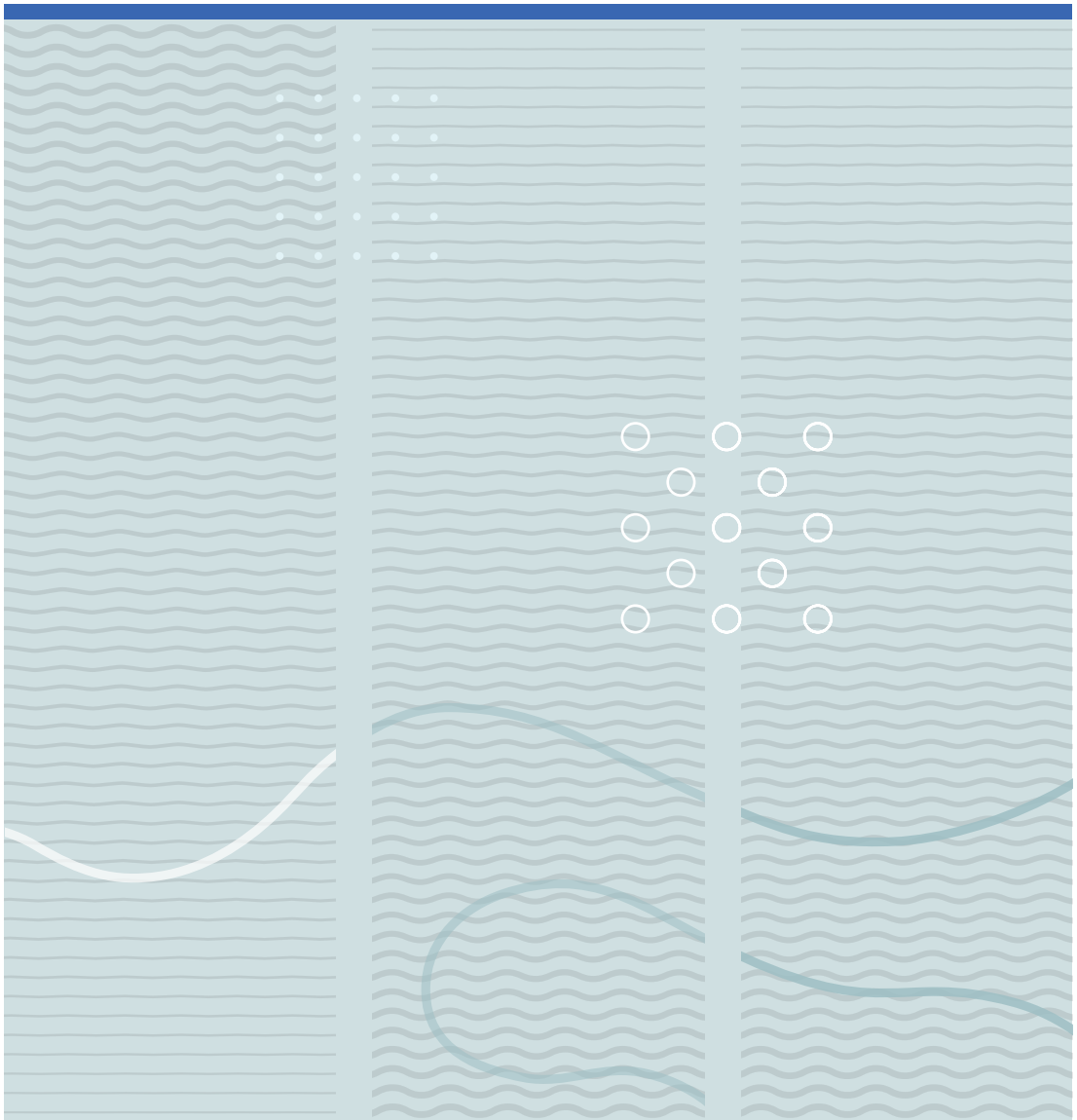


Randi Semb

# Mellom idealisme og realisme

## Om fremming av samfunnstilhørighet for unge voksne med samtidige rus- og psykisk helseproblemer





Randi Semb

**Mellom idealisme og realisme**  
**Om fremming av samfunnstilhørighet for**  
**unge voksne med samtidige rus- og psykisk**  
**helseproblemer**

En doktoravhandling innenfor  
**Personorientert helsearbeid**

© Randi Semb 2022

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

**Universitetet i Sørøst-Norge**

Drammen, 2022

**Doktoravhandlinger ved Universitetet i Sørøst-Norge nr. 112**

ISSN: 2535-5244(trykt)

ISSN: 2535-5252 (online)

ISBN: 978-82-7860-487-8 (trykt)

ISBN: 978-82-7860-488-6 (online)



Denne publikasjonen er lisensiert med en Creative Commons lisens. Du kan kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst format eller medium.

Du må oppgi korrekt kreditering, oppgi en lenke

til lisensen, og indikere om endringer er blitt gjort. Se fullstendige lisensbetingelser på

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.no>

Trykk: Universitetet i Sørøst-Norge

## Forord

Når jeg nå snart setter sluttstrek for arbeidet med avhandlingen og ser meg tilbake, er det mange jeg gjerne vil takke:

Takk til de unge voksne deltagerne i studien som fortalte meg om livene sine. Mye av avhandlingen hviler på dette. Takk til fagpersonene som tok seg tid til å delta i studien og ga meg et innblikk i arbeidet sitt.

Takk til min hovedveileder i første del av stipendiatperioden og senere biveileder etter å ha blitt professor emerita, Marit Borg, som har tatt del i studien fra idéstadiet til innlevering av avhandlingen. Takk for engasjement, kreativitet, faglige innspill og medmenneskelig støtte.

Takk til hovedveileder i siste del av stipendiatperioden, Knut Tore Sælør, for faglige innspill og for å ha vært en god kollega og støttespiller under hele studien.

Takk til Aksel Tjora som biveileder i begynnelsen av stipendiatperioden, og til Wenche Bekken som etterfølgende biveileder, for inspirerende og lærerikt samarbeid, og for samfunnsvitenskapelig støtte.

Takk til Ottar Ness, for tilliten og for samarbeidet rundt intervjuene med de unge voksne deltagerne. Takk til deltagerne i kompetansegruppene for velvillighet og verdifulle innspill i forskingsprosessen.

Takk til gode kollegaer ved Senter for psykisk helse og rus, og takk til med-stipendiater. Takk til phd-programmet Personorientert helsearbeid for plassen i programmet og for tilrettelegging for overholdelse av formelle krav.

Takk til ansatte ved biblioteket for hjelp til å søke etter og skaffe litteratur. Takk til språkvaskerne som har sørget for at engelsken har passert tidsskriftenes nåløyer. Takk til IT for rask og effektiv hjelp når noe har «hengt seg opp».

Sist, men ikke minst, takk til min mann, Odd Volden, som fortsatt står ved min side etter en lang og til tider krevende studieperiode - jeg gjorde en faglig helomvending i 2004, da jeg begynte fra scratch på sosiologi. Jeg håper at jeg kan være mer tilstede for deg og i livet vårt i tiden som kommer, og at vi forsetter å være et godt team på våre private og faglige reiser.

## Sammendrag

Avhandlingen undersøker hvordan unge voksne med samtidige rus- og psykisk helseproblemer (ROP-problemer) kan oppnå samfunnstilhørighet. Avhandlingens tilnærming representerer et «nedenfra-perspektiv» på sosial inklusjon - hva er det de unge voksne selv er opptatt av når deres samfunnstilhørighet søkes fremmet? Det overordnede målet med avhandlingen har vært å utvikle kunnskap som kan bidra til at unge voksne med ROP-problemer lettere skal kunne oppleve tilhørighet til samfunnet.

Studien har et kvalitativt design. Vekten har ligget på undersøkelser av sosiale og kulturelle forhold som kommer til uttrykk i deltagerens erfaringer. Kvalitative intervjuer med unge voksne med ROP-problemer og fagpersoner i kommunale helse- og sosiale tjenester er benyttet for å få tilgang på erfaringene.

I avhandlingen inngår tre delstudier. Den første delstudien undersøker hva unge voksne opplever som utfordrende for å oppnå samfunnstilhørighet. I den andre delstudien er formålet å beskrive moralske erfaringer og begrunnelser for manglende samfunnstilhørighet blant unge voksne fra den første delstudien. Til dette formålet ble intervjuene med noen av de unge voksne analysert på nytt ved hjelp av narrativ tematisk analyse. I den tredje delstudien undersøker vi fagpersoners erfaringer og forståelser knyttet til å støtte opp under unge voksne med ROP-problemers deltakelse i samfunnet.

De to første delstudiene beskriver dilemmaer de unge voksne blir stilt overfor i sine bestrebelser for å bedre sin sosiale posisjon: De må ugyldiggjøre sine tidligere forståelser og erfaringer av seg selv og samfunnet. Blant de unge voksne er det ulike oppfatninger knyttet til om dette er rett og rimelig å kreve. Fagpersonene legger i den tredje delstudien til grunn at de unge voksne må øke sine ferdigheter og sette seg realistiske framtidsmål. Fagpersonene opplever det samtidig som problematisk å ikke kunne ta utgangspunkt i de unge voksnes mål og ønsker og å ikke kunne tilby dem de samme framtidsmulighetene som de unge voksnes jevnaldrende.

Delstudiene reiser et overordnet spørsmål: Hvordan skal man forholde seg til de unge voksnes virkelighetsforståelse når samfunnstilhørighet skal fremmes - skal

virkelighetsforståelsen anerkjennes eller søkes endret? Dette blir diskutert i lys av citizenship- og funksjonshemmingsperspektiver. For å kunne ta stilling til spørsmålet, og for å vurdere i hvilken grad de unge voksne har like muligheter til delta i samfunnet, argumenterer jeg for at det må skapes en større bevissthet om psykososiale funksjonshemminger blant unge voksne med ROP-problemer selv, i tjenestene, og i samfunnet for øvrig. Fagpersoner kan ha en viktig rolle i dette arbeidet. De kan legge til rette for at marginaliserte erfaringer blir lyttet til. De kan være målbærere for egne erfaringer knyttet til å fremme samfunnstilhørighet for unge voksne i ulike fora. Disse erfaringene må bidra til utformingen av et «samfunn for alle» - et samfunn der det gis tilstrekkelig rom for funksjonsvariasjon.

**Emneord:**

Unge voksne, fagpersoner, samfunnstilhørighet, rus- og psykisk helseproblemer, psykososiale funksjonshemminger, kvalitativ studie

## **Abstract**

This thesis examines how young adults with co-occurring substance use and mental health problems can achieve a sense of belonging to society. The approach of the thesis represents a “bottom-up perspective” on social inclusion: What is important to the young adults themselves in connection with efforts to promote their sense of belonging to society? The overarching aim of the thesis has been to develop knowledge that can help young adults with co-occurring problems to find it easier to feel a sense of belonging to society.

The study has a qualitative design, with an emphasis on exploring social and cultural conditions expressed in the participants’ experiences. These experiences were elicited through qualitative interviews with young adults with co-occurring problems and professionals in municipal health and social services.

The thesis includes three sub-studies. The first sub-study examines what young adults find challenging to achieve a sense of belonging to society. In the second sub-study, the purpose is to describe moral experiences and reasons why young adults from the first sub-study do not feel that they belong to society. To this end, interviews with some of the young adults were re-analyzed using narrative thematic analysis. In the third sub-study, we examined professionals’ experiences and understandings related to supporting the participation in society of young adults with co-occurring problems.

The first two sub-studies describe the dilemmas young adults face in their efforts to improve their social position: They must invalidate their previous understandings and experiences of themselves and society. Among young adults, there are differing opinions as to whether it is reasonable to demand this. In the third sub-study, professionals assume that young adults must improve their skills and set realistic future goals. At the same time, professionals find it problematic that they cannot take young adults’ goals and wishes as a starting point and are unable to offer them the same future prospects as their peers.



The sub-studies raise the following overarching questions: how should we relate to the young adults' understanding of reality in our efforts to promote a sense of belonging to society? Should their understanding of reality be acknowledged or should we try to change it? This is discussed in light of citizenship and disability perspectives. In order to address these questions, and to assess the extent to which young adults have equal opportunities to participate in society, I argue for greater awareness of the psychosocial disabilities of young adults with co-occurring problems, among the young adults themselves, in health and social care, and in society at large. Professionals can play an important role in this work. They can call for marginalized experiences to be heard. They can also express in various forums their own experiences of promoting a sense of belonging to society in young adults. These experiences must contribute to the creation of a "society for all", a society that encompasses sufficient space for functional variation.

**Keywords:**

Young adults, professionals, sense of belonging to society, substance use and mental health problems, psychosocial disabilities, qualitative study

## Artikkelliste

### Artikkel 1

Semb, R., Tjora, A., & Borg, M. (2019). Communal invalidation of young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues. *Disability & Society*, 34(6), 926-944. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1584089>

### Artikkel 2

Semb, R., Sælør, K. T. & Borg, M. (2021). Resist or adapt? A narrative analysis of endeavors for belonging among young adults with co-occurring substance abuse and mental health problems. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s40737-021-00221-z>

### Artikkel 3

Semb, R., Bekken, W. & Borg, M. (2020). Narrow normality or inadequate services? Supporting citizenship for young adults in challenging situations. *Journal of Recovery in Mental Health*, 4(1), 20-34.



# Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
Sammendrag.....	III
Abstract .....	V
Artikkelliste .....	VII
<b>1 Introduksjon .....</b>	<b>1</b>
1.1 Mål og forskningsspørsmål.....	2
<b>2 Bakgrunn .....</b>	<b>3</b>
2.1 Livsfasen «ung voksen» .....	3
2.2 Perspektiver på ROP-problemer .....	4
2.2.1 Hva kjennetegner ROP-problemer .....	5
2.2.2 Tjenester til personer med ROP-problemer .....	7
2.3 Politiske føringer.....	8
2.4 Kunnskapsstatus.....	9
2.4.1 Unge voksne med sammensatte problemer og samfunnstilhørighet .....	11
2.4.2 Fagpersoners erfaringer med å fremme samfunnstilhørighet hos unge voksne med sammensatte problemer .....	14
2.5 Oppsummering.....	17
<b>3 Teoretiske perspektiver.....</b>	<b>19</b>
3.1 Personorienterte praksiser .....	19
3.2 Fremming av subjektive erfaringer av samfunnstilhørighet.....	21
3.3 Utvikling av citizenshipverdier og -normer.....	23
3.4 Anerkjennelse av funksjonsvariasjon.....	25
3.4.1 Den sosiale modellen .....	26
3.4.2 En relasjonell sosial funksjonshemmingsmodell .....	27
<b>4 Gjennomføring av studien .....</b>	<b>29</b>
4.1 Studiens kontekst .....	29
4.2 Vitenskapsfilosofisk tilnærming.....	30
4.3 Metodologi .....	31
4.3.1 En kvalitativ studie inspirert av institusjonell etnografi.....	32

4.3.2	Samarbeidsbasert forskning .....	33
4.4	Metode.....	34
4.4.1	Inklusjon og rekruttering .....	35
4.4.2	Datainnsamling.....	35
4.4.3	Analyser.....	38
4.5	Forskningsarbeidets kvalitet.....	41
4.5.1	Validitet .....	41
4.5.2	Etiske overveielser.....	46
<b>5</b>	<b>Oppsummering av delstudiene .....</b>	<b>51</b>
5.1	Delstudie 1 .....	51
5.2	Delstudie 2 .....	52
5.3	Delstudie 3 .....	53
<b>6</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>55</b>
6.1	Forhandlinger om mulighetsrom.....	56
6.1.1	Forhandlinger om drømmer og framtidshåp.....	56
6.1.2	Forhandlinger om normalitet .....	60
6.2	Forhandlinger om handlingsrom .....	63
6.2.1	Forhandlinger om handlingsbetingelser.....	64
6.2.2	Rom for forhandlinger om funksjonsvariasjon .....	67
6.3	Implikasjoner for tjenestene .....	72
6.4	Ekstern validitet.....	74
6.5	Videre forskning .....	75
6.6	Avsluttende kommentarer .....	76
<b>7</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>77</b>
<b>8</b>	<b>Artikler .....</b>	<b>93</b>
<b>9</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>145</b>

# 1 Introduksjon

*... sånn at for meg, så er det egentlig mest samfunnet jeg er mest opptatt av å prøve å fungere igjen i, da, på en normal måte ... alt skal gå på skinner og hele den pakka der ... det som er mest vrient for meg er at jeg ikke føler noe sterk tilknytning egentlig [til samfunnet].*

Sitatet over er hentet fra et intervju med en av de unge voksne deltagerne i studien om erfaringer med tilhørighet. Sitatet uttrykker deltagerens ønske om å være en del av samfunnet og å kunne ta del av godene som følger med dette. Samtidig er det vanskelig å finne en plass når ens egne livserfaringer er opphav til andre perspektiver og verdier enn dem som synes å være gjeldende i samfunnet.

Denne avhandlingen belyser bestrebelser på å oppnå samfunnstilhørighet blant unge voksne med samtidige rus- og psykisk helseproblemer (ROP-problemer). Disse bestrebelsene er undersøkt gjennom 1) innhenting av erfaringer som unge voksne har gjort seg med å tilstrebe tilhørighet, og 2) gjennom innhenting av kommunale fagpersoners erfaringer med å samarbeide med og støtte de unge voksne i deres tilhørighetsarbeid.

Å forhindre eksklusjon fra sentrale samfunnsarenaer og å fremme sosial inklusjon har i lang tid vært et mål i helse- og velferdstjenestene. Avhandlingens tilnærming til denne tematikken representerer et «nedenfra-perspektiv» på sosial inklusjon - hva er det de unge voksne selv er opptatt av når deres samfunnstilhørighet søkes fremmet? Fagpersoner i kommunene er imidlertid forvaltere av velferdspolitikken. Dette innebærer, blant mye annet, å veie til dels motstridende hensyn opp mot hverandre, og å stå i spennet mellom å hjelpe og å kontrollere brukerne. Jeg vektlegger i avhandlingen politiske og faglige føringer som oppfordrer fagpersonene til å la brukernes behov og verdier stå i sentrum i arbeidet og til å tilrettelegge omgivelsene slik at disse behovene og verdiene kan imøtekommes og realiseres. Jeg benytter meg også av ulike teoretiske perspektiver som på ulikt vis understøtter ivaretagelse av brukernes behov og verdier.

## 1.1 Mål og forskningsspørsmål

Målet med avhandlingen er å utvikle kunnskap som kan bidra til at unge voksne med ROP-problemer i større grad kan oppleve samfunnstilhørighet. Avhandlingens overordnede problemstilling er: *Hvordan fremme tilhørighet til samfunnet blant unge voksne med ROP-problemer?*

Problemstillingen søkes belyst gjennom følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke forståelser og erfaringer har personer i målgruppa med hva som fremmer og hemmer tilhørighet til samfunnet?
2. Hvilke forståelser og erfaringer har fagpersoner med hensyn til å støtte personer i målgruppa til å oppnå tilhørighet til samfunnet?

Avhandlingens struktur: Politiske føringer og kunnskapsstatus blir presentert i kapittel 2. Avhandlingens teoretiske rammeverk presenteres i kapittel 3. I kapittel 4 blir det redegjort for vitenskapsfilosofiske tilnærminger, metodologi, metoder og andre forhold som har hatt betydning for datautviklingen og delstudiene. Et sammendrag av de tre delstudiene som inngår i avhandlingen gis i kapittel 5. I kapittel 6 blir resultatene i delstudiene diskutert i lys av det teoretiske rammeverket som ble presentert i kapittel 3. Avslutningsvis peker jeg i kapittel 6 på noen mulige praktiske konsekvenser studiens funn bør ha for tjenestene. I denne sammenheng foreslår jeg også temaer for videre forskning.

## 2 Bakgrunn

De unge voksne deltagerne i studien er først og fremst innbyggere, på lik linje med alle andre i samme aldersgruppe. Jeg innleder derfor dette kapitlet med å beskrive hva som generelt kjennetegner livsfasen «ung voksen», for så å gjøre rede for begrepet «ROP-problemer» og for tjenester innrettet for å møte disse problemene. Deretter trekker jeg fram politiske føringer jeg anser som særlig relevante med tanke på å fremme samfunnstilhørighet i kommunale tjenester. Avslutningsvis beskrives kunnskapsstatus knyttet til å fremme samfunnstilhørighet, med vekt på unge voksnes og fagpersoners perspektiver og erfaringer.

### 2.1 Livsfasen «ung voksen»

Unge voksne er innbyggere som har store deler av livet foran seg. Spørsmål knyttet til egne framtidsutsikter, og til hvilken plass man skal innta i samfunnet, er spørsmål som gjerne opptar personer i denne livsfasen. Ulike aldersinndelinger blir benyttet i tilknytning til denne livsfasen, men som regel ikke utenfor aldersspennet 16 - 30 år.

Dette er en livsfase som markerer overgangen mellom ungdom og voksenlivet.

Livsfasen forbindes med økt uavhengighet, å flytte hjemmefra, delta i utdanning og arbeid, inngå intime relasjoner og stifte familie (Jivanjee et al., 2008; Wood, 2017). I dagens samfunn er imidlertid slike overgangshandlinger mindre framtrødende. Økt utdanningslengde medfører at arbeidslivet utsettes. Det er også blitt vanskeligere å forutsi veien inn i voksenlivet, blant annet på grunn av et mer komplekst og globalisert arbeidsmarked (Feighery, 2013). Å knytte innbygger- og voksenrollen til økonomisk og sosial uavhengighet blir derfor problematisert (Wood, 2017). Nye generasjoner kan også vektlegge andre dimensjoner ved voksenrolle og samfunnsansvar enn tidligere generasjoner (Benedicto & Morán, 2007). I dag finnes det derfor mange innganger til voksenlivet (Furlong et al., 2011; Wood, 2017).

Ung voksen-livsfasen kjennetegnes i dag ved at den unge innbyggeren stilles overfor en rekke valg knyttet til blant annet utdanning, arbeid, parforhold og identitet. Det er mulig



å se denne livsfasen som en utprøvningsfase der man lever ut drømmer og tester ut ønsker og ideer (Thrana et al., 2009), og ikke som en fase som primært defineres gjennom «å bli voksen» (adults in becoming) (Schøyen, 2016). Det er en livsfase der man verken er helt ungdom eller helt voksen, og der man i større grad enn senere i livet veksler mellom å innta en ansvarlige voksenrolle og en mer uansvarlig ungdommelig rolle (Wood, 2017). Voksenstatusen kan i dag være tvetydig til langt opp i tyveårene (Smith et al., 2005), om ikke enda lenger (Furlong et al., 2011; Wood, 2017).

## 2.2 Perspektiver på ROP-problemer

En stor andel av personer som har rusproblemer har også psykisk helseproblemer. Andelen av personer som opplever slike samtidige problemer er også høy blant personer med alvorlige psykisk helseproblemer (Fredwall, 2018). Komorbiditet og dobbelt-diagnoser benyttes i Norge og i andre land for blant annet å betegne samtidig rus- og psykisk helseproblemer (Roberts & Jones, 2012). Siden disse betegnelse ikke tydeliggjør hvilke problemer, helseutfordringer eller sykdommer som inngår, benytter Helsedirektoratet (2012) «samtidig ruslidelse og psykisk lidelse», forkortet til «ROP-lidelser», som betegnelse i de nasjonale faglige retningslinjene. Denne betegnelsen er blitt et innarbeidet faglig begrep i Norge.

Det blir ofte benyttet spesifikke psykiatriske diagnoser for å definere de samtidige problemene (Helsedirektoratet 2012; Morisano et al., 2014). Det psykiatriske diagnosesystemet har blitt revidert flere ganger og nye diagnoser er kommet til, blant annet rus-diagnoser. Beskrivelsen av hvilke andre diagnoser som ofte inngår sammen med rusproblemer, varierer i ulike studier (Richert et al., 2020). En psykiatrisk diagnose kan være vanskelig å stille for personer med ROP-problemer (Evjen et al., 2012). I tillegg til at de samtidige problemene medfører vanskeligheter knyttet til diagnostisering, kan det også være vanskelig å skille rus- og psykiske problemer fra det som kjennetegner ungdomsvoksen fasen generelt (Lauritzen & Renshus, 2006; Leathy et al., 2013; Skogens et al., 2017).

Avhandlingen inkluderer også ikke-diagnostiserte rus- og psykisk helseproblemer. Når unge voksne oppsøker hjelpeapparatet og mottar kommunale tjenester knyttet til disse problemene, får de ikke nødvendigvis en diagnose. I stedet for «ROP-lidelser» benytter jeg derfor «ROP-problemer» for å ta oppmerksomheten bort fra psykiatriske diagnoser, som gjerne blir assosiert med lidelsesbegrepet (Fredwall, 2018).

### 2.2.1 Hva kjennetegner ROP-problemer

ROP-problemer er sammensatte fenomener som man bare delvis kjenner årsaken til (Evjen et al., 2012). Biologiske faktorer, oppvekstvilkår, levekår, erfaringer med «annerledeshet» - biologi, psykologiske reaksjoner og samfunnets utforming samvirker, problemene er av bio-psyko-sosial karakter (Lauveng, 2020, s. 26-32). Selv om det er en utbredt oppfatning at ROP-problemer er sammensatte, er biologiske forståelser og medisinsk behandling svært utbredt (Drake & Wallach, 2000; Karlsson & Borg, 2017, s. 34-37, 55-57). ROP-problemer settes i sammenheng med biologiske prosesser, eksempelvis slik at konsentrasjons-problemer knyttes til svekkede kognitive funksjoner (Helsedirektoratet, 2012).

Psykologiske dimensjoner i sammenheng med ROP-problemer er knyttet til personens opplevelser og reaksjoner på kroppslige forhold og forhold i omgivelsene. Å ha ROP-problemer kan innebære lav selvtillit, skam, og lite framtidshåp (Davidson et al., 2008; Rethink, 2004). Det er også mulig å anse personens vilje («frie vilje») og moral som psykologiske elementer. Det er en utbredt oppfatning i befolkningen at rusavhengighet har sammenheng med svak moral (Melberg et al., 2013). Fekjær viser til at «offertenkningen» er utbredt i rusfeltet - å skylde på andre for sine problemer (Fekjær, 2016, s. 250). Det finnes en oppfatning om at personer med rus-problemer må «nå bunnen» før de eventuelt får motivasjon til å gjøre noe med rusproblemer sine og til å forplikte seg overfor andre personer (Granfield & Cloud, 2001). Psykologiske problemer kan søkes endret gjennom psykoterapi og psykoterapeutisk inspirert selvhjelp (Giddens,

1996, s 88-93). Ved å få selvinnsikt og forstå hvordan problemene oppstår er det mulig å gjøre noe med dem.

ROP-problemene har også sosiale årsaker, så vel som konsekvenser. De sosiale dimensjonene i ROP-problemene viser seg for eksempel ved at deltagelse i lønnsarbeid kan redusere problemene (Ness et al., 2014a). Gode sosiale forhold beskrives som vesentlig for å få kontroll på rusbruken (Best et al., 2016; Pettersen et al., 2014; Pettersen et al., 2019). Ulike typer ressurser (humane, økonomiske, sosiale, kulturelle) som er tilgjengelige for personen (recovery-kapital) vil være avgjørende for hvordan rus-problemene håndteres (Granfield & Cloud, 2001; Hennessy, 2017). ROP-problemene kan innvirke på sosial fungering, arbeidsfungering og bo-evne. Fenomener som sosial isolasjon, stigma og kaotisk livsstil har også vært knyttet til personer med ROP-problemer (Rethink, 2004; Thommessen, 2008). ROP-problemer som har sammenheng med sosiale forhold, kan reduseres ved at personens atferd endres, eller ved å «behandle» samfunnet, slik at det blir plass til et større mangfold av erfaringer og væremåter. Sosiale modeller for funksjonshemming retter søkelyset mot samfunnsskapt barrierer som forhindrer mangfold i funksjonsvariasjon. Noen slike modeller blir nærmere beskrevet i kapittel 3.4.

I min avhandling anerkjennes erfaringer som en viktig kilde til kunnskap. Det legges til grunn en erfaringsbasert tilnærming til ROP-problemer. Erfaringer kan knyttes til biologiske prosesser og psykologiske reaksjoner på kroppslige forhold, der også sosiale forhold som er internalisert inngår. Bourdieus begrep «habitus» er et uttrykk for at fortidens, og særlig barndommens sosiale erfaringer er blitt internalisert og kroppsliggjort. Habitus opererer i hovedsak på et ubevisst plan ved å legge føringer på personens persepsjoner og handlinger (Bourdieu & Wacquant, 1993, s. 100-126). I tillegg til slike kroppsliggjorte erfaringer, inngår også erfaringer med problemer som personer med ROP-utfordringer støter på i ulike sammenhenger (Brekke et al., 2017; Ness et al., 2017; Pettersen et al., 2019; Sælør et al., 2015a). Jeg skiller derfor ikke mellom erfarte problemer knyttet til kroppslige eller «indre» forhold, og «eksterne» forhold. Alle disse

perspektivene inngår i min tilnærming til det som faller inn under sekkebetegnelsen «ROP-problemer».

### 2.2.2 Tjenester til personer med ROP-problemer

Tjenester rettet mot ROP-problemer er delvis organisert under regionale helseforetak og delvis under kommunene. Gjennomgangstemaer i omtalen av tjenester til personer med sammensatte behov, er at tjenestene er fragmenterte, ikke klarer å fange inn kompleksiteten i brukernes livssituasjon og ikke framstår som integrerte (Anvik & Waldahl, 2016; Davidson et al., 2014; Evjen et al., 2012; Lo et al., 2016; Olsen & Jentoft, 2010). «Kasteball-problematikken» er et velkjent fenomen knyttet til tjenester for personer med ROP-problemer: Brukerne blir sendt fram og tilbake mellom ulike tjenester (Davidson et al., 2014; Evjen et al., 2012; Fredwall, 2018; Mitchell et al., 2002).

Helse- og velferdstjenestene retter seg gjerne mot barn, ungdom eller voksne. I tillegg til at overgangen fra å motta tjenester rettet mot ungdom til tjenester rettet mot voksne kan by på problemer, vil også tjenester som ikke spesifikt retter seg mot ung voksenalvsfasen medføre at forhold som er vesentlige i denne livsperioden får mindre oppmerksomhet (Gmitroski et al., 2018; Islam, 2011; Rambøll, 2012; Sukhera et al., 2015).

Ulike rammebetingelser og faglige perspektiver har betydning for fagpersoners vurderinger og praksiser. Fagpersoner kan legge til grunn at brukerne skal ha kontroll på rusproblemene før nødvendige ressurser settes inn for å oppnå andre livsmål, mens tilsvarende krav til kontroll over psykisk helseproblemer i mindre grad blir vektlagt (Brekke et al., 2018, Davidson et al., 2014; Frøyland, 2014). Fagpersonene kan gjøre normative vurderinger knyttet til hvordan man best kan støtte sosial inklusjon for den enkelte bruker: Er det brukeren eller samfunnet som skal endre seg (Raitakari et al., 2016)? Fagpersoner kan stille spørsmål ved om sosial inklusjon er en oppgave de skal påta seg, når de i liten grad har mulighet til gjøre noe med ekskluderende sosiale strukturer

(Clayton et al., 2020; Clifton et al., 2013; Kristiansen et al., 2010; Ponche et al., 2016), som for eksempel kriteriene for å få innpass i arbeidsmarkedet (Clayton et al. 2020).

## 2.3 Politiske føringer

Å kunne leve et mest mulig selvstendig og meningsfylt liv og å være inkludert i samfunnet er et grunnleggende velferdsgode. I henhold til Forente nasjoners [FN] konvensjon om funksjonshemmedes rettigheter (Convention on the rights of persons with disabilities [CRPD]) har mennesker med ulike funksjonsnedsettelse rett til å leve i lokalsamfunnet som likeverdige innbyggere, til å ha de samme valgene som andre innbyggere og til å få den støtten de trenger for å delta i hverdagslivet - slik som å bo i egen bolig, skaffe seg utdanning og delta i arbeidslivet og i fritidsaktiviteter (European Coalition for Community Living, 2009; FN, 2008). Begrepet «funksjonshemmede» inkluderer: “...those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others” (FN, 2008, art. 1). Norge ratifiserte CRPD i 2013 og er derfor forpliktet til å etterleve konvensjonen.

Myndighetene har kommet med ulike retningslinjer og føringer på psykisk helse- og rusfeltet. Jeg har i denne sammenheng begrenset meg til å se på det som omhandler sosiale forhold i et utvalg offentlige dokumenter.

Først to faglige retningslinjer: *Sammen om mestring - veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* (Helsedirektoratet, 2014) og *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser* (Helsedirektoratet, 2012). I begge retningslinjene påpekes brukernes sentrale rolle: «Brukeren er den viktigste aktøren i all behandling og oppfølging» (Helsedirektoratet, 2014, s. 5). «Målet er å finne pasientens egne ressurser når det gjelder å finne meningsfylt aktivitet, få jobb, øke det sosiale nettverket, løse økonomiske og boligmessige behov for å øke livskvalitet og selvfølelse» (Helsedirektoratet, 2012, s. 56). I begge retningslinjene understrekes betydningen av å identifisere både individuelle

og strukturelle forhold som innvirker på psykisk helse og rusmiddelbruk. I «*Sammen om mestring*» (kap. 3) anbefales det at kommunene tilrettelegger tilbud og møteplasser som alle innbyggerne har tilgang til, i tillegg til særtilbud. Kommunene skal kunne tilby nødvendig individuell støtte for å kunne delta på fritidstilbud. Viktigheten av å kunne få hjelp til å fullføre nødvendig skolegang trekkes fram. Deltagelse i ordinært arbeidsliv bør være hovedstrategien, og kommunalt ansatte bør inngå samarbeid med NAV, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner.

Folkehelsearbeidet har tradisjonelt vært rettet mot fysisk helse. Livskvalitet og psykisk helse ble imidlertid løftet fram som et sentralt tema i folkehelsemeldingen *Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014–2015)). I folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018–2019)), gjentar regjeringen ønsket om at psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet, og at sektorer som har virkemidler knyttet til å fremme psykisk helse må få et eierskap til dette arbeidet (s. 69). Nærmiljøets sentrale betydning for å utvikle god helse og viktigheten av å tilrettelegge for trygge bomiljøer og inkluderende møteplasser framheves (s. 34). Det vises videre til erfaringer med å utvikle helsefremmede nærmiljø- og lokalsamfunn (s. 65-69). For å fremme psykisk helse i befolkningen vises det til at mestring, mening og tilhørighet bidrar til økt livskvalitet og forebygger og reduserer psykisk helseproblemer (s. 71). Meldingen tar også opp ulike forhold knyttet til bruk av rusmidler i befolkningen og i utsatte grupper. Målet i ruspolitikken er blant annet større grad av brukermedvirkning i utforming av tjenestene, at alle skal bli møtt av et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat, og at alle har en aktiv og meningsfull tilværelse (s.130-131).

## **2.4 Kunnskapsstatus**

Jeg har foretatt ulike litteratursøk for å finne fram til aktuell litteratur i forbindelse med utformingen av phd-prosjektet og i arbeidet med artiklene. Jeg gjorde et nytt søk høsten 2020 - våren 2021. I samarbeid med bibliotekar ble det da søkt etter unge voksnes erfaringer knyttet til samfunnstilhørighet i databasene Web of Science og PsychInfo. I

søket ble det brukt ulike betegnelser for unge voksne, psykisk helse- og/eller rusproblemer, og samfunnstilhørighet (inkludert sosial inklusjon og recovery). Jeg benyttet tilsvarende søkeord da jeg senere søkte i SweMet og Oria. Jeg søkte også i Web of Science og PsychInfo, SweMet og Oria etter fagpersonerfaringer med å støtte unge voksne i å erfare samfunnstilhørighet. Jeg benyttet da ulike betegnelser for fagpersoner og kommunale helse- og velferdstjenester, i tillegg til søkeordene jeg hadde benyttet tidligere. I tillegg til å søke i databaser, har jeg søkt i aktuelle tidsskrifter, i referanselister i aktuelle artikler og rapporter, og snakket med kollegaer.

I de ulike søkene jeg har foretatt i løpet av phd-prosjektet har jeg funnet lite litteratur som direkte belyser hvordan unge voksne med ROP-problemer erfarer og forstår hva som er av betydning for å oppnå samfunnstilhørighet. Det samme gjelder for litteratur om fagpersoners erfaringer og forståelser knyttet til å støtte unge voksne med ROP-problemer med å oppnå samfunnstilhørighet. Doktorgradsarbeidet til Thommesen (2008) er en av få undersøkelser der oppmerksomheten rettes mot hverdagslivet til unge voksne med ROP-problemer. Hennes studie baserer seg på intervjuer over to og et halvt år med 17 unge voksne (20-30 år) med ROP-problemer. Det primære målet med studien var å beskrive og forstå de unge voksnes livssituasjon og ståsted med utgangspunkt i deres perspektiver. Jeg refererer til denne studien flere ganger i dette kapittelet.

Som følge av at jeg i liten grad fant litteratur som mer spesifikt var rettet mot forskningsspørsmålene mine søkte jeg bredere for å finne annen aktuell litteratur. Jeg har imidlertid vektlagt litteratur som beskriver unge voksne, men utvidet målgruppa til unge voksne som ikke deltar i skole- og lønnsarbeid der det framgår at også personer med rus og /eller psykisk helse problemer inngår i studien. Den utvidede målgruppa betegner jeg som «unge voksne med sammensatte behov». Jeg har videre søkt etter fagpersoners erfaringer med å samarbeide med den utvidete målgruppa, og jeg har søkt etter litteratur som beskriver erfaringer knyttet til å fremme arbeidstilknytning for personer med rus og/eller psykisk helseproblemer. Arbeidstilknytning blir framhevet i litteraturen som vesentlig for at unge voksne skal oppleve å være en del av samfunnet, også av unge voksne selv.

### 2.4.1 Unge voksne med sammensatte problemer og samfunnstilhørighet

Jeg har valgt å presentere resultatene fra litteratursøket knyttet til unge voksne med sammensatte problemer under overskriftene «recovery», «erfaringer av annerledeshet», og «forestillinger om hva som skal til for å være et fullverdig samfunnsmedlem».

#### *Recovery*

Dersom de unge voksne skal oppnå å erfare samfunnstilhørighet, vil det kunne være nødvendig for dem å gjennomgå recovery-prosesser. Selv om det etterhvert er kommet til en del studier som beskriver slike prosesser hos personer med rus- og / eller psykisk helseproblemer, er det få som har unge voksne som målgruppe. En studie som rettet seg mot unge voksne (18 - 29 år) som hadde erfart alvorlige psykiske helseproblemer og hadde kontakt med hjelpesystemet, viste at de unge voksne kunne erfare mulighetene for å oppnå drømmer og håp ulikt (Barnett & Lapsley, 2006). Psykisk helseproblemene hadde imidlertid ikke medført at de endret livsplaner, slik eldre personer ofte beskriver. De aller fleste håpet å overvinne sine psykisk helseproblemer, å ha et «normalt liv», og å forfølge ønsker som var typisk for deres aldersgruppe. Også andre studier viser at unge voksne med sammensatte problemer i ulik grad har håp om et bedre liv i framtiden (Anvik & Waldahl, 2016; Leavey, 2005; Rayner et al., 2018).

Generelt kjennetegnes voksne personer med rus- og / eller psykisk helseproblemers personlige recovery-historier av ulike faser: Fortvilelse, aksept for vanskelighetene man har opplevd i livet, håp og planer for framtiden, bygge identitet utenfor sine problemer, mestring av utfordringer, og leve et meningsfullt liv i samfunnet (Davidson et al., 2008, Leamy et al., 2011). Disse fasene har mange likheter med unge voksne med psykisk helse- og /eller rusproblemers beskrivelser av faser i deres recovery (Barnett & Lapsley, 2006; Leavey, 2005; Rayner et al., 2018). En av forskjellene som betones er at det i større grad enn for eldre kan være særlig viktig for unge voksne å erfare at de er «normale» (Barnett & Lapsley, 2006; Leavey, 2005). Et annet kjennetegn er at det dynamiske forholdet mellom omgivelser og personlige prosesser er særlig framtrædende i unge voksnes liv.



Dette har sammenheng med at livsfasen i stor grad er preget av personlig utvikling som er nært knyttet til de unge voksnes relasjoner til andre, sammen med ytre samfunnsforhold (Rayner et al., 2018).

Egen vilje kan bli ansett som sentralt når det kommer til å sette i gang endringsprosesser. Sosiale forhold - spesielt venner, familie og arbeid som skaper struktur og mening i hverdagen - kan erfares å være av betydning for å opprettholde endringsprosesser (Skogens et al., 2017). Noen som er der for de unge voksne, får dem til å føle at de betyr noe, som ser deres livssituasjon, hjelper dem der de er i livet og bidrar til framtidshåp blir av mange trukket fram som vesentlig for å komme videre i livet (Aaltonen et al., 2017; Anvik & Waldahl, 2016; Follesø, 2011; Hughes et al., 2020; Jivanjee et al., 2008; Nygren et al., 2016; Skogens & von Greiff, 2020; Skogens et al. 2017; Sommer & Sævi, 2018; Sommer et al. 2019; Stein et al., 2014; Thrana et al., 2009). Unge voksne har også pekt på at personer på samme alder, med noen av de samme problemene, erfaringene eller interessene som dem selv, og som dessuten har gjort suksess i samfunnet (rollemodeller), kan bidra til å gi dem håp om et bedre liv (Jivanjee et al., 2008).

#### *Erfaringer av annerledeshet*

Unge voksne kan streve med å forstå sine problemer og sette ord på dem (Jivanjee et al., 2008; Skogens et al., 2017). En følelse av å ha kontroll på problemene kan erfares som sentralt for å kunne realisere et ønsket liv i samfunnet (Jivanjee et al., 2008). I en studie av identitetsdannelse hos unge voksne (15 – 21 år) med diagnosen ADHD var et sentralt funn at de unge forhandlet om normalitet og anormalitet med seg selv og andre (Jones & Hesse, 2018). Noen så på diagnosen som personlige egenskaper, mens andre oppfattet den som avvik eller sykdom. Noen prøvde å mestre forhold knyttet til diagnosen, mens andre resignerte. Hvordan de enkelte personene forholdt seg til diagnosen var relasjonelt betinget, noe som særlig kom til uttrykk overfor skole og sosialt miljø.

