



8. Fortellinger om identitet og avmakt i samhandling med og mellom tjenester

Esben S. B. Olesen og Hilde Åsheim

Sammendrag Ved å analysere fortellinger til unge som er avhengig av hjelp fra ulike helse- og velferdstjenester, vises i dette kapittelet hvordan samhandlingen mellom ulike instanser påvirker de unges selv-identifikasjon. Når ulike instanser, ut fra forskjellige logikker, identifiserer 'tjenestebrukeren' ulikt, blir de unges identitet uklart på tvers av tjenesteapparatet, hvilket får betydning for de unges selvidentifisering som udugelige og mislykkede personer.

Nøkkelord unge voksne | samhandling | Nav | psykisk helsehjelp | narrativanalyse | identitet

Abstract By analyzing the narratives of young people who are dependent on help from various health and welfare services, this chapter shows how the interaction between different services affects the self-identification of the young individuals. When different services, based on different logics, identify the 'service user' differently, the young people's identity becomes unclear across the service apparatus. This affects the young people's self-identification as incompetent and unsuccessful individuals.

Keywords young adults | collaboration | Nav | mental health service | narrative analysis | identity

INNLEDNING

For unge mennesker med sammensatte problemer vil samhandling med profesjonelle og ulike instanser i perioder være en vesentlig del av hverdagen. Samhandlingen er av betydning for hvilke tilbud den enkelte får, men kan også ha betydning for hvordan den unge forstår seg selv. I velferdsstatens tjenesteyting er

myndiggjøring (empowerment) en sentral verdi som bygger på en forståelse om at deltakelse og medvirkning bidrar til opplevelse av kontroll, selvstendighet, et positivt selvbilde og mestring hos den enkelte bruker (Helsedirektoratet, 2018). Samhandling i velferdsstaten handler altså ikke bare om samhandling mellom instanser, men også om samhandling mellom brukere og tjenester og profesjonelle. I samhandlingen med velferdsstaten vil deltakelse fra tjenestemottakere være avgjørende for å finne gode og treffsikre tiltak, og det kan ha betydning for å unngå tiltak som ikke er nyttige for den enkelte. Det er viktig nettopp fordi erfaringer med mange feilslåtte tiltak ser ut til å ha negativ betydning for den enkeltes tro på seg selv (Wik, 2019; Åsheim, 2019). Til tross for en rekke tiltak for å bedre samordning av ulike tjenester (Anvik & Waldahl, 2016; Ose et al., 2014) viser forskning at manglende samarbeid og fragmenterte tjenester er et stort problem for unge brukere av psykisk helsehjelp (Frøyland & Maximova-Mentzoni, 2016; Ådnanes & Steihaug, 2013; 2016) og det er utfordrende for helse- og sosialsektoren å sikre deltakelse og brukermedvirkning (Hansen & Ramsdal, 2015).

I dette kapitlet analyserer vi datamateriale fra våre to doktorgradsstudier for å belyse spørsmålet: *Hvordan erfarer unge som er avhengig av helse- og velferdstjenester samhandling mellom ulike tjenester, og hvordan virker disse erfaringene inn på deres selv-identifikasjon?* Forskning som undersøker samarbeid og samhandling fra ståstedet til brukere av velferdstjenester, er en mangelvare (Anvik et al., 2019) til tross for at brukerperspektivet er viktig for å forstå utfordringene til dem som det samhandles om og med, og videre for å kunne forbedre tjenestene de har behov for. I dette kapitlet har vi derfor valgt et nedenfra og opp-perspektiv for å utforske fortellinger til unge mennesker som bruker tjenester i velferdssystemet. Gjennom bruker-fortellinger som datagrunnlag belyser vi samarbeid med og mellom to sentrale hjelpeinstanser, Nav og psykisk helsehjelp. Ved hjelp av en narrativ tilnærming som vektlegger hvordan identiteter skapes i en institusjonell kontekst (Jenkins, 2008b), analyserer vi sammenhengen mellom hvordan de unge blir identifisert i møtet med Nav og psykisk helsehjelp, og hvordan dette påvirker deres selvforståelse. Det institusjonelle forstår vi i denne sammenheng som et kompleks av divergerende arbeidsprosesser, relasjoner og aktiviteter som utøves av ulike instanser i velferdsstaten og som ikke har en tydelig avgrensning. Det betyr at vi ikke undersøker Nav eller psykisk helsehjelp i sin helhet, men i stedet analyserer vi tjenesteapparatet fra de unge tjenestemottakeres ståsted. Dermed vil vi utforske hvilken betydning samhandling mellom velferdstjenestene har for de unges identitetsskapelse og deres mulighet for å komme i arbeid. Med bakgrunn i våre data argumenterer vi for at når Nav og psykisk helsehjelp identifiserer de unge på ulike vis, kan det få negative konsekvenser for samarbeidet instansene imellom. Samtidig bidrar instansenes ulike tilskrivninger av identitet og roller til

opplevelser av avmakt hos de unge, da de må forholde seg til ulike fortellinger om hvem de er og hva de kan.

METODE OG ANALYTISK TILNÆRMING

Datamaterialet er fra de to forfatterens doktorgradsarbeid. I sin avhandling undersøkte Åsheim hvordan arbeidsavklaringsprosesser i Nav for unge med psykiske lidelser styres og organiseres (Åsheim, 2019). Olesen undersøkte i sin avhandling hvilke erfaringer unge voksne med psykiske problemer har med helse- og velferdstjenester, og hvordan disse erfaringene er relatert til institusjonelle logikker og praksiser (Olesen, 2018a). Studiene som datamaterialet er hentet fra, bruker ulike kvalitative forskningsmetoder. Til dette kapitlet har vi valgt ut fire individuelle dybdeintervju, med unge voksne fra de to studiene. I tillegg til disse intervjuene hadde vi flere ustrukturerte samtaler med de fire unge, som bidro til en bredere forståelse av de unges livssituasjon. Intervjuene ble utført i 2016 av forfatterne, og de hadde en varighet på 1 ½–2 timer. Bakgrunnen for utvelgelsen av disse fortellingene er at *både* Nav og psykisk helsehjelp var sentrale tema i disse intervjuene. Dybdeintervju ga oss mulighet for å få en gjensidig og nyansert forståelse av de fire deltakernes spesifikke erfaringer og forståelser av deres hverdag. Under intervjuene ble informantene stilt åpne spørsmål om sine erfaringer med Nav og psykisk helsehjelp og hvordan de så på seg selv og sin livssituasjon. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert i etterkant.

