

Røvik, Helene Sødahl

# Unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer - hvilke barrierer kan de ha med å delta i arbeidslivet?

How are young jobseekers with mental health challenges coping with workfare?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Marthinsen, Edgar

Mai 2023



Røvik, Helene Sødahl

# **Unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer - hvilke barrierer kan de ha med å delta i arbeidslivet?**

How are young jobseekers with mental health challenges coping with workfare?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Marthinsen, Edgar  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Arbeidsmarkedspolitikken i Norge har et sterkt fokus på at det skal lønne seg å være i arbeid. NAV jobber derfor med et klart mål om å få unge arbeidssøkere ut i arbeidslivet for å forhindre utenforskap. Undersøkelser viser at flere i målgruppen kan ha utfordringer med å delta i arbeid knyttet til psykiske helseutfordringer. Hensikten med oppgaven er derfor å belyse problemstillingen: *På hvilke måter kan det være utfordrende for unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer å delta i arbeidslivet?* En underproblemstilling er hvilke relasjonelle grep sosialarbeidere kan ta for å imøtekomme dem. Bacheloroppgaven har som formål å systematisk innhente data gjennom databaser. Den benytter seg også av annen eksisterende teori og litteratur for å belyse problemstillingen.

Oppgaven bygger på teori og litteratur om psykiske helseutfordringer, sosial kapital, fellesskap og anerkjennelse. Flere i målgruppen kan erfare at de kan få barrierer med deltakelse knyttet til manglende kvalifisering og formell kompetanse. I tillegg kan enkelte oppleve at psykiske helseutfordringer kan gi følelsesmessige- og kroppslige belastninger og være begrensende for deltakelse. Unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer er derfor en målgruppe som kan risikere å havne i marginaliserte posisjoner av at de ikke er i arbeid. Det kan oppleves byrdefullt, og påvirke mestringstilliten og selvbildet negativt. Til slutt har jeg drøftet hvordan mobilisering og deltakelse i arbeid kan avhenge av motivasjonen, tilhørighet i fellesskap og mulighet til å oppnå sosial støtte, respekt og anerkjennelse.

## Abstract

Labour marked policy in Norway is strongly impacted by workfare. NAV works with a clear goal of getting young jobseekers into working life. Surveys show that several in the target group of workfares are coping with challenges related to mental health. The purpose of the thesis is therefore to shed light on the issue: *How are young jobseekers with mental health challenges coping with workfare?* A subproblem is what relational steps social workers can take to accommodate them. The aim of the bachelor's thesis is to systematically collect data through databases. Other relevant theory and literature are also used to inform the issue.

The assignment is based on theory and literature on mental health challenges, social capital, community, and recognition. Several in the target group may face barriers to participation caused by lack of qualification and formal competence. In addition, some may find mental health challenges causing emotional and physical stress and to limit participation. This may cause marginalized positioning as unemployed. It may lead to burdening experiences negatively affecting coping, self-confidence and -image. In the end, I have discussed how mobilization and participation can depend on motivation, community, and the opportunity to achieve social support, respect, and recognition.

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valgt tema .....	5
1.2 Problemstilling.....	6
1.3 Relevans for sosialt arbeid.....	6
1.4 Avgrensinger og definisjon av sentrale begreper .....	7
1.4.1 Målgruppe og kontekst.....	7
1.4.2 Sosial kapital.....	7
1.4.3 Psykiske plager.....	7
1.4.4 Anerkjennelse .....	8
1.5 Videre oppbygging av oppgaven .....	8
2.0 Metode.....	9
2.1 Litteraturstudie.....	9
2.2 Pålitelighet og kvalitet .....	9
2.3 Søkeprosessen.....	10
2.3.1 Innledende søk.....	10
2.3.2 Systematisk søk.....	10
2.3.3 Supplerende søk og håndssøk.....	11
3.0 Litteratur og teori .....	13
3.1 Psykiske helseutfordringer .....	13
3.2 Hvem kategoriseres som unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer?.....	14
3.3 Sosial kapital.....	15
3.4 Fellesskap, arbeid og anerkjennelse .....	16
4.0 Diskusjon.....	19
4.1 Utfordringer knyttet til psykiske helseutfordringer .....	19
4.1.1 Følelsesmessige- og kroppslige påkjenninger.....	19
4.1.2 Manglende motivasjon og meningsfulle aktiviteter .....	21

4.2 Symbolske byrder .....	22
4.2.1 Manglende ferdigheter, kompetanse og kvalifikasjoner .....	22
4.2.2 Tap av fellesskap, sosial støtte og tillit .....	23
4.3 Gode grep for å møte utfordringene .....	25
5.0 Avsluttende refleksjoner .....	27
Litteraturliste .....	29



# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valgt tema

Tema for bacheloroppgaven er unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer i arbeidslivet. Målgruppen gjelder unge under 30 år, og i hovedsak de mellom 18-30 år som ikke deltar på skolen eller arbeid (NAV, 2022). Bakgrunnen for temaet er basert på en interesse for arbeidsinkludering i sosialt arbeid. Arbeidsmarkeds- og sosialpolitikken i Norge henger tett sammen, og tar høyde for å utjevne sosial ulikhet og fattigdom i landet (Kleppe & Glemmestad, 2019, s.17). Arbeidslinja er et politisk ideal som hevder at arbeid er et gode, og skal bidra til selvforsørgelse fremfor å motta stønader. Dette anses som nødvendig for å skape gode livsbetingelser. NAV er vår arbeids- og velferdsforvaltning og skal fremme overgang til arbeid gjennom sosiale, menneskelige og økonomiske investeringer (NAV, 2023). Denne oppfølgingen bygger på prinsipper om helhetlige- og tilgjengelige tjenester og skal bidra til selvhjelp. Det kan innebære at målgruppen får hjelp til å ta kontroll over sitt eget liv for å klare seg på egenhånd (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s.104-105). Selv om målsettingene er klare, viser statistikken at flere unge mennesker dropper tidlig ut av skolen og får utfordringer med å delta i arbeidslivet. Ifølge SSB (2021) var 9,5 prosent av unge arbeidssøkere mellom 15-29 år uten arbeid, utdanning og arbeidsrettet tiltak. Det er rimelig å anta at her kan det finnes mørketall, da det ikke er gitt at alle er registrert som arbeidssøkere. Det er ikke ett entydig svar på hva som skyldes disse utfordringene, men for målgruppen her kan vanskene ofte være knyttet til psykiske helseutfordringer og lav mestringstro (Myklebø, 2012, s.57).

Inspirasjonen til å skrive om dette temaet var gjennom min praksisperiode ved NAV Heim. Her jobbet jeg med målgruppen ved å delta i et aktivitetstilbud i kommunen, som hadde et mål om å ruste de til å delta i arbeid gjennom bistand og støtte fra et fellesskap. Det besto av andre unge arbeidssøkere i samme situasjon og veiledere hos NAV og enhet for Psykisk helse og rus. Her merket jeg at kunne være mange årsaker til at målgruppen kunne ha utfordringer med å delta i arbeidslivet. Sentralt gjorde selvtillitsproblemer, manglende livsglede og vansker med å være i sosiale settinger seg gjeldende. I tillegg var flere ensomme og hadde vær utenfor sosiale fellesskap over lengre tid. Samtidig som de kunne ha vansker med motivasjonen ved at de ikke anså arbeid som noe meningsfullt. Basert på dette ble jeg inspirert til å finne ut mer i dybden om hva som kan gjøre det utfordrende for dem å delta.

## 1.2 Problemstilling

*«På hvilke måter kan det være utfordrende for unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer å delta i arbeidslivet?».*

En underproblemstilling til bacheloroppgaven vil være hvilke relasjonelle grep sosialarbeidere kan ta for å møte disse utfordringene. Ved å se på barrierene kan det bidra til større mulighetsrom for hvordan møte dem.

## 1.3 Relevans for sosialt arbeid

Tema og problemstilling for bacheloroppgaven har stor relevans for sosialt arbeid. Det er fordi i Norge er det en klar enighet om at arbeidsledighet er en sosial utfordring (Steigen et al., 2018, s.110). Det norske samfunn anser arbeid som et gode, og uten arbeidstilknytning kan mennesker havne i marginaliserte og sårbare posisjoner hvor de ikke får mulighet til selvforsørgelse. Sosialarbeidere skal være med å forebygge, løse og avhjelpe slike sosiale utfordringer (Levin, 2015, s.38-37). De skal jobbe helsefremmende og bidra til å skape bedre livsbetingelser for mennesker. Unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer er i risikozonen for å havne i slikt utenforskap (Bakken, 2020, s.28). Derfor kan det være relevant å belyse utfordringer de kan ha med å delta i arbeidslivet slik at sosialarbeidere kan få mer kunnskap om hvordan bistå de med å oppnå arbeidstilknytning og bedre livskvalitet. Noe som kan knyttes opp mot forståelsen om at sosialt arbeid skal dreie seg om hjelp til selvhjelp, og bidra med at målgruppen kan bli mer rustet til å ta kontroll over sitt eget liv. I tillegg forstås arbeid som helsefremmende ved at det kan utvikle og utvide sosialt nettverk, identitet, mestring og økonomiske goder (Hagaseth, 2019, s.40).