Et gjennomgående funn i Thommesens (2008) studie er at de unge voksne har med seg opplevelser av å være annerledes. Også andre studier med samme målgruppe viser dette: De unge voksne bringer de uvanlige erfaringene fra oppveksten med seg videre i livet, og mange av de problemene disse erfaringene skaper (Anvik & Waldahl, 2016; Robertson &

Nesvåg, 2019). De unge voksne i Thomassens studie har med seg uvanlige erfaringer knyttet til «...bistandsapparatet, overgrep, rusmidler, tankekjør og brutte sosiale relasjoner. Disse erfaringene gjør at deres hverdagsliv er blitt mer krevende og at de opplever sitt livsløp og seg selv som annerledes enn majoriteten» (s 94). De beskrev sine ROP-problemer som relatert til utfordringene de opplevde i hverdagslivet med betegnelsen «tankekjør». Begrepet var delvis knyttet til sosial angst, kroppslig uro og det å ha masse tanker i hodet. Dette medførte at det i perioder ble vanskelig å forholde seg til verden utenfor. Tankekjøret kunne manifestere seg på ulike måter, blant annet i form av sinne, selvskading, søvnproblemer og humørsvingninger.

En rekke studier beskriver unge voksne som forteller om en oppvekst med omsorgssvikt, mobbing og en problematisk skolegang, enten målgruppa er unge voksne med ROP-problemer (Thomassen, 2008), unge voksne som får hjelp for sine problemer (Skogens, et al. 2017), unge voksne som har fått behandling for sine rusproblemer (Skogens & von Greiff, 2020), unge voksne som står utenfor arbeid og utdanning (Ramsdal et al., 2018; Thrana et al., 2009) og som har psykiske helse problemer (Anvik & Waldahl, 2016; Barnett & Lapsley, 2006; Sommer, 2016), eller mottar uføretrygd (Olsen & Jentoft, 2010). En følelse av å ha mistet mye i livet og å «ligge etter» sine jevnaldrende kan gjøre inntreden i voksenlivet ekstra utfordrende. Det kan oppstå både et indre og ytre press om at de unge voksne må «forbedre» seg (Skogens & von Greiff, 2020).

#### *Forestillinger om hva som skal til for å være et fullverdig samfunnsmedlem*

Unge voksne som står utenfor skole og arbeidsliv erfarer gjerne at de ikke innfrir samfunnets forventninger til dem. Å være en fullverdig innbygger blir av mange først og fremst knyttet til det å være i lønnsarbeid (Anvik & Waldahl, 2016; Thrana et al., 2009; Lister et al., 2003). Å ikke delta i lønnsarbeid kan bli forbundet med å være avhengig av andre, være uansvarlig og ikke bidra til samfunnet som skattebetaler (Lister et al., 2003). Arbeid kan bli forbundet med å være til nytte og tjene egne penger (Lijeholm & Bejerholm, 2019; Thrana et al., 2009). Å bety noe for andre og å bidra konstruktivt til samfunnet kan også være av betydning for følelsen av å være en fullverdig innbygger (Lister et al., 2003) og opplevelsen av å være en del av samfunnet (Jivanjee et al., 2008).

Å stå utenfor skole og arbeidsliv kan gi en opplevelse av å være i et fastlåst situasjon og at framtiden blir usikker - man kan føle at man befinner seg i en ventesituasjon i påvente av et meningsfullt liv. De unge voksne kan beskrive skyld og skam for egen livssituasjon (Anvik & Waldahl, 2016).

Selv om deltagelse i arbeidslivet kan være et mål for de aller fleste unge voksne med sammensatte problemer, kan de unge voksne ha behov for å nærme seg dette målet i eget tempo. Tiltakene må erfares som meningsfulle (Aaltonen et al., 2017; Olsen & Jerntoft, 2010). I en litteraturstudie av hva som hemmer og fremmer arbeid for unge voksne med psykisk helseproblemer, var et av funnene at tiltak bør rette seg mot det som kjennetegner ung voksen-livsfasen. Det er ikke nødvendigvis hjelp til å «finne en jobb» som er det primære målet for unge voksne, men hjelp til å finne en mulig karrierevei. Målet behøver heller ikke være å «holde på en jobb», men like gjerne å utforske ulike jobber (Gmitroski et al., 2018). Noen som er tett på den unge voksne, og som viser fram deler av «virkeligheten» ved å besøke ulike arbeidsplasser sammen med den enkelte unge voksne, kan åpne opp for alternative utdannings- og karriereveier. Den unge voksne kan også erfare nye jobbmuligheter gjennom å utvikle en ny selvforståelse som følge av deltakelse i arbeidslivet (Nygren et al., 2016).

Ikke alle unge voksne er opptatt delta i utdanning og arbeidsliv. Noen kan distansere seg fra disse arenaene etter å ha erfart mye motgang ved å delta på dem. Det kan også være andre forhold i livet som opptar dem mer (Olsen & Jentoft, 2010). Noen kan protestere mot en verden de opplever ikke er til for dem og søke etter andre forståelser av verden enn den de fikk i skolen eller av andre autoriteter (Lalander & Sernhede, 2011).

#### **2.4.2 Fagpersoners erfaringer med å fremme samfunnstilhørighet hos unge voksne med sammensatte problemer**

Jeg har funnet få studier som retter seg mot fagpersoners samarbeid med unge voksne med sammensatte problemer der sosiale forhold er vektlagt. Arbeidstilknytning er imidlertid et tema i noen studier. Disse blir presentert under overskriften «Fremming av

arbeidstilknytning». Andre studier vektlegger fremming av unge voksnes recovery. Disse presenteres under overskriften «Betydningen av gode relasjoner, motivasjon og mestring». Fremming av slike prosesser kan ses på som et bidrag til samfunnstilhørighet for unge voksne med sammensatte problemer.

#### *Betydningen av gode relasjoner, motivasjon og mestring*

Fagpersoner beskriver at de vektlegger å bygge en tillitsfull relasjon til unge voksne med sammensatte behov. De framhever også at tjenestene må være fleksible for å ivareta de unge voksnes behov (Follesø, 2011; Lo et al., 2016; Ness et al., 2014b; Skogens et al., 2017). Unge voksne kan ifølge fagpersonene være lite motiverte til å benytte seg av tjenestene og samarbeide med tjenesteyterne. Utilstrekkelige tjenester og manglende samarbeid med andre instanser kan være en barriere i motivasjonsarbeidet. Å bistå med å realisere de unges mål og ønsker beskrives som en metode for å fremme motivasjonen (Leahy et al., 2013; Stein et al., 2014). Ifølge fagpersonene kan de unge voksne også trenge bistand til å se sine styrker og muligheter (Ness et al., 2014b). Videre kan stigma knyttet til psykisk helseproblemer og til å motta visse tjenester, samt en kaotisk livsstil hos noen av de unge voksne, føre til at det blir vanskelig å opprettholde kontakten (Leahy et al., 2015).

Fagpersoner beskriver at venner og familie kan ha en viktig rolle knyttet til å fremme de unge voksnes recovery, men forhold i det sosiale nettverket kan også være en barriere. Unge voksne som er vokst opp i ressursfattige miljøer, kan ifølge fagpersonene ha utviklet lite hensiktsmessige mestringsstrategier, som for eksempel bruk av rus (Leahy et al., 2015). I møte med brukere som har møtt mye motgang i livet, og som har erfart mange nederlag, kan mestring vektlegges (Kane et al., 2017). Et av fagpersonenes mål kan være å bistå de unge voksne med å leve mest mulig selvstendig. De kan da erfare at det er vanskelig å ta stilling til om det å gjøre praktiske gjøremål for brukerne er i konflikt med målet om å fremme selvstendige brukere (Lauritzen & Renshus, 2006). Fagpersoner gjør også normative vurderinger av hva som er den enkelte unges ansvar og hva som er tjenestenes ansvar (Høj et al., 2017). Fagpersonene kan innta en rolle som likner foreldrerollen, ved å balansere mellom å gi omsorg og å stille krav (Skogens et al., 2017).

### *Fremming av arbeidstilknytning*

Fagpersoner som samarbeider med unge voksne med psykisk helseproblemer knyttet til deltakelse i arbeidslivet, erfarer at de unge voksne kan være innstilt på og motivert til å få jobb og et «normalt» liv (Lidz & Smith, 2016). Noen av de unge voksne kan imidlertid ha problemer med å fokusere på jobb fordi det skjer så mye annet i livene deres. Ifølge de samme fagpersonene, mangler også de unge voksne ofte ferdigheter som opparbeides gjennom utdanning og arbeidspraksis og som trengs for å kunne utføre de aktuelle arbeidsoppgavene. Mange unge voksne kan også mangle sosiale ferdigheter som kreves for å være en integrert del av arbeidsmiljøet (Lidz & Smith, 2016).

Fleksible tjenester som rommer «hele livet», og som møter de unge voksne der de er, både fysisk og mentalt, kan være vesentlige for å gi adekvat støtte til deltagelse i skole og arbeid (Ellison et al., 2019; Stein et al. 2014). Det finnes støtteordninger for å inkludere personer med ulike utfordringer i arbeidslivet (Bjaarstad et al., 2014; Frøyland & Spjelkavik, 2014), inkludert personer med psykisk helse- og rusproblemer (Frøyland, 2014). Fagpersoner erfarer imidlertid at arbeidsgivere kan være skeptiske til å ansette unge voksne med sammensatte problemer. Tjenesteyterne vektlegger derfor at arbeidsgivere ikke må få bekreftet sin skepsis gjennom nye og overveiende negative erfaringer med slike ansettelser (Lidz & Smith, 2016). Fagpersonene peker på at de er avhengig av å samarbeide med ulike tjenester i kommunen for at brukerne skal bli kvalifisert til arbeidslivet, og for at de skal få tilgang til egnede arbeidsrettede aktiviteter og ressurser til tilpasset oppfølging (Kane et al., 2017). Tjenestene kan i ulik grad være innrettet mot å støtte opp om brukernes deltagelse i arbeidslivet. Manglende integrasjon mellom helse- og arbeidslivstjenester pekes på som en utfordring for at unge voksne med sammensatte problemer skal kunne delta i arbeidslivet (Anvik & Waldahl, 2016; Gmitroski et al., 2018; Mitchell et al., 2002). Det finnes imidlertid «entusiaster» blant fagpersonene som går utover sine administrative mandater og samarbeider med lokale aktører for å hjelpe de unge voksne (Anvik & Waldahl, 2016, s. 124-125).

## 2.5 Oppsummering

Unge voksne er gjerne opptatt av spørsmål knyttet til sine framtidsutsikter. Livsfasen kjennetegnes av utviklingsprosesser og store livsendringer. Unge voksne står overfor mange valg. De kan ha behov for å orientere seg om hvilke muligheter som finnes. De kan ønske å prøve ut ulike alternativer. ROP-problemer kan medføre innskrenkning av opplevde og reelle framtidsmuligheter. Problemene er av sammensatt karakter - de har både biologiske, psykologiske og sosiale årsaker og konsekvenser. Den sammensatte karakteren vanskeliggjør forståelsen og håndteringen av problemene, både for de unge voksne selv og for fagpersonene. Dette åpner for ulike tilnærminger.

Mange unge voksne med sammensatte problemer bærer med seg erfaringer med omsorgssvikt og strevsomme skoleår. Hvordan de skal forholde seg til disse erfaringene, er spørsmål de kan streve med å ta stilling til. I tråd med unge voksnes opptatthet av sin framtid, beskriver studier av unge voksne med sammensatte problemer at framtidshåp er viktig. De fleste ønsker seg et «normalt» liv, i tråd med det de opplever at deres jevnaldrende har. Arbeidsdeltakelse erfares gjerne som nøkkelen til å ha framtidsmuligheter og til å bli ansett som et fullverdig samfunnsmedlem. Unge voksne som ikke deltar i utdanning og arbeidsliv kan få problemer med å se hvordan de skal finne veien inn. De kan trenge hjelp og støtte til å finne åpningene og til å håndtere utfordringene når de er vel inne.

I følge folkehelsemeldinger og faglige retningslinjer skal fagpersoner tilrettelegge for at marginaliserte brukere skal kunne delta på ordinære samfunnsarenaer. Fagpersoner vektlegger ulike tilnærminger for fremme samfunnstilknytning i møte med personer som er ekskludert fra sentrale samfunnsarenaer. En sentral vurdering knytter seg til om og når brukerne er klare for å motta støtte til deltakelse på de aktuelle arenaene. I hvilken grad personer med rusproblemer skal ha kontroll over problemene før deltakelse er aktuelt, kan inngå i vurderingene. Om, i hvilken grad og hvordan fagpersoner skal forholde seg til ekskluderende strukturer i samfunnet, kan være uavklarte spørsmål i tjenestene. Samarbeid mellom ulike tjenester og andre aktører i samfunnet, slik at de sammensatte

problemene kan rammes inn og rommes, etterlyses. Det pekes på at tjenestene bør være innrettet mot unge vokse og det som kjennetegner denne livsfasen.

### 3 Teoretiske perspektiver

I avhandlingens artikler benyttes ulike teorier. Noen av perspektivene som er vektlagt i disse teoriene, og som blir benyttet i diskusjonen av studiens resultater (kap. 6), presenteres under. Disse perspektivene retter på ulikt vis oppmerksomheten mot normative grenser som bidrar til å definere hvem som anses, og hvem som ikke anses, som verdsatte samfunnsmedlemmer. Perspektivene belyser også hvorfor og hvordan personers behov og verdier skal ivaretas - de kan sies å belyse ulike aspekter ved en personorientert tilnærming. Jeg starter derfor dette kapitlet med å redegjøre for hva en personorientert tilnærming kan innebære.

#### 3.1 Personorienterte praksiser

Personorienterte praksiser betegner generelt helse- og velferdstjenestenes ivaretagelse av den enkelte innbyggers behov og verdier. Det finnes ulike tilnærminger til personorientering (Beresford et al., 2011; Duffy, 2010; McCormack et al., 2017). Avhandlingen inngår i phd-programmet Personorientert helsearbeid ved Universitetet i Sørøst-Norge. I dette programmet omfatter personorienteringen også ansatte i tjenestene og deltagere i forskning (McCormack et al, 2017). Den personorienterte tilnærmingen i programmet har røtter i helse- og omsorgsfag, og Rogers humanistiske psykologi beskrives som grunnleggeren av den moderne personorienteringen (Dewing et al., 2017). Rogers vektla i sin kliniske praksis å være tilstede med seg selv, å lytte til pasientene og å støtte dem i en prosess der de ble bevisst sine egne verdier og derigjennom utviklet autentiske selv. En slik bevissthet blir sett i sammenheng med fenomenet «å bli en person» (Nash, 2006; O'Hara, 2006). Personorientert praksis blir beskrevet som holistisk - konteksten skal også vektlegges (McCormack & McCance, 2010; Morgan & Yoder, 2011). Mennesket er blant annet avhengig av andres anerkjennelse for å utvikle seg, noe Rogers også vektla i sin kliniske praksis. Det relasjonelle synet på personorientering blir gjerne knyttet til Kitwood (1997). Han legger til grunn at personstatusen er betinget av andres anerkjennelse og bare manifesterer seg i relasjon



til andre; «It is a standing or status bestowed upon one human being, by others, in the context or relationship and social being. It implies recognition, respect and trust» (s. 8).

Personorienterte praksiser skal bidra til at den enkelte person får utvikle seg og ta i bruk sine egenskaper. Dette kan også innbefatte tilrettelegging for frigjøring av undertrykte personer eller grupper (Protector, 2006). Freires kritiske pedagogikk er en tilnærming som gjerne blir trukket fram i denne forbindelse (Jacobs et al., 2017; O'Hara, 2006). Tilnærmingen tar utgangspunkt i kjente hverdagslivssituasjoner. Det vektlegges at de undertrykte blir bevisst om hvordan de vurderer seg selv og omgivelsene i disse situasjonene. Gjennom dialoger og kollektiv erfaringsdeling skal de undertrykte bli satt i stand til å utøve motmakt (Freire, 1973).

En samfunnsvitenskapelig tilnærming til personorientering vil nedtone indre psykologiske prosesser og betone betydningen av kontekst. Personbegrepet kan bli sett i sammenheng med et relasjonelt utviklet selv slik blant annet sosialpsykologen Mead beskriver det (Jenkins, 2008, s. 49-73; May, 2011). I følge Mead (1934) utvikles selvet gjennom mellommenneskelig kommunikasjon via symboler, der språket er det viktigste mediet for kommunikasjon. Gjennom interaksjon med signifikante andre (foreldre eller andre nære personer) lærer barnet den symbolske meningen til fenomener og gester i sine nære omgivelser. Tidlig i barndommen lærer barnet også meningen av mer abstrakte samfunnsnormer (den generaliserte andre) og å se seg selv i lys av slike normer. Mennesket har ifølge Mead også evnen til å reflektere over seg selv og til å se seg selv utenfra, som et objekt for sin egen refleksjon. Dette gir et handlingsrom for forming av eget liv. Kontekstuelle forhold vil imidlertid alltid være med på å prege personen og handlingsmulighetene (Mead, 1934, s. 135-226).

I avhandlingen legger jeg til grunn et relasjonelt personbegrep. Fagpersoners evne til «å se de unge voksne» inkluderer derfor også fagpersonenes interesse for å se, skjønne og verdsette brukernes relasjoner til omgivelsene. Kontekstuelle forhold er en del av personen og vesentlige for at personen skal oppnå samfunnstilhørighet. Undertrykking og diskriminering er kontekstuelle temaer som avhandlingen spesielt retter oppmerksomhet mot.

### 3.2 Fremming av subjektive erfaringer av samfunnstilhørighet

Avhandlingen legger til grunn et personorientert tilhørighetsbegrep - det er subjektive erfaringer av tilhørighet (sense of belonging) som er tilnærmingen (May, 2011). Dette innebærer at medlemskap i en gruppe basert på objektive karakteristikk (alder, kjønn, diagnoser, medlemskontingent) eller deltagelse på ulike samfunnsarenaer (skole, arbeid, fritidsaktiviteter) ikke nødvendigvis er tilstrekkelige mål på tilhørighet. Betegnelsen «sosial inklusjon» benyttes derimot både om objektive karakteristikk og subjektive erfaringer (Hacking & Bates, 2008). Selv om det ofte er sammenheng mellom opplevelse av samfunnstilhørighet og deltagelse på sentrale samfunnsarenaer, åpner et personorientert tilhørighetsperspektiv opp for at den enkelte også kan vektlegge andre måter å leve livet sitt på - en person har ikke tilhørighet uten at vedkommende selv erfarer det. Personens subjektive forståelser av seg selv og sine omgivelser må derfor legges til grunn når tilhørighet skal fremmes.

Analytisk kan det skilles mellom *opplevelse* av tilhørighet og *fremming* av tilhørighet. Det motsatte av tilhørighet er ikke eksklusjon, men en opplevelse av fremmedgjøring, av å ikke passe inn og av «utenforskap» (Anatonish 2010). I følge Hagerty og kollegaer (1992) består opplevelse av tilhørighet av to sentrale subjektive kjennetegn:

- (1) The person experiences being valued, needed, or important with respect to other people, groups, objects, organizations, environments, or spiritual dimensions; and (2) the person experiences a fit or congruence with other people, groups, objects, organizations, environments, or spiritual dimensions through shared or complementary characteristics (s. 174).

Fremming av tilhørighet vil i tråd med dette være å bidra til personens subjektive opplevelse av 1) å bli verdsatt av det man søker tilhørighet til (tilhørighetsobjektet) og 2) tilgang på tilhørighetsobjekter som personen kan identifisere seg med.

I hvilken grad man blir verdsatt og finner noe å identifisere seg med, avhenger av så vel verdsetningsnormer som tilgang til tilhørighetsobjekter. Man kan følgelig knytte både inklusjons- og eksklusjonskriterier til tilhørighet. Kriteriene kan ha sammenheng med det

Yuval-Davis (2006) betegner som tilhørighetspolitikk: Noen har makt til å trekke grensene mellom hvem som bør tilhøre et kollektiv eller samfunn og hvem som ikke bør gjøre det - også beskrevet av Crowley som «the dirty work of boundary maintenance» (Crowley, 1999, referert i Yuval-Davis, 2006, s. 204). Slike grensedragninger kan være nasjonale, men også lokale. Grensedragningene kan blant annet utfordres ved at ekskluderte grupper krever anerkjennelse og plass til seg selv og sine erfaringer. Marginaliserte personer vil ofte erfare at det er grenser for hvilke tilhørighetsobjekter de får lov til å tilhøre. Samtidig vil de også konstruere sine egne grenser (May, 2016).

Når personer refleksivt benytter seg av grensekriterier for å bestemme sin tilhørighet eller ikke-tilhørighet, betegner Antonsich (2010) dette som «romlig tilhørighet»: «belonging as a discursive resource which constructs, claims, justifies, or resists forms of socio-spatial inclusion/exclusion» (s. 4). Refleksive tilhørighetsdimensjoner skilles gjerne fra følelsesmessige tilhørighetsdimensjoner, som innebærer umiddelbare reaksjoner av typen «her føler jeg meg hjemme» (Antonsich 2010; Lähdesmäki et al., 2016; Yuval-Davis 2006; Wood & Black, 2018). Etter en litteraturgjennomgang understreker imidlertid Lähdesmäki og kollegaer (2016) at erfaringer av romlig tilhørighet også kan være forbundet med følelsesmessige tilhørighetserfaringer. En følelse av «å ha kommet hjem» kan bidra til at en persons selvforståelse endres. Dette kan i sin tur føre til at nye objekter oppleves som aktuelle å søke tilhørighet til, og at tilhørighetsrommet erfares som endret. Dette understreker at skillet mellom følelsesmessige og refleksive tilhørighetsdimensjoner er analytisk.

Når man søker å fremme tilhørighet for ekskluderte grupper, vil inklusjons- og eksklusjonsdimensjonene være sentrale. Både subjektiv virkelighet og sosiale og politiske forhold kan benyttes som utgangspunkt for å fremme tilhørighet (May, 2011).

Det er fremming av tilhørighet til samfunnet som er avhandlingens tema. På norsk innbefatter begrepet «samfunn» relativt små og nære fellesskap der medlemmene gjerne møtes og forholder seg til uformelle normer og rådende vaner (community). Begrepet innbefatter dessuten noe som er felles, men som ikke er knyttet til små og nære fellesskap. Dette kan både være noe felles som ikke er avgrenset geografisk, slik som

eksempelvis sosiale nettverk, og noe felles som er avgrenset geografisk, som for eksempel nasjonalstater og kommuner (society) (Tjora, 2018). En persons samfunnstilhørighet kan derfor innbefatte både relasjoner til konkrete personer og institusjoner, og til mer abstrakte relasjoner og forestillinger.

Det antas ofte at samfunnet representerer noe positivt - en arena der personen kan realisere sitt potensiale, og der deltagelse vil fremme recovery og empowerment (Frederich et al., 2017). Det samfunnet personen skal inkluderes i, kan imidlertid være det samme som personen tidligere har opplevd å ikke passe inn i, eller blitt ekskludert fra tidligere i livet.

### **3.3 Utvikling av citizenshipverdier og -normer**

For å oppnå samfunnstilhørighet må personen erfare å være et verdsatt samfunnsmedlem, slik vi har sett i kapittel 3.2. Citizenship-tilnærmingen tar for seg innbyggernes relasjoner til samfunnet og hva som skal til for å kunne bli verdsatt som et fullverdig samfunnsmedlem. Det finnes ulike perspektiver på disse relasjonene og på hvordan citizenship fremmes.

Citizenship kan ses på som et kompromiss mellom krefter som presser på for normalisering og krefter som søker å utvide rammene for å bli anerkjent som fullverdig medlem av samfunnet (Rowe, 2015, s. 10-15). Når man legger til grunn normative citizenship-perspektiver, er kriteriene for å oppnå medlemskap gitt på forhånd og gitt «ovenfra». Inkluderende citizenship-perspektiver, derimot, vektlegger utvikling av kriteriene «nedenfra». Inkluderende citizenship har et empirisk utgangspunkt og prøver å utvide rammene for hvordan innbyggerne faktisk erfarer og oppfatter forhold knyttet til samfunnsmedlemskapet (Lister, 2007).

Marshall legger til grunn et normativt citizenship-perspektiv: «Citizenship is a status bestowed on those who are full members of a community. All who possess the status are equal with respect to the rights and duties with which the status is endowed» (Marshall

1950, referert i Lister, 1997, s. 14). For å oppnå denne statusen må visse krav innfris. For eksempel kan personer med dårlig utviklede kognitive evner og som ikke blir ansett som «autonome» i betydningen av evne til selvbestemmelse og uavhengighet av andre, bli ansett som ikke-fullverdige samfunnsmedlemmer. Det har imidlertid funnet sted en utvikling der kravene til samfunnsmedlemsskap er tillempet og der nye rettigheter har kommet til. FNs konvensjon om funksjonshemmedes rettigheter (CRPD) er et eksempel på dette. Konvensjonen er et oppgjør med det «kognitive herredømmet» og bygger på et relasjonelt menneskesyn: Sosiale relasjoner og nettverk er en del av oss, og vi er alle avhengig av andre for å utvikle oss og leve gode liv (Skarstad, 2018).

Citizenship-begrepet rommer i dag både innbyggernes tilgang til formelle rettigheter og plikter som i hovedsak reguleres av nasjonalstaten, og dimensjoner som omhandler uformelle relasjoner mellom innbyggerne (medborgerskapsdimensjonene) (Brochmann, 2002). Samfunnstilhørighet er primært knyttet til medborgerskapet, selv om også tilgang til formelle rettigheter og plikter innvirker på erfart tilhørighet (Benedicto og Morán, 2007).

Inkluderende citizenship-perspektiver vektlegger ulike forhold for å prøve å utvide grensene for hvem som anses som fullverdige samfunnsmedlemmer. Oppmerksomheten kan være rettet mot konkrete interaksjoner i hverdagslivet for å synliggjøre hvordan det forhandles om forskjeller mellom innbyggerne. Ved å legge til grunn at forskjellene oppstår som følge av interaksjonene, er det et felles ansvar å gjøre noe med dem (Pols, 2006, 2016). Inkluderende citizenship er ikke statisk, noe den enkelte oppnår ved å leve opp til bestemte standarder, men noe som personen forhandler om i møte med samfunnet. For unge mennesker gjelder det at deres innbyggerstatus stadig vil være oppe til forhandling (Benedicto & Morán, 2007; Lister et al., 2003; Wood, 2017). Hall & Williamson (1999) knytter «levd citizenship» til hvilken mening citizenship faktisk har i folks liv og til hvordan strukturelle forhold innvirker på de enkelte innbyggers liv. En inkluderende strategi er citizenship-utdannelser der marginaliserte innbyggere får kunnskap og ferdigheter for å kunne bidra til å endre ekskluderende forhold (Lister, 2008; Rowe, 2015).

Inkluderende citizenship-perspektiver legger til grunn at erfaringer hos innbyggerne, uansett bakgrunn, skal bli anerkjent og respektert. Disse perspektivene vektlegger spesielt å lytte til stemmene til marginaliserte personer for å kunne utvikle et «universelt» citizenship. Stemmene skal tas hensyn til i forhandlingene om å utvikle felles citizenship-verdier og -normer (Hart, 2009; Lister, 2007, 2008; Stevenson, 2003). Mens et tilhørighetsperspektiv innebærer å legge til grunn subjektive erfaringer når samfunnstilhørighet skal fremmes, vil inkluderende citizenship-perspektiver også veie disse subjektive erfaringene opp mot andre innbyggers erfaringer, ønsker og behov.

I avhandlingen vektlegger jeg personlige erfaringer og kontekstuelle forhold, i tråd med levd citizenship-perspektivet. Ved å ta i bruk inkluderende citizenship-perspektiver vil tjenestene vektlegge å bidra til at brukernes stemmer blir løftet fram og lyttet til i spørsmål knyttet til samfunnsutforming. Brukernes livsmuligheter blir vurdert i lys av andre innbyggers muligheter.

### **3.4 Anerkjennelse av funksjonsvariasjon**

Muligheten for å oppnå samfunnstilhørighet har sammenheng med i hvilken grad personen blir møtt med anerkjennelse (se s. 21). Anerkjennelse er et sammensatt fenomen og brukes på ulike måter (Ikäheimo & Laitinen, 2007). Det kan komme til uttrykk på et mellommenneskelig nivå. Å bli møtt med anerkjennelse fra andre er vesentlig for vår utvikling som mennesker. For at anerkjennelsen som gis skal være betydningsfull for mottakeren, må også mottakeren erfare anerkjennelsen (Honneth, 2007).

Anerkjennelse kan også komme til uttrykk på gruppenivå. Når anerkjennelse gis, kan det være gjennom å anerkjenne gruppers annerledeshet. Samfunnsarenaer kan tilrettelegges slik at mennesker kan delta uavhengig av funksjonsvariasjon. Dette vil bidra til at personer med funksjonsnedsettelse opplever å være velkomne, noe som vil være en forutsetning for å kunne utøve retten til å være inkludert og til å delta på lik linje med andre innbyggere (FN, 2008).

Slik jeg tidligere har beskrevet (kap. 2.2.1), har ROP-problemer en sammensatt og «diffus» karakter. De skiller seg fra andre funksjonsnedsettelse, som sansetap og redusert bevegelsesevne, som er lettere å «måle» og å tillegge biologiske årsaksforklaringer. ROP-problemene kan plasseres inn under funksjonsnedsettelseskategorien «psykososiale funksjonsnedsettelse» (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019).

Sosiale modeller for funksjonshemming retter søkelyset mot samfunnsbarrierer. Dette er fenomener som bør bli anerkjent som nettopp dette - barrierer - og ikke som personlige problemer eller avvik hos den enkelt person, som følge av manglende etterlevelse av samfunnets normer og verdier. Jeg skal kort gi et omriss av to slike modeller.

### 3.4.1 Den sosiale modellen

Som et politisk grep setter den tidlige britiske sosiale modellen (heretter «Den Sosiale Modellen») et tydelig skille mellom den biologiske funksjonsnedsettelsen og de samfunnsskapt funksjonsbarrierene, som skaper funksjonshemminger. Hensikten med dette er å trekke oppmerksomheten bort fra rådende diskurser som knytter funksjonshemming til kroppslig avvik og et individuelt fokus på funksjonshemminger. Ifølge Oliver (1990) bør oppmerksomheten rettes mot felles erfaringer med funksjonshemming og mot samfunnets manglende tilrettelegging. Funksjonshemming skyldes et samfunn som ikke er utformet med tanke på personer med funksjonsnedsettelse. Det er materielle samfunnsbarrierer, ikke kulturelle samfunnsbarrierer, modellen eksplisitt retter seg mot. Dette kan for eksempel være tilgang til offentlige bygg, transport, bolig og økonomiske ressurser.

Fjerning av materielle barrierer er også viktig for at personer med ROP-problemer skal kunne få de samme mulighetene som andre innbyggere (Topor et. al., 2016). Den sammensatte karakteren innebærer imidlertid også at andre typer barrierer vil være vesentlige (Sælør & Skatvedt, 2019).

### 3.4.2 En relasjonell sosial funksjonshemmingsmodell

I Thomas' modell om funksjonshemming inngår også samfunnsbarrierer som medfører psykologiske reaksjoner. Hun benytter undertrykking i stedet for funksjonshemming (Thomas, 2007, s. 72-82). Psykoemosjonell undertrykking kan oppstå når personen får redusert psykoemosjonell velvære i møte med sosiale barrierer knyttet til sin funksjonsnedsettelse. Personen kan for eksempel erfare å få sårende uttalelser knyttet til sine handlinger fordi de oppfattes som irrasjonelle av andre. Stigma som ofte knyttes til ROP-problemer, er et uttrykk for psykoemosjonell undertrykking. Ved å se stigma i sammenheng med undertrykking, rettes oppmerksomheten mot stigmaets kilde og mot at samfunnet bør tilstrebe å godta alternative måter å leve og være på (Reeve, 2012; Timander et al., 2017). Den psykoemosjonelle undertrykkingen innvirker på hvem personen kan *være*, for eksempel når personen internaliserer stigmaet knyttet til sin funksjonsnedsettelse. Thomas skiller denne type undertrykking fra den som legger begrensninger på hva personen kan *gjøre*, for eksempel når arbeidslivet ikke er tilrettelagt for personer med ROP-problemer (Thomas, 1999, s. 46-47). Psykoemosjonell undertrykking kan imidlertid også innvirke på hva personen kan gjøre. Å bli møtt med «stirring» knyttet til uvanlig oppførsel på en arbeidsplass eller å anse seg selv som ikke å være egnet til å delta i arbeidslivet som følge av at man har internalisert stigmaet knyttet til ROP-problemene, innvirker ikke bare på hvem personen kan være, men også på mulighetene for å delta i arbeidslivet (Duhl, 2013). Skillet mellom «gjøre-undertrykking» og «være-undertrykking» er derfor analytisk.

For å undersøke psykoemosjonell undertrykking er det nødvendig å innhente personlige erfaringer. Thomas poengterer at motivasjonen for å undersøke slike erfaringer ikke er å «forbli» i det personlige, men å undersøke erfaringene i relasjon til samfunnet for å avdekke eventuell undertrykking (Thomas, 1999, s. 155). Å undersøke individuelle erfaringer med å leve med funksjonstap, er en metode for å bli mer oppmerksom på hvordan samfunnet er utformet. I likhet med Den Sosiale Modellen retter Thomas' modell seg mot samfunnets undertrykkende strukturer, fordommer og holdninger som kommer til uttrykk på ulikt vis.



I motsetning til Den Sosiale Modellen, legger Thomas' tilnærming til grunn at redusert funksjonsevne ikke kun er samfunnsskapt. Også kroppslige forhold kan forårsake en direkte eller umiddelbar funksjonsnedsettelse: Det er ikke mulig å løfte noe som krever to hender når man bare har en hånd. Personlige prosesser kan medføre depresjon eller redusert funksjonsevne. Funksjonsevnen er imidlertid også et resultat av i hvilken grad det er nødvendig å ha to hender, eller av om man kan være deprimert og likevel være i stand til å delta i samfunnet. Både funksjonsnedsettelser og samfunnsbarrierer legger begrensinger på hva personer kan gjøre og hvem de kan være. Selv om Shakespeare og kollegaer (2017) ønsker slike holistiske modeller velkomne, poengterer de at det er en fare for at individuelle biologiske og psykologiske forhold vektlegges for sterkt når slike modeller tas i bruk. Rollen som sosiale funksjonshemmingsbarrierer spiller blir nedtonet - så vel fysiske barrierer som diskriminerende holdninger. Dette ønsker Thomas å unngå med sin modell. I følge hennes modell er det «gapet» mellom personens forutsetninger og omgivelsenes krav som skaper funksjonshemmingen, og som er relasjonelt og foranderlig (Thomas, 1999; s. 39-44). Modellen retter oppmerksomheten mot samfunnets ansvar for å tette gapet. Gapet kan imidlertid være av sammensatt karakter og kreve sammensatte løsninger.

Avhandlingen vektlegger det å se erfaringene til de unge voksne og fagpersonene som deltar i studien i sammenheng med undertrykking og manglende strukturell anerkjennelse, i tråd med Thomas' funksjonshemmingsmodell. De diffuse og sammensatte ROP-problemene kan imidlertid gjøre det vanskelig å ta stilling til hvordan «gapet» mellom brukernes forutsetninger og samfunnets krav skal reduseres både for brukerne selv og fagpersoner.

## 4 Gjennomføring av studien

I dette kapittelet beskriver jeg hvordan resultatene fra delstudiene som inngår i avhandlingen er framkommet. Prosjektet sies å gjenspeile en pragmatisk forskningstilnærming ved at forskningsspørsmål og design er endret underveis, som følge av at ny informasjon er kommet til og praktiske hensyn er ivaretatt. Jeg reflekterer avslutningsvis i dette kapittelet over hvordan min forskerposisjon har påvirket gjennomføringen av studien.

### 4.1 Studiens kontekst

Kommunen som deltagerne i studien er rekruttert fra er geografisk plassert på Østlandet og ligger i pendleravstand til Oslo. Kommunen hadde ca. 60 000 innbyggere da studien ble gjennomført. De aller fleste av disse innbyggerne (97 %) bor i tettbebygde strøk ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)). Kommunen skårer høyt på levekårsstatistikker sammenlignet med andre norske kommuner. Dette har blant annet sammenheng med høyt inntekts- og utdanningsnivå ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)). Samtidig er det generelt større inntektsulikheter i denne kommunen enn i andre kommuner. Befolkningens psykiske helse er generelt bra etter nasjonal målestokk ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)), men også i denne kommunen rapporteres det om en relativt stor andel unge personer som opplever prestasjons- og kroppspress og andre psykisk helseproblemer ([www.ungdata.no](http://www.ungdata.no)). Alkoholforbruket blant elevene i videregående skole er noe over landsgjennomsnittet, mens andelen som benytter hasj eller marihuana er dobbelt så stor: 24 % av elevene i videregående skole i kommunen har benyttet hasj eller marihuana det siste året, mens landsgjennomsnittet ligger på 12 % ([www.ungdata.no](http://www.ungdata.no)). Av de 900 personene som mottar sosialhjelp i kommunen, er 200 unge voksne mellom 18-24 år ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)). 1400 unge voksne i kommunen mellom 16 og 25 år er ikke i utdanning eller arbeid ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)).

I tidsrommet da studien ble gjennomført var tjenestene i kommunen organisert i ca. 55 ulike virksomheter, fordelt på seks tjenesteområder. Direktøren for hvert

tjenesteområde var en del av rådmannens stab. Virksomhetslederne rapporterte til rådmannsnivået. Under hver virksomhet var det ulike avdelinger med hver sin mellomleder. Psykisk helse- og rustjenestene var organisert under tjenesteområdet *Helse og omsorg*. Disse tjenestene ble i det aktuelle tidsrommet omorganisert, noe som førte til at de ble lagt inn under et felles virksomhetsområde; *Psykisk helse og rus*.

Bakgrunnen for phd-studien var at ansatte i rus- og psykisk helse tjenestene i den aktuelle kommunen ønsket mer kunnskap om unge voksne med ROP-problemer (18 - 28 år). De oppfattet av tilbudet til denne gruppa ikke var godt nok og at personer i gruppa var vanskelig å nå med de eksisterende tjenestene. Dette resulterte i et deltagerbasert aksjonsforskningsprosjekt (co-operative inquiry): «Equal footing: Collaborative practices in mental healthcare and substance abuse services as multifaceted partnerships» (Ness et al., 2014b). Formålet er her å ikke forske *på*, men *med* dem som inngår i målgruppa for forskningen. I forskningsprosessen utvikler deltagerne kunnskap om sin virkelighet og sine handlinger i samarbeid. Forskningen kan dermed ha et frigjørende potensiale. Et annet formål med aksjonsforskning er å framskaffe kunnskap primært for å kunne handle, mer enn for å forstå (Reason, 1999).

Mens jeg var ansatt som vitenskapelig assistent i dette aksjonsforskningsprosjektet utviklet jeg i samarbeid med personer som var involvert i aksjonsforskningsprosjektet et delprosjekt som omhandlet tilhørighet (Semb et al., 2016). Blant annet ga unge voksne som deltok i kompetansegruppa (se kap. 4.3.2.) uttrykk for at tilhørighet var et vesentlig tema i deres liv. Min phd-studie bygger videre på dette prosjektet, og data fra prosjektet utgjør det empiriske grunnlaget i to av delstudiene i phd-studien.

## 4.2 Vitenskapsfilosofisk tilnærming

Studien legger til grunn en moderat sosial konstruksjonistisk tilnærming (Crotty, 1998, s. 42-65). Dette innebærer at meningsinnholdet i tilhørighetsarbeidet som deltagerne beskriver er et resultat av en interaksjon mellom deres subjektive perspektiver og objektive karakteristikk av den delen av verden som de beskriver. Deltagerne møter en

verden som allerede er gitt mening av andre («sosiale fakta»). Disse «faktaene» har deltagerne i større eller mindre grad et bevisst forhold til. I de unge voksnes beskrivelser av egne ROP-problemer inngår subjektive erfaringer knyttet til biologiske, psykologiske og sosiale tegn eller «fakta» som inngår i problemene (Danermark & Gellerstedt, 2004; Williams, 1999). Dette er en vitenskapelig posisjon som står mellom en objektivistisk og subjektivistisk posisjon: En objektivistisk posisjon ville lagt til grunn at deltagerens beskrivelser kun avspeiler en virkelighet av objektiv karakter, slik som dominerende kulturelle normer og biopsykososiale fakta knyttet til ROP-problemene. En subjektivistisk posisjon (Crotty, 1998), ville vektlagt kun de subjektive perspektivene: Hvordan deltagerne skaper mening i møte med verden og meningen de tillegger ROP-problemene.

Det er deltagerens beskrivelser av hva som fremmer samfunnstilhørighet som utforskes. Beskrivelsene avhenger av den enkeltes fortolkninger og meningsdannelser. Studien bygger derfor på en subjektiv ontologi i motsetning til en objektiv ontologi (Barbosa da Silva, 2002). I tråd med en moderat konstruksjonistisk tilnærming legges det til grunn en moderat epistemologisk relativisme. Det antas at forskerens forforståelse og fordommer vil prege fortolkninger av deltagerens utsagn. Videre antas det at forskeren i større eller i mindre grad deler en felles virkelighetsforståelse med deltagerne. Forskeren har derfor en tro på at det er mulig å komme fram til en sannsynlig fortolkning av deltagerens utsagn (Alvesson & Skjöldberg 2007, s. 245-247). For å øke sannsynligheten kan for eksempel relevant kontekstuell kunnskap innhentes.

### **4.3 Metodologi**

Metodologi blir her benyttet om den overordnede undersøkelsesstrategien som gir anvisninger til hvordan studien konkret gjennomføres (metodene) (Crotty, 1998, s. 7; Silverman, 2005, s. 99). Egenskapene til det som studeres og studiens formål påvirker valg av metodologi (Creswell, 2007: 93 -95).

### 4.3.1 En kvalitativ studie inspirert av institusjonell etnografi

Ved å legge til grunn at tilhørighetsarbeid bygger på subjektiv ontologi, må deltageres fortolkninger og meninger undersøkes når dette fenomenet skal utforskes. Fyldige beskrivelser knyttet til deltageres erfaringer med tilhørighet og å fremme samfunnstilhørighet ble antatt å være egnet til dette formålet. Det ble derfor benyttet kvalitativ metodologi (Silverman, 2005, s. 5-9). Kvalitativ metodologi er dessuten egnet når det finnes lite kunnskap om fenomenet som utforskes (Widerberg, 2001, s. 76)

Jeg har lagt til grunn at deltageres erfaringer er relasjonelle: De er et uttrykk for interaksjonen mellom deltagerne og deres omgivelser. Deltageres «private» erfaringer kan derfor være et vindu til å utforske sosiale forhold som innvirker på deres muligheter til å oppleve samfunnstilhørighet (Thomas, 1999, s. 75-80). Institusjonell etnografi har en tilsvarende tilnærming til erfaring: Det søkes å avdekke normer, verdier og andre strukturelle forhold i feltet som studeres, sett «nedenfra» (De Vault & McCoy, 2006; Widerberg, 2015).