Med utgangspunkt i standpunktteori (DeVault & McCoy, 2006) ble datamaterialet organisert i fortellinger som tydeliggjorde de unges erfaringer med identifikasjonsprosesser i deres møte med Nav og psykisk helsehjelp. I denne analytiske prosessen ble det tydelig at temaer relatert til 'diagnoser', 'arbeidsevne', 'misforståelse' og 'avmakt' var sentrale i de unges fortellinger. Disse dannet derfor grunnlaget for de videre analyser som presenteres i kapitlet.

Få å få frem brukernes erfaringer med samarbeidet mellom ulike instanser og tydeliggjøre hvordan disse erfaringene påvirker brukernes selvidentifikasjon, vil vårt fokus være unges unike fortellinger om situasjonen de befant seg i på intervjutidspunktet (Davies, 2008). Det betyr at vi vil fremheve det singulære i deres fortellinger og deretter sammenligne de unges spesifikke fortellinger og drøfte hva dette kan fortelle oss om samarbeidsrelasjonen mellom psykisk helsehjelp og Nav. Felles for de fire unge deltakerne, hvis fortellinger vi presenterer her, er at de står utenfor arbeidsmarkedet og har kontakt med Nav og i perioder med psykisk helsehjelp. Bare en av dem har fullført en utdanning, og de fleste av deres hverdagsaktiviteter er på en eller annen måte relatert til velferds- og helsetilbud, innsatser og tiltak.

NARRATIVER OG IDENTITET

I dette kapitlet bruker vi en narrativ- og en identitetsorientert teoretisk tilgang til å analysere de unges erfaringer av samarbeidet mellom helse- og velferdstjenester (Glintborg et al., 2018; Gubrium & Holstein, 2009; Jenkins, 2008b). Ved å vise hvordan de unge voksne gjennom sine fortellinger posisjonerer og identifiserer seg selv og førstelinjeansatte, blir det mulig å få en dypere forståelse av de levde erfaringer brukerne har med samarbeidsprosesser. I et sosiologisk perspektiv anskueliggjør 'narrativer' hvordan mennesker konstruerer mening i sine liv gjennom å produsere fortellinger som definerer deres hverdagsliv. Narrativer er kort sagt fortellinger vi forteller om oss selv og om andre, og disse gir et rammeverk og et språk som kan inndele og gi mening til den verden vi lever i (Gubrium & Holstein, 2009). Selv om språklige narrativer ikke er den eneste uttrykksform som produserer og reproducerer identitet – for eksempel er kroppslig uttrykk, klesstil og forbruk også viktige identifikasjonsmarkører (Hebdige, 2012) – så inneholder narrativer ofte vesentlige identifikasjoner (roller, statuser og posisjoner) som tydeliggjør hvordan fortellinger er kraftfulle sosiale mekanismer som kategoriserer og virker inn på personer, relasjoner, rom og ting (Gubrium & Holstein, 2009). Narrativer kan oppdele og organisere verden, både ved å virke begrensende og ved å virke frigjørende. Når en person blir gitt en merkelapp, for eksempel ved å bli diagnostisert med en eller flere psykiatriske lidelser, kan denne institusjonelle identifikasjonen på ulike måter påvirke den subjektive selvforståelse. Hvis personen ikke identifiserer seg selv med diagnosen, men opplever at den gir en forenklet eller stereotypisk karakteristikk av personen, vil diagnosen virke begrensende, eller kanskje til og med undertrykkende (Olesen, 2019). Motsatt kan en diagnose, hvis personen som blir tildelt den, identifiserer seg med den, brukes som et organiserende prinsipp i en persons selvnarrativ, som hjelper til med å transformere tidligere løsrevne opplevelser til en helhet (Hydén, 2005; Mik-Meyer, 2010). Narrativer og identiteter er dermed tett forbundet og innvirker på hverandre.

Erving Goffman argumenterer for at avhengig av *hvor* og *hvem* man interagerer med, plasseres man i bestemte roller som er med på å forme ens identitet. En 'rolle' beskriver en sosial karakter, som for eksempel 'ungdom', 'pasient', saksbehandler' eller 'lege', som pålegger en person et helt sett av attributter, som inngår som del av en identifikasjonsprosess (Goffman, 1992). Noen roller blir man pålagt, andre roller ønsker man å ta på seg, noen roller omfavner man, og noen roller prøver man å distansere seg fra (Goffman, 1992). Samtidig bestemmer roller alltid et sett av handlinger og væremåter som det forventes at den enkelte utøver i interaksjonen med andre mennesker. Fortellinger om hvem man er og hvem man *ikke* er, samt hvem andre er og *ikke* er, blir dermed viktig for hvordan individer blir forstått og identifisert.

I forlengelse av Goffmans teori om rollespill fremhever Richard Jenkins at identitetsprosesser består av en dialektikk mellom interne og eksterne identifikasjoner, hvor identiteter konstrueres i en interaksjon mellom, på den ene side, intern selv-identifikasjon eller gruppe-identifikasjon og, på den andre siden, eksterne identifikasjoner gjort av andre (Jenkins, 2008b, s. 98). Jenkins mener med dette at mennesker av seg selv og av andre konstant blir posisjonert i roller og identifisert som noe spesifikt. Spesielt i møtet med autoriteter og institusjoner (for eksempel psykiatriske avdelinger og Nav, fengsler, sosiale tjenester m.m.) blir personers identitet bearbeidet så den passer inn i de institusjonelle roller og rammer, og generelt de funksjoner som institusjonen er satt til å forvalte (Jenkins, 2008b, s. 97–98; se også Järvinen & Mik-Meyer, 2003). For eksempel kan en ung person i møtet med en saksbehandler i Nav i løpet av en samtale skifte mellom ulike, både interne og eksterne, institusjonelle identifikasjoner som arbeidsledig, psykisk syk og rusmisbruker (Olesen, 2018b). En person kan dermed ha ulike institusjonelle identiteter og roller som denne, alt etter kontekst og situasjon, inntar eller blir satt i.