Opgaven kan bidra til å belyse et viktig fokus omkring nødvendigheten av å opparbeide seg et helhetsblikk i de sosiale utfordringene vi står ovenfor i Norge. Det kan bety at sosialarbeidere skal kunne se personen i situasjonen og forstå flere dimensjoner ved utenforskapet (Levin, 2015, s.39). Den økende medikaliseringen av sosiale problemer i Norge har ført til at velferdsklienter i flere tilfeller må erklære seg selv som syke med en diagnose for å få hjelp (Bakken, 2020, s.32). Det kan ha ført til at sosialarbeidere trenger oppdatert kunnskap om hvordan psykiske helseutfordringer kan være begrensende for deltakelse i arbeidslivet. Noe som belyser det sentrale spenningsfeltet mellom individ og samfunn i sosialt arbeid, som betyr at utfordringene målgruppen kan ha med deltakelse i arbeidslivet både kan forklares gjennom strukturelle- og individuelle hensyn (Levin, 2015, s.37-39).

## 1.4 Avgrensinger og definisjon av sentrale begreper

### 1.4.1 Målgruppe og kontekst

Jeg ønsker å avgrense problemstillingen til å fokusere på unge arbeidssøkere mellom 18-30 år med psykiske helseutfordringer, siden ikke alle arbeidssøkere har utfordringer knyttet til den psykiske helsen. I tillegg har jeg valgt å bruke begrepet ‘’psykiske helseutfordringer’’, fordi det ikke er gitt at alle som har psykiske plager har en psykisk lidelse. Spennet av psykiske helseutfordringer kan være stort, og graden av utfordringene kan variere fra lettere plager til tyngre lidelser. I denne oppgaven vil det dreie seg i hovedsak om de som ligger i midten og opplever psykiske plager, og kan ha lettere psykiske lidelser som angst og depresjon.

Utfordringer målgruppen kan ha med deltakelse i arbeidslivet kan omhandle både individuelle og strukturelle faktorer hvor mulighetsrommet for den enkelte begrenses av både markedsmekanismer, holdninger og hvordan praksis fungerer på. Dette hadde det vært interessant å sett mer på hvis bacheloroppgaven hadde hatt rom for det. Med hensyn til bachelorens omfang har jeg valgt å ha et individfokus, og se den opp mot teori om psykisk helse, sosial kapital og fellesskap. Dette betyr at utfordringer unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer kan ha med å delta i arbeidslivet vil bli forklart ut ifra psykologiske- og indre forklaringer som er tilknyttet det individuelle mennesket de er. For eksempel opplevelsen av motivasjon, mestring og arbeidsevne. I tillegg kan det omhandle sosiale forklaringer gjennom relasjonelle- og sosiale forhold, som for eksempel mangelfullt nettverk, liten grad av sosial støtte og tilhørighet. På slutten vil jeg åpne opp for å se på muligheter for å møte disse utfordringene og hvilke grep som kan tas ved bruk av anerkjennelsesteori.

### 1.4.2 Sosial kapital

Sosial kapital er de tette sosiale relasjonene mennesker har i sine sosiale nettverk (Skjefstad, 2007, s.102). Gjennom sosial kapital kan mennesker oppnå fellesskap og sosial støtte når de står ovenfor utfordringer. Begrepet bygger på en antakelse om at sosialt samhold kan være helsefremmende, og bidra til å forhindre utenforskap (Hagaseth, 2019, s.27-28).

### 1.4.3 Psykiske plager

Psykiske plager kan være følelsesmessige- og kroppslige belastninger som over lengre tid kan redusere funksjonen i dagliglivet og arbeid (Håkonsen, 2018, s.272-274). Eksempler på psykiske plager kan være stress, uro, engstelighet og tristhet.

#### 1.4.4 Anerkjennelse

Anerkjennelse har en relasjonell dimensjon og kan handle om å bli sett, hørt, akseptert og ansett som verdifulle mennesker av andre. I tillegg kan begrepet innebære en sosial verdsettelse som kan være nødvendig for å fungere som sosiale vellykkede individer med god autonomi og individualitet (Skjefstad, 2007, s.102).

En grundigere presentasjon av begrepene blir gjort i kapittel 3.

#### 1.5 Videre oppbygging av oppgaven

Oppgaven består av totalt 5 kapitler. Kapittel 1 gir en kort innledning i oppgavens bakgrunn, relevans for sosialt arbeid, problemstilling og avgrensninger. Kapittel 2 forklarer metoden litteraturstudie. Deretter har jeg tatt for meg pålitelighet og kvaliteten til metoden jeg har gjennomført, og gitt en kort innføring av mine inklusjons- og eksklusjonskriterier. Til slutt er det gjort en beskrivelse av søkeprosessen og litteraturen som er valg ut. I kapittel 3 presenterer jeg funnene i litteraturen og teorien grundigere. I kapittel 4 diskuterer jeg problemstillingen opp mot data hentet fra kapittel 3. Kapittel 5 vil inneholde en avslutning som oppsummerer de avsluttende refleksjonene.

## 2.0 Metode

### 2.1 Litteraturstudie

En metode er et redskap vi har for å samle inn data rundt en problemstilling vi ønsker å undersøke (Tjora, 2020, s.54). Denne bacheloroppgaven bygger på litteraturstudie, som kan sies å være en kvalitativ metode. Det betyr at den ikke har med hensikt å tallfeste noe gjennom måling, men ønsker å skape mening og en dypere forståelse av det som undersøkes (Tjora, 2020, s.54-55). Litteraturstudien har som formål å systematisk innhente data gjennom databaser (Tjora, 2020, s.199). Bacheloren inkluderer også innledende- og supplerende enkelthåndssøk, litteratur fra tidligere pensum og tips fra veileder. Søkeprosessen fra de ulike søkene er tabellført, og blir lagt ved som vedlegg.

### 2.2 Pålitelighet og kvalitet

Litteraturen som ble valgt ut skulle være relevant til å besvare problemstillingen og ha et godt kildegrunnlag. Det er fordi i en litteraturstudie er kildekritikk nødvendig, og det kan bety evne til å vurdere om litteraturen er pålitelig (Tjora, 2020, s.152). På bakgrunn av dette lagde jeg *inklusions- og eksklusjonskriterier* som skal bidra til at litteraturen oppnår en form for faglig standard. Mine inklusjonskriterier var at litteraturen skulle hovedsakelig være vitenskapelig, noe som inneholder at den skal være fagfellevurdert og inneholde faglige diskusjoner. Derfor sjekket jeg hvilke tidsskrift de var publisert i, og om de hadde introduksjonsdel, metodedel, resultatdel og diskusjonsdel (Tjora, 2020, s.145-157). Artikkene skulle være skrevet på norsk eller engelsk, siden det ga flere treff på forskningsartikler. Litteratur som ble ekskludert hadde lav pålitelighet og for mye subjektive meninger. I tillegg utelot jeg artikler som var skrevet før 2009, da jeg ønsket ny og oppdatert litteratur som tydeliggjør dagens situasjon omkring utfordringer unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer kan ha med å delta i arbeidslivet. Tidligere litteratur ble kun brukt til å belyse teori, tema og bakgrunnen for oppgaven. Statistikk i innledningen ble hentet fra *Statistisk sentralbyrå*, slik at tallene var mest mulig oppdatert og kontrollert.

Bacheloroppgaven bygger i hovedsak på primærkilder for at den skal være mest kildekritisk og pålitelig. Likevel er to sekundærkilder brukt på bakgrunn av at jeg ikke hadde tilgang og mulighet til å få tak i originalkildene innen rimelig tid. Dette ble diskutert med veileder, og jeg fikk anbefalt å bruke hans dr.polit.-avhandling i samfunnsvitenskap for å belyse teori om symbolsk kapital. Den andre sekundærkilden blir brukt til å beskrive *sammenbindende- og -brobyggende* kapital og er publisert i vitenskapelig tidsskrift. De ble derfor inkludert fordi de

oppfyller krav til forskningsdesign. Svakheten kan være hvorvidt perspektivene fra teoretikerne er aktuelle og oppdaterte i dagens samfunn, men sett opp mot funnene fra annen litteratur tyder det på at de kan være det. Noe vi kommer tilbake til senere.

