



Tayyaba Yousaf

**«Ikke-vestlig innvandrere»
med psykiske helseutfordringer
- normalitet, tabu eller galskap?**

En kvalitativ studie av NAV-veiledere sine forståelser av psykisk helse, normalitet og det ikke-vestlige i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske helseutfordringer.

Masteroppgave i sosialt arbeid
Fakultet for samfunnsvitenskap, OsloMet – storbyuniversitetet,
Oslo 2021

«People know what they do, frequently they know why they do what they do, but what they dont know is what they do, does» (Foucault, 1983, s.187).

Sammendrag

Bakgrunn: Nav er en sentral instans som jobber med mennesker som har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Det gjelder også innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn. Noen innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan derimot oppleve psykisk helse som et tabubelagt tema, da deres forståelse om psykisk helse kan avvike fra den rådende forståelsen i majoritetssamfunnet som de er en del av. Kunnskap om psykisk helse blant innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn og hvilke forståelser som er rådende om normalitet og psykisk helse er derfor et viktig tema. Dette fordi at de ulike forståelsene kan påvirke samarbeid og relasjon mellom veileder og bruker på NAV.

Problemstilling: Når veileder på NAV og brukere med ikke-vestlig bakgrunn kan ha ulike virkelighetsoppfatninger av normalitet og psykisk helse kan det oppstå misforståelser. Det vil derfor være viktig å utforske de ulike forståelsene som vi kan ta for gitt. Hovedproblemstilling for min oppgave er: *«Hvordan forstår NAV veiledere psykisk helse, normalitet og det ikke-vestlige i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske helseutfordringer?»*

Metode: Oppgaven benytter kvalitativt intervju som metode og bygger på et hermeneutisk vitenskapsfilosofisk ståsted. Intervjuene baserer seg på individuelle intervjuer av syv informanter som er veiledere på NAV og har erfaring i arbeid med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Rekruttering av informantene fant sted gjennom en privat person som jeg kjente som jobbet på et NAV kontor i en storby. Det ble gjennomført en kvalitativ tematisk analyse av intervjumaterialet.

Resultater: Studien viser til ulike forståelser av normalitet, psykisk helse og til det ikke-vestlige. De ulike forståelsene er med på å påvirke hvilke subjektposisjoner som brukere med ikke-vestlig bakgrunn befinner seg i. Det kan være «den ikke-velfungerende», «den gale» og «den ikke-vestlige». De ulike forståelsene preger også makt og avmaktforholdet mellom bruker og veileder på NAV.

Nøkkelord: Innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn, psykisk helse, galskap, arbeidslinjen, NAV, diskurs og subjektposisjoner.

Abstract

Background: Nav is an institution that works with people who have mental health issues, and some of these clients are also immigrants with a non-western background. Some immigrants with a non-western background, can experience mental health issues as a taboo subject. This is because their understanding of mental health may deviate from the prevailing understanding in the majority society of which they are a part of. Knowledge about mental health among immigrants with non-western backgrounds and what understandings prevail about normality and mental health is therefore an important topic. Different understandings can affect cooperation and relationship between caseworkers and clients at NAV.

Research question: When caseworkers at NAV and clients with non-western background have different perceptions of normality, misunderstandings may arise. It will therefore be important to explore the different understandings that we take for granted. The main problem for my thesis is: "*How do caseworkers at NAV understand mental health, normality and the non-western in confrontation with immigrants with non-western background who have mental health issues?*".

Method: It have been used qualitative interview as a method and is based on a hermeneutic philosophy of science. The interviews are based on individual interviews of seven informants who work as caseworkers at NAV and have experience with immigrants with non-Western backgrounds who have mental health issues. Recruitment of the informants took place through a private person I knew who worked in a NAV office in a big city. A qualitative thematic analysis of the interview material was conducted.

Results: The study refers to different understandings of normality, mental health and the non-western. The different understandings affect which subjectpositions clients with a non-western background are a part of. It can be "the non-well-functioning", "the mad" and "the non-western". The different understandings also characterize the power and powerlessness relationship between clients and caseworkers at NAV.

Keywords: Immigrants with non-western backgrounds, mental health, madness, work, NAV, discourses and subjectpositions.

FORORD

En lang og krevende prosess er over. Masteroppgaven har gitt meg ny kunnskap og erfaring. Jeg har lært mye om hvordan gjennomføre en kvalitativ studie med intervjuer som metode og tillegg se ulike fenomener og forståelser basert på ulike teoretiske perspektiver. Å utfordre seg selv har derfor vært en viktig del av arbeidet, og dette har vært både spennende, lærerikt og utfordrende. Jeg sitter igjen nå med en glededefølelse når jeg skriver dette og det er mange som fortjener en takk for at jeg nå er i mål.

Først og fremst ønsker jeg å takke mine informanter som har delt av sin tid og erfaringer. Deres opplevelser og erfaringer har gitt meg mange viktige og interessante forestillinger og bidratt til mye ny kunnskap. Uten dere hadde ikke masteroppgaven blitt slik den fremstår i dag.

Jeg ønsker også å takke min veileder Nicole Hennem. Du har bidratt med tilbakemeldinger, gode innspill, råd og støtte gjennom hele prosessen. Takk for å utøve tålmodighet og entusiasme overfor mitt prosjekt.

Jeg ønsker å takke min kjære familie, gode kollegaer og venner. Takk for daglig støtte og oppmuntring. Dere alle er og har vært gode støttespillere under hele prosessen. Jeg ønsker også å rette en spesiell takk til mine fantastiske medstudenter. Uten dere kunne ikke masterstudie vært gøy og minnerik.

Tusentakk Sidra for å ha vist ditt store engasjement for min masteroppgave og hatt troen på meg. Takk for å hjelpe meg med å få motivasjonen tilbake når jeg kunne være nede for. Til slutt ønsker jeg å takke deg mamma. Din støtte har betydd mye.

Oslo, november 2021

Tayyaba Yousaf

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
FORORD	5
Kapittel 1: Innledning	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema	8
1.2 Relevant forskning og statistikk	9
1.3 Formål med problemstillingen	10
1.4 Oppgavens oppbygging	12
Kapittel 2: NAV som kontekst	13
2.1 Utviklingen av den norske velferdsstat	13
2.2 Arbeidslinjen	14
2.3 Sosialhjelp og vilkår om tiltak og aktivitet	15
2.4 Å få veiledning og oppfølging fra veiledere på NAV	15
2.5 Arbeid og psykisk helse	16
Kapittel 3: Metode	17
3.1 Vitenskapsfilosofisk ståsted	17
3.2 Begrunnelse for valg av metode	19
3.3 Intervjuguide	20
3.4 Utvalg	20
3.5 Intervjuprosessen	21
3.6 Analyse, transkribering og kategorisering	22
3.7 Forforståelse og min rolle som forsker	23
Kapittel 4: Teoretisk rammeverk	25
4.1 Psykiske lidelser og psykisk helse	25
4.1.1 Psykiske lidelser og kultur	26
4.2 Normalitet og avvik	26
4.2.1 Normalitetens oppfinnelse og utviklingen av det moderne samfunnet	27
4.2.2 Psykisk lidelse som et sosialt avvik	28
4.3 Interseksjonalitet	29
4.4 Michel Foucault	31
4.4.1 Diskurser	32
4.4.2 Den skjulte og produserende makten	33
4.4.3 Galskapens historie	35
4.5 Orientalismen	36
Kapittel 5: Analyse og drøfting av funn	38
5.1 Normalitet og arbeid	38
5.1.1 Arbeidslinjen og normalitet	38

5.1.2 «Å være velfungerende» eller «Økonomisk selvhjulpen»	39
5.1.3 Behandling, arbeidsrettede tiltak eller uføretrygd	40
5.1.4. Problemfokus på arbeidsledighet	42
5.1.5 Du har mottatt uføretrygden, hva skjer etterpå?	44
5.2 <i>Psykiske lidelser</i>	45
5.2.1 <i>Psykiske lidelser og «å være den gale»</i>	46
5.2.2 Normalitet eller tabu	48
5.2.3 Diffuse helseplager	51
5.3. « <i>Det vestlige</i> » og « <i>Ikke- vestlige</i> ».....	53
5.4 « <i>Å være en bruker</i> ».....	56
5.5 <i>Refleksjon over egen rolle som veileder</i>	60
Kapittel 6: Avslutning	63
Referanseliste:	65
Vedlegg 1: Informert samtykke	73
Vedlegg 2: Intervjuguide	76
Vedlegg 3: NSD godkjenning	78

Kapittel 1: Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere bakgrunnen for mitt valg av tema og problemstilling for oppgaven. Jeg vil også presentere relevant forskning og statistikk om psykisk helse blant innvandrerbefolkningen. Til slutt vil jeg redegjøre for sentrale begreper som nevnes i problemstillingen for oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av de siste to årene har jeg blitt mer opptatt av spørsmålet om hvordan vi mennesker velger å definere hva som er normalt og det som er avvikende. I tilknytning til disse temaene synes jeg det er interessant og relevant å undersøke hvordan psykisk helse blir forstått og sett på i ulike miljøer og kulturer. Både arbeidserfaring fra NAV i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn, mine personlige erfaringer som minoritet og ikke minst Michel Foucault og hans tankegang har vært viktige inspirasjonskilder. I metoddelen vil jeg også drøfte hvordan min egen bakgrunn som en minoritet i Norge har vært med på valg av temaet.

Jeg anser det som viktig å kaste lys over hvordan innvandrere med helseutfordringer forstås i møte med velferdsetater. Grunnen til det er at innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan ha en annen forståelse av hva det innebærer å ha en psykisk lidelse enn majoriteten. For noen kan psykisk lidelse bli sett på som en forbannelse, eller noe som er et symptom på ånder eller besettelse. Andre kan legge mer vekt på fysisk smerte eller kroppslig sykdom enn på den emosjonelle delen og mental sykdom. Enkelte kan mene at man enten har en kroppslig sykdom eller så er man gal eller «sinnssyk». Med et slikt syn på psykisk helse kan sykdom eller det å ha psykisk lidelse oppleves som stigmatiserende (Varvin, 2015; Holt, 2019; Dahl et al., 2006). Psykisk helse kan være et tabubelagt tema eller bli sett på som et avvik på en annen måte for noen ikke – vestlige innvandrere enn det som er tilfelle for personer med vestlig bakgrunn og den øvrige majoritetsbefolkningen.

Jeg mener at kunnskap om mitt tema er viktig fordi det er flere ulike instanser som jobber med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn og som har psykiske helseutfordringer. Et eksempel kan være NAV som er en sentral instans som gir oppfølging til mennesker med ulike sosioøkonomiske problemer og også personer med psykiske helseutfordringer.

Kunnskap om de ulike rådende forestillinger, verdier, bilder og motbilder i forhold til psykisk

helse, normalitet og det ikke-vestlige vil være viktig fordi det kan påvirke den praksisen vi utøver og våre møter med andre mennesker (Svalastog, 2019).

1.2 Relevant forskning og statistikk

Statistisk sentralbyrå (SSB) har gjennomført en levekårsundersøkelse av personer med innvandrerbakgrunn i 2016. Utvalget gjelder innvandrere mellom 16-74 år og som har bodd i Norge i to år. De har bakgrunn fra Polen, Bosnia-Hercegovina, Kosovo, Tyrkia, Iran, Irak, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, Vietnam, Eritrea og Somalia. Av utvalget på 4 435 innvandrere er det også inkludert 1 049 norskfødte med innvandrerforeldre. Rapporten sammenligner resultatene for innvandrerne sammenliknet med befolkningen som helhet. Det viser seg at seks prosent av hele befolkningen har psykiske problemer, og andelen er dobbel så høy blant innvandrerne (SSB, 2017). Det viser seg videre at forskjellen i psykisk helse innad innvandrergruppene og befolkningen for øvrig øker ytterligere med alder. Blant innvandrerne var andelen med psykiske plager høyere i den eldste aldersgruppen, mens i resten av befolkningen var andelen med psykiske plager høyere blant de yngste kvinnene og for menn i alderen 35-44 år (SSB, 2017; Aambø et al., 2019).

Det er også gjennomført en nasjonal studie av psykiske helseutfordringer blant unge voksne med minoritetsbakgrunn (Adebe & Ekeberg, 2020). I studien er det inkludert innvandrere fra Polen, Somalia, Iran, Pakistan, annengenerasjons pakistanere, som sammenlignes med etnisk norske nordmenn og den øvrige befolkningen. Studien er basert på en tidsperiode fra 2008 til 2016. Det rapporteres om bedre mental helse eller lavere risiko for psykiske lidelser blant innvandrere sammenliknet med etniske nordmenn. På den andre siden viser rapporten at det er unntak med PTSD og schizofreni. Studien viser at for somaliere er sannsynligheten til å få diagnosen schizofreni det dobbelte av det norske utvalget, og sannsynligheten for å få en diagnose av PTSD var 26 prosent høyere. For iranere viser rapporten at sannsynligheten for en depressiv lidelse var dobbelt så høy, og den var fire ganger høyere for PTSD. Når det gjelder pakistanere, viser det seg at det for disse var lavere sjanse for å bli diagnostisert med enhver form for psykisk lidelse bortsett fra schizofreni. For annengenerasjons pakistanske innvandrere ble sannsynligheten for å få diagnosen schizofreni mer enn 2,5 ganger høyere enn for nordmenn og 42 prosent høyere for PTSD. Studien indikerer at det er mentale helseforskjeller ut ifra etnisitet, og at det er høyere risiko for psykiske problemer som PTSD

og schizofreni blant innvandrere enn for etniske nordmenn og den øvrige befolkningen (Adebe & Ekeberg, 2020).

Studien reflekterer også over mulige risikofaktorer for å få diagnosen schizofreni og PTSD blant innvandrere etter å ha migrert til Norge. Det vektlegges risikofaktorer etter migrering enn før migrering, som for eksempel det å ha en innvandrersstatus, opplevelse av diskriminering og sosial ekskludering, manglende helsekompetanse om mental helse eller manglende tillit til helsevesenet og vanskeligheter med å finne frem i systemet. Studien poengterer behovet for at disse forklaringene bør testes mer i fremtidig forskning (Adebe & Ekeberg, 2020).

Disse rapportene er med på å poengtere at det er et behov for kunnskap og forskning på hvilket mulige faktorer som er med på å opprettholde psykiske lidelser blant innvandrerbefolkningen. Det vil gjelde spesielt annen generasjonsinnvandrere selv om dette ikke er min hovedmålgruppe for oppgaven. Noe som kan tolkes ut ifra studien til Adebe & Ekeberg (2020) er at risikofaktorene for opprettholdelsen av psykiske lidelser blant innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn ikke kun kan reduseres til det psykiske, men det er også viktig å se på de sosiale forholdene og de forståelsene man har om psykisk helse og helsevesenet.

1.3 Formål med problemstillingen

Jeg synes det er viktig å utforske NAV-veiledernes forståelse av psykisk helse, normalitet og det ikke-vestlige i arbeid med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn og som har psykiske helseutfordringer. Det kan være uproblematisk når hjelper og klient har samme kulturelle bakgrunn, men kan føre til misforståelser når klient og hjelper har forskjellig kulturell bakgrunn (Varvin, 2015).

Ved å utforske disse forståelsene kan jeg også utforske hva veilederne på NAV erfarer som viktig i arbeid med og oppfølging av innvandrere som har psykiske helseutfordringer. Å utforske dette kan ha en avgjørende betydning for å få mer kunnskap om hvordan NAV som system og de ansatte kan tilrettelegge for bedre integrering og inkludering av innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn i det norske samfunnet.

Jeg har valgt å utforme min problemstilling på følgende måte:

«Hvordan forstår NAV veiledere normalitet, psykisk helse og det ikke-vestlig i møte med brukere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske helseutfordringer»?

I drøftingen av min hovedproblemstilling kommer jeg også til å se på spørsmålet om hvilke mulige konsekvenser eller handlinger medfører NAV veiledernes forståelser av psykisk helse, normalitet og det ikke-vestlige.

Før jeg begynner å skrive om dette temaet, vil jeg tydeliggjøre noen begreper som er sentrale for min oppgave.

Innvandrere fra ikke-vestlige land: Statistisk sentralbyrå skiller ikke lenger mellom vestlige og ikke-vestlige innvandrere, men benytter seg heller av landgrupperinger. Den første gruppen er EU og EØS-land, USA, Canada, Australia og New Zealand. Andre gruppe er Asia, med Tyrkia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia, New Zealand og europeiske land utenfor EU og EØS. Med europeiske land utenfor EU og EØS menes Albania, Bosnia-Hercegovina, Hviterussland, Kosovo, Kroatia, Makedonia, Moldova, Montenegro, Russland, Serbia og Ukraina. En problematisk side ved å bruke betegnelsen innvandrere med vestlig og ikke-vestlig bakgrunn er de assosiasjonene som tilhører disse betegnelse. Ofte kan vi forbinde det vestlige med noe positivt, for eksempel det som oppfattes som gode verdier eller god levemåte eller noe som er høyt utviklet. Derimot kan det ikke-vestlige assosieres med noe problematisk eller noe som ikke er fullkomment. I tillegg avdekker ikke betegnelse de forskjellene som kan eksistere mellom de vestlige og ikke-vestlige landene (Høydahl, 2008). Tross de problematiske sidene som kan være til stede ved å benytte seg av skillet mellom vestlige og ikke-vestlige land, har jeg likevel valgt å bruke ikke-vestlige innvandrere i min problemstilling og oppgave. Ved å ha et bevisst og reflektert forhold til denne betegnelsen i min oppgave gjennom mine refleksjoner vil jeg forsøke å redusere de problematiske sidene ved begrepsbruken. Med ikke-vestlige innvandrere mener jeg en person som er født og oppvokst i et ikke-vestlig land utenfor Europa slik som land i Asia, Afrika og Latin Amerika. Det betyr de landene som SSB opererer med som gruppe to nevnt ovenfor.