Institusjonelle identiteter utgjør et viktig element når en person møter helse- og velferdstjenester, da de institusjonelle identiteter er med på å transformere mer eller mindre diffuse utfordringer til forståelige og håndterbare medisinske eller sosiale problemer. Samtidig gjør Jaber Gubrium oppmerksom på at konteksten rundt et narrativ («narrative environments») (Gubrium, 2005) er avgjørende for hvordan et narrativ, og de institusjonelle identiteter som det inneholder, blir forstått. Som vi viser senere i kapitlet blir den institusjonelle identitet 'psykisk syk' artikulert og forstått ulikt i en Nav-kontekst og i en psykisk helsehjelp-kontekst. Identifikasjonsprosessen har dermed ikke kun betydning for hvordan en person forstår seg selv og blir sett på av andre, narrativer og identiteter har også konsekvenser for hvilke muligheter en person har i ulike kontekster. Det er altså ikke likegyldig om man i møtet med Nav blir identifisert som syk, og ute av stand til å jobbe, eller om man blir forstått som en person med arbeidsevne, da det har betydning for hvordan man blir behandlet, og for hvilke aktiviteter det forventes at man kan utføre. Dette tydeliggjør at bestemte identiteter alltid er underlagt bestemte maktrelasjoner, hvor noen identiteter er lettere tilgjengelige eller mer innflytelsesrike enn andre (Glintborg et al., 2018, s. 20). Med andre ord er narrative identitetsprosesser fundert på de diskursive muligheter som er tilgjengelige i den kontekst prosessene finner sted i (*narrative environments*), og disse mulighetsbetingelser er med på å gjøre at noen roller og identifikasjoner er mer legitime og sosialt akseptert enn andre. Makten, som blant andre Goffman og Jenkins argumenter for, er innleiret i narrativer og identifikasjonsprosesser, er dermed ikke utelukkende negativ, men først og fremst produktiv (Jenkins, 2008a). Narrativer og identiteter skaper normer, hierarkier, muligheter og begrensninger ved å være med på å bestemme

hvem som kan være *hva*, *hvor* og *når* (Gubrium & Holstein, 2001). Det betyr at narrativer og identiteter er viktige komponenter i den sosiale kampen om status, anerkjennelse, herredømme og ressurser. Vi vil senere i kapitlet argumentere for at de unge erfarer en *avmakt* når deres egne narrativer og selvidentifikasjon ikke blir anerkjent av ansatte i tjenesteapparatet. Narrativer og identitet er således innvevd i prosesser av både makt og avmakt.

Vi mener at de narrativer som presenteres i dette kapitlet, viser hvilke identiteter som er tilgjengelige og anselige, og hvilke som ignoreres eller tilsidesettes i de unges møter med psykisk helsehjelp og Nav. Vår ambisjon er, gjennom å se på narrative identifikasjonsprosesser, å vise hvordan de unge opplever samhandlingen mellom psykisk helsehjelp og Nav, og hvordan bestemte bruker-identiteter i denne narrative konteksten har mer gyldighet enn andre. Vi har ikke som mål å frembringe normative vurderinger av verken de unges erfaringer med helse- og velferdstjenester eller disse instansenes behandling av de unge. Vår ambisjon er derimot å belyse samhandling med og mellom Nav og psykisk helsehjelp fra ståstedet til de som berøres av de institusjonelle praksisene.

FIRE FORTELLINGER OM NAV OG PSYKISK HELSEHJELP

Under følger en kort presentasjon av de unge:

Anne (27 år) er en ung kvinne som siden ungdomsskolen har hatt psykiske problemer, og som gjennom flere år har fått behandling på ulike psykiatriske avdelinger. Hun har flere psykiatriske diagnoser, blant annet asperger, PTSD og dissosiativ lidelse. På tidspunktet for intervjuet mottok hun uføretrygd. Før det fikk hun arbeidsavklaringspenger i ca. 2 år.

Line (29 år) er mor til to barn og mottaker av arbeidsavklaringspenger. Hun har hatt en vanskelig oppvekst, og på grunn av selvskading ble hun henvist til samtaler med psykolog da hun var 13 år. Senere har hun fått flere psykiatriske diagnoser, og hun har hatt mange innleggelse i psykiatrien. Som 17-åring droppet Line ut av videregående skole, og hun har til sammen vært mottaker av arbeidsavklaringspenger i 8 år.

Lasse (29 år) tok i ung alder fagbrev som snekker, men ettersom han ble diagnostisert med alvorlig anoreksi, ble han sykemeldt og klarte ikke å fortsette i dette yrket. Lasse har forsøkt omskolering og var mange år i arbeidspraksis på to forskjellige arbeidsplasser, før han til slutt fikk innvilget uføretrygd. Lasse har strevd mye med angst og depresjon og har vært innlagt på psykiatrisk sykehus flere ganger. I

dag har han fått innvilget uføretrygd etter å ha mottatt arbeidsavklaringspenger i nesten 8 år. Han bor for tiden med sin samboer i egen leilighet.

Katarina (27 år) har brukt mye av sin ungdom på ulike barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger, og på tidspunktet for intervjuet bor hun på et kommunalt bosted. Hun forteller at hun har fått mange psykiatriske diagnoser de siste 12 årene, blant annet skizoaffektiv lidelse, flere ulike personlighetsforstyrrelser, post-traumatisk stress, anoreksi og dissosiativ lidelse. Hun har mottatt arbeidsavklaringspenger i 8 år og har nylig sendt en søknad om uføretrygd til Nav.

FRAGMENTERTE HJELPEPROSESSER

De fire intervjuene belyser på ulike måter hvordan forskjellige narrativer i Nav og psykisk helsehjelp gjør det problematisk å skape sammenheng på tvers av tjenesteapparatet for de unge tjenestemottakerne. I fortellingene til de unge deltakerne våre er det flere narrativer. Felles for de fire unge er at det i fortellingene deres er et overordnet narrativ som handler om problemets «opprinnelse» eller bakgrunnen for den unges hjelpebehov, og derfra handler fortellingene om veien for å få tiltak og tjenester som kan være hjelpsomme for dem. I de overordnede fortellingene kommer hendelsene oftest i en kronologisk rekkefølge, der de ulike problemene underveis utløser behov for ulike tjenester og tiltak hos hjelpeinstansene. Noen ganger kan det være sykdom som aktualiserer psykiatrisk hjelp, mens andre ganger er det økonomiske behov som gjør det nødvendig å søke Nav om hjelp. Slik de unge forteller om sine liv, blir det tydelig for oss at de opplever at deres problemer henger sammen og overlapper hverandre. En usikker økonomi og bosituasjon kan for eksempel utløse psykiske problemer, og psykiske problemer kan gjøre det vanskelig å klare å stå i ordinært arbeid over tid. Da kan det også være vanskelig å holde på en akseptabel bolig.