## 2.3 Søkeprosessen

Nå skal jeg ha en grundig beskrivelse av søkeprosessen og hvilke søketeknikker som ble brukt. Beskrivelsen vil si kort om hvilken litteratur som er valgt ut basert på inklusjon- og eksklusjonskriteriene.

### 2.3.1 Innledende søk

I starten ønsket jeg å bli kjent med litteraturen som fantes omkring temaet jeg ønsket å skrive om. På bakgrunn av dette foretok jeg et *innledende søk* i databasen Oria. I det innledende søket brukte jeg søkeord alene og i kombinasjon. Her lekte jeg meg litt med søkeord da jeg enda ikke hadde fastslått en problemstilling. Basert på det ble det første søket gjort slikt: ung\* OR ungdom\* AND arbeid\* AND ‘‘psykisk helse’’\*. I det andre søket brukte jeg søketeknikkene: ung\* OR ungdom\* AND utfordringer\* OR utfordring\* AND arbeid\* Trunkering ble brukt for å utvide søket, og det åpnet opp for å finne ulike varianter av ordet (Helsebiblioteket, 2021). I tillegg bidro det til at mangfoldet av litteraturen som kan være med å besvare problemstillingen kom tydeligere frem.

Ingen artikler fra det innledende søket ble brukt i oppgaven, men de var relevante for å belyse bakgrunnen for tema og relevansen for sosialt arbeid.

### 2.3.2 Systematisk søk

Det systematiske søket hadde som formål å strukturere søkene og gå mer i dybden på temaet. Her måtte jeg foreta ulike avgrensninger basert på antall relevante treff jeg fikk i databasene. Jeg benyttet meg av databasene Oria og Idunn, siden de ga meg nok treff på relevante artikler. Søketeknikkene var tilsvarende like og brukt med samme hensikt som i det innledende søket. Søkeordene ble valgt ut basert på hvilken målgruppe, kontekst og prosess det skal dreie seg om. Forskjellen var at jeg her måtte bruke ordet «ung» med trunkering for å utvide søket og få flere relevante treff på artikler som var rettet mot min målgruppe i databasen Oria. Da ble søket slikt: ung\* AND utfordring\* AND arbeid\*. Etterpå ble det samme gjort med engelske søkeord, siden mye av litteraturen jeg fant var skrevet på engelsk. Her fikk jeg rikelig med treff, noe som gjorde at søket ikke ble like avgrenset. Jeg gikk derfor gjennom overskriftene og leste flere sammendrag for å få tydelig oversikt over innholdet. Ulempen her kan ha vært at relevant litteratur kan ha bli utelukket da ikke alt ble gjennomgått like nøye.

I Idunn måtte jeg gjøre det motsatte som i Oria, og begrense målgruppen til «unge arbeidssøkere»\*. Det er fordi her var det flere treff på litteratur som ikke nødvendigvis forholdt seg til mitt tema. Da så søketeknikkene slik ut: ‘unge arbeidssøkere’\* AND utfordring\* AND arbeid\*. Her ble det kun brukt norske søkeord, da de også ga treff på engelske artikler. I begge databasene brukte jeg aktivt mine inkludering- og ekskluderingskriterier for å utelukke mindre pålitelig litteratur. Fra disse systematiske søkene valgte jeg ut 5 vitenskapelige artikler som omhandler litteratur og teori om psykiske helseutfordringer, målgruppen unge arbeidssøkere og hvilke utfordringer de kan ha med deltakelse i arbeidslivet.

### 2.3.3 Supplerende søk og håndssøk

Etter å ha lest gjennom litteraturen fra det systematiske søket og fått innspill av veileder om relevant litteratur, fant jeg nye overordnet tema omkring min problemstilling. De artiklene min veileder ga meg tok for seg litteratur om min målgruppe, teori om sosial kapital, og hvordan anerkjennelse kan spille en viktig rolle i sosialt arbeid. Deretter gjorde jeg et dypdykk i tidligere relevante artikler og pensumbøker, og gjorde enkelthåndssøk for å finne mer litteratur om sosial kapital, fellesskap og anerkjennelse. Dette var en nødvendighet siden oppgaven skulle bygge på teori om det. I tillegg fikk jeg lite litteratur om det fra mitt systematiske søk. Jeg søkte derfor: «sosial kapital»\* AND arbeid\* i databasene Oria og Idunn. Fra dette søket ble det valgt ut én supplerende artikkel, og til sammen bygger bacheloren på 13 vitenskapelige artikler, 4 forskningsrapporter og annen eksisterende litteratur.





## 3.0 Litteratur og teori

### 3.1 Psykiske helseutfordringer

Psykiske helseutfordringer kan være er en samlebetegnelse for psykiske plager og lidelser. Det innebærer former for *subjektivt ubehag*, som kan være negative følelser som mistriivsel, nedstemthet, uro og engstelighet (Håkonsen, 2018, s.272-274). Psykiske plager kan påvirke hvordan personer tenker, handler, føler og oppfører seg, og kan føre til skam-, skyld -, og avmaktsfølelse (Håkonsen, 2018, s.277). Psykisk ubehag over lengre tid kan skape følelsesmessige belastninger, påvirke funksjonen i dagligliv og arbeid, og i verstefall arte seg til å bli en psykisk lidelse. Noe som kan innebære en redusert evne til å fungere normalt og adekvat, og manglende tilpasningsevne til samfunnets krav og forventninger (Håkonsen, 2018, s.275).

Sosial angst er en psykisk lidelse som mennesker kan utvikle som følge av følelsesmessige forstyrrelser (Håkonsen, 2018, s.297). Angst er opplevelsen av at noe anses som farlig og/eller truende. Slike plager kan føre med seg forandringer i kroppen og fysiske påkjenninger som anspenhet, skjelving og stress (Håkonsen, 2018, s.301). Den kan også skape forandringer i følelser gjennom katastrofetenkning og uhensiktsmessige tankeprosesser. Dette kan innebære undervurdering av sine egne evner og ressurser, og fokus på sine svakheter fremfor styrker. Sosial angst kan innebære en redsel for å samhandle, omgås og møte på andre mennesker, og har denne selvkritiske dimensjonen (Verdens helseorganisasjon, 2004, s.171).

En annen utbredt psykisk lidelse er depresjon som kan være konsekvens av langvarig opplevelse av tristhet, ensomhet og motløshet (Håkonsen, 2018, s.307). En slik tilstand kan vise seg på flere måter, men ofte ser man et redusert stemningsleie gjennom nedstemthet. Årsakene kan både ha dynamiske og kognitive forklaringer (Håkonsen, 2018, s.310-311). Når den er dynamisk er det som konsekvens av tapsopplevelser, som for eksempel å bli avvist, miste noen som står seg nær, eller ved å miste status og posisjon ved å for eksempel bli arbeidsledig. Kognitive forklaringer ser på hvordan mennesker opplever seg selv og miljøet de befinner seg i. Depressive mennesker fortolker gjerne seg selv på en negativ og kritisk måte, og opplever gjerne høy skyldfølelse, lav selvtilitt og en forventning om å mislykkes. Diagnosen kjennetegnes også ved passivitet, negativt syn på fremtiden, lav livsgnist og forstyrret døgnrytme (Håkonsen, 2018, s.307-310). Han presiserer også at det er normalt at mennesker med psykiske helseutfordringer kan oppleve kombinasjoner av psykiske plager hvor de har symptomer både på sosial angst og depresjon.

### 3.2 Hvem kategoriseres som unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer?

Gruppen unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer spenner fra de som klarer seg selv, til de som trenger mer omfattende hjelp for å møte sammensatte utfordringer (Myklebø, 2012, s.50-55). Hun poengterer at flere i målgruppen har stort frafall fra skolen som kan skyldes at psykiske helseutfordringer forhindrer de i å prestere (Myklebø, 2012, s.60). Bakken (2020) beskriver at unge arbeidssøkere mottar som regel sosialhjelp eller arbeidsavklaringspenger hos NAV (Bakken, 2020, s.29-30). Retten til økonomisk sosialhjelp kommer når søkeren ikke kan forsørge seg selv på andre måter. Arbeidsavklaring gjelder når søkeren har blitt vurdert til å ha en nedsatt arbeidsevne på minst 50 prosent (Bakken, 2020, s.27-30). Bakken (2020) viser til NAVs registerstatistikk som tilsier at 70 prosent av unge i alderen 18-29 år med arbeidsavklaringspenger har psykiske lidelser som hoveddiagnoser (Bakken, 2020, s.35). Det betyr at en medisinsk/psykiatrisk kompetent myndighet har erklært at de har diagnosen, men det trenger ikke å gjelde alle innen målgruppen. Det tilsier at de kan ha forekomster av psykiske plager i kortere eller lengre perioder, uten at de faller inn under en diagnose (Skogen et al., 2018, s.23). Maximova-Mentzoni & Frøyland (2016) sier det kan dreie seg om at de kan være ensomme, utrygge, ha lav selvfølelse og motivasjonsvansker (Maximova-Mentzoni & Frøyland, 2016, s.11-12). Samtidig påpeker Bakken (2020) at de kan ha manglende arbeidserfaring og/eller lav formell- og sosial kompetanse. Noe han mener kan være uheldig for selvhjulpenhet, attraktivitet og opplevelse av mening i livet

Heggebø et al. (2020) belyser at overgang til arbeid kan være begrenset av mentale helseutfordringer for langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp (Heggebø et al., 2020, s.67). De mener det er lite sannsynlig at svak tilknytning til arbeidslivet grunnet psykiske helseutfordringer kun kan være uheldig for sosialhjelpsmottakerne, men også for unge arbeidssøkere hos NAV som mottar andre ytelser. De forteller at personer som opplever psykiske plager og smerter kan ha større utfordringer med å delta på tiltak fremfor de som ikke har det. For disse kan veien til økonomisk selvforsørgelse være lang på grunn av lavere sysselsetningsandeler (Heggebø et al., 2020, s.85). Kane et al. (2017) viser til samme resultater, og ser at unge sosialhjelpsmottakere har særskilte utfordringer som kan øke risikoen for langvarig arbeidsledighet (Kane et al., 2017, s.117). Kjentegn ved risikograppa kan være avbrutte utdanningsforløp og psykiske vansker som angst- og depresjon. De forteller at det er økning i andelen trygdemottakere med psykiske lidelser for denne målgruppen (Kane et al., 2017, s.121).

Sosialarbeidere som har jobbet med denne gruppen har delt sine utfordringer omkring arbeid med dem. Sentrale barrierer de har møtt på har ofte vært unngåelse, tilbaketrekning, angstfylte tilstander og anti-relasjonsbaserte holdninger (Hingley-Jones & Ruch-Sussex, 2016, s.7-8). I tillegg har flere opplevd at mennesker som har psykiske helseutfordringer kan ha ambivalente holdninger som gjør arbeidet mer komplekst. Olsen (2021) definerer ambivalens til å være motstridende negative og positive tanker, handlinger og følelser, og kan ofte føre med seg usikkerhet og psykiske plager hos personene som opplever det (Olsen, 2021, s.565).

### 3.3 Sosial kapital

Sosial kapital er et teoretisk begrep som kan brukes til å måle, beskrive og forstå fordelene ved å tilhøre et stabilt sosialt nettverk (Hean et al., 2003). Hun mener sosiale nettverk er det som utgjør de sosiale båndene mennesker har i sine liv. Bourdieu (1999) støtter denne tanken, men inkluderer et individrettet og maktaspekt ved begrepet (Bourdieu, 1999, referert i Marthinsen, 2003, s.133-146). Han hevder at sosial kapital utgjør et potensiale for oppnåelse av makt gjennom å være medlem av stabile og varige nettverk. Han presenterer begrepet *symbolsk kapital*: økonomisk, kulturell og sosial kapital, og mener disse kapitalformene inneholder symbolske verdier i det sosiale. Kulturell kapital kan dreie seg om utdanningskapital og det å kunne mestre noe. Økonomisk kapital anses som materielle verdier og goder. Den sosiale kapitalen kan forstås som strukturell og instrumentell. I en strukturell forståelse fokuseres det på fordelene sosiale nettverk og relasjoner kan ha for mennesker. Den instrumentelle dimensjonen kan forstå sosial kapital som et verktøy for å oppnå noe, som for eksempel gjensidighet, ressurser, respekt, ære og suksess. Mangel på sosial kapital kan føre til negativ symbolsk kapital. Det kan forstås som symbolske byrder, som anses å være de laveste, minst anerkjente og attraktive verdiene i samfunnet og/eller miljøet vedkommende befinner seg i (Marthinsen, 2003, s.237-352). Slike byrder kan etterlatte utsatte en marginalisert posisjon, og det kan dreie seg om manglende anerkjennelse i sosiale nettverk og manglende kvalifikasjoner og ferdigheter. I tillegg kan de lede til stigmatisering ved at de kan få negative merkelapper i en sosial sammenheng, og det kan skape skamfølelse og at mennesker trekker seg tilbake (Marthinsen, 2003, s.135).

Romakkaniemi et al. (2021) presenterer begrepene *sammenbindende* og *brobyggende kapital*, og henviser til Putnam (1995) sin forståelse av dem (Putnam, 1995, referert i Romakkaniemi et al., 2021, s.3-4). Ifølge han er den sosiale kapitalen relasjonell, og noe mennesker søker etter for å oppnå tilhørighet. Den sammenbindende kapitalen kan bestå av velfungerende sosiale, gjensidige og tillitsfulle bånd mellom mennesker. Her er det snakk om de primære

nettverkene som kan bestå av familiemedlemmer og vennsksrelasjoner. Brobyggende kapital befinner seg i de svakere båndene mellom mennesker, og kan ha betydning for mobilisering i samfunnet. For marginaliserte kan det være relasjonen de har med sosialarbeider i hjelpeapparatet, og muligheter de har for å oppnå respekt og anerkjennelse. Gjennom brobyggende relasjoner kan mennesker få tilgang til informasjon og sosial assistanse til å komme ut av vanskelige situasjoner. En sentral dimensjon for begge kapitalformene er mulighetene til å oppnå sosial støtte og velvære gjennom sosiale nettverk. Det innebærer å bli tatt vare på av andre mennesker gjennom tilgjengelighet, og kan være helsefremmende fordi den kan fungere som en buffer mot utfordrende livssituasjoner (Cohen & Wills, 1985, s.310-311).

Heggebø et al. (2019) inkluderer en kognitiv dimensjon og referer til sosial tillit som en del av den sosiale kapitalen (Heggebø et al., 2019, s.144-145). Den tar for seg hvilken betydning sosial kapital kan ha for personer med dårligere helsetilstand grunnet psykiske helseutfordringer. Sosial tillit innebærer evnen til å stole på andre mennesker, og muligheter til å oppnå trygghet, mestring og styrke gjennom gjensidighet og samfunnsdeltakelse (Økland, 2012, s.57-58). Oppnåelsen antas å oppnås gjennom kvaliteten av relasjonene i personers nettverk, og kan for eksempel forbedre samarbeidsmuligheter. Coleman (1988) støtter dette kollektive preget på sosial kapital, hvor han anser kapitalen som et ‘’offentlig gode’’ som mennesker gjennom felleskap streber etter for å kunne realisere sine mål (Coleman, 1988, s.95-121).

### 3.4 Fellesskap, arbeid og anerkjennelse

I teorien om sosial kapital forstås den som en fellesskapsverdi (Romakkaniemi et al. 2021, s.4). Begrepet fellesskap kan forstås som det motsatte av utenforskap, og kan oppstå ved at det er flere individ som har noe til felles (Tjora, 2018, s.131-147). Et fellesskap kan by på samhold, interaksjon, kommunikasjon og nærhet. Tjora (2018) mener fellesskap kan være viktig for *sosial handling* (Tjora, 2018, s.146-147). Det kan innebære et fellesskap med interaksjon og samhold hvor mennesker lytter, bryr seg og bidrar ovenfor hverandre. Saltkjel & Malmberg-Heimonen (2013) fant en positiv sammenheng mellom sysselsettingsmuligheter og opplevelsen av å være i et arbeidsfellesskap (Saltkjel & Malmberg-Heimonen, 2013, s.129). De hevder at det å være i arbeid kan være viktig for individuelle livssjanser, og fokuserer på intervensjon gjennom ressursmobilisering og sosiale nettverk.