Psykiske lidelser: Når vi snakker om psykiske lidelser eller psykisk helse, handler det mer om menneskesinnet enn om kroppslige sykdommer. Psykiske lidelser kommer til uttrykk gjennom avvikende atferd, ved tankegang, følelsesuttrykk eller andre måter som kan bidra til at personen havner utenfor fellesskapet i sine omgivelser. Det handler også om hvordan personen erfarer seg selv og sine relasjoner med andre mennesker og hvor disse erfaringene kan bidra til symptomer (Haugsgjerd et al., 2009, s. 16 - 17). I min oppgave ønsker jeg ikke å sette søkelys på ulike psykiske lidelser eller diagnoser, men derimot sette søkelys på informantenes forståelse av psykiske lidelser og psykisk helse som et tema, og hvordan innvandrere fra ikke-vestlige land forstår psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer ut ifra NAV-veiledernes erfaringer. På bakgrunn av at ulike diagnoser og psykiske lidelser ikke er hovedfokuset, vil begrepet psykiske lidelser og psykiske helseutfordringer bli brukt om hverandre.

1.4 Oppgavens oppbygging

I innledningen gis det innsikt i oppgavens tema, bakgrunn og problemstilling. I kapittel to vil jeg presentere NAV som kontekst. Kapittel tre tar for seg metode for datainnsamling og analyse. I kapittel fire vil jeg presentere og redegjøre for teoretiske perspektiver basert på mine data med relevans for oppgavens tema. Videre vil funn og data fra gjennomførte intervjuer bli presentert i kapittel fem. Funn og resultater drøftes i lys av teorigjennomgangen og ytterligere aktuell litteratur. I oppgavens avsluttende kapittel seks vil teori og funn relateres direkte til problemstillingen og gi en sammenfattende oppsummering av oppgavens resultater.

Kapittel 2: NAV som kontekst

Mine informanter jobber som veiledere i sosialtjenesten i NAV, og NAV er derfor konteksten for deres erfaringer i arbeid med innvandrere fra ikke-vestlige land med psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. I min oppgave begrenser jeg meg til et lokalt NAV-kontor i en storby. I dette kapitlet ønsker jeg derfor å si noe om konteksten for min oppgave for å kunne gi et bilde av hvilke rammer og målsettinger veilederne i NAV, og ikke minst brukerne av NAVs tjenester, forholder seg til.

2. 1 Utviklingen av den norske velferdsstat

En velferdsstat har et omfattende sosialt sikkerhetsnett mot fattigdom og sosial utrygghet med trygder ved alderdom, uførhet, sykdom og arbeidsløshet (Halvorsen et al., 2013, s. 21).

Utviklingen av den norske velferdsstaten har sine røtter fra blant annet 1800-tallet når det norske samfunnet ble mer demokratisk og bidro til at staten tok større ansvar for velferden. Før den tid var ansvaret for sosiale problemer mer overlatt til for eksempel familier og kirke. Grunnloven i 1814 og kommunalt selvstyre i 1837 førte til at bøndene fikk større politisk innflytelse. Den borgerlige kulturen var mer folkelig og med mer sosial likhet sammenlignet med andre land. Fra 1840-årene ble arbeiderbevegelsen og senere fagforeningene stadig mer sentrale. De mobiliserte folket til å ta mer stilling til forskjellige sosiale, kulturelle, og politiske spørsmål. Dette dannet grunnlaget for politisk innflytelse for bønder og arbeidere. Mange av aktivitetene til arbeiderbevegelsen og fagforeningene ble deretter ivaretatt av Arbeiderpartiet når det kom til makten. Arbeidet til arbeiderbevegelsen og de frivillige organisasjonene samt bøndenes økte politiske innflytelse gjorde dem mer positive til staten, noe som fikk stor betydning for fremveksten av den norske velferdsstaten. (Halvorsen et al., 2013, s.34; Rugkåsa, 2012).

Det var enkelte sosialpolitiske tiltak som ble etablert allerede på begynnelsen av 1900-tallet, men etter andre verdenskrig ble det et økt fokus på å sammen gjenreise landet. Arbeiderpartiet og de borgerlige partiene i 1945 la fram et felles program som slo fast at flest mulig skal ha rett og plikt til arbeid og at trygdene og velferdstjenestene skal utvikles videre. Det ble også et stort fokus på attføringstanken og aktivering av grupper utenfor arbeidsmarkedet (Halvorsen et al., 2013, s. 40-41).

Utviklingen av velferdsstaten har sitt preg basert på den økte fellesskapsfølelsen, solidaritet og likhet. Dette har utviklet seg gjennom historien basert på økt fokus på integrasjon av arbeiderklassen, arbeiderbevegelsens solidaritetsideologi og sosiale reformer både før, men også etter den andre verdenskrig, med økt økonomisk ekspansjon og allmenn velstand med ambisjoner om universell velferd. Basert på de positive erfaringene som folk fikk med utviklingen av velferdsstaten har dette bidratt til høy grad av tillit til andre mennesker, til staten og til myndighetene, og det har blitt en karakteristisk for det norske samfunnet. Den norske velferdsstaten har en sentral rolle for å sikre befolkningens velferd (Rugkåsa, 2012).

I den norske velferdsstaten har NAV en sentral rolle som sikkerhetsnett for den norske befolkningens velferd. NAV ble opprettet i 2006 og står for Arbeids- og Velferdsetaten. Det er en felles etat for sosialtjenesten, arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten (Halvorsen et al., 2013, s.90). NAV har som oppgave å bidra til å bekjempe fattigdom og skape et inkluderende samfunn, et inkluderende arbeidsliv og et velfungerende arbeidsmarked. I tillegg skal etaten sikre inntekt ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, alderdom og dødsfall (Regjeringen, u.å). De statlige og kommunale ansatte jobber sammen på de lokale NAV kontorene i hver kommune, men med frihet for den statlige etaten og kommunene til å velge selv den interne organiseringen av forvaltningen. NAV reformen i 2006 beskrev som sine hovedmål om å få flere i arbeid og aktivitet, færre på stønad, gjøre det enklere for brukerne og mer tilpasset brukernes behov og få til en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning (Regjeringen, 2017).

2.2 Arbeidslinjen

En viktig del av NAVs målsettinger er målet om «arbeidslinjen», som først ble introdusert i attføringsmeldingen (St.meld.nr. 39 1991-92) og deretter i 1995 ble den introdusert i Velferdsmeldingen (St.meld.nr. 35 1994 – 1995), med et hovedmål om arbeid for alle i yrkesaktiv alder. Arbeidslinjen kom også kom til uttrykk gjennom NAV reformen i 2006, hvor arbeidsetaten og trygdeetaten og den kommunale sosialhjelpen ble slått sammen. En felles arbeids og velferdsetat skulle bidra til å oppnå målet om at publikum skal ha ett sted å henvende seg og at NAV skulle styrke innsatsen for at brukerne kommer i arbeid og ikke blir gående på økonomiske ytelser (Marthinsen, 2007; Halvorsen et al., 2013, s. 48-49). Målet med arbeidslinjen er at den skal bidra til at flere blir integrert i arbeidslivet ved at velferdsordningene tilrettelegges og utformes på en slik måte at flere kommer ut i arbeid i

stedet for å motta uføretrygd, dagpenger eller andre ytelser. Dette skal danne et grunnlag for sosial integrering, bekjempelse av fattigdom og økt likhet i samfunnet (Halvorsen et al., 2013, s.48; Marthinsen, 2007).

Arbeidslinjens sterke posisjon har også sammenheng med at velferdsstaten på grunn av omfattende velferdstilbud, er avhengig av at flest mulig arbeider og betaler skatt og at få som mulig lever av velferdsytelser. Arbeidslinjen kommer til uttrykk i flere deler av norsk velferdspolitik. I arbeidsmarkedspolitikken kommer den mest til uttrykk gjennom målet om full sysselsetting. Innenfor sosialpolitikken tilrettelegges det også for arbeid for mennesker som har særlige behov for hjelp og oppfølging, gjennom for eksempel å sette som vilkår for mottak av sosialhjelp at mottakere skal delta i en eller annen form for tiltak eller aktivitet slik at de kommer tilbake til samfunnet (Marthinsen, 2007; Rugkåsa, 2012).

2.3 Sosialhjelp og vilkår om tiltak og aktivitet

Formålet med økonomisk sosialhjelp er å sikre at alle har et forsvarlig livsopphold. Sosialhjelp gis også i form av opplysning, råd og veiledning og kan også innebære tett individuell oppfølging. Ytelsen er skjønnsmessig og behovsprøvd som innebærer at ytelsen beregnes ut ifra personens inntekter og utgifter, og da er det spesielt boutgiftene som blir tatt hensyn til. For mottak av sosialhjelp kan NAV stille vilkår, som for eksempel at mottakeren i stønadsperioden skal delta i et tiltak, i arbeid eller i aktivitet. Vilkåret skal likevel være innenfor formålet om økonomisk og sosial trygghet, rehabilitering eller kontroll og vilkåret skal ikke være uforholdsmessig tyngende (Halvorsen et al., 2013, s. 141- 144).

Arbeidslinjen i sosialpolitikken har stadig blitt sterkere understreket av Regjering og Storting og er kjernepunktet for å kunne sette vilkår for utbetaling av sosialhjelp med et mål om at den enkelte skal komme ut i enten arbeid, noe arbeidsrettet tiltak eller aktivitet (Halvorsen et al., 2013). Tiltaksarbeid har vokset seg frem som en betegnelse ofte relatert til arbeidsrettede tiltak og handler i dag mer om at det settes i verk noe konkret (Marthinsen, 2007).

2.4 Å få veiledning og oppfølging fra veiledere på NAV

De fleste av veilederne jeg har intervjuet jobber i sosialtjenesten i NAV. De har erfaring med å gi oppfølging til brukere som er i ulike livssituasjoner, f.eks. at brukeren mottar økonomisk sosialhjelp, får råd og veiledning eller gis tett individuell oppfølging. På NAV sin nettside

fremkommer det at oppfølging betyr å få veiledning og hjelp fra NAV til å skaffe ny jobb, beholde jobben eller finne riktig aktivitet for den enkelte (NAV, 2021). Det kan også være aktuelt med et samarbeid mellom flere instanser for å kunne gi den beste hjelpen (NAV, 2020).

2.5 Arbeid og psykisk helse

Flere ytelser for personer i yrkesaktiv alder har i økende grad vært tilknyttet ulike aktivitetskrav eller vilkår. Det handler om en tankegang om at arbeidsdeltakelse blir sett på som en forutsetning for å opprettholde velferdsordningene og som en god samfunnsøkonomisk investering. I tillegg til at arbeid er et mål i seg selv for å skape tilgang til materielle goder, til sosiale nettverk og mulighet for å delta i arbeidslivets arenaer for demokratisk medvirkning og samfunnsutvikling. Økt inkludering av utsatte grupper på arbeidsmarkedet er en hovedstrategi for å redusere fattigdom (Schafft, 2013).

En rapport fra OECD om mental helse og arbeid viser at det er lavere prosenttall for sysselsetting blant personer med psykiske helseproblemer, på 55 prosent, sammenlignet med sine andre europeiske naboland (OECD, 2013, s. 23). På den andre siden har styrking av arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske helseproblemer som står utenfor arbeidsmarkedet vært et fokus i den nasjonale strategiplanen for arbeid og psykisk helse for 2007-2012. Mange av disse tiltakene ble også videreført til oppfølgingsplanen for 2013 til 2016 (Arbeidsdepartementet og helse og omsorgsdepartementet, 2013).

Det finnes forskjellige typer metoder og tiltakstyper for arbeidsrettet rehabilitering. En hovedtilnærming innebærer at NAV registrerer, foretar arbeidsevnevurderinger, kartlegger brukerens muligheter og begrensninger og fatter vedtak om hensiktsmessige tiltak. Det kan være for eksempel arbeidstrening og arbeidsforberedelse i skjermede virksomheter. Brukere er ikke i en ordinær jobb med status som «arbeidssøkere», med tanke på at de til slutt skal kunne få seg en vanlig jobb. Det er ikke alltid de lykkes å nå dette målet og vi kan blant annet stille spørsmål ved tiden det tar fra man søker jobb til man får en ordinær jobb. Tiden kan oppleves lang og krevende og har bidratt til å gjøre det vanskelig for å nå målet om en jobb (Spjelkavik, 2011 i Schafft, 2013, s. 190-191).

Kapittel 3: Metode

I dette kapitlet vil jeg begynne med å redegjøre for begrunnelsen av valg av metode. Deretter vil jeg komme innpå hvilket vitenskapelig ståsted jeg har valgt i min oppgave. Jeg vil også komme innpå metodisk fremgangsmåte i hele prosessen fra forarbeidet med oppgaven til behandling av data. Til slutt vil jeg komme nærmere inn på metodekritikk hvor jeg blant annet vil ta for meg mer om min rolle som forsker, om mine forforståelser og forskningsetikk.

3.1 Vitenskapsfilosofisk ståsted

Hvilket vitenskapsfilosofisk ståsted vi velger oss, har betydning for utvalget av data og hvordan data innhentes og skapes (Drageset & Ellingsen, 2010, s.332). I denne oppgaven er jeg opptatt av å utforske de personlige erfaringene til veilederne i NAV når de jobber med innvandrere fra ikke-vestlige land og har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Jeg har tenkt over at jeg kunne også utforske denne problemstillingen uten å foreta en kvalitativ metode, men heller belyse problemstillingene ved hjelp av konkrete målinger av direkte hendelser, opplevelser og statistikk. På den andre siden var jeg opptatt av menneskenes forståelse, opplevelser og refleksjoner som jeg mener ikke kan fremkomme like godt av målbare enheter.

I min oppgave inntar jeg et hermeneutisk vitenskapsfilosofisk ståsted. Innenfor hermeneutikken er man opptatt av å forstå og fortolke en handling, en tekst eller en oppfatning av noe basert på hva slags intensjoner som ligger bak. En er opptatt av å forstå den indre mening og få en helhetlig forståelse (Halvorsen, 2008). En sentral teoretiker innenfor hermeneutikken var Hans-Georg Gadamer, som la særlig vekt på betydningen av at vi bringer oss våre forutsetninger i ethvert møte med et menneske. Disse forutsetningene kan være våre forforståelser og fordommer. Disse får en betydning for hvordan forskeren tolker sosial handling, intervjuer og annet skriftlig materiale (Gilje, 2017). Jeg som forsker har både erfaring som veileder selv i NAV og har i tillegg selv en minoritetsbakgrunn. Leseren leser min fortolkning i denne oppgaven, og jeg ser det som viktig at leseren kjenner til mitt ståsted og til mine betraktninger av min forforståelse. Jeg behandler dette i eget underkapittel.

En kjent fransk filosof som heter Paul Ricoeur (1913 – 2005), analyserer forholdet mellom forklaring og forståelse. Han viser til at det å forklare og det å gjøre en fortolkning er ikke likeverdige eller på samme nivå i forståelsesprosessen. Å forklare handler mer om å avdekke

strukturen eller de indre avhengighetsforholdene i teksten når man analyserer materiale. Fortolkning på sin side åpner opp for mulige verdener slik at meningshorisonten som fortolkningen avdekker er en verden som ligger foran og ikke bak verket (Thomassen, 2020, s.180). I min oppgave gjennomfører jeg en fortolkning av de transkriberte intervjuene når jeg analyserer dem med et formål om å kunne få en dypere forståelse av intervjumaterialet og den verden den er en del av som jeg utforsker. Fortolkningen gir i tillegg også muligheten for flere refleksjoner som åpner opp for andre verdener. Her har bruken av teori en avgjørende rolle i analysen av intervjumateriale, for å kunne forstå sammenhenger ut ifra flere tankesett og perspektiver enn det teksten framstiller.

Dette kan forankres til Anthony Giddens omtale av begrepet «dobbel hermeneutikk», som handler om hvordan begreper og teorier fra humanistisk og samfunnsvitenskapelig forskning flettes inn i den kunnskapen som folk benytter i dagliglivet. (Gilje, 2020, s.213). Mine informanter er sosiale aktører som er kompetente og kunnskapsrike på sitt felt, men den doble hermeneutikken handler om en forståelse som går utover de tolkninger mine informanter fremkommer med eller den kunnskapen som benyttes av dem i det daglige livet på deres arbeidsfelt (Gilje, 2020). Jeg som forsker er en fortolker av det informantene forteller om og forsøker å se deres erfaring og kunnskap i lys av ulike refleksjoner og aspekter. Det kan åpne opp for ny kunnskap, og nye holdninger og oppfatninger, ikke minst hos leseren som kan foreta nye tolkninger (Gilje, 2020). Det blir snakk om en dobbel hermeneutikk, i tillegg til at jeg også er bevisst på at min fortolkning er preget av min forforståelse og bakgrunnskunnskap om tematikken.

Etter gjennomførte intervjuer har informantene gitt uttrykk for at det var vanskelig å svare på noen av spørsmålene, da man skal sette ord på erfaringer og ting som man ikke har satt ord på tidligere. Intervjuet ble ikke kun en læreprosess for meg som forsker, og for den som leser min oppgave, men også for informantene. Det er igjen snakk om en dobbel hermeneutikk (Gilje, 2020).