De unge forteller også om hvordan gjentatte erfaringer med å mislykkes i tiltakene fra Nav har betydning for hvordan de forstår seg selv. De gir uttrykk for at etter lang tid i arbeidsavklaring er det vanskelig å tro på at de kan klare å få til noe, og da kan lønnsarbeid synes uoverkommelig (Åsheim, 2018). I den overordnede fortellingen fins det også mindre fortellinger som handler om hvordan de unge samhandler med de ulike hjelpeinstansene. Sentralt i disse fortellingene er at hjelpeprosessene skjer nokså uavhengig av hverandre; det er *en* fortelling som handler om den unges psykiske helse og utfordringene disse medfører i livet, og så er det *en annen* fortelling om å motta hjelp fra Nav og hva dette medfører av utfordringer, og *en tredje* fortelling om de unges vei i psykisk helsehjelp.

«De snakker ikke sammen»

I datamaterialet vårt kommer det tydelig frem hvor atskilte hjelpeprosessene fremstår for de unge. Et eksempel er Line, som forteller om hvordan vanskelige hjemmeforhold førte til depresjon og selvsykdom i tenårene, og etter hvert til selvmordsforsøk. Hun mottok i perioder psykologhjelp og har hatt både akuttinnleggelser og planlagte behandlingsopphold i psykisk helsehjelp. I løpet av årene hun har mottatt hjelp fra psykisk helsehjelp, har hun, som nevnt, fått mange diagnoser som blant annet posttraumatisk stress-syndrom og emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Lines sykdomshistorie viser hvordan hun i møtet med psykisk helsehjelp tildeles eksterne identifikasjoner, i form av psykiatriske diagnoser, og hvordan hennes utfordringer medfører at hun ikke klarer å være i arbeid, og derfor må ha et forhold til Nav. Likevel fremstår hjelpeprosessen med Nav som *en annen* fortelling. Denne fortellingen inneholder beskrivelser av mange bytter av saksbehandlere og utprøving av utallige tiltak. Hun forteller om arbeidspraksiser hun ikke har mestret, og hvordan hun har mistet motet underveis i utprøvingen. Mange av tiltakene handler ifølge Line bare om «å være i syssel ... det føles som at de setter deg bort». Tiltakene som Line syntes fungerte godt, var som regel for dyre på sikt. Det var lite kontinuitet i hjelpen fra Nav, og hun møtte mange forskjellige saksbehandlere, men «aldri noen som satte seg ned og pratet med meg ... ingen som kjente meg der». I Lines fortelling om Nav blir hennes identifikasjon som psykisk syk tonet ned, og i stedet opplever hun å bli identifisert som en arbeidsledig person som kan og skal aktiveres. Til tross for at Lines samhandling med både Nav og psykisk helsehjelp bunner i Lines psykiske utfordringer, foregår de to hjelpeprosessene helt uavhengig av hverandre. Line forteller at hun opplever at Nav og psykisk helsehjelp har svært ulikt fokus i hjelpen hun får fra dem, og hun opplever at det er et motsetningsforhold i det de to instansene formidler til henne:

Hun psykologen min har hele tiden prøvd å lære meg at spesielt med min diagnose så må vi ta de små stegene hele tiden, eller så går vi bare tilbake igjen. Så jeg må få stå litt i ro når jeg føler at jeg mestrer noe, i stedet for å ta enda et gap igjen. Må få lov til å hvile litt i at jeg klarer noe, å kjenne at dette her det mestrer jeg ... må ikke gå for fort fram. Så det har jeg lært i terapi, men ikke i arbeidslivet.

Mens Line opplever at hun hos psykologen har møtt forståelse for at hun må ta steg for steg, opplever hun at Nav presser henne til at hun må arbeide mer enn hun egentlig klarer, og da blir hun syk igjen. Line identifiserer seg dermed med sin diagnose og gir tydelig uttrykk for at Nav har en annen forståelse av

henne som mer robust enn hun selv mener hun er. Line forteller at hun har fått psykologen med på noen Nav-møter, fordi det har vært nødvendig at psykologen har tatt «en alvorssamtale» med Nav når Line har fått tildelt enda en ny saksbehandler. Da har psykologen hjulpet Line med å forklare til Nav at en av sårbarhetene hennes er det at hun ikke kan forholde seg til så veldig mange forskjellige folk, og at det derfor er viktig at hun har en stabil kontakt i Nav. Utover denne kommunikasjonen har det imidlertid vært lite kontakt mellom Nav og psykisk helsehjelp.

Katarina forteller om en lignende opplevelse av et fragmentert tjenesteapparat. Hun forteller at hun som 15-åring ble innlagt på en psykiatrisk avdeling for første gang, og at hun siden ikke har levd med sine foreldre og søsken. Hun har i lange perioder bodd på ulike psykiatriske avdelinger, og senere flyttet hun inn i et kommunalt botilbud. Hun forklarer at ulike psykiske lidelser, ulike behandlinger og ulike typer medisin har fylt mesteparten av hennes hverdag de siste 12 årene. Hun beskriver hvordan hun gjennom sine innleggelse har fått mange forskjellige diagnoser, og at hun i perioder har «stått på ganske ekstreme doser med anti-psykotisk medisin og at hun tåler veldig mye medisiner». Hun forteller at hun på grunn av mange år i helsevesenet opplever å være fremmedgjort over for den sosiale verden utenfor psykiatriske institusjoner, og at ting som er helt normale for henne, ikke er normale for vanlige folk. Med dette tydeliggjør Katarina i sitt selv-narrativ at hun i stor grad har internalisert psykiatriens eksterne identifikasjon av henne som psykisk syk i sin egen selv-identifikasjon. Hun har ikke klart å ferdiggjøre en utdanning eller å holde på en jobb, og tilskriver dette sine psykiske lidelser, medisinene hun har vært på, og den fremmedgjoringen hun sier hun har opplevd. Gjennom årene har hun vært en del ganger i praksiser og jobbutprøvinger gjennom Nav. Hun sier at «det har liksom gått til et punkt og så er jeg blitt dårlig igjen og har mistet motivasjonen fordi jeg ikke får det til». Dette mønsteret har gjentatt seg mange ganger og alltid med det resultat at hennes psykiske lidelser forverres. Katarina forklarer at behandlingen av hennes psykiske lidelser og arbeidsrettede tiltak på Nav alltid har vært ulike prosesser. Hennes saksbehandler i Nav har ikke forstått hvor syk hun faktisk er, og hun forteller at hun «har en tendens til å være oppegående» når hun møter saksbehandlerne: «de ser jo ikke hvordan jeg har det til vanlig». Dermed forklarer hun at hun på den ene siden har vært så syk at hun i perioder har bodd på psykiatriske avdelinger hvor hun har fått en lang rekke alvorlige diagnoser og vært voldsomt medisinerert, og på den andre siden har vært i gjentakende arbeidstiltak i Nav hvor hun igjen og igjen har prøvd å fastholde arbeidsaktiviteten, men alltid har mislyktes. Katarina gir uttrykk for at kommunikasjonen mellom de to hjelpeprosessene aldri ordentlig har fungert. Selv om Nav har alle dokumentene fra