Tjora (2018) utdyper begrepet fellesskap som en mulighet for å møte sine utfordringer gjennom anerkjennelse. Tjora (2018) ser deltakelse i fellesskap som essensielt for å motvirke arbeidsledighet, sykdom og uførhet (Tjora, 2018, s.112-113). Marthinsen & Skjefstad (2011) presenterer begrepet anerkjennelse, og forklarer det som en mulighet til å oppnå selvutvikling og respekt gjennom hjelp til selvhjelp (Marthinsen & Skjefstad, 2011, s.196). Noe de antar er essensielt for å opparbeide gode og tillitsfulle relasjoner med mennesker. Anerkjennelse bygger på teorien om de *tre sfærer* av Honneth (2008), og de brukes til å beskrive faktorer som kan ha betydning for utvikling og det gode liv (Honneth, 2008, s.130). Den *sosiale sfære* omhandler solidaritet, som betyr sosial verdsettelse av livsstil og levemåte. Det betyr at anerkjennelse kan oppnås gjennom sine evner til å utøve grunnleggende verdier og normer for et konkret fellesskap. Den *offentlige sfæren* er den rettslige anerkjennelsen gjennom verdsettelse av individuelle og universelle rettigheter gjennom likeverdighet. Til slutt presenterer han *privatsfære* som er de nære sosiale båndene mellom mennesker. Han hevder gjennom kjærlighet utvikler mennesker selvtillit og blir i stand til å leve i fellesskap med andre mennesker (Honneth, 2008, s.139).



## 4.0 Diskusjon

I oppgavens teori- og litteraturredel presenterte jeg begrepet psykiske helseutfordringer, de som kategoriseres til unge arbeidssøkere og hvilke psykiske helseutfordringer de kan ha. Videre redegjorde jeg for begrepene sosial kapital og fellesskap, og forklarte hvilke fordeler tilgang til det kan ha. Til slutt tok jeg for meg hvordan anerkjennelse kan ha betydning for det gode liv. Nå skal jeg diskutere funnene opp mot problemstillingen: *På hvilke måter kan det være utfordrende for unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer å delta i arbeidslivet?* Til slutt vil jeg forklare hva kan være gode grep for å møte disse utfordringene i sosialt arbeid.

### 4.1 Utfordringer knyttet til psykiske helseutfordringer

#### 4.1.1 Følelsesmessige- og kroppslige påkjenninger

Litteraturen belyser at psykiske helseutfordringer kan begrense deltakelse i arbeidslivet for unge arbeidssøkere. Bakken (2020) tydeliggjør at det er ikke gitt at psykiske helseutfordringer er direkte årsaker til at målgruppen ikke er i arbeid, men kan være aspekter ved dem som gjør deltakelse utfordrende (Bakken, 2020, s.35). I tillegg påpeker han at det kan være vanskelig å vurdere arbeidsevnen hos personer som har liten erfaring fra arbeidslivet. På denne måten kan det være vanskelig å finne ut om de psykiske helseutfordringene kan være forårsaket av lav selvtillit og manglende mestringserfaring, mer enn at det er disse plagene som hindrer vedkommende i å delta i arbeid. En del av litteraturen fra sosialt arbeid tyder på at slike 'plager' kan avta og overkommes med tett oppfølging (Marthinsen & Skjeftad, 2011). I motsetning til det viser Kane et al. (2017) at flere unge arbeidssøkere kommer på arbeidsavklaring og blir etter hvert unge trygdemottakere som konsekvens av lengre perioder med følelsesmessige påkjenninger og symptomer på psykisk(e) lidelse(r) (Kane et al., 2017, s.121). Samtidig kan mennesker med alvorlige psykiske lidelser som fører til sosiale og helsemessige problemer ha andre utfordringer i forhold til arbeidslivet enn 'helseplager', men det er ikke disse som er hovedtema for oppgaven.

Det kan være sammensatt av flere forhold på hvilke måter de psykiske helseutfordringer kan gjøre det utfordrende for flere i målgruppen å delta i arbeidslivet. I tillegg kan de vise seg på forskjellige måter og i ulike kombinasjoner basert på det individuelle mennesket de er. Håkonsen (2018) viser at psykiske helseutfordringer kan redusere funksjon- og arbeidsevnen gjennom følelsesmessige påkjenninger (Håkonsen, 2018, s.272-310). Bakken (2020) deler samme forståelse, og hevder at flere i målgruppen kan bære med seg psykiske påkjenninger av å ikke kunne leve opp til samfunnets forventninger om samfunnsdeltakelse (Bakken, 2020,

s.31). Han forklarer at manglende deltakelse kan føre til at de opplever seg selv å avvike fra det normale. Dette kan knyttes opp mot det Håkonsen (2018) mener med skyld-, skam-, og avmaktsfølelse (Håkonsen, 2018, s.277). På den ene siden kan det tenkes at de negative følelsene kan fungere som en oppvekker til å regulere atferden og harmonere mer med samfunnets krav. På den andre siden kan flere oppleve å ha symptomer på psykiske lidelser som angst og depresjon, og kan derfor ha sterkere følelsesmessige påkjenninger. Noe som kan øke skyldfølelsen og gi depressiv tankegang hvor de anser seg selv som skylden for sine vansker. I tillegg kan det føre til at de skammer seg, nedvurderer seg selv og opplever maktesløshet. Uheldige konsekvenser av det kan være ensomhet, dårlig selvtillit og selvfølelse. Slike opplevelser kan gjerne skape et negativt syn på livet og stor tvil om deltakelse i arbeidslivet er et realistisk mål for seg (Håkonsen, 2018, s.301). På denne måten kan det være utfordrende for målgruppen å delta i arbeidslivet, fordi det kan resulteres i unngåelse og tilbaketrekning ved at de setter lave ambisjoner til seg selv (Hingley-Jones & Ruch-Sussex, 2016, s.7-8). En annen vesentlig faktor er at den sosiale angsten kan skape utfordringer knyttet til at det kan være ukomfortabelt å jobbe i større arbeidsfellesskap og sosiale settinger (Verdens helseorganisasjon, 2004, s.171).

Håkonsen (2018) belyser hvordan mennesker kan oppleve kroppslige og indre plager som følge av de følelsesmessige påkjenningene (Håkonsen, 2018, s.301). Særlig kan de som har utfordringer med engstelighet og frykt oppleve det vanskelig å stå i arbeid, siden de kan føle på stress og uro i kroppen. Stress og bekymringer for målgruppen kan komme av å være i den sårbare posisjonen de kan ha når de er arbeidsledige (Heggebø et al., 2020, s.85). De forklarer at for mange kan det innebære en sterk bekymring for fremtiden. Konsekvenser av langvarige opplevelser av psykiske- og kroppslige plager kan være at de risikerer å bli utslitt og får vansker med å hente seg inn igjen. Noe som kan gjøre deltakelse i arbeidslivet utfordrende fordi det kan for eksempel føre til vansker med konsentrasjon, irritasjon, søvn og å ta beslutninger (Håkonsen, 2018, s.299). På samme måte kan de som opplever å være nedstemthet og har symptomer på depresjon få utfordringer med at kroppen over lengre perioder tappes for energi og krefter. Noe som kan føre til at de ikke har nok overskudd til å delta i arbeid. Over lengre tid kan dette bli en stressende belastning som kan påvirke deres funksjonsevner (Håkonsen, 2018). På denne måten kan de følelsesmessige- og kroppslige påkjenningene forsterke hverandre og fungere som en ond sirkel som kan hemme fra å delta i arbeid.



En annen faktor som kan gjøre det utfordrende for unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer å delta i arbeidslivet er ambivalente følelser. Olsen (2021) påpeker at flere i målgruppen kan oppleve å være sosialt- og psykisk vanskeligstilt på grunn av sine psykiske helseutfordringer (Olsen, 2021, s.572). Det gjør at de kan oppleve framtiden sin som uforutsigbar og ha problemer med motstridende tanker, følelser og handlinger. Sentrale ambivalente følelser for målgruppen kan være håp og tvil, og uttrykkelse av reservasjoner som følge av lav tiltro til seg selv. Det kan skyldes negative erfaringer knyttet til tidligere arbeid og/eller arbeidsrettet tiltak, hvor de kan ha opplevd å ikke fått det til. På denne måten kan målgruppens deltakelse i arbeidslivet begrenses av motstridende tanker om sine drømmer og ambisjoner versus lav selvfølelse og mestringstillit. Dette kan bidra til å skape stor usikkerhet og problemer med å ta langvarige og stabile avgjørelser. Olsen (2021) forklarer dette med at de kan oppleve at deres psykiske helseutfordringer kan redusere arbeidskapasiteten og evner til å bli ansett som gode nok arbeidstakere, og ønsker derfor å beskytte seg selv mot å potensielt feile (Olsen, 2021, s.573). Frykten av å dumme seg ut foran andre kan særlig komme hos de med symptomer på sosial angst (Verdens helseorganisasjon, 2004, s.171). På den ene siden kan de ha ett ønske om å delta, men kan velge å unngå det fordi de følelsesmessige- og/eller kroppslige påkjenningene kan ta overhånd og begrense dem.