Tolkninger og forståelse er en del av en hermeneutisk sirkelbevegelse fra del til helhet og fra helhet til del (Gilje, 2020, s. 198). På samme måte, for at jeg skal kunne forstå hvilket deler som skal være med og hvilken sammenheng de ulike delene skal relateres til, må jeg ha en problemstilling og et tema som rammer helheten av de ulike delene jeg velger å ha med i

oppgaven. Dette perspektivet blir også ekstra viktig og relevant for oppgaven med vektleggingen av helhetssynet i sosialt arbeid.

3.2 Begrunnelse for valg av metode

Det finnes to hoved metoderetninger kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitativ metoder gir data i form av målbare enheter med et større utvalg. Metoden søker sammenhenger og forklaringer. Kvalitativ metode derimot tar for seg små utvalg og utforsker mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland 2012, s.112). Det finnes ulike tilnærminger til både kvantitative og kvalitative metoder. I min oppgave har jeg valgt å bruke semistrukturert intervju som kvalitativ metode. Et semistrukturert intervju er delvis strukturert. Intervjuene tar utgangspunkt i overordnet intervjuguide, som er utformet basert på det som er problemstillingen for oppgaven, selv om tema, spørsmål og rekkefølge kan variere underveis (Andersen, 2020). Jeg har gjennomført intervjuer basert på en intervjuguide med spørsmål som jeg har listet opp under ulike temaer som jeg ønsker å fokusere på.

Det er vanlig å utføre intervjuer fordi man for eksempel er interessert i fenomener som er av privat karakter, eller som forskeren av andre grunner ikke har mulighet for å observere selv. Det kan også være at personer man velger å intervjuer har førstehåndkjennskap til de fenomener eller sosiale systemer som forskeren er interessert i (Halvorsen, 2008, s.137). Grunnen til at jeg valgte å bruke semistrukturert intervju som metode, er at jeg ønsker å få informantenes personlige beskrivelse, opplevelse, erfaring og fortolkning. Intervju som metode gir meg mulighet til å forstå ulike sider av erfaringene og perspektivene til veilederne i NAV i møte med innvandrere fra ikke-vestlige land med psykiske helseutfordringer. I tillegg til at jeg også benytter meg av relevant litteratur og forskning for å kunne drøfte og reflektere over informantenes erfaringer.

Jeg mener at semistrukturert intervju som metode vil kunne bidra til relevant datainnsamling innenfor det jeg skal utforske, ved hjelp av en viss struktur. I tillegg gir semistrukturerte intervjuer fleksibilitet og frihet til at innsikt fra de første intervjuene fører til at man omformulerer spørsmålene og endrer intervjuguiden (Halvorsen, 2008). Metoden gir meg også frihet til å kunne følge opp relevant og interessant informasjon underveis i intervjuet gjennom oppfølgingsspørsmål.

3.3 Intervjuguide

For å gjennomføre intervjuer laget jeg en intervjuguide. Formålet med intervjuguiden er at den skal lede deg gjennom intervjuet. I tillegg hjelper intervjuguiden til å forberede seg faglig og mentalt til å møte intervjupersonen (Dalland, 2014, s. 167). Min intervjuguide var delt opp i tre temaer, med spørsmål til hvert tema:

- 1) Erfaringer med tiltak i NAV
- 2) Erfaringer med relasjonsarbeid
- 3) utfordringer eller dilemmaer

Spørsmålene som var rettet mot erfaringer med tiltak i NAV handlet generelt om erfaringer med oppfølgingen av innvandrere fra ikke-vestlige land med psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Her var fokuset mer rettet mot bruken av tiltak i NAV i forbindelse med oppfølgingsarbeidet. Avgrensningen av dette har endret seg underveis, med tanke på tilpasning til dette ut ifra intervjuene og hva som er blitt vektlagt av informantene.

Videre var spørsmålene under det andre temaet rettet mot erfaringer med relasjonsarbeid. Her ønsket jeg å se på erfaringene deres angående hva som er viktig for relasjonsbygging og samarbeid, og hva det er veilederne i NAV legger vekt på. Til slutt var det tredje hovedspørsmålet om utfordringer og dilemmaer som man erfarer i NAV systemet. Tanken bak spørsmålene under de ulike temaene var å få en helhetlig forståelse av mitt hovedtema og det å kunne se min problemstilling ut fra flere aspekter.

Selv om jeg i utgangspunktet har forholdt meg til en intervjuguide, som har vært viktig for å hjelpe å huske og fokusere på de temaene man skal ta opp, har jeg forsøkt å bruke intervjuguiden så fritt som mulig. Jeg erfarte at det var viktig å utvikle spørsmål som ikke var med i intervjuguiden, underveis i intervjuet basert på informantenes svar, som ikke var med i intervjuguiden. Det bidro til å gi mer spontane, levende og uventede svar (Dalland, 2014).

3.4 Utvalg

I min oppgave var jeg opptatt av å utforske hvilke forståelser som blir framhevet av NAV veiledere om psykisk helse og normalitet i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser. Det ble derfor viktig å rekruttere informanter som er veiledere i

NAV. Jeg tok først og fremst kontakt med en veileder på et NAV kontor, som jeg kjente privat. Jeg fikk denne veilederen til å rekruttere flere informanter. Alle informantene mine er veiledere på samme NAV-kontor i en storby, og alle er kvinner. Tre av veilederne har etnisk norsk bakgrunn, mens fire har minoritetsbakgrunn. Utvalget er variert med tanke på alder, nåværende stilling og tidligere erfaringer. Likevel har alle veilederne enten i form av sin nåværende stilling eller basert på tidligere erfaringer som veileder i NAV erfaringer med målgruppen for min oppgave. Totalt har jeg intervjuet syv informanter.

Det kan være mulig at jeg hadde fått flere perspektiver og refleksjoner hvis jeg hadde intervjuet noen informanter til. På den andre siden sikter det kvalitative intervjuet mot å gå i dybden (Dalland, 2014). Slik at med tanke på tid og omfang var et antall på syv informanter godt nok, og jeg erfarte at gjennomførte intervjuer med syv informanter ga meg gode nok funn for å jobbe med videre.

3.5 Intervjuprosessen

Før selveste intervjudagen, hadde jeg informert informantene mine om prosjektet og om behovet for informert samtykke på mail og telefon. Denne informasjonen sto ganske tydelig på forespørsel om samtykkeerklæring. Innledningsvis i intervjuet informerte jeg igjen kort om dette.

Det oppstod ingen vanskeligheter mellom meg og mine informanter angående det å avtale dato og tidspunkt for intervjuet. Grunnet smittesituasjonen i samfunnet hadde jeg intervjuene med mine informanter på Teams, og det gjorde at både jeg og informantene mine var mye mer fleksible når det gjaldt tidspunktet for intervjuet. På den andre siden tenker jeg at det hadde vært lettere å få et bedre helhetsinntrykk ved å ha fysisk samtale med informantene. For eksempel kan kroppsspråket være med på å understreke eller svekke et utsagn (Dalland, 2014). Slike signaler blir ikke lett å fange opp hvis intervjuet foregår digitalt på en PC-skjerm. I tillegg tenker jeg at det er mulig at mine informanter hadde opplevd det mer komfortabelt dersom intervjuene hadde foregått fysisk. Digitalt kan det hende det var til stedet en usikkerhet blant informantene om hvem som hører på bak min skjerm. Jeg erfarte derfor det som viktig å informere alle før vi startet om at jeg var alene i rommet og ingen andre var til stedet.

Jeg satte av en time til hvert intervju, og var opptatt av å gjennomføre intervjuet innen tiden. Det tok likevel litt lengre tid med noen få av informantene. Jeg stilte åpne spørsmål underveis i intervjuet om tema og fikk noen generelle svar, men informantene begynte deretter selv å reflektere rundt disse svarene og belyste dem fra ulike sider. I tillegg til noen felleslikheter i svarene var det også variasjon i meningene og erfaringene gjennom intervjuet, som åpnet opp igjen for nye temaer. Det var derfor viktig med oppfølgingsspørsmål for å følge svarene, men også for å holde fokus på mitt tema for oppgaven.

I gjennomføringen av intervjuet brukte jeg båndopptaker. Jeg erfarte ikke den som forstyrrende for samtalen, da båndopptakeren ikke var synlig for informantene, grunnet at vi hadde møtene på skjerm via Teams. De visste likevel om at samtalen ble tatt opp på bånd. Når informantene vet at samtalen blir tatt opp på bånd kan, det holde igjen enkelte meninger og erfaringer, med det å bruke båndopptak var viktig, for å kunne bevare intervjuet i sin helhet.

3.6 Analyse, transkribering og kategorisering

Etter at jeg hadde gjennomført alle intervjuene, begynte jeg med transkriberingen. Jeg brukte mye tid på transkriberingen og valgte å transkribere og sitere akkurat slik det ble sagt. Likevel valgte jeg noen steder å ikke ta med uttrykk som «mm» og «eeh», for å gi de transkriberte sitatene bedre flyt uten at dette hadde noen innvirkning på meningsinnholdet. En viktig fordel med å transkribere intervjuet er muligheten til å kunne gjenoppleve den på nytt (Dalland, 2014). Jeg erfarte også når jeg hadde transkribert ferdig intervjuene at det var mye relevant informasjon som kom frem, som jeg ikke hadde tenkt over under intervjuet. Jeg erfarte også under transkribering at noen ord og setninger kunne være utydelige, men dette begrenset ikke forståelsen av meningsinnholdet.

Etter å ha transkribert intervjuene gjennomførte jeg en grundig analyse. Det ble gjennomført tematisk analyse av intervjumaterialet, noe som handler om å se etter temaer i dataene (Johannessen et al., 2018, s. 279). Det ble gjennomført grupperinger av dataene inn under ulike temaer basert på fellestrekk mellom dem, hvert tema gruppert i hver sin kategori basert på fellestrekk mellom de forskjellige utsagnene fra intervjumateriale.

Det første steget med å kategorisere materiale var å lese gjennom de transkriberte intervjuene og få et helhetsinntrykk. Det var med på å se hvilke forståelser som vektlegges og hva slags

forståelser som jeg ønsker å gå nærmere innpå i forhold til min problemstilling. Etter en helhetlig oversikt over materialet valgte jeg å kategorisere de ulike sitatene under de temaene jeg hadde tatt utgangspunkt fra intervjuguiden. Underveis i prosessen med transkribering og kategorisering av materiale har jeg også vært aktiv med å lese om temaet for oppgaven og ulik relevant teori. Denne prosessen har vært med på å forme min hovedproblemstilling på ulike måter.

Å analysere handler om å stille spørsmål som du leter etter svar på i dine data.

Analyseprosessen er derfor en spørsmålsdrevet prosess (Johannessen et al., s. 22). Min problemstilling og spesielt Foucault og hans forståelse av diskurser har vært avgjørende for de spørsmålene jeg har stilt og de svarene jeg har funnet gjennom analyseprosessen. Foucault har vært en inspirasjonskilde for å stille spørsmål til min oppgave om ulike forståelser i forhold til normalitet, avvik og psykisk helse. Det er viktig å presisere at Foucault og hans forståelser om diskurser ikke har blitt brukt som en metode i form av en diskursanalyse, men har blitt brukt for å stille spørsmål til mitt materiale og som teori for å drøfte relevante funn opp mot min problemstilling.

3.7 Forforståelse og min rolle som forsker

Jeg er en norsk-pakistaner født og oppvokst i Norge. Jeg har et stort nettverk av venner og familier som har ulik minoritetsbakgrunn og kommer fra ulike ikke-vestlige land og som bor både i Norge og i sine hjemland. Grunnet dette har jeg tilegnet meg noen personlige erfaringer knyttet til dilemmaer som kan være i innvandremiljøer med tanke på psykisk helse som tema. Jeg har en forforståelse av at psykisk helse eller det å ha en psykisk lidelse kan være et tabubelagt tema, og det gjelder ikke minst i en god del innvandremiljøer. Psykisk helse eller psykisk lidelse kan bli sett på andre måter i ikke-vestlige land sammenlignet med vestlige land som for eksempel i Norge. Det er derfor interessant å undersøke hva som skjer med relasjonen mellom en hjelper og bruker når man kommer fra ulike kulturer og ulike land og har ulike forståelser med seg.

Slik jeg har beskrevet her ovenfor er noen av bakgrunnen for at jeg valgte å skrive om denne oppgaven basert på både personlige erfaringer og forforståelser. Slik Gadamer påpeker er hermeneutikkens utgangspunkt at vår forståelse alltid er bestemt av våre oppfatninger og førforståelser (Thomassen, 2020, s.169). Det betyr at det er vår forforståelse som gir mening til

det vi erfarer. Vi som mennesker kan ikke kvitte oss med vår forforståelse fordi det utgjør en del av ens tilhørighet til verden. I følge Gadamer er førforståelse og våre før-oppfatninger en del av helheten til vår forståelseshorisont og er noe vi har med oss som mennesker (Thomassen, 2020). Basert på dette kan forforståelse og tidligere kunnskap være viktig for at det vi leser og står ovenfor får en mening. I min oppgave erfarte jeg at mine forforståelser har for eksempel vært til hjelp i selve intervjugjennomføringen med å stille enkelte oppfølgings spørsmål.

På den andre siden er det også viktig å påpeke at vår forforståelse ikke kun har positive sider, for vi kan også ha fordommer som har negative sider ved seg. Det kan være uheldig for de spørsmålene man stiller i intervjuet og hvordan intervjumateriale blir forstått. Gadamer påpeker derfor at det er viktig å rette blikket mot saken selv (Thomassen, 2020). Det innebærer å sette sine forforståelser til side uten at man trenger nødvendigvis trenger å benekte dem, men må være åpen for det andre man møter. Det handler om relasjonen mellom en selv og den andre. I denne relasjonen risikerer jeg at min forståelse, - og dermed også en selv, forandres. Gjennom min oppgave har jeg vært opptatt av å ha et reflektert og kritisk blikk rettet mot mine erfaringer og forforståelser relatert til oppgaven. Dette er noe jeg har lagt vekt på, for å kunne utvikle reflektert kunnskap til min problemstilling.

I tillegg har vi også innenfor hermeneutikken den hermeneutiske sirkel hvor vi for hver runde i denne sirkelen ikke kommer til det samme utgangspunktet, men til en ny posisjon med dypere forståelse (Thomassen, 2020). Utgangspunktet mitt var min forforståelse, erfaring og tidligere kunnskap, men i arbeid med oppgaven gikk dette videre til en ny posisjon flere ganger og på ulike måter. Det var både i møte med litteratur, teorier og forskning på område, men også i møte med informantene under intervjuene og i tillegg underveis i analyseprosessen. Da måtte jeg endre noen av spørsmålene, måten jeg valgte å formulere disse og ikke minst fokusere på å lage intervju spørsmål som ble rettet mot den nye erfaringen jeg gjorde. I tillegg har det vært med på å påvirke mitt fokus gjennom oppgaven og bidratt til å endre problemstillingen i flere omganger. Det har derfor også vært med på å endre mine forståelser av temaet og bidratt til at jeg har fått et mer reflektert forhold til mine forforståelser som jeg hadde i begynnelsen da oppgaven skulle starte.

Kapittel 4: Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for sentrale begreper og teorier som jeg vil bruke i drøftingen av mine funn og resultater. Først vil jeg redegjøre for hva som menes med psykiske lidelser og hva det handler om innenfor et kulturelt perspektiv. Videre vil jeg gå nærmere inn på begrepene normalitet og avvik. Jeg kommer også til å redegjøre for teorien om diskurser til Michel Foucault, og om boka «Galskapens historie» skrevet av han. Til slutt vil jeg redegjøre for begrepene interseksjonalitet og orientalismen. Disse teoretiske perspektivene vil være relevante for drøftingen av mine data.

4.1 Psykiske lidelser og psykisk helse

I sin bok om psykiatri, skiller Huagsgjerd, Skårderud, og Stånicke (2018) mellom psykisk sykdom og psykiske lidelser. Begge begrepene kan beskrive de samme fenomenene, men kan også hevde å ha forskjellige perspektiver. Å beskrive fenomener som psykisk sykdom kan representere et *utenfra-perspektiv* gjennom sin tilknytning til medisinske sykdomsmodeller, årsaksforklaringer og diagnostiske kategorier. Mentale tilstander betraktes som objektive erfaringer. På den andre siden ved å beskrive fenomener som psykiske lidelser åpner det opp for et *innenfra-perspektiv*. Psykiske lidelser omhandler den subjektive erfaringen av lidelse, smerte og det å kjenne. Lidelse rommer den sykelige tilstanden, men samtidig åpner også opp for de belastningene vi alle møter i forskjellige grader og former (Skårderud et al. 2018, s.38).

Kleinman (1980) forklarer også at lidelse kan være en psykososial erfaring, ved å skille mellom «*disease*», på norsk sykdom og «*illness*», på norsk lidelse. Sykdom referer til det som er målbart og refereres til biologiske og psykologiske prosesser, mens lidelse referer til de psykososiale erfaringene og oppfattelsen av sykdom. Lidelsen preges av den personlige og sosiale responsen på en sykdom som handler om kommunikasjon og interaksjon særlig innenfor konteksten av familie og sosialt nettverk. Lidelsen oppstår basert på personlige, sosiale og kulturelle reaksjoner på sykdom, og kan derfor være med på å opprettholde et svar på sykdommen som prøver å gi den en meningsfull form og forklaring (Kleinman, 1980; Hjelde, 2013, s. 173-175).