hennes behandler, forteller hun at hennes velfungerende perioder har «bedratt» saksbehandlerne fra Nav til å tro at hun kunne klare mer enn det hun faktisk kunne. Katarinas fortelling viser at hun opplever at ingen av hjelpeinstansene hun har kontakt med, klarer å se hennes situasjon fra et felles perspektiv. Hun beskriver altså hvordan psykisk helsehjelp og Nav har to ulike narrativer om hennes situasjon og funksjonsnivå som blir fortalt i ulike narrative kontekster (narrative environments), og dermed har de to tjenesteinstansene også to ulike identifikasjoner av hennes person.

Line og Katarina fremhever at Nav og psykisk helsehjelp har en dårlig kommunikasjon; deres fortellinger inneholder en tydelig opplevelse av at de to hjelpeinstansene «ikke snakker sammen». Fortellingene deres viser en narrativ identifikasjonsprosess hvor de to instansene tildeler kvinnene ulike identifikasjoner. Den institusjonelle identiteten som psykisk syk blir til en viss grad tonet ned av saksbehandler i Nav, og de blir i stedet posisjonert som personer med en arbeidsevne som kan bearbeides gjennom ulike typer jobbutprøvinger og tiltak. I dette narrative forholder Nav seg i liten grad til hjelpeprosesser utenfor egen institusjon, og Line og Katarina gir uttrykk for at de opplever det som problematisk at de i møtet med Nav og psykisk helsehjelp ikke blir møtt med en uniform forståelse av deres utfordringer.

Også Lasses fortelling viser hvordan de to tjenesteinstansene i liten grad forholder seg til hverandres narrative kontekster og identifikasjon av ham som henholdsvis pasient i psykisk helsehjelp og som bruker på Nav. Lasse forklarer at det på slutten av arbeidsavklaringen hans ble etablert en ansvarsgruppe rundt ham, der representanter fra de ulike hjelpeinstansene møttes. Om ansvarsgruppen sier han at «det tror jeg var ganske lurt i forhold til at Nav skulle forstå bildet. Ellers så kunne jeg jo ha gått enda lenger og rullet på arbeidstrening, og de hadde trodd at jeg skulle kommet ut i jobb». Selv om Lasse har erfaring med at hjelpeinstansene i en periode hadde kontakt med hverandre gjennom ansvarsgruppen, forteller han også om møter med et svært fragmentert hjelpeapparat, som forstår ham ut fra ulike institusjonelle identiteter. Han forteller for eksempel om en episode da han var akuttinnlagt i psykisk helsehjelp, men likevel måtte møte opp personlig på Nav-kontoret for å søke om sosialstønad: «da måtte jeg ta taxi med følge fra avdelingen til Nav, fordi jeg måtte skrive under på en søknad. Det er liksom ikke rom for at du er syk, det er veldig lite fleksibelt». Lasse gir dermed, som Line og Katarina, uttrykk for at Nav ikke identifiserer ham som psykisk syk som han selv gjør, men derimot som en person man kan stille til ansvar for sin arbeidsaktivitet. Lasse forteller at han synes det har vært vanskelig å forholde seg til Nav i de periodene han har vært på sitt sykeste, og at i disse periodene har Nav vært «fryktelig i veien».

Diagnosen bestemmer alt, også i Nav

Der Line, Katarina og Lasse forteller at Nav ikke forstår hvor syke de er, så forteller Anne den motsatte fortellingen. Anne forteller hvordan hun opplevde at helsevesenets sykdomsfortelling om henne påvirket den måten ansatte i Nav identifiserte henne på, og hvilke konsekvenser det hadde for de aktiviteter hun ble satt til å utføre. Hun var på et tidspunkt plassert i en VTA-stilling ('varig tilrettelagt arbeid') hvor hun jobbet med renhold på en besøksgård for barnehage- og skolebarn. Hun forteller at hun fungerte svært dårlig i jobben, da hun ikke fikk noen utfordringer «og da ble det dritkjedelig». Etter hennes eget utsagn skulle hun gjøre ganske overkommelige oppgaver som «å moppe gulvet og tørke støv etter skoene til barnehageunger, og vaske i krydderskapet». Anne forklarer at hun hadde «null motivasjon», men at det av hennes arbeidsgivere og Nav ble fortolket som om oppgavene var for vanskelige og kaotiske for henne. Samtidig forteller hun at det var hennes behandler fra psykisk helsehjelp som «overstyrte alle rundt meg». Anne forteller at hun opplevde at fokuset på hennes aspergerdiagnose ble altoverskyggende, og at hennes behandler tegnet et bilde av henne som påvirket alle andres blikk på henne. På samarbeidsmøter opplevde hun at hennes behandler var veldig tydelig på at hun måtte ha «faste rutiner, klare rammer og tydelig beskjed».