#### 4.1.2 Manglende motivasjon og meningsfulle aktiviteter

Funnene tyder på at unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer kan ha utfordringer med deltakelse i arbeidslivet knyttet til motivasjon- og endringsarbeid. Maximova-Mentzoni & Frøyland (2016) påpeker at unge mennesker som har droppet ut av skolen og arbeidslivet kan slite med frustrasjon, stress og motivasjon som følge av sine psykiske helseutfordringer (Maximova-Mentzoni & Frøyland, 2016, s.11-12). Heggebø et al. (2020) og Bakken (2020) forklarer at flere kan oppleve at sine psykiske helseutfordringer begrenser mestringstilliten og opplevelsen av at mening i livet (Heggebø et al., 2020; Bakken, 2020.). Meningsfulle aktiviteter kan tenkes er aktiviteter som kan ha betydning for livskvaliteten og bidra til at de opplever selvstendighet og personlig utvikling. Motivasjon kan oppnås dersom de får positive erfaringer av å prestere gjennom disse meningsfulle aktivitetene. Etter lengre perioder med psykiske helseutfordringer kan det påvirke drivkraften, engasjementet og viljen de har til å delta i arbeidslivet. Det kan skyldes at de ikke anser arbeid som en givende aktivitet de kan mestre. I tillegg kan det forklares gjennom lengre perioder med lavere selvfølelse og manglende prestasjoner allerede fra tidlig i livet fra skoletiden (Myklebø,2021, s.50). Spesielt kan unge arbeidssøkere med lengre perioder av depresjonssymptomer ha passive holdninger

som følge av større motløshet og lav livsgnist (Håkonsen, 2018, s.307). Noe som kan føre til motivasjonsvansker, fordi de kan ha en forventning til seg selv om å mislykkes (Håkonsen, 2018, s.307-310).

## 4.2 Symbolske byrder

### 4.2.1 Manglende ferdigheter, kompetanse og kvalifikasjoner

En sammensetting av psykiske helseutfordringer og opplevelsen av negativ symbolsk kapital kan forklare utfordringer målgruppen kan ha med deltakelse i arbeidslivet. Sosial kapital anses i hovedsak som et positivt begrep, men kan forklare en rekke vansker i menneskers liv hvis det får en negativ dimensjon. Det er gjerne det Marthinsen (2003) mener med *symbolske byrder*, og han mener det kan være belastende for de som opplever dem (Marthinsen, 2003, s.135-136). Det kan tenkes at det å stå utenfor arbeidslivet ikke er en anerkjent væremåte i dagens arbeidsmarkedspolitik, siden de ikke bidrar til fellesskapet. Det kan begrunnes i det politiske idealet arbeidslinja fremmer, hvor det ikke skal lønne seg å stå utenfor arbeidslivet (NAV, 2023). Unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer kan oppleve å ha symbolske byrder knyttet til manglende symbolsk kapital og sine marginaliserte posisjoner (Marthinsen, 2003, s.135). Noe som kan bety at de står i en gråson mellom å være utenfor og innenfor samfunnet. Konsekvensene av det kan være stigmatisering og skam, og i verstefall forsterke de psykiske plagene og bidra til isolasjon. På denne måten kan det oppstå en negativ spiral for den psykiske helse.

Samtidig tydeliggjør Bakken (2020) at flere av de unge arbeidssøkerne kan ha manglende kompetanse og arbeidserfaring (Bakken, 2020, s.35). I likhet med det, belyser Myklebø at de kan ha droppet tidlig ut av skolen og ha store kunnskapshull (Myklebø, 2012, s.60). Kane et al. (2017) forklarer at enkeltes avbrutte utdanningsforløp kan skyldes belastningene psykiske helseutfordringer kan gi (Kane et al., 2017, s.121). Dette gjør at deltakelse i arbeid kan for flere være begrenset av symbolske byrder, som følge av lav utdanningskapital (Marthinsen, 2003). Manglende formell kompetanse kan være uheldig for navigering og inkludering i arbeidslivet. For målgruppen kan manglende formell kompetanse bety at de ikke har riktig kompetanse og kvalifikasjoner til det arbeidet de ønsker seg. Det kan føre til de ikke finner arbeidsmuligheter som de tenker er motiverende og attraktive for seg, og dermed oppleve motløshet for kvalifisering. I tillegg kan manglende kompetanse påvirke selvtilliten og skamfølelsen, og de som opplever det kan anse seg selv umodne og underkvalifiserte til å delta i arbeidslivet. Det kan forstås i sammenheng med at å ha arbeid anses som verdifullt og anerkjent i det sosiale liv (Marthinsen, 2003).

Det vil være nødvendig å påpeke at flere som kategoriseres til målgruppen kan ha fullført utdanning og/eller har erfaring fra arbeidslivet, men kan stå utenfor på grunn av de følelsesmessige- og kroppslige belastninger psykiske helseutfordringer kan gi. Da kan det tenkes at de kan få utfordringer med å delta i arbeid knyttet til manglende sosial kompetanse (Bakken, 2020). Noe som kan bety at de har lavere sosiale ferdigheter som trengs for å kommunisere og delta i et arbeidsfellesskap. Dette kan utdypes videre gjennom Håkonsen (2018) sin forståelse av *subjektivt ubehag*, og hvordan opplevelser av det over lengre tid kan påvirke tilpasningsevnen til samfunnet (Håkonsen, 2018, s.275). Videre poengterer Tjora (2018) at et fellesskap krever gjensidig samhandling og kommunikasjon for at det skal fungere godt (Tjora, 2018, s.131-147). På denne måten kan sosial kompetanse forstås som en egenskap hos den enkelte, og som kan utvikles gjennom samhandling med andre mennesker. Unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringen og som har stått utenfor arbeidslivet lenge kan ha en væremåte som er normbrytende i forhold arbeidslivets forventninger. En ikke-anerkjent væremåte kan føre til utfordringer med sosial handling, som kan innebære vansker med viljen til å samarbeide, lytte og skape nærhet til arbeidsfellesskapet (Tjora, 2018, s.156-147). I tillegg kan det dreie seg om manglende selvbestemmelse og evner til å rette seg mot fremtiden. Noe som kan påvirke mottakeligheten for arbeid, og skape barrierer med å ta ansvar og forstå nødvendigheten av det. Uheldige konsekvenser av det kan være lav ressursmobilisering og manglende evner til å klare seg på egenhånd gjennom arbeid (Saltkjel & Malmberg-Heimonen, 2013, s.129).

#### 4.2.2 Tap av fellesskap, sosial støtte og tillit

Putnam (1995) forklarer hvordan sammenbindende- og brobyggende kapital kan hjelpe mennesker med å oppnå tilhørighet og hjelp til å komme seg ut at utfordrende livssituasjoner. Muligheten til å oppnå sosial støtte kan ha betydning for motivasjonen og viljen til å delta i arbeidslivet. Det er likevel ikke gitt at de unge arbeidssøkerne som har mindre sammenbindende kapital har større frafall fra arbeidslivet enn de som har nære venner og familiemedlemmer ved sin side. På denne måten kan utfordringer de har med deltakelse i arbeidslivet forklares gjennom de helsefremmende- og kognitive fordelene sosial støtte kan ha (Cohen & Wills, 1985, s.310-311). Det kan tenkes at de som ikke har sosial støtte kan være ekstra utsatt for sårbare og stressfulle livssituasjoner, siden de kan ha mindre muligheter til følelsesmessig og instrumentell hjelp (Bourdieu, 1999). For unge arbeidssøkere med psykiske plager kan det innebære tap av ære og suksess, og de kan få utfordringer med deltakelse i arbeidslivet knyttet til motvilje og ensomhet. Det kan dreie seg om at de ikke har noen som er

tilgjengelige og støtter dem når de opplever å ikke mestre arbeidshverdagen. Da kan de erfare at de ikke har noen som kan motivere og styrke de til arbeid når de selv er langt nede og har lav mestringstro. Noe som kan oppleves stressende, frustrerende, og kan føre til beslutningsvegring (Håkonsen, 2018, s.299).

Utfordringer med å etablere sosiale nettverk og relasjoner til andre mennesker kan være med å forklare på hvilke måter deltakelse i arbeidslivet kan være utfordrende for målgruppen.

Hingley-Jones & Ruch-Sussex (2016) poengterer at anti-relasjonsbaserte holdninger kan være en utfordring sosialarbeidere møter på når de jobber med unge arbeidssøkere (Hingley-Jones & Ruch-Sussex, 2016, s.7-8). Relasjonelle utfordringer kan oppleves byrdefullt og belastende, og kan føre til negativ interaksjon og psykiske helseutfordringer som stress, ensomhet, sinne og frykt. Relasjonelle belastninger kan oppstå hvis målgruppen opplever at mennesker de har en relasjon til misbruker makten sin og utøver unødvendig kontroll (Marthinsen, 2003). Det kan for eksempel være gjennom nære venner og/eller familiemedlemmer med mye påvirkningskraft, eller sosialarbeideren de ikke har fått en relasjon til. I denne sammenhengen kan de i målgruppen som opplever dette få utfordringer med å delta i arbeid på grunn av tap av anerkjennelse og sosial støtte til å møte sine utfordringer (Cohen & Wills, 1985, s.310-311). I tillegg kan det tenkes at de relasjonelle belastningene kan forverre de psykiske helseutfordringer de allerede kan ha, og påvirke selvtilliten og velværet til å delta. Dette kan igjen være uheldig for selvutviklingen og hjelp til selvhjelp, og kan frata dem muligheten til å oppnå tilhørighet i et arbeidsfellesskap (Marthinsen & Skjefstad, 2011, s.196).

Et siste poeng kan være at unge arbeidssøkere som opplever at de brobyggende relasjonene er fraværende, kan få utfordringer med deltakelse knyttet til mangelfull sosial assistanse. Saltkjel & Malmberg-Heimonen (2013) mener at arbeidsledige mellom 18-34 kan være negativt assosiert med sosial tillit (Saltkjel & Malmberg-Heimonen, 2013, s.122-129). Det kan for eksempel skyldes at de ikke har tillit til sosialarbeideren som skal hjelpe de ut i arbeid og/eller samfunnet for øvrig. Noe som kan komme av dårlig gjensidighet og samarbeid med sosialarbeideren, eller opplevelser av sosial ulikhet som følge av deres psykiske helseutfordringer og marginaliserte posisjon. I tillegg kan de psykiske helseutfordringene påvirke tilliten de har til seg selv og sin gjennomføringsevne. Uheldige konsekvenser av manglende tillit kan være at de ikke får den informasjonen og tryggheten de trenger for å delta i arbeidslivet (Heggebø, 2019, s.144-145). Coleman (1998) sitt kollektive preg på sosial kapital kan bidra til en annen forståelse av problemstillingen, og kan belyse hvordan flere i målgruppen ikke har arbeid som et ønskelig mål fordi de ikke trenger å anse det som et

‘gode’ (Coleman, 1998, s.95-121). På denne måten kan manglende tillit og opplevelser av urettferdighet føre til at flere i målgruppen holder seg på avstand. Noe som kan påvirke deres muligheter til å motta hjelp med å delta i arbeidslivet.

### 4.3 Gode grep for å møte utfordringene

Sosialarbeidere skal kunne hjelpe unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer å oppnå arbeidstilknytning og bedre livsbetingelser (Levin, 2015, s.37-39). Vi har sett hvordan negative sosiale relasjoner kan begrense mulighetene flere har med å delta i arbeidslivet. For enkelte kan gode grep for å møte utfordringene være å bygge relasjoner som er basert på gjensidig respekt og anerkjennelse mellom dem og sosialarbeideren (Marthinsen & Skjefstad, 2011, s.196). Honneth (2008) forklarer hvordan anerkjennelse kan ha betydning for utvikling av det gode liv (Honneth, 2008, s.130). Gjennom den *sosiale sfære* og *privatsfære* kan det være hensiktsmessig at sosialarbeideren evner å verdsette målgruppens situasjon og hjelpe de med å etablere sosiale bånd med andre mennesker. Dersom sosialarbeidere evner å etablere tillit og en god relasjon til målgruppen, kan det ha en positiv psykologisk effekt ved at de kan oppleve trygghet og føle seg mindre ensomme. Noe som kan være mobiliserende og helsefremmende, fordi det kan bedre samarbeidet de har mellom seg og fungere som en buffer mot målgruppens utfordringer (Cohen & Wills, 1985, s.310-311). Tillitsfulle relasjoner kan skape et rom for at unge arbeidssøkere kan betro seg om sine usikkerheter uten å bli ydmyket og føle på skam (Marthinsen & Skjefstad, 2011, s.205). Annerkjennelse kan av den betydning føre til at de følelsesmessige- og kroppslige påkjenningene målgruppen kan oppleve blir erkjent og møtt med forståelse. Noe som kan innebære at de får hjelp med å regulere plagene, bedre troen på seg selv og vekke lysten til å delta i et arbeidsfellesskap. Her kan de få mulighet til å bygge relasjoner til andre mennesker og få oppmuntring, respekt og støtte til å gå videre i livet på områder de selv er usikker på. Ny mestring gir gjerne selvtillit og skaper tillit til det sosiale nettverket de befinner seg i (Honneth, 2008). På denne måten kan de psykiske helseutfordringene minimaliseres gjennom mestringsopplevelser og sosial støtte fra sosialarbeideren og kollegaer.

Sosialarbeidere kan jobbe for den *offentlige sfæren* og vise rettslig anerkjennelse til brukerne gjennom at de er oppdaterte på deres individuelle og universelle rettigheter (Honneth, 2008, s.139). Det kan bidra til at unge arbeidssøkere får den hjelpen og tilretteleggingen de trenger for å kvalifisere seg til arbeidslivet med sine psykiske helseutfordringer. Ved at sosialarbeideren erkjenner deres individuelle rettigheter kan det føre til at de opplever større likeverdighet og sosial rettferdighet. I motsetningen til at unge arbeidssøkere opplever lite

respekt og blir fratatt makten til å ta egne beslutninger (Marthinsen & Skjefstad, 2011, s.206). På denne måten kan anerkjennelse forbedre tilliten de har til seg selv, sosialarbeideren og arbeidsmarkedet for øvrig. Det kan være positivt for deltakelse i arbeidslivet, fordi det kan gjøre at opplever større respekt og gjensidighet for sin livssituasjon. I tillegg kan det bidra til at de tar til seg den sosiale assistansen de trenger for å delta i et arbeidsfellesskap. Det kan bety at de får hjelp til å opparbeide seg en mer anerkjent væremåte gjennom å styrke sin formelle- og sosiale kompetanse (Bakken, 2020). På denne måten kan de symbolske byrdene minimaliseres, og skam-, skyld-, og avmaktfølelsene kan reduseres gjennom at de harmonerer mer med samfunnets krav til deltakelse (Marthinsen, 2003). Slik kan de få hjelp til å håndtere sine ambivalente følelser ved at de får bistand til å finne sine iboende ressurser, og bli mer styrket til å nå sine drømmer og ambisjoner. Gjennom dette kan deres tiltro til seg selv forberedes, og forminske de reservasjonene de har ovenfor å delta i arbeid (Olsen, 2021).

En betraktning kan være at gode grep for å møte utfordringer unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer har med å delta i arbeidslivet ikke nødvendigvis har god nok effekt på de med mer alvorlige psykiske lidelser. Denne oppgaven opererer med en målgruppe som ikke er helt i lammelse av sine psykiske helseutfordringer, og dermed kan det være større muligheter for å påvirke deres muligheter til deltakelse gjennom anerkjennelsesteori. Samtidig så er dette en kategorisert målgruppe, så hvilke teknikker som funker for de kan også være individuelt basert på de psykiske helseutfordringene de har. Det kan tenkes at det vil kreves en mer spisset kompetanse for å møte utfordringene de med sterkere symptomer på angst og depresjon har. Likevel kan anerkjennelsesteorien være med å belyse at det kan være hensiktsmessig at sosialarbeidere evner å møte hver enkelt på et individuell plan, uten å sette de i bås når de skal utøve hjelpen. Samtidig som sosial støtte og nære relasjoner kan ha betydning for målgruppens selvutvikling og opplevelse av tilhørighet til et fellesskap. Noe som kan føre til større subjektiv tilfredshet, som kan forsås som det motsatte av psykiske plager.

## 5.0 Avsluttende refleksjoner

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på hvilke måter det kan være utfordrende for unge arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer å delta i arbeidslivet. I tillegg til hvilke grep sosialarbeidere kan ta for å møte dem gjennom anerkjennelsesteori og de *tre sfærer* av Axel Honneth. Det finnes ikke ett entydig svar for å besvare problemstillingen, da utfordringene kan være kontekstavhengig og variere fra person til person. Ulike studier og litteratur har vist at deltakelse kan begrenses av de følelsesmessige- og kroppslige belastningene psykiske helseutfordringer kan gi. Samtidig så er begrepet vidt og må forstås i sammenheng med det individuelle mennesket de er. Det er fordi det ikke er gitt at psykiske påkjenninger er begrensende for alle, da de kan variere fra lettere plager til tyngre lidelser. Allikevel har studier belyst at psykiske helseutfordringer kan føre til et subjektivt ubehag som kan gi skam- og skyldfølelse. Noe som kan skape dårlig selvtillit, motvilje og være hemmende for mobilisering og deltakelse. I tillegg til at ambivalente følelser og tap av mestringsopplevelser kan være negativt for motivasjonen til å delta i arbeid.

Litteratur og teori om sosial kapital og fellesskap har bidratt med en forståelse om at utfordringene kan knyttes til tap av symbolsk kapital og arbeidsfellesskap. I den forståelsen kan barrierene skyldes negative forventninger til seg selv som følge av manglende formell- og/eller sosial kompetanse. I tillegg kan relasjonelle belastninger, tap av sosial støtte og respekt føre til følelsesmessige belastninger, og resultere i manglende tillit og vilje til å delta i arbeid. På denne måten kan anerkjennelsesteorien være med å belyse at sosialarbeidere må tåle å arbeide med usikkerhet og det man ikke helt vet når man arbeider med mennesker. Det vil derfor være viktig å ha tro på at mennesker kan endre seg når de får oppmuntring og hjelp til det. Samtidig kan ny mestring gi selvtillit og skape tillit til det sosiale nettverket som vedkommende befinner seg i. Fra en annen synsvinkel er det ikke gitt at nære sosiale bånd trenger å fungere som en buffer mot alle sine utfordringer med å delta i arbeidslivet, da flere i målgruppen klarer å være i arbeid uten det. Teorien bygger likevel på en antakelse om at sosial støtte kan være helsefremmende og minimalisere psykiske helseutfordringer.

Avslutningsvis vil jeg anta at sosial kapital kan være et dynamisk begrep som kan variere og endre seg stadig i dagens samfunn. Hva som anses som attraktivt og verdifullt for oss mennesker kan avhenge av tiden vi lever i, politiske og kontekstuelle faktorer. Av den betydning hadde det vært interessant å se problemstillingen opp mot strukturelle forklaringer for å skape et mer helhetsblikk i utfordringene målgruppen kan ha med å delta i arbeidslivet. Det bygger på en antakelse om at utfordringene ikke nødvendigvis skyldes kun individuelle

faktorer, men kan for eksempel dreie seg om lokale hensyn og rammeverk, økonomi og ressurser, sosial investering, og tids- og effektivitetskrav. Dette belyser det sentrale spenningsfeltet mellom individ og samfunn i sosialt arbeid, og kan være interessant å se nærmere på ved en senere anledning.



## Litteraturliste

- Bakken, F. M. (2020). Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser. Unge på arbeidsavklaringspenger. *Norsk tidsskrift for ungdomsforskning*, 1(1), 27-41.  
<http://dx.doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-03>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Coleman, James S. (199). Social capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120. <http://www.jstor.org/stable/2780243>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid- En grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Hagaseth, T. (2019). Arbeid og utenforskap. I L. C., Kleppe & H., Glemmestad (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.
- Hean, S., Cowley, S., Forbes, A., Griffiths, P. & Maben, J. (2003). The M-C-M' cycle and social capital. *Social Science and Medicine*, 56, 1061-1072  
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00103-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00103-X)
- Heggebø, K., Bråthen, M. & Hermansen, Å. (2020). Deltakelse på arbeidsmarkedstiltak- hjelp til selvhjelp? Helse relatert ulikhet i sysselsetting blant langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp. *Søkelys på arbeidslivet*, 37(1), 67-91.  
<https://dx.doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-01-02-05>
- Heggebø, K., Van der Wel, K. & Dahl, E. (2022). Does social capital matter more when health status is poor? Labour market attachment among long-term recipients of social assistance in Norway. *European Journal of Social Work*, 25(1), 143-161.  
<https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1689928>
- Helsebiblioteket (2021, 17. september). *Søketeknikker*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

- Hingley-Jones, H. & Ruch, G. (2016). 'Stumbling through' Relationship-based social work practice in austere times. *Journal of Social Work Practice*, 30(3), 235-248.  
<https://doi.org/10.1080/02650533.2016.1215975>
- Honneth, A. (2008). *Kamp om anerkjennelse. Om de sosiale konfliktenes moralske grammatikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.
- Kane, A. A., Köhler-Olsen, J. & Reedtz, C. (2017). Aktivisering av unge sosialhjelpsmottakere – forutsetninger for å sikre overgangen til arbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(2), 117-133. <http://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-02-02>
- Kleppe, L. C. & Glemmestad, H. (2019). Arbeidsinkludering i sosialt arbeid. I L. C. Kleppe & H. Glemmestad (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.
- Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid- en grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Marthinsen, E. & Skjefstad, N. (2011). Recognition as a virtue in social work practice. *European Journal of Social Work*, 14(2), 195-212.  
<https://doi.org/10.1080/13691451003744317>
- Marthinsen, E. (2003). *Sosialt arbeid og symbolsk kapital i et senmoderne barnevern* (Allforsk-rapport 9/2015.). Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge. ISBN 82-91927-04-9.
- Maximova-Mentzoni, T. & Frøyland, K. (2016). *Oppfølging av ungdom i NAV: Tidshefte med forskningsbaserte anbefalinger* (AFI-rapport 2016:01a). ISBN 978-82-7609-370-4
- Myklebø, S. (2012). *Unge arbeidssøkere – hvem er de, og hva slags oppfølging trenger de fra NAV?* (Arbeid- og velferdsrapport 1/2012). NAV. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/unge-arbeidssokere-hvem-de-er-og-oppfolging-fra-nav>
- NAV. (2022, 17. november). *Oppfølging av unge i NAV i Oslo*.  
<https://www.nav.no/no/lokalt/oslo/satsinger-og-aktiviteter/oppfolging-av-unge-voksne-i-nav-i-oslo>

- NAV. (2023, 10. februar). *Flere uføretrygdede i 2022*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/flere-uforetrygdede-i-2022>
- NAV. (2023, 3. mars). *Hva er NAV?* <https://www.nav.no/hva-er-nav#samfunnsoppdrag>
- Olsen, G. (2022). Ambivalence in activation encounters. *European Journal of Social Work*, 25(4), 564-576. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1995705>
- Romakkaniemi, M., Harrikari, T., Saraniemi, S., Tiitinen, L. & Fiorentino, V. (2021). 'Bonding, bridging and linking the last resort tailboard': Shifts in social workers' professional positions and mobilizing adaptive capital during the coronavirus pandemic. *European Journal of Social Work*, 17(1), 118-134. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.789004>
- Saltkjel, T. & Malmberg-Heimonen, I. (2014). Social inequalities, social trust and civic participation- the case of Norway. *European Journal of Social Work*, 17(1), 118-134. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.789004>
- Skjefstad, N. (2007). Respekt og anerkjennelse. I E. Martinsen E. & N. Skjefstad (Red.), *Tiltaksarbeid i sosialtjeneste og NAV- tett på!* Universitetsforlaget.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Arø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt* (FHI Rapport 2018). Folkehelseinstituttet. ISBN: 978-82-8082-925-2
- Statistisk sentralbyrå. (2021). 13556: *Kommunefordelt arbeidsstyrkestatus (inkl. NEET) for personer 15-29 år, etter region, prioritert arbeidsstyrkestatus, statistikkvariabel og år*. [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/13556/>
- Steigen, A. M., Eriksson, B., Kogstad, R. E., Toft, H. P & Bergh, D. (2018). Young adults in Nature-Based Services in Norway- In-Group and Between-Group Variations Related to Mental Health Problems. *Nordic Journal of Social Research*, 9, 111-133. <https://doi.org/10.7577/njsr.2301>
- Tjora, A. (2018). *Hva er fellesskap*. Universitetsforlaget.
- Verdens helseorganisasjon (2019). *ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser: Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer (Blåboka)*. Direktoratet for e-helse.

<https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/icd-10-psykiske-lidelser-og-atferdsforstyrrelse-kliniske-beskrivelser-og-diagnostiske-retningslinjer-blaboka>

Økland, M. A. (2012). *Samfunnsarbeid og boligsosialt arbeid*. Fagbokforlaget.