Begge forståelsene av psykiske lidelser viser til den subjektive og til den psykososiale erfaringen av en lidelse. Det kan være med på å forstå både NAV veiledernes forståelser av psykisk helse i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn, men også hvordan

innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan erfare det å ha en psykisk lidelse eller å ha det psykisk vanskelig. Ikke minst hvilket forståelser man har om psykisk helse.

4.1.1 Psykiske lidelser og kultur

De kulturelle perspektivene på psykiske lidelser innebærer studier av ulike samfunn. Innenfor den kulturelle tilnærmingen har man en forståelse av at oppfatningen av sykdom eller psykisk lidelse ikke er universelt i hele verden, men den vil variere innenfor ulike kulturer, grupper og samfunn (Norvoll, 2013, s. 66-67).

I sin bok beskriver Kleinman (1980) en strukturell modell for å forstå medisinske systemer i alle samfunn. Han deler det medisinske systemet inn i tre sektorer: privat, folkelig og offentlig sektor. Modellen er med på å studere hvordan mennesker handler i den og bruker dens komponenter. Den er et resultat av den måten mennesker handler i forbindelse med sykdom i lokale, sosiale og kulturelle settinger, for hvordan de oppfatter, merker, forklarer og behandler sykdom. Dette er en del av den sosiale realiteten som vil variere i ulike land og samfunn. Det preges av for eksempel religion, etnisitet, utdanning og sosioøkonomiske klasser.

Helsesystemet er kulturelt konstruerte, formet i forskjellige samfunn og i forskjellige sosiale strukturelle settinger innenfor disse samfunnene. Det er i den private sektoren familien/storfamilien og hjemmet/nabolaget tar helsebeslutninger og utfører behandlinger. Den folkelige sektoren består av ulike alternative helsetjenester, men som ikke har autorisert helsepersonell i sitt samfunn. Innenfor profesjonell sektor finner vi derimot utdannet, autorisert helsepersonell og institusjoner (Kleinman, 1980; Hjelde, 2013, s.175).

Modellen til Kleinman kan være med på å forstå de overordnede forskjellene relatert til forståelsen av psykiske lidelser og behandlingen av disse. I tillegg åpner modellen for en forståelse av dilemmaer som kan oppstå i samarbeidet mellom sosialarbeider og brukere fra ikke-vestlige land med ulike forståelser av psykisk helse.

4.2 Normalitet og avvik

Ordet normalitet kan ha mange ulike betydninger. Store norske leksikon sier at normalitet er et begrep innenfor psykologien, men at fagfolk har ulike kriterier på hva som er normalt. I psykiatrien og klinisk psykologi er man for eksempel interessert i å definere hva som er

avvikende atferd og opplevelse ut ifra en standard, statistisk norm eller sosiale normer (Svartdal, 2020).

Jeg ønsker i min oppgave å reflektere over hvordan forståelse av psykisk helse og normalitet får betydning for maktforholdet og samarbeidet mellom sosialarbeider og bruker med ikke-vestlig bakgrunn på NAV. En bruker på NAV med ikke -vestlig bakgrunn kan for eksempel ha en annerledes forståelse av normalitet og psykisk helse basert på en annen kultur og et annet samfunn som hen kommer fra og/eller har en tilhørighet til. I denne delen av teorikapitlet kommer jeg derfor til å redegjøre nærmere for normalitetens oppfinnelse og om forholdet mellom normalitet og psykisk helse.

4.2.1 Normalitetens oppfinnelse og utviklingen av det moderne samfunnet

Tidligere før 1800-tallet hadde normalitet ikke et normativt innhold slik det er i dag. Gjennom utviklingen av den moderne stat, ble befolkningsstatistikk et viktig redskap for samfunnsplanleggingen. Det kan sies at normalitetsbegrepet fikk først et normativt innhold når det gjennomsnittlige av flere målinger ble utviklet. Jo nærmere noen er gjennomsnittet som et individ i et samfunn der gjennomsnittet er idealet, desto bedre er det. På den andre siden vil avvikene basere seg på avstandene fra det gjennomsnittlige idealet (MacKenzie, 1981 i Grue, 2016, s. 13- 16). I videreutviklingen av dette ble begreper som median og normalfordeling utviklet. Disse målingene gjorde det dermed mulig å kvantifisere avvik (Grue, 2016, s.12).

Normalfordelingskurven ble først utviklet av vitenskapsmannen Francis Galton (1822-1911). Kurven kan fremstilles gjennom Galtons syn på menneskets genetiske verdi og den britiske klassestrukturen. I utviklingen av den moderne stat, var menneskets genetiske verdi et viktig fenomen eller uttrykk for hvor nyttige menneskene var som produktiv arbeidskraft og nyskapende tenkere. Mange var overbevist om at mennesker var forskjellige, med hensyn til karakteregenskaper og intellektuelle forutsetninger som var bestemt av arv som utgjorde menneskets genetiske verdi. I normalfordelingskurven vil de på venstre siden av kurven ifølge Galton være de med minst genetisk verdi og mindre intellektuelle forutsetninger som f.eks. de fattige eller kriminelle. I midten er det arbeiderklassen eller middelklassen. De utgjorde et empirisk tyngdepunkt, men representerte nødvendigvis ikke det befolkningsmessige idealet, slik det hadde vært ifølge Quetlet sitt gjennomsnittlige ideal. I følge Galton var idealet den

høye genetiske verdien som er de som er på høyre siden av normalfordelingskurven, altså de høyt utdannede og uavhengige (Galton, 2004 i Grue, 2016).

Sammenfattende kan man si at Quetlets syn baserte seg på at idealet var gjennomsnittet av flere målinger, og at forhold som er unna dette gjennomsnittet utgjør avvik. På den andre siden gjør derimot Galton et opprør med denne tankegangen om at avstand fra gjennomsnittet nødvendigvis ikke trenger å være et avvik, men heller at det finnes høyere og lavere verdier. På denne måten har disse målingene satt sitt preg for å definere avvik. Gjennomsnittet kan sammenlignes med det vi definerer eller betegner som det normale i ulike samfunn. I tillegg, slik Galton fremhever det, kan det være variasjon i hvor nærmere en person står det normale. En person kan både ha en mye høyere posisjon, mens en annen kan ha en mye lavere posisjon enn det som blir ansett som det normale i samfunnet. Det er derimot den personen som vil ha en lavere posisjon eller status enn det normale som vil utgjøre et avvik. Den med høyere posisjon eller status enn det som blir ansett som det normale vil derimot være anerkjent.

Jeg bruker ikke dette direkte i min oppgave, men jeg ser det som viktig å redegjøre for normalitetens oppfinnelse fordi at det kan bidra med å gi en helhetlig forståelse av hva normalitet og avvik i et samfunn kan handle om. Dette grunnlaget ser jeg som viktig for drøfting av mine funn som kan reflekteres i forhold til personer som har psykiske lidelser eller psykiske problemer og hvordan de blir oppfattet i forhold til det som blir sett som det normale eller mest anerkjent i et samfunn.

4.2.2 Psykisk lidelse som et sosialt avvik

Et sentralt perspektiv innenfor samfunnsvitenskapen er nettopp avviks og stempingsteorien som ser på psykisk lidelse som et sosialt avvik av sosiale normer (Norvoll, 2013, s.44- 45). Med sosiale avvik menes det brudd på normer og regler i samfunnet som er med på å forstyrre samfunnets moralske orden. Innenfor stempingsteorien mener man at sosiale avvik ikke er skapt gjennom individuell psyke eller arv, men som et resultat av sosial kontroll. Samfunnet vil reagere med både formelle og uformelle sanksjoner. De formelle sanksjonene utføres ofte av politiet og domstoler, mens de uformelle sanksjonene uttrykkes for eksempel gjennom avstand i sosiale samhandlinger. I begge tilfeller erfarer lov - eller normbryteren at hun eller han har trådt over fellesskapets grenser, og vil bli betraktet som avviker. Avviket er derfor ikke innebygd i selve handlingen eller lidelsen, men i den reaksjonen som andre har på den (Norvoll, 2013; Grue, 2016, s.9-10; Eriksen, s. 10, 2006). Det kan være med på å forklare

ulikheten i hva som innebærer sosialt avvik innenfor ulike områder. Sosiale normer i et samfunn er derfor i stadig endring og vil variere med ulike tidsepoker, kulturer, samfunn og sosiale grupper (Norvoll, 2013).

Måten folk reagerer på i forhold til det som regnes som et sosialt avvik, kan bli et speil som vi ser oss selv i. Vi fortolker og ser oss selv ut ifra den måten andre vurderer og dømmer vår handling eller framtrede, og utvikler vår selvfølelse, som skam eller stolthet som et resultat ut ifra den forestilling eller fortolkningen vi gjør av andres sanksjoner og møte med oss. Erfarer en person med psykiske lidelser negative reaksjoner fra omgivelsene kan det lede til en negativ selvidentitet fordi personen kan rette de reaksjonene eller holdningene fra sosiale omgivelser ubevisst mot seg selv (Elstad & Norvoll, 2013; Goffman, 2009).

Det varierer historisk og krysskulturelt for hvor grensene går for normalitet, hvilket abstrakte oppfatninger som eksisterer med hensyn til hva som er normalt og hva som er unormalt, hva slags institusjoner som tar hånd om avvikerne og hvilke sanksjoner som iverksettes, hvilke metoder som gjør det mulig å transformere noe unormalt til noe normalt (Eriksen, 2006, s.10). Det kan for eksempel handle om grensen for når en kroppslig eller mental tilstand kan betegnes som en sykdom. Svaret på dette vil være avgjørende for viktige politiske spørsmål om utbygging og prioritering innenfor helsevesenet, etablering av trygdeordninger, arbeidstidsordninger også videre (Grue, 2016, s.11).

4.3 Interseksjonalitet

Interseksjonalitet understreker viktigheten av å se på hvordan ulike kategorier henger sammen og påvirker hverandre, som kjønn, seksualitet, klasse og etnisitet. I tillegg kan ikke interseksjonalitet ses uavhengig av makt, noe som betyr at interseksjonalitet også handler om å gjøre en kompleks og dynamisk analyse av maktstrukturer (Mattsson, 2015, s.19).

Hvordan anvende interseksjonelt perspektiv er basert på hvilken tilnærming man forholder seg til. Crenshaw (1991) skiller mellom struktur og politisk interseksjonalitet. Hun diskuterer disse to tilnærmingmåtene ved å vise til hvordan klasse, kjønn og etnisitet er kategorier som alltid henger sammen. Utgangspunktet for hennes fokus er svarte kvinner i USA og hvordan eksisterende diskrimineringslovverk og sosiale politiske tiltak i USA ikke imøtekommer og beskytter svarte kvinners behov og deres rettigheter (Crenshaw, 1991). Med struktur interseksjonalitet viser Crenshaw (1991) hvordan rase og kjønn påvirker svarte kvinners

opplevelse av vold i nære relasjoner annerledes enn hvite kvinner, basert på deres sosioøkonomiske situasjon. Mange av de svarte kvinnene som søker hjelp til krisesenteret er arbeidsledige og fattige. Det er med på å gi dem en mindre maktposisjon og setter begrensninger i samfunnet. Deres opplevelse av volden er derfor annerledes enn hvite kvinner, som uansett på grunn av sitt kjønn som en kvinne har likevel en høyere posisjon basert på både sin hudfarge og sin sosioøkonomiske situasjon som er mye bedre enn de svarte kvinnene (Crenshaw, 1991). Politisk interseksjonalitet derimot handler om lite politisk og samfunnsmessig anerkjennelse av den svarte kvinnen, og derfor hvor lite det arbeides med rasismen som retter seg mot den spesielle opplevelsen av det å være en svart kvinne (Crenshaw, 1991).

Det som er problematisk med en strukturorientert tilnærming til interseksjonalitet er at den representerer en absolutt forståelse av makt. De mener derfor at rase, kjønn og klasse er alltid til stede i enhver kontekst og at disse kategoriene ikke kan forstås alene eller uavhengig av hverandre (Staunæs & Søndergaard, 2006). Denne tilnærmingen står i motsetning til den sosialkonstruksjonistiske tilnærmingen til interseksjonalitet som tar avstand fra en absolutt forståelse av makt. De mener at makt er kontekstavhengig. Det er ulikt i forhold til kontekst, hvilke kategorier, posisjoner eller strukturer som er sentrale. Hvem som blir «den andre» vil variere fra konteksten (Staunæs & Søndergaard, 2006).

Det sosialkonstruksjonistiske perspektiv vektlegger også at det er vi mennesker som skaper en forståelse av virkeligheten gjennom våre erfaringer, kunnskaper og tolkninger. Virkeligheten blir til hva vi gjør den til. Vi utvikler for eksempel forestillinger om hvordan vi skal tolke, forstå og tale om «innvandrere» eller om «psykiske lidelser» som påvirker hvordan vi forstår disse fenomenene. På den andre siden er også vår fortolkning basert på den historiske, sosiale og kulturelle konteksten om ulike fenomener, som endrer seg gjennom tiden (Mattsson, 2015, s.32). En sentral teoretiker som kan knyttes til den sosialkonstruksjonistiske tilnærmingen er Michel Foucault, som setter søkelys på diskursens betydning for hvordan vi oppfatter og tolker det vi opplever. Jeg vil komme nærmere innpå Foucault i eget underkapittel.

Et interseksjonelt perspektiv vil være sentralt for å reflektere over hvordan etnisitet som en innvandrers ikke-vestlig bakgrunn og det å være en bruker på NAV med psykisk lidelse får en betydning for maktrelasjonen mellom en veileder og bruker på et NAV kontor. Jeg kommer til å ta utgangspunkt i mine informanter og reflektere det ut ifra forståelsen de

fremkommer med om det å være en «bruker», «innvandrere», «arbeidsledig» og det å ha en «psykisk lidelse».

4.4 Michel Foucault

Michel Foucault (1926 – 1984) kan man si var en postmodernist eller en som hadde postmodernistiske synspunkter. Ifølge flere tenkere har den postmoderne epoken kjennetegnet Vesten siden 1970-1980 årene og frem til i dag. Det kan sies at postmodernismen handler om en reaksjon på og kritikk av modernismen og det moderne prosjekt. Postmodernismen utfordrer modernitetens normative idealer og det som ofte oppfattes som den vestlige sivilisasjonens bærebjelker: fornuften, fremskritt og det frie subjekt (Aakvaag, 2008, s.300). I tillegg til å dele postmodernismens synspunkter omtales også Foucault som en poststrukturalist. Strukturalismens utgangspunkt er at det er strukturer som produserer subjekter og ikke motsatt. Poststrukturalismen på sin side med sin hovedkritikk til strukturalismen som Foucault har stått for, hevder at språklige og sosiale strukturer er historisk foranderlige og at det eksisterer ulike strukturer i ulike samfunn. Han var derfor opptatt av hvordan forskjellige tankeformer får karakter av sannhet på forskjellige tidspunkter, og i ulike kulturer og samfunn (Aakvaag, 2008, s.304; Fallov & Turner, 2013, s.72).

Jeg har valgt å bruke Foucault sine begreper om diskurser og hans forståelse av makt. Foucault sin forståelse av diskurser og makt er relevant for å kunne reflektere over de erfaringene som veilederne på NAV har i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Dette for å kunne forstå bedre de framstillingene som blir framhevet i samarbeidet mellom veileder og bruker, med tanke på både forståelsen av psykiske helse, normalitet, men også av innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn. I tillegg for å kunne diskutere hvordan diskursen om normalitet, psykisk helse og om det vestlige og ikke-vestlige kommer til uttrykk gjennom språk og praksis i NAV. Det blir også interessant å se på hvordan det igjen kan ha en betydning for maktforholdet mellom veileder og bruker. For å kunne reflektere over hvordan diskursen om psykiske helse og normalitet har endret seg gjennom tiden har jeg også lest Foucault sin bok «Galskapens historie» (1999b/1973). Jeg valgte i min oppgave å benytte meg av primær- og av sekundærlitteratur om Foucault for å kunne få en bedre forståelse av han.

4.4.1 Diskurser

På 1960-tallet introduserte Foucault begrepet diskurs, som kan sies er en bestemt måte å snakke om bestemte ting på innenfor bestemte domener. «Å snakke om» relateres til produksjonen av alle typer språklig og symbolsk formidlende utsagn. På denne måten eksisterer det ulike typer diskurser som snakker om bestemte ting på bestemte måter innenfor sine bestemte domener. Til grunn for enhver diskurs foreligger det underliggende regler og prinsipper som regulerer diskursen og gir diskurser deres regelmessighet og gjør det mulig å skille en diskurs fra en annen (Aakvaag, 2008, s.309; Foucault, 1989/1972, 1999a).

Foucault viser til forskjellige måter å bruke begrepet diskurser, og basert på det kan det også vises til diskursens ulike funksjoner. Først og fremst kan man forstå diskurser som er med på å produsere virkelighet ved å klassifisere og betegne virkeligheten på bestemte måter. Språket avspeiler derfor ikke virkeligheten nøytralt. På grunn av at det finnes ulike typer diskurser er det mulig å hevde at verden slik vi oppfatter den er diskursrelativ. Det betyr at det å befinne seg innenfor forskjellige diskurser er det samme som å leve i forskjellige virkeligheter (Aakvaag, 2008, s.310; Foucault, 1999a, 1989/1972).

For det andre er diskurser med på å produsere subjektposisjoner som diskursdeltakerne kan innta. Det er ved å innta slike posisjoner at det dannes personer med en avgrensbar identitet (Aakvaag, 2008, s.310-311; Foucault, 1983; Foucault, 1999a). Det kan for eksempel relateres til det å være klient eller bruker på NAV. Det er noe man blir gjennom å innta en bestemt subjektposisjon på NAV-kontoret eller i NAV diskursen.