Identifikasjonen av henne som en person med behov for faste rutiner, klare rammer og tydelige beskjeder kjenner hun seg igjen i, men sykdomsnarrativet som hennes behandler hadde skapt av henne på bakgrunn av aspergerdiagnosen, var fra Annes perspektiv en misforståelse: «alle mine tanker og allting skulle forklares med det som behandleren min sa, sånn at jeg ble en diagnose, jeg ble asperger». Dette viser hvordan Anne erfarte at hennes mangel på motivasjon og psykiske utfordringer, gjennom hennes beholders narrativ om henne, ble transformert til en institusjonell identifikasjon som alvorlig psykisk syk. Denne sykdomsidentifikasjonen flyttet fokus vekk fra hennes faktiske kompetanser. Hun forteller blant annet at hun spiller «piano på et ganske høyt nivå», men at hennes musikalske og kreative kompetanser ikke ble anerkjent. I den dialektiske identifikasjonsprosessen passet hennes (interne) selv-identifikasjon med andre ord ikke til den eksterne institusjonelle identifikasjonen som hennes behandler og saksbehandler i Nav tildelte henne. I stedet for å forstå at hennes mangel på motivasjon skyldtes arbeidsoppgavens monotone og lite utfordrende karakter, ble det etter Annes oppfatning sett som et tegn på hennes funksjonsnedsettelse knyttet til aspergerdiagnosen. Ut fra Annes fortelling har Nav akseptert behandlerens identifikasjon av henne som lav-funksjonell. I stedet for å utvikle Annes arbeidsevne forårsaket de monotone arbeidsoppgavene, etter hennes eget utsagn, at hennes psykiske helse ble forverret mens hun var i VTA-stillingen, noe som førte til at både behandlerne og Nav

konkluderte med at hun ikke kunne stå i arbeid, og løsningen ble dermed innvilgelse av uføretrygd. Med Annes ord: «alle rundt meg konkluderte med at jeg fungerte så dårlig at jeg aldri kunne fungere i en jobb».

HVORDAN VIRKER SAMHANDLING MED HJELPEINSTANSENE INN PÅ SELVFORSTÅElsen?

I vårt empiriske materiale finner vi at hjelpeinstansenes forståelse av og videre forventning til de unge har sentral betydning for de unges selv-identifikasjon. I fortellingene til Line, Katarina og Lasse kommer det fram at de opplever at ulike hjelpeinstanser tildeler dem ulike bruker-identiteter. Mens de unge i møtet med psykisk helsehjelp opplever seg forstått som «syke pasienter», møtes de av Nav med forventning om at de er brukere som er i stand til å nyttiggjøre seg av arbeidsrettede tiltak og aktiviteter som Nav tilbyr. Dette resulterer i at de unge opplever en splittelse av deres selv-identifikasjon fordi deres problemer ikke blir forstått som sammenhengende og overlappende. For den fjerde deltakeren vår, Anne, er det derimot samsvar i måten hun opplever at de to hjelpeinstansene artikulere hennes institusjonelle identitet. Diskrepansen Anne opplever, handler dermed ikke om ulike identifikasjonsprosesser i hjelpeapparatet, men om at den institusjonelle identifikasjonen hun møtes med fra hjelpeinstansene, ikke er i overensstemmelse med hennes egen selv-identifikasjon. Dermed opplever hun seg misforstått, da hennes selv-identifikasjon ikke anerkjennes i den institusjonelle konteksten hun befinner seg i. Med andre ord opplever hun at hennes og hjelpeapparatets narrativ om *hvem* hun er, og hva hun *kan*, ikke stemmer overens.

Det at de ulike instansene identifiserer de unge brukerne på ulikt vis, og ofte i uoverensstemmelse med de unges selv-identifikasjon, tydeliggjør at målsettingen til instansene ikke er samstemte. Dette innebærer at samarbeidet mellom instansene, og mellom instansene og den unge det gjelder, oppleves som mangelfullt. Når det ikke er de unges egen forståelse av sin egen livssituasjon som er utgangspunktet for det begrensede samarbeidet som finner sted mellom tjenestesektorene, blir støtte- og hjelpetiltak ikke treffsikre. Det dårlige samarbeidet får dermed konsekvenser for de unge, ettersom de opplever å bli møtt med ulike forventninger til det å prestere, som er vanskelige å forene. Den mangelfulle samhandlingen mellom hjelpeinstansene forverrer opplevelsen de unge har av å miste grepet om sine liv, og de føler seg maktesløse. Hjelpeinstansenes forståelse av de unge, og deres evne til kommunikasjon, får på denne måten konsekvenser for de unges selvforståelse som «udugelige». De unge forteller om hvordan de blir sendt ut i ulike tiltak som i liten grad treffer det behovet de selv opplever å ha. Mangelen på samarbeid og kommunikasjon mellom instansene resulterer samtidig i at de

sendes ut i tiltak som de ofte ikke har forutsetninger for å lykkes i. Etter lang tid i utsiktsløse hjelpeprosesser opplever de, stikk imot hensikten, å få bekreftet sin «udugelighet», og noen av dem opplever at de faktisk har blitt sykere av langvarige og feilslåtte hjelpeprosesser. Det dårlige samarbeidet mellom Nav og psykisk helsehjelp forsterker derved de unges prekære situasjon, og gjennom møtet med de ulike tjenestesektorer blir de unges selv-identifikasjon og tro på at de kan klare å være i arbeid, dermed nedbrutt.

Line forteller hvordan det å ha vært i mange mislykkede tiltak, som for eksempel et påtvunget datakurs og arbeidsutprøving i en barnehage som hun slett ikke ønsket, påvirker henne og gjør at hun sitter igjen med «bare den følelsen av at jeg ikke mestrer noen ting ... det er den følelsen man sitter med». Også Lasse forteller hvordan det å ha vært i tiltak over lang tid, som han ikke har klart å nyttiggjøre seg av, har bidratt til at han kjenner seg udugelig. Lasse mener det burde vært søkt om uføretrygd mye tidligere for han, «kanskje for 4 år siden, for jeg følte at det begynte å dra ut. At jeg skulle stå i jobbtrening, og så gang på gang få bevist at jeg ikke duger til jobb». Lasse sier at prosessen i Nav har hatt betydning for hans psykiske helse: «det har tatt ufattelig mange år. Og bremset meg mye i forhold til å komme meg i forhold til psyken.»

Line og Lasse gir begge uttrykk for at de gjennom deres langvarige kontakt med både psykisk helsehjelp og Nav har begynt å selv-identifisere seg som udugelige personer som er mislykket i livet. Annes fortelling er også et eksempel på hvordan møtet med hjelpeinstansene har gjort henne dårligere, samtidig som det på noen punkter har hjulpet henne. En rød tråd gjennom hele Annes fortelling om hennes erfaringer med helse- og velferdstjenester er at hun igjen og igjen opplever å bli misforstått, og at hun ikke klarer å formulere og tydeliggjøre sine tanker og ønsker. I stedet innfinder hun seg med de tiltakene som ulike instansene tilbyr, samtidig som hun blir sint og frustrert over at disse tiltakene ikke passer med hennes forståelse av sine egne evner og funksjonsnivå. Hun sier hun har tatt mye skade av å være en bruker i helsevesenet og på Nav, og at mange av de psykiske problemene hun sliter med i dag, er traumer hun har pådratt seg i helse- og velferdssystemet. Derfor har hun også et klart mål om å komme seg ut av systemet. Hun forteller at hun ønsker å klare seg selv, få en utdanning og en jobb: «Jeg skal ikke det her [mer].»