I phd-prosjektet kommer inspirasjonen fra institusjonell etnografi til uttrykk ved at forskningstemaer i stor grad ble utviklet «nedenfra». Et konkret eksempel er at temaet tilhørighet ble ansett som et viktig forskningstema blant noen unge voksne i målgruppa (se s. 30). Videre identifiserte jeg, med utgangspunkt i intervjuene med de unge voksne om tilhørighet generelt (se s. 36), et problemområde som skulle forfølges videre. Ved å starte en studie med å identifisere en problematikk for videre utforsking, med utgangspunkt i en gruppes erfaringer knyttet til et relativt åpent tematisk område, ønsker institusjonell etnografi å unngå at forskningen legger til grunn et styringsperspektiv (De Vault & McCoy, 2006). Arbeid med å oppnå samfunnstilhørighet var et problemområde de unge voksne var opptatt av. Dette ble derfor utforsket videre. «Arbeid» er et sentralt begrep i institusjonell etnografi og benyttes bredt om det folk gjør som krever anstrengelser (De Vault & McCoy, 2006).

Min studie er også inspirert av institusjonell etnografi i det at den med utgangspunkt i lokale spor etter samfunnet, knyttet til problematikken som utforskes, hadde som hensikt

å «nøste» i mulige «større» samfunnsstrukturer (De Vault & McCoy, 2006). I tråd med dette ble det planlagt å undersøke hvordan strukturelle forhold kom til uttrykk i beskrivelser av arbeidet med å fremme samfunnstilhørighet for unge voksne med ROP-problemer, slik det kom til uttrykk hos fagpersoner ansatt i en virksomhet (virksomheten Psykisk helse og rus (se s. 30)). Med utgangspunkt i disse beskrivelsene og i analyser av dokumenter som la føringer for fagpersonenes arbeid, var planen å nøste videre til ledelsesnivået i tjenestene. Designet ble imidlertid noe endret i løpet av stipendiatperioden. Det ble etter hvert slik at ulike virksomheter på tjenestenivå inngikk i undersøkelsen. Dette medførte at planlagte nærstudier av en utvalgt virksomhet utgikk. Senere ble, av tidsmessige årsaker, en studie av ledernivået i tjenestene erstattet med en ny studie med utgangspunkt i eksisterende empiri. Det sentrale målet i institusjonell etnografi om å undersøke samfunnet fra en gruppes ståsted har imidlertid også vært et sentralt mål i min studie, selv om mye av den planlagte «nøstingen» måtte utgå. Studien undersøker hvordan fremming av samfunnstilhørighet kan foregå med utgangspunkt i unge voksnes ståsted - og hvordan fagpersoners erfaringer og oppfatninger belyser sosiale forhold i tjenestene knyttet til å realisere dette.

#### **4.3.2 Samarbeidsbasert forskning**

Samarbeidsbasert forskning inngår i studien. Denne type forskning kjennetegnes av at forskerne samarbeider med de som blir direkte berørt av forskningen. Dette kan gjøres på ulike måter og med ulike formål (Karlsson & Borg, 2021, s. 120-161; Sangill et al., 2019). Det vil være ulike grader av medvirkning i beslutningene som tas i forskingsprosessen - fra at forskeren i liten grad innvirker på beslutninger til at forskeren i praksis tar de aller fleste beslutningene. I min studie kan samarbeidet sies å ha vært på et rådgivende nivå (Glover, 2009). Jeg har spurt om råd og synpunkter. Det har vært opp til meg hvordan rådene benyttes. Hensikten har først og fremst vært å øke kvaliteten på forskningen gjennom å få tilgang til relevant kontekstuell kunnskap og erfaringskunnskap fra personer som er direkte berørt av forskningstemaet (Beresford, 2013).

I aksjonsforskningsprosjektet utgjorde det som ble betegnet som «kompetansegruppa» en sentral arena for den samarbeidsbaserte delen av forskningen. Gruppa besto av tre personer med egenerfaringer med rus- og/eller psykisk helseproblemer, to pårørende og tre fagpersoner i kommunen. Gjennom fire møter i året bidro gruppa i ulike faser av forskningsprosjektet med erfaringer, synspunkter og lokalkunnskap (Ness et al., 2014b). Mens jeg var ansatt i aksjonsforskningsprosjektet ga kompetansegruppa innspill på deler av studiene som inngår i avhandlingen (se s. 30). Kompetansegruppa ble avviklet da aksjonsforskningsprosjektet ble avsluttet. Tidspunktet sammenfalt med at jeg ble ansatt i en stipendiatstilling.

Som en del av phd-prosjektet ble det opprettet en ny kompetansegruppe. Sammensetningen av denne gruppa gjenspeilte et forskningsdesign som skulle undersøke rammebetingelsene som fagpersonene jobbet innenfor, inkludert ledernivået i de aktuelle tjenestene. Den nyopprettede kompetansegruppa besto av en politiker og fem ansatte fra aktuelle tjenester i kommunen: En ansatt med egenerfaringer med rusproblemer, en miljøterapeut, en mellomleder og to fagrådgivere. Gruppa skulle møtes to til tre ganger per år. Kompetansegruppa ble mindre inkludert i arbeidet etter at studiedesignet ble endret, siden sammensetningen av gruppa i liten grad gjenspeilte tematikken som ble utforsket. Forventninger fra phd-programmet og andre om å ferdigstille studien noenlunde innenfor stipendiatperioden, samt en finansiering som var avgrenset til denne perioden, har også medvirket til at jeg ikke prioriterte å rekruttere nye deltagere til kompetansegruppa og å ikke benytte den mer.

Det går fram i beskrivelsene under hvordan de to kompetansegruppene har bidratt i prosjektet.

## 4.4 Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for gjennomføringen av de tre delstudiene. Utfyllende informasjon finnes i de vedlagte artiklene.

#### 4.4.1 Inklusjon og rekruttering

Rekrutteringen av de unge voksne deltagerne var en del av aksjonsforskningsprosjektet. Inklusjonskriterier: Personer i aldersgruppa 18 - 28 år, med ROP problemer, som hadde mottatt tjenester fra psykisk helse- og rustjenestene i den aktuelle kommunen de siste to årene. Det ble ikke stilt krav om diagnose(r) innenfor ROP-spekteret. I samråd med kompetansegruppa ble det avklart hvilke avdelinger det var mest aktuelt å rekruttere deltagere fra. Deltagerne ble rekruttert ved at et informasjonsskriv ble sendt til lederne for disse avdelingene. De som ønsket å delta tok kontakt med lederen for aksjonsforskningsprosjektet. Syv personer ble rekruttert.

Rekrutteringen av fagpersoner foregikk i regi av phd-prosjektet etter at aksjonsforskningsprosjektet var avsluttet. For å bli inkludert i studien ble det stilt krav om at deltagerne måtte ha vært ansatt i kommunalt psykisk helse og rusarbeid i minst to år og ha erfaringer med å samarbeide med unge voksne med ROP-problemer. Det ble også stilt krav om at samarbeidet mellom tjenesteyter og bruker måtte ha en viss tilknytning til problemområdene sosial eksklusjon og inklusjon. Kompetansegruppa gav innspill på hvilke virksomheter i kommunen det var aktuelt å rekruttere deltagere fra. Det ble sendt brev til fire virksomhetsledere som hver ble bedt om å invitere to til tre fagpersoner som oppfylte inklusjonskriteriene. De som var interessert ble bedt om å ta kontakt med meg. Ni fagpersoner ble rekruttert. Disse hadde varierte grunnutdanninger og arbeidsoppgaver.

#### 4.4.2 Datainnsamling

For å utvikle kunnskap om de unge voksnes og fagpersonenes erfaringer og forståelser ble det benyttet kvalitative intervjuer. De unge voksne ble intervjuet individuelt, mens fagpersonene i hovedsak ble intervjuet i fokusgrupper.

*Individuelle intervju med unge voksne*



Som en del av aksjonsforskningsprosjektet ble det planlagt å gjennomføre dybdeintervjuer for å få kunnskap om den enkelte unge voksnes opplevelser og erfaringer med tilhørighet. På forhånd var det i samarbeid med kompetansegruppa utviklet en intervjuguide (se vedlegg). Jeg fikk blant annet en tilbakemelding på at begrepet «tilhørighet» kunne oppleves som litt gammeldags og fremmed. Jeg innledet derfor intervjuene ved å fortelle litt om hva tilhørighet kan være, og at man kan erfare tilhørighet til så mangt. På det innledende spørsmålet om deltagerne forbandt noe med tilhørighet, svarte alle at de gjorde det. Mange nikket også bekreftende til det jeg fortalte om å erfare og ikke erfare tilhørighet. Ved å benytte åpne spørsmål om opplevelser og erfaringer knyttet til tilhørighet skulle deltagerne få mulighet til å bringe inn sine perspektiver og fortelle hva som var betydningsfullt for dem (Kristiansen, 2017, s. 168). Seks av de syv unge voksne deltagerne ble intervjuet på nytt en til tre måneder etter det første intervjuet. Den siste deltageren prøvde jeg flere ganger å få kontakt med for å avtale et nytt intervju, uten å lykkes. Jeg innledet oppfølgingsintervjuene med en oppsummering av hva den enkelte deltager hadde berørt under det første intervjuet. Den enkelte deltager fikk mulighet til å kommentere dette og til å eventuelt korrigere oppsummeringen.

Den benyttede intervjuformen i intervjuene med de unge voksne bygger på et ønske om å få «autentiske beskrivelser» av deltagerens faktiske erfaringer. En tillitsfull og trygg atmosfære i intervjusituasjonen blir sett på som en måte å komme nært inn på deltagerens opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 176-177). I den hensikt å vinne deltagerens tillit fortalte jeg også innledningsvis litt om meg selv og mine opplevelser knyttet til tilhørighet og utenforskap i oppveksten. Hovedfokuset var imidlertid å lytte til hva deltagerne fortalte og å stille oppfølgings spørsmål (Binder et al., 2012). I samråd med deltagerne fant intervjuene i all hovedsak sted på et kontor eller i et grupperom i lokalene til de kommunale rus- og psykisk helsetjenestene. De fleste intervjuene varte i underkant av en time.

### *Flerstegs-fokusgruppeintervju med fagpersoner*

Fokusgruppeintervju er en egnet metode til å undersøke deltageres kunnskaper og erfaringer knyttet til et problemområde. Gjennom samtaler mellom deltagerne og deres kommentarer på hverandres utsagn kan ikke bare *hva* det blir snakket om, men også *hvorfor* de snakker om nettopp dette belyses (Kitzinger, 1995). Flerstegs-fokusgruppeintervju ble benyttet for å undersøke fagpersonenes erfaringer og synspunkter knyttet til det å fremme samfunnstilhørighet for personer i målgruppa. Deltageres refleksjoner mellom intervjuene kunne dermed bli en del av samtalen, og rommet for utdypning og nyansering av tidligere utsagn ble større (Hummelvoll, 2008). Det ble foretatt to fokusgruppeintervju med to måneders mellomrom.

Kompetansegruppa bidro til utformingen av intervjuguiden (se vedlegg). Jeg fikk innspill på hvilke temaer det kunne være aktuelt å samtale om. Jeg gjorde et «prøveintervju» med kompetansegruppa og fikk tilbakemeldinger på hvordan de oppfattet spørsmålene. Vi diskuterte også hvilke konkrete ord som burde benyttes. Jeg fikk for eksempel beskjed om at «utenforskap» var et innarbeidet begrep i kommunen. I fokusgruppeintervjuet innledet jeg derfor med at mange unge voksne med ROP-problemer i kommunen forteller om opplevelser av utenforskap og manglende tilhørighet til lokalmiljøet, og at temaet det skulle samtales om var hvorvidt og eventuelt hvordan fagpersoner kan bistå med å forhindre dette. Det ble først stilt et åpent spørsmål om hva som skal til for å være «innenfor» i kommunen. Formålet med dette var at fagpersonene skulle relatere sitt arbeid til «normalsamfunnet» og unngå å «lukke» samtalen rundt faglige diskurser knyttet spesifikt til målgruppa. De andre temaene fagpersonene ble bedt om å samtale om, var erfaringer med tilhørighet og utenforskap, slik disse var formidlet av de unge voksne til fagpersonene, hvordan fagpersonene bidro til endring i de unge voksnes livssituasjon, og fagpersonenes rolle knyttet til at de unge i større grad skulle oppleve å være «innenfor». Siden planen var å gå videre med å undersøke ledernivået i tjenestene (se s. 32-33), ble det også stilt spørsmål rettet mot fagpersonenes samarbeid med sine ledere, og om hvordan erfaringer knyttet til fagpersonenes arbeid ble formidlet oppover i systemet. Tredjeforfatter av artikkelen som bygger på disse intervjuene fungerte som moderator, i tillegg til meg. Vi sørget for at gruppedialogen holdt seg noenlunde innenfor

ønsket tematikk, etterspurte konkrete erfaringer, og sørget for at alle kom til orde. Hvert av fokusgruppeintervjuene varte omtrent nitti minutter. To deltagere som ikke kunne delta på fokusgruppeintervjuene, ble intervjuet individuelt av meg. Intervjuguiden fra fokusgruppeintervjuene ble benyttet også i disse intervjuene. Hvert av disse intervjuene varte i ca. en time.

Gruppedynamikken under fokusgruppeintervjuene anses å være av stor betydning for dataproduksjonen. Malterud (2012) anbefaler å balansere mellom homogenitet og variasjon i gruppesammensetningen. Felles referanserammer bidrar til at deltagerne lettere får assosiasjoner knyttet til det andre forteller. Variasjon bidrar til å skape nyanser i datamaterialet (s. 44). Når den rette balansen er til stede, kan gruppedynamikken stimulere til diskusjon og refleksjon, og bidra til belyse et tema fra ulike synsvinkler (Kitzinger, 1995; Malterud, 2012, s. 44-46).

De fleste av deltagerne jobbet ikke sammen til daglig og brakte med seg ulik kunnskap og ulike erfaringer. Rekrutteringskriteriene sørget imidlertid for at de også hadde noen felles referanserammer (se s. 35). I etterkant av intervjuene noterte jeg refleksjoner og inntrykk fra gruppedialogene. Jeg noterte at gruppene så ut til å være opptatt av å forhandle seg fram til en enighet om en tematikk. Dette er i overensstemmelse med erfaringene som tilsier at slike grupper er egnet til å belyse dominerende verdier i en kultur (Madriz, 2000). Jeg noterte også at særlig en av deltagerne inntok rollen som den som problematiserte den framforhandlede enigheten. Dette bidro til at dialogen tok nye retninger, noe som bidro til mer nyanserte framstillinger.

#### 4.4.3 Analyser

Alle intervjuene med de unge voksne inngår som empiri i delstudie 1. I delstudie 2 ønsket vi å se nærmere på et av de overordnede temaene fra delstudie 1. Til dette formålet ble intervjuene med to av de unge voksne analysert på nytt, ved hjelp av en narrativ tilnærming. Delstudie 3 bygger i hovedsak på fokusgruppeintervjuene med fagpersonene. De individuelle intervjuene med fagpersonene ble kun benyttet der de

kunne utdype temaer som framkom i analysene av fokusgruppe-intervjuene. Det ble benyttet tematisk innholdsanalyse i delstudie 1 og 3.

#### *Analyser «på langs» og «på tvers»*

Målet med tematisk type analyse er både å kondensere mening og å få en bred beskrivelse av undersøkelsesfenomenet (Elo & Kyngäs, 2007). Braun og Clarks (2006) tematiske analysemetode ble benyttet i delstudie 1 og 3. Dette er en metode som gir generelle anvisninger for hvordan man kan identifisere, analysere og rapportere mønstre (temaer) i det empiriske materialet. Metoden er fleksibel med hensyn til blant annet studiens vitenskapsteoretiske tilnærming og metodologi. Det ble ikke lagt vekt på å komme fram til temaer som uttrykker størst mulig grad av variasjon, derimot ble temaer som fikk stor plass i intervjuene gitt oppmerksomhet. Hensikten var å finne sentrale temaer knyttet til erfaringer i tilhørighetsarbeidet blant de unge voksne med ROP-problemer (delstudie 1) og blant fagpersonene i kommunen (delstudie 3).

Tematisk analyse innebærer at bruddstykker av intervjuer blir blandet med bruddstykker av andre intervjuer i den hensikt å finne mønstre *på tvers* av intervjuene (Braun & Clarke, 2006). Dette medfører at noe av kompleksiteten knyttet til et tema som hver enkelt deltager har gitt uttrykk for ikke blir ivaretatt. Den narrative-analysen i delstudie 2 innebar å analysere *på langs*, ved å lete etter mønstre i de to intervjuene med hver enkelt av de to deltagerne. Den narrative studien ble utført etter av delstudie 1 og 3 var ferdig. Jeg ønsket å se nærmere på hvordan en tematikk som var sentral i begge disse delstudiene kom til uttrykk i intervjuene med to av de unge voksne deltagerne.

En narrativ tilnærming til analyser kan innebære å analysere et narrativ som allerede foreligger som data, eller å utvikle et narrativ av mer eller mindre ustrukturerte data (Polkinghorne, 1995). Det var den siste tilnærmingen som ble benyttet i delstudie 2. Narrativ analyse innebærer å sette sammen bruddstykker fra transkripsjonene til en meningsgivende helhet, med et tematisk plot som organiserende element. Ved å presentere resultatene som narrativer kan leseren se tematikken de omhandler i lys av deltagerens beskrivelser av samfunnet og sitt liv.

### *Empirinære analyser*

I de tematiske analyseprosessene ble det tilstrebet empirinære prosesser. Mer konkret foregikk dette ved at all tekst som syntes å være relevant for å belyse forskningsspørsmålet ble kodet. Kodingen innebar liten grad av abstrahering av meningsinnholdet i teksten. Det ble på denne måten forsøkt å ikke miste stemmene til deltagerne og de empatiske båndene til teksten (Davidson, 2003, s. 121-125). Dette resulterte imidlertid i en stort antall koder (Rennie, 2000). Generelt ble det tilstrebet en åpen holdning i møte med transkripsjonene. Egne fordommer skulle ikke stenge for å få fram det deltagerne faktisk formidlet (Alvesson & Skjöldberg 2007, s. 247-248). Kodingen ble foretatt tidlig i analyseprosessen. Kodene med tilhørende tekstutdrag ble skrevet ut. Kodene ble deretter sortert manuelt. Det at kodegruppene med tilhørende koder og tekstutdrag fysisk lå foran meg på bordet, ga meg frihet til å sortere dem på kryss og tvers, samtidig som jeg ikke mistet av syne de enkelte «stemmene».

I delstudie 1 ble det i siste del av analyseprosessen søkt å utvikle et eller flere begreper basert på teori. Begrepet vi endte opp med ble utgangspunkt for diskusjonen i artikkelen, mens de overordnede temaene ble presentert som analyseresultater. Resultatene kan derfor i stor grad sies å ha blitt utviklet «nedenfra». Siden fremming av samfunnstilhørighet bør ta utgangspunkt i subjektive erfaringer, har det vært et vesentlig poeng å ivareta de unge voksnes «stemmer» i analyseprosessen i delstudie 1 og 2. De unge voksnes stemmer ble likevel i større grad ivaretatt i den narrative analyseprosessen og i presentasjonen av resultatene. Det ble blant annet tilstrebet å skrive ut narrative ved å bruke deltagerens egne ord.

Både i den tematiske analysen og i den narrative analysen var oppmerksomheten på innholdet i det som ble fortalt, ikke på hvordan dialogene under intervjuene bidro til å forme innholdet (Thomas, 2008). Resultatene kan sies å beskrive et meningsinnhold som kom til uttrykk på et eksplisitt (semantisk) nivå heller enn på et implisitt og fortolkende (latent) nivå (Braun og Clarke, 2006). Resultatene fra de narrative analysene har størst innslag av latent innhold. Selv om jeg tidligere hadde analysert intervjuene med de to deltagerne både ved bruk av en hermeneutisk fenomenologisk analysemetode (Semb et

al., 2016) og tematisk analysemetode i delstudie 1, «oppdaget» jeg i den narrative analyseprosessen sammenhenger som jeg ikke hadde sett før. Dette kan være sammenhenger som heller ikke deltagerne var bevisst (McCormack, 2004).

Innspill fra andre i analyseprosessen er en måte å øke forskerens refleksivitet (Binder et al., 2012). De første analysetrinnene i alle delstudiene ble utført av meg. Foreløpige temaer i delstudie 3 ble presentert og diskutert i kompetansegruppa. I alle delstudiene ga de andre artikkelforfatterne innspill på foreslåtte temaer og bisto i skriveprosessen. Under skriveprosessen ble betegnelsen på noen av de overordnede temaene noe endret for å bedre representere innholdet som beskrev og underbygde temaene. Noen endringer kom også til som følge av et behov for å finne fram til «kompromisser» mellom forfattere med ulikt faglig ståsted. Dette var spesielt knyttet til delstudie 3. I delstudie 2 var andreforfatter involvert på et tidligere stadium. Han leste de anonymiserte transkripsjonene, og vi diskuterte innholdet i dem. Han gav også tilbakemeldinger på om plottene syntes som rimelige fortolkninger og om i hvilken grad det han oppfattet som sentrale elementer inngikk i narrativene. Vi hadde i stor grad en felles forståelse av hva som var sentrale temaer. Dette tilsier økt sannsynlighet for en riktig fortolkning av meningsinnholdet i de transkriberte intervjuene.

## **4.5 Forskningsarbeidets kvalitet**

Jeg vil i dette kapittelet vurdere delstudienes kvalitet. Jeg diskuterer resultatenes validitet og om forskningsprosessen har vært etisk troverdig. Avslutningsvis reflekterer jeg over min posisjon og mine bidrag til studiens resultater.

### **4.5.1 Validitet**

Validitet kan vise til sannheten eller korrektheten av et utsagn (Kvale, 1995). I kontekst av kvalitativ forskning: Kan andre stole på resultatene i en studie (intern validitet)? Er resultatene relevante også i andre sammenhenger (ekstern validitet)? Fra mitt moderat

konstruksjonistiske ståsted gir det mening å prøve å svare på disse spørsmålene. Jeg venter imidlertid med å vurdere den eksterne validiteten etter at resultatene er presentert i kapittel 5.

### *Intern validitet*

For å vurdere den interne validiteten reflekterer jeg over prosessen som ledet til resultatene (Kvale, 1995). Er det grunn til å anta at resultatene fra de tre delstudiene er til å stole på? Er de troverdige? Sier de noe om hva deltagerne faktisk mente ville bidra til å fremme samfunnstilhørighet for personer i målgruppa (Kvale, 1995, Lincoln et al., 2011)? Er resultatene subjektivt sanne (Barbose da Silva, 2002)? Jeg har i tidligere kapitler redegjort for hvordan resultatene er framkommet, slik at leseren skal ha et grunnlag for å vurdere deres troverdighet. Det har imidlertid ikke vært rettlinjede prosesser som ledet fram til resultatene. Det er vanskelig å redegjøre for alle valg som har vært tatt, og å gjøre prosessen fullstendig transparent (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s. 36-37).

Gode kvalitative intervjuer krever godt håndverk av intervjueren (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 83-94). Studiens empiri vil være preget av hvilken trygghet og tillit jeg innga deltagerne som samtalepartner. Jeg var ingen erfaren intervjuer. Jeg opplevde å få bedre kontakt med noen av de unge voksne deltagerne enn andre. Et inntrykk jeg satt igjen med i etterkant av intervjuene med de unge voksne og etter å ha analysert intervjuene, var at mye av innholdet var knyttet til at de unge voksne hadde noe de ønsket å formidle - de hadde en agenda. Dette ble underbygget av at det de fortalte under oppfølgingsintervjuet hang sammen med det de fortalte under det første intervjuet, og ved at «røde tråder» kunne strekkes mellom ulike temaer som inngikk i intervjuene. Et kritisk spørsmål blir da om det de unge voksne fortalte under intervjuet var noe de anså som vesentlig for dem for å få tilhørighet til samfunnet. De kan ha snakket om det de trodde jeg ville høre. De kan ha snakket om det de trodde jeg *ikke* ville høre, som en protest mot en person de kan ha tolket som en representant for majoritetssamfunnet. Jeg antar at de unge voksne ville svart annerledes på de samme spørsmålene i en samtale med for eksempel en fortrolig venn, og at agendaen de hadde, i det minste i en viss utstrekning, var farget av å delta i et forskningsintervju. Mitt inntrykk var imidlertid at det

de fortalte var noe som var vesentlig for dem, noe som de ønsket å formidle, og som bar med seg et budskap som langt på vei var uavhengig av hvem de formidlet budskapet til.

I fokusgruppeintervjuene med fagpersonene var det i stor grad relasjonene og dialogen mellom deltagerne som innvirket på hva som ble formidlet. Jeg og den andre forskeren som deltok, innvirket imidlertid også indirekte med vår tilstedeværelse, og direkte ved å gripe inn i dialogen med spørsmål. Flere av deltagerne hadde tidligere møtt oss i forbindelse med aksjonsforskningsprosjektet. Recovery-orienterte tjenester var blitt et kjent begrep, særlig blant ansatte i virksomheten Psykisk helse og rus. Recovery var et begrep som mange antakelig forbandt spesielt med den ene forskeren. Samtidig som dette kan ses på som en «påvirkning» ved at deltagerne kan ha framhevet recoveryorienterte-idealene i sin praksis, kan det også ha bidratt til at idealene ble framtrædende i dialogene, og dermed sterkere belyst enn de ellers ville blitt. Deltagerne fra de andre virksomhetene, som i mindre grad kjente til oss og vår recovery-tilnærming, bidro til å nyansere og problematisere idealene.

Jeg erfarte at det å analysere transkripsjoner fra intervjuene med de unge voksne var svært forskjellig fra det å analysere fokusgruppeintervjuene med fagpersonene. Jeg var til dels «en fremmed» både i miljøene som de unge voksne vanket i og miljøene som fagpersonene arbeidet innenfor. Jeg kunne ha kompensert min manglende kontekstuelle kunnskap gjennom blant annet å trekke andre inn i analysene i større grad (Kvale, 1995). Validiteten ville imidlertid ikke nødvendigvis blitt styrket av dette, spesielt ikke i analysene av intervjuene med de unge voksne (Rennie, 2000). Ved å gjennomføre intervjuene og transkribere dem (som en del av aksjonsforskningsprosjektet) hadde jeg dannet meg en forforståelse av hva ung voksen-intervjuene omhandlet før den systematiske analysen ble påbegynt (som del av phd-studien). Dessuten hadde jeg analysert deler av dem tidligere (som del av aksjonsforskningsprosjektet) (Semb et al., 2016). Det kan derfor argumenteres for at vektlegging av andres tolkninger kunne ha gått på bekostning av den mer helhetlige forståelsen jeg hadde opparbeidet meg i analysene av disse intervjuene.

Det var i stor grad en indre sammenheng i det de unge voksne fortalte, noe som blant annet kom til uttrykk i de narrative analysene. For eksempel hadde jeg i løpet av



analyseprosessen dannet meg en forståelse av at mye av det den ene deltageren formidlet var knyttet til en personlig konflikt mellom å protestere mot et samfunn som ble erfart som urettferdig og samtidig måtte involvere seg med det samme samfunnet for å kunne leve et godt liv. Jeg kunne derfor fortolke enkeltutsagn i lys av helhetsforståelsene jeg hadde opparbeidet meg. Dette har vært med på å styrke validiteten til resultatene (Alvesson & Sköldbberg, 2008, s. 248-249, Rennie, 2000). En liknende helhetsforståelse var vanskeligere å oppnå i analysene av fokusgruppeintervjuene med fagpersonene. Lesningen av transkripsjonene ved «å lytte etter de indre stemmene» var mer komplisert i analysene av disse intervjuene. I et fokusgruppeintervju får hver deltager relativt liten taletid. Forskeren har også færre muligheter til å stille oppfølgingsspørsmål i den hensikt å få klarhet i meningsinnholdet, sammenlignet med individuelle intervju (Malterud, 2012, s.21). Den systematiske kodingen av transkripsjonene og sorteringen av kodene har imidlertid bidratt til at egen forforståelse fikk mindre plass i analyseprosessen (Rennie, 2000). Kontinuerlig oppmerksomhet knyttet til at alt som var relevant for å belyse forskningsspørsmålene skulle bli ivaretatt i analysene bidro til at egne «kjepphester» fikk mindre plass. Dessuten kan deltagerne i fokusgruppeintervjuene sies å ha bidratt med dialogisk validering (Malterud, 2012, s. 21) ved at de i stor grad støttet opp om eller utdypet det som tidligere var blitt sagt. Det var dermed mulig for meg å fortolke enkeltutsagn i lys av andre deltageres utsagn.

#### *Mine bidrag: Forskerrolle og forforståelse*

Et forhold som har betydning for hvilken forskerposisjon jeg har inntatt er at jeg har to akademiske utdannelse: Jeg er utdannet limnolog (1991) og sosiolog (2011) fra Universitet i Oslo. Jeg har ingen helseutdanning «i bunnen» og heller ingen arbeidserfaring fra helse- og sosialtjenestene. Gjennom mitt mangeårige ansettelsesforhold hos Statsforvalteren har jeg imidlertid fått et innblikk i kommunale tjenester og statlig politikkutøving. Et tilbakevendende tema i phd-løpet har vært i hvilken grad og på hvilken måte mitt teoretiske blikk kunne komme til anvendelse i et forskningsmiljø som tradisjonelt har profilert seg på å vektlegge kliniske, praktiske og erfaringsbaserte tilnærminger. Jeg erfarte at det kunne være litt utilfredsstillende å lese

empirisk eller praktisk orientert litteratur. Jeg tok meg imidlertid ikke tid til å komme til bunns i letingen etter hva denne frustrasjonen handlet om. I stedet har jeg til dels vaklet mellom å innta ulike posisjoner.

Akademisk utdanning hviler på et vitenskapelig fundament som ofte starter i teorien, mens yrkesutdanningene er sterkt forankret i praktisk handlingskunnskap. Fagpersoner bruker blant annet sin praktiske kunnskap til få oversikt over relevante forhold og til å bedømme best mulig hva som bør gjøres for å imøtekomme det situasjonen krever (Danielsen, 2017; Zacka, 2017). I møte med en slik praktisk logikk vil jeg ha en hang til å lete etter «hva dette egentlig handler om» og etter hvilke prinsipper som legges til grunn når fagpersoner utøver skjønn. Jeg vil være mindre interessert å beskrive praksiser eller pragmatiske løsninger på de sammensatte problemene som fagpersonene må forholde seg til i ulike kontekster. I analysene av intervjuene med fagpersonene kan jeg ha stilt meg kritisk til noen av de pragmatiske løsningene på dilemmaene fagpersonene møter i sin hverdag. Når jeg i tillegg i liten grad har kjent på kroppen hvordan det er å jobbe i tjenester som ikke nødvendigvis har mulighet til å ivareta brukeres behov og ønsker på alle områder, kan mitt manglende «innenfrablikk» ha påvirket kodingen av intervjuene og den videre kategoriseringen. Samtidig er jeg av den oppfatning at mitt «utenfrablikk» er nødvendig for å kunne identifisere «tatt for gitt-logikkene», løfte dem fram, og stille spørsmål ved dem.

Mitt forskerblikk kan i større grad ha vært et «innenfrablikk» i møte med de unge voksne. Blikket var nok til en viss grad preget av at jeg selv, riktignok for mange år siden, har benyttet meg av psykisk helsetjenester. Jeg har de siste årene også hatt mange samtaler og diskusjoner ved kjøkkenbordet med min mann, som titulerer seg selv som «brukeraktivist». Dette har trolig medført at hensynene til de unge voksne er ivaretatt i sterkere grad enn hensynene til fagpersonene i analyseprosessene. Det er imidlertid ivaretagelse av de unge voksnes behov og ønsker, relatert til fremming av samfunnstilhørighet, som er studiens undersøkelsesobjekt (se s. 20-21). Vurderingen av fagpersonenes utsagn i lys av unge voksnes behov og ønsker kan ha bidratt til å sette

søkelyset på praksiser som ikke ivaretar de unge voksne, noe som ikke nødvendigvis har svekket resultatenes validitet knyttet til studiens overordnede problemstilling.

Et annet spørsmål som har opptatt meg under arbeidet med avhandlingen, er om det først og fremst er kunnskap om den enkelte person som ønskes frambragt, eller om denne erfaringskunnskapen like gjerne kan belyse samfunnsforhold. For sosiologen, feministen og funksjonshemmingsforskeren Thomas er spørsmålet ikke bare om man skal fokusere på den enkeltes erfaringer eller ikke, men også hvorfor og hvordan erfaringene undersøkes og fortolkes (Thomas, 1999, s. 149-50). Thomas var tidlig i sin karriere opptatt av hvordan sykdomserfaringer innvirker på personens selvforståelse. Senere ble hun mer opptatt av hva slike sykdomserfaringer kan si om samfunnet. Hun ble dermed ikke primært interessert i erfaringene til den syke eller til den funksjonshemmede i seg selv. Disse erfaringene ble derimot en inngang til å undersøke samfunnsbarrierer og funksjonshemminger. Jeg kjenner meg igjen i Thomas' beskrivelser, dels som følge av en viss hang til å søke forståelse i det personlige og individuelle, men vel så mye i erfaringen av at min oppgave som forsker og sosiolog gjør det vesentlig å holde oppmerksomheten rettet mot samfunnet. Institusjonell etnografi, som inspirerte meg til å utforme phd-studien, faller sammen med en slik tilnærming (se s. 32.)

#### 4.5.2 Ethiske overveielser

Regional komité for medisinsk forskningsetikk Sør-Øst Norge fant at studien ikke falt inn under Helseforskningsloven. Studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Tillatelse til ung voksen-delstudiene ble innhentet av lederen av aksjonsforskningsprosjektet, mens jeg sørget for innhenting av tillatelse til fagperson-delstudien. Selv om kravene til personvern hensyn kan sies å ha vært ivaretatt i henhold til søknaden til NSD, ble det i forskningsprosessen likevel foretatt ulike etiske overveielser.

Det ble innhentet informert samtykke fra deltagerne - de fikk skriftlig beskrivelse av hva studien omhandlet og av hva det innebar å samtykke til å delta i studien. I forkant av intervjuene ble det også gitt en muntlig beskrivelse av forholdene rundt samtykke, og det

ble framhevet at deltagerne når som helst og uten noen begrunnelse kunne trekke seg fra studien. Dette anså jeg som særlig viktig å formidle på en tydelig måte, siden noen av deltagerne var rekruttert via sine «behandlere» eller overordnede i tjenestene, noe som kunne medføre at det ville kunne oppleves som vanskelig å trekke seg (Harris & Dyson, 2001).

Det informerte samtykket innebar blant annet at jeg var forpliktet til å sørge for at data om deltagerne ble behandlet konfidensielt. Siden rekrutteringen gikk tjenestevei, bidro det til at noen personer i tjenestene visste hvem som var blitt forespurt om å delta. For å unngå å gi beskrivelser som kunne bidra til å identifisere den enkelte deltager, ble kjønn endret når det syntes påkrevd, og utsagn ble delvis omskrevet når det var fare for å knytte disse til bestemte personer. Dette ble spesielt viktig i presentasjonen av de to narrativene. Også med tanke på at intervjuene omhandlet sensitive temaer, slik som bruk av illegale rusmidler, var dette viktige hensyn å ta (Dahl, 2012). Fordi rekrutteringen av fagpersoner gikk via overordnede, og det dessuten var kun en eller to deltagere fra hver avdeling som deltok i intervjuene, var det stor fare for at andre kunne knytte utsagn til person dersom avdeling ble knyttet til utsagnene. Av konfidensialitetshensyn ble derfor ikke fagpersoner koblet til aktuell avdeling og virksomhet i presentasjonen av resultatene.

Bruken av åpne spørsmål i intervjuene med de unge voksne deltagerne medførte at de fikk en viss frihet til å snakke om det de var opptatt av. Dette kan ses på som en framgangsmåte for å ivareta deres integritet (McCormack, 2003). Personsentrert forskningspraksis omhandler blant annet å se og behandle hver deltager som en person, og ikke som et «objekt» (Jacobs et al., 2017). Under intervjuene tilstrebet jeg aktiv lytting og å ikke innta en objektiverende holdning (Skjervheim, 1976). Under fokusgruppeintervjuene var det vanskeligere å innta en personorientert tilnærming. Det ble mindre plass til den enkelte deltagers perspektiver, utdypinger og nyanseringer. En vesentlig oppgave for moderatorer er imidlertid å sørge for at hver deltager blir ivaretatt på en etisk forsvarlig måte. For å få til dette, er det nødvendig å lytte oppmerksomt til det som blir sagt, for å klare å oppfatte situasjoner som er moralsk betydningsfulle (Malterud, 2012, s. 141). Mitt inntrykk var at deltagerne i liten grad prøvde å stille

hverandre i et dårlig lys. Et par ganger erfarte jeg at en av deltagerne viste noe av sin «faglige sårbarhet» ved å fortelle om en vanskelig jobbsituasjon. Disse situasjonene har jeg ikke tatt med som en del av resultatene.

Jeg innhentet ikke tilbakemeldinger fra deltagerne på foreløpige tolkninger og resultater. Deltagerne har heller ikke godkjent sitater som er benyttet i artiklene. Det som presenteres som resultater i artiklene er et resultat av det deltagerne formidlet i en intervjusituasjon og av forskernes bidrag i analyseprosessen. Dersom jeg skulle bedt om deltagerens godkjenning av resultatene kunne det ha oppstått konflikt mellom hva som er «sannheten» og hvilke interesser som skal ivaretas i det som formidles (Sandelowski, 1993). Heller ikke de to narrativene ble godkjent av de to unge voksne deltagerne som er opphav til narrativene. Her hadde bruddstykker av det de fortalte blitt satt sammen til et narrativ. Det gikk imidlertid syv år fra de unge voksne ble intervjuet til resultatene ble publisert. Deltagerne kan være et helt annet sted i livet i dag. Å bekrefte eller avkrefte noe som ble formidlet i en intervjusituasjon for mange år siden kan derfor være mindre aktuelt og fruktbart (Sandelowski, 1993). Dessuten vil trolig det å få presentert en historie om seg selv «på trykk» om noe som ble fortalt langt tilbake i tid være relativt lite problematisk.

Jeg har hatt stor makt i forskningsprosessen, knyttet til valg av problemstilling, metoder, analyser og framstilling av resultatene. Dette reiser et viktig etisk spørsmål: Har deltagerne fått noe positivt igjen for å delta (Corbin & Morse, 2003; Kvale, 2006)? Noen av de unge voksne deltagerne fortalte at de opplevde det som positivt å reflektere over sin tilhørighet under intervjuene. En annen mulig positiv konsekvens kan være at deltagelsen bidrar til at det blir større oppmerksomhet om temaer som er av stor betydning for deltagerens livskvalitet.

Kompetansegruppene bestod av personer som direkte kunne bli berørt av forskningen (se s. 33-34). I de jevnlige møtene med kompetansegruppene redegjorde jeg for statusen for mitt prosjekt. Kompetansegruppene hadde en viktig funksjon ved at de bidro til at jeg i større grad var bevisst på at min forskning var relatert til deres hverdagsliv.

Kompetansegruppene aktualiserte spørsmålet om i hvilken grad forskningen har relevans for deltagerne. Dette spørsmålet vender jeg tilbake til i kapittel 6.



## 5 Oppsummering av delstudiene

Det er skrevet en artikkel basert på hver av de tre delstudiene. Delstudie 1 og 2 belyser avhandlingens første forskningsspørsmål: Hvilke forståelser og erfaringer har personer i målgruppa med hva som fremmer og hemmer tilhørighet til samfunnet? Delstudie 3 belyser det andre forskningsspørsmålet: Hvilke forståelser og erfaringer har fagpersoner med hensyn til å støtte personer i målgruppa til å oppnå tilhørighet til samfunnet? Jeg vil nå gi en kort presentasjon av hver av artiklene, med vekt på resultatene.

### 5.1 Delstudie 1

*Semb, R., Tjora, A. & Borg, M. (2019). Communal invalidation of young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues. Disability & Society, 34(6), 926-944.*

Målet med denne delstudien var å undersøke hva de unge voksne opplevde som utfordrende med hensyn til å oppnå tilhørighet til samfunnet. Delstudien baserte seg på individuelle intervjuer med syv unge voksne og oppfølgingsintervjuer med seks av dem. En tematisk innholdsanalyse av intervju-transkripsjonene resulterte i tre overordnede temaer:

1) *Nødvendigheten av å akseptere eget liv og omkringliggende strukturer.* De unge voksne tar for gitt at de må godta livet sitt slik det er, og at de for å oppnå samfunnstilhørighet må endre seg slik at de kan leve opp til dominerende verdier og normer i majoritetssamfunnet. De har erfart at det kan være krevende å leve opp til disse idealene og å godta at det skal være slik.

2) *Å være fanget mellom to sosiale verdener i konflikt.* Livet i rusmiljøene erfares å ikke bare ha negative sider. Det kan imidlertid være vanskelig å ha tilhørighet til rusmiljøet og majoritetssamfunnet samtidig. Noen ganger er valg påkrevd.



3) *Moralsk famling i relasjon til valg og handling*. De unge voksne strever med å fordele skyld mellom seg selv og andre for problemene de erfarer. Dette bidrar til at det er vanskelig for dem å stå opp for seg selv og å holde fast på sin virkelighetsforståelse.

Vi diskuterer resultatene i lys av sosialiseringprosessen de unge voksne må gjennom for å oppnå tilhørighet til samfunnet. Vi har kategorisert denne prosessen som «ugyldiggjøring i fellesskap» (communal invalidation). Dette er et kritisk begrep som retter oppmerksomheten mot de normer og verdier i samfunnet som bidrar til å ugyldiggjøre de unge voksnes erfaringer. Ugyldiggjøring i fellesskap knytter an til Thomas' relasjonelle funksjonshemmingsmodell. Vi konkluderer med at de unge voksne med ROP-problemer i for stor grad blir overlatt til seg selv, uten mulighet til å gjøre vesentlige deler av deres erfaringer gyldige i den dominerende kulturen.

## 5.2 Delstudie 2

*Semb, R., Sælør, K. T. & Borg, M. (2021). Resist or adapt? A narrative analysis of endeavors for belonging among young adults with co-occurring substance abuse and mental health problems. Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health.*

Denne delstudien tok utgangspunkt i det overordnede temaet *moralsk famling i relasjon til valg og handling* fra delstudie 1. Formålet var å framskaffe rikere beskrivelser av moralske erfaringer og begrunnelser for manglende samfunnstilhørighet hos deltagerne. Til dette formålet ble intervjuene med to av de unge voksne deltagerne analysert på nytt, ved hjelp av narrativ tematisk analyse. Dette resulterte i to narrativer med hvert sitt overordnede tema eller plot:

1) *Å måtte gå mot seg selv for å komme innenfor*. Dette narrative beskriver dilemmaet som oppstår når den unge voksne ikke identifiserer seg med samfunnet, og heller ikke vil oppgi sin identitet, selv om han er klar over at dette må til for at han skal klare seg.