I tillegg til å produsere subjektposisjoner er diskurser også med på å produsere kollektive identiteter. Diskurser synliggjør fellesskapet og at det finnes et «vi», men fastlegger også grensene for hva dette vi-et går ut på. Det betyr at diskurser er med på å fastlegge grensene for hvem som er innenfor og hvem som er utenfor gruppen. (Aakvaag, 2008, s.311; Foucault, 1999a).

Foucault mener at diskursen diskuterer seg selv som en praksis, for eksempel gjennom hvordan håndtere objektet, navngi dem og klassifisere dem. Diskurser kan derfor også være med på å produsere institusjoner og sosiale praksiser. Dette fordi diskurser ved å for eksempel fastlegge hva som er normal og unormalt, hva som er akseptabelt og uakseptabelt, hvilket forventninger som knytter seg til ulike subjektposisjoner osv, er med på å regulere

samhandling. Det betyr at diskurser produserer ikke bare kunnskap, men diskurser produserer også sosiale fakta – altså institusjoner og praksiser – som konstrueres og formes gjennom de diskurser som vi bruker til å uttrykke og organisere sosiale relasjoner (Aakvaag, 2008, s.311-312; Foucault, 1989/1972).

4.4.2 Den skjulte og produserende makten

Foucault er opptatt av å undersøke makt i ulike former og dens ulike ansikter opp igjennom historien. Han ser på blant annet hvordan diskurser opprettholder sin makt eller orden, basert på at det finnes ulike prosedyrer eller praksiser som er med på å kontrollere diskurser. De prosedyrene eller praksisene er med på å bestemme betingelsene for diskursenes iscenesettelse, og handler om å poengtere at ingen trer inn i diskursenes orden så lenge man ikke tilfredsstiller krav til det og ikke er kvalifisert til å gjøre det. Foucault fremhever at alle diskursområder er ikke like åpne og lette å trenge inn i, noen er strengt forbudte, mens andre framtrer som åpne for enhver og stilles til rådighet for ethvert talende subjekt uten forutgående restriksjoner (Foucault, 1999a).

I «diskursens orden» snakker Foucault om «ritualer», som er et restriksjonssystem som bidrar med å opprettholde diskursens orden. Med ritualer mener Foucault de kvalifikasjonene de talende subjektene må ha. Det definerer de bevegelsene, de atferds måtene, de omstendighetene og hele det sette av tegn som diskursen må ledsages av. Ritualer som en måte å opprettholde diskursens orden på, bestemmer derfor de talende subjekters særegne egenskaper og passende roller. På denne måten er derfor diskurser med på å danne en gruppe av individer som samler seg om et felles sett av diskurser. Individene er med på å definere sin gjensidige tilhørighet. Den eneste betingelsen som stilles er at man anerkjenner de samme sannhetene og aksepterer en bestemt mer eller mindre fleksibel regel om å tilpasse de godkjente diskursene. Foucault mener det iverksettes en dobbel underkastelse mellom diskurser og den talende subjekt. Diskursene underkaster den talende subjekt og den talende subjekt underkaster seg diskursene (Foucault, 1999a).

Ut ifra dette er Foucault med på å tydeliggjøre hvordan diskursen kan få en makt overfor subjektet og er med på å forme et individ som et subjekt. Makt begrepet til Foucault er derfor skapende eller produktiv på den måten at den gjør individer til, og får individer til å gjøre seg selv, til bestemte individer (Karlsson, 2018). Makt har både et mål om individualisering, om at hvert individ skal være sitt eget. På den andre siden er den også opptatt av å gripe inn eller

påvirke alt som separerer et individ fra andre. Man ønsker å unngå at individet skaper sine egne personlige fellesskap og tvinger individet til å binde seg til ens egen identitet på en begrensende måte. Makten kommer dermed til uttrykk i det hverdagslige livet som kategoriserer individet, knytter ham til hans identitet, påfører en sannhet overfor han som han må tilkjenne og som andre må kjenne han med. Dette er en form for makt som gjør individet til et subjekt (Foucault, 1983).

I tillegg til at diskurser kan ha makt overfor individer i form av å være produserende, beskriver også Foucault diskurser som noe usagt, og hvor det kan være en undertrykkende tilstedeværelse av det diskursen ikke sier. Når det ikke stilles spørsmål til det (Foucault, 1989/1972). For eksempel kan staten bli sett på som en politisk makt som ignorerer individualiteten, ser etter interessene for bare fellesskapet, eller bare for en klasse eller gruppe blant populasjonene. Foucault understreker at det er sant, men at det er viktig å huske at statens makt er både individualiserende og totaliserende. Men det er nettopp i den individualiserende makten den skjulte makten også foreligger (Foucault, 1983). Et eksempel er for eksempel kunnskap om borgerne, som kan være overgripende og kvantitativ og rette seg mot hele befolkningen. Det kan være gjennom f.eks. obligatorisk utdanning eller gjennom nasjonale folkehelseprogrammer eller dele borgerne i overgripende kategorier som «arbeidsløs» eller «psykisk syk». På den andre siden gjennom den viten staten har om borgerne som den skal utøve det politiske programmet på, kan staten være individualiserende i sin makt. De ønsker å korrigere og forbedre menneskene basert i beskrivelser og registreringer av avvikelser og handler om å bevege borgeren i retning av en norm, en standard om normalitet som er definert av moderne human- og sosialvitenskaper. Dette viser både hvordan den skjulte makten foreligger i statens individualiserende makt, men også hvordan makt og kunnskap er i en gjensidig betinget relasjon med hverandre (Karlsson, 2018, s. 175-176).

I forbindelse med den skjulte makten mener Foucault at makten som kommer nedenfra, er skjult enn den som kommer ovenfra. Foucault poengterer at makt er noe som er universelt og utøves fra utallige utgangspunkter. Han mener at makt handler om multikausalitet, men det er nettopp den makten som er nedenfor som ikke er kjent eller synlig. Det blir ikke stilt spørsmål til, med en tankegang om at makt er noe som bare blir praktisert fra de som er på toppen mot de som er nede i hierarkiet. Han poengterer derimot at et individ har et felt av handlingsmuligheter til sin rådighet. Et individ er ikke et passivt objekt for maktstrategiene.

Slikt Foucault gir uttrykk for, er makt knyttet til frihet. Han mener at makt utøves på frie subjekter. Med dette betyr det individuelle eller kollektive subjekter som står ovenfor en rekke muligheter for å oppføre seg på flere måter, flere reaksjoner og forskjellige oppfatninger som kan realiseres. Med det mener han at det ikke finnes noen motsetning mellom de som hersker og de som blir behersket. Det må derimot forstås slik at maktforholdet som utøves og utformes i familier eller i institusjoner som for eksempel NAV, understøtter de store spaltningene/kreftene som gjennomløper hele samfunnet. For Foucault handler ikke dette om at individet ikke handler intensjonelt, men han mener at makt ikke kan reduseres til virkninger av den enkeltes intensjoner. Det må i stedet for undersøkes hvem som setter igjennom hensiktene (Frederiksen & Beedholm, 2018, s.50; Foucault, 1983).

4.4.3 Galskapens historie

I galskapens historie bruker Foucault en historisk tilnærming og viser forståelse av de gale, det som er annerledes, det unormale og ufornuften har utviklet seg gjennom historien, og ikke minst hvordan det preger de menneskelige relasjonene. Jeg synes det er relevant og trekke det opp mot min oppgave for å se på makt og avmaktforholdet i NAV mellom veileder og bruker med en ikke – vestlig bakgrunn som har psykisk lidelse. En slik tilnærming viser hvordan man velger å forstå psykisk helse og det som er normalt kan påvirke menneskelige relasjoner med forskjellig bakgrunn og forståelse. Jeg ser på «Galskapens historie», som en viktig inspirasjonskilde for å reflektere over dette.

Michel Foucault viser til hvordan den gale i middelalderen og i renessansen ble både isolert, men også innlemmet som en del av samfunnet. De gale kunne for eksempel være et tegn på Guds eksistens, Guds vrede og hans barmhjertighet. Det kunne være en tankegang om at det var Herrens vilje at den gale skulle rammes av denne sykdommen, og Guds nåde for at han straffet den gale for det den hadde gjort på denne jord. (Foucault, 1999b/1973; Engelstad, 2012). De gale ble i tillegg lyttet til som vesentlige fordi de uttalte om hva som fantes på utsiden av kunnskapen og orden i samfunnet, som gjorde at de kunne gi særskilt kunnskap om hva samfunnets orden bygget på. Galskapen var en stemme som ikke fantes eller kunne søkes andre steder, og de fornuftige ble nødt til å lytte (Sirnes, 2006; Foucault, 1999b/1973).

Men med framveksten av opplysningstiden begynner den store skillen mellom de fornuftige og ufornuftige. De gale ble nå sett som en trussel for uro og uorden i samfunnet (Engelstad, 2012; Foucault, 1999b/1973). Galskapens stemme hadde ikke noe vesentlig å fortelle. Det

som ble sett som det kritiske aspektet ved galskapen i forståelsen av samfunnet gikk over til direkte trussel. Foucault viser at selv om det skjedde en revolusjon innenfor psykiatrien på 1700-tallet med en tankegang om like borgerrettigheter for alle, og at de gale skal ha rett til å bli hørt og motta behandling i hospitalet, gjorde at de gale ble til gjenstand for seg selv og de andre. Den gale eller galskapen blir stått ansvarlig for den synlige delen av seg selv. De gale skulle nå bli konfrontert med sitt eget selvbilde i behandlingen eller hospitalet. De ble dømt ut ifra sine handlinger og ikke de egentlige hensikter. Foucault viser dermed at friheten ikke bidro til gjensidighet (Foucault, 1999b/1973; Engelstad, 2012).

Han viser til hvordan normaliteten som samfunnsmessig tilstand bidrar med at de som er ukjente og fremmede får status som avvik. Det er når det som er annerledes, utenfor og merkelig, uttrykker ren mangel og ufullkommenhet., Det er når fornuften ikke utfordrer seg selv med å bli kjent med sin sneverhet og tilfeldighet at det skaper normalisering og normalitetsprosesser. Skillet mellom normalitet og avvik er videre med på å konstruere en moralsk horisont med alvorlige ytre og indre pålegg om hvordan mennesket bør være. Det er med på å mobilisere hver enkelt sin samvittighet og manglende handling kan føre til både angst og dårlig selvbilde. (Sirnes, 2006 s.127; Foucault, 1999b/1973).

Det kan være at vi tenker at forståelsen om normalitet er noe som eksisterte tilbake i tid, og er et utdatert begrep. At det å være annerledes og forskjellig er mer akseptert i den tid vi lever i dag. Men det handler om at det er kun den forståelse om normaliteten tilbake i tid vi er i stand til å se og erkjenne og ikke den vi er en del av selv. Vi kan ikke se dagens normalitet fordi det er det som er øynene våre, og så lenge det aktuelle skille mellom avvik og normalitet former tankene våre kan vi heller ikke tenke om den (Sirnes, 2006, s.129).

4.5 Orientalismen

Teorien om orientalismen til Edward Said (1935) omhandler synet eller forestillingene som «Oksidenten» eller «Vesten» har på «Orienten». Orientalismen har sitt utgangspunkt på 1800-tallet fra kolonitiden. Med Orienten mener Said «Østen» eller de områdene utenfor Europa, spesielt tiltenkt Midøsten og Asia, hvor Europa tidligere har kolonisert som har vært med på å prege «Vesten» sitt syn på «Orienten». Orientalismen kan analyseres og diskuteres som en prosess som har foregått siden kolonitiden, hvor «vesten» eller «Oksidenten» har hatt makten med å uttale seg om «Orienten», autorisere synspunkter på den, beskrive dem, undervise dem,

kolonisere den og herske over den. Said beskriver derfor Orientalismen som en vestlig måte å dominere, restrukturere og få makt over Orienten. Det angir maktforholdet mellom Vest og Øst og Vestens mulighet for produsering om tenkningen om Orienten (Said, 2018/1994, s.11-22).

Said mener at når vesten studerte Orienten (Østen) preget av kolonitiden kunne de ikke forstå den fordi dets verdier, språk og kultur var forskjellig fra deres egen. På denne måten synes Vesten det er vanskelig å anerkjenne kulturen og tankesettene til Østen fordi Vesten har sine egne verdier. Det hindrer en ekte forståelse av den østlige og den asiatiske kulturen. Vesten kan ikke identifisere seg med Østen og hva som gjør øst til det de er. Slik at Said argumenterer for at når vesten studerte den østlige kulturen kunne de ikke forstå den annerledes fra deres egen. De valgte å definere det østlige med andre forestillinger som har vært med på å undergrave en reell forståelse av Orienten. Vesten framstiller seg selv som den riktige fordi de identifiserer seg selv med sine vestlige verdier gjennom kunnskapsproduksjon. På denne måten eksisterer orientalismen og den fortsetter å leve som ekspertise og sitt akademiske liv gjennom kunnskap og teser om Orienten (Said, 2018/1994, s. 11- 22).

Jeg ser det som relevant å bruke Said sin teori om orientalismen for å diskutere og reflektere over mine funn og det informantene gir uttrykk for av både deres egen og innvandreres forståelse av psykiske lidelser. I tillegg hvordan innvandrere selv blir beskrevet av veilederne på NAV. Dette kommer jeg til å diskutere i sammenheng med både Foucault sin teori om diskurser og forståelse av makt, men også interseksjonalitet. Jeg ønsker nettopp å undersøke hvordan en bruker med ikke-vestlig bakgrunn med psykisk lidelse blir kategorisert i ulike kategorier eller blir tildelt ulike posisjoner og hvordan de ulike kategoriene eller posisjonene er igjen preget av den forståelsen som eksisterer i samfunnet om de ulike kategoriene. I tillegg hvordan kunnskapen og forståelsen av de ulike kategorier får en betydning for vår forståelse av brukeren og hva slags innvirkning det igjen kan ha for maktforholdet mellom veileder og bruker på NAV med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer.

Kapittel 5: Analyse og drøfting av funn

I dette kapitlet vil det bli presentert oppgavens funn i lys av teoretiske perspektiver som har blitt presentert i kapittel 4. Intervjuspørsmål har vært åpne, og jeg vil derfor presentere et utvalg av funnene som er relevante for problemstillingen og forskningsspørsmål. Kapitlet er delt inn i fem delkapitler som i sin helhet er med på å besvare hovedproblemstillingen for oppgaven, som er: «*Hvordan forstår NAV veiledere psykisk helse, normalitet og det ikke-vestlige i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske helseutfordringer?*» Mot slutten av oppgaven vil jeg også peke på mulige konsekvenser disse forståelsene kan medføre.

5.1 Normalitet og arbeid

I det første delkapitlet vil jeg se på hvordan forståelse av normalitet blir tilknyttet til det å være i arbeid av NAV veiledere og hvilken betydning det får for forståelsen av en bruker med psykiske lidelser. Hvilken subjektposisjon den enkelte inntar, og hva slags handling eller praksis som vektlegges. Begreper som «Arbeidslinjen», «å være økonomisk selvhjulpen» og «å være velfungerende» er begreper som mine informanter trekker frem.

5.1.1 Arbeidslinjen og normalitet

Et hovedmål til NAV er «Arbeidslinjen»; et mål om at flest mulige skal være i arbeid og være «økonomisk selvhjulpen». En informant gir uttrykk for dette på denne måten:

Jeg er i oppfølgingsteamet hvor hovedmålet er at vi skal få folk ut i arbeid, å følge arbeidslinjen. Men det er jo veldig vanskelig, fordi det er mange mennesker med mange forskjellige utfordringer. Mye rus, mye psykiatri og mye forskjellig (Informant 1).

Målet om «Arbeidslinjen» er et viktig mål som veiledere i NAV skal jobbe etter, og kommer til uttrykk gjennom ulike deler av den norske velferdspolitikken. «Arbeidslinjen» står derfor sentralt på flere områder i samfunnet gjennom ulike satsninger og tiltak (Marthinsen, 2007; Rugkåsa, 2012). Historien viser som beskrevet i kapittel 2 at arbeid har vært viktig for å gjenreise landet i fellesskap spesielt etter andre verdenskrig. Både i nåværende tidsperiode og i historien har likhetsidealet stått sentralt med et formål om å redusere fattigdom og bidra til

økt likhet i samfunnet. Arbeidslinjen kan derfor bli sett på som rådende innenfor diskursen om normalitet i den norske velferdsstaten.

5.1.2 «Å være velfungerende» eller «Økonomisk selvhjulpen»

Målet med Arbeidslinjen kan knyttes opp til Foucault sin forståelse av subjekter, som viser hvordan diskurser er med på å produsere og forme subjektposisjoner (Karlsson, 2018).

Arbeidslinjen er som diskutert en rådende forståelse innenfor diskursen om normalitet. Vi kan derfor si at denne forståelsen er med på å produsere det å være økonomisk selvhjulpen som en subjektposisjon. Denne subjektposisjonen kan ha ulike egenskaper og når Arbeidslinjen er målsettingen kan vi forstå det slik at det å være økonomisk selvhjulpen er forbundet med det å ha et inntektsgivende arbeid. En informant gir også uttrykk for at den personen som får seg en jobb, er de brukerne som er «de velfungerende».

Ja, men samtidig så kan du se at det at de klientene som er igjen på NAV. De fleste som er velfungerende får seg ofte jobb fort, går over i en annen ytelse også får seg jobb, men de som blir igjen som er flesteparten jeg får tildelt der er det psykisk helse, rus og veldig mye psykiatri inne i bildet (Informant 1).