Katarinas fortelling viser hvordan skiftende diagnoser har hatt alvorlige konsekvenser for henne. Hun forklarer at hun i starten «stolte på hva de [legene] sa, for jeg ville jo bare ha hjelp». Etter hvert ble hennes tillit byttet ut med mistro da hun opplevde å bli medisinerert med store doser medisin, og «i stedet for å trappe ned igjen så begynte de gjerne på en ny medisin». Samtidig som Katarina forteller om en voldsom overdiagnostisering og overmedisinering som har gjort at hun i stor grad identifiserer seg som en avvikende psykisk syk pasient, så forteller hun også

om et press fra Nav om å komme i jobb som også påvirker hennes mentale helse negativt, på samme måte som også Line, Lasse og Anne beskriver.

De unge forteller altså at utover å ha psykiske problemer og lidelser fra før møtet med hjelpeapparatet, forverres deres psykiske tilstand når de gjentatte ganger opplever institusjonelle identifkasjonsprosesser hvor de blir utredet, får nye diagnoser, mottar nye behandlinger og blir satt i nye arbeidstiltak. I disse narrative forteller de om en langvarig runddans med Nav og psykisk helsehjelp som ikke hjelper eller forbedrer deres arbeidsevne, men som derimot ofte setter dem i en prekær situasjon som tilføyer de unge et ytterligere press i en allerede utsatt situasjon. Deltakerne våre forklarer stort sett enstemmig at etter flere år i hjelpeprosess oppleves maktesløsheten så stor at tildelingen av uføretrygd oppleves som en forløsning, fordi dette betyr et fravær av press, spesielt fra Nav. De forteller om hvordan de på ulike måter internaliserer en forståelse av seg selv som syke, udugelige og mislykket. Dette viser hvordan de unges interne selv-identifikasjon, i den dialektiske identifkasjonsprosessen, blir underlagt tjenesteapparatets narrativer og eksterne institusjonelle identifkasjoner. Identifikasjoner som de opplever ikke hjelper dem med å håndtere deres sammensatte utfordringer, men som derimot belaster dem.

I den sosiale kampen om status, anerkjennelse, herredømme og ressurser taper de unge gang på gang, da deres narrativer om seg selv i møtet med tjenesteapparatet blir tilsidesatt og ignorert. Den langvarige samhandlingen de unge har med hjelpeinstansene, ender dermed for våre deltakere med at de utvikler en intern (selv)-identifikasjon som udugelig personer, og noen av dem opplever til og med at møtet med hjelpeapparatet har skadet dem som menneske. Dette leder tankene over på Goffmans begrep om 'rolleberøvelse' (Goffman, 1968), hvor personer i møtet med institusjoner får bearbeidet sine hverdagsroller i en slik grad at deres selv-identifikasjon innskrenkes ved at de blir pålagt en bestemt ekstern institusjonell identitet (for eksempel rollen som 'pasient' eller 'fange'). Goffman konstaterer at denne type institusjonell identifkasjonsprosess ofte erfares som veldig krenkende for den som utsettes for den, da den enkelte ikke får anerkjent den identitet som han eller hun har utenfor det institusjonelle rommet. Med Jenkins ord kan den eksterne institusjonelle identifkasjonen bli så kraftfull at den interne selvidentifkasjonen undertrykkes, hvilket kan ha voldsomme konsekvenser for personer som utsettes for dette (Jenkins, 2008b, s. 96).

SVIKTENDE EVNE TIL SAMARBEID MELLOM HJELPEINSTANSER SKAPER AVMAKT HOS BRUKERE?

I dette kapitlet har vi søkt svar på spørsmålet om hvordan unge som bruker velferdstjenester erfarer samhandling med og mellom ulike instanser, og hvordan

disse erfaringene virker inn på deres selv-identifikasjon. Fortellingene vi har analysert i dette kapitlet, inneholder også et narrativ om avmakt, hvor de unge i sitt møte med tjenesteapparatet, og særlig med Nav, ikke bare får hjelp, men også opplever seg misforstått, lite hørt og tilskrevet institusjonelle identiteter de ikke kjenner seg igjen i. De unge gjennomgår identifikasjonsprosesser som medfører at de blir sykere og marginalisert. Som vi har tydeliggjort, forteller de unge om å bli satt i en prekær situasjon, hvor de igjen og igjen pålegges spesifikke eksterne identifikasjoner som fremhever bestemte aspekter ved deres person, mens andre aspekter tilsidesettes eller ignoreres. Ut fra de unges ståsted henger hjelpebehovet deres sammen, mens hjelpeinstansene kan ha ulike målsettinger, som noen ganger innebærer identifikasjoner og tilnærminger som kan stå i et motsetningsforhold til hverandre.

De unges fortellinger bidrar til å belyse hvordan forskjellige måter å identifisere 'tjenestebrukeren' på, grunnlagt i ulike målsettinger i Nav og psykisk helsehjelp, skaper vanskeligheter for de unge. De unge forteller at psykisk helsehjelp identifiserer dem som syke og ønsker å behandle dem basert på diagnoser, mens Nav identifiserer de unge som arbeidsledige og ønsker å forbedre deres arbeidsevne. Når hjelpeinstansenes narrativer om den unge er ulike, kan det synes vanskelig å legge til rette for helhetlige hjelpeprosesser som kan bidra til å styrke den enkelte på veien mot bedre psykisk helse og arbeid. I stedet for å fremme en identifikasjonsprosess som underbygger de unges selvidentifikasjon positivt, skjer det motsatte. I samhandlingen med de ulike instansene erfarer de unge at ulike logikker, verdier og finansieringssystem gjør seg gjeldende, og begrenser deres mulighet for å få et helhetlig hjelpetilbud. Den manglende samhandlingen medfører også en rolleberøvelse som får betydning for de unges selvidentifisering som udugelige og mislykkede personer.