2) *Du må innse at du har problemer og gjøre noe med dem*. Dette narrative kan sies å være et uttrykk for at deltageren aktivt tar avstand fra sitt tidligere miljø og sine tidligere

oppfatninger. Det beskriver at det å innta en offerposisjon ved å skyldes på andre for sine problemer er feil. Det gir også uttrykk for at man bør legge en realistisk forståelse av seg selv og samfunnet til grunn og gjøre det beste ut av sin situasjon.

I diskusjonen argumenterer vi for at det første narrativet er et uttrykk for deltagerens krav om anerkjennelse fra samfunnet. Vi benytter Honneths anerkjennelsesteori for å søke å belyse hva som skal til for at den unge voksne skal få økt kapasitet til å oppnå samfunnstilhørighet. Det andre narrativet tolker vi som et uttrykk for en autonomiforståelse som vektlegger at mennesket gjennom selvrefleksjon kan finne fram til egne verdier og sette seg realistiske mål. Vi diskuterer dette narrativet i lys av nyliberale idealer. Vi konkluderer med at de unge voksne må tilbys hjelp til å sette inn og forhandle sine erfaringer i en større sammenheng.

### 5.3 Delstudie 3

*Semb, R., Bekken, W. & Borg, M. (2020). Narrow normality or inadequate services? Supporting citizenship for young adults in challenging situations. Journal of Recovery in Mental Health, 4(1), 20-34.*

Hensikten med denne delstudien var å få kunnskap om hvilke forståelser og erfaringer fagpersoner har med å støtte unge voksne med ROP-problemer i bestrebelsen mot å delta i samfunnet og å erfare samfunnstilhørighet. Ni fagpersoner fra ulike tjenester i kommunen deltok. Syv av dem var en del av flerstegs fokusgruppeintervjuer. To deltok i individuelle intervjuer. Tematisk analyse av intervjuetranskripsjonene resulterte i fire overordnede tema.

De to første temaene beskriver fagpersonenes oppfatninger og forståelser av barrierer for de unge voksnes oppnåelse av sosial inklusjon. Et overordnet tema - (1) *begrenset erfaringsgrunnlag* - viser til at de unge voksne kan ha begrensede erfaringer med deltaking i ordinære aktiviteter. Dette kan føre til at de ender opp med et lavt ferdighetsnivå, sammenlignet med jevnaldrende. Det andre overordnede temaet - (2) *urealistiske forventninger* - er et uttrykk for at de unge voksne beskrives som å ha en

«trang» forståelse av hva som er normalt - de kan være umodne og kompromissløse og ha korte tidshorisonter.

De to siste overordnede temaene beskriver hvordan fagpersonene arbeider for å bistå unge voksne med sosial inklusjon. Det tredje overordnede temaet - (3) *forhandling om normalitet* - er et uttrykk for at fagpersonene prøver å gi de unge voksne en utvidet forståelse av hva et normalt liv innebærer og av hva som kan være realistisk for dem å oppnå på kort sikt. Det fjerde overordnede temaet - (4) *trinnvis integrering* - viser til at fagpersonene vektlegger at de unge voksne gradvis skal forbedre sine ferdigheter slik at de kan nå sine mål på lang sikt. En slik skrittvis strategi bidrar til erfaringer av mestring, og dermed også motivasjon til å fortsette å øke sine ferdigheter. Fagpersonene tilstreber å ta utgangspunkt i de unges ønsker, noe som ikke alltid er mulig. Dette er en utfordring i motivasjonsarbeidet.

Vi diskuterer resultatene kritisk i lys av et inkluderende citizenship-perspektiv, et perspektiv som innebærer å vise respekt for de unge voksnes meninger og synspunkter. Vi konkluderer med at fagpersonene i større grad må rette blikket mot samfunnet, og bestrebe seg på å skape en felles forståelse med de unge voksne om hvordan en meningsfull tilknytning til samfunnet kan arte seg, og å bistå dem med å fylle dette med innhold.

## 6 Diskusjon

Målet med avhandlingen har vært å utvikle kunnskap slik at unge voksne med ROP-problemer i større grad kan erfare samfunnstilhørighet. De tre delstudiene som inngår i avhandlingen belyser dens overordnede problemstilling: *Hvordan fremme tilhørighet til samfunnet blant unge voksne med ROP-problemer?* I dette kapittelet ser jeg resultatene fra delstudiene i sammenheng og diskuterer noen sentrale fellestemaer som belyser problemstillingen.

Alle delstudiene peker i retning av at de unge voksnes virkelighetsforståelse og forventninger kan være til hinder for å oppnå samfunnstilhørighet. Fagpersonene møter unge voksne som kan ha en annen forståelse av virkeligheten enn dem selv. Resultatene tilsier derfor at et sentralt tema i forhandlinger mellom unge voksne brukere med ROP-problemer og fagpersoner om hvordan samfunnstilhørighet skal fremmes, vil være i hvilken grad den enkelte unge voksnes virkelighetsforståelse skal anerkjennes «som den er». Med bakgrunn i resultater fra delstudiene argumenterer jeg for at en del av disse forhandlingene omhandler hvilke forestillinger om framtidige muligheter i samfunnet de unge voksne kan tillate seg å ha - deres mulighetsrom. Resultatene fra delstudiene tilsier også at en del av forhandlingene om de unge voksnes virkelighetsforståelse knytter seg til spørsmål om hva som skal til for at de unge voksne mer konkret skal kunne forbedre sin posisjon i samfunnet - deres handlingskapasitet. Jeg vil derfor med utgangspunkt i delstudienes resultater og teoretiske perspektiver diskutere de unge voksnes mulighets- og handlingsrom, og om det er mulig å utvide rommene. Jeg avslutter kapittelet med å peke på resultatenes praktiske konsekvenser for tjenestene, deres overførbarhet til andre settinger, samt aktuelle temaer for videre forskning.

De teoretiske perspektivene vi har benyttet i de tre delstudiene støtter opp om å ivareta behov og verdier hos den enkelte unge voksne (se kap. 3). Diskusjonene og oppsummeringene i delstudiene peker på muligheten og nødvendigheten av å arbeide med samfunnsendringer gjennom å vektlegge de unge voksnes erfaringer. Dette innebærer en kritikk av oppfatningen om at det først og fremst er de unge voksne som må endre seg - en oppfatning som både framholdes av fagpersonene og til dels de unge

voksne deltagerne selv. I diskusjonen under utdypes og nyanseres framstillingen av den kritiske tilnærmingen.

## 6.1 Forhandlinger om mulighetsrom

Tilhørighetserfaringer kan, slik jeg har redegjort for i kapittel 3.2, blant annet beskrives i termer av romlige dimensjoner. Samfunnstilhørighet kan innebære en opplevelse av at samfunnet rommer personen. Hva samfunnet rommer, og grensene som bestemmer hvem som er innenfor og hvem som er utenfor samfunnet, kan være forbundet med både forestilt medlemskap og være basert på personens konkrete interaksjoner med ulike deler av samfunnet (May, 2016). Personen kan benytte både mikro- og makrostrukturer til å forme rommet (Antonsich, 2010; Lähdesmäki, 2016). Rommet er ikke statisk, men skapes i et komplekst samspill mellom personlige og kontekstuelle forhold (Lähdesmäki, 2016; Mahar et al., 2013). Nye erfaringer og ny informasjon kan medføre at samfunnsrommet minskes eller utvides.

Romlige tilhørighetsdimensjoner synes å være aktuelle i en diskusjon av delstudienes resultater. Jeg vil nå se på noen romlige dimensjoner i studiens resultater som kan peke i retning av fremming av samfunnstilhørighet for unge voksne med ROP-problemer. De romlige dimensjonene er knyttet til hvilken plass de unge voksnes drømmer og framtidshåp skal gis i tjenestene og i samfunnet for øvrig, og til hvilke former for normalitet som skal fremmes.

### 6.1.1 Forhandlinger om drømmer og framtidshåp

De unge voksne deltagerne i delstudiene ga alle uttrykk for at de var klar over at det var noen spesifikke krav som måtte tilfredsstilles dersom de skulle forbedre sin sosiale posisjon. Dette kom blant annet til uttrykk i temaet *nødvendigheten av å akseptere sitt liv og omkringliggende strukturer* som vi formulerte i delstudie 1. Dette gjaldt også deltagerne som uttrykte seg mest negativt til samfunnet, slik som en av deltagerne i

delstudie 2, nærmere bestemt i narrativet med plottet *å måtte gå imot seg selv for å komme innenfor*. Den store utfordringen som noen av de unge voksne formidlet at de stod overfor, var å godta at de måtte underlegge seg normer og verdier i samfunnet. Dette kunne medføre lav sosial status og et langvarig arbeid for å forbedre statusen - det fantes ingen «quick fix-løsninger». Disse utfordringene gjenspeiler noen av utfordringene som fagpersonene beskriver i møte med unge voksne brukere. Fagpersonene forteller om møter med unge voksne som ønsker nettopp «quick fix-hjelp». De unge voksne har, stadig ifølge fagpersonene, *urealistiske forventninger* til hva tjenestene kan tilby, og til hva som er mulig for de unge voksne å oppnå på kort sikt. Fagpersonene prøver derfor å «realitetsorientere» de unge voksne for å få dem til å sette seg mål som etter fagpersonenes vurderinger er mulig å nå.

De unge voksne og fagpersonene kretser rundt beslektede temaer. De står imidlertid i fare for å « snakke forbi hverandre ». De unge voksne er klar over at det finnes en til dels barsk realitet der ute, en realitet de er forberedt på å møte, men som de ikke ser for seg å kunne hankses med, dersom de skal måtte gi avkall på sine drømmer og framtidshåp. Fagpersonene, på sin side, ser ut til å slite med å håndtere disse nyansene, slik at deres tilnærminger står i fare for ikke å fange inn det som står på spill for de unge voksne. Disse vil i sin tur kunne oppleve forsøkene på «realitetsorientering» som feilslåtte.

Disse erfaringene og perspektivene understøttes i litteratur som påpeker at spørsmål knyttet til framtidsplaner er sentralt i unge voksnes liv (Anvik & Waldahl, 2016; Barnett & Lapsley, 2006) og at unge voksne gjerne holder fast på drømmer og framtidshåp, selv når de ikke ser noen «realistiske» muligheter for å forfølge dem (Barnett & Lapsley, 2006). Håp og drømmer bidrar til å gi livet retning og rom som oppleves som meningsfulle (Sommer & Sævie, 2018).

Håp beskrives som sentralt, ikke bare i unge voksnes recovery, men i recovery generelt (Davidson et al., 2008). Recovery-perspektivet har fått økt innflytelse og oppmerksomhet i psykisk helse- og rusfeltet i Norge de siste årene (Karlsson & Borg, 2017, s. 10-15). Å ta i bruk dette perspektivet i tjenestene beskrives i deler av litteraturen som et paradigmeskifte. Dette er særlig knyttet til en fagpersonrolle som legger til grunn at

brukeren er ekspert på eget liv og skal sitte i førersetet for å utvikle et liv i samfunnet som erfares som meningsfullt av den enkelte (Karlsson & Borg, 2017, s. 82-87).

Håp er sentralt for personer som ofte befinner seg i store og krevende recovery-prosesser. På bakgrunn av intervjuer med voksne personer med ROP-problemer i den samme kommunen som deltagerne i min studie har tilholdssted, kan håp beskrives som «daring to believe that something better is possible» (Sælør et al., 2015a, s. 5). Fagpersonene som ble intervjuet i denne studien beskriver også at det å fremme og ivareta håp hos brukerne er viktig i deres arbeid (Sælør et al., 2015b). Håp kan være knyttet til et ønske om en forbedret livssituasjon i framtiden, uten at den som håper har klart for seg hvordan en slik situasjon kan arte seg, men håp kan også være et uttrykk for at det er mer konkrete mål i sikte. Håpløshet kan erfares når håpet ikke synes å være realiserbart (Weingarten, 2010).

Når fagpersonene i delstudie 3 opplever å møte unge voksne med «urealistiske forventninger» til hvilke tiltak de ønsker fagpersonene skal støtte, kan det ha sammenheng med at tiltakene ikke bidrar til å gi de unge voksne framtidshåp. De unge voksnes håp kan være knyttet til å ha tro på at det finnes noe «der ute» for dem, noe som kan medføre en redusert følelse av fremmedgjøring og «utenforskap»: «To connect is to find a role to play in the world» (Jacobson & Greeneley, 2001, s. 483). Å finne noe å relatere seg til i samfunnet er beskrevet som sentralt i recovery (Slade, 2012). Thommesens (2008) studie knyttet til unge voksne med ROP-problemer understøtter dette poenget. Mange av de unge voksne deltagerne i hennes studie hadde med seg erfaringer av at samfunnet ikke rommet dem. Det er derfor sentralt at unge voksne faktisk får sjansen til å erfare at det er plass til dem i samfunnet, dersom de skal kunne oppnå samfunnstilhørighet.

Personorienterte tjenester innebærer å ivareta verdier som personen verdsetter og som inngår i personens (ønskede) identitet (McCormack & McCance, 2010, s. 30-31). Disse verdiene er i spill når personen identifiserer seg med noe i samfunnet (Jenkins, 2008). En slik identifikasjon er nødvendig for å erfare samfunnstilhørighet slik jeg har beskrevet i kapittel 3.2. Sommer og Sævi (2018) undersøkte i sin studie hva som erfares som

hjelpsom hjelp av unge voksne med psykisk helseproblemer som står helt eller delvis utenfor skole og arbeid. De unge beskriver at hjelp som utvider rommet til å kunne leve i er hjelpsom. Det er et rom der framtidsviene er åpne og mye kan skje. Utvidelsen forutsetter at det er noe som gir resonans i de unge voksne. Aktivitetene som fagpersonene i delstudie 3 tilbyr bør derfor gi tilstrekkelig resonans i de unge voksne brukerne: Gir de et utvidet rom å leve i? Med utgangspunkt i resultatene fra delstudiene synes det som at dette ikke alltid er tilfelle. Dette kan være en stor barriere i arbeidet med å fremme samfunnstilhørighet for unge voksne innbyggere med ROP-problemer.

Å ta i bruk inkluderende citizenship-perspektiver innebærer å heve blikket for å se på hvilke mulighetsrom unge voksne med ROP-problemer har, sammenliknet med andre unge voksne innbyggere i samme kommune. Slike sammenlikninger kan bidra til at det blir flere «strenger å spille på» for og i de unge voksne. De unge voksne deltagerne i delstudie 1 og 2 bodde i en kommune med mye «vellykkethet» (se s. 29). I kommunens delplan Folkehelse for 2015-2026 pekes det på at det bør gjøres et arbeid for å dempe forventningene om forbruk og for å søke å senke det høye ambisjonsnivået i kommunen, dersom målet om at alle innbyggerne skal kunne oppleve mestring skal kunne realiseres. Arbeidet til fagpersonene i delstudie 3, der de tilstreber å «realitetsorientere» den enkelte unge voksne, og det omfattende identitetsarbeidet som må gjøres av den unge voksne selv, illustrerer at samfunnsproblemer som ikke løses på strukturelt nivå forflytter ansvaret for å gjøre noe med problemene til individnivå. Dette er et uttrykk for individualisering av samfunnsproblemer og unndragelse av felles ansvar for å gjøre noe med problemene (Beck & Beck-Gernsheim, 2001, s. 21-41).

Delstudienes resultater tilsier at arbeidet med å fremme samfunnstilhørighet for unge voksne med ROP-problemer er utfordrende, blant annet fordi de unge voksne må nedjustere sine framtid forventninger. Det er grunn til å tro at de unge voksne deltagerne i delstudiene har samme framtid forventninger som unge voksne flest i kommunen har. De kan ha forventninger om å kunne velge høystatusyrker og slik skaffe seg en framtid med gode levekår. Dette reiser spørsmålet om det finnes en annen måte å møte de unge voksnes livsforventninger på enn gjennom å prøve «realitetsorientere» dem. Finnes det



noe i deres drømmer og framtidsoensker som det er mulig å bygge videre på? Fagpersonene viser på den ene siden til at det faktisk finnes mange gode tjenester i kommunen. Det at de unge voksne ikke benytter dem, blir forklart med at de ikke *ønsker* å ta dem i bruk. Samtidig peker fagpersonene på at tjenestene ikke nødvendigvis er utformet på de unge voksnes premisser. Med unntak for én avdeling var ingen av avdelingene som fagpersonene var rekruttert fra rettet spesifikt mot unge voksne. Ville tjenestene vært annerledes dersom de kun var innrettet mot unge voksne? Flere studier peker i retning av at det ville ha gjort en forskjell (Gmitroski et al., 2018; Islam, 2011; Rambøll, 2012; Sukhera et al., 2015).

For å karakterisere tjenester rettet mot unge innbyggere blir det av og til benyttet betegnelser som spiller på å tenke «utenfor boksen». «Headspace» er en australsk stiftelse som har som formål å redusere psykisk helse- og rusproblemer hos personer mellom 12 og 25 år (Hodges et al., 2007). Stiftelsen anvender en modell som er tatt i bruk og videreutviklet i flere europeiske land, blant annet i Norge (Karlsson & Krane, 2020). Basert på en studie av unge voksne som oppsøker psykisk helse-tjenester i England, benytter Islam (2014) metaforen «square pegs in round holes» for å karakterisere hvordan tjenestene står i fare for å behandle unge voksne brukere når tjenestene ikke ivaretar aldersspesifikke behov. Dette kan forstås som forsøk på å presse noen inn i et rom de ikke passer inn i, og som er alt for lite. Når fagpersonene i delstudie 3 beskriver at de møter unge voksne med «trang normalitet», så kan det like gjerne være slik at det er tjenestene som ikke rommer de unge voksne i tilstrekkelig grad, slik vi også antyder i artikkelen: Det er de institusjonelle rammene som er trange.

### 6.1.2 Forhandlinger om normalitet

De unge voksne deltagerne i delstudiene uttrykte først og fremst et ønske om å ha et liv som liknet det de oppfattet at andre unge voksne i kommunen hadde. Dette tilsier at fremming av samfunnstilhørighet for unge voksne med ROP-problemer bør ta utgangspunkt i hva som er «normalt» for andre unge voksne innbyggere. En slik

tilnærming er også i tråd med ønskene til de unge deltagerne i studien til Thrana og kollegaer (2009): De beskrev drømmehverdager som relativt «ordinære» hverdager, knyttet til ønsker om å ha et «normalt liv».

Så vel de unge voksne deltagerne i delstudie 1 og 2 som fagpersonene i delstudie 3 dro veksler på forestillinger og ideer knyttet til «normalitet». Det var imidlertid ikke alltid tydelig hvilke segmenter i samfunnet den enkelte deltager refererte til. Ble det referert til det som var normalt blant alle innbyggerne i kommunen, eller kun blant de unge voksne innbyggerne? Det var ikke alltid like klart i hvilken grad det var fagpersonenes private eller profesjonelle normer som lå til grunn for deres vurderinger av de unges virkelighetsforståelse. Hvor godt kjente fagpersonene miljøene som de unge voksne var en del av? Hvor godt kjente de unge voksne deltagerne «samfunnet» som de til dels ønsket å være en del av? De unge voksne deltagerne kan bygge sin normalitetsforståelse på andre dimensjoner enn dem fagpersonene benytter seg av.

Unge voksne innbyggere benytter ulike romlige dimensjoner når de konstruerer sin samfunnsforståelse (Benedicto & Morán, 2007; Lister et al. 2003; Wood, 2017). De unge voksne deltagerne i delstudie 1 og 2 knytter til dels an til generelle og abstrakte ideer når de forsøker å beskrive samfunnet. Disse ideene kan blant annet stamme fra formidling av nasjonal politikk gjennom media. De unge voksne beskriver også konkrete uformelle møter med andre innbyggere, gjennom deltakelse på ulike samfunnsarenaer, som skole og forskjellige helse- og velferdstjenester. Alt dette bidrar til å gi de unge voksne ideer om normalitet og forestillinger om hva som skal til for å være en verdsatt innbygger.

Begrepet «normalitet» kan blant annet knyttes til «normer». «Normalitet» blir da et mål på i hvilken grad «normene» blir overholdt, og «avvik» noe som betegner avstand fra normen (Grue, 2006). Både de unge voksne og fagpersonene i delstudiene knyttet an til denne formen for normalitet da de uttalte seg om de høye vellykkethetsnormene i kommunen. Normalitet benyttes også som et statistisk mål, slik som når vi viser til normalfordelingskurven (Grue, 2006). Denne formen for normalitet kom særlig til uttrykk når fagpersonene søkte å «realitetsorientere» unge voksne med store livsforventninger.

Jeg velger å benytte betegnelsen «statistisk famling» som en metafor for de tilfellene der det ikke ser ut til at fagpersonene og de unge voksne har en tilstrekkelig omforent forståelse av «virkeligheten», eller når de mangler en felles referanseramme for forhandlinger. Jeg ønsker med denne betegnelsen å rette søkelyset på at det i forhandlinger mellom fagpersoner og unge voksne brukere også forhandles om «fakta grunnlaget» knyttet til hva som er «vanlig og uvanlig» i samfunnet. Hverken fagpersoner eller unge voksne brukere har nødvendigvis tilstrekkelig kunnskap om det samfunnet det søkes tilhørighet til. Når vi famler, strever vi med å finne holdepunkter. Vi trenger bistand til å skaffe oss større klarhet knyttet til det som står på spill. Vi er avhengige av informasjon og ideer om hvilke valgmuligheter vi har dersom vi skal klare å ta velfunderte beslutninger.

Det kan være vanskelig å fremme samfunnstilhørighet dersom fagpersoner og unge voksne brukere har ulik virkelighetsforståelse. I forhandlinger mellom unge voksne og fagpersoner knyttet til de unge voksnes virkelighetsforståelse, vil det å komme fram til en «samstemt realitet» være vesentlig for å kunne danne et grunnlag for videre samarbeid. En del av dette samarbeidet består i å arbeide seg fram til en felles forståelse med de unge voksne om hva et «normalt» liv kan innebære for ulike grupper av unge voksne i kommunen, og om hvilke normer og verdier som gjelder. Sammen med de unge voksne, og eventuelt med hjelp fra andre, kan fagpersonene bidra til å utarbeide et kart som de unge voksne kan orientere etter.

Anvendelse av inkluderende citizenship-perspektiver i tjenestene innebærer ikke at alle krav og forventninger fra brukerne skal etterleves. Citizenship handler ikke kun om å forfølge egeninteresser. Hensynet til andre innbyggere skal også ivaretas. Brukernes situasjon skal ses i lys av andre innbyggers situasjon. I hvilken grad har brukeren mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med andre og til å ta i bruk sine evner? Inkluderende citizenship-perspektiver hindrer at den enkelte brukers citizenship blir avgjort av en forhåndsbestemt norm. For at normer og verdier skal bli vurdert som valide, må de ha vært åpne for forhandlinger av dem som blir direkte berørt av dem (Hart, 2009; Stevenson, 2003). Dette innebærer at «vellykkethetsnormene» i kommunen som

deltagerne i avhandlingen er rekruttert fra, ikke nødvendigvis er legitime. Når fagpersonene setter seg fore å forhandle fram en samstemt realitet med de unge voksne, bør det avklares hvilke normer og verdier som står på spill - normene og verdiene må løftes opp på forhandlingsbordet. Fagpersonene må derfor være seg bevisst egne normer og verdier, og tjenestene må ha rammevilkår som gjør det mulig å jobbe på denne måten. Dette reduserer faren for at den svake parten i skjeve maktrelasjoner innordner seg rådende normer og verdier, uten eksplisitte forhandlinger.

Ved at normer og verdier løftes opp på forhandlingsbordet, reduseres faren for at fagpersoner benytter seg av produktive maktteknikker: I stedet for å «oppdra» eller sanksjonere brukerne direkte og åpenlyst, oppmuntres brukerne til å ta i bruk visse egenskaper og kapasiteter for kunne handle på bestemte måter (Mik-Meyer & Villadsen, 2013, s. 10-28). I arbeidet for å fremme samfunnstilhørighet er det istedenfor vesentlig å ta utgangspunkt i det den enkelte brukeren faktisk vektlegger for å oppnå tilhørighet, og ikke prøve å «lure» brukeren til å prøve noe annet. Cruikshank (1999) retter et kritisk blikk på empowerment-idealene i velferdstjenestene. Tjenestene har en agenda: De ønsker å skape autonome, ansvarlige, selvforsørgede og produktive borgere ved hjelp av det Cruikshank betegner som «citizenship-teknologier». Ved bruk av slike makt-teknologier kan fagpersoner strukturere mulighetsrommene for sine brukere ved å få dem til å underkaste seg og internalisere de normative citizen-idealene.

## **6.2 Forhandlinger om handlingsrom**

Å mene og tro at det finnes en plass til en selv i samfunnet kan ses på som en del av personens handlingskapasitet for å oppnå samfunnstilhørighet og citizenship (Lister, 1997, s. 38). I tillegg vil også mer konkrete ferdigheter være nødvendige for å kunne innta en slik plass. Både blant de unge voksne deltagerne og fagpersonene i de tre delstudiene var det oppfatninger om at de unge voksne måtte øke sine ferdigheter for å kunne delta på sentrale samfunnsarenaer. Det var imidlertid ulike oppfatninger om det *burde* være slik - kanskje var det heller samfunnet, inklusive tjenestene, som burde endres og

tilpasses for å øke de unge voksnes handlingsrom. Resultatene peker i retning av at dette er et sentralt tema for forhandlinger i møter mellom fagpersoner og unge voksne med ROP-problemer som søker samfunnstilhørighet.

### 6.2.1 Forhandlinger om handlingsbetingelser

Blant de unge voksne deltagerne i delstudie 1 og 2 er det ulike oppfatninger av hva som er nødvendige handlingsbetingelser for at de skal kunne forbedre sin sosiale posisjon i samfunnet. Dette kommer særlig til uttrykk i delstudie 2. De unge voksnes handlingskapasitet blir her knyttet til hvorvidt deres virkelighetsforståelse er legitim eller ikke. Den ene unge voksne deltageren hevder at han bør få tilgang til samfunnsarenaer og ressurser i møte med et urettferdig samfunn. Den andre deltageren mener at dette er å innta en offerposisjon: Å gi andre skylden for sine problemer og ha manglende selvinnsikt knyttet til hvordan man oppfatter og reagerer på andre samfunnsmedlemmer og samfunnet som helhet. Ved å endre på egne tanker og reaksjoner kan handlingskapasiteten forbedres.

Delstudienes resultater tilsier at spørsmålet om hva som skal til for at unge voksne med ROP-problemer skal ha like muligheter til samfunnsdeltagelse som andre unge voksne innbyggere, bør søkes besvart som en del av arbeidet med fremme samfunnstilhørighet. Svaret på dette er ikke uten videre gitt. Et skille kan gå mellom de som mener at fravær av ytre hindringer er tilstrekkelig (negativ frihet) og de som mener at også tilgang på ulike ressurser er nødvendig (positiv frihet) (Plant, 1993, s. 225-254). I prinsippet er det ingen ytre hindringer som stenger de unge voksne deltagerne i delstudiene ute fra eventuelle forsøk på å kunne delta i utdanning og å kvalifisere seg til arbeidslivet. De har i prinsippet samme adgang som andre til å heve sin røst i eksempelvis sosiale medier og til å delta i organisasjoner som fremmer dere interesser. Mange vil imidlertid mene at like muligheter for samfunnsdeltagelse også innebærer å ha tilgang på bestemte individuelle ressurser (Plant 1993, s. 252-254). Lister (1997) peker dessuten på at det ikke er mulig å delta i samfunnet utelukkende med egne ressurser - eventuell deltagelse avhenger av

hvordan samfunnet er utformet og hvordan andre reagerer på deltagelsen (s. 36-41). Handlingskapasitet er derfor også relasjonelt betinget, slik blant annet Honneths (2007) anerkjennelsesteori legger til grunn: For å kunne klare å hevde seg i dagens individualiserte samfunn, må man ha fått ulike typer anerkjennelse. I forhandlinger om nødvendige handlingsbetingelser mellom fagpersonene og unge voksne med ROP-problemer kan for eksempel anerkjennelse av de unge voksnes egenskaper og meninger være et tema, slik vi peker på i delstudie 2.

Tjenestene skal fremme brukerens «blomstring» (flourishing) (McCormack & McCance, 2010) - dette er en metafor i personorienterte tjenester. For at et frø skal blomstre og trives må det tilføres vann og næring (Glover, 2005). Pols (2006, 2016) ønsker med sitt relasjonelle citizenship-perspektiv å oppheve dualismen mellom indre psykologiske prosesser og forhold i omgivelsene, og rette oppmerksomheten analytisk mot det som er relasjonelt betinget i personers erfaringer og egenskaper. Egenskaper som verdsettes i personorienterte tjenester, slik som autonomi og autentiske selv (McCormack & McCance, 2010), kan anses som relasjonelt betingede.

Heller enn å se på autonomi som noe som enten er individuelt betinget eller relasjonelt betinget, finner Lister (1997) det mer fruktbart å se på de to forståelsene som komplementære; autonomi utvikles i en dialektisk prosess mellom å handle (relativt) uavhengig av andre og å handle med (relativt) stor grad av støtte fra andre. Hun advarer mot å hevde gjensidig avhengighet (interdependence) når en av partene er mer avhengig enn den andre. Uklarhet omkring dette kan bidra til å skjule skjeve maktforhold. Dersom personen ikke får tilgang på individuelle ressurser, er det fare for at de skjeve maktforholdene vedvarer (Lister, 1997, s. 112-115). I forhandlinger mellom fagpersoner og unge voksne med ROP-problemer har fagpersonene i utgangspunktet mest makt, ettersom de til en viss grad kan regulere de unge voksnes tilgang på individuelle ressurser, slik som ulike former for anerkjennelse og økonomi. Fagpersoner bør derfor være seg bevisst denne maktubalansen og sørge for at de unge voksne får ressurser til å skaffe seg tilstrekkelig handlingsrom. En retning innenfor personorienterte tjenester vektlegger at brukerne skal få mer kontroll og valg knyttet til hvilken støtte de får fra tjenestene.

Brukerne kan for eksempel bestemme over hva deler av midlene som går med til å finansiere tjenestene skal benyttes til («Personal Budget») (Beresford et al., 2011; Duffy, 2010).

Formålet med inkluderende citizenship-perspektiver er å rette oppmerksomheten mot rådende forestillinger i samfunnet og å ta hensyn til marginaliserte stemmer (Hart, 2009; Lister, 2007, 2008; Stevenson, 2003). Når det ikke er en tydelig ansvarsfordeling og det ikke gis konkrete føringer for hva som er samfunnets og fagpersonenes ansvar, er det en fare for at dominerende perspektiver får forrang. Det rådende paradigmet knyttet til personer med rus- og psykisk helseproblemer er at de skal tilpasse seg samfunnet (Beresford & Boxall, 2012; Kroken & Madsen, 2016; Mik-Meyer & Villadsen, 2013), slik det også kom til uttrykk hos fagpersonene i delstudie 3, og delvis hos de unge voksne deltagerne i delstudie 1 og 2.

Manglende bevissthet eller kunnskap om hva de unge voksne med ROP-problemer kan kreve av andre kan også bidra til tanken om at det er de som må endre seg. De unge voksne deltagerne uttrykte ulike oppfatninger og var til dels usikre på hva det var rimelig å kreve på vegne av seg selv i møte med andre innbyggere og av samfunnet generelt. Vi har i delstudie 1 benyttet betegnelsen *moralsk famling* om de unge voksnes arbeid med å lete etter svar på moralske spørsmål. Moralske spørsmål handler om hva som er rett og galt knyttet til forhold som anses som viktige for eget eller andres liv (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 19). Siden enkelte av deltagerne kom med klare moralske dommer, kan det ved første øyekast se ut som om moralsk famling på individnivå ikke er et dekkende begrep i den aktuelle artikkelen. Bastante moralske påstander kan imidlertid også forstås som et uttrykk for manglende språk for og bevissthet om det komplekse, og et uttrykk for manglende oversikt over og innsikt i hvilke verdisystemer som kan ligge til grunn for å felle moralske dommer.

Fagpersonene bruker i stor grad pragmatiske begrunnelser for hvorfor de unge voksne brukerne må endre seg for å kunne delta i samfunnet: De unge voksne må øke sine ferdigheter for å kunne tilfredsstille krav og forventninger i samfunnet. Et implisitt argument i denne begrunnelsen kan være at å endre krav og forventninger i samfunnet

er en oppgave utenfor fagpersonenes ansvarsområde, eller at dette i hvert fall ikke er mulig å få til på kort sikt: Brukerne må ha hjelp her og nå! Det er også mulig å finne normative oppfatninger i fagpersonenes argumentasjon. De peker for eksempel på at noen av de unge voksne kan ha det de mener er urimelige forventninger til samfunnet og til hva tjenestene skal tilby. For ytterligere å antyde kompleksiteten i dette: Fagpersonene peker på at det kan være et dilemma for dem å ikke kunne ta utgangspunkt i de unge voksnes mål og ønsker og å tilby dem de samme framtidsmulighetene som deres jevnaldrende. Dette kan tyde på at også fagpersonene kan famle moralsk når de skal avgjøre om det er de unge voksne brukerne eller samfunnet, inkludert tjenestene, som skal endre seg når handlingsbetingelsene søkes bedret. Fagpersonrollen kan innebære forventninger om «løsningsorientering», slik at moralske spørsmål knyttet til samfunnsutforming og sosial rettferdighet blir å anse som å ikke være rolledefinerende. En konsekvens av dette kan være et budskap til de unge voksne brukerne om at det er de som må endre seg, selv om fagpersonene ikke nødvendigvis mener at dette er moralsk riktig. Slik vi antyder i delstudie 2, kan det tenkes at det faktisk vil være til stor hjelp for unge voksne brukere om noen i tjenestene står opp for de unge voksne. Det at noen ser deres livssituasjon og anerkjenner de utfordringer de møter på når de skal delta i samfunnet, kan i seg selv være til hjelp, selv om ikke «systemet» endres som følge av det, i iallfall ikke på kort sikt.

### 6.2.2 Rom for forhandlinger om funksjonsvariasjon

Begrepet «manglende ferdigheter» kan ses på som et uttrykk for en funksjonsvariasjon som til tider og i bestemte situasjoner er i strid med samfunnets normer. Sosiale modeller retter blikket mot hvordan samfunnet møter personer med funksjonsnedsettelse. Ved å ta i bruk slike modeller kan man bidra til å synliggjøre samfunnsnormer som regulerer hvilke funksjonsvariasjoner som anerkjennes og ikke anerkjennes i samfunnet, inkludert tjenestene. Ved hjelp av sosiale modeller kan man synliggjøre normene det forhandles om mellom unge voksne brukere med ROP-problemer og fagpersoner, knyttet til hvordan de unge voksnes handlingsrom bør økes for å oppnå samfunnstilhørighet.



De tre delstudiene viser at både de unge voksne deltagerne og fagpersonene legger til grunn at det er de unge voksne som må endre seg for at de skal ha en mulighet til å erfare samfunnstilhørighet. Kravet om at de unge voksne må «forbedre» sine ferdigheter kan ses på som et uttrykk for at deres funksjonsvariasjon ikke blir møtt med anerkjennelse. Dette kan ha sammenheng med dominerende individualistiske, biomedisinske og psykologiske tilnærminger til ROP-problemer i tjenestene og i samfunnet for øvrig. Om man ønsker å motvirke dette, må man i større grad framheve kontekstuelle betingelser knyttet til ROP-problemer.

Et «levd citizenship-perspektiv» innebærer å undersøke hvilke meninger og erfaringer folk har knyttet til deres samfunnsmedlemskap, og å se dette i sammenheng med strukturelle forhold (Hall & Williamson, 1999) (se s. 24-25). Slik jeg beskrev i kapittel 3.4.2, setter Thomas' sosiale funksjonshemmingsmodell søkelyset på undertrykking knyttet til materielle og kulturelle samfunnsstrukturer som kommer til uttrykk i blant annet personlige erfaringer.

Ved anvendelsen av en sosial modell, beskriver Staddon (2012), med empiri fra rusfeltet, «gapet» som oppstår når personer som er det hun betegner som «emosjonelt depriverte» som følge av en vanskelig oppvekst, møter omgivelser som ikke imøtekommer deres psykoemosjonelle behov. Dette gapet vil i Thomas' (1999) språkdrakt kunne uttrykkes som «psykoemosjonell undertrykking». Basert på beskrivelsene til fagpersonene og de unge voksne deltagerne i delstudiene, kan mange unge voksne med ROP-problemer sies å være «emosjonelt depriverte» - de kan erfare et gap i møte med manglende psykoemosjonell anerkjennelse. Gapet kan for eksempel fylles med bruk av rusmidler. Alexander (2008) ser, på lignende måte, ulike former for avhengighet i det moderne samfunnet (avhengighet av rusmidler, sosiale medier, TV, materielt forbruk) i sammenheng med fremmedgjørende omgivelser og det å være psykologisk og sosialt adskilt fra samfunnet (dislocation) (s 57-85). En sosial modell vil rette oppmerksomheten mot samfunnsskapt barrierer i den hensikt å «tette» det relasjonelle gapet mellom personens forutsetninger og omgivelsenes krav. De unge voksnes «ferdighetsgap», slik det særlig blir beskrevet av fagpersonene i delstudie 3, må

derfor først og fremst søkes å minskes ved å endre kravene til deltagelse på de aktuelle samfunnsarenaene.

En modell som åpner opp for at både biologiske, psykologiske og sosiale forhold bidrar til nedsatt funksjonsevne kan lett medføre at det dominerende biomedisinske synet på funksjonsnedsettelsen får forrang (Shakespeare et al., 2017). En psykologisering av funksjonshemmingen representerer en liknende utfordring (Ville, 2010). Erfaringer av utenforskap, som følge av manglende oppfyllelse av normer knyttet til utdanning og arbeid, forklares gjerne med manglende vilje og motivasjon, og i mindre grad av et arbeidsliv som ekskluderer personer med funksjonsnedsettelse (Shakespeare et al., 2017; Ville, 2010).

For at personer som benytter rullestol skal kunne bevege seg fritt og delta i samfunnet, må noen tydelige, fysiske barrierer fjernes. På psykisk helse- og rusfeltet kan det synes som om det aller meste er i spill - lite synes å ligge fast når det gjelder oppfatninger om hva som er samfunnsbarrierer og hva som er individuelle problemer. Den «moralske famlingen» til de unge voksne deltagerne i delstudie 1, og til dels delstudie 2, kan ses på som et uttrykk for dette. Blant de unge voksne deltagerne var det til dels et åpent spørsmål hva de kunne kreve av henholdsvis seg selv og samfunnet. Min tidligere antydning om at også fagpersoner famler moralsk, kan være uttrykk for at det i liten grad finnes «standarder» for når det er legitimt å kreve samfunnsendringer. Dette er i tråd med fagpersonenes (delstudie 3) beskrivelser av at de har en stor faglig autonomi. De to faglige retningslinjene (Helsedirektoratet, 2012, 2014) som jeg refererte til i kapittel 2.3 understøtter dette, ved at de åpner opp for faglig skjønn, knyttet til blant annet om det er personen eller samfunnet som skal «forbedres». Fagpersonene knyttet i hovedsak problemene til de unge voksne brukerne, slik temaene *begrenset erfaringsgrunnlag* og *urealistisk forventinger* gir uttrykk for. Fagpersonenes ønsker om å tilrettelegge for deltagelse for de unge voksne, var avhengig av i hvilken grad fagpersonene hadde tid og ressurser til å følge opp brukerne på de ordinære arenaene.

Sosiale modeller kan benyttes som faglige verktøy for å øke bevisstheten om samfunnsbarrierer, slik de kommer til uttrykk i brukernes erfaringer (Owren, 2019). Dette kan bidra til å styrke samarbeidet om å gjøre noe med barrierene som bidrar til å forhindre at unge voksne brukere erfarer samfunnstilhørighet. Manglende bevissthet om psykososiale funksjonshemminger bidrar til at det er vanskelig å stille tydelige krav om tilrettelegging. Diskusjoner om hvilke funksjonsnedsettelse som kan knyttes til personer med rus- og psykisk helseproblemer, som har legitimitet i samfunnet, og som det bør tilrettelegges for, er så godt som fraværende i samfunnsdebatten (Duhl, 2013). Disse funksjonsnedsettelsene er ikke nødvendigvis stabile, men kan forandre seg over tid, og med omgivelsene. Alle kan i prinsippet bli psykososialt funksjonshemmet i løpet av livet. Dette perspektivet innebærer et ikke-essensialistisk og dynamisk syn på funksjonsnedsettelse (Sépulchre & Lindqvist, 2016). Slike perspektiver kommer også til uttrykk i CRPD (FN, 2008). Konvensjonen retter seg imidlertid primært mot relativt langvarige funksjonsnedsettelse (se s. 8).

Mennesker erfarer sine ROP-problemer ulikt og vektlegger ulike sider av de sammensatte problemene (Beresford et al., 2010; McWade et al., 2015). De unge voksne deltagerne i min avhandling beskriver ulike sider av problemene. Noen knytter primært problemene til biologiske og varige egenskaper, slik som når diagnosen ADHD inngår i de personlige egenskapene som det må tas hensyn til når livet planlegges. Deltagerne beskriver også psykologiske dimensjoner knyttet til å måtte jobbe med seg selv. Den ene deltageren i delstudie 2 beskriver for eksempel depresjoner som noe man kan overkomme med tankens kraft. Deltagerne knytter dessuten sosiale forhold til problemene. En vanskelig oppvekst har vært med på å skape problemene, og problemene har sosiale konsekvenser. I en studie fra England beskriver personer med psykisk helseproblemer at de tar avstand fra tanken om at de har funksjonsnedsettelse og fra det å se på seg selv som funksjonshemmet (Beresford et al., 2010). Sterke ideologiske spenninger på psykisk helse og rus-feltet ser ut til å vanskeliggjøre en ikke-reduksjonistisk tilnærming til ROP-problemer. Debatter i media i Norge i den senere tid, knyttet til avkriminalisering av besittelse av mindre doser av illegale rusmidler, synliggjør ideologiske spenninger på rusfeltet, også blant personer som selv benytter eller har benyttet slike rusmidler

(Anonym, 2021; Skårderud, 2021). «Mad Studies» oppstod som en reaksjon på psykiatriske tilnærminger til psykisk helseproblemer. Aktivister, tjenestebrukere, akademikere og fagpersoner har her gått sammen for å legitimere erfaringene til personer som opplever slike problemer (Menzies et al., 2013). De er imot et biomedisinsk syn på psykisk helseproblemer, men hvilke begreper som skal erstatte biomedisinske termer for å betegne «kroppsliggjorte» funksjonsnedsettelse (se s. 6) på psykisk helsefeltet, er det ikke enighet om (Burstow, 2013; Duhl, 2013). Dette innebærer ikke nødvendigvis at fenomenet det er snakk om ikke er av betydning og ikke skal tas hensyn til i samfunnsutformingen (Beresford et al., 2010; Bustow, 2013; Menzies et al., 2013). De unge voksne deltagerne og fagpersonene i delstudiene gir imidlertid generelt i liten grad uttrykk for tydelige krav om at det skal tas slike hensyn til ROP-problemer.

Stigmaet knyttet til diagnoser kommer til uttrykk når en sentral del av personers recovery innebærer å innta en identitet som ikke bygger på psykisk helse- eller rusproblemer (Davidson et al., 2008), og når brukere år etter år må presisere at «en person er mer enn sin diagnose». Når diagnoser kobles til det dominerende biomedisinske perspektivet, er diagnosene å anse som et uttrykk for avvik fra en antatt «normalitet». Om diagnoser ses på som mer nøytrale beskrivelser av egenskaper, vil de kunne anses som en del av det menneskelige mangfoldet og slik bidra med informasjon om hvilke egenskaper samfunnet bør anerkjenne og tilrettelegge for. Skarstad (2018) påpeker at en slik forståelse er i tråd med CRPD.

De unge voksne deltagerne i studien ble ikke spurt om de hadde fått noen diagnoser (se s. 35). I sekkekategori «ROP-problemer» ble det heller ikke skilt mellom erfarte indre og ytre problemer (se s. 6-7). På bakgrunn av problemene de unge voksne deltagerne beskriver er det derfor vanskelig å skille mellom redusert handlingskapasitet som følge av funksjonsnedsettelsen som rus- og psykisk helseproblemene medfører, og funksjonshemmingen som barrierene i omgivelsene medfører. De mange ulike funksjonsnedsettelsene som rommes i «ROP-kategorien», vanskeliggjør dette ytterligere. Avhandlingen bidrar imidlertid til å belyse noen erfarte problemer knyttet til å fremme samfunnstilhørighet blant noen unge voksne med rus- og psykisk helseproblemer,

forstått i mer snever forstand. Det at de erfarte problemene ses i lys av en sosial modell kan peke i retning av noen samfunnsmessige problemer som det kan være nødvendig å se nærmere på.

### 6.3 Implikasjoner for tjenestene

Resultatene i avhandlingen underbygger tidligere studier som påpeker at framtidsplaner opptar unge voksne innbyggere, og at håp og drømmer er en sentral del av dette. Erfaringer av samfunnstilhørighet fremmes når de unge voksne erfarer at det er mulig å finne en plass i samfunnet, og at framtidshåp er mulig å realisere. For å kunne bistå unge voksne med å oppnå samfunnstilhørighet, må tjenestene derfor ta disse perspektivene på alvor. Dette forutsetter både relevant kompetanse og evne til innlevelse hos fagpersonene. Dersom tjenestene virkelig ønsker å bidra til samfunnstilhørighet for de unge voksne, vil det ha konsekvenser for tjenestenes kunnskapsgrunnlag, organisering, resultatmål og evalueringsmetoder. Avhandlingens resultater støtter opp om andre studier som anbefaler at tjenestene retter seg spesifikt mot unge voksne og at de tar høyde for det som kjennetegner denne livsfasen.

I møte med unge voksne innbyggere med drømmer og håp for sine liv, vil det være sentralt at tjenestene har et reflektert forhold til hvordan de forstår de unges «muligheter». «Mulighetene» som tradisjonelt har vært tilbudt i tjenestene kan erfares som lite aktuelle for unge voksne brukere. Å legge bort ambisjonene om «realitetsorientering» av de unge voksne, å lytte seriøst til det de sier, og søke å forstå hvilke tiltak som erfares som meningsfulle for de unge voksne, vil være av vesentlig betydning, om man skal ha håp om et kvalitetsløft i arbeidet for samfunnstilhørighet for unge voksne med ROP-problemer. Parallelt med dette bør tjenestene bistå de unge voksne med å innhente kunnskap om hvilke faktiske muligheter de unge voksne har i samfunnet og å se dette i sammenheng med retten til å ha de samme mulighetene som andre unge voksne. Tjenestene kan med fordel i større grad innta rollen som de unges «advokater» der det er nødvendig. Økt bevissthet om psykososiale

funksjonsbarrierer kan hjelpe de unge voksne til å stille krav og til å gyldiggjøre sine erfaringer. Å ta i bruk sosiale modeller i tjenestene vil være egnet for dette formålet.

En inkluderende tilnærming til fremming av samfunnstilhørighet og citizenship for unge voksne med ROP-problemer vil innebære at tjenestene må etterstrebe en åpen holdning i møte med brukerne. Tjenestene bør rette oppmerksomheten mot brukernes møte med samfunnet i ulike hverdagslivssituasjoner (Borg & Davidson, 2008). De må bli bevisst normene som bestemmer citizenship i de møtene som unge voksne har med samfunnet, og ikke uten videre bekrefte rådende normative diskurser gjennom sin praksis (Vanderkinderen, 2013, s. 45, 162). Å ta på alvor unge voksnes erfaringer av manglende anerkjennelse i møte med samfunnet (Skjefstad, 2015, s. 95-108), kan være en del av praksisen til en personorientert fagperson som legger til grunn inkluderende citizenship-perspektiver og teorier om sosial rettferdighet (Duffy, 2010). På bakgrunn av resultatene fra delstudiene, vil en personorientert tilnærming innebære at man søker å se brukernes erfaringer i sammenheng med diskriminering og undertrykking i ulike kontekster. De unge voksne deltagerne i studien vurderer seg delvis opp mot mer abstrakte forestillinger om samfunnet. For å fremme samfunnstilhørighet må også disse forestillingene tas tak i.

Både de unge voksne deltagerne og fagpersonene peker på at det er krevende å klare å få fotfeste i majoritetssamfunnet når man i mange år har befunnet seg utenfor «hovedstrømmen». Begreper som «brukeren i sentrum», «recovery» og «empowerment» kan dekke over kompleksiteten som er knyttet til faktisk å realisere idealene. Fagpersonene kan vanskelig realisere idealene og andre oppdrag de har fått innenfor eksisterende rammebetingelser (Bjørkquist & Ramsdal, 2021). Avhandlingen har ikke rettet seg direkte mot fagpersonens rammebetingelser. Resultatene antyder imidlertid at rammebetingelsene må endres om man skal lette tilhørighetsarbeidet, både for de unge voksne og for fagpersonene. Gapet mellom politiske idealer og realiteter må synliggjøres og gis oppmerksomhet i det offentlige rom.

## 6.4 Ekstern validitet

I tråd med mitt moderat sosialt konstruksjonistiske ståsted (se s. 30-31) legger jeg til grunn at for å kunne orientere seg i samfunnet og kommunisere med andre, må det være en viss stabilitet i meningsinnholdet. Det finnes i større eller mindre grad et felles meningsunivers på tvers av personer, grupper i samfunnet, kommuner og nasjoner som gjør det mulig å kommunisere med hverandre. Innenfor dette meningsuniverset vil det imidlertid finnes elementer med ulik grad av stabilitet. Sosiale strukturer er for eksempel mer stabile enn enkeltpersoners psykologiske reaksjoner (Payne & Williams, 2005). Generelt vil derfor overførbarheten av resultatene være avhengige av hvilke deler av deltagerens virkelighet de omhandler. Resultater knyttet til enkeltpersoners relasjoner og handlinger lar seg vanskeligere generalisere, mens konteksten personen er en del av lettere lar seg overføre til andre settinger.

Innbyggerne i den aktuelle kommunen har generelt god økonomi og høy utdanning (se s. 29). I intervjuene med de unge voksne framgår det at de aller fleste kommer fra hjem der minst en av foreldrene hadde utdanning utover videregående skole. De unge voksnes erfaringer av utenforskap og samfunnstilhørighet har sammenheng med dominerende normer og verdier i kommunen. Siden resultatene fra intervjuene i stor grad kan sies å avspeile slike generelle kulturelle verdier, vil resultatene trolig være relevante for andre kommuner med høyt velstandsnivå. Samtidig er kulturen i dag mindre lokal enn for noen tiår siden. Resultatene vil derfor antakelig også kunne være relevante for tjenester og brukere i kommuner med andre levekår. Store livsforventninger beskrives som en generell trend blant unge personer i Norge (Bakken, 2020).

Begrepet *moralsk famling* (delstudie 1) er et begrep som uttrykker et generelt fenomen, og som derfor kan benyttes i andre settinger (Tjora, 2012, s. 215-216), slik jeg gjorde når jeg knyttet noe av fagpersonenes tilhørighetsarbeid til begrepet (se s. 66). Moralsk famling er et begrep som vil være relevant også i andre sammenhenger på psykisk helse- og rusfeltet, fordi det generelt mangler standarder for hva det er rimelig å kreve av tilrettelegging og støtte for personer som erfarer disse problemene. Begrepet *statistisk famling* (se s. 62) beskriver også et fenomen som trolig kan benyttes i andre

sammenhenger. Begrepet ble innført som en betegnelse på uklarhet om «fakta grunnlaget» knyttet til hva som er «normalt» i samfunnet det søkes tilhørighet til. Moralsk og statistisk famling bidrar i sin tur til fenomenet vi betegner (delstudie 1) som *ugyldiggjøring i fellesskap (communal invalidation)*: De unge voksne deltagerne bidrar til å ugyldiggjøre sine erfaringer ved å støtte opp om samfunnets dominerende normer og verdier, fordi dette er den eneste strategien de ser for seg kan føre til samfunnstilhørighet (se s. 52). Det er grunn til å tro at også andre marginaliserte unge voksne vil kunne anta at de i liten grad kan gjøre noe med dominerende kulturelle strukturer. For at tjenestene skal bistå med å avhjelpe dette, må tjenestene for ulike marginaliserte grupper bli mer samfunnsrettede.

## 6.5 Videre forskning

Den åpne tilhørighetstilnærmingen tilsa at en rekke kunnskapsfelt kunne være aktuelle å trekke på i studien. De mange permene og mappene med litteratur som jeg har sortert etter ulike temaer i løpet av studien vitner om dette. Litteratursøkene jeg har utført i løpet av studieperioden og studiens resultater peker i retning av at vi trenger mer kunnskap om unge voksne med ROP-problemers hverdagslivserfaringer.

Funnene i min studie relaterer seg til «ferdighetsgapet» eller «funksjonsevnegapet». Dette er temaer i internasjonal recovery-litteratur og i nasjonal litteratur om inklusjon i arbeidslivet (Juberg & Skjefstad, 2019). Hvordan unge voksne med ROP-problemer erfarer dette «gapet» har imidlertid knapt vært belyst: Hvilke konkrete barrierer møter de på ulike samfunnsarenaer? Kunnskap om dette vil representere et viktig skritt på veien mot i større grad å se de unge voksnes erfaringer i et diskrimineringsperspektiv (FN, 2008). Å framskaffe mer kunnskap om hvilke konkrete utfordringer fagpersoner møter i bestrebelsene for å støtte unge voksne med å finne sin plass i samfunnet vil også være et nødvendig bidrag.



## 6.6 Avsluttende kommentarer

Målet med avhandlingen var å utvikle ny kunnskap for at unge voksne med ROP-problemer i større grad skulle oppnå og oppleve samfunnstilhørighet. Basert på intervjuene med unge voksne innbyggere med ROP-problemer og fagpersoner i en norsk kommune: Det synes nødvendig å utvikle et samfunn og tjenester som rommer de unge voksne på andre og bedre måter enn det som synes å være tilfelle i dag. Dette innebærer å gi større plass til de unges håp og drømmer, og å endre kravene som stilles for fullverdig deltagelse, enten dette gjelder i arbeidslivet eller på andre arenaer i samfunnet. Det vil også kreves et politisk arbeid dersom man skal skape større bevissthet i offentligheten om marginaliserende samfunnsstrukturer og ta felles ansvar for å gjøre noe med disse strukturene.

I et samfunn med høye vellykkethetsidealer, store livsforventninger og utbredte oppfatninger om at alle i stor grad kan nå det de vil, kan det fort bli mange tapere. Det kan ikke bare være slik at det er de unge voksne selv, med eller uten hjelp av fagpersoner, som skal gjøre jobben for å forhindre at framtidensdrømmer og håp blir knust. Samfunnsplanleggere og fagpersoner i andre profesjoner må bistå med å dyrke fram og synliggjøre et større mangfold av normer og verdier. Fagpersonene som er satt til å støtte unge voksne med ROP-problemer er imidlertid i en nøkkelposisjon, ikke minst når det kommer til å varsle om at kravene i retning av å bli ansett som en fullverdig innbygger er for høye. Men hvordan kan en fagperson avgjøre om et krav er for høyt, når det ikke finnes faglige retningslinjer som sier noe om når den enkelte unge voksne med ROP-problemer har anstrengt seg nok? Det er alltid mulig å prøve nye medisiner, mer terapi eller mer trening. Man kan alltid hevde at det er mulig å prøve å anstrenge seg litt til, slik at samfunnets krav før eller siden innfris. Men dersom veien oppleves for lang, er det stor fare for at noen må gi opp. Det må bli enklere for unge voksne med ROP-problemer å velge tilhørighet til samfunnet.

## 7 Referanser

- Aaltonen, S., Berg, P. & Karvonen, S. (2017). Affordances of welfare services – Perspectives of young clients. *Nordisk välfärdsforskning/Nordic Welfare Research*, 1(2), 30–38. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2017-01-04>
- Alexander, B. K. (2008). *The Globalization of addiction. A study in poverty of the spirit*. Oxford University Press.
- Alvesson, M. & Skjöldberg (2007). *Tolkning och refleksjon. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (2. oppl.). Studentlitteratur.
- Anonym, (2021, 7. jan.). Noen tanker om rusreformen fra en avhengig, anonym eks-narkoman. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no>
- Antonsich, M. (2010). Searching for belonging: an analytical framework. *Geography Compass*, 4(6), 644-659. <https://doi.org/10.1111/j.1749-8198.2009.00317.x>
- Anvik, C. H. & Waldahl, R. H. (2016). *Når noen må ta regien. Om unge med psykiske helseproblemer: Utfordringer, tiltak og samhandling på Island, Færøyene og i Norge* (NF-rapport nr. 1/2016).
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20).
- Barbosa da Silva, A. (2002). An analysis of the unique wellness and theoretical foundations of qualitative methods. I L. R. M. Hallberg (Red.), *Qualitative methods in public health research theoretical foundations and practical examples* (s. 39-70). Studentlitteratur.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2019, 1. november). Hva er nedsatt funksjonsevne? <https://www.bufdir.no>
- Barnett, H. & Lapsley, H. (2006). *Journeys of despair, journeys of hope. Young adults talk about severe mental distress, mental health services and recovery*. Mental Health Commission.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2001). *Individualization*. Sage.
- Benedicto J. & Morán, M. L. (2007). Becoming a citizen – analysing the social representations of citizenship in youth. *European Societies*, 9(4), 601–622. <https://doi.org/10.1080/14616690701314085>
- Beresford, P. (2013). From «other» to involved: User involvement in research: An emerging paradigm. *Nordic Social Work Research*, 3(2), 139-148. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2013.835138>
- Beresford, P. & Boxall, K. (2012). Service users, social work education and knowledge for social work practice. *Social Work Education*, 31(2), 155–167. <https://doi.org/10.1080/02615479.2012.644944>
- Beresford, P., Fleming, J., Glynn, M., Bewley, C., Croft, S., Branfield, F. & Postle, K. (2011). *Supporting people: Towards a person-centred approach*. The Policy Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t89j30>

- Beresford, P., Nettle, M. & Perring, R. (2010). *Towards a social model of madness and distress? Exploring what service users say*. Joseph Rowntree Foundation.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, A. S., Jetten, J., Mawson, E. & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research and Theory*, 24(2), 111–123.  
<https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980>
- Binder, P. E., Holgersen, H. & Moltu, C. (2012). Staying close and reflexive: An explorative and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Journal of Psychology*, 64, 103-117.  
<https://doi.org/10.1080/19012276.2012.726815>
- Bjaarstad, S., Trane, K. 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), 232–240. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-03-05>
- Bjørkquist, C. & Ramsdal, H. (2021). Structural disavowal and personal inundation of responsibility – a local perspective on pressure on mental health front-line professionals, *European Journal of Social Work*.  
<https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1882399>
- Borg, M. & Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129-140.  
<https://doi.org/10.1080/09638230701498382>
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1995). *Den kritiske ettertanke. Grunnlag for samfunnsanalyse* (B. Nic. Kvalsvik, Overs., 2. oppl.). Det Norske Samlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.  
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brekke, E., Lien, L., Davidson, L. & Biong, S. (2017). First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Advances in Dual Diagnosis*, 10(1), 13–24. <https://doi.org/10.1108/ADD-07-2016-0015>
- Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K. & Biong, S. (2018). Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(30), 1-9.  
<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>
- Bustow, B. (2013). A rose by any other name: Naming and battle against psychiatry. I B. A. LeFrançois, R. Menzies & G. Reaume (Red.), *Mad matters: a critical reader in Canadian mad studies* (s. 79-90). Canadian Scholars' Press.

- Clayton, A., Miller, R., Gambino, M., Rowe, M. & Ponce, A. N. (2020). Structural barriers to citizenship: A mental health provider perspective. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 32–41. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00490-w>
- Clifton, A., Repper, J., Banks, D. & Remnant, J. (2013). Co-producing social inclusion: The structure/agency conundrum. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(6), 514–524. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01953.x>
- Corbin, J. & Morse, J. M. (2003). The unstructured interactive interview: Issues of reciprocity and risk when dealing with sensitive topics. *Qualitative Inquiry*, 9(3), 335-354.  
<https://doi.org/10.1177/1077800403009003001>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry research design* (2. utg.). Sage.
- Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research. Meaning and perspective in the research process*. Sage.
- Cruikshank, B. (1999). *The will to empower: Democratic citizens and other subjects*. Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/9781501733918>
- Dahl, S. L. (2012). Sensitive tema og hårsåre informantar som metodologiske utfordringar i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, 20(1), 7-26.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2012-01-02>
- Danermark, B. & Gellerstedt, L. C. (2004). Social justice: Redistribution and recognition - a non-reductionist perspective on disability. *Disability & Society*, 19(4), 339–353.  
<https://doi.org/10.1080/09687590410001689458>
- Danielsen, I. J. (2017). Habitus og felt. Begreper for å utforske profesjonsutøvelse med. I C. T. Halås, I. G. Kymre & K. Steinsvik (Red.), *Humanistiske forskningstilnæringer til profesjonspraksis* (s. 147-159). Gyldendal Akademisk.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York University Press.
- Davidson, L., Andres-Hyman, R., Bedrega, L., Tondora, I. J., Frey, J. & Kirk, T. A. (2008). From «double trouble» to «dual recovery»: Integrating models of recovery in addiction and mental health. *Journal of Dual Diagnosis* 4(3), 273–290.  
<https://doi.org/10.1080/15504260802072396>
- Davidson, L., Evans A. C., Achara-Abrahams, I. & White, W. (2014). Beyond co-occurring disorders to behavioural health integration. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(4), 185–193. <https://doi.org/10.1108/ADD-07-2014-0017>
- De Vault, M. L. & McCoy, L. (2006). Institutional ethnography: Using interviews to investigate ruling relations. I D. Smith (Red.), *Institutional Ethnography as Practice* (s. 15-44). Rowman & Littlefield Publishers.

- Dewing, J., Eide, T. & McCormack, B. (2017). Philosophical perspectives on person-centredness for healthcare research. I B. McCormack, S. van Dulmen, H. Eide, K. Skovdahl & T. Eide (Red.), *Person-centred healthcare research* (s. 19-29). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119099635.ch2>
- Drake, R.E. & Wallach, M. A. (2000). Dual diagnosis: 15 years of progress, *Psychiatric Services*, 51(9), 1126-1129. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1126>
- Duffy, S. (2010). The citizenship theory of social justice: Exploring the meaning of personalisation for social workers. *Journal of Social Work Practice*, 24(3), 253-267. <https://doi.org/10.1080/02650533.2010.500118>
- Duhl, G. M. (2013). Over the Borderline - A Review of Margaret Price's mad at school: Rhetoric of mental disability and academic life. *Loyola University Chicago Law Journal*, 44(3), 771-811.
- Ellison, M. L., Huckabee, S. S., Stone, R. A., Sabella, K. & Mullen, M. G. (2019). Career services for young adults with serious mental health conditions: Innovations in the field. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 46(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11414-018-9638-3>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- European Coalition for Community Living (2009). *Focus on Article 19 of the UN convention on the rights of persons with disabilities* (Focus Report of the European Coalition).
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2012). *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Universitetsforlaget.
- Feighery, W. B. (2013). Cultural diversity and school-to-work transition: A relational perspective. I G. Tchibozo (Red.), *Cultural and social diversity and the transition from education to work* (s. 55-86). UNESCO-UNEVOC book series, 17. Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5107-1>
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Follesø, R. (2011). *Gi viljen mulighet! Sluttrapport Ungdom i svevet 2007-2010*. Universitetet i Nordland.
- Forente Nasjoner (2008). *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations.
- Frederick, T., Tarasoff, L. A., Voronka, J., Costa, L. & Kidd, S. (2017). The problem with «community» in the mental health field. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 36, 3-32. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2017-030>

- Fredwall, T. E. (2018). *Pasientforløp for personer med samtidig rusmiddellidelse og psykisk lidelse – en oppsummering av kunnskap* (Senter for omsorgsforskning, oppsummering nr. 10).
- Freire, P. (1973). *De undertyktes pædagogik* (S. G. Borgen, Overs. fra engelsk). Christian Ejlerts' Forlag.
- Frøyland, K. (2014). Inkludering av personer med problematisk rusmiddelbruk. I K. Frøyland & Ø. Spjkelavik (red.), *Inkluderingskompetanse – ordinært arbeid som mål og middel* (s. 223-241). Gyldendal Akademisk.
- Frøyland, K. & Spjkelavik, Ø. (2014). *Inkluderingskompetanse – ordinært arbeid som mål og middel*. Gyldendal Akademisk.
- Furlong, A., Woodman, D. & Wyn, J. (2011). Changing times, changing perspectives: Reconciling «transition» and «cultural» perspectives on youth and young adulthood. *Journal of Sociology*, 47, 355–370.  
<https://doi.org/10.1177/1440783311420787>
- Giddens, A. (1996). *Modernitet og selvidentitet. Selvet og samfunnet under sen-moderniteten*. Hans Reitzels Forlag.
- Glover, H. (2005). *Recovery based service delivery: Are we ready to transform the works into a paradigm shift? Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1–4.  
<https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.179>
- Glover, H. (2009). Hvordan skille mellom likeverdige og symbolsk medvirkning i forskning? I M. Borg & K. Kristiansen (Red), *Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse* (s. 41 - 52). Universitetsforlaget.
- Gmitroski, T., Bradley, C., Heinemann, L., Liu, G., Blanchard, P., Beck, C., Mathias, S., Leon, A. & Barbic, S. P. (2018). Barriers and facilitators to employment for young adults with mental illness: A scoping review. *BMJ Open*, 8, 1-16.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024487>
- Granfield, R. & Cloud, W. (2001). Social context and «natural recovery»: The role of social capital in the resolution of drug-associated problems. *Substance Use and Misuse*, 36, 1543–1570. <https://doi.org/10.1081/JA-100106963>
- Grue, L. (2006). Normalitetens oppfinnelse – bidrag til en forståelse. I T. Hylland Eriksen & J.-K. Breivik (Red.), *Normalitet* (s. 25 – 48). Universitetsforlaget
- Hacking, S. & Bates, P. (2008). The Inclusion web: A tool for person-centred planning and service evaluation. *Mental Health Review Journal*, 13, 4–15.  
<https://doi.org/10.1108/13619322200800009>
- Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M. & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(3), 172-177. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90028-H](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-H)
- Hall, T. & Williamson, H. (1999). *Citizenship and community*. Youth Work Press.

- Harris, R. & Dyson, E. (2001). Recruitment of frail older people to research: Lessons learnt through experience. *Journal of Advanced Nursing* 36(5), 643-651.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02029.x>
- Hart, S. (2009). The «problem» with youth: Young people, citizenship and the community. *Citizenship Studies*, 13(6), 641-657.  
<https://doi.org/10.1080/13621020903309656>
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring*. Veileder IS-2076. Helsedirektoratet.
- Hennessy, E. A. (2017). Recovery capital: A systematic review of the literature. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 349-360.  
<https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1297990>
- Hodges, C. A., O'Brien, M. S. & McGorry, P. D. (2007). Headspace: National youth mental health foundation: Making headway with rural young people and their mental health. *Australian Journal of Rural Health*, 15, 77-80.  
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2007.00868.x>
- Hoej, M., Johansen, K. S., Olesesn, R. B. & Arnfred, M. S. (2017). «Caught between a rock and a hard place» – between discourses of empowerment and solicitude: Danish public sector service professionals' discourses of nonattendance. *Qualitative Health Research*, 27, 1686–1700.  
<https://doi.org/10.1177/1049732317717962>
- Honneth, A. (2007). *Kamp om anerkjennelse: Om de sosiale konfliktenes moralske grammatikk* (L. Holm-Hansen, Overs.). Pax.
- Hughes, S., Colbert, R. & Baugh, A. (2020). Valuing whole complex lives: Young adults' experiences of recovery-related principles in mental healthcare in the United States. *Health and Social Care in the Community*, 28, 357–365.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12867>
- Hummelvoll, J. K. (2008). The multistage focus group interview – a relevant and fruitful method in action research based on a co-operative inquiry perspective. *Norsk Tidsskrift Sykepleieforskning*. 10, 3–14.
- Ikäheimo, H. & Laitinen, A. (2007). Analyzing recognition: Identification, acknowledgement, and recognitive attitudes towards persons. I D. van den Brink & D. Owen (Red.), *Recognition and Power* (s. 33-56). Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511498732.002>
- Islam, I. (2011). Square pegs in round holes: The mental health needs of young adults and how well these are met by services – an explorative study. *Journal of Public Mental Health*, 10(4), 211–224. <https://doi.org/10.1108/17465721111188232>

- Jacobs, G., van Lieshout, F., Borg, M. & Ness, O. (2017). Being a person-centred researcher: Principles and methods for doing research in a person-centred way. I B. McCormack, S. van Dulmen, H. Eide, K. Skovdahl & T. Eide (Red.), *Person-centred healthcare research* (s. 51-60). Wiley.  
<https://doi.org/10.1002/9781119099635.ch4>
- Jacobson, N. & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52, 482–485.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.482>
- Jenkins, R. (2008). *Social identity* (3. utg.). Routledge.
- Jivanjee, P., Kruzich, J. M, & Gordon, L. J. (2008). Community integration of transition-age individuals: Views of young adults with mental health disorders. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 35(4), 402–418.  
<https://doi.org/10.1007/s11414-007-9062-6>
- Jones, S. & Hesse, M. (2018). Adolescents with ADHD: Experiences of having an ADHD diagnosis and negotiations of self-image and identity. *Journal of Attention Disorders*, 22, 92–102. <https://doi.org/10.1177/1087054714522513>
- Juberg, A. & Skjefstad, N. S. (2019). «NEET» to work? – substance use disorder and youth unemployment in Norwegian public documents. *European Journal of Social Work*, 22(2), 252-263. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1531829>
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2012). *Qualitative research methods in organisation studies*. Hans Reitzels Forlag.
- Kane, A. A., Köhler-Olsen, J. & Reedtz, C. (2017). Aktivisering av unge sosialhjelpsmottakere – forutsetninger for å sikre overgangen til arbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20, 117–133. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-02-02>
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery – Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2021). *Samarbeidsbasert forskning. Demokratisk kunnskapsutvikling i psykisk helse- og rusarbeid*. Gyldendal.
- Karlsson, B. & Krane, V. (2020). *Ung arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet* (Universitetet i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus, forskningsrapport nr. 4).
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered – the person comes first*. Open University Press.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research. Introducing focus groups. *BMJ*, 29, 299-302.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Kristiansen, S. (2017). Fortolkning, forforståelse og den hermeneutiske sirkel. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.), *Kvalitativ analyse – syv tradisjoner* (s. 153-172). Hans Reitzels Forlag.



- Kristiansen, L., Hellzen, O. & Asplund, K. (2010). Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 427–435.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00732.x>
- Kroken, R. & Madsen O. J. (2016). *Forvaltning av makt og moral i velferdsstaten. Fra sosialt arbeid til «arbeid med seg selv»?* Gyldendal.
- Kvale, S. (1995) The social construction of validity, *Qualitative Inquiry*, 1(1), 19–40.  
<https://doi.org/10.1177/107780049500100103>
- Kvale, S. (2006). Dominance through interviews and dialogues. *Qualitative Inquiry*, 12(3), 480–500. <https://doi.org/10.1177/1077800406286235>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lähdesmäki, T., Saresma, T., Hiltunen, K., Jäntti, S., Säskilähti, N., Vallius, A. & Ahvenjärvi, K. (2016). Fluidity and flexibility of «belonging»: Uses of the concept in contemporary research. *Acta Sociologica* 59(3), 1–15.  
<https://doi.org/10.1177/0001699316633099>
- Lalander, P. & Sernhede, O. (2011). Social mobilization or street crimes: Two strategies among young urban outcasts in contemporary Sweden. *Educare*, 2(19), 99–121.  
<https://doi.org/10.1177/110330881001900203>
- Laueng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid*. Universitetsforlaget.
- Lauritzen, S. & Renshus, M. (2006). Med fokus på jenter med doble problemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3, 266-275. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2006-03-06>
- Leahy, D., Schaffalitzky, E., Armstrong, C., Bury, G., Davis, R., Cussen-Murphy, P., Davis, R., Dooley, B., Gavin, B., Keane, R., Keenan, E., Latham, L., Meagher, D., McGorry, P., McNicholas, F., O'Connor, R., O'Dea, E., O'Keane, V., O'Toole, T.P.,... Cullen, W. (2013). Primary care and youth mental health in Ireland: Qualitative study in deprived urban areas. *BMC Family Practice* 14(1), 194.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-194>
- Leahy, E., Schaffalitzky, C., Armstrong, L., Latham, F., McNicholas, D., Meagher, Y., Nathan, R., O'Connor, V., O'Keane, P., Ryan, B. P., Smyth, D., Swan, D. & Cullen, W. (2015). How social context impacts on the development, identification and treatment of mental and substance use disorders among young people – a qualitative study of health care workers. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32, 117–128. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.70>

- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 445–452.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Leavey J. E. (2005). Youth experiences of living with mental health problems: Emergence, loss, adaption and recovery. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 24, 109-126. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2005-0018>
- Lidz, C. W. & Smith, L. M. (2016). Employment specialists' perspectives on implementing supported employment with young adults. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 19(4), 339-352.  
<https://doi.org/10.1080/15487768.2016.1231640>
- Liljeholm, U. & Bejerholm, U. (2020). Work identity development in young adults with mental health problems. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(6), 431-440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609084>
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A. & Cuba, E. G. (2011). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red), *Handbook of Qualitative Research* (4. utg.) (s. 97-127). Sage publications.
- Lister, R. (1997). *Citizenship – feminist perspectives*. Palgrave Macmillan.  
<https://doi.org/10.1007/978-1-349-26209-0>
- Lister, R. (2007). Inclusive citizenship: Realizing the potential. *Citizenship Studies*, 11(1), 49–61. <https://doi.org/10.1080/13621020601099856>
- Lister, R. (2008). Inclusive citizenship, gender and poverty: Some implications for teaching for citizenship. *Citizenship teaching and learning*, 4(1), 3–19.
- Lister, R., Smith, N., Middleton, S. & Cox, L. (2003). Young people talk about citizenship: Empirical perspectives on theoretical and political debates. *Citizenship Studies*, 7(2), 235-253. <https://doi.org/10.1080/1362102032000065991>
- Lo, C., Olsen, T. & Anvik, H. C. (2016). *Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester*. (Arbeidsnotat nr. 1011/2016). Nordlandsforskning.
- Madriz, E. (2000). Focus groups in feminist research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of Qualitative Research* (2. utg.) (s. 835-850). Sage Publications, Inc.
- Magelssen, M. & Pedersen, R. (2017). Hva er etikk? I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.) *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 19-40). Gyldendal Akademisk.
- Mahar, A., Cobigo, V. & Stuart, H. (2013). Conceptualizing belonging. *Disability and Rehabilitation*, 35(12), 1026–1032.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2012.717584>
- Malterud, K. (2012). *Fokusgruppeintervjuer som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.

- May, V. (2011). Self, Belonging and social change. *Sociology*, 45(3), 363–378.  
<https://doi.org/10.1177/0038038511399624>
- May, V. (2016). When recognition fails: Mass observation project accounts of not belonging. *Sociology*, 50(4), 748–776.  
<https://doi.org/10.1177/0038038515578991>
- McCormack, B. (2003). Researching nursing practice: Does person-centredness matter? *Nursing Philosophy*, 4, 179-188. <https://doi.org/10.1046/j.1466-769X.2003.00142.x>
- McCormack, C. (2004). Storying stories: A narrative approach to indepth interview conversations. *International Journal of Social Research Methodology*, 7(3), 219-236. <https://doi.org/10.1080/13645570210166382>
- McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: Theory and practice*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444390506>
- McCormack, B., van Dulmen, S., Eide, H., Skovdahl, K. & Eide, T. (2017). Person-centredness in healthcare policy, practice and research. I B. McCormack, S. van Dulmen, H. Eide, K. Skovdahl & T. Eide (Red.), *Person-centred healthcare research* (s. 3-17). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119099635.ch1>
- McWade, B., Milton, D. & Beresford, P. (2015). Mad studies and neurodiversity: A dialogue. *Disability & Society*, 30(2), 305-309.  
<https://doi.org/10.1080/09687599.2014.1000512>
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society: From the standpoint of a social behaviorist*. The University of Chicago Press.
- Melberg, H. O., Henden, E. & Gjelsvik, O. (2013). Addiction and responsibility: A survey of Opinions. *Inquiry*, 56(5), 558– 570.  
<https://doi.org/10.1080/0020174X.2013.806143>
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen - mestrings og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807>
- Meld. St. 19 (2018–2019). *Folkehelsemeldinga — gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770>
- Menzies, R., LeFrançois, B. A. & Reaume, G. (2013). Introducing mad studies. I B. A. LeFrançois, R. Menzies & G. Reaume (Red.), *Mad matters: A critical reader in Canadian mad studies* (s. 1–22). Canadian Scholars' Press.
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2013). *Power and welfare: Understanding citizens' encounters with state welfare*. Routledge.

- Mitchell, D. P., Betts, A. & Epling, M. (2002). Youth employment, mental health and substance misuse: A challenge to mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 63(9), 191–198. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00466.x>
- Morgan, S. S. & Yoder, Y. (2011). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Morisano, D., Babor, T. F. & Robaina, K. A. (2014). Co-occurrence of substance use disorders with other psychiatric disorders: Implications for treatment services. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 31, 5–25. <https://doi.org/10.2478/nsad-2014-0002>
- Nash, S. (2006). Is there a political imperative inherent within the person-centred approach? I G. Proctor, M. Cooper, P. Sanders & B. Malcolm (Red.), *Politicizing the person-centred approach – an agenda for social change* (s. 29–36). PCCS Books.
- Ness, O., Borg, M. & Davidson, L. (2014a). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107–117. <http://dx.doi.org/10.1108/ADD-02-2014-0007>
- Ness, O., Borg, M., Semb, R. & Karlsson, B. (2014b). «Walking alongside»: Collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 55. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-55>
- Ness, O., Kvello, Ø., Borg, M., Semb, R. & Davidson, L. (2017). «Sorting things out together»: Young adults' experiences of collaborative practices in mental health and substance use care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20, 126–142. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1302369>
- Nygren, U., Markström, U. & Bernspång, B. (2016). Processes towards employment among persons with psychiatric disabilities: a study of two individual placement and support programmes in Sweden. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(1), 32–51. <https://doi.org/10.1080/15017419.2014.964765>
- O'Hara, M. (2006). The radical humanism of Carl Rogers and Paulo Freire. I G. Proctor, M. Cooper M, P. Sanders, & B. Malcolm (Red.), *Politicizing the personcentred approach – an agenda for social change* (s. 116–126). PCCS Books.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement. Critical texts in social work and the welfare state*. MacMillan Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-20895-1>
- Olsen, T. S. & Jentoft, N. (2010). Et liv jeg ikke valgte. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(3), 206–216. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2010-03-04>

- Owren, T. (2019). Hvordan kan tjenesteytere bidra til å bygge ned funksjonshemmende barrierer? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(1), 1-15.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-01-05>
- Payne, G. & Williams, M. (2005). Generalization in qualitative research. *Sociology*, 39, 295-314. <https://doi.org/10.1177/0038038505050540>
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J. & Davidson, L. (2019). How social relationships influence substance use disorder recovery: A collaborative narrative study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.1177/1178221819833379>
- Pettersen, H., Ruud, T., Ravndal, E. & Landheim, A. (2014). Searching for Sobriety: How Persons with Severe Mental Illness Experience Abstaining from Substance Use. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 5(3), 193.  
<https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000193>
- Plant, R. (1993). *Modernt politiskt tänkande* (G. Sandin, Overs.). Daidalos.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 8, 8 -25.  
<https://doi.org/10.1080/0951839950080103>
- Pols, J. (2006). Washing the citizen: Washing, cleanliness and citizenship in mental health care. *Culture, Medicine and Society*, 30(1), 77-104.  
<https://doi.org/10.1007/s11013-006-9009-z>
- Pols, J. (2016). Analyzing social spaces: Relational citizenship for patients leaving mental health care institutions. *Medical Anthropology*, 35(2), 177-192.  
<https://doi.org/10.1080/01459740.2015.1101101>
- Ponce, A. N, Clayton, A., Gambino, M. & Rowe, M. (2016). Social and clinical dimensions of citizenship from the mental health-care provider perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 161-166. <https://doi.org/10.1037/prj0000194>
- Protector, G. (2006). Opening Remarks. I G. Protector, M. Cooper, P. Sanders & B. Malcome (Red.), *Politicizing the person-centered approach - an agenda for social change* (s. 1-4). PCCS Books.
- Raitakari, S., Haahtela, R. & Juhila, K. (2016). Tackling community integration in mental health home visit Integration in Finland. *Health and Social Care in the Community*, 24(5), e53–e62. <https://doi.org/10.1111/hsc.12246>
- Rambøll (2012): *Helsetilbud til ungdom og unge voksne* (Rambøll rapport IS-2044). Rambøll.
- Ramsdal, G. H., Bergvik, S. & Wynn, R. (2018). Long-term dropout from school and work and mental health in young adults in Norway: A qualitative interview-based study. *Cogent Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1455365>

- Rayner, S., Thielking, M. & Lough, R. (2018). A new paradigm of youth recovery: Implications for youth mental health service provision. *Australian Journal of Psychology*, 70(4), 330–340. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12206>
- Reason, P. (1999). Integrating action and reflection through co-operative inquiry. *Management Learning*, 30(2), 207-226. <https://doi.org/10.1177/1350507699302007>
- Reeve, D. (2012). Psycho-emotional disablism in the lives of people experiencing mental distress. I J. Anderson, B. Sapey & H. Spandler (Red.), *Distress or disability? Proceedings of a symposium held at Lancaster University, 15–16 November 2011* (s. 24–29). Lancaster, Centre for Disability Research.
- Rennie, D.L. (2000). Grounded theory methodology as methodical hermeneutics: Reconciling realism and relativism. *Theory and Psychology*, 10, 481– 502. <https://doi.org/10.1177/0959354300104003>
- Rethink (2004). *Living with severe mental health and substance use problems: Report from the Rethink Dual Diagnosis Research Group*. London, Rethink Publications.
- Richert, T., Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2020). Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00282-6>
- Roberts, B. & Johns, R. (2012). Dual diagnosis narratives and their implications for the alcohol and other drugs sector in Australia. *Contemporary Drug Problems*, 39, 663-685. <https://doi.org/10.1177/009145091203900404>
- Robertson I. E. & Nesvåg S. M. (2019). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), 248–266. <https://doi.org/10.1177/1455072518796898>
- Rowe, M. (2015). *Citizenship and mental health*. Oxford University Press.
- Sandelowski, M. (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *Advances in Nursing Science*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1097/00012272-199312000-00002>
- Sangill, C., Buus, N., Hybholt, L. & Berring, L. L. (2019). Service user's actual involvement in mental health research practices: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 798–815. <https://doi.org/10.1111/inm.12594>
- Schøyen, M. A. (2016). Den norske velferdsstaten: En sosial investeringsstat? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(1), 4-23. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-01-01>

- Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(3), 204-220.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01>
- Sépulchre, M. & Lindqvist, R. (2016). Enhancing active citizenship for persons with psychosocial disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(4), 316–327. <https://doi.org/10.1080/15017419.2015.1105288>
- Shakespeare, T., Watson, N. & Alghaib, O. A. (2017). Blaming the victim, all over again: Waddell and Aylward's biopsychosocial (BPS) model of disability. *Critical Social Policy*, 37(1), 22-41. <https://doi.org/10.1177/0261018316649120>
- Silverman, D. (2005). *Doing Qualitative Research* (2. utg.). Sage.
- Skarstad, K. (2018). Human rights through the lens of disability. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 36(1), 24-42. <https://doi.org/10.1177/0924051917753251>
- Skjefstad, N. S. (2015). *Sosialt arbeid i overgangen til NAV – utfordringer for en anerkjennende praksis* [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Skjervheim, H. (1976). Deltakar og tilskodar. I H. Skjervheim (Red.), *Deltakar og tilskodar og andre essays* (s. 51-73). Nordli Forlag.
- Skogens, L. & von Greiff, N. (2020). Recovery processes among young adults treated for alcohol and other drug problems: A five-year follow-up. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(4), 338–351. <https://doi.org/10.1177/1455072520936814>
- Skogens, L., von Greiff, N. & Ekström, J. E. (2017). Positiva förändringsprocesser bland unga vuxna i öppenvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 24(1), 39–57.  
<https://doi.org/10.3384/SVT.2017.24.1.2403>
- Skårderud, J. R. (2021, 29. april). Lut lei blodig debatt. *Klassekampen*.  
<http://www.klassekampen.no>
- Slade, M. (2012). Everyday solutions for everyday problems: How mental health systems can support recovery. *Psychiatric Services*, 63(7), 702–704.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100521>
- Smith, N., Lister, R., Middleton, S. & Cox, L. (2005). Young people as real citizens: Towards an inclusionary understanding of citizenship. *Journal of Youth Studies* 8(4): 425–444.  
<https://doi.org/10.1080/13676260500431743>
- 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), 140-145.  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-16>

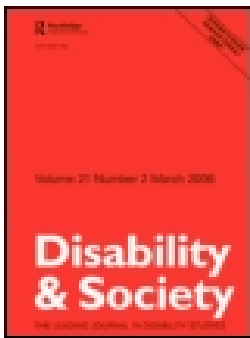
- Sommer, M., Finlay, L., Ness, O., Borg, M. & Blank, A. (2019). «Nourishing communion» a less recognized dimension of support for young persons facing mental health challenges? *The Humanistic Psychologist*, 47(4), 381–403.  
<https://doi.org/10.1037/hum0000122>
- Sommer, M. & Sævi, T. (2018). Lived space and support as interrelated phenomena in the context of young people with mental health problems. *Phenomenology and Practice*, 12(1), 40-56. <https://doi.org/10.29173/pandpr29357>
- Staddon, P. (2012). No blame, no shame. Towards a social model of alcohol dependency – a story from emancipatory research. I P. Beresford & S. Carr (Red.), *Social care, service users and user Involvement* (s. 91–204). Jessica Kingsley Publisher.
- Stein, K.F., Connors, E.H., Chambers, K.L., Thomas, C.L., & Stephan, S.H. (2014). Youth, caregiver, and staff perspectives on an initiative to promote success of emerging adults with emotional and behavioral disabilities. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 43(4), 582-596. <https://doi.org/10.1007/s11414-014-9426-7>
- Stevenson, N. (2003). Cultural citizenship in the «cultural» society: A cosmopolitan approach. *Citizenship Studies*, 7(3), 331–348.  
<https://doi.org/10.1080/13621020302214>
- Sukhera, J., Fisman, S. & Davidson, S. (2015). Mind the gap: A review of mental health service delivery for transition age youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 10(4), 271–280. <https://doi.org/10.1080/17450128.2015.1080393>
- Sælør, K. T., Ness, O. & Semb, R. (2015a). Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services. *Scandinavian Psychologist*, 2(e9). <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e9>
- Sælør, K. T., Ness, O., Borg, M. & Biong, S. (2015b). You never know what's around the corner: Exploring practitioners' hope inspiring practices. *Advances in Dual Diagnosis*, 8(3), 131–152. <https://doi.org/10.1108/ADD-05-2015-0010>
- Sælør, K. T. & Skatvedt, A. (2019). Thresholds of hope: Stories of lacking generosity. *Social Work in Mental Health*, 17(5), 533-550.  
<https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1593915>
- Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. Open University Press.
- Thomas, C. (2007). *Sociologies of disability and illness: Contested ideas in disability studies and medical sociology*. Palgrave Macmillan.
- Thomas, C. (2008). Cancer narratives and methodological uncertainties. *Qualitative Research*, 8(3), 423–33. <https://doi.org/10.1177/1468794106093638>
- Thommesen, H. (2008). *Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose – om mennesker med uvanlige erfaringer* [Doktorgradsavhandling]. Høgskolen i Bodø.



- Thrana, H. M., Anvik, C. H., Bliksvær, T. & Handegård, T. L. (2009). *Hverdagsliv og drømmer: For unge som står utenfor arbeid og skole* (NF-Rapport 6/2009). Nordlandsforskning.
- Timander, A.-C., Mölle, A. & Davidson, L. (2017). The negative effects of oppression in the recovery process. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(1), 34–44. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1196241>
- Tjora, A. (2018). *Hva er fellesskap*. Universitetsforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Topor, A., Ljungqvist, I. & Strandberg, E. L. (2016). Living in poverty with severe mental illness coping with double trouble. *Nordic Social Work Research*, 6(3), 201–210. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2015.1134629>
- Vandekinderen, C. (2013). *Mapping encounters: Tracing otherness and chasing humanness. A critical disability studies perspective on mental health care realities and constructions* [Doktorgradsavhandling]. Ghent University.
- Ville, I. (2010). From inaptitude for work to trial of the self. The vicissitudes of meanings of disability. *European Journal of Disability Research*, 4, 59–71. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2009.11.007>
- Weingarten, K. (2010). Reasonable hope: Construct, clinical applications, and supports. *Family Process*, 49, 5-25. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01305.x>
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Universitetsforlaget.
- Widerberg, K. (2015). En invitasjon til institusjonell etnografi I K. Widerberg, K (red.), *I hjertet av velferdsstaten* (s.13-31). Cappelen Damm Akademisk.
- Williams, S. (1999). Is anybody there? Critical realism and the disability debate. *Sociology of Health and Illness*, 21(6), 797–819. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00184>
- Wood, E. B. (2017). Youth studies, citizenship and transitions: Towards a new research agenda. *Journal of Youth Studies*, 20(9), 1176-1190. <https://doi.org/10.1080/13676261.2017.1316363>
- Wood, E. B., & Black, R. (2018). Spatial, relational and affective understandings of citizenship and belonging for young people today: Towards a new conceptual framework. I C. Halse (Red.), *Interrogating Belonging among Young People in Schooling* (s. 165–185). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-75217-4\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-75217-4_8)
- Yuval-Davis, N. (2006). Belonging and the politics of belonging. *Patterns of Prejudice*, 40(3), 197–214. <https://doi.org/10.1080/00313220600769331>
- Zacka, B. (2017). *When the state meets the street: Public service and moral agency*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674981423>

## **8 Artikler**





## Communal invalidation of young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues

Randi Semb, Aksel Tjora & Marit Borg

To cite this article: Randi Semb, Aksel Tjora & Marit Borg (2019): Communal invalidation of young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues, *Disability & Society*, DOI: [10.1080/09687599.2019.1584089](https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1584089)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1584089>



Published online: 22 Mar 2019.



Submit your article to this journal [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)



## Communal invalidation of young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues

Randi Semb<sup>a</sup>, Aksel Tjora<sup>b</sup> and Marit Borg<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centre for Mental Health and Substance Abuse, University of South-Eastern Norway, Kongsberg, Norway; <sup>b</sup>Department of Sociology and Political Science, Norwegian University of Science and Technology, NTNU, Trondheim, Norway

### ABSTRACT

This study explores how young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues experience the challenges of belonging to their local communities. The data were generated through qualitative in-depth interviews with seven young adult service users, six of whom were interviewed twice. The qualitative data analysis resulted in three overarching themes: the need to accept one's own life and the structures surrounding it; being caught between conflicting social worlds; and moral fumbling in choices and actions. Using an empirical study, we suggest that a process of 'communal invalidation' operates through which young adults in the community are socially defined as inadequate. This invalidation serves as a formidable barrier to their recovery.

### ARTICLE HISTORY

Received 15 March 2018  
Accepted 14 February 2019

### KEYWORDS

Belonging; community; social model; substance abuse; mental health; in-depth interviews

### Points of interest

- Experience of being an outsider in society impacts one's quality of life. Persons with co-occurring mental health and substance abuse issues typically struggle with this. Awareness of societal barriers is important for having an inclusive society.
- This article aims to explore what young adults with co-occurring mental health and substance abuse issues find challenging in experiencing a sense of belonging in their community.
- The participants of the study described several subjective barriers of belonging. Some barriers were associated with societal conditions like norms and regulations that were hard to follow. They also found it difficult to discover socially accepted places where they felt welcome. The participants revealed an understanding that it was their responsibility to adjust and 'fit in.'

- The article highlights the question of how young adults with co-occurring issues can make themselves more recognized and valid in mainstream society.

## Introduction

This article focuses on young adults (18–30 years of age) with co-occurring substance abuse and mental health issues and their experiences of belonging to their local communities.

An important theme for many young adults is to find their place in society. Research related to young adults with co-occurring issues shows that they are at risk of experiencing outsidership because of low participation in education, work, and other valued activities (Anvik and Waldahl 2016; Thommesen 2010). They are also at risk of being undervalued because of the stigma and discrimination attached to their issues (Hamilton 2014; Link et al. 1997).

The concept of a ‘sense of belonging’ is multidimensional. Its subjective elements are shown in its descriptors: the unique individual’s feeling and perception related to an external referent, like a place, a social group, values, or discourses in society. These descriptors also emphasize the fit with an external referent that the person experiences concerning interests, identities, or anything that is essential for the person. Additionally, the person must experience being valued by the referent (Mahar, Cobigo, and Stuart 2013). When the referent is the general community, for the person to experience a sense of belonging there must be a suitable place according to something that is important to him or her, and the citizens must value the person. A sense of belonging to the community is, therefore, an expression of the interdependence between the person and the community.

Social models emphasize socially created ‘otherness.’ To counteract the dominant medical and individual view of impairment, the UK social model of disability distinguishes sharply between impairment (characteristics of the body) and disability (activity restrictions because of social barriers) – barriers in society disable people with impairment, and not because of biological ‘deficits.’ To have a political impact, another initiative emphasized commonly experienced oppressive social barriers (Oliver 2013).

A critique of social models with a ‘one-sided’ emphasis on society is that the diversity of subjective experiences with impairment is not highlighted (Owens 2015; Shakespeare 2006, Thomas 2007). Owens (2015) claims that these experiences could have made visible the complexity of the mechanisms that produce disabilities.

Thomas has suggested a social–relational model of disability that includes psycho-emotional disablism: ‘Disablism is a form of social oppression

involving social imposition of restrictions of activity on people with impairments and the socially engendered undermining of their psycho-emotional well-being' (2007, 73). There are relations or interactions between social barriers 'out there' and 'the inner private world' – the person's experienced psycho-emotional well-being and sense of self. Psycho-emotional disablism includes both the consciously experienced oppression and more unconsciously internalized oppression. This form of disablism restricts who the people can be, whereas the disablism in the UK social model focuses on what people can do. However, in Thomas' model, there is an interaction between restrictions on activities and access and psycho-emotional disablism. An empirical exploration of individually lived experiences is necessary to explore psycho-emotional disablism (Thomas 2007).

In recent years, psychosocial disabilities have gained greater interest within the field of disability studies. Mad studies has offered essential contributions (Beresford and Russo 2016; Price 2011). Persons with mental health issues have, however, to a small extent 'celebrated their differences' and used identity politics. Although some demanded citizen's rights in the 1970s (Chamberlin 1978), social model approaches have had little impact in addressing 'disabling' experiences of people with mental health issues (Beresford 2004; Beresford, Nettle, and Perring 2010; Price 2011, 98). This is partly because physical and mental impairment are different phenomena and are experienced differently by people with impairments. Regarding substance abuse and mental health issues, impairment is something that is not necessarily easy to measure objectively, but a set of complex phenomena of biopsychosocial character, with considerable variation in quality and quantity. The impairment can contribute significantly to psycho-emotional difficulties for the individual (impairment effect). Reeve (2012a) claims that including Thomas' psycho-emotional disablism in the social model will make it more relevant to people with mental health issues.

The psychosocial disability approach has not been adopted in mainstream society and services. More stigma is associated with mental impairment than with physical impairment (Staniland 2011). Norway has two dominant service models that address experiences of people with mental health and substance abuse issues. One is the 'defect' model or the individual medical understanding of impairment (Drake and Wallach, 2000; Helsedirektoratet 2012). The other is a relational model: impairment is understood as a relationship or a 'gap' between individual and environmental factors (Helsedirektoratet 2014; Vold Hansen, Fugletveit, and Arvesen 2015; Wendelborg and Tøssebro 2010). The model, however, gives no general answer to the question of how to fill this gap (Owens 2015, Shakespeare 2006).

This study's perspective aligns with a relational model and a psycho-emotional disablism model. Interactions between the young adults and their local

communities are explored and seen from the young adults' perspective. Further, their experiences are seen in the light of social oppression. The research question is as follows: what do young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues experience as challenges related to belonging in their local communities? Given that the psychosocial disability perspective is relatively new, and that there is an increasing focus on the human rights perspective (Häikiö and Hvinden 2012; Lid 2015; United Nations 2008, 2017), how young adults view their own and others' contributions to belonging or not belonging to their local community is a relevant topic to investigate, which this article seeks to do.

## **Methodology and empirical material**

The article is based on a qualitative study, exploring the everyday experiences of young adults with co-occurring mental health and substance abuse issues.

### ***Study context***

The study was carried out in a municipality in eastern Norway. This municipality has a population of approximately 55,000 citizens and is located close to a large city. Generally, the citizens have a high standard of living and are well educated. The unemployment rate is low, few people are on social benefits, and the local area is characterized by a generally stable social and economic situation.

The municipality's mental health and substance abuse services found it especially challenging to help and support young adults aged 18–28 years, and there was a professional need for more in-depth knowledge about their needs.

In the preparation stage, a competent group of people with key insights into the research area was established to offer advice and support for the research project. This group consisted of two family members, two individuals with service-user experience, and three practitioners. The group met four times annually and offered its reflections and experiences concerning interview guides, inclusion criteria, and preliminary findings. The group was involved in ongoing planning and development throughout the study. Facilitating input from people with relevant experiences and local knowledge increased the validity of the research (Moltu et al. 2013).

### ***Participants***

The participants of the study were recruited through the municipality's health and social services. The target group comprised young adults with



experience of mental health and substance use issues. To be included, participants had to have received services from both mental health and substance use agencies.

Seven persons (two women and five men) participated in the study. Their ages ranged from 18 to 30 years, with a median age of 22 years. Six of the young adults were ethnic Norwegians, with both parents born in Norway. One parent of one of the participants was born outside Norway. Two of the young adults were not in school, and were not employed at the time of the interviews. One of the young adults was in a treatment institution for substance abuse during the interview period. The other six either lived with their families or friends or rented apartments. Although participants were not asked directly about their socioeconomic backgrounds, it was apparent from the interviews that most came from homes where at least one parent had education beyond high school and/or had good economic circumstances.

### ***Data development and analysis***

The first author interviewed the participants individually between June 2013 and February 2014. Six participants were interviewed twice, and the seventh participant once. In the follow-up interviews, participants elaborated on themes from the first interview and explored new issues. A semi-structured interview guide was used with open-ended questions about the experience of belonging and about what promotes or inhibits a sense of belonging. The participants were asked to describe and elaborate on their experiences.

Each interview lasted between 20 and 80 minutes, was audio-recorded, and was transcribed in full by the first author. The first author conducted the initial data analysis by reading the transcripts to become familiar with the content of the data and created a summary for each participant. The summary contained excerpts from the transcript(s) based on what appeared to be relevant in illuminating the challenges that the young adults faced regarding their sense of belonging to their local communities.

The transcripts were then analyzed using thematic content analyses (Braun and Clarke 2006), and the interviews were analyzed through an inductively driven process. First, each of the documents was coded using the NVivo qualitative data analysis software. Thereafter, detailed 'empirically-close codes' with their associated excerpts were printed and manually sorted into code groups to determine the content across documents/participants (cf. Tjora 2019). The code groups were then sorted according to their content to identify the main themes. A search for overarching themes followed. Finally, we searched for developing concepts with the help of theory.

### ***Ethical approval***

The study was conducted in accordance with the Norwegian National Committees for Research Ethics. Ethical approval to conduct the study was granted by the Norwegian Social Science Data Services (NSD). Confidentiality was assured for the participants through the exclusion of background information at the individual participant level. Furthermore, the participants' statements were partially edited, and pseudonyms were employed to maintain confidentiality.

### **Findings**

The data analysis revealed that the experiences of the participants regarding their sense of belonging in their social settings took the form of struggles or difficulties. The struggles seemed to be challenges to the participants in their pursuit of social engagement. Therefore, we identified these struggles as challenges. We identified three overarching themes as major challenges: the need to accept one's life and its surrounding structures; being caught between conflicting social worlds; and moral fumbling in choices and actions. We elaborate on these themes in the following.

#### ***The need to accept one's life and its surrounding structures***

In different ways, the participants pointed out that a requirement for being part of what they called 'the mainstream' was to accept their life stories and the existing rules.

#### ***Accepting one's life story (looking inward)***

The participants' stories contain experiences from childhood and adolescence; stories of not being able to fit in. Anne described an early feeling that something was wrong with her:

There was something missing in me in a way or, yeah, I've struggled, uh ... I came to psychiatry then, when I was 14, because I tried to take my life, uh ... and it was really then it started with me, having a sort of inner restlessness that I just wanted to numb.

The participants described an absence of people who were willing to understand and help them with their problems. Fredrik said:

Whatever child and family or the pedagogical psychological services did, didn't help, and just that whole part of it makes you not feel any belonging at all [...] the only thing I wanted was just to play (computer games), like, and be on my own [...] Everything disappears, actually, when you don't go to school.

Several of the participants talked about troubled school days. Tommy described his regular switching of classes and schools as being ‘thrown about.’ Eventually, he was placed in institutional care. Although this was good for him in many ways, it was not necessarily the best solution. He experienced ‘being pulled away from life’ and said that he had lost much of his adolescence. Several of the participants talked about having to begin life anew. They had to put their lived experiences behind them and not think about how life might have been, but rather accept where they were in life and try to make the best of it. Svein described his family as dysfunctional and partially distanced himself from his family members. He said, ‘I don’t like to think so much about my growing up, that’s thinking backwards, and that isn’t productive.’

Kari mentioned that she had always had exhausting ideas about trying to perform better than she was able to. She now realized that she needed to lower her ambitions:

It’s the right way to go or else I’ll never get anywhere because if I just sit and hang onto the dream and the hope of being 100% normal, I’ll never get anywhere ... because that race has been run a long time ago.

She had begun participating in activities that she could easily manage, including physical activities aimed at people with drug use and mental health issues.

Thus, accepting one’s life has to do with accepting earlier problems relating, for example, to childhood and adolescence, school days, and family situations and accepting current problems such as limited work/study capacities and lost or diminished dreams for the future. While this acceptance is to be regarded as looking inward, the other theme related to acceptance deals is related to looking outward.

### *Accepting the rules (looking outward)*

The experience of a sense of belonging to an environment or a group of people condemned mainly by others gave our participants a slightly different view of the world. During her encounters with well-educated acquaintances in good jobs, Kari found that they had very little knowledge of lives characterized by ‘otherness’:

I’ve noticed very quickly how many who, in a way, have walked a very safe path in life, and mostly kept themselves on it, and had sort of blinkers on about what other people do outside the path because they have a much narrower view of reality.

Several of the participants mentioned that they were skilled at adapting to various situations. Kari said, ‘I’m very good with the mask ... or the acting thing, even though I don’t feel I play act, but I often manage to assess

situations to determine how I should behave.' She tried to speak out when she felt that something was wrong, and she enjoyed being described as 'a little sort of like a representative from that side of society' among her friends. However, she experienced difficulty in distinguishing between her thoughts and poor self-image and other people's thoughts. She sometimes chose to think that what she experienced as hurtful comments were not negatively intended.

Svein also addressed what he called 'projecting [his] own uncertainty.' He explained: 'It's completely up to oneself how people are toward you ... it can have ... yes, just a little uncertainty leads to, can lead to you ... misinterpreting the signal in a way then.' He had learned what it meant to be part of something and was conscious about trying to be included among people with whom he wanted to be affiliated. Although he described himself as not the most extroverted and social person, and said that he had little training in how to contribute in social situations, he at least tried what he described as 'not bringing down the mood.' He described the 'giving of oneself' as a sport that had to be practiced.

Anne also struggled with giving of herself: '[B]ecause it's ... of course, you can get yourself rejected, right? With belonging, you have to GIVE something of yourself, right? You can't just say that HERE I don't feel at home.' However, this was not always easy to do, especially without knowing other people. When it became too difficult, she would isolate herself for lengthy periods.

Fredrik mentioned that it was impossible to move against society when you wanted to come back to it. He was pessimistic about the future: 'I don't want to belong to anything normal but want everything to go normally, but since I'm not in the normal lane, it sort of doesn't work out like that.' He wanted a connection to the wider community and to be successful at it, for example, by earning money. Meanwhile, he had experienced challenges at school and had little confidence in society's values and institutions. He was used to facing prejudice and the suspicions of others. His sense of belonging weakened when he experienced such incidents, although he tried to ignore them. Sometimes he tried to counteract prejudice, but, as he said, 'I try to get people to realize ... but it's difficult ... when one is so outside everything in a way.'

It may seem like Fredrik struggled with accepting the dominant norms and values in society. From his marginal position, however, his ideas seemed to have little impact on others, and they contributed to his marginalization. Based on the participants' stories, a pragmatic attitude toward life seemed to be necessary to improve one's social position. The participants had to deal with the rules governing society and to be realistic about their possibilities regarding fulfilling these rules and expectations.

### ***Being caught between conflicting social worlds***

Several of the participants said that they were faced with one choice: belonging to an outsider life or the mainstream. Both of these 'lives' were described as having advantages and disadvantages. Most importantly, it was difficult to belong to both simultaneously, and, consequently, they had to choose between one or the other. However, they could occasionally take advantage of some intermediate solutions.

Kari was trying to start from her current position in life. Although she thrived in 'facilitated sports,' she knew what others thought about such participation: '[I]t's like ... a druggie team, so you can't be part of that. Oh, my God, they're just idiots ... and that's not sports, because everybody is a drug addict.' Meanwhile, she tried to accept that she would never be as successful as her friends were, although she saw some future opportunities to climb the job ladder. She sometimes took 'breaks' from life and her thoughts: '[W]hen I haven't gotten high for a while, I just drive my head and my body all the way to the breaking point.' Petter was also using drugs to take 'breaks' to escape from what he described as 'getting reality in the face.' 'Reality' would then be, among other things, morality sermons delivered by family members and others. He also said that he was using drugs as an excuse, for example, to avoid working for periods of time.

Anne declared that she was not very familiar with 'normal life' and alternated on where she belonged. She had chosen not to disconnect from the world of drugs completely. Although she never wanted to belong to a community associated with drugs, it was easier for her to participate in activities aimed at people with drug use experiences. She also felt great support from participating in Narcotics Anonymous (NA) meetings because the association provided a 'counterbalance' to the drug environment, although not because 'one continually works with oneself, I mean cuts out the drugs, then, hey presto, you're a better person sort of, it's not like that.'

Thus, disconnecting from drug-using communities did not automatically create a new personal identity in which drug use was not an issue. Instead, participants might work toward developing new identities and attitudes. Svein, for instance, considered 'being cool' as an ideal, which he described as follows:

You're in a way, laid-back, you take ... you're not stressed out over things like, you're aware of that like, you know that life is to be enjoyed and ... you don't influence negative feelings around yourself or others, like ... it's really about being cool then ... not stressful to be with.

He did not experience himself as cool, but he was trying to adopt such an attitude. Engagement with politics would become part of this. Svein did not

like music that was critical toward society, and that made too close an association between emotions and politics.

Conversely, Morten and Fredrik were critical of societal values. They maintained that people did not accept otherness. Fredrik found his relationship with the world through hip-hop music with lyrics that were critical of society: he felt that there was so much that was real in the lyrics that he sympathized with the injustices they expressed. Morten tried to reach out with alternative messages through what he described as 'existential hip-hop.' He was in touch with the mainstream by taking courses in high school, among other things.

Several of the participants reported that they had experienced not fitting in, even before they started using drugs, and that it was the drug-user community that first provided a sense of belonging. In trying to become part of 'mainstream society,' they now faced both the problems with which they had struggled before starting down the path of drugs and additional problems resulting from participating in drug communities.

The participants positioned themselves in different ways between the mainstream and the outsider's life. Some expressed a craving for continued belonging to alternative communities. Others expressed a desire for a stronger belonging to mainstream society. The participants might have gained positive experiences from maneuvering between communities. However, it became evident that it was easier to manage this maneuvering if other citizens recognized the participants and if they saw opportunities in their future.

### ***Moral fumbling in choices and actions***

The participants expressed moral fumbling in the choices they made, attitudes regarding substance abuse, and conflicts associated with the disparity between expectations and their actions.

Anne told us that 'they [parents] weren't loving toward me in a way, yes ... uh ... but then I did a lot of crazy stuff, to be honest, and I started getting high very early.'

Fredrik suggested that things had, in a way, 'just happened':

[W]hen you've discovered cannabis, for example, and all these things here when things start happening in life then ... you also get very quickly ... put into a category that isn't equal ... you're not accepted in a way by very many ... and from then on, it's very easy to get into that gang where you're accepted, right ... so you find your own ... belonging in a way.

Fredrik also mentioned that he had contributed to his own 'labelling' by choosing 'bad' company and by turning his back on part of the (mainstream) community:

I try to put most things away, in a way, I don't want to belong to it ... so ... maybe there is a connection with my trying to choose away most of society ... and that makes it so that I leave behind what I want to belong to myself, I don't know.

Svein told us that he had caused suffering and contributed to the social exclusion of his classmates in lower secondary school, while others at school had treated him in the same negative way. He explained his retaliations as resulting from inner uncertainty but admitted that he could have acted differently. However, he mentioned that, as an extenuating circumstance, he was not an adult and had not understood the consequences. After a period of self-examination, he had chosen a new attitude toward life:

I have chosen the starting point that most of what I do can be corrected and made better ... I mean ... not the most positive attitude to life, but it's realistic ... everything is about just functioning, to get something that functions.

Svein believed that a constructive attitude was something one could control. The alternative was to exclude oneself and take what he described as a 'victim role,' blaming others for one's problems.

Like Svein, other participants mentioned that they had to go through a recognition process to be able to change their life situations and stop using drugs. For instance, Tommy had found that it became easier for him when he decided to cooperate with his parents and the social services system.

Some participants also described what others could do to make it easier for them to get ahead with their lives. Although Anne thought that she ought to give more of herself and had to try to socialize with people, she also described the importance of getting help with this, for instance, at NA meetings:

[I]t's important in any case that someone sees you then and can, yeah, I don't know, push you a bit or ... yeah, that you feel you're seen in some way or another, in all contexts actually ... it makes me feel alone really, lonely in the group, like.

If someone phoned her when she did not show up, that helped as well.

Petter mentioned that much depended on himself, but that professional help was needed:

[B]ecause in the end, it's you yourself it's up to, uh ... but you can, like, get help from a psychologist and drug consultant [rather] than to tackle things beforehand, like, uh ... think about what one can do when one gets into such a situation where you meet someone who wants you to get high with them, what you should SAY.

In general, the participants experienced difficulty in being prepared for all kinds of situations. Although Petter knew what he needed to do to get ahead, he did not always manage to act accordingly. Despite receiving help

from both his family and the professional support system, he had done things that limited his opportunities. He stated that he needed people and systems that would not give up on him, despite his mistakes.

The participants' explanations for their faltering moral and emotional connections to mainstream society can be placed along a continuum, with condemnation from others on one end and self-blame on the other. While condemnation included a stigmatized victim position, self-blaming resulted from the participants' guilt from making the wrong decisions when faced with choices. The participants linked their explanations to both pragmatic and moral considerations, including social emotions such as shame.

### **Discussion: communal invalidation**

The struggles of the young adults can be seen as originating in a gap between the perception of the persons as they were or wanted to be and the persons that they perceived the mainstream community allowed them to be. We have made an analytical distinction between inward-looking and outward-looking challenges. When the participants were occupied with inward-looking challenges, their focus was to handle 'inner problems': they needed to stop listening to and pursuing their dreams and wishes (accepting their own life stories), and they had to handle the distribution of blame for their problems between themselves and others (moral fumbling). When it came to outward-looking challenges, the participants focused on barriers they met in the community: accepting the mainstream rules that they did not support since they saw the world from a different point of view than people living in the mainstream (accepting the rules), and the experience of there being no place in which they could be at home and at the same time be recognized by other citizens (caught between conflicting social worlds). These combined challenges negatively affected the participants' self-esteem, made it difficult for them to stand up for themselves, and gravely affected their sense of belonging to the community.

The participants in our study seemed to take for granted that they would need to change and adapt their lives to be accepted as 'proper' citizens. They experienced difficulties in making themselves relevant (valid) because a significant portion of their personal experiences was not in accordance with dominant norms and values. In the face of the mainstream, the young adults' experiences, perceptions, dreams, and wishes were invalidated, and they were forced to adapt these to the mainstream's norms and values. We suggest the concept of 'communal invalidation' for this process of socialization. In this context, the term 'communal' includes both mainstream members' contributions to the invalidation and the contributions from those directly affected by the invalidation.



The concept of ‘communal invalidation’ draws attention to the social construction of norms, values and expectations by which certain members are invalidated. It can help identify the roots of devaluing experiences by people with mental health issues (Reeve 2012a). Psycho-emotional disablism (Reeve 2012b; Thomas 2007) (as explained in the Introduction) and communal invalidation include cultural forms of oppression. However, the identification of communal invalidation rests on an interactionist notion of a dialectic between structure and interaction (Strauss 1993). With the concept of ‘negotiated order’, Strauss (1993) argues that social structures are the result of individuals’ negotiations and thus emphasizes the instability of structures. Unlike psycho-emotional disablism, communal invalidation in this context explicitly refers to disabled persons’ actions and reactions to collectively invalidating cultural structures. Communal invalidation not only refers to ‘passive’ labeling or social oppression, but to the fact that those who are victims of oppressive structures contribute to the maintenance of the oppression through social interaction. Inspired by Strauss, we recognize the ‘procedure’ of communal invalidation as created and maintained through actions, to some degree routinized and largely taken for granted by the young adults.

The participants negotiated different ways of managing meetings with invalidating structures. We will first identify and describe the main invalidating structures, as suggested in the empirical analysis. We will then take a look at how the participants tried to cope with communal invalidation.

### ***Invalidating structures***

The participants described their meetings with the mainstream in general terms. Their description of struggles with outward-looking problems, however, indicates some concretely invalidating structures.

The participants found that participation in facilitated activities within segregated arenas was not valid, due to the confines of normality in the community. Population studies demonstrate that young people are under extreme pressure due to the expectation that they should do well in school and present themselves in alignment with the relevant codes (NOVA 2014). This suggests a lack of diversity of criteria for success.

The participants further described how experiences and opinions from persons in marginal positions were not listened to. They had few opportunities to confront the prejudices they encountered. The ‘double view’ resulting from both having knowledge of living on the margins of society and having knowledge about the mainstream was not much appreciated.

Mainstream activities that were valued by the citizens were not necessarily available to the participants, due to a lack of universal design (Lid 2009). For example, concentration problems and bodily restlessness, as well as many

former humiliating and painful school experiences, made it difficult to finish high school and thereby gain access to higher status and better living conditions.

The inward-looking challenges described by the participants can be seen as expressions of encounters with prevailing reductionistic understandings of 'deviance' in society (Beck 1992; Coté and Levine 2002) and a psychologization of disability (Ville 2010). One reductive understanding in society is related to the idea of choice: the individual has a whole range of possible life paths to choose between and, therefore, to a greater or lesser extent, is responsible for his or her fate (Beck 1992; Cockerham 2005). Giddens (1999) indicates that duty characterizes late modernity and claims that, if one finds oneself in a difficult situation that is primarily caused by others, one nevertheless has choices in society. Choice and opportunity rhetoric can remove the focus from the sorting mechanisms in the global and competitive job market. It attributes the blame and the shame to the individual (Kildal and Nilssen 2011; Scambler 2009; Yates and Roulstone 2013).

Another example of reductionist understandings is a simplified causal perspective on substance abuse. It is assumed that there is something 'in the person' that makes him or her unable to regulate their use. This view may have been presented to them in self-help groups like NA and services (Järvinen and Mik-Meyer 2003): the person is responsible for the problem. A normative divide also prevails in our society between those who manage to control their substance abuse and maintain their normal daily obligations and those who do not (Järvinen and Ravn 2011; Room 2005; Rødner 2005).

### ***Coping with communal invalidation***

The participants' coping with invalidating mainstream structures included both protest and support. Some of this may be related to Merton's (1976) sociological ambivalence: social definitions of roles and statuses are the main sources of contradictory expectations. This ambivalence is often related to status transition, for example, from child to adult, or a transition from marginal to mainstream status (Coser 1996; Merton 1976). In the traveler's luggage are cultural values from the former status that differ from the other status of which he or she is trying to become a part.

The participants handled this ambivalence in different ways. In the empirical analysis, we found a striking contrast between those claiming self-control, thus attributing any difficulty to oneself or one's choices, and those adhering to the idea of being controlled by others and society, taking up a 'victim position.' Although some participants embraced the mainstream, while others criticized it, freeing them from dealing with nuances, most participants expressed some distance from both the mainstream and the

marginal environment because they did not fully embrace norms and values in either of these two social worlds. The participants' maneuvering between participating in and supporting both the mainstream and the marginal positions can be seen as struggles to both protest and submit to communal invalidation.

This ambivalence counteracted communal invalidation to some extent. Among professionals, ambivalence is acknowledged as a socialization barrier: the service user is only moderately motivated to change (Schulman, Bickmore, and Sidner 2011). Some of the participants, however, took part in communal invalidation for pragmatic reasons even though they expressed a double view on the mainstream as well as the marginal environment. They had internalized the community's eyes and expectations and tried to accommodate some of this for pragmatic reasons.

Focusing on the outward-looking communal invalidation, we find that the participants could participate in mainstream arenas without personally embracing the invalidating norms and values – pragmatic ways of coping with communal invalidation. We see the following as a striking example: most of the participants had experiences of not fitting in at school. At the same time, they acknowledged that more education was necessary to have future opportunities. The participants could, for example, choose to catch up on missed classes at school or to participate in welfare interventions to promote employability and work participation. Through their participation, they supported the social order, including the values and norms that invalidated their experiences, which meant that they did not feel at home in the area and were to some extent 'dislocated' from the mainstream arenas; that is, psychologically and socially separated (Alexander 2008).

Focusing on inward-looking communal invalidation, we found a more complex situation. The reasons why the participants decided to start this process could be pragmatic: the only opportunity to move on and become part of the mainstream was to stop thinking about bad experiences of not fitting in and how things could have been, and to 'put things behind.' Others who struggle with mental health and substance use problems have also described that this process was important in their recovery processes and in their progress toward managing to lead meaningful lives in the community (Davidson et al. 2008).

However, this is hardly the whole story. Reeve (2012a) describes a form of internalized oppression with the term 'double consciousness' concerning Young's 'cultural imperialism': the person wants to be seen as 'normal' and recognized by her fellow citizens, but at the same time has internalized society's invalidating view of her. Several of the participants took part in this struggle. The inward-looking challenges implied struggles with internalized invalidating views that the persons supported to some extent. 'Identity work'

could be a way of coping with this challenge: the individual tries to reduce the gap between their experiences with identity and the views of others (Snow and Anderson 1987). The gap can, for example, be reduced by the individual's acceptance of his or her low position in society and working these 'realities' into their identity.

The inward-looking communal invalidation associated with the participants' moral judging of their actions and choices implies an embracing of structures supporting this judging – such as reductive structures. The participants explained that they had hurt others like family members and had made the wrong choices. However, due to what we describe as 'moral fumbling,' it becomes more challenging to confront wrong choices others have made in their upbringings, such as parents, neighbors, teachers, and politicians (Thomson et al. 2002). Such a position can be said to be pre-negotiated in encounters with societal norms and values.

## Conclusion

We have advanced the concept of communal invalidation to account for the social processes that take place in encounters between young adults with co-occurring substance abuse and mental health problems and the broader (majority) society. At the core of this concept is the observation that the participants' experiences relate to conflicting social worlds and that a significant part of their personal experiences is deemed irrelevant or invalid. What we have described as moral fumbling demonstrates the manner in which young adults with substance abuse and mental health issues remain uncertain about their societal responsibilities and what could reasonably be placed on others. The study indicates that these young adults are at great risk of being left to themselves, without the chance to get to grips with how to make themselves relevant (valid) in mainstream society and doubting whether that ambition is worth all the work. While various social and mental health work initiatives will have some impact, this study suggests that we – as a society and a community – should strive to expand the frameworks of what can be viewed as valid or legitimate lives.

## Acknowledgements

The authors would like to thank Professor Hesook Suzie Kim (Adjunct Professor, University of Southeast Norway, Institute of Health and Social Sciences and Professor Emerita, University of Rhode Island College of Nursing) and Professor Larry Davidson (Director of the Program for Recovery and Community Health, School of Medicine and Institution for Social and Policy Studies, Yale University) for critically reading the manuscript.

## Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the authors.

## References

- Alexander, B. K. 2008. *The Globalisation of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit*. New York: Oxford University Press.
- Anvik, C. H. and R. H. Waldahl. 2016. "Når noen må ta regien: Om unge med psykisk helseproblemer: utfordringer, tiltak og samhandling på Island, Faerøyene og i Norge [When someone needs to take the leading role: About young people with mental health problems: Challenges, initiatives and collaboration in Iceland, the Faroe Islands and in Norway]." *Nordlandsforskning* rapport nr. 1, Bodø: Nordlandsforskning.
- Beck, U. 1992. *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Beresford, P. 2004. "Madness, Distress, Research and a Social Model." In *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, edited by C. Barnes and G. Mercher, 208–222. Leeds, UK: Disability Press.
- Beresford, P., M. Nettle, and R. Perring. 2010. *Towards a Social Model of Madness and Distress? Exploring What Service Users Say*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation
- Beresford, P. and J. Russo 2016. "Supporting the sustainability of Mad Studies and preventing its co-option." *Disability and Society*. 28 (7): 1024–1026. doi:[10.1080/09687599.2016.1145380](https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1145380).
- Braun, V., and V. Clarke. 2006. "Using Thematic Analysis in Psychology." *Qualitative Research in Psychology* 3 (2): 77–101. doi:[10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa).
- Chamberlin, J. 1978. *On Our Own*. London: Hawthorn Books.
- Cockerham, W. C. 2005. "Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure." *Journal of Health and Social Behavior* 46 (1): 51–67. doi:[10.1177/002214650504600105](https://doi.org/10.1177/002214650504600105).
- Coser, R. L. 1996. "Role Distance, Sociological Ambivalence, and Transitional Status Systems." *American Journal of Sociology* 72 (2): 173–187. doi:[10.1086/224276](https://doi.org/10.1086/224276).
- Coté, J. E., and C. Levine. 2002. *Identity Formation, Agency, and Culture: A Social Psychological Synthesis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Davidson, L., R. Andres-Hyman, L. Bedregal, J. Tondora, J. Frey, and T. A. Kirk Jr. 2008. "From "Double Trouble" to "Dual Recovery": Integrating Models of Recovery in Addiction and Mental Health." *Journal of Dual Diagnosis* 4 (3): 273–290. doi:[10.1080/15504260802072396](https://doi.org/10.1080/15504260802072396).
- Drake, R. E., and M. A. Wallach. 2000. "Dual Diagnosis: 15 Years of Progress." *Psychiatric Services* 51 (9): 1126–1129. doi:[10.1176/appi.ps.51.9.1126](https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1126).
- Giddens, A. 1999. "Risk and Responsibility." *The Modern Law Review* 62 (1): 1–10. doi:[10.1111/1468-2230.00188/abstract](https://doi.org/10.1111/1468-2230.00188/abstract).
- Häikiö, L., and B. Hvinden. 2012. "Finding the Way between Universalism and Diversity: A Challenge to the Nordic Model." In *Welfare State, Universalism and Diversity*, edited by A. Anttonen, L. Häikiö, and K. Stefánsson, 69–89. Cheltenham: Edward Elgar.
- Hamilton, I. 2014. "The 10 Most Important Debates Surrounding Dual Diagnosis." *Advances in Dual Diagnosis* 7 (3): 118–128. doi:[10.1108/ADD-05-2014-0013](https://doi.org/10.1108/ADD-05-2014-0013).
- Helsedirektoratet (The Norwegian Directorate of Health). 2012. *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. [National professional guideline for the assessment, treatment and follow-up of people with co-occurring substance use and mental disorder]. Oslo: Helsedirektoratet.

- HelseDirektoratet (The Norwegian Directorate of Health). 2014. *Sammen om mestring* [Coping together]. Veileder IS-2076. Oslo: HelseDirektoratet.
- Järvinen, M., and N. Mik-Meyer. 2003. *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. [To create a client. Institutional identities in social work]. Copenhagen: Hans Reitzel.
- Järvinen, M., and S. Ravn. 2011. "From Recreational to Regular Drug Use: Qualitative Interviews with Young Clubbers." *Sociology of Health and Illness* 33 (4): 554–569. doi: [10.1111/j.1467-9566.2010.01303.x/abstract](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01303.x/abstract).
- Kildal, N., and E. Nilssen. 2011. "Norwegian Welfare Reforms: Social Contracts and Activation Policies." In *Activation and Labour Market Reforms in Europe. Work and Welfare in Europe*, edited by S. Betzelt and S. Bothfeld, 218–239. London: Palgrave Macmillan.
- Lid, I. M. 2009. "Hva kan man oppnå gjennom universell utforming? En undersøkelse av ulike sider ved begrepet [What can one accomplish through Universal Design? A Study on the Various Aspects Of The Notion]." *FORMakademisk* 2 (1): 17–27.
- Lid, I. M. 2015. "Vulnerability and Disability: A Citizenship Perspective." *Disability and Society* 30 (10): 1554–1567. doi:[10.1080/09687599.2015.1113162](https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1113162).
- Link, B. G., E. L. Struening, M. Rahav, J. C. Phelan, and L. Nuttbrock. 1997. "On Stigma and its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse." *Journal of Health and Social Behavior* 38 (2): 177–190. doi:[10.2307/2955424](https://doi.org/10.2307/2955424).
- Mahar A., V. Cobigo, and H. Stuart. 2013. "Conceptualizing Belonging." *Disability and Rehabilitation* 35 (12): 1026–1032. doi:[10.3109/09638288.2012.717584](https://doi.org/10.3109/09638288.2012.717584).
- Merton, R. K. 1976. *Sociological Ambivalence and Other Essays*. New York: The Free Press.
- Moltu, C., J. Stefansen, M. Svisdahl, and M. Veseth. 2013. "How to Enhance the Quality of Mental Health Research: Service Users' Experiences of their Potential Contributions through Collaborative Methods." *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 16 (1): 1–21. doi:[10.1080/15487768.2013.762295](https://doi.org/10.1080/15487768.2013.762295).
- NOVA (Norwegian Social Research) 2014. *Ungdata. Nasjonale resultater 2013* [Youth data. National results 2013]. NOVA Rapport 10/14. Oslo: NOVA.
- Oliver, M. 2013. "The Social Model of Disability: Thirty Years On." *Disability and Society* 28 (7): 1024–1026. doi:[10.1080/09687599.2013.818773](https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773).
- Owens, J. 2015. "Exploring the Critiques of the Social Model of Disability: The Transformative Possibility of Arendt's Notion of Power." *Sociology Health Illness* 37: 385–403. doi:[10.1111/1467-9566.12199/abstract](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12199/abstract).
- Price, M. 2011. *Mad at School: Rhetorics of Mental Disability and Academic Life*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Reeve, D. 2012a. "Psycho-Emotional Disablism in the Lives of People Experiencing Mental Distress." In *Distress or Disability? Proceedings of a Symposium Held at Lancaster University*, 15–16 November 2011, edited by J. Anderson, B. Sapey, and H. Spandler, 24–29. Lancaster, UK: Centre for Disability Research.
- Reeve, D. 2012b. "Psycho-Emotional Disablism: The Missing Link?" In *Routledge Handbook of Disability Studies*, edited by Watson N. Roulstone and C. Thomas, 78– 92. Abingdon, UK: Routledge
- Rødner, S. 2005. "'I am not a Drug Abuser, I am a Drug User': A Discourse Analysis of 44 Drug Users' Construction of Identity." *Addiction Research and Theory* 13 (4): 333–346. doi:[10.1080/16066350500136276](https://doi.org/10.1080/16066350500136276).
- Room, R. 2005. "Stigma, Social Inequality and Alcohol and Drug Use." *Drug and Alcohol Review* 24 (2): 143–155. doi:[10.1080/09595230500102434/abstract](https://doi.org/10.1080/09595230500102434/abstract).

- Scambler, G. 2009. "Health-related Stigma." *Sociology of Health & Illness* 31 (3): 441–455. doi:[10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x/full](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x/full).
- Schulman, D., T. Bickmore., and C. Sidner 2011. "An Intelligent Conversational Agent for Promoting Longterm Health Behavior Change Using Motivational Interviewing." *Proceedings of the AAAI 2011 Spring Symposium* 78: 61–64.
- Shakespeare, T. 2006. *Disability Rights and Wrongs*. London/New York: Routledge.
- Snow, D. A., and L. Anderson. 1987. "Identity Work among the Homeless: The Verbal Construction and Avowal of Personal Identities." *American Journal of Sociology* 92 (6): 1336–1371. doi:[10.1086/228668](https://doi.org/10.1086/228668).
- Staniland, L. 2009. *Public Perceptions of Disabled People: Evidence from the British Social Attitudes Survey*. London: Office for Disability Issues, HM Government.
- Strauss, A. L. 1993. *Continual Permutations of Action*. New York: Aldine de Gruyter.
- Thomas, C. 2007. *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thommesen, H. 2010. "Master Narratives and Narratives as told by People with Mental Health and Drug Problems." *Journal of Comparative Social Work* 1: 1–16.
- Thomson R., R. Bell, J. Holland, S. Henderson, S. McGrellis, and S. Sharpe. 2002. "Critical Moments: Choice, Chance and Opportunity in Young People's Narratives of Transition." *Sociology* 36 (2): 335–354. doi:[10.1177/0038038502036002006](https://doi.org/10.1177/0038038502036002006).
- Tjora, A. 2019. *Qualitative Research as Stepwise-Deductive Induction*. London: Routledge.
- United Nations. 2008. *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Geneva: United Nations.
- United Nations. 2017. *Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*. Human Rights Council, 35th Session, Agenda Item 3. Geneva: United Nations.
- Ville, I. 2010. "From Inaptitude for Work to Trial of the Self. The Vicissitudes of Meanings of Disability." *European Journal of Disability Research* 4: 59–71. doi:[10.1016/j.alter.2009.11.007](https://doi.org/10.1016/j.alter.2009.11.007).
- Vold Hansen, G., R. Fugletveit, and P. A. Arvesen. 2015. "What Works? Flexibility as a Work-Participation Strategy for People with Addiction and Mental-Health Problems" *Nordic Journal of Social Research* 6: 134–148.
- Wendelborg, C., and Tøssebro, J. 2010. "Marginalisation Processes in Inclusive Education in Norway: Longitudinal Study of Classroom Participation." *Disability & Society* 25 (6): 701–714. doi:[10.1080/09687599.2010.505744](https://doi.org/10.1080/09687599.2010.505744).
- Yates, S., and A. Roulstone. 2013. "Social Policy and Transitions to Training and Work for Disabled Young People in the United Kingdom: Neo-Liberalism for Better and for Worse?" *Disability and Society* 28 (4): 456–470. doi:[10.1080/09687599.2012.717874](https://doi.org/10.1080/09687599.2012.717874).



# Resist or Adapt? A Narrative Analysis of Endeavors for Belonging Among Young Adults with Co-Occurring Substance Use and Mental Health Problems

Randi Semb · Knut Tore Sælør · Marit Borg

Received: 19 January 2021 / Accepted: 28 May 2021  
© The Author(s) 2021

**Abstract** The article explores how young adults with co-occurring substance use and mental health problems experience and describe their own and others' contributions to their sense of community belonging. This article is part of a larger qualitative interview study of young adults. The data for this report were the individual interviews with two study participants. These participants were chosen because they offered in-depth understandings relating to various aspects of community belonging. A thematic narrative analysis of the interview data was carried out. Central to this model of analysis is to transform unstructured qualitative interview data into a unified narrative for each participant, structured around a thematic plot. The analysis revealed two plots: 'Having to go against yourself to be an insider', and 'You have to realize that you have problems and try to do something about them'. We interpreted the first narrative as an expression of marginalized people feeling they deserve recognition from society, while the second narrative reflected the idea that each person has a personal responsibility for being valued. We conclude that the narratives expressed the importance of helping young adults to place their lived experiences in a larger social context.

**Keywords** Belonging · Agency · Young adults · Substance use · Mental health

## Introduction

A sense of community belonging is often taken for granted because people living their ordinary, everyday lives do not question belongingness unless they experience negative reactions in their social interactions [1]. Often, it is the *lack* of belonging that one notices: that is alienation and the feeling that oneself does not matter. The present study is about young adults with co-occurring substance use and mental health-related problems (co-occurring problems). They are citizens typically associated with social exclusion, who are struggling for belonging.

Co-occurring problems are complex biopsychosocial phenomena, with different degrees of severity and influence on people's lives. Different terms are used to denote these problems [2–4]. Clinical studies and guidelines often use specific psychiatric diagnoses when defining co-occurring problems [3, 5]. In the present study the problems also include non-diagnosed problems.

Studies where people with co-occurring problems are the target group generally have a clinical focus. However, in recent years some studies with a recovery perspective have explored different aspects of

---

R. Semb (✉) · K. T. Sælør · M. Borg  
Centre for Mental Health and Substance Abuse, Faculty of Health and Social Sciences, University of Southeast Norway, Drammen, Norway  
e-mail: randi.semb@usn.no



everyday life [6, 7]. Only a few of these deal with young adults [8, 9]. In the present study the everyday focus is reflected in how the young adults' meeting with their local community and broader society is part of their experience and understanding of how they can manage to belong to the community with or without their co-occurring problems.

An important theme for many young adult citizens is to find their place in society [10, 11]. An experience of 'being normal' can be of particular importance in this phase of life [8]. However, research related to young adults with co-occurring problems shows that they are at risk of experiencing outsidership [4, 12, 13]. The group is often associated with various forms of deviations related to psychosocial situations in childhood and adolescence [13–16], and with low participation in education, work, and other valued activities [12, 14]. The terms 'exclusion' and 'inclusion' are used to denote 'objective' measures of membership and participation in 'ordinary' activities as well as subjective dimensions of quality and meaning of life in society [17]. The term 'sense of belonging', however, emphasizes the subjective dimensions [18]. 'Sense of community belonging' is exclusively a 'bottom-up' perspective on social inclusion, unlike 'top-down' perspectives of government policies and dominant discourses in society related to the 'ideal' citizen. Such a perspective on social inclusion is rarely used in studies targeting these groups of young people [4, 14]. In one study, of which this study is an extension, young adults with co-occurring problems seemed to take for granted that they would need to change and adapt their lives to be accepted as 'proper' citizens [13]. There were different opinions as to whether this was the right thing to do.

It can be easier to promote a sense of belonging to the community before the young adults are further marginalized. Persons with co-occurring problems are described as difficult to help because of their complex problems [2, 19]. Service providers characterize young adults as unmotivated to receive services. In order to reach out to this group it can be of crucial importance that service providers take into account issues that they emphasize themselves [20, 21].

Promoting community belonging involves changing either the person or the community. Pragmatism and moral concerns may guide the understanding of how this can take place. Young people report varying

degrees of guilt and responsibility for their lack of community belonging [13]. Because young adults with co-occurring problems often experience outsidership, an important topic is how to improve their capacity to achieve a sense of community belonging. How the young adults understand this moral issue is of importance in terms of the support they consider relevant to increase their ability to achieve community belonging. In this article, we aimed to gain deeper insight regarding this. The research question was: *How do young adults with co-occurring problems experience and describe their own and others' responsibilities for achieving a sense of belonging to the community?*

### Capacity to Achieve a Sense of Community Belonging

A sense of community belonging is an expression of the mutual dependence between a person and society [1]. Hagerty and colleagues pointed at two central characteristics connected with experiences of belonging: one relating to the experience of being valued (i.e., worth something) and the other relating to the concept of 'fitting into' something important to oneself [18]. The extent to which it is possible to achieve these two characteristics is influenced by both personal and social conditions. Honneth's recognition theory is based on a relational approach to self-development and the experience of different forms of recognition in order to form a robust self [22]. This is necessary in order to cope in today's individualized society.

In general, agency refers to the capacity to act with consideration for concerns and preferences [23]. A person's agency can be seen as a complex interaction between individual and contextual conditions. Attempts to understand this interaction emphasize various factors [24, 25].

Agency may be understood and investigated based on a given person's understanding of past experiences and imagined future opportunities [24–27]. In this way, it is possible to explore the person's agency in light of personal life narratives based on a context of lived experience. The narratives are also guided by the structural and cultural relationship in which they are embedded. Based on an empirical study of young adults' experiences and understandings of different periods of transition in their lives, Evans describes

agency as something that “sees the actors as having past and imagined future possibilities, which guide and shape actions in the present, together with subjective perceptions of the structures they have to negotiate, the social landscapes that affect how they act” ([25], pp. 92–93). For example, neoliberalism can be a part of the social landscape and influence the person’s agency to achieve a sense of community belonging. It emphasizes on personal responsibility for one’s own life path and on making the best of the opportunities society offers [28], affects the person’s perceived possibilities to realize his or her desires.

Young adults negotiate their possibilities within a certain social, political, and financial context [24, 25, 29, 30]. Those who experience being outsiders in school or other mainstream settings often search for a sense of belonging in alternative environments that make them feel understood and respected. They may also search for different understandings of their feelings of subordination than those offered by the prevailing views in society. In today’s society, however, such alternative ideas tend to be interpreted as individual failures, unrelated to social and economic structures [31, 32]. Moreover, the professionals whom young adults meet may not be aware of or concerned with such structures. An array of studies indicating an inner focus on ‘conversation’, ‘alliance building’, and ‘working with oneself’ have attained hegemony in welfare services [33–35]. Dominant moral and political views will significantly affect people’s life chances and how their life stories are framed. This is especially related to citizens in marginalized positions in society.

## Methods

### Data Development

The present article is part of a larger qualitative study [13]. The study was carried out in a municipality in eastern Norway, with a population of around 55,000 and located close to a large city. Generally, the citizens have a high standard of living and are well educated. The unemployment rate is low, few people are on social benefits, and the local area has a generally stable social and economic situation.

Seven participants aged 18–30 were recruited through the municipal health and social services. To

be included, participants had to have received services from both mental health and substance use agencies. Many young adults seeking help for their problems from these agencies have not received a psychiatric diagnosis. There were no inclusion criteria based on specific psychiatric diagnoses. The study’s perspective aligns with a social-relational model of disability [36]. Interactions between the young adults and their local communities are explored and seen from the young adults’ perspective. Their experiences are seen in the light of social oppression [13]. Data were collected through semi-structured in-depth interviews conducted by the first author. A semi-structured interview guide was used with open-ended questions related to the experience of belonging and conditions that promote or inhibit a sense of belonging. Participants were each interviewed twice. In the first set of interviews, they were asked to describe and elaborate upon their experiences. In the follow-up interviews, they explored new issues and elaborated upon themes derived from the findings of the first interview. These interviews were audio-recorded and were transcribed verbatim by the first author.

In the above-mentioned study aiming to explore how young adults experience challenges in belonging to their local communities, *moral fumbling* was one of three overarching themes from the thematic analysis [13]. Moral fumbling makes it difficult for the young adults to stand up for themselves and make demands on others. In the present article, we have re-analyzed the interviews with Anders and Evan (pseudonyms) from the main study. The two participants do not explicitly express much moral fumbling, but each of them describes a moral position that is also part of the other participant’s moral negotiations.

The first interview with Anders lasted 50 min; after a week, he was interviewed again for 1 h and 20 min. The interviews with Evan lasted 50 min and 45 min, respectively. The follow-up interview with Evan was carried out three and a half months after the first interview. The interviews took place at the offices of the municipal child and family services, as chosen by the participants.

### Analysis

The semi structured qualitative interview data were arranged into an autobiographical narrative for each participant [37]. Our analysis of the interviews was

primarily based upon what Riessman described as thematic narrative analysis: focusing on what is said more than the structural elements used by the participant (e.g., direct speech) or the interactions between the participant and the interviewer [38]. Central to this type of analysis is to develop a thematic plot that organizes other central themes or subplots into a coherent story [37].

The first part of the analysis was conducted as a naïve reading. Notes were taken concerning reflections on themes and patterns in the interviews. Afterward, the transcriptions were read more carefully, which included marking text judged to be central in relation to the research question. The main plots were suggested to tie the subplots together. This was done repeatedly until the suggested plots seemed to represent the central content of the text in relation to the research question. Subsequently, the focus was narrowed to investigate possible connections between different subplots (i.e., analytical bracketing: [39] pp. 28–30). The focus was on determining which events, descriptions, and words were linked to a single plot ([39], pp. 55–60). This procedure was also used for other central themes. In this way, new connections were drawn, and new ideas for the main plot and subplots emerged. To judge whether the suggested main plot seemed relevant to answer the research question, the transcriptions were read in full. The final main plot was developed by alternating between investigating the whole and investigating its parts. Finally, narratives were drawn up with the main plot as the organizing element [37]. We sought to use the participants' own words to construct the narrative. New words were added only where it was deemed necessary to produce a sufficiently coherent and reader-friendly text.

The first and second author took the lead when identifying the plots and narratives. The third author read the narratives with a critical eye and commented on aspects that seemed unclear or were described incompletely.

### Research Ethics

The study was conducted in accordance with the Norwegian National Committees for Research Ethics. Ethical approval to conduct the study was granted by the Norwegian Social Science Data Services (NSD). To maintain confidentiality, the participants'

statements in the presentation of the results are partially edited, and pseudonyms are used.

## Results

In the following sections, we present Anders' and Evan's narratives. The heading of each narrative states the main plot.

### Anders' Story—Having to Go Against Yourself to Be an Insider

Anders is ethnic Norwegian and was 21 years old at the time of the interview. One of his parents had education beyond high school. His parents divorced when he was in primary school, which led to him changing school. At the time of the interviews he had finished 10<sup>th</sup> grade (in secondary school) five years ago, and he lived with one of his parents. He listed friends, music, and the Internet as his interests. He did not take part in any education or paid work. He has been diagnosed with ADHD and stated that he aims to reduce his use of illegal drugs. He reported that for a long time, he had felt that he was on the outside of society but wanted to be a part of society or "function in a normal way".

At school, I used to harass the teachers and wasn't afraid of showing them the finger. The more resistance I got, the more I loved it. It was awful to be scolded, but it was the only driving force. All the teachers noticed how incredibly rebellious I was, and they see how school doesn't work for a lot of kids. My hatred towards school grew continuously. Eventually, I just stayed at home—something that created a really bad result for myself. In the first year of upper secondary school, I dropped out altogether. This weakens the feeling of belonging a lot, so that when you discover cannabis, for instance, and when things start happening in your life, you'll pretty quickly be put into a category. You aren't accepted by very many people, and then it's really easy to get into the group where you *are* accepted.

I sought excitement and something new—a new belonging. I have had wretched friends who have nicked lots of money from me... who try to get

you to flip out, you know. There are lots of weird rumors about me. For example, when I ask if they can change a 500 kroner note at a kiosk—then, I'm met with a contemptuous laugh and questions about why I want to change money, which is none of their business. Why do people have to be so nasty all the time? Mocking others, laughing in people's faces. I feel a kind of uneasiness when I encounter such negative views but have learnt how to label them and not to care. It's mostly things like this that make my sense of belonging weaker.

Hip-hop lyrics are where I find my relationship with the world. Some of the artists refuse to stop spreading the message—have that will to fight, you know, and they come from the gutters. There is so much reality in the lyrics that I get completely swallowed up by it. Not the lyrics about selling coke on the streets or shooting black people, but seeing the unfairness and that it's really about love. Many of the artists lack love in their lives. Their mother and father have been killed, a brother has been killed. Mainly, nobody cares really. Just another black person on the streets, you know. I'm like in favor of everyone being equal and all possible justice because I know why things have worked out as they have. I want people to see such connections. But people are so busy managing on their own and don't have time to reflect on why everything is connected, and I understand that well enough—it's the way things are set up. You don't feel connected to society by trying to oppose it because as soon as you do that, you are considered either a hobo, or a druggie, or a conspiracy theorist, or a radical—whatever—something or other that's not positive. These days it's normal to have an education, a partner, work...everything's supposed to trundle along at a certain pace. There aren't many opportunities if you don't follow the 'normal' route. There is no other way out than crime. Be lucky and become a company founder, or become a musician or some kind of artist. It all seems so hopeless.

You become so dependent on society. It seems like they have total control of people. It's no use changing things from the inside either because you only get swallowed by the system. No matter

if I hate the prevailing money system, no matter how much I dislike society, this is the system that *exists* now, and you just have to relate to it in a way that you like yourself and you can live with. I'm concerned with trying to function again in a normal way—that things will move along nicely. I am actually on my way back quite well. In a way, I'm sort of trying to go against myself a bit—trying to make friends who are a bit more normal—more A4 (more conventional)... I no longer have to cross that particular line I used to cross—it went too far then. At the same time, I don't ever suddenly want to turn around completely. I will probably always be the person I am now, on the B-side of society... I like people who are a bit quirky—not quite A4—those who dare to do some mischief or other, who are not scared of being bawled out—a bit like a monkey, but not stupid either.

When you are trapped in it politically, everything seems so meaningless. There is a place in society for everyone, but one has to find a place that is meaningful. I quit a work training scheme about two months ago. In the first six months, I felt that the job gave me a lot of purpose. I got to use my body. I did something... then, I felt it was meaningful, but as time went by, I started thinking more and more about the wages and stuff... I worked for the same low wage for a year and did work for the municipality that actually was worth a great deal... so I go to work every day and am well aware of this slavery. The municipality could have been generous and offered higher wages or another type of position. The scheme wasn't based on the possibility of you getting on further and actually starting to feel like you belong in society in a normal way. That's why I quit.

School and the social security system are set up to integrate you into the A4 society. I feel that Norway is a very correct country, and in the municipality, everything seems rather prestigious. We develop in the material world. That's my view because I've landed in the boat I've landed in and don't have that many benefits. That's why automatically, I have a negative view. I have to be able to see the negative aspects of myself as well. I am conscious of how I can improve but can't manage it—it's almost going

against myself—it's that hopelessness always returning. But I just have to try something—just get something moving. I kind of want to get going.

Anders' narrative contains some sub-plots. One plot is resistance toward authorities and systems. Another plot related to his resistance is to be valued and understood as the person he is and what he expresses. These sub-plots may give meaning to what Anders describes as being "trapped in it politically". The main plot in Anders' narrative, *having to go against yourself to be an insider* is, as we see it, related to the fact that he struggles to find something that can free him from his captivity. Anders reveals that the resistance strengthens his feelings of being an outsider and restricts his opportunities of having the life he hoped for. He struggles, however, to be motivated to take part in life on the 'other side', which would mean that he had become part of a system he does not identify with. At the same time, he suggests that some of the negative aspects of life that he associated with the system may be related to his own thinking about and the distance from the 'others' in the face of negative attitudes. Anders clearly stated that he needed to 'work out something to see a future path'. Anders asked to be met with understanding rather than sanctions or stigmatization as a consequence of having broken the formal and informal rules of society; this can be understood as a wish for recognition.

#### Evan's Story—You Have to Realize That You Have Problems and Try to Do Something About Them

Evan was 23 years old and is ethnic Norwegian. He describes his family as dysfunctional. He is renting a flat, and going to school at the time of the interview. He had completed upper secondary education, and he reported that friends, sports, and the Internet were some of his hobbies. He said that he now controlled his substance use. Periodically, he is depressed and isolates himself socially. He described his experiences trying to take on a new position in society in the following narrative:

Sometimes one gets off to a bad start... You know, some people have very good role models or parents who look after you well. My parents were more passive in that way, actually. There

was a lot of scolding and shouting—not so much concern with showing *how* you can do things. I ended up in awkward situations because I didn't know how to behave. That's probably part of the reasons why it was harder for me to feel included. I do remember secondary school... There was a real hierarchy. You have the biggest bully, and then you have the ones who are bullied. When you are being bullied and are insecure, then you project your insecurity onto others again and treat others the way you yourself have been treated. I have been insecure and am deeply ashamed of how I have treated some people. Instead, I could just have risen above it all. It was kind of up to me to figure things out... Then, things take a bit longer. Meanwhile, you put yourself in the position of being more exposed to things like drugs... and I wasn't really in the healthiest company. The environment isn't the reason, but it's really easy to get influenced by it. You feel a sense of belonging, and then you do stuff that makes you feel included. Birds of a feather flock together; that's the way it is.

I've gone through a period of self-examination and come to realize that the person who has the most problems with all these issues is, in fact, myself. If you think life is shit, you're the one who thinks that, it's not other people trying to make it like that. As you manage to actually *see* the reasons behind something, then you can find a solution to how to get out of it—buck the trend. When you realize that *you* are the cause of what's negative in your life, you kind of have to work with what you have. The world is filled with a good combination of skills and coincidences. I'm actually a huge champion of Darwin and the 'survival of the fittest': if you can manage to adjust well to a social situation, of course, you feel a sense of belonging. It's a game that is... well... a competition for the most outgoing and socially skilled. This is something you don't understand at a young age. You have to practice to achieve what is needed.

I have chosen to work from the point of view that most of what I do can be corrected and improved upon. You have to be a bit aware and consider that you are most often not right. Not the most positive outlook on life, but realistic. Everything

is about getting something that works... If it works, there is no point in fixing it. It is also important to know where you won't feel as if you belong. I don't *identify* with... people who would have prevented me from achieving my goals. I am well aware of not really being one of the most socially skilled or outgoing people. I know I'm not the most fun person to be with. That's why I don't like people who are very like me. The people I hang around now are pretty bright. I think they are cool dudes who I like being with, feeling little resistance when I'm with them, and they bring out the best in me. I want people who are different but with similar interests and things. I find it easy to talk to them, and in that way, find a sense of belonging. I want to meet new people... yes... it seems like it's through new people you manage to develop further.

Now I have quite a few qualifications helping me to integrate into a new environment. Throughout the last three years, I have learned what it means to be part of something. I know very well what it means. The only difference is your attitude, which is easy to change. At the same time, it is ridiculously easy to feel sorry for yourself and take on a position as a victim. I have been depressive a lot, but it is... in fact, a condition of the mind you've put yourself in because of feeling like a victim... That's how I choose to look at it. I *don't believe in* depression. In social settings, you cannot just take... You have to *contribute* to the community. In order for me to feel togetherness with a person, I have to include myself... You have to hang out with that person, whether it is to go on a bender or play PlayStation and smoke together. You've got to suggest cool stuff. Life is often a long, boring affair, so it's all about making the best of it.

I really don't like to be such a sponger on society. What I receive, I will, at some stage, give back. I would like to be of use to people and able to pay my bills and do administrative tasks, which is part of life, actually. Everything could have been better, but you learn to be content with what you have. Why shouldn't you be content with how your life is? Everything is relative anyway so... No, actually there are small things, you know... I'm fed up to the teeth with waiting

for simple stuff—not about belonging, but small irritating bureaucratic things—that's all.

One sub-plot in Evan's narrative is to understand how he experiences the workings of the world around him, both the close and the more distant world. Two other sub-plots are knowledge of what is required to integrate and to control himself by setting realistic goals. The main plot, *you have to realize that you have problems and try to do something about them*, is related to recognizing his problems in relation to how the world functions, and as best as he can manage, to try to adapt to the rules in areas of life he is, or wants to be, part of. Evan stated that he had broken off relationships that did not contribute to the creation of constructive forces within him, including relationships with his family and with the environment in which he grew up. His use of expressions, such as the statements that it is "ridiculously simple to change your focus" and that one should not "take on a victim position," may be viewed as expressions of strong normative engagement. Evan uses the term "realistic" about strategies that help him to achieve what he wants and to realize how the world works. Evan conveyed the perspective that individuals have the main responsibility to find a suitable place in society. To a large degree, he emphasizes peoples' abilities to use self-reflection to discover which values and objectives they consider important to reach for in life. Whether or not an individual has the opportunity to use this ability depends on whether one's goals are realistic or not.

## Discussion

In their narratives, Anders and Evan presented different experiences and descriptions of their own and others' contributions to their sense of community belonging. In the following, we will discuss how the two young men describe their opportunities for community belonging in relation to how they negotiate meaning of their past experiences and structural barriers. We will also reflect on implications that the young persons' descriptions might have for the professional work of supporting young adults with co-occurring problems in achieving a sense of belonging.

## Negotiating Future Opportunities in Light of Past Experiences

The two narratives differed in their emphasis on the individual's responsibility to acquire a sense of belonging. Both Anders and Evan realized that their dissatisfaction with their situations could color their perceptions of the world. However, they imparted differing perspectives regarding whether the reasons for their dissatisfaction were legitimate and whether society ought to consider impactful experiences in adolescence when forming opportunities for belonging.

Honneth emphasizes that people are dependent on receiving different forms of recognition to fulfill their potential [22]. Recognition is considered as a necessary condition to develop a positive relationship with oneself, which is seen as decisive for one's capacity to assert oneself in modern society. Honneth links social resistance to a need for recognition that is not being met. Different actors in society may contribute to a lack of agency and experiences of alienation when they do not recognize the value of the individual. Honneth's types of recognition point to different spheres in society and arenas where such violations may occur.

Anders's exercise agency in relationships to achieve a sense of community belonging may be linked to the fact that he will not let go of his childhood experiences of not being understood and met with recognition. This form of misrecognition can be derived from the cultural sphere of society and value-hierarchy that awards people unequal levels of status based on a valuation of their particular skills and traits [22]. This is also the case when Anders experienced stigmatization while encountering other citizens, he experienced a lack of social acceptance. Lack of such recognition will generally make it harder for a person to value her or his own qualities and accomplishments. Hanne Thommesen's [40] study of young adults with co-occurring problems supports this:

A consistent characteristic of these young people's stories is that they have problems defining themselves and envisioning a meaningful future. It appears they have problems believing that there is a place for them in society and that their existence matters. They all express a strong wish

to contribute to society, but at the same time say that in the course of their lives they have had ample evidence that what they have to offer is not seen as valuable. (p. 99) (our translation).

Anders had no higher education, and it was his experience that many people around him thought he should acquire more skills to increase his job opportunities. He found that education was the norm in society. He was also offered a work training scheme that did not help him "to feel like you belong in society in a normal way". Anders suggested that society should compensate for the unfairness that 'outsiders' have encountered by providing services that offer more generous job opportunities and offer more than 'slave pay'.

The justice sphere of recognition comprises society's more anonymous and abstract signs of social respect. The modern justice system is developed to handle universal or common characteristics. According to Honneth, such universal respect contributes to the development of self-respect and the opportunity to set goals for one's own life. Anders argues that all people need to be treated equally. He has experiences of not being listened to. This serves as a reminder of this recognition sphere.

Honneth noted that human beings must receive recognition through emotional ties to primary persons to trust their own needs, impulses and perceptions [22]. Different studies have pointed to the notion that not having been valued by adults while growing up contributes to marginalization and issues with finding one's place in society [14]. Neither Anders nor Evan emphasized close relationships in adolescence during the interviews. Anders, however, explained that hip-hop artists' critical views of society had resulted from a lack of love in their lives. Evan mentioned that he had problematic family relations, but he did not want to expand any further because, in his view, it was of little constructive value. Evan's narrative left no room for self-pity. Although an explicit desire for recognition was not a central element of his narrative of his search for community belonging, he noted the importance of being useful; this could be understood as a wish for social recognition. However, this also indicates that Evan wished to gain approval by deserving it, rather than by setting demands. He seems to emphasize the need to change and adapt to the demands of social life.

Evan emphasized that it was largely up to him to experience community belonging. However, he explained that it is important to have access to social environments to achieve this. The research literature points out that being in a new social environment and adopting new cultural norms may be one of the biggest barriers when changing substance use habits. In particular, this applies to individuals who have been socialized to reject society's ideals of conformity [41, 42]. Thommesen [40] describes young adults with co-occurring problems who, like Anders, find it necessary to break with old friends and their past in order to become part of society. This process is described as lonely and a denial of the past (p. 67). Evan's narrative, however, could be considered to support the view that an individual's abilities to creatively seek and focus on future opportunities contribute to aspect of their own agency [43]. This can, to a certain extent, override old habits that influence thoughts and behavior [26]. Therefore, the ability to find and, if needed, get help to seek out a future path that is both possible and desirable is an important resource on the road to finding a sense of community belonging. Separating from a problematic past becomes easier when one finds something to value and attempt to achieve [44]. Evan emphasized that, in the search for a possible future path, one must use what one already has as a starting point and then see what one may achieve using this resource. Anders, on the other hand, seemed to have difficulty accepting this idea.

The two narratives emphasize a possible path to achieve community belonging in the future. Creating such a path should therefore be a central task in health and social services. Anders' narrative suggests that his future prospects may improve if he is met with interest and recognition. Honneth's recognition theory offers some direction regarding ways that professionals can contribute to meeting young adults' needs for recognition [45–47]. Numerous studies demonstrate that young adults in marginal positions need to be met with respect and recognition and to experience that someone is there to support them [for example 4, 14, 45]. The key importance of recognition is also supported by the literature on people with mental health and substance use problems, which emphasizes building a positive identity outside one's problems in order to achieve a meaningful social connection [47, 49]. Getting help to create a self-narrative based on valuing

personal characteristics is one way to support this goal [27, 50, 51].

Based on Evan's narrative, the role of professionals is first and foremost to help young adults to have a realistic understanding of themselves in relation to how society works and to have realistic expectations of life in line with this understanding. However, one can ask whether such a strategy involves letting young people expect too little from their lives [51, 52].

### Negotiating Belonging When Facing Structural Barriers

Both Anders and Evan felt they were not in a position to change the structural conditions that limited their opportunity to experience community belonging, and each of them dealt with the situation in a different way.

Anders pointed to the idea that the ruling economic system is an enemy that is impossible to beat. His resistance is toward the lack of understanding and value granted by society to 'outsiders' like him. Anders' dilemma was reflected by his resistance to society from the position of an underdog, which undermined any opportunities for him to make it in social life. Even if Anders related actively to society by protesting against the conditions he saw as unfair, he would still have little power to change these conditions. The authorities that represented and supported this system further contributed to his feelings of being left out (i.e., on the outside). This included professionals and others who had the responsibility to help him and encourage his feelings of inclusion and belonging.

The ruling economic system, as Anders described it, is strongly affiliated with neoliberalism. In this system, market forces rule the development of society to the largest possible extent, forcing the individual to fall into line [28]. Welfare services are also integral parts of neoliberalism [35]. Previous studies have described a therapeutic culture as common in health and social services and society in general. Such a culture contributes to creating self-disciplined, responsible, and efficient people. The individual is expected by society to view her/himself through psychological prisms, and then learn to control any emotional or physical problems [34, 53, 54].

The realism that Evan described as necessary to achieve a desired place in society could be said to precisely reflect the prevailing societal norms. There



are references to a therapeutic culture present in Evan's emphasis on self-reflection. In his interviews, he used psychoanalytical terms [55], for example "project your insecurity". Evan also claimed that depression can be overcome by the power of thought. The idea of self-adequacy can be linked to neoliberalism, which emphasizes free-market competition and the individual's competent participation in the market. Social participation thus becomes competition-based, and requires individuals to be responsible in their choices for such competition. Evan's support of Darwinian "survival of the fittest" runs parallel to some neoliberalist thoughts. The mechanisms of the market represent a sort of 'natural social order'. Moral virtue is linked to a person's ability to be a competent participant in the market. Individuals are responsible for their own 'free choices', and demanding assistance from the state when mistakes are made testifies to failing personal development and morals. Neoliberalism emphasizes the freedom of the competent, rather than traditional liberal demands for democracy, human rights, and equal freedom [28]. Neoliberalism does not have space for the 'romantic' or 'idealistic' demands that one might accuse Honneth's recognition theory of having. One must try, according to one's abilities, to adapt to current norms and rules; that is the reality. Resisting, as Anders did, could be seen as naïve and useless.

The two narratives are similar in that they both describe young adults who must deal with certain mechanisms creating inequality in order to find a sense of community belonging. This raises questions regarding how service providers relate to such mechanisms and what kinds of knowledge they may have about these mechanisms [51, 56, 57]. The mechanisms can be expressed as practices within health and social services, and they often become implicit parts of service providers' bases for evaluation [35, 58, 59]. Waldegrave [60] argued that practitioners and politicians often sweep challenges linked to social differences under the carpet by making people satisfied with the status quo rather than addressing underlying causes. The professionals may not be able to alter the economic system, but yet they need to possess knowledge of systems and rights to become 'lawyers' for young adult service-users. The exercise of such a role may represent an important recognition regarding practice [61].

## Limitations and Strengths

A narrative analysis enabled rich descriptions of the two participants' experiences and their places in society. The analysis provided a more complex picture of the dilemmas faced by each individual in relation to their strategies for creating a sense of belonging in society, compared to more traditional methods of qualitative thematic analysis.

As with any other qualitative study, several issues affect the transferability of the results. Just as important as transferability is how the narrative approach inspires reflections on highlighting various perspectives. The decision not to focus on the co-occurring problems and psychiatric diagnoses in the interviews with the young adults can make it difficult to relate the results to specific co-occurring problems. The two participants were male. Female participants could have highlighted other factors that could improve their life situation [62]. The participants were in their early 20 s. This is a period of life when a number of changes take place, such as moral development [63]. Older participants would probably have led to different results. The participants grew up and lived in a 'rich' municipality with generally high material and social life expectations among the citizens. An upbringing in a more deprived area could have resulted in other narratives. Despite the fact that the results may be conditioned in various ways, they also address moral tension that other marginalized young adults can relate to [4, 15, 64]. The results allow for a deeper understanding of moral issues.

The interviewer may have been viewed as a representative of 'mainstream' society by the participants. This may have led them to distance themselves from 'subcultural values' or create a defense of such values. However, narratives that relate to presumed dominant societal values and norms could shed light on the answer to the present research question.

## Conclusions

The two narratives offered a normative engagement from two different perspectives: (1) Anders wished to be seen and understood in relation to his marginal position, whereas (2) Evan did not, in any way, wish to be seen as a victim. Both positions may find support amongst other young adults with co-occurring

problems, society in general, health and social services, researchers, and normative theories. This underlines that values are at stake.

The manner in which health and social services related to the normative tension expressed by the two narratives, could be crucial in understanding and finding solutions to the challenges faced by young adults with co-occurring problems that are seeking to avoid experiences of being outsiders. In order to support young adults in marginalised situations in relation to identity questions and finding their place in society, service providers' understanding of situations can be of crucial importance to how the young adults understand 'being outsiders', how they create their own self-narrative, and which direction they may choose to follow in their lives. Normative experiences and reasonings among young persons that are not taken seriously by professionals may become barriers to supporting young adults to experience belonging. The present article shows that young adults with co-occurring problems should be offered support to position and negotiate their experiences into a larger social context. This implies that professionals should not only look for pragmatic solutions to promote sense of community belonging. Rights and social justice perspectives should also be in their toolbox.

**Funding** Open access funding provided by University Of South-Eastern Norway.

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

## References

- May V. Self, belonging and social change. *Sociol.* 2011;45(3):363–78.
- Evjen R, Kielland KB, Øiern T. Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk (Twice the problem. Mental disorders and substance abuse). Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
- Morisano D, Babor TF, Robaina KA. Co-occurrence of substance disorders with other psychiatric disorders: implications for treatment services. *Nord Stud Alcohol Drugs.* 2014;31(1):5–25.
- Thommesen H. Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose: om mennesker med uvanlige erfaringer (Everyday life, self-esteem and dual diagnosis: about people with unusual expiries). Doctoral dissertation. Bodø: Bodø University College; 2008.
- Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse—ROP-lidelser (National professional guideline for the assessment, treatment and follow-up of people with co-occurring substance abuse and mental disorder). Oslo: Helsedirektoratet [Norwegian Directorate of Health]; 2012.
- De Ruyscher C, Vandeveldel S, Vanderplasschen W, De Maeyer J, Vanheule S. The concept of recovery as experienced by persons with dual diagnosis: a systematic review of qualitative research from a first-person perspective. *J Dual Diagn.* 2017;13:264–79.
- Ness O, Borg M, Davidson L. Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first person perspectives. *Adv Dual Diagn.* 2014;7(3):107–17.
- Barnett H, Lapsley H: Journeys of despair, journeys of hope. Young adults talk about severe mental distress, mental health services and recovery. Wellington: Mental Health Commission; 2006.
- Rayner S, Thielking M, Lough R. A new paradigm of youth recovery: implications for youth mental health service provision. *Aust J Psychol.* 2018;70(4):330–40.
- Lister R, Smith N, Middelton S, Cox L. Young people talk about citizenship: empirical perspectives on theoretical and political debates. *Citizenship Stud.* 2003;7(2):235–53.
- Wood EB. Youth studies, citizenship and transitions: towards a new research agenda. *J Youth Stud.* 2017;20(9):1176–90.
- Mitchell DP, Betts A, Epling M. Youth employment, mental health and substance misuse: a challenge to mental health services. *J Psychiatric Ment Health Nurs.* 2002;63(9):191–8.
- Semb R, Tjora A, Borg B. Communal invalidation of young adults with co-occurring substance abuse and mental health issues. *Disabil Soc.* 2019;34(6):926–44
- Lo C, Olsen T, Anvik CH. Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester (Between the lines? A state of knowledge about youth with complex needs for public welfare services). Bodø: The Nordland Research Institute; 2016.
- Skogens L, von Greiff N, Ekström JE. Positiva förändringsprocesser bland unga vuxna i öppenvård (positive processes of change among young adults in outpatient care). *Socialvetenskaplig tidskrift.* 2017;24(1):39–57.
- Sommer M, Ness O, Borg M. Helpful support to promote participation in school and work: subjective experiences of people with mental health problems—a literature review. *Soc Work Ment Health.* 2017;16(3):346–66.

17. Hacking S, Bates P. The Inclusion Web: a tool for person-centred planning and service evaluation. *Ment Health Rev J*. 2008;13:4–15.
18. Hagerty BM, Lynch-Sauer J, Patusky KL, Bouwsema M, Collier P. Sense of belonging: a vital mental health concept. *Arch Psychiatr Nurs*. 1992;6(3):172–7.
19. Padgett DK, Henwood B, Abrams C, Davis A. Engagement and retention in services among formerly homeless adults with co-occurring mental illness and substance abuse: voices from the margins. *Psychiatr Rehabil J*. 2008;31(3):226–33.
20. Leahy D, Schaffalitzky E, Armstrong C, Bury G, Davis R, Cussen-Murphy P, Davis R, Dooley B, Gavin B, Keane R, Keenan E, Latham L, Meagher D, McGorry P, McNicholas F, O'Connor R, O'Dea E, O'Keane V, O'Toole TP, Reilly E, Ryan P, Sanci L, Smyth BP, Cullen W. Primary care and youth mental health in Ireland: qualitative study in deprived urban areas. *BMC Fam Pract*. 2013;14(1):194.
21. Stein KF, Connors EH, Chambers KL, Thomas CL, Stephan SH. Youth, caregiver, and staff perspectives on an initiative to promote success of emerging adults with emotional and behavioral disabilities. *J Behav Health Serv Res*. 2014;43(4):582–96.
22. Honneth A. *Kamp om anerkjennelse (struggle for recognition)*. Oslo: Pax Forlag; 2007.
23. Archer M. The ontological status of subjectivity. In: Lawson C, Latsis J, Martins N, editors. *Contributions to social ontology*. London: Routledge; 2007. p. 17–31.
24. Evans K. Taking control of their lives? Agency in young adult transitions in England and the New Germany. *J Youth Stud*. 2002;5(3):245–69.
25. Evans K. Concepts of bounded agency in education, work and the personal lives of young adults. *Int J Psychol*. 2007;42:85–93.
26. Emirbayer M, Mische A. What is agency? *Am J Sociol*. 1998;103(4):962–1023.
27. McConnell D. Narrative self-constitution and vulnerability to co-authoring. *Theor Med Bioeth*. 2016;37(1):29–43.
28. Thorsen E. The neoliberal challenge: what is neoliberalism? *Contemp Read Law Soc Justice*. 2010;2(2):188–214.
29. Furlong A. Revisiting transitional metaphors: reproducing inequalities under the conditions of late modernity. *J Educ Work*. 2009;22(5):343–53.
30. Wyn J, White R. Young people, social problems and Australian youth studies. *J Youth Stud*. 1998;1(1):23–38.
31. Lalander P, Sernhede O. Social mobilization or street crimes: two strategies among young urban outcasts in temporary Sweden. *Educare*. 2011;2:99–121.
32. Johansson T, Lalander P. Doing resistance—youth and changing theories of resistance. *J Youth Stud*. 2012;15(8):1078–88.
33. Beresford P, Boxall K. Service users, social work education and knowledge for social work practice. *Soc Work Edu*. 2012;31(2):155–67.
34. Kroken R, Madsen OJ. *Forvaltning av makt og moral i velferdsstaten. Fra sosialt arbeid til arbeid med seg selv?* Oslo: Gyldendal forlag; 2016.
35. Mik-Meyer N, Villadsen K. Power and welfare: understanding citizens' encounters with state welfare. New York: Routledge; 2013.
36. Thomas C. *Sociologies of disability and illness: contested ideas in disability studies and medical sociology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2007.
37. Polkinghorne DE. Narrative configuration in qualitative analysis. *Int J Qual Stud Edu*. 1995;8(1):8–25.
38. Riessman CK. *Narrativ analyse i samfundsvidenskaberne [Narrative analysis in the social sciences]*. In: Järvinen M, Mik-Meyer N, editors. *Kvalitativ analyse: syv traditioner*. København: Hans Reitzels Forlag; 2017. p. 235–72.
39. Gubrium JF, Holstein JA. *Analysing narrative reality*. Los Angeles: Saga; 2009.
40. Thommesen H. *Hverdagsliv med psykiske og rusrelaterede problemer*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
41. Best D, Beckwith M, Haslam C, Haslam AS, Jetten J, Mawson E, Lubman DI. Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social Identity Model of Recovery (SIMOR). *Addict Res Theory*. 2016;24(2):111–23.
42. Cloud W, Granfield R. Conceptualizing recovery capital: expansion of a theoretical construct. *Subst Use Misuse*. 2008;43:1971–86.
43. Bandura A. A sociocognitive analysis of substance abuse: an agentic perspective. *Psychol Sci*. 1999;10:214–7.
44. Bengtsson TT, Møhlholt AK. Creation of belonging and non-belonging in the temporal narratives of young people transitioning out of care in Denmark. *Nordic Soc Work Res*. 2018;8(1):54–64.
45. Marthinsen E, Skjefstad N. Recognition as a virtue in social work practice. *Eur J Soc Work*. 2011;14(2):195–212.
46. Petersen A, Willig R. Work and recognition: reviewing new forms of pathological developments. *Acta Sociol*. 2004;47(4):338–50.
47. Klyve A. *Sinte, unge, villfarne menn (Angry, young, misguided men)*. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.
48. Davidson L, White W. The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *J Behav Health Serv Res*. 2007;34(2):109–20.
49. Rowe M, Davidson L. Recovering citizenship. *Isr J Psychiatry Rel Sci*. 2016;53(1):14–21.
50. Chorlton E, Smith I. Understanding how people with mental health difficulties experience substance use. *Subs Use Misuse*. 2016;51(3):318–29.
51. Grant A, Leigh-Phippard H, Short NP. Re-storying narrative identity: a dialogical study of mental health recovery and survival. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22:278–86.
52. Brekke E, Lien L, Nysveen K, Biøng S. Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12(30):1–9.
53. Brunila K. The rise of the survival discourse in an era of therapisation and neoliberalism. *Educ Inq*. 2014;5(1):7–23.
54. Wright K. Theorizing therapeutic culture: past influences, future directions. *J Sociol*. 2008;44:321–36.
55. Bateman A, Holmes J. *Introduction to psychoanalysis*. London: Routledge; 1995.
56. Blomberg H, Kallio J, Kroll C, Niemelä M. What explains frontline workers' views on poverty? A comparison of three types of welfare sector institutions. *Int J Soc Welf*. 2015;24(4):324–34.

57. Clayton A, Miller R, Gambino M, Rowe M, Ponce AN. Structural barriers to citizenship: a mental health provider perspective. *Community Ment Health J.* 2020;56:32–41.
58. Hasenfeld Y. The attributes of human service organizations. In: Yeheskel H, editor. *Human services as complex organizations*. Los Angeles: Sage; 2010. p. 9–32.
59. Järvinen M, Mik-Meyer N. At skabe en klient. *Institutionelle identiteter i socialt arbejde (To create a client. Institutional identities in social work)*. Copenhagen: Hans Reitzel; 2003.
60. Waldegrave C. Cultural, gender, and socioeconomic contexts in therapeutic and social policy work. *Fam Process.* 2009;43(1):85–101.
61. Ness O, Borg M, Semb R, Karlsson B. “Walking alongside:” collaborative practices in mental health and substance use care. *Int J Ment Health Syst.* 2014;8(55):1–8.
62. von Greiff N, Skogens L. Positive processes of change among male and female clients treated for alcohol and/or drug problems. *J Soc Work.* 2017;17(2):186–206.
63. Hoare C. Three missing dimensions in contemporary studies of identity: the unconscious, negative attributes, and society. *J Theor Philos Psychol.* 2013;33:51–67.
64. Anvik CH, Waldahl RH. Excluded youth in Iceland, the Faroe Islands and Norway. *Nordisk Vålfärdsforskning/Nord Welf Res.* 2017;2(1):7–29.

#### **Publisher’s Note**

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



---

## Narrow Normality or Inadequate Services? Supporting Citizenship for Young Adults in Challenging Situations

Semb, Randi<sup>1</sup>

Bekken, Wenche<sup>2</sup>

Borg, Marit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre for Mental Health and Substance Abuse, Faculty of Health and Social Sciences, University of South-Eastern Norway, Drammen, Norway

<sup>2</sup>OsloMet – Oslo Metropolitan University, Department of Social Work, Child Welfare and Social Policy, Oslo, Norway



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Keywords

Community services, practitioners' perspectives, citizenship, social recovery, young adults, co-occurring problems

### Abstract

---

**Objective:** The study explores practitioners' experiences and understandings of supporting young adults with co-occurring substance abuse and mental health problems to participate in society and to experience a sense of citizenship.

**Methods:** The participants were nine mental health and social care practitioners in community services. Multi-stage focus group interviews and individual interviews were conducted with seven and two practitioners respectively. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using stepwise thematic analysis.

**Results:** The analysis resulted in four themes presented under two headings: 1) Practitioners' perceptions and understandings of the young adults' barriers to social inclusion were described in two of the themes: limited experiential base and unrealistic expectations. 2) Practitioners' ways of supporting the young adults' social inclusion were demonstrated in these two themes: negotiating normality and stepwise integration. The results emphasized the importance of practitioners' supporting the young persons to develop coping strategies that enhance empowerment and personal growth. The paper's results are discussed in relation to citizenship perspectives.

**Conclusions:** We conclude that practitioners delivering health and social services may be trained to strengthen their knowledge and skills in relation to citizenship and community awareness, social conditions, and human rights.

This article has been peer reviewed.

Corresponding Author: Randi Semb. Centre for Mental Health and Substance Abuse, Faculty of Health and Social Sciences, University of South-Eastern Norway, Drammen, Norway.  
Email: Randi.Semb@usn.no

## **Introduction**

The young adult phase of life is characterized by the transition from youth to adulthood. There are different ideas about what can be understood as 'successful' transition, such as increased independence, moving away from home, participating in higher education and employment, and entering into intimate relationships. "Young adults" in the context of this paper refers to the age group of 18–28 years.

Young adults with co-occurring substance abuse and mental health problems (co-occurring problems) are a heterogeneous group.<sup>1, 2, 3</sup> However, they often do not conform to the expectations and typical behaviour of their peers. This can be a consequence of having co-occurring problems, such as concentration challenges, bodily agitation, and "chaotic" thoughts. Inadequate support to cope with everyday life can have negative effects on self-esteem and social skills, which may again influence social participation.<sup>2, 4, 5</sup> 'Otherness' experiences, such as friendship with people who abuse drugs, may be a part of young adults' baggage. This may have an impact on their ideas of the social meaning of everyday life.<sup>3, 6</sup> Many drop out of education and this can significantly influence their opportunities in the labour market and other aspects of life.<sup>7, 8</sup> In addition, young persons with co-occurring problems may experience stigma, for example, in relation to using drugs and being outside work and education. Experiences of discrimination, such as when a teacher overlooks a student's concentration problems, are also well-known situations. These are experiences influencing the person's efforts to participate in communal activities.<sup>3, 5, 6</sup>

A major aim of primary health and social services in Norway is to facilitate inclusion of these young persons in social activities.<sup>1, 9</sup> This means that practitioners have to consider how to fill the gap between individual factors (e.g., social skills, education, self-efficacy, and social identity) and environmental factors (e.g., norms and values and accessibility).<sup>1, 9</sup> In health and social services, the emphasis is typically to change the individual factors and 'improve' and enable service users to adapt to societal demands and expectations.<sup>10–13</sup> National political guidelines emphasize person-oriented support.<sup>1, 9</sup> This implies that service users' values, opinions, and aspirations need to be emphasized. In order to support their choices and respect their values, there is a need to challenge the demands and expectations in society.  
14–17

## ***Supporting Recovery and Citizenship***

The recovery approach is having an increasing impact on mental health and substance abuse services. It emphasizes a person's subjective experience of being in a recovery process. The focus is on self-knowledge, life knowledge, dreams, and future wishes.<sup>18</sup> Recovery means different things to different persons. It can be understood as a dynamic interplay between personal and environmental factors.<sup>19</sup> It is, however, possible to make a distinction between recovery as a personal process and as a social process. Understanding recovery as a personal process implies viewing recovery as taking place within the person. Understanding it as a social process recognizes the importance of contextual factors in personal networks and the broader social structure in the process.<sup>18, 20</sup>

Recovery-oriented services aim to support citizens to live meaningful lives in a community of their choice, with or without symptoms.<sup>21</sup> A central principle in such services is that the practitioners are not to take on an expert role, but rather to downplay their own importance and transfer power to the users by implementing egalitarian cooperation.<sup>18</sup> It is assumed that service users are experts on their own lives and should make decisions on matters concerning their lives.

To promote social recovery and recovery-nourishing environments, practitioners need to have autonomy and relevant knowledge in order to support the persons in daily living, attend to challenges in their living conditions, and explore how different relationships in their environment can promote and hinder recovery.<sup>22</sup> They need to be aware of human rights as well as discrimination and stigma.<sup>18</sup> To promote opportunities for participation in accordance with 'ordinary' citizens' lives, practitioners must be able to cooperate with different agents in society.<sup>23</sup> Service standards may be inadequate to promote recovery, and especially in relation to promoting social recovery.<sup>17</sup> Practitioners may experience powerlessness in the face of exclusionary social structures in society.<sup>8, 14, 24, 25</sup> They may also face competing priorities between recovery-oriented standards and management standards, for example, in terms of efficiency and limited resources.<sup>26, 27</sup>

The recovery approach is very much aligned with international human rights standards, including those of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).<sup>28, 29</sup> The human rights perspective emphasizes social barriers that prevent people from utilizing their human potentials.<sup>30</sup> The CRPD emphasizes expanding the scope of who should be recognized as full members of society.<sup>30, 31</sup> According to the Convention, persons with disabilities, including mental or psychosocial disabilities, should not be excluded from society and should have the same choices as other citizens.

The concept of citizenship is an expression of membership in a society. There are different understandings of what such membership actually means and involves.<sup>32,33</sup> One approach is normative, emphasizing that citizens must live up to certain standards in order to be considered as full members. Another approach is inclusive and seeks to expand the framework for who are considered full members.<sup>34</sup> The development of rules and norms for recognition as a full member of society can be seen as a compromise between forces that aim for normalization and forces aiming to increase norm diversity and to acknowledge a greater variety of ways to live one's life. This approach may be helpful for marginalized persons.<sup>32</sup>

The citizenship approach includes rights and duties in facilitating and ensuring participation. It also includes social factors that foster participation, a feeling of belonging and recognition in a community as a member through being listened to, and finding that one's opinions, wishes, and goals can be acted upon.<sup>35-37</sup> The citizenship approach may help practitioners to develop new standards for practice that place greater emphasis on social factors.<sup>17,32</sup>

In an inclusive citizenship perspective, all citizens should have the same opportunities to participate in ordinary, everyday community life. What prevents people with mental health and substance abuse problems from having the same choices and participating on an equal footing are often explained in terms of their



biological or moral 'anomalies.'<sup>10, 38</sup> This raises the question of how to recognize these anomalies as part of diversity in society.

The objective of this study is to develop knowledge of practitioners' experiences and understandings of supporting young adults with co-occurring problems to participate in society and to experience a sense of citizenship. Practitioners working with young adults with co-occurring problems gain understanding and insights through working with them and develop ways to help them. Gaining knowledge about their experiences will help practitioners to further their journey toward social recovery.

## **Methods**

### ***Recruitment and Data Processing***

The participants in the study were practitioners working in mental health and social care in community services in a municipality in Eastern Norway. The municipality has approximately 60,000 inhabitants. The standard of living and educational level in the municipality is relatively high in the Norwegian context.

The recruitment process involved sending a letter to four managers of health and social care units in the municipality. They were asked to invite two or three practitioners from their unit to participate. Those agreeing to participate contacted the first author. The inclusion criteria were as follows: (a) having worked in mental health and social care services for at least two years; (b) having worked with young adults (18–28 years) with co-occurring problems with regard to experiences of being an 'outsider'; and (c) having worked toward social inclusion in terms of employment, education, or other activities.

Eight women and one man participated in the study. Their educational backgrounds included social work, nursing, teaching, and social science. Each unit consists of different departments. Some departments serve persons with substance or mental health problems, and others serve people with challenges at school and in work life independent of the cause of those challenges. The service users are of different age groups, and both clinic and outreach services are offered.

The data were generated through multi-step focus group interviews.<sup>39</sup> The method involves holding group meetings with the same participants several times to explore and discuss relevant topics. In the present study, we had two focus group interviews involving seven participants; four practitioners participated in both interviews and three in only one. Two further participants were interviewed individually and were not present in the focus groups.

A semi-structured interview guide was adopted with open questions about the participants' understandings and experiences of how young adult service users experience being part of the community and how practitioners supported them to feel more like insiders and less like outsiders in the community. The participants were asked to provide concrete examples of their experiences. Each of the focus group interviews lasted for approximately one and a half hours and were facilitated by the first and third authors. The first author conducted the one-hour-long individual interviews. All interviews were audio recorded and transcribed verbatim.

The study was conducted in accordance with the Norwegian National Committees for Research Ethics. Ethical approval to conduct the study was granted by the Norwegian Social Science Data Services (NSD) (project number 47154). The practitioners were assured of confidentiality by not presenting their detailed demographic data and through gender anonymization and omitting statements related to their place of work in the presentation of the findings.

### ***Analysis***

Stepwise thematic analysis of the focus group interviews was conducted.<sup>40</sup> The first author conducted the initial step of the data analysis by reading the transcripts to become familiar with the data, noting initial thoughts and emerging themes. Subsequently, each of the transcripts was coded using NVivo qualitative data analysis software. Thereafter, detailed codes with their associated excerpts were sorted into code groups to determine the content across transcripts/participants. All text was treated as data. To reduce the text, only codes that directly addressed practitioners' descriptions of the young adults and efforts at social inclusion were included in the analysis. The code groups were then sorted according to their content. They were classified under two main headings reflecting topics in the interview guide: 1) the practitioners' descriptions of the young adults, and 2) the practitioners' support work, with 54 and 126 codes respectively. The codes, with their associated excerpts, were then further sorted according to their content to identify preliminary themes under each main heading. It was a back-and-forth process between investigating the complete transcripts and the evolving themes. This resulted in five themes under the practitioners' description of the young adults (skills gap, limited experiences, substance abuse related problems, narrow normality, maturation processes) and six themes under the practitioners' support work (conversation as a tool, reality orientation, facilitating new experiences, finding something to connect to, getting in a position to choose and take responsibility, motivation through coping). The first author discussed the analysis process and the evolving themes with second and third authors. All authors contributed to the writing process by describing the themes and searching for overarching themes. Finally, we identified two overarching themes under each of the two main headings.

### **Results**

The results are structured under two headings: the practitioners' perceptions and understandings of barriers to social inclusion among young adult service users with co-occurring problems, and the practitioners' supporting the young adults' social inclusion.

#### ***Barriers to Social Inclusion***

The practitioners described how the young adults' recovery and social inclusion can be difficult because they have a limited experiential base and unrealistic expectations.

##### ***Limited Experiential Base***

The practitioners described how young persons could have limited experience of

participating in leisure activities and a history of challenging childhood. One of the practitioners said the following:

“What I often find difficult with those I meet is that . . . they’ve maybe dropped out of school and started with drugs at high-school age or before that, but I think that [the feeling of being an outsider] has begun, of course, way before that. Because they often come from low socioeconomic backgrounds and troubled homes, without being completely categorical or they’ve struggled with some challenges that haven’t been . . . I don’t know . . . met or resolved, or seen in a way. But that they’ve maybe lost something or are gradually becoming more like outsiders the whole way along from the time they were very young . . .”

The practitioners also described a growing gap between the young adults they work with and their peers/others in the same age group. One participant stated: “ There’s a period in the life of youth when a lot happens . . . complete high school, move out, attend higher education. Then, the gap, right . . . gets so . . . so very big . . .”

According to the practitioners, these young adults choose to belong to ‘outsider’ groups like substance abuse settings or internet communities, which do not support community belonging. Limited experience in mainstream environments may reduce their social and activity skills.

#### *Unrealistic Expectations*

The practitioners pointed out that the young persons often mentioned easy ways of achieving success and thus solving their problems. For example, one practitioner said:

“. . . but there’s many of them that are interested in . . .or some of them are interested in becoming computer game developers, I mean, working more on games, you know? They have sort of the idea that that’s something they can earn loads of money by doing, you see?”

The term “narrow normality” emerged in the interviews as a possible stumbling block that hindered young persons from having an active social life. The practitioners explained this as a limited understanding and experience of what being normal actually entails. The practitioners pointed out that those who are older can often see a little farther into the future. Several aspects were described:

“. . . it is often a little easier when one gets a bit older, and that insider concept [understanding of oneself], that normality concept, it can be nuanced and expanded a little. You know . . . being normal is such a strange concept. But . . . you know, being *okay* . . . beginning to speak about what’s required for one to be okay, what is a good life, you know, and one needs a few years, then, to be able to reflect on that and put aside what all the others think, or what you believe all the others are thinking about what a good life is . . .”

Another participant stated: “Yes, because it’s that exactly, that . . . it’s what one believes all the others are thinking. Trying to say, ‘Sorry, but most of the others aren’t interested in you; they’re just interested in themselves’ . . . That’s the way it is . . .” The practitioners’ descriptions of narrow normality are also connected to the young adults’ lack of self-belief and a fear of the gaze of ‘the other.’

Some of the youth came from families with great expectations for their children. Such expectations were linked to a general characteristic of the municipality.

“ . . . and it’s a well-known case that this municipality is a bit different based on what I’ve heard at least, from (Y) municipality [neighbouring], there’s a little more understanding that the kids can have a vocational education. And the ones that we work with often become blue-collar workers in the future. They’re practitioners.”

In summary, the practitioners in general agreed that young persons with co-occurring problems were likely to have had few or negative experiences in their early lives. They thought that this may have put them on the path toward becoming social outsiders. The practitioners described young adults who may have different experiences than those of their peers and may also have a different understanding from the practitioners.

### ***Supporting Social Inclusion***

The practitioners described both negotiating normality and stepwise integration as central to their work to support the young adults’ social inclusion and deal with barriers associated with their limited experiential base and unrealistic expectations.

#### ***Negotiating Normality***

To help young adults toward more realistic ideas of what was possible for them in the near future, the practitioners tried to help them gain greater insight into their own intentions and goals and avoid measuring themselves against the presumed societal ideals of success. It was difficult for the practitioners to help young persons understand that there are more than two alternatives to choose between, especially in terms of social achievements. The practitioners found it demanding to offer suggestions that young persons found meaningful.

Spending time with a variety of ‘ordinary people’ could give young adults more realistic ideas. One practitioner explained:

“ . . . it’s basically about what’s important. It’s of course meeting people. A . . . like, a varied selection of people you can talk to and reflect yourself in, and you see that everything isn’t a glossy picture for all the others, and that people don’t have things . . . they don’t have their dream jobs either. But one has to earn a living. There’s something about adjusting the ideas one has about how life should look, and that being ‘normal’ is so much more than . . . than being . . . like, inheriting a law practice . . .”

The practitioners wanted the young adults to realize that it was common not to have a dream job, and even then, possible to have a meaningful life.

The young adults with whom they worked were not always eager to agree to what was suggested. For instance, the jobs found for them might not be particularly motivating. Yet if they did participate, they could have positive social experiences:

“ . . . I don't have any who've come and complained that they don't get on well at work. I mean, maybe now and then they think that some of what they're doing is boring, but the social environment is really important. Okay. Then we begin with that . . . ”

At sheltered workplaces, young persons could train to meet new people. Even though they might find the work boring, the practitioners pointed out that it was important to be able to be bored. Boredom is part of life for all of us, they stated.

The practitioners' working context can be of great importance for how they can relate to the young adults and what support they can offer. The practitioners found that municipal services were generally numerous and comprehensive. Some young persons stated that they did not find these services useful despite needing help, partly because they did not want to use them or perhaps they felt ashamed of using them. At the same time, the practitioners underlined the lack of tailored services. One example was that the services were not necessarily structured in accordance with the young peoples' needs and wishes. According to the practitioners, it is paradoxical that young persons who want to be normal are offered services in segregated settings. One practitioner said the following: “. . . but it's of course a big challenge to . . . if you're in a position where you sort of feel like an outsider . . . feel . . . feel that you're an outsider and . . . and the lack of normality then, and then to get on the inside, when all the services are for people who are excluded in a way . . . ”

### *Stepwise Integration*

Facilitating positive experiences in accordance with young adults' interests and capabilities appeared to be a central professional strategy. One participant described a “perfect example” of this strategy as follows:

“ . . . [He] really wanted to get out of it, but needed something to do then, you know? To keep sober . . . and then we have the street football team that . . . well, it was a place to start. Played a little football as a teenager and that sort of thing. And then, we expanded the activities, like managing to meet up there twice a week, keep on being sober . . . first priority . . . and then add in experience in sheltered work and a part-time job, in addition. And then, expand the ordinary job part as well . . . and cut down, in a way, the non-normal service provisions. And of course . . . it has taken a long time.”

The practitioners emphasized the need to work together on the young person's terms. A starting point could be the young person's own wishes and thoughts about life and the future. However, this could take time. This was particularly the case with

those described as 'experientially limited' and who had not grown up with a resourceful social network. According to the participants, it was no use trying to think one's way toward the right answers. As one participant put it, ". . . It doesn't perhaps help to sit in an office and talk with a lady and look at a list, like, because one has to actually do something. One has to try it out a bit then . . ." The practitioners clarified that being patient and not offering many 'good' suggestions was a guiding principle in the support that they offered:

" . . . We have to be super patient. We can't rush it, because it's THEY [emphasis] who should feel: 'It's ME who got the idea. It's ME who thought of it. It's ME who's chosen it.' There's not some other cool person who has said: 'Look here, this is good for you, and that's nice for you' and . . . I see that the most success is when the person himself actually feels 'this is my thing.' But . . . then we have to be good at asking questions and, of course, sketch out some alternatives, but not serve them up as though this is something good for you . . ."

As this example shows, the practitioners found that the greatest success occurred when young adults felt that they were the ones who decided and chose what should be done. Here, success was connected to the person's motivation to get started, not to give up or get back on drugs. Moreover, young adults should make progress gradually and strive to achieve specific goals, such as getting their own apartment or a job.

The practitioners found that the young person's substance use could make collaboration more difficult. Substance misuse affected their ability and capacity to cooperate in making changes and pursuing the goals that they had set for themselves. The practitioners found it positive to be able to offer the young people new experiences. Experiences of coping could motivate and contribute to 'getting the engine started'. However, the engine could quickly stop again, and many small steps forward could be followed by a large relapse. The practitioners pointed out that many young persons had to improve their skills and gain control of their substance use to be able to participate in activities or work.

A limited mandate and resources in the service settings restricted the practitioners from assisting the young persons in the way that they wanted or needed. They attempted to do a professional job in the best possible way within these frameworks. For example, in some cases, following up on a person at an ordinary workplace was a question of time and resources: ". . . one can see now, of course, that getting them out to a workplace and following them up there . . . because that's where it's happening . . . is often the most appropriate. But I must know that I have the time to do it." The practitioners found that they had great professional freedom in their work despite these structural frameworks. If something could lead to a positive change in the service user's life, the practitioners could support it.

In summary, the practitioners tried to relate to young adults with what they perceived as unrealistic expectations by giving them a broader picture of what a 'normal' life might be and what was feasible for them in the near future. The practitioners tried to organize activities so that the young persons were reality-oriented and could have

experiences of coping. A key strategy for achieving the goals was a method of small steps. This is a strategy that helps young adults to cope and improves their skills to enable them to achieve their goals in the long run. The risk of relapse is always present, especially if the young adults do not feel that what they are participating in is meaningful. The challenges the practitioners described in this context mainly concerned the young adults' individual characteristics and behaviours. The practitioners emphasized that young adults could find inner strength and motivation through personal processes. However, it was also revealed that the challenges were about factors outside the person: activities and possibilities. Although the practitioners experienced professional freedom, they felt a need for greater institutional support in the services to facilitate activities the young adults perceived as meaningful.

## **Discussion**

The objective of the study was to develop knowledge of practitioners' experiences and understandings of supporting young adults with co-occurring problems to participate in society and to experience a sense of citizenship. The results of this study indicate that practitioners were geared toward supporting these young adults in alignment with their needs and wishes. The practitioners were, however, hindered by limited choices available institutionally to fully realize their goals of facilitating social inclusion in meaningful ways for the service users. We will now discuss the findings in relation to the principles and practices of social recovery and an inclusive citizenship-oriented approach.<sup>15,16,34,41</sup>

### ***Supporting Recognition and Meaningful Activities***

A core element in recovery-oriented services is to support service users to live a meaningful life in a community of their choice.<sup>18,21</sup> However, the practitioners in this study found that the young persons could have a limited experiential base and few specific ideas about their goals in life and the kind of activities they would like to participate in. The young persons may also have unrealistic expectations and want something different from what the services could or wanted to offer.

Other studies have shown that practitioners find challenges in taking the service users' goals and wishes as a starting point in services. They may find that the service users' life expectations are too low or not possible to realize because of limited resources in the services.<sup>42,43</sup> Their professional expert role and the service standards can also conflict with supporting service users to pursue their own wishes and aspirations.<sup>13,27</sup> Especially when service users' wishes involve continuing drug use, it can be easy to adopt a paternalistic attitude.<sup>42</sup> Practitioners must also consider the need to protect service users from harm.<sup>43</sup> They may also find that service users are constrained in making meaningful choices for their lives and future by structural barriers in society, especially when services cannot offer sufficient support to reduce or remove the barriers.<sup>14,25</sup>

The practitioners in our study described how they could be prevented from realizing the young adults' wishes by a limited mandate and limited resources. However, they also reported having great professional freedom. Within the institutional framework, they exercised discretion in, for example, which of the young adults' wishes would

probably lead to positive changes in their lives and which wishes could be realized in the near future. When practitioners felt that the wishes were inappropriate or unfeasible, they 'negotiated normality' with the young adults. An example of this was to encourage them to change their understanding of themselves and society in order to be motivated to participate in the activities offered. This was partly justified by statements like "boredom is part of life for all of us" and "people in general don't have their dream job." The young adults should, therefore, also accept activities that are unattractive at first sight. This can be seen as a failure to recognize the young adults as citizens with opinions, wishes, and goals that can be acted upon.

The citizenship literature describes dilemmas related to promoting respect and recognition for 'otherness' in society.<sup>44</sup> On the one hand, perceptions suggesting that service users are not ready to be engaged as citizens of society can be viewed as an excuse for not requiring society to provide a variety of services.<sup>17,25</sup> On the other hand, it is considered unrealistic that everyone could be granted full citizenship status without possessing certain qualifications, which are sometimes best developed in sheltered settings.<sup>44</sup> However, health and social care practitioners have been accused of concentrating on promoting normalization by attempting to make service users conform to what practitioners perceive as the correct expectations.<sup>11,12</sup> This indicates a need to enhance knowledge of young persons' understandings of social inclusion and of the concept of full citizenship in the context of co-occurring problems. There is a need for empirical studies in this field.<sup>5,41</sup>

With their stepwise integration strategy and gradual approach to helping the young persons to prepare for community participation, practitioners seemed to place great emphasis on normalization, at the expense of efforts at facilitation in the community. This finding suggests that professional practice is not focused on environmental changes and facilitation. Social recovery orientation seems to be directed toward working with the individual, and not explicitly at measures, systems, and conditions that enable participation. The practitioners' obligations seem to be oriented to changing the young adults' understanding of themselves and adapting to the society they live in. This can be understood as an attempt to motivate young people to normalize their life situation through adherence to written and unwritten rules and norms of society. In other words, it could mean that the practitioners' concept of normality may be the generalized normative expectations for people with mental health and substance abuse problems rather than a generalized concept of normality for everyone.

However, the practitioners expressed that they were not necessarily satisfied with this strategy. They recognized that young adults could have been offered something else, thus acknowledging their perspectives and experiences. The practitioners pointed out dilemmas related to encounters with young adults who did not want to feel like outsiders. Instead, they wanted access to the same future opportunities as their peers, which the practitioners could not offer them.

The practitioners' narratives suggest unclear practices related to the dilemma that arose when they wanted to support the wishes of the young adults and offer activities perceived as meaningful, but which the practitioners felt were unfeasible. How practitioners deal with this dilemma will affect the degree of success regarding promotion of community belonging and citizenship. An inclusive approach to



citizenship involves recognition and respect for young people's opinions and views. However, having recognition and respect cannot be an end in itself, as there is a need to supplement this recognition with accessible activities that are meaningful to young persons. This poses a challenge in relation to the standard activity programs in many services.

Comprehensive knowledge of local community and societal resources will make it easier for services and practitioners to find relevant providers to cooperate in providing services that are meaningful and appropriate to young adult users.<sup>10</sup> This collaboration may also help practitioners to be reflexive about community services in general and enhance knowledge of what constitutes helpful support for young adults.<sup>5,45,46</sup> In this study, the practitioners found that what they could offer within their specific services did not always match the young persons' wishes and preferences. A critical question is whether the idea of narrow normality may be related to the lack of congruence between current services and young adults' needs.<sup>12,47</sup>

The practitioners described young adults with limited understandings of what normal life may consist of and of what their local community can offer. What is regarded as normal will vary among people in general. Therefore, guiding young people on normality and adjustment is a difficult task. Moreover, who is to decide what normality is about, and for whom? Finding helpful ways to support service users requires caution and sensitivity regarding their hopes and dreams and what makes sense to the individual. On this basis, it is possible to discuss and evaluate alternative activities that can be meaningful to participate in or the inclusion of people with difficulties in existing activities. The study suggests that services and practitioners need to pay more careful attention to the community, citizenship, and social factors. The practitioners in this study revealed that the present services are not sufficiently tailored to the young adults' needs. At the same time, they did not clearly describe this as the cause of the dilemma they faced. This suggests that guidelines emphasizing knowledge of relevant social factors are needed instead of the present individualistic procedures.

## **Conclusion**

The practitioners found that supporting young people with co-occurring problems toward community belonging was multifaceted, challenging, and complex. One challenge revealed was that the young persons and practitioners did not necessarily share the same understanding of normality. The practitioners' descriptions of their work were predominantly individualistic. We argue that a facilitator of citizenship and community belonging would be to strengthen community awareness, social inclusion, and human rights. The services need to be more directed toward creating a shared understanding with young persons about developing meaningful relationships in society and supporting them in developing such relationships. This requires in-depth knowledge of the social environments and cultures of the local community. One critical issue for services to become more effective in helping young adults with co-occurring problems to gain a sense of community belonging is to expand choices for paths toward full social inclusion by developing broad collaboration with relevant agencies and providers in the community.

## Methodological Limitations

The practitioners in the focus group interviews knew one another to varying degrees before the study began. This may have resulted in less freedom to make uncensored statements and attempts to represent their work and their department in the best possible light. The practitioners were also employed in different units and departments and had different work experience, skills, and knowledge. They worked under different guidelines and national procedures. Such a heterogeneous group can encourage discussion and reflection and help to illuminate issues from different points of view, which was also our experience in this study.<sup>48</sup>

In this analysis, we emphasized identifying general trends and common threads rather than an extensive list of meanings. Therefore, one can view the findings of the study as simplifications of more nuanced understandings. Nevertheless, it seems that the practitioners tried to arrive at shared experiences and opinions across departments. Our opinion is that the negotiated shared themes illustrate aspects of themes that resonate with general understandings within the services.

Since group dynamics are considered to be essential for controlling the content of dialogues, the two individual interviews were used only in the last part of the analysis if they could illuminate central issues that were raised in the focus group interviews.<sup>39</sup>

The use of an inclusive citizenship perspective to critically discuss the results without weighing different considerations and legal issues may have constrained an exploration of the width and depth of the issues emphasized by the practitioners.

## Compliance with Ethical Standards

The authors declare no conflicts of interest.

All procedures performed in the study involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

## References

1. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. Helsedirektoratet, 2012. p. 129.
2. Morisano, D., Babor, T.F., and K.A. Robaina, *Co-occurrence of substance disorders with other psychiatric disorders: Implications for treatment services*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 2014. **31**(1): p. 5-25. <https://doi.org/10.2478/nsad-2014-0002>
3. Thommesen, H., *Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose*. 2008.
4. Høy Anvik, C., and R. Holmen Waldahl, *Når noen må ta regien: Om unge med psykisk helseproblemer: Utfordringer, tiltak og samhandling på Island, Færøyene og i Norge*. 2016, **1**.
5. Lo, C., Olsen, T., and C.H. Anvik, *Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester*. 2016. **1011**.

6. Thommesen, H., *Master narratives and narratives as told by people with mental health and drug problems*. Journal of Comparative Social Work, 2010. **1**: p. 1–16.  
<https://doi.org/10.31265/jcsw.v5i1.50>
7. Hammer, T., and C. Hyggen, *Lost in transition? Substance abuse and risk of labour market exclusion from youth to adulthood*. Norsk Epidemiologi, 2010. **20**(1): p. 93-100.  
<https://doi.org/10.5324/nje.v20i1.1299>
8. Mitchell, D.P., Betts, A., and M. Epling, *Youth employment, mental health and substance misuse: A challenge to mental health services*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2002. **63**(9): p. 191–198. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00466.x>
9. *Sammen om mestring*. Helsedirektoratet, 2014. (2076): p. 148.
10. Beresford, P., *All our welfare: Towards participatory social policy*. The Policy Press, 2016.  
<https://doi.org/10.2307/j.ctt1t88xqj>
11. Fossetøl, B., *Metode og praktisk kunnskap*, in *humanistiske forskningstilnæringer til profesjonspraksis*. C.T. Halås, K. Steinsvik, and I.G. Kymre, Editors. 2018, Oslo: Gyldendal. p. 53-68.
12. Järvinen, M., and N. Mik-Meyer, *At Skabe en Klient*. 2003, Hans Reitzels Forlag: København.
13. Perkins, R., and M. Slade, *Recovery in England: Transforming statutory services?* International Review of Psychiatry, 2012. **24**(1): p. 29-39. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.645025>
14. Clayton, A., et al., *Structural barriers to citizenship: A mental health provider perspective*. Community Mental Health Journal, 2020. **56**: p. 32–41. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00490-w>
15. Hamer, H.P., Rowe, M., and C.A. Seymour, *The right thing to do: Fostering social inclusion for mental health service users through acts of citizenship*. International Journal of Mental Health Nursing, 2019. **28**(1): p. 297-305. <https://doi.org/10.1111/inm.12533>
16. Ponce, A.N., and M. Rowe, *Citizenship and community mental health care*. American Journal of Community Psychology, 2018. p. 22-31. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12218>
17. Rowe, M., and L. Davidson, *Recovering citizenship*. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 2016. **53**(1): p. 14–21.
18. Karlsson, B., and M. Borg, *Recovery – Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. 2017, Oslo.
19. Rhys Price-Robertson, R., Obradovic, A., and B. Morgan, *Relational recovery: Beyond individualism in the recovery approach*. Advances in Mental Health, 2017. **15**(2): p. 108-120.  
<https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>
20. Le Boutillier, C., et al., *What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance*. Psychiatric Services, 2011. **6**(12): p. 1470–1476. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>
21. Shepherd, G., Boardman, J., and M. Slade, *Making recovery a reality*. 2008, London.
22. Glover, H., *Recovery based service delivery: Are we ready to transform the works into a paradigm shift?* Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 2005. **4**(3): p. 1–4.  
<https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.179>
23. Roberts, G., and J. Boardman, *Becoming a recovery-oriented practitioner*. Advances in Psychiatric Treatment, 2014. **20**: p. 37–47. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.112.010652>
24. Clifton, A., et al., *Coproducing social inclusion: The structure/agency conundrum*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2013. **20**(6). p. 514-524. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01953.x>
25. Ponce, A.N., et al., *Social and clinical dimensions of citizenship from the mental health-care provider perspective*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 2016. **39**(2): p. 161-166.  
<https://doi.org/10.1037/prj0000194>
26. Beresford, P., et al., *Supporting people: Towards a person-centred approach*. The Policy Press, 2011. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t89j30>
27. Le Boutillier, C., et al., *Competing priorities: Staff perspectives on supporting recovery*. Administration and Policy in Mental Health, 2014. **42**: p. 429–438. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0585-X>
28. *The UN convention on the rights of persons with disabilities*. 2008, Geneva: United Nations.  
<https://doi.org/10.1515/9783110208856.203>

29. *Recovery practices for mental health and well-being. WHO quality rights specialized training course guide.* 2019, Geneva: World Health Organization.
30. Skarstad, K., Human rights through the lens of disability. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 2018. **36**(1): p. 24-42. <https://doi.org/10.1177/0924051917753251>
31. Lid, I.M., *Forestillinger om medborgerskap i lys av kjønn og funksjonsevne.* Tidsskrift for Kjønnforskning, 2017. **3**: p. 187–202. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2017-03-03>
32. Rowe, M. and J.F. Pelletier, *Citizenship: A response to the marginalization of people with mental illnesses.* *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2012. **12**(4): p. 366-381. <https://doi.org/10.1080/15228932.2012.697423>
33. Yuval-Davis, N., *The politics of belonging: Intersectional contestations.* 2011, London: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781446251041>
34. Lister, R., *Inclusive citizenship: Realizing the potential.* *Citizenship Studies*, 2007. **11**: p. 49–61.
35. Benedicto, J., and M. L. Morán, *Becoming a citizen – Analysing the social representations of citizenship in youth.* *European Societies*, 2007. **9**(4): p. 601–622. <https://doi.org/10.1080/14616690701314085>
36. Lister, R., *Acquiring responsibilities and citizenship: Social participation and social responsibilities.* 2001, Milan: Family Forms and the Young Generation in Europe. p. 20-22.
37. Wood, B.E., and R. Black, *Spatial, relational and affective understandings of citizenship and belonging for young people today: Towards a new conceptual framework,* in *Interrogating Belonging among Young People in Schooling*, C. Halse, Editor. 2018, Basingstoke: Palgrave Macmillan. p. 165-185. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-75217-4\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-75217-4_8)
38. Henden, E., Melberg, H.O., and O.J. Røgeberg, *Addiction: Choice or compulsion?* *Frontiers in Psychiatry*, 2013. **4**: p. 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00077>
39. Hummelvoll, J. K., *The multistage focus group interview – A relevant and fruitful method in action research based on a co-operative inquiry perspective.* *Norsk Tidsskrift Sykepleieforskning*, 2008. **10**: p. 3–14.
40. Braun, V. and V. Clarke, *Using thematic analysis in psychology.* *Qualitative Research in Psychology*, 2006. **3**(2): p. 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
41. Hamer, H.P., Finlayson, M., and H. Warren, *Insiders or outsiders? Mental health service users' journeys towards full citizenship.* *International Journal of Mental Health Nursing*, 2014. **23**: p. 203–211. <https://doi.org/10.1111/inm.12046>
42. Brekke, E., et al., *Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders.* *International Journal of Mental Health Systems*, 2018. **12**(30): p. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>
43. Reed, N.P., Josephsson, S., and S. Alsaker, *Community mental health work: Negotiating support of users' recovery.* *International Journal of Mental Health Nursing*, 2017. **27**(2): p. 814–822. <https://doi.org/10.1111/inm.12368>
44. Rowe, M., *Citizenship and mental health.* 2015, New York: Oxford University Press.
45. Islam I., *Square pegs in round holes: The mental health needs of young adults and how well these are met by services – An explorative study.* *Journal of Public Mental Health*, 2011. **10**(4): p. 211–224. <https://doi.org/10.1108/17465721111188232>
46. *Helsetilbud til ungdom og unge voksne.* 2012, Oslo: Rambøl. IS-204
47. Zacha, B., *When the state meets the street: Public service and moral agency.* 2017, Cambridge: Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674981423>
48. Kitzinger, J., *Qualitative research: Introducing focus groups.* *British Medical Journal*, 1995. **311**: p. 299–302.



## **9 Vedlegg**

1. Intervjuguide unge voksne
2. Intervjuguide fagpersoner

## Intervjueguide unge voksne – individuelle intervjuer

### Generelle spørsmål om tilhørighet

1. Kan du si litt om hva tilhørighet betyr for deg?
2. Kan du gi noen eksempler på situasjoner eller steder der du virkelig følte at du hørte til / «følte deg hjemme»?
3. Kan du gi noen eksempler på situasjoner eller steder der du ikke følte at du hørte til / «følte deg hjemme»?

### Spørsmål om samfunnstilhørighet

- a. Hvordan har du det med opplevelser av tilhørighet til området der du bor?
  - i. Hva tror du bidrar til at du føler du hører til / at «du er hjemme» i området der du bor?
  - ii. Hva tror du bidrar til at du ikke føler du hører til / at «du er hjemme» i området der du bor?
- b. Hvordan har du det med opplevelser av tilhørighet til X kommune?
  - i. Hva tror du bidra til at du føler du hører til / «føler deg hjemme» i X kommune?
  - ii. Hva tror du bidrar- til at du ikke føler du hører til / at «du føler deg hjemme» i X kommune?
- c. Får du noen assosiasjoner når du hører ordet «samfunnstilhørighet»?
  - i. Evt.: Kan du si litt om tankene / følelsene du fikk?

## Intervjueguide fagpersoner – flerstegs-fokusgruppeintervju

### 1) Innledende spørsmål

- a) Hva er deres hovedarbeidsoppgaver i møte med *unge voksne personer med ROP-problemer*?

### 2) Erfaringer med hva som bidrar til å være «innenfor» i lokalmiljøet blant unge voksne

- a) Hva mener dere skal til å for å bli ansett som en godtatt ung voksen i X kommune?
- b) Hvordan oppfatter dere at unge voksne med ROP-problemer er godtatt og en del av i lokalmiljøet?

### 3) Fagpersoners erfaringer med å bidra til at unge voksne personer med ROP-problemer ikke opplever «utenforskap»

- a) Hvilke erfaringer med utenforskap formidler unge voksne med ROP-problemer dere?
  - i) Hva gjør dere for å få kunnskap og forståelse for den enkeltes problemer med utenforskap?
- b) Hvordan bidrar dere til endring slik at de unge voksne opplever seg innenfor og ikke utenfor lokalmiljøet?
  - i) Hva gjør dere konkret?
    - (1) Benytter dere faglige retningslinjer eller metoder – og tilfelle hvilke?
    - ii) Hva går bra og hva går mindre bra i arbeidet?
      - (1) Hva kunne vært gjort for at dere lettere ville lykkes i arbeidet?
    - iii) Hva er andres oppgaver og ikke deres?
  - c) Hvordan blir informasjon om deres arbeid med å forhindre utenforskap formidlet oppover i systemet (mellomleder, virksomhetsleder, tjenestedirektør, politikere)?
    - i) Er det informasjon som burde blitt formidlet oppover i systemet som ikke blir det, og i tilfelle hvilke?



Doktoravhandling nr. 112

2022

**Mellom idealisme og realisme**

Doktorgradsavhandling

Randi Semb

ISBN: 978-82-7860-487-8 (trykt)

ISBN: 978-82-7860-488-6 (online)

usn.no