På bakgrunn av at den velfungerende er den som kommer seg ut i jobb kan vi forstå det slik at den ikke-velfungerende er den personen som ikke har en jobb. Informanten beskriver at det er de brukerne som har rus/og eller psykiske lidelser. Vi kan derfor skille mellom to subjektposisjoner: den velfungerende som er økonomisk selvhjulpne og de ikke-velfungerende som ikke er økonomisk selvhjulpne. Begge subjektposisjonene blir påført en sannhet som både brukeren kjenner igjen i, men som også andre pålegger brukeren (Foucault, 1983). Den rådende diskursen utgjør en sannhet og kunnskap som subjektposisjonene blir tilført og er med på å tydeliggjøre hvilken subjektposisjon som utgjør det normale og hvilket som avvik.

Når det å være økonomisk selvhjulpen og enkeltmennesker sine muligheter på arbeidsmarkedet er avgjørende for samfunnets verdsettelse og anerkjennelse, kan det påvirke synet på de personene som ikke har denne muligheten (Brandtkorb & Rugkåsa, 2015). Det medfører at de personene som har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer som på kort eller lang sikt har ingen forutsetninger for arbeidsdeltakelse kan bli oppfattet som lite verdsette og bli sett på som sosiale avvik fra normaliteten. Det utføres brudd på den sosiale

normen og virkelighetsoppfatningen om normaliteten i samfunnet hvor det å være i et inntektsgivende arbeid står sentralt. Dette blir en brukergruppe som det må gjøres noe med slik at de kan bli økonomisk selvhjulpne og bli velfungerende.

5.1.3 Behandling, arbeidsrettede tiltak eller uføretrygd

Behandling, arbeidsrettede tiltak og uføretrygd har vært begreper som informantene har nevnt, når de har blitt spurt om de spørsmålene som har rettet seg mot erfaringer med ulike tiltak og praksis på NAV. Foucault poengterer som nevnt i kapittel 2 at diskurser diskuterer seg selv fram som en praksis. Det betyr at siden arbeidslinjen er en rådende forståelse innenfor diskursen om normalitet, kommer dette til uttrykk gjennom NAV som en organisasjon og den praksisen som finner sted der.

På spørsmål om erfaringer med tiltak og tilbud i NAV om brukere med psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer, var det flere refleksjoner og meninger angående praksisen og fokusbildet til NAV. En informant gir uttrykk for at NAV vektlegger at brukere skal kunne prøve ut alt av tiltak og behandling for å kunne motta uføretrygd, men at det kan være vanskelig med enkelte personer:

Så det er veldig viktig for uføretrygd, da handler det om at alt av behandling skal være prøvd og alt av tiltak skal være prøvd før det i det hele tatt skal være aktuelt. Så det er noe vi prøver tiltak, selv om det er noen ganger jeg ser at dette her er bare tull. Det er jo helt klart at denne dama her kan ikke være i jobb, og vi har liksom nok dokumentasjon synes jeg da, men så har vi jo da dette rigide og firkanta NAV systemet, som det er noen ganger da. Men det er jo det, og er noe som jeg sier til mine brukere også om at dette er et firkanta system, men det er noe vi må forholde oss til det. Så sånn er det bare det. Og vi på en måte tilfredsstille de kravene, og jeg vet hva som blir spurt om så da må vi på en måte svare på det (Informant 2).

Jeg jobber jo spesielt rettet mot uføretrygd, og da er det jo et system, «NAV arbeid og ytelser» som avgjør. Og vi har jo ikke noe samarbeid med de, vi snakker ikke med de i det hele tatt og de møter aldri bruker. For meg er det klart noen ganger at de skulle ha møtt bruker selv. For å se, og det er helt tullede at vi må sende noen ganger folk på tiltak. Når vi ser helt at det er ikke på sin plass at vi skal gjøre noe sånt. Det er bare omforma for å plise systemet. Så jeg synes det blir et mismatch der. Det blir for langt

unna, de som sitter og tar beslutninger. Også har vi også sånn, synes jeg da at statlig systemet er sånn veldig rigid mange ganger. Det gjelder også noen som skal over på AAP, at vi tenker det er riktig, og dermed blir det så rigid, at det må passe akkurat inni den boksen for å kunne få osv. Så det kan også være tungvint. (Informant 2).

Ut ifra det informanten sier kan det forstås slik at NAV kan oppleves som et system med strenge rammer og krav for å kunne motta uføretrygd at det er et ønske om at flest mulig skal være i arbeid og ikke på trygd. På den andre siden tydeliggjør informanten at det noen ganger ikke er aktuelt for noen personer å være i arbeid. Det kan tolkes som om informanten ønsker å gi uttrykk for at enkelte personer med psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer ikke har like gode muligheter på arbeidsmarkedet. Denne tenkningen blir utfordret av arbeidslinjen som er med på å produsere en praksis hvor alt av tiltak og behandling skal være prøvd. På den ene siden kan vi tenke oss at det innebærer at bruker skal kunne bli økonomisk selvhjulpen og selvstendig. Det kan fremme et perspektiv om at alle mennesker har noen ressurser som de kan bygge på videre og oppnå målet med å komme ut i arbeid. Kanskje handler det om et ønske om at mennesker skal forbli friske. På den andre siden kan utprøving på flere tiltak og i behandling også innebære en prosess for å bevise sin sykdom. Du blir inndratt i en prosess hvor du må bevise at du er syk og ikke er velfungerende nok til å kunne komme ut i jobb. Den enkelte blir presset mot en forståelse om at det å være i arbeid er det riktige. En konsekvens av en slik prosess er at det kan være med på å både forme og forsterke den subjektposisjonen som personen med psykiske lidelser befinner seg i.

Informanten ovenfor gir også uttrykk for at dette ikke kun gjelder uføretrygd, men også arbeidsavklaringspenger (AAP). Du må passe akkurat inne i boksen for å kunne få ytelsen. De ulike kravene og reglene kan man ifølge Foucault forstå som «ritualer», altså et restriksjonssystem som er med på å holde diskursens orden (Foucault, 1999a). I vår sammenheng er de ulike kravene med på å fremme målet om arbeidslinjen innenfor diskursen om normalitet. Det innebærer at du ikke kan motta uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger så lenge du som person ikke beviser din subjektposisjon som «ikke velfungerende» for å kunne komme ut i jobb. Å diagnostisere blir dermed viktig for at den rette handling eller løsning kan vedtas og som veileder må jobbe for, men er ikke en verdinøytral øvelse eller prosess (Järvinen & Mik-Meyer, 2003, s.15). Prosessen med å bevise sin sykdom, hvor man går fra det ene tiltaket til det andre eller fra behandling til behandling kan bli sett på som en

subjektiveringsprosess som en konsekvens av de kravene som gjelder for uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger.

I Galskapens historie (1999b/1973) viser Foucault hvordan den gale i opplysningstiden ble en gjenstand for seg selv og andre. Først ble dette gjennomført gjennom en sosial utskilling av de hjemløse og ufornuftige i oppbevaringsanstalter, arbeidshus eller fengsler, hvor perioden blir uttalt «den store innesperringen». De utgjorde en trussel for uorden i samfunnet (Foucault, 1999b/1973). På 1700-tallet ble det fremmet et annet syn på de gale, om at de gale skal ha rett til å bli hørt og motta lik behandling. På den andre siden bidro denne prosessen til at den gale ble nå mer konfrontert med sitt eget selvbylde og skulle nå stå ansvarlig for den synlige delen av seg selv i møte med fornuften (Foucault, 1999b/1973; Engelstad, 2012). Vi kan tenke oss dette i forbindelse med en bruker som vil gjennom ulike tiltak i prosessen mot uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger bli konfrontert med sitt selvbylde om «å ikke være velfungerende» og er med på å bekrefte personen med en psykisk lidelse. Konsekvensen kan være at personen blir tvunget til å binde seg selv til sin egen identitet på en begrensende måte og kan indentifisere seg selv med sin egen subjektposisjon. Både personen selv og andre vil ikke se hele mennesket. Den siden som blir framhevet hver gang er at personen er for syk til å kunne ha en jobb og på den måten kan det være med på å undergrave de alternative og ressurssterke sidene ved personen.

5.1.4. Problemfokus på arbeidsledighet

I forbindelse med arbeidsledighet viser det seg at frem til slutten av 1980-årene handlet problemforståelsen av situasjonen om at arbeidsledigheten var uforskyldt eller kom som følge av sosiale problemer. På 1990-tallet og på 2000-tallet så endret forståelsen seg til en forståelse om at arbeidsledighet handler om manglende kvalifikasjoner, arbeidsevne eller manglende arbeidsmotivasjon. Tiltak som kurs, kompetanseheving og å øke den arbeidslediges arbeidsmotivasjon ble viktig arbeid (Larsen, 2011 i Brodtkorb & Rugkåasa, 2015, s.305). Vi ser hvordan problemforståelsen av arbeidsledigheten har endret seg fra å være en samfunnsmessig årsak til å bli et individrettet problem.

Informantene på sin side poengterer viktigheten og behovet for flere tiltak som er tilpasset brukere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser og er arbeidsledige.

Jeg synes NAV har for lite tiltak som retter seg mot psykisk helse. Jeg er veldig overraska over at det mer og mer blir tatt bort. Først så hadde de med arbeid og mestring for eksempel, men nei det finnes ikke lenger. Da hadde de en psykolog som også kunne hjelpe til med å vurdere litt. Så jeg synes det skulle vært mer rettet mot psykisk helse (Informant 2).

Det er sånn arbeidsavklaring for minoritetsspråklige. Da skal de gjerne prøve seg ut i noe praksis og gjerne i ordinær virksomhet. De er best på avklaring for de som er dårligste eller de som trenger mest i forhold til avklaring i den gruppa. De kan fortelle veldig mye om hva de mestrer, og hva de ikke mestrer. Det har blitt veldig fint. De bruker mye tolker og de har liksom tilrettelagt for den gruppa spesielt (Informant 5).

Du har jo også jobbmestring, altså jobbmestrende oppfølging, som retter seg mot personer med lettere eller moderate psykiske lidelser. Hovedregelen der er at deltakerne skal være i jobb eller i praksis hos arbeidsgiver innen de 10 første ukene i tiltaket (Informant 1).

Ut ifra det informantene gir uttrykk for er det behov for flere tilbud som er tilpasset brukere med psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Ikke minst brukere med minoritetsbakgrunn som kan få bedre tilrettelagt med tolk. Med et individfokus får det enkelte individet tilpasset hjelp basert på dens livssituasjon og behov. På den andre siden kan individfokus også innebære en utfordring i forhold til forståelse på forholdet mellom individ og samfunn og hvordan sosiale problemer oppstår. Når problemfokuset rettes mot individet, i form av økt kompetanseheving og motivasjonsarbeid, kan det innebære mindre innsats og søkelys på de sosiale og samfunnsmessige forholdene (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015, s.306).

Virkemidlene blir rettet mot at individet skal tilpasses omgivelsene, eller sagt på en annen måte, den forståelsen av normaliteten som gjelder i samfunnet. Brukeren tilfaller en problemidentitet som enten har vilje, men ikke kan eller som kan, men ikke har viljen. Vi kan tenke oss at et individ som er i en subjektposisjon med egenskaper som ikke-veifungerende, men som prøver seg i mange tiltak eller behandling før det når målet med uføretrygden, er en verdig klient fordi man har bevist at man har behovet og at man har prøvd. På den måten viser man at man gjerne vil, men at man ikke kan. Det er en problemidentitet som viser til en manglende evne hos individet. På den andre siden har vi det individet som er en uverdigg

klient som kan være i jobb, men ikke vil, og utgjør en problemidentitet som referer til en manglende vilje hos individet (Egelund, 2003, s.80 og 84).

På denne måten kan man glemme de samfunnsmessige problemskapende forholdene. Det betyr at vi blir opptatt av å ruste opp arbeidstakerne slik at de settes i stand til å mestre arbeidslivets krav. For å motta uføretrygd blir det strengere krav og å utprøve flere tiltak og behandling står dermed sentralt. Videre vil et individrettet problemfokus i forhold til etniske minoriteter innebære at integrasjonen kan handle mye om hvorvidt og hvordan de deltar i majoritetssamfunnet, og ikke det motsatte om hvordan de kan bli mer inkludert i arbeidslivet og i det øvrige samfunnet. Det kan være med på å undergrave viktigheten av å for eksempel rette innsatsen mot tilbudssiden, arbeidslivet og arbeidsgiverne. Ikke minst åpenhet til mer inkludering og toleranse for kulturell ulikhet og ulik bakgrunn (Hernes, 2014 i Van der Wel et al., 2019, s. 309-310; Rugkåsa, 2012).

5.1.5 Du har mottatt uføretrygden, hva skjer etterpå?

I forbindelse med problemfokus er det også noen av informantene som påpeker en bekymring eller utfordring ikke kun relatert til de rammene og kravene som når det gjelder i forhold til å motta trygd eller arbeidsavklaringspenger. De påpeker derimot også en bekymring for personer med ikke-vestlig bakgrunn og som har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer, og hva som skjer etterpå:

I mitt tilfelle så er det kanskje ofte vi tenker slik at det er uføretrygd som er målet. I bunn og grunn så er vi jo opptatt av hva er det som skjer etterpå når du får den uføretrygden. Hvem er det som skal følge opp da. Og livet ditt, og du blir sittende der helt alene, og ikke nok aktiviteter, og ikke noe ting. Men da finnes det jo sånn som Stella, som er sånt sted for kvinner hvor de komme og det er masse aktiviteter, og de kan være sammen med andre, og informere om de tingene der. Så det finnes jo veldig mye, og du trenger jo ikke å vente til får uføretrygd før du begynner med det. Men jeg er litt opptatt av å informere om at både finnes trening, steder, det er jo listet hvor man kan gå, altså frivillighet og få de inn... så de føler seg en del av et fellesskap da. Du har f.eks. fontenehuset. Jeg har ikke så mye gode erfaringer derfra, men det finnes mange steder, så det handler om å finne ut om hva din greie er på en måte eller hva kan du gjøre å ha lyst til. Det er jeg opptatt av (Informant 2).

Ofte synes jeg at fokuset blir, når tiltak skal utløses, i forhold til arbeidstrening som du nevnte, så er NAV mer aggressiv i bruk av disse tingene når det gjelder å sikre inntekt. Når hensikten er å sikre AAP. Sånn at det virker veldig økonomisk, det er for å sikre inntekten, og når folk har fått utføre så har man klart det. Da tenker jeg hva skjer etterpå. Så hvis på en måte man da jobber tettere mot miljøene som personene er i, kanskje det da kan hjelpe etter at man har fått inntekten. Sånn at livet fortsetter, at man ikke bare får inntekten og blir isolert i sin egen leilighet eller (Informant 4).

Slik vi ser påpeker informantene at man har et mål om uføretrygd eller eventuelt arbeidsavklaringspenger på den ene siden. Det er viktig å sikre inntekten som kan innebære mye fokus på økonomien, men man glemmer det som skjer etterpå når denne inntekten er sikret. Informantene påpeker at noen har det vanskelig å sosialisere seg, og det kan være en risiko etter at de har mottatt trygd for at de blir ensomme. De påpeker at det derfor er viktig med tiltak i samfunnet som bidrar til at de fortsatt er inkludert og en del av samfunnet. Arbeid kan i utgangspunktet bidra til at man blir kjent med andre mennesker og bidra til en opplevelse av inkludering og fellesskap. Når noen derimot har begrensede arbeidsmuligheter kan de bli isolert fra samfunnet da de ikke er i jobb og heller ikke i et fysisk NAV system hvor de møter sine veiledere som for noen er en viktig del av deres sosiale nettverk.

Som nevnt i teorikapitlet innebærer et sosialt avvik den reaksjonen andre har på lidelsen eller handlingen (Norvoll, 2013; Grue, 2016). Blir du isolert og ikke opplever inkludering kan vi tenke oss at det kan både bekrefte og forsterke opplevelsen av å være et avvik og subjektposisjon som ikke-velfungerende når du ikke lenger er en del av arbeidsfellesskapet i Norge. Hvis en person med psykiske lidelser erfarer negative reaksjoner fra omgivelsene kan det lede til en negativ selvidentitet fordi personen kan rette reaksjonene eller holdningene ubevisst mot seg selv fra sosiale omgivelser. Det handler nettopp om at opplevelsen av skam eller stolthet kan være et resultat av den forestilling eller fortolkning som vi gjør av andres sanksjoner mot oss (Elstad & Norvoll, 2013; Goffman, 2009).

5.2 Psykiske lidelser

I dette delkapitlet vil jeg se nærmere på ulike forståelser som blir framhevet om det å ha en psykisk lidelse blant innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn basert på NAV veiledernes erfaringer og forståelser. Jeg vil også komme nærmere innpå om hvordan psykisk helse som

tema både blir forbundet til normalitet og tabu. I tillegg hva slags konflikt det innebærer mellom ulike forståelser av psykisk helse og hva slags konsekvenser det medfører.

5.2.1 Psykiske lidelser og «å være den gale»

Det er flere forståelser som blir presentert av veilederne som innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan ha i forhold til psykiske lidelser. Nedenfor er det uttalelser fra to forskjellige informanter. Veilederne poengterer at for noen innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn innebærer det å ha psykiske lidelser det samme som å være gal eller gæren:

«Jeg tror de alle er fremmedfrykt, også tror jeg mange er redd for å få et stempel, å være syk, å være gæren kanskje» (Informant 3).