Ulike logikker og institusjonelle identiteter må oversettes mellom de ulike instansene, og hvorvidt dette lykkes, avhenger av hjelpeinstansenes evne til å kommunisere med hverandre og med brukeren. Samtidig viser deltakernes fortellinger at heller ikke et omforent narrativ om den unge er en garanti for en vellykket hjelpeprosess. Annes fortelling illustrerer derimot hvordan en felles identifikasjon hos hjelpeinstansene kan medføre en desto sterkere opplevelse av rolleberøvelse, når denne identifikasjonen ikke samsvarer med hennes selvidentifikasjon.

Analysene i dette kapitlet viser at 'rolleberøvelse' som institusjonelt fenomen relativt lett materialiserer seg for personer med et sammensatt tjenestebehov i et fragmentert tjenestelandskap. Muligheten for at ulike instanser identifiserer en bruker med ulike institusjonelle identiteter, som brukeren ikke kan identifisere seg med, er hele tiden til stede. Jo flere tjenester en person er avhengig av i hverdagen, jo større er muligheten for at individidentifikasjonens dialektikk blir dominert av

eksterne institusjonelle identifikasjoner. Dette forårsaker økt risiko for at personer med sammensatte tjenestebehov vil oppleve en avmakt i møtet med et intensivt og omfattende tjenesteapparat som det norske.

Uansett hvordan man fra tjenesteapparatets side vurderer sine evner til å samarbeide, så er det et problem for Nav og psykisk helsehjelp at de unge brukerne opplever at kommunikasjonen mellom disse to sektorene ikke fungerer godt. Når brukere opplever seg misforstått, marginalisert og sykeliggjort, tyder det på at evnen til å samarbeide hjelpeinstanser imellom er begrenset.

Frustrasjonene i de fire fortellingene vi har presentert i dette kapitlet, kan ses som uttrykk for en avmakt over å være avhengig av et tjenesteapparat som grunnleggende ikke er utformet for å håndtere omfattende, diffuse og overlappende tjenestebehov. Hvis det skal være mulig å få til en bedre samordning av tjenester, er det helt nødvendig å se samhandlingsproblematikken fra brukernes perspektiv. Det er de som kjenner de faktiske utfordringene, som det skal samhandles om.

LITTERATUR

- 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). Nordlandsforskning.
- Anvik, C. H., Bliksvær, T., Breimo, J. P., Lo, C., Olesen, E. S. B. & Sandvin, J. T. (2019). *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov*. Kunnskapsnotat, Norges forskningsråd.
- Davies, C. A. (2008). *Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others*. Routledge.
- DeVault, M. L. & McCoy, L. (2006). Institutional Ethnography: Using Interviews to Study Ruling Relations. I D. E. Smith (Red.), *Institutional Ethnography as Practice*. Rowman & Littlefield.
- Frøyland, K. & Maximova-Mentzoni, T. (2016). *Sosialt arbeid og oppfølging av utsatt ungdom i NAV: Tiltak, metoder, samarbeid, og samordning, i og rundt Nav-kontoret. Sluttrapport fra evaluering av utviklingsarbeid i 15 prosjektområder* (AFI rapport 2016:01). Arbeidsforskningsinstituttet.
- Glintborg, C., Hedegaard-Sørensen, L. & Kirkebæk, B. (2018). *Professionelle blikke på den anden: når fortællinger forandrer identiteter*. Frydenlund Academic.
- Goffman, E. (1968). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. Penguin.
- Goffman, E. (1992). *Vore rollespil i hverdagen*. Hans Reitzels Forl. i samarbejde med Pax.
- Gubrium, J. F. (2005). Introduction: Narrative Environments and Social Problems. *Social Problems*, 52(4), 525–528. <https://doi.org/10.1525/sp.2005.52.4.525>
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2001). *Institutional Selves: Troubled Identities in a Postmodern World*. Oxford University Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2009). *Analyzing Narrative Reality*. Sage.
- Hansen, G. V. & Ramsdal, H. (2015). Brukermedvirkning og samarbeid – vanskelige mål å kombinere? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(3), 196–205.

- Hebdige, D. (2012). *Subculture: The Meaning of Style*. Taylor & Francis.
- Helsedirektoratet (2018). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov*. Nasjonal veileder. www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov
- Hydén, L. C. (2005). Berättelser och motberättelser om psykiskt lidande. I L. C. Hydén (Red.), *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Studentlitteratur.
- Jenkins, R. (2008a). Erving Goffman: A Major Theorist of Power? *Journal of Power*, 1(2), 157–168.
- Jenkins, R. (2008b). *Social Identity* (3. utg.). Routledge.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003). *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Meyer, N. (2010). Min helt egen sygdom: Forhandling af sygdomsidentitet. I S. Brinkmann (Red.), *Det diagnosticerede liv: sygdom uden grænser* (s. 254–272). Klim.
- Olesen, E. S. B. (2018a). *Psykisk sårbar i velfærdsstaten. Institutionelle styringer og unge voksnes hverdagserfaringer*, vol. nr. 31-2018. Doktorgradsavhandling. Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet.
- Olesen, E. S. B. (2018b). Medbestemmelse og umyndiggørelse. Psykisk sårbare unges erfaringer med aktivitetsplanen i NAV. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 24(4), 330–346. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-04-04>
- Olesen, E. S. B. (2019). Overcoming Diagnostic Uncertainty: Clinicians, Patients and Institutional Work in Practice. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 186–196. <https://doi.org/10.16993/sjdr.638>
- Ose, S., Mordal, S. & Mandal, R. (2014). *Utfordringer med ungdomssatsingen i Sør-Trøndelag: Et system- og aktørperspektiv* (SINTEF Rapport A26225). SINTEF.
- Wik, S. E. (2019). Unge med funksjonsnedsettelse i lange forløp på NAV. *Søkelys på arbeidslivet*, 36(4), 231–245.
- Ådnanes, M. & Steihaug, S. (2013). Obstacles to Continuity of Care in Young Mental Health Service Users' Pathways – An Explorative Study. *International Journal of Integrated Care*, 13(3). <https://doi.org/10.5334/ijic.1135>
- Ådnanes, M. & Steihaug, S. (2016). “You Never Know What Happens Next” – Young Adult Service Users' Experience with Mental Health Care and Treatment through One Year. *International journal of integrated care*, 16(3), 1–11. <https://doi.org/10.5334/ijic.2435>
- Åsheim, H. (2018). Den institusjonelle utholdenheten. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(3), 257–270. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-03-05>
- Åsheim, H. (2019). *Aktiveringspolitikkenes ekko: om unge med psykiske lidelser i arbeidsavklaringsprosesser i NAV*, vol. nr. 38-2019. Doktorgradsavhandling. Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet.