge som har vært preget av sykdom i lengre tid kan oppleve at tro og håp for fremtiden ikke er der. Samtidig kan opplevelsen av behandling hindre en i å strekke seg etter drømmer (Kristiansen, 2016, s. 387). Å bli fortalt at man har en diagnose som vil prege en for resten av livet, hvor behandling kan handle om medisiner og stabilisering, kan hindre unge i å se hvilke ressurser de har. Enkelte kan føle seg hemmet av behandlingsapparatet ved at de tar ting alvorlig (Lippestad og Steihaug, 2015, s. 224). Dersom man ikke har noen som er opptatt av mål og ressurser, men heller behandling med medisiner, kan det være vanskelig å skape en identitet utenfor diagnosen og ha håp for fremtiden (Kristiansen, 2016, s. 388). Anthony (1993) fremhever at mennesker med psykiske lidelser kanskje har behov for å komme seg etter stigmaet de har gjort til en del av seg selv. Dette kan handle om alt fra pasientrollen de har hatt gjennom behandling, hvor det i stor grad har vært fokus på sykdom, til de negative virkningene det har hatt å stå utenfor arbeidslivet. Å delta i arbeidslivet kan være med på å skape en ny identitet utenfor diagnosen.

Dersom en person stemples som å ha et avvik, for eksempel gjennom å få en psykisk lidelse, er sjansen stor for at personen utsettes for en behandling som forsterker avviket (Tøssebro & Berg, 2015, s. 231). «Det å bli forstått som syk kan gjøre syk – og i verste fall sykere» (Lunde, 2021, s. 74). Lunde (2021) påpeker at unge som får en pasientrolle for tidlig risikerer

å bli i den. Eksempelvis kan også det å bli «stemplett» som uføretrygdet oppfattes som at fagpersonene mener at de ikke klarer å stå i arbeid på grunn av de psykiske lidelsene. Det som er faren ved det er at de unge selv kan begynne å ta det inn i tankene sine (Sommer, 2016, s. 141). Arbeid kan bidra til å utfordre den tanken. Innen recovery foregår prosesser for å gjenoppbygge en positiv identitetsfølelse. I dette ligger det at man er noe mer og noe annet enn problemene og diagnosene sine (Karlsson & Borg, 2017, s. 100). Arbeidsdeltakelse er også knyttet til følelsen av å være en arbeider, venn og medlem i samfunnet (Leufstadius et al., 2009, s. 29). Viktige prinsipper i recovery handler om å ta tilbake det som er tapt og utvikle en identitet utover sykdommen, noe man kan få muligheten til gjennom arbeid. Det er stor forskjell i opplevelsen av å være plassert som «syk» og det å være en arbeidstaker (Karlsson & Borg, 2017, s. 104).

Unge med psykiske lidelser har gjerne hatt en passiv tilværelse tidligere og har vært sterkt knyttet til familiene sine, derfor kan arbeid representere en arena for selvutvikling (Liljeholm & Bejerholm, 2019, 435). Å utvikle en arbeidsidentitet handler for mange om å være voksen og på den måten utvikle en voksenrolle. Dette er muligheter man gjerne ikke får som pasient fordi man ofte er i en posisjon hvor man er avhengig av andre. Arbeid som samtale tema, rolle og status trekkes også fram som noe de unge tidligere manglet som de gjennom arbeidsdeltakelse nå hadde. Det å fortelle om dagen sin og kunne være stolt over det kan oppleves svært viktig. Å være en person som har arbeid kan gi en større følelse av deltakelse i eget liv og i forhold til samfunnet generelt (Liljeholm og Bejerholm, 2019, s. 435). I tillegg viser det seg unges oppfatning av seg selv og omverdenen kan gå fra å være negativ til å bli mer positiv (Liljeholm & Bejerholm, 2019, s. 434). Sett i lys av recovery kan dette bidra til en mer positiv identitet og realisere ønsker og mål i livet.

Den personlige recoveryprosessen handler om å ha mindre fokus på hindringer og begrensninger, og mer fokus på ressurser og muligheter. Tilgangen til sosiale relasjoner og personlig vekst er helsefremmende ressurser som man kan oppnå gjennom arbeidsdeltakelse. For unge med psykiske lidelser kan det redusere behovet for medisiner og behandling på grunn av de sosiale og helsemessige gevinstene (Hagseth, 2019, s. 40). For mange kan arbeid bidra til at man holder ut med symptomer som å høre stemmer og et ustabilt følelsesliv (Karlsson & Borg, 2017, s. 106). Et viktig paradoks innenfor recovery handler om å akseptere det vi ikke kan gjøre eller være, og på den måten oppdager hva vi kan være og gjøre (Karlsson & Borg, 2017, s. 25). Unge med selvopplevde psykiske lidelser er eksperter på eget liv.

Gjennom en arena som arbeid har man mulighet til å ta større kontroll over egen bedring, og dermed utvikle identiteten. Man har i større grad mulighet til å finne fram ressurser og lære seg å leve med utfordringene sine, sammenlignet med behandling i helsetjenesten.

Bedringsprosesser foregår som sagt i det sosiale hverdagslivet. Forskning viser til at arbeid kan bidra positivt i en recoveryprosess (Karlsson & Borg, 2017, s. 104). Ved å delta i arbeidslivet får man muligheter til å lære om både seg selv, andre og det vanlige livet. Det legges også vekt på bedring uten behandling (Karlsson & Borg, 2017, s. 106). Recovery som resultat kan ses på som en motsetning til recovery som en sosial og personlig prosess, men det er likevel viktig fordi arbeid skal fremme bedring, noe som kan forstås som et resultatmål selv om målet nødvendigvis ikke handler om å bli frisk. Dersom arbeid fører til mindre symptomer og mer mestring, kan det bidra til å flytte fokus fra lidelsen til det man kan, noe som kan bidra i utviklingen av en positiv identitet. Det kan tenkes at det å gjøre «vanlige» ting kan fremme bedring og samtidig gjøre bedringsprosessen til en naturlig del av hverdagen.

4.2 Marginalisering

Marginalisering er et begrep som beskriver en prosess mellom det å være sosialt integrert på den ene siden og å være sosialt ekskludert på den andre siden, hvor den enkelte i varierende grad vil være i en marginal posisjon mellom ytterpunktene (Glemmestad et al., 2019, s. 61). Marginalisering handler om det som motvirker sosial inkludering og gjør at individer eller grupper blir stående utenfor fellesskapet. I vårt moderne samfunn kan det å stå utenfor arbeidslivet oppleves som at man er marginalisert. Det gjelder særlig dersom man er i en situasjon hvor manglende deltakelse også medfører tap av andre relasjoner eller tilknytning til andre viktige sosiale arenaer (Glemmestad et al., 2019, s. 61). Karlsson og Borg (2017, s. 104) påpeker at det er smertefullt og ensomt å stå utenfor samfunnet, samt at økonomiske problemer er slitsomt i kombinasjon med andre vansker og livsutfordringer. Manglende arbeidstilknytning kan derfor forsterke sosiale problemer. Det kan oppleves særlig vanskelig å stå utenfor arbeidslivet når de fleste i Norge har en jobb å gå til (Meld. St. 32 (2020-2021)).

Blant grupper som ses på som marginaliserte i dagens Europa finner man de med psykiske lidelser (Lunde, 2013). Det viser seg at unge som står utenfor generelt har dårligere helse og flere helseplager sammenlignet med andre i samme aldersgruppe (Lunde, 2013). Forskning rundt recovery viser at man ikke trenger å være frisk før man kan delta i arbeid, tvert imot

viser det seg at arbeid kan gjøre en friskere (Bjaarstad et al., 2014). Av den grunn kan det forstås som ekstra viktig med tidlig innsats hos en målgruppe som enda er ung. Det kan tenkes at det å inkludere unge med psykiske lidelser tidlig i arbeidslivet kan forebygge senere utenforskap og skape en varig tilknytning til arbeidslivet. Dette kan også virke positivt på den psykiske helsen og motvirke følelsen av å være marginalisert (Liljeholm & Bejerholm, 2019, s. 437).

4.3 Arbeidsplassen

4.3.1 Forventninger og tilrettelegging

Ønske om å arbeide er ikke alltid tilstrekkelig og arbeidsinkludering må ofte tilpasses den enkelte (Meld. St. 32 (2020-2021)). Kleppe & Glemmestad (2019, s. 20) påpeker at det må være en viss balanse mellom krav, kontroll og sosial støtte på en arbeidsplass for at den skal virke helsefremmende. Dette innebærer at den ansatte må ha mulighet til å ha kontroll og frihet, samtidig som at kravene og forventningene som stilles står i forhold til arbeidstakerens muligheter til å møte dem (Kleppe & Glemmestad, 2019, s. 20). På den måten kan det for unge legges til rette for mestring og opplevelse av at det man gjør har en mening. Det kan være en viktig faktor at hele arbeidsplassen deltar i inkludering hvor man har nærhet til lederen og jobber i grupper slik at man jobber sammen med noen som har god erfaring (Frøyland, 2020, s. 195).

I tidligere behandlingsforløp kan unge ha opplevd å bli behandlet som sårbare, derfor kan forventninger oppleves som befriende (Karlsson & Borg, 2017, s. 106). I en studie av Stølås et al. (2014, s. 300) kommer det fram at ledere på arbeidsplasser er opptatte av å behandle alle så likt som mulig og stille krav, også til de med psykiske lidelser. Lederne har gjerne en oppfatning om at helsetjenesten bidrar til å passivisere de med psykiske lidelser ved å ta for mye hensyn. Selv om det ofte må tas individuelle hensyn ønsker de unge at andre har tro på og forventninger til dem (Sommer, 2016, 141). På den måten kan de bli utfordret og utvikle nye ferdigheter, noe som kan bidra i recoveryprosessen med å finne ressurser i seg selv. Dersom det ikke stilles slike krav på arbeidsplassen og tas for mye hensyn kan man risikere å «sy puter under armene» (Stølås et al., 2014, s. 300). På den ene siden trenger unge som er psykisk syke forutsigbarhet, trygghet og stabilitet (Åsheim, 2018, s. 267). Derfor er støttende og omsorgsfulle omgivelser viktige, og en belastende jobb kan føre til det motsatte av recovery og gjøre det vanskelig å stå i jobben. Unge med psykiske lidelser kan ha behov for mer tilrettelegging enn andre arbeidstakere, derfor kan det å stille like krav til alle på en

arbeidsplass potensielt gå på bekostning av den psykiske helsen (Stølås et al., 2014, s. 304). På den andre siden handler recovery om å utvikle seg, derfor kan det være positivt med ledere som har forventninger og stiller krav. Dette kan også gi en følelse av at man stilles på lik linje med andre. Følgelig kan det være hensiktsmessig å finne riktig balanse hvor man tar visse hensyn og samtidig finner fram ressurser i hver og en ved å kunne gi arbeidsoppgaver som utfordrer (Stølås et al., 2014, s. 302).

4.3.2 Fravær av stigma

Goffman bruker stigma som utgangspunkt for å beskrive sykdom som sosialt avvik. Stigma defineres som at en person har en egenskap som er diskrediterende og derfor bør utelukkes fra det sosiale fellesskapet (Norvoll, 2019, s. 103). En psykisk lidelse blir ofte sett på som stigmatiserende i vårt samfunn. Personen som har sykdommen, kan erfare seg selv som negativt avvikende. I verste fall kan omgivelsene kun se avviket og ikke personen fordi personen blir oppslukt av stigma (Norvoll, 2019, s. 104). Holdningene i samfunnet er ofte preget av stigmatisering og er særlig synlige i arbeidsmarkedet (Bjaarstad et al., 2014, s. 233). Dette kan være en stor barriere når det kommer til å skulle leve et meningsfullt liv i samfunnet på lik linje med andre. Dette kan på mange måter være problematisk når målet med arbeid er å fremme recovery. For å oppleve bedring forutsetter det blant annet støtte fra omgivelsene og at kollegaer har evne til å samarbeide med den som er i en recoveryprosess (Karlsson & Borg, 2017, s. 105).

Dersom arbeidslivet skal brukes som en arena for recovery er det fordelaktig at miljøet ligger til rette for det. Dette innebærer fravær av stigmatisering og diskriminering blant ledere og kollegaer. For å kunne fremme recovery gjennom arbeid er det viktig at miljøet på arbeidsplassen oppleves som trygt og legger til rette for trivsel og utvikling. Psykiske lidelser som avvik kan forstås som sosiale prosesser hvor omgivelsene påvirker den enkeltes identitet og problemforløp (Norvoll, 2019, s. 106). På den ene siden kan arbeidsplassen legge til rette for en styrket identitet og bedre psykisk helse blant unge med psykiske lidelser. En inkluderende arbeidsplass hvor andre ansatte og ledere har mulighet til å samarbeide med den som er i en recoveryprosess, og samtidig viser respekt, kan bidra til å fremme recovery hos unge med psykiske lidelser. På den andre siden kan arbeidsdeltakelsen gjøre mer skade enn nytte dersom personen ikke opplever støtte, men heller stigmatisering. Slike opplevelser kan hemme recoveryprosessen (Karlsson & Borg, 2017, s. 105). Det er rimelig å anta at en person som har en psykisk lidelse kan oppleve det motsatte av bedring i et miljø som oppleves

belastende. At de unge blir inkludert i arbeidslivet er ikke bare essensielt for å endre måten de ser på seg selv og sine ressurser, det kan også endre måten både hjelpeapparatet og resten av samfunnet ser på dem (Bjaarstad et al., 2014, s. 234).

4.4 Å bety noe og oppleve mening

Mattering er et begrep som direkte oversatt handler om å bety noe. Isaac Prilleltensky beskriver to sider av begrepet; det at man betyr noe og det å tilføre verdi eller betydning. Denne verdiskapingen består blant annet av empowerment, autonomi, mestring og følelsen av kontroll over livet sitt (Prilleltensky, 2019, s. 17). Denne betydningen kan være i relasjoner med andre mennesker i arbeid eller samfunnet ellers. Det viser seg at det å gjøre en forskjell og bidra for både seg selv og andre for mange er en opplevelse som kommer ved det å ha arbeid (Liljeholm og Bejerholm, 2019). Opplevelsen av mattering kan ses på som viktig i en recoveryprosess fordi livet kan føles meningsfullt når man føler at man betyr noe for andre og samtidig utgjør en betydning. For at man skal føle på betydning er det viktig å føle seg kompetent på noen områder. Det kan for eksempel være på jobben med oppgaver og forventninger man kan leve opp til (Prilleltensky, 2019).

For mange handler et meningsfullt liv om å ha en jobb (Bjaarstad et al., 2014, s. 235). Arbeid har for unge bidratt til en følelse av mening og en grunn til å stå opp (Liljeholm & Bejerholm, 2019). Det å bli savnet og spurt etter av kollegaer og ledere viser seg å gi en følelse av at man gjør noe bra og har en rolle i samfunnet. I studien av Liljeholm og Bejerholm (2019) kom det blant annet frem at de som sto utenfor arbeidslivet følte seg verdiløs fordi de ikke bidro til fellesskapet og levde på ytelser. Gjennom arbeid kom følelsen av å bidra og ha betydning.

Informantene i Hansen et al. (2019) påpeker viktigheten av å se hensikten og meningen med arbeidet for at det skal oppleves meningsfullt. Det legges vekt på at arbeidet skal være skikkelig og ikke bare en form for aktivitet som ikke har noen hensikt (Hansen et al., 2019, s. 86). I studien av Lippestad og Steihaug (2015) fremkommer det at arbeid som oppleves meningsløst økte følelsen av mistrivsel og at arbeidet kunne gjøre en syk. I samme studie uttrykkes det at man ikke må være frisk før man begynner å jobbe, hvor det å jobbe mens en er dårlig kan gi mestring hvor hver dag blir sett på som en seier (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 224). Dersom det er ubalanse mellom arbeidsoppgaver og arbeidstakerens ferdigheter, for eksempel for enkle eller for vanskelige oppgaver, kan arbeid være en kilde til stress og

reduisert trivsel (Leufstadius et al., 2009, s. 30). Det kan også føre til at man ikke ser meningen med arbeidet. Innen recovery er det å etablere et liv med mening en viktig del av det å oppleve bedring, derfor er det viktig at arbeidet også er meningsfullt.

Arbeidslivet kan fungere som en arena og en struktur som knytter hverdagen sammen (Karlsson & Borg, 2017, s. 106). En slik struktur kan føre med seg nye rutiner. Unge som ikke deltar i arbeidslivet, har gjerne dårligere søvn på grunn av dårlig døgnrytme. De er gjerne våkne om nettene og sover om dagene (Liljeholm & Bejerholm, 2019, s. 436). Det kom fram av informantene i studien til Liljeholm og Bejerholm (2019) at mer innholdsrike og travle dager gjennom deltakelse i arbeidslivet fører med seg en økt fysisk tretthet og kan forbedre søvnen. Leufstadius et al. (2009, s. 27) beskriver dette som en energigenererende faktor. Balansen mellom arbeid og fritid kan være med å fremme følelsen av mening og trivsel. Å være opptatt med jobb kan for mange føles meningsfullt på grunn av at det gir energi (Leufstadius et al., 2009, s. 29). Sett i lys av recovery er dette faktorer som kan fremme bedring gjennom å holde seg opptatt med arbeid. Videre kan dette føre til at man får overskudd og energi til å holde på med andre interesser. Unge med psykiske lidelser er som folk flest, med drømmer og ønsker for livet sitt (Sommer, 2016, s. 142). Ved å rette oppmerksomhet mot de unges personlige ressurser i stedet for diagnoser kan mulighetene for å leve et bedre og meningsfullt liv fremmes (Liljeholm & Bejerholm, 2019, s. 437).

Mange unge er opptatte av å følge normer som er knyttet til livsfasen de befinner seg i, for eksempel det å ha jobb (Bakken, 2020, s. 37). Grunnen til at arbeid er så viktig handler gjerne om å tilhøre kategorien «folk flest» (Karlsson & Borg, 2017, s. 104). I et land hvor det å ha arbeid er normalen, kan det gi mennesker en følelse av at man møter eksisterende normer og verdier. Arbeid som samtaletema er også noe som er viktig for mange, hvor de som tidligere sto utenfor unngikk å stoppe for å prate med andre fordi spørsmål om arbeid var noe som ofte dukket opp (Leufstadius et al., 2009, s. 26). Å ha en jobb kan også gi en følelse av å være integrert i samfunnet og at man gjør noe nyttig (Hansen et al., 2019, s. 86). Dette kan øke følelsen av mattering og er en viktig del av å etablere et liv som gir mening. Deltakelse og tilhørighet i samfunnet er viktige elementer innen recovery, noe arbeid kan bidra til. Selv om forståelser av recovery som det å bli «normal» kan kritiseres, handler denne forståelsen av arbeidsdeltakelse om å være en del av samfunnet hvor det er plass til et mangfold av mennesker.

4.5 Selvtillit og mestringsfølelse

Det viser seg at en del unge kan ha liten tro på seg selv (Frøyland, 2020, s. 193). Flere unge som har falt av tidlig i skoleforløpet har gjerne ikke klart å henge med på forventet nivå og lenge følt seg «dum». Når den følelsen har fulgt en over flere år er det ikke rart at man får lite tro på seg selv (Sommer, 2016, s. 142). Gjennom arbeidsdeltakelse har man mulighet til å utfordre seg selv ved å jobbe på grensen av det man opprinnelig tror man mestrer (Karlsson & Borg, 2017, s. 206). På den måten kan man bli kjent med nye sider av seg selv så vel som egne grenser, og på den måten oppnå mestringsfølelse. Dersom unge med psykiske lidelser opplever mestring på en arena som de tidligere gjerne har trodd de ikke passet inn på, kan arbeidsdeltakelse bidra til økt selvtillit og bidra til å finne fram skjulte ressurser.

I studien av Bakken (2020) fortalte ansatte i Nav at de unge hadde problemer som ikke hadde blitt tatt tak i tidligere, og som hadde ført til manglende mestringsfølelse. Gjennom arbeid får man mulighet til å ta på seg nye roller og dermed oppleve mestring. Dette kan bidra til å redusere symptomer og flytte fokus vekk fra lidelser, hvor man kan bevise både for seg selv og andre hva man kan. Man skal naturligvis ikke overse problemer og lidelser, men ved å ha fokus på ressurser kan man fremme mestringsfølelsen og på den måten ta tak i problemer på egen hånd. Når man tror på at man kan nå mål er man mer robust i møte med motgang, og man blir dermed i bedre stand til å takle stress og sårbarheter (Prilleltensky, 2019). Det er også rimelig å anta at en blir i bedre stand til å takle symptomer som følger av å ha en alvorlig psykisk lidelse. Dette er viktig i recovery fordi prosessen gjerne går i berg- og dalbaner, og selv om man opplever bedring vil man også oppleve dårligere perioder. En slik robusthet kan bidra til at de unge med alvorlige psykiske lidelser lettere kommer seg opp av dårlige perioder sammenlignet med tidligere.

4.6 Sosialt nettverk, relasjoner og tilhørighet

Unge med psykiske lidelser som står utenfor arbeidslivet har gjerne hatt begrenset sosial kontakt over lengere tid og har i stor grad følt på ensomhet (Halvorsrud et al., 2018, s. 290). Å være plaget av ensomhet kan bidra til mindre tilfredshet med livet (Støren & Rønning, 2021, s. 4). Sosial aktivitet gjennom eksempelvis arbeid, samt sosial støtte fra venner kan beskytte mot både fysiske og psykiske sykdommer blant barn og unge (Fyrand, 2016, s. 87). Det finnes klare sammenhenger ved det å være i en trygg arbeidssituasjon og recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 104). Det å delta i arbeid, særlig sammen med andre kan gi en følelse av glede og

stolthet. Samtidig styrkes følelsen av å være nødvendig når man er en del av et lag (Laufstadius et al., 2009, 25). Arbeidsplassen oppleves for mange som et viktig utgangspunkt for oppbygging av sosiale nettverk (Hansen et al., 2019, s. 86). De sosiale aspektene ved recovery fremhever det å være sosial og føle seg nyttig. Følelsen av tilhørighet i samfunnet får man i større grad ved å være en del av arbeidslivet, sammenlignet med å være i et behandlingsforløp.

Unge som har opplevd ulike typer sosial ekskludering, for eksempel allerede tidlig på skolen, kan føle på å være sosialt utilpass og ha problemer med å utvikle relasjoner. Noen har gjerne de fleste vennene sine på internett (Ramsdal et al., 2013, s. 83). Arbeid ses på som en viktig kilde til helsefremmende sosiale relasjoner og personlig vekst. Ved å ha en jobb å gå til øker man tilgangen til sosial kontakt og får derfor dekket viktige kontaktbehov (Fyrand, 2016, s. 66). Det viser seg at unge setter pris på hjelp fra enkeltpersoner og ikke nødvendigvis system eller tjenester. De foretrekker ofte kjente og trygge relasjoner fremfor psykiatrisk hjelp (Fyhn et al., 2021, s. 38). Gjennom samvær med andre på jobb oppdager man at andre også kan ha utfordringer og at man ikke er alene (Karlsson & Borg, 2017, s. 104). Arbeidsdeltakelse kan gi grobunn for relasjoner som oppstår naturlig gjennom at man utfører arbeid i fellesskap. Dette gjør at man får mulighet til å finne på sosiale aktiviteter utenfor arbeidstid også (Hansen et al., 2019, s. 86). Gleden av å arbeide, ha lunsjpauser og arbeidskamerater trekkes frem i tillegg til gleden av å få lønn på konto.

Tilknytning til andre mennesker og miljøer er med på å bidra til recovery hvor prosessen kan skje ved hjelp av og i samspill med andre. I den personlige prosessen ligger tanker om at man blir personer i møte med andre personer (Karlsson & Borg, 2017, s. 39). Et godt sosialt miljø på arbeidsplassen kan dermed bidra positivt i bedringsprosessen. Fellesskapsfølelsen hvor man kan snakke og le sammen gir en følelse av tilhørighet (Leufstadius et al., 2009, s. 26). Det viser seg at de som har en person de stoler på blir mindre deprimerte (Fyrand, 2016, s. 89). «Det er bare jeg som er eksperten på meg. Jeg trenger bare litt hjelp og støtte av og til for å finne meg selv igjen» (Kristiansen, 2016, s. 388). I recovery ligger det sentralt å kunne håndtere ulike problemer og at man kan og vil sitt beste dersom det legges til rette for det. Gjennom sosiale nettverk får man tilgang til relasjoner til kollegaer og sosial støtte, noe som har en sentral betydning for god psykisk helse og ønsket endring (Karlsson & Borg, 2017, s. 68). I en bedringsprosess kan det å ha tilgang til sosial støtte og noen man stoler på, øke sjansen for at man kommer seg godt ut av dårligere perioder.

I studien av Ramsdal et al. (2013) viser det seg at unge kan ha problemer med å møte nye mennesker og sosialisere seg. Informantene i denne studien fortalte om opplevelser av ensomhet og sosial utrygghet på jobben. Dette viser viktigheten av de sosiale omgivelsene med tilstrekkelig sosial støtte. Samtidig kan det gi utfordringer i utviklingen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen. En recoveryprosess er som nevnt ikke en lineær prosess, og positive opplevelser av å bli akseptert og støttet kan bidra til at unge med psykiske lidelser i større grad takler nedturer. Motsatt kan det være uheldig å ikke føle seg tilpass blant kollegaer, noe som kan øke følelsen av mistriivsel og gjøre det utfordrende å holde på en jobb.

4.7 utfordringer ved arbeidsinkludering av unge med alvorlige psykiske lidelser

Innen recovery settes personen i sentrum og ses på som den fremste ekspert på eget liv og bedringsprosess. For at arbeid skal fremme recovery hos unge med psykiske lidelser er det en forutsetning at de ønsker å ta del i arbeid selv. Over halvparten av norske unge som står utenfor arbeid og utdanning er passive og søker ikke aktivt etter en rolle i arbeidslivet. Dette er utfordrende i forhold til å vite hva som skal til for å engasjere de unge, men også fordi de har lite kontakt med offentlige tjenester og kan derfor være vanskelige å nå (Fyhn et al., 2021, s. 17). Selv om det sannsynligvis ikke gjelder alle, kan det tenkes at de som ikke oppsøker en rolle i arbeidslivet ikke er motiverte for arbeid. For noen kan arbeid oppleves som en byrde (Bjaarstad, 2014, s. 238). Det er også viktig å påpeke at arbeid kun er en av flere ting som kan fremme recovery hos unge med psykiske lidelser. Man kan også oppleve bedring på andre sosiale arenaer gjennom ulike interesser som sport, kunst og friluftsliv (Karlsson & Borg, 2017).

På samme måte som at de sosiale omgivelsene må ligge til rette for å fremme recovery, forutsetter arbeidsinkludering at arbeidsmarkedet gir rom og muligheter for målgruppen (Øvreid, 2019, s. 261). I et kunnskapssamfunn som Norge kan det være vanskelig å få en plass i arbeidslivet dersom man har lite utdanning (Lunde, 2013, s. 18). De unge informantene i studien av Bakken (2020) hadde ikke fullført utdanning. Det viser seg at det er stor konkurranse om jobber for ufaglærte. Selv om det er mange slike jobber i byene, som butikkjobber, konkurrerer denne gruppen ofte med studenter og skoleelever, noe som gjør det vanskelig å få innpass i arbeidsmarkedet (Bakken, 2020, s. 35).

Når man snakker om arbeidsinkludering av unge med psykiske lidelser er det viktig at de ikke bare skal ut i jobb, de skal bli friske eller bedre av jobb (Øvrelid, 2019, s. 259). Dersom arbeidsinkluderingen innebærer gjentatte og mislykkede forsøk på å komme seg ut i arbeid, kan det være svært skadelig (Øvrelid, 2019, s. 271). Unge som har kjent på følelsen av å ikke strekke til og å være god nok allerede fra tidlig skolealder, vil sannsynligvis ikke oppleve recovery av å feile enda en gang. På den ene siden kan slik prøving og feiling føre med seg det motsatte av mening, bedre selvbilde og styrket identitet. På den andre siden kan man lære mye om seg selv gjennom å feile, og godta at det er en del av recoveryprosessen. Dette kan virke ulikt på ulike personer. Det finnes ingen fasit på hvilket arbeid som passer best for denne gruppen, derfor kan det være nødvendig å prøve ut ulike plasser. Dersom man ikke lykkes på den første arbeidsplassen, kan det være viktig å prøve på nytt og ikke gi opp.

Det å ha recovery som perspektiv, hvor man har en tanke om at de unge selv sitter i førersetet, kan kritiseres for å overlate ansvaret til de som trenger hjelp (NAPHA, 2022). Unge med alvorlige psykiske lidelser kan ha behov for støtte fra helsetjenesten og ikke bare bli overlatt til seg selv med en tanke om at arbeid skal gjøre en bedre. Enkelte kan være så syk at de har behov for behandling før de starter i jobb. Et utgangspunkt med en forståelse av at personen selv er ekspert på sitt liv og sin bedringsprosess kan individualisere problemene og skyve ansvaret over på den det gjelder. For noen kan dette styrke opplevelsen av autonomi og empowerment, og for andre kan dette virke hemmende i en bedringsprosess. Følgelig kan det være hensiktsmessig å finne riktig balanse hvor de unge selv sitter i førersetet og likevel har noe tilrettelegging og støtte på veien.

5.0 Avslutning

Forskning og litteratur viser at arbeidsdeltakelse kan fremme recovery hos unge med alvorlige psykiske lidelser. Arbeid kan bidra til at man lærer seg å leve med psykiske lidelser. Ved å ha arbeid er man inkludert på flere arenaer og unngår å være marginalisert. Samtidig får man mulighet til å få struktur på dagene, finne fram ressursene sine og kjenne på følelsen at man betyr noe og bidrar. Det viser seg at unge med psykiske lidelser gjerne har mangel på mestring og en identitet som er påvirket av å være syk. Gjennom arbeid får de muligheter til å utvikle en identitet utover sykdommen og i en mer positiv retning.

I recovery er det å kunne lære seg å leve et meningsfullt liv til tross for utfordringer et viktig paradoks. De unge kan gjennom arbeid finne ressurser i seg selv gjennom opplevelsen av mestring og utvikling av en positiv identitet. Det å være en del av et fellesskap, nettverksbygging og opplevelsen av struktur i hverdagen trekkes også fram som viktige faktorer ved det å ha jobb og opplevelsen av bedring. Å inkludere unge med alvorlige psykiske lidelser kan være en utfordring, både fordi det kan være vanskelig å få innpass i et arbeidsliv med økte krav og konkurranse, men også fordi en del av gruppen kan være passive og umotiverte. Bedring gjennom arbeidsdeltakelse forutsetter at de unge selv er motiverte og ønsker å delta slik at de kan ta kontroll over egen bedringsprosess. I tillegg er det viktig at det er balanse mellom krav, forventninger og tilrettelegging. Fravær av stigmatisering blant ledere og kollegaer er også en forutsetning for opplevelsen av bedring. Det er derfor til stor fordel om arbeidsplassen og omgivelsene kan fungere som en støtte til den som er i en recoveryprosess.

Avslutningsvis vil jeg si at arbeidsdeltakelse for unge med alvorlige psykiske lidelser, hvor målet er å fremme recovery, er en sammensatt problemstilling hvor det sannsynligvis ikke finnes en enkel løsning. Likevel er det viktig med tidlig innsats hos en ung og utsatt gruppe slik at man kan forebygge senere utenforskap og gi en varig tilknytning til arbeidslivet. Det er viktig å rette blikket mot ressursene som bor i hver og en, og gjennom arbeid kan ressursene komme fram og styrkes. På den måten kan det bli lettere å leve med psykiske lidelser og i beste fall føre til at man blir frisk.

Litteraturliste

- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990;s: *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), s. 11 – 23
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal.
- Bakken, F. M. (2020). Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser: Unge på arbeidsavklaringspenger. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 1(1), s. 27-41. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-03>
- Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M. & Torgersen, L. (2023, 10. februar). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. FHI.no <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 19-35). Universitetsforlaget.
- Bjaarstad, S., Trane, A. R., Hatling, T. & Reinertsen, S. (2014). Nye trender innen arbeid og psykisk helse – sett i sammenheng med recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(3), s. 232-240. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-03-05>
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser* (nr. 4). NAPHA. <https://napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>
- Brage, S. & Thune, O. (2015). *Ung uførhet og psykisk sykdom* (nr. 1). Arbeid og velferd.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4). s. 11-19. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1989-09839-001.html>
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument – for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Frøyland, K. (2020). Arbeidsinkludering av utsett ungdom – kva slags utfordring er det? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 23(3), s. 187-200. <https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-03-03>
- Fyhn, T., Radlick, R. L., Sveinsdottir, V. (2021). *Unge som star utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET)* (nr. 2). NORCE.

<https://www.ks.no/contentassets/25072fbf9d4d4577899c335e431117d7/Unge-utenfor-arbeid-opplering-og-utdanning.pdf>

- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: Teori og praksis* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Glemmestad, H., Kleppe, L. C. & Frøyland, K. (2019). En sosialfaglig tilnærming til arbeidsinkludering. I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 53-69). Fagbokforlaget.
- Hagaseth, I. T. (2019). Arbeid og utenforskap. I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 27-48). Fagbokforlaget.
- Halvorsrud, L., Ollivier, M. & Kvarme, L. G. (2018). Fontenehusets betydning for unge medlemmer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(4), s. 285-295.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-03>
- Hansen, G. V., Fugletveit, R. & Arvesen, P. (2019). Arbeid som recovery-strategi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), s. 80-89. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-03>
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery*. Gyldendal.
- Kleppe, L. C. & Glemmestad, H. (2019). Arbeidsinkludering i sosialt arbeid. I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 15-24). Fagbokforlaget.
- Kristiansen, G. H. (2016). Med håp om recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(4), s. 387-393). <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-04-11>
- Leufstadius, C., Eklund, M., Erlandsson, L, K. (2009). Meaningfulness in work – experiences among employed individuals with persistent mental illness. *Work: A journal of Prevention, Assesment and rehabilitation*, 34(1), 21- 32.
<https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0899>
- Liljeholm U. & Bejerholm, U. (2019). Work identity development in young adults with mental health problems. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(6), s. 431-440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609084>
- Lippestad, J.-W. & Steihaug, S. (2015). Hva mener mennesker med schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(3), s. 217-228.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-03-04>
- Lunde, C. (2021). Økende antall unge uføre med psykiske lidelser: en systemfeil eller en generasjonssvakhet?: En kommentar til Markussen, S. og Røed, K. (2020): Bidrarmedikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv? Søkelys på

- arbeidslivet, 37(4), 219-237. *Søkelys på arbeidslivet*, 38(1), s. 74-77.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-01-05>
- Lunde, E. S. (2013). *Unge uten jobb og skoleplass sliter med helsen*.
Samfunnsspeilet/Statistisk sentralbyrå, 3(2013), s. 17-23.
https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/121977?_ts=13f2d8b2488
- Markussen, S. & Røed, K. (2020). Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv? *Søkelys på arbeidslivet*, 37(4), s. 219-237.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-04-01>
- Meld. St. 32 (2020-2021). *Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv*. Arbeids- og sosialdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1f2d9ff9a64db2967817b0b337702c/no/pdfs/stm202020210032000dddpdfs.pdf>
- NAPHA. (2022, 11. juli). *Recovery*. <https://napha.no/content/13883/recovery>
- Nav. (2023, 15. mars). *Mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP)*.
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/arbeidsavklaringspenger>
- Norvoll, R. (2019). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse og sosialprofesjonene* (3. utg, s. 97-117). Gyldendal.
- Prilleltensky, I. (2020). Mattering at the Intersection of Psychology, Philosophy, and Politics. *American Journal of Community Psychology*, 20(65), 16-35.
<https://doi.org/10.1002/ajcp.12368>
- Ramsdal, G., Gjørum, R. G., & Wynn, R. (2013). *Dropout and early unemployment*.
International Journal of Educational Research, 62, 75-86.
<https://doi.org/10.1016/j.ijer.2013.06.011>
- Sommer, M. (2016). Jeg er meg – et menneske på vei – ikke et problem som skal fikses – Tanker om hva unge tenker om psykiske helseproblemer og deltakelse i skole og arbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(1-2), s. 140-145.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-16>
- Stølås, L. L., Ramvi, E., & Skarpaas, L. S. (2014). Et forfriskende arbeidsliv? – Helsetjenestens rolle og funksjon i inkludering av mennesker med psykiske helsevansker i ordinært arbeidsliv, sett fra et lederperspektiv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), s. 297-306. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-02>

- Støren, K. S. & Rønning, E. (2021). *Livskvalitet i Norge 2021*(nr. 27). Statistisk Sentralbyrå.
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekår/artikler/livskvalitet-i-norge-2021/_/attachment/inline/c2d3a9a8-5dad-4745-ac05-e5f2417ffec0:b844119bf0cfaaf253f214b7ac75c316792b4624/RAPP2021-27_web.pdf
- Topor, A., Larsen, I. B., Bøe, T. D. (2020, 2. mai). *Recovery - fra personlig reformasjon til sosial transformasjon*. Mad in Norway.
<https://www.madinnorway.org/2020/05/recovery-sosial-transformasjon/>
- Tøssebro, J. & Berg, B. (2015). Sosiale forskjeller, avvik og samfunn. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 227-243). Universitetsforlaget.
- Øvrelid, B. (2019). Arbeidsinkludering for alle – nødvendig eller umulig? I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 259-275). Fagbokforlaget.
- Åsheim, H. (2018). Den institusjonelle utholdenheten – om unges erfaring med langvarige avklaringsprosesser. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(3), s. 257-270.
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-03-05>