Det er jo en utfordring som kommer her, fordi de tror at vi mener at de er gale, men det er de ikke. Det er egentlig det at vi ønsker å hjelpe dem, men de tror at nei nå har NAV sagt at vi er gale, men det er de ikke. Vi vil jo bare hjelpe. Og hun spesielt, Hun sa tror du at jeg er gal eller (Informant 5).

Basert på informantene sine uttalelser kan en undersøke nærmere hva det innebærer «å være den gale» som gjør at man ikke ønsker å identifisere seg med denne posisjonen. I Galskapens historie (Foucault, 1999b/1973) viser Foucault hvordan diskursen om «galskap», «psykisk helse» og «normalitet» er med på å produsere og prege «den gale» som en subjektposisjon. Spesielt under opplysningstiden og i moderne tid som også strekker seg til den tid i dag viser det seg at de menneskene som har psykiske lidelser og er «de gale» har blitt definert som avvikende fra fornuften og normaliteten på ulike måter gjennom historien. Det kunne være for eksempel gjennom plasseringer i fengsler og ulike institusjoner. I Norge er vi kjent med at man er opptatt av at brukeren skal få rettferdig og likestilt behandling for en psykisk lidelse. Foucault poengterer gjennom Galskapens historie (1999b/1973) at selv om det ligger en tankegang om likebehandling av mennesker med psykiske lidelser i moderne tid, er behandlingen preget av at personen må kjenne på en ansvarsfølelse for sin avvikende atferd fra normaliteten. En bekreftelse på at en side ved seg selv ikke er akseptert, og må behandles.

Galskapens historie viser derfor at det å ha en psykisk lidelse er preget av en atferd som ikke inngår en del av normaliteten. Boka viser at den gale har vært både vesentlig og uvesentlig gjennom tiden, men vi kan forstå det slik at en bakgrunn for at brukerne ikke ønsker å

identifisere seg med en slik posisjon kan innebære nettopp at det å bli definert med en psykisk diagnose eller lidelse er den uvesentlige siden. Den uvesentlige siden gjennom historien har handlet om at personen med psykiske lidelser utgjør et avvik fra fornuften og normaliteten. Diskursen rundt psykiske lidelser i moderne tid har i stor utstrekning en krisemaksimerende karakter, men fokuserer for sterkt på hvor ødeleggende psykiske lidelser er, og vi hører ikke så mye om mennesker med psykiske lidelser som er relativt velfungerende (Svendsen, 2015, s.66). Å få en psykisk diagnose kan derfor være en kraftfull merkelapp fordi det kan føre til at oppmerksomheten vendes bort fra individet og mot den generelle kategorien individet kan plasseres i. På den måten sier diagnosen ingenting om ressursene individene har, men bare om individets lidelser (Svendsen, 2015, s.65).

Et annet viktig poeng i Galskapens historie er at subjektposisjonen «den gale» ikke kun blir forbundet til det psykiske og atferden til denne posisjonen, men det kan også handle om andre egenskaper og forhold som kan være med på å bekrefte en posisjon som «gal». Slik vi ser i boken var den «gale» også en del av de kriminelle, de fattige og de arbeidsledige spesielt under opplysningstiden. «Den gale» var blant andre grupper som utgjorde en del av sosial uorden i samfunnet. Vi kan derfor forstå det slik at det å ha en psykisk lidelse ikke alene er en grunn, som gjør at det psykiske blir bekreftet som galskap og subjektposisjonen «den gale» som del av ufornuften og det unormale. Det kan være flere situasjoner som kan bekrefte dette, som det å være en del av de kriminelle, være fattig eller arbeidsledig som nevnt ovenfor. Det er to informanter som poengterer at de sosiale forholdene kan ha en betydning for hvordan egen psykiske helse oppleves og erfares:

De mener de må ha bolig på plass. Jeg må ha pengene mine. Jeg sliter ikke med noe som helst. Dere må hjelpe meg med jobb, ut i jobb. Jeg har ikke noen utfordringer. Men så sliter de egentlig mer enn de tror (Informant 5).

Jeg har vært borti mange som har vært tydelig psykisk dårlige, men som har vært bestemt på at problemet er ikke at jeg ikke har det fint mentalt, men problemet mitt er at jeg ikke har en jobb eller ikke har en bolig. Og heller dele skylden eller årsaken på problemene på andre ting da. Jeg tror det er mange som på en måte ikke anerkjenner sine egne utfordringer. Og ekstra hjelp ser de som ... nei men det er ikke noe galt med meg (Informant 4).

Begge sitatene ovenfor poengterer at for noen innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn handler det om at man har det vanskelig med sosioøkonomiske forhold. Vi kan dermed forstå gjennom informantene sine uttalelser at jobb, bolig og inntekt er viktige behov av verdi for å kunne erfare og leve et anerkjent liv. Det å ha jobb, inntekt og bolig kan vi også forstå som viktige idealer for hva det innebærer å være en del av normaliteten. Ut ifra dette fremkommer hvilke forståelser som er rådende innenfor diskursen om normalitet i et samfunn og hva slags betydning det kan ha for hvordan det kan erfares å ha en psykisk lidelse. Gjennom sitatene ovenfor kan vi forstå det slik at for brukerne handler det om at man ikke har jobb, bolig og inntekt som gjør at man ikke er en del av normalitetsidealet i samfunnet og handler ikke om det psykiske. Slik jeg har diskutert i tidligere delkapittel, kan en rådende forståelse innenfor diskursen om normalitet på NAV og i det øvrige samfunnet handle om «arbeidslinjen». Hvis man derfor har få arbeidsmuligheter på arbeidsmarkedet, har ikke bolig og har dårlig inntekt kan man som bruker tilfalle en posisjon som kan være avvikende fra det som er idealet for å være en del av normaliteten. Vi kan derfor tenke oss at den avvikende posisjonen som «den gale» og en person med en psykisk lidelse kan bli ytterligere bekreftet dersom man også tilfaller en subjektposisjon som den arbeidsledige.

Det å bli identifisert med en psykisk lidelse kan derfor innebære å forbinde seg til den gale på en måte som ikke kun handler om det «å være gal» i seg selv. Det handler derimot om de forståelsene det knytter seg til denne subjektposisjonen som er preget av diskursen om normalitet.

5.2.2 Normalitet eller tabu

Det kan tenke seg at det å ha en psykisk lidelse kan være tabubelagt for mange, enten om du har en etnisk norsk bakgrunn eller om du er en innvanderer med ikke-vestlig bakgrunn (Varvin, 2015; Holt, 2019; Dahl et al., 2006). En informant gir uttrykk for at innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan erfare at når man nevner psykolog for dem så kan det være tabubelagt:

Jeg vet ikke helt hvilket krav det er før de starter med behandling, men jeg tenker de med ikke-vestlig bakgrunn når man nevner psykolog for dem så virker det litt mer tabu (Informant 7).

Jeg tenker at et spørsmål som er viktig å spørre i forhold til det informanten ovenfor gir uttrykk for, er hva er det som gjør det tabubelagt med psykisk helse og behandling. Noen av mine informanter viser til hvordan psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer blir tilknyttet til forhold som galskap, «djinn», det onde øyet, eller svart magi:

De har ikke liksom hørt om psykisk ... eller de tror at psykiske problemer betyr at du er gal på en måte. Så noen ganger liksom, på en fin måte si at det betyr ikke det egentlig. Det er noe helt annet. Men de har ikke hørt det ordet i deres kultur, og derfor når vi snakker om psykisk eller psykolog så tror de at vi mener at de er gale liksom. Så derfor bruker vi ikke ordet psykolog direkte, men pleier vi å si noen ganger en overlege i istedenfor en psykolog da (Informant 5).

«Det var jo da en fra Thailand, hvor det er sånn svart magi og sånne ting. Jeg kan jo ikke nok om dette her, men det påvirker jo folks liv, og psykisk helse» (Informant 2).

Nei, jeg har snakket med en del somaliere om det. Somalia er jo et land med mye krig, ikke vært noen myndigheter på mange år og det er et land med mye lite skolegang og har blandet mye kultur, religion og tradisjon sammen. Det kan handle om at hvis du er syk, så er det onde øyet eller jinn. (Informant 1).

Basert på Foucault sin forståelse av diskurser kan det å relatere «galskap», «djinn» eller det onde øyet» til psykisk helse være en del av den diskursen om normalitet som innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan ha i forhold til det å ha en psykisk lidelse. Da diskurser representerer den sosiale virkeligheten i et samfunn og derfor også forståelsen av det normale (Foucault, 1989/1972; Aakvaag, 2008). «Å være gal», være påvirket av åndelige krefter eller tanken om at det er lik behandling om man har fysiske smerter eller har det psykisk vanskelig, kan derfor tenke seg å være en del av normalitetsforståelsen som innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan ha i forhold til psykiske lidelser.

Spørsmål om når en slik forståelse av psykisk helse blant innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn blir et tabu kommer tydelig frem i en timesamtale som en informant forteller om:

Jeg var på en timesamtale med en gutt som mente han var besatt av det onde øyet. Da ble han veldig flau da jeg snakket til han siden jeg er norsk ikke sant. Også sier han du synes sikkert dette er bare tullball. Dette er bare kjedelig. Også sier jeg absolutt ikke. Prøver heller å ta han på alvor. Jeg tror vi må være mer åpen for det. Og få mer kunnskap om det også kanskje (Informant 1).

I dette eksemplet uttrykker informanten at brukeren erfarte at det var flaut å snakke om det onde øyet fordi det var i møte med en etnisk norsk. Personen i timesamtalen hadde en oppfattelse av at informanten forstår hans måte å forstå psykisk helse på som noe tull. Vi kan derfor tenke oss at det å ha en psykisk lidelse kan først og fremst være et tabu for innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn fordi det utgjør et avvik fra normaliteten «å være gal», ha jinn eller åndelige krefter. Selv om behandlingen av det psykiske vil være forskjellig i ulike samfunn, kan det likevel være et fellestrekk om at psykisk lidelse er et avvik som må gjøres noe med. Uansett om den hjelpen er fra familien, nettverket, fra legen eller psykologen, er det en tilstand som ikke er innenfor kategorien normal.

På den andre siden er det også viktig å tenke over at diskursen om normalitet og psykisk helse vil være kontekstbasert i ethvert samfunn og den sosiale realiteten vil derfor variere (Aakvaag, 2008). Kleinman (1980) poengterer at siden det er snakk om ulike sosiale realiteter i ulike samfunn og land, vil det også være ulik forståelse av sykdom og av behandling av psykiske lidelser. Han mener som nevnt i kapittel 4 at lidelser oppstår og preges av personlige, sosiale og kulturelle reaksjoner på en sykdom. De ulike reaksjonene kan man si er et svar på sykdommen og som prøver å gi den en meningsfull form og forklaringer (Kleinman, 1980; Hjelde, 2013). På denne måten kan vi tenke oss at de forståelsene som innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn har i forhold til psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer har et meningsfullt innhold for dem. Det å ha en psykisk lidelse eller å ha det psykisk vanskelig trenger derfor nødvendigvis ikke å være tabubelagt eller skambelagt i seg selv for noen, fordi det er en del av den normalitetsforståelsen og virkelighetsforståelsen som noen innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn har, preget av det landet og samfunnet man har vært en del av.

Basert på det informanten ovenfor forteller, kan flauheten som personen i eksemplet opplever med sin forklaring på psykisk lidelser med det onde øyet komme i motsetning til den forståelsen man har av psykisk helse og behandling i Norge. I Norge er det en medisinsk

tilstand når du har en psykisk lidelse. I ikke-vestlige samfunn er folkelige forklaringer og behandlinger svært levedyktige og eksisterer også i vestlige samfunn, men kan av vitenskapen og medisinen bli sett som irrasjonell (Marsella et al., 1985, s.126). Det er også slik at blant mange ikke-vestlige kulturelle grupper er virkelighetsgrensene ikke så stive faste som de er i vesten. Mystiske tilstander og visjoner kan tolereres langt mer. I tillegg til at både kultur og religion kan ha en betydning for hvor grensene går for forståelsen av det psykiske (Marsella et al., 1985, s.302-303).

Vi kan derfor tenke oss at psykisk helse kan oppleves som et tabu når ens egen forståelse av psykisk helse avviker med den rådende diskursen eller forståelsen av psykisk i et samfunn man er en del av. På den måten kan vi tenke oss at tabu er en opplevelse man kan ha, og for noen innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan det nettopp oppleves som et tabu fordi deres forståelse av normalitet og psykisk helse kan utgjøre et avvik i møte med majoritetens forståelse av psykisk helse i Norge. Når en person har et annet syn på psykisk sykdom, hvor man betrakter psykisk lidelse som for eksempel et symptom på ånder eller straff, kan man oppleve at sitt syn på psykisk sykdom er stigmatiserende og skammelig. Ulikt syn på psykisk sykdom, hvor ens eget syn utgjør en del av minoriteten i majoritetssamfunnet kan i seg selv også være med på å forsterke avviksopplevelsen. Det avgjørende kan derfor være at begge finner en felles plattform selv om man har forskjellige forståelser av sykdommen og bakgrunnen for den (Holt, 2019)

5.2.3 Diffuse helseplager

En konflikt i kunnskapen om psykiske lidelser kan være relatert til de psykiske lidelsene som ikke er enkelt å begrepsfeste. Det kan handle om diffuse helseplager. En veileder på NAV gir uttrykk for diffuse helseplager som en utfordring i arbeid med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn:

Også har jo jeg lært at «livet setter seg i kroppen». Og de klarer ikke å sette en diagnose, eller blir utreda her, og vondt her og, i nakken og skuldre, og liksom der det sitter. Også har vi en oppgave og få belyst at det mer enn det, også skal det ikke være sosiale grunner, med at hun f.eks. bor trangt eller at hun har mange barn. Det har f.eks. ingenting med uføretrygd å gjøre. Fordi jeg tenker jo, hvordan kan jeg sikre økonomien hennes sånn at hun får et stabilt og godt liv som mulig. Også handler det

jo om å innhente dette her på forskjellige plan. Altså mange ting må være prøvd (Informant s. 2).

Informanten påpeker viktigheten av at det må være akseptert diagnose for å kunne for eksempel motta uføretrygd. For å kunne motta uføretrygd må alt av tiltak og behandling være prøvd. I tillegg må den psykiske lidelsen være bevist gjennom en diagnose. Informanten påpeker at det er ikke like enkelt med brukere som har ikke-vestlig bakgrunn og gir uttrykk for at i deres tilfelle sitter «lidelsen i kroppen». Den er derfor ikke like enkelt å begrepsfeste.

Det finnes nok ikke et enkelt svar på hva som gjør det utfordrende med å begrepsfeste diffuse plager, men det er en informant som gir uttrykk for at for enkelte innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn kan fysiske smerter være noe mer konkret og tydelig å forholde seg til.

Så da var jeg på et felles møte med fastlegen og han klagde veldig mye over at sovemedisinene, eller noen angstdempende medisiner, eller noen medisiner som han hadde fått ikke funka. At han bare ble dårligere av det. Også forklarte legen at du blir kanskje litt dårlig i begynnelsen, men du må ta dem jevnlig, fordi hvis du ikke tar dem jevnlig, hver dag, så har det en annen effekt enn hvis du tar dem hver dag. Og i hans tilfelle så følte jeg at han tenkte at, men når jeg drar til DPS så skal problemene fikses med en gang, når jeg drar til legen og tar en tablett så skal det fikses med en gang. Det som hindrer mange er at de ikke har forståelse for at dette er... skal ikke si for alltid men det er langt løp... med opp og nedturer som ikke fikses på en to – tre (Informant 3).

Slik som informanten nevner ovenfor kan det for mange være en forventning om at når man tar en tablett så vil man føle seg bedre etter kort tid. Det er med på å vise at for noen kan behandlingsmetodikken og forståelsen av psykisk helse være likt slik man behandler og forstår fysiske smerter og lidelser.

Når det derfor er ulike forståelser og ulikt begrepsapparat knyttet til det psykiske og hva psykisk helse handler om kan det skape et dilemma. På den ene siden er det veileder som kan ha en forståelse av at det er viktig å begrepsfeste at det handler om det psykiske. Det er faktisk når det defineres som en psykisk lidelse eller en psykiatrisk diagnose at veileder har mulighet til å kunne samarbeide med brukeren den enkelte kan ha rett på sine rettigheter. Det

gjelder for eksempel i forbindelse med uføretrygd. Informanten gir uttrykk for dette som en utfordring. Det kan være tale om en konflikt mellom to forskjellige forståelser innenfor diskursen om psykisk helse. På den ene siden er det innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har diffuse psykiske helseplager, som ikke har det samme begrepsapparatet som gjelder psykiske lidelser som veilederne på NAV og behandlingsapparatet. På den andre siden representerer veilederne et system hvor det er viktig at bruker blir diagnostisert med en psykisk lidelse og en diagnose som veilederne kan hjelpe med.

Problemet med vektlegging av at det kun er en måte å forstå psykiske lidelser på bidrar til at det ignorerer og undertrykker andre måter å forklare en sykdom (Marsella et al., 1985, s. 15 og 126). I tillegg en konsekvens for de brukerne som har diffuse helseplager er at de faller utenfor de kategoriene som både den biomedisinske diskursen og velferdsdiskursen er nødt til å bruke for å kunne innlede behandling og tildele ytelser. Det innebærer at for å kunne bli medisinske pasienter og sosiale klienter, må det være en akseptert diagnose innenfor både psykiatrien, men også på NAV (Mik-Meyer, 2015, 260).

Van der Wel et al (2019) har gjennomført en sekvensanalyse av et registerdata for hele den norske befolkningen med registrerte opplysninger angående skatt, utdanning, arbeid og ulike tjenester og ytelser i NAV for en 14 års periode fra 2000 til 2013. Dette ble koblet til spørreundersøkelse av langtidsmottakere av sosialhjelp fra 2005. Analysen viser hvilket forløp langtidsmottakere av sosialhjelp har fulgt, om de har kommet seg ut i arbeid og hvilken støtte de har mottatt fra det offentlige. Basert på deres sekvensanalyser viser det seg at 38% i hovedsak mottar økonomisk sosialhjelp eller er økonomisk avhengig i den 14 års perioden. De er ikke i arbeid eller trygd og lever i en usikkerhet over mange år. En av faktorene som trekkes frem er diffuse plager. Det handler om at de diffuse plagene ofte kan være mindre synlige og gjør at de ikke like enkelt fyller vilkårene for å motta ytelser. De blir for syke for jobb, men for friske til trygdeytelser. Undersøkelsen poengterer at det er et strengt krav om bevis for en medisinsk og vitenskapelig anerkjent sykdom. Konsekvensen av dette er at individet forblir i en situasjon som innebærer usikkerhet for om man er syk eller frisk uten mulighet for verken arbeid eller trygd, slik som analysen ovenfor poengterer.

5.3. «Det vestlige» og «Ikke- vestlige»

Gjennom mine funn kommer det fram ulike forestillinger om det vestlige og ikke-vestlige og som er med på å fremstille den ikke-vestlige innvandreren på en bestemt måte. Det er for

eksempel noen av informantene som påpeker et problemfokus som retter seg mot innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn:

Ja, noen ganger så føler jeg at det blir litt vanskelig når de ikke skjønner systemet. Når de ikke vet hvordan reglene er, hvordan rutinene er, hvordan systemet er, Norge er, hvordan det fungerer. De klarer ikke å forstå helt, fordi i deres kultur er det annerledes, mens norsk kultur er det helt annerledes. Og da f.eks. hvis de kommer til NAV kontorer, så vil de ha hjelp til alt mulig, men så blir det sånn der at regler er ikke sånt og systemet ikke er egentlig på den måten (Informant 5).

Det er mange av dem som har et respektløst forhold til hvor pengene kommer fra, som de mottar i ytelser. At de tror på den myten at vi er sånn slags Saudi-Arabia. Sånn at alle mennesker i Norge kan bare gå og få masse penger og få gratis bolig. Og når jeg sier at når du ikke møter på tiltak og du lar vær å følge opp alle de... hver gang vi setter i gang noe nytt. Hvem tror du betaler for det, hvor kommer de pengene fra. Også sier de NAV, også sier jeg nei de gjør ikke det. De kommer fra alle de som er i jobb i Norge. Det kommer fra meg og min skatt. Det er ikke oljepenger. Det er ikke sånn økonomien fungerer. Sånn at både du og familien din får tilgang til dette fordi vi gjerne vil at du skal kvalifisere deg til en jobb og bidra tilbake når du er i stand til det (Informant 6).

Basert på det mine informanter gir uttrykk for er det med på å vise spesifikke forståelser og forestillinger av den ikke-vestlige innvandrer. Den ikke-vestlige innvandrer blir beskrevet som en person som har lite forståelse for samfunnet og hvordan ting fungerer i Norge, og som en informant gir uttrykk for at de har et respektløst forhold til penger. Det siste kan tolkes som en forståelse om at noen innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn ikke ønsker å arbeide og er mottakere av ytelser fra NAV, som ikke brukes på en riktig måte. Informanten referer det til Saudi Arabia og ser det i sammenheng med Norge som har et skattesystem. Det kan handle om en bestemt forståelse av det ikke-vestlige som veilederne har, ved å være en del av det norske majoritetssamfunnet. Basert på Edward Said (2018/1994) sin teori om orientalismen kan det handle om vesten (oksidenten) sitt syn på orienten (ikke-vestlige). Ifølge Said (2018/1994) har Orienten blitt definert som Europas motstykke av utseende, tanke, personlighet og erfaring. Dette er sammenlignbart med det informantene gir uttrykk for når de snakker om det ikke-vestlige, om at de ikke har forståelse for hvordan det norske samfunnet

fungerer. Det vises til et syn på orienten som et motstykke av den norske majoriteten. Dette perspektivet kommer også frem basert på forståelsen av den ikke-vestlige kvinnen.

Ja, mye av det har jeg samme som med ikke-vestlige, men noe er jo forskjell. For eksempel, traumer for kvinner og omskjæring er jo ikke gjeldene for kvinner fra den vestlige verden. Eller hvis det er folk som har vært i krig og sånne ting (Informant, 1)

For eksempel la oss si at du har en dame som knapt har vært i arbeidslivet, også har hun mange barn, også er det slik at hun har jo en historie fra hjemlandet sitt. Hun har en historie med flere ektemenn som har mishandla henne. Hun har la oss si fem eller seks barn, jeg husker ikke akkurat hvor mange barn, og hun bor trangt, og dette med økonomien, og få dette her til å gå rundt. Og hun er sliten. (Informant 4).

Og noen ganger synes jeg også det er litt utfordrende, når jeg for eksempel ser at folk får mange barn. Jeg vet jo at det at det kan være kulturelt, og at man vil sikre sin alderdom på en måte at det ligger mye der. Men for meg er det uansett vanskelig å forstå... Jeg har to barn og synes det er mer enn nok å fylle opp... Og tenker økonomi og sånt. Og hvordan kan de fortsette å få barn når de har seks barn og du har så mye kaos i livet ditt. Hvordan kan du fortsette å få barn... Jeg tror vi er litt dårlig til å snakke om prevensjon og sånne ting. Og hva utløser det da når du får så mange barn i Norge. Fritidsaktiviteter også videre og så videre..... (Informant 6).

Basert på de ovennevnte uttalelse fra informantene om den ikke-vestlige kvinnen vises det til en kvinne som har erfart omskjæring, traumer, vold med ekteskap, vold i hjemmet og en kvinne som har mange barn. Vi kan forstå det slik at informantene gir uttrykk for det som er unormalt eller avvikende fra det som er normalt i majoriteten eller hva som er typisk for den norske majoritetskvinnen i Norge.

De nevnte forståelsene om det ikke-vestlige, den ikke-vestlige innvandrere og den ikke-vestlige kvinnen viser til en europeisk eller en vestlig framstilling av Orienten eller det ikke-vestlig ifølge Edward Said (2018/1994, s.11). Vi kan derfor forstå det slik at orientalismen uttrykker seg som en diskurs med en forståelse av orienten (Said, 2018/1994). Da veilederne i utgangspunktet representerer den norske majoriteten og vil være preget av den vestlige majoritetsforståelsen i samfunnet er det de som har makten til å uttale seg om det som er ikke-

vestlig, autorisere synspunkter om dem, og beskrive dem. De overnevnte forståelsene blir tilknyttet det å være i en subjektposisjon som den ikke-vestlige innvandrer og ikke minst den ikke-vestlige kvinnen. Det viser til et maktforhold mellom veilederen og den ikke-vestlige bruker, og den muliggjøringen av den tenkningen og defineringsen vesten og majoriteten har av det ikke-vestlige (Said, 2018/1994). Dette maktforholdet gir også uttrykk for at man ikke inntrer i diskursen om normalitet så lenge man ikke er kvalifisert til å tre inn i diskursen om normalitet som gjelder i det norske majoritetssamfunnet (Foucault, 1999a). Vi kan forstå det slik at det kan handle om å lære det norske språket, komme ut i arbeid, være en selvstendig kvinne som er i jobb, eller for eksempel å tilegne seg mer kunnskap og forståelse om hvordan det norske samfunnet og den norske velferdsstaten er bygd opp. Den rådende forståelsen og de ulike kravene har en innvirkning for dannelsen av de kollektive grupperingene for hvem som er innenfor og hvem som er utenfor samfunnet.

Vi kan forstå det slik at dette maktforholdet i sitt resultat bringer frem et skille mellom «oss» og «dem» eller «vi» og «de». I begrepene «oss» og «dem» eller «de» og «vi» ligger det en oppfatning om hvem som hører til og hvem som ikke hører til. Det skaper et skille mellom vår verden og den andres verden, vår kultur og den andres kultur, vårt språk og de andres språk. Personer er kun innenfor og de aksepteres hvis de kun forholder seg til de verdiene som er en del av «oss». På denne måten kan det være med på å ekskludere mennesker fra et fellesskap. Det er også med på å kategorisere mennesker innenfor samme gruppe som ikke-vestlige når hvert enkelt individ i utgangspunkt kan ha ulik bakgrunn (Berg, 2015, s.254; Jensen & Ulleberg, 2011, s. 207-208).

5.4 «Å være en bruker»

Å være en bruker med ikke-vestlig bakgrunn kan innebære å være en del av flere kategorier og posisjoner. Du er både en bruker, en innvandrer med ikke-vestlig bakgrunn og en person med en psykisk lidelse. Vi kan tenke oss at alle disse posisjonene og kategoriene kan samlet påvirke hvilken posisjon du har som bruker på NAV i møte med veileder, men også hvordan maktforholdet kommer til uttrykk. Basert på mine funn kom det frem flere forståelser og forestillinger relatert til det å være en bruker med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser. Dette delkapitlet er et oppsummeringskapittel av de overordnede kapitlene hvor jeg ønsker å se på hva det kan innebære å være en bruker med ikke-vestlig bakgrunn med psykiske lidelser basert på et interseksjonelt perspektiv.

Den første subjektposisjonen som kommer frem gjennom mine funn, er en bruker med psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Jeg har diskutert ulike forståelser som kan forbinde seg til brukere med psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. De blir for eksempel framstilt som en gruppe som ikke er velfungerende nok til å kunne komme seg ut i en jobb. Denne posisjonen blir også relatert til galskap og det «å være den gale», som kan være forskjellig i ulike kulturer og samfunn, men kan utgjøre en problemidentitet som trenger hjelp og må gjøres noe med. En annen subjektposisjon er det å være en innvandrer med ikke-vestlig bakgrunn. Beskrivelsene og forestillingene nevnt av veilederne som er diskutert over blant annet manglende forståelse av systemet og hvordan samfunnet er bygd opp. Det ble også nevnt en forestilling om at noen bevisst velger veien som mottaker av ytelser og ikke ønsker å være i arbeid. I tillegg kan vi se at kjønn har også en betydning for hva slags subjektposisjon du inntar. Det ser vi gjennom framstillingen av innvandrerkvinnen som har mange barn eller er den undertrykte kvinnen.

Det interseksjonelle perspektivet handler som nevnt i teorikapitlet om hvordan ulike kategorier henger sammen (Staunæs og Søndergaard, 2006). Vi kan basert på dette perspektivet se de ulike kategoriene og fremstillingene i sammenheng med hverandre. De relevante kategoriene som jeg har sett på er både etnisitet, kjønn, helse og arbeidsstatus. Basert på Crenshaw (1991) sitt perspektiv for interseksjonalitet, kan vi forstå det slik at når man er en bruker med ikke-vestlig bakgrunn, med psykiske lidelser, er arbeidsledig, og er en kvinne kan det ha en betydning for det helhetlige synet andre har og erfaringen den enkelte selv kan ha av å være en bruker med ikke-vestlig bakgrunn. Opplevelsen av å være en bruker kan være annerledes for en person med ikke-vestlig bakgrunn enn for en person med etnisk norsk bakgrunn på grunn av de verdiene som er tilknyttet de ulike kategoriene og en minoritetsposisjon som den ikke-vestlige (Crenshaw, 1991 i Staunæs 2003). De rådende forståelsene innenfor diskursen om psykisk helse, normalitet og det ikke-vestlige, som kommer frem gjennom mine funn får en innvirkning for hvilket sosiale kategorier og subjektposisjoner som er underprivilegerte og hvilket posisjoner som må gjøres noe med (Staunæs, 2003; Jensen & Christensen, 2020).

I møte mellom en veileder og bruker på NAV kan det innebære at en bruker med ikke-vestlig bakgrunn med psykiske lidelser som en del av de ulike kategoriene og posisjonene, kan tilfalle en avmaktsposisjon i møte med veilederen som i sin rolle som hjelper representerer

majoritetssamfunnet. I dette maktforholdet er det veilederen som har definisjonsmakten, som en del av majoriteten, men også som hjelper har veileder mer makt og større sjans for å få gjennomslag for viljen sin gjennom sin tilknytning til hjelpeapparatet (Skau, 2013). Det kan derfor innebære at det er hjelperen som får makt over virkeligheten gjennom å benevne den som vil være preget av diskursen om normalitet, psykisk helse og om det ikke-vestlige.

På den andre siden viser mine funn at makten er ikke absolutt slik det kan forstås ut ifra en struktur interseksjonelt perspektiv, men kan være kontekstbasert (Staunæs & Søndergaard, 2006). For eksempel kan en veileder selv ha en minoritetsbakgrunn og vi kan derfor tenke oss at makten kan variere ut ifra de kategoriene eller posisjonene som en veileder selv er en del av. Det er noen av informantene som gir uttrykk for betydningen av å være en veileder med minoritetsbakgrunn:

Jeg tror at det er en liten fordel av det, men jeg tror jeg har merket det mer med kvinner. At kvinner åpner seg litt mer, at de er litt mer, eller litt mer roligere. I de få tilfellene hvor jeg har følt at det har vært en fordel med minoritetsbakgrunn har det vært med kvinner. Faktisk (Informant 3).

Jeg føler veldig ofte at fordi jeg ikke er ikke-vestlig selv... Hva skal man ... At jeg blir møtt med en annen forståelse fra brukere. At de tenker at jeg forstår de bedre. Også føler jeg at fordi jeg har den bakgrunnen også, at jeg ofte kan sette meg inn i andres situasjon lettere. Jeg føler ofte at jeg har en bedre forståelse for hvor de kommer fra, og hvordan situasjoner kan være i forhold til tabu og sånne ting (Informant 2).

Ja, jeg tenker at det spiller stor rolle, fordi jeg føler at jeg kan forstå dem bedre. Og det har jo mange sagt også på samtaler. At jeg kan forstå dem bedre, med deres kultur og at de føler også at de kan snakke mer åpent med meg siden jeg er også er minoritetsspråklig. Så da er det litt mer annerledes å prate med meg. For jeg føler at det blir litt mer åpen prat da (Informant 7).

Informantene ovenfor gir uttrykk for at det å være en veileder med minoritetsbakgrunn kan ha en betydning for den opplevelsen og erfaringen noen brukere med ikke-vestlig bakgrunn kan ha av å være en bruker. Noen brukere kan oppleve at det er enklere å åpne seg om sin kultur og om seg selv foran en veileder med minoritetsbakgrunn. Det kan være et uttrykk for at man

kan erfare å bli mer forstått, siden man har en oppfattelse av at man har mye av det samme tankesettet som er rådende i hverandres kulturer. Det er en av informantene som gir uttrykk for dette spesielt når det gjelder minoritetskvinner. Vi kan tenke oss at det kan handle om å møte en kvinne som også er minoritet og har noe av den samme kulturelle bakgrunnen og deler den samme virkelighetsoppfatningen. På den andre siden er det også mange av veilederne som tydeliggjør at samme bakgrunn og kultur ikke har den avgjørende betydningen for hvordan relasjonen erfares mellom en bruker med ikke-vestlig bakgrunn og en NAV veileder. To av informantene gir uttrykk for dette på denne måten:

Da tenker jeg at det er viktig at de kan stole på meg, og at jeg får en god relasjon. At hvis de har sagt noe så holder jeg det. At de føler at jeg er på dem sitt parti. Jeg sier ofte til mine klienter at jeg ble jo ikke sosionom for å bli kamerat med alle kollegaene mine. Jeg ble sosionom for å hjelpe deg. Jeg tenker at det viktig at de føler at du er ærlig med dem (Informant 1).

Jeg treffer jo veldig mange i hjelpeapparatet som sier at jeg er ikke religiøs så jeg kan ikke forholde meg til folk med religiøs identitet. Så derfor snakker jeg aldri om det. Det er helt irrelevant. F.eks. hvis du har en bruker med psykiske utfordringer og som tolker de psykiske utfordringene som en straff fra Gud. Da må du vite at det er reellt for den brukeren. Det er ikke noe du kan si sann, men jaja, men straff fra Gud det har vi ikke på dette skjemaet her, så da må vi sende til psykolog. Så det er det med kultursensitivitet (Informant 6).

Informantene påpeker at det å være en veileder og skape en god relasjon basert på trygghet, er viktig. Ikke minst opplevelsen av å bli sett og bli tatt på alvor, er viktige verdier, som man kan legge vekt på uansett om man har ulikt tankesett og tro. Staunæs (2003) påpeker i sin artikkel at sosiale kategorier er ikke noe du er, men det er noe du gjøres til gjennom en praksis. Vi kan ikke bare se homogene kategorier opp mot hverandre, men interseksjonalitet er kontekstbasert og innebærer en prosess. Det betyr at hvordan veilederne velger å møte et menneske kan ha en avgjørende betydning uavhengig om man har en majoritet eller minoritetsbakgrunn. Makten er derfor ikke absolutt, men kan være kontekstbasert. På den måten viser det også at makt trenger ikke å være et spørsmål om minoritet versus majoritet, men hvordan makt og avmaktsforholdet kommer til uttrykk avhenger av blant annet opplevelsen av å bli sett og hørt tross alt selv om det kan være uenigheter.

5.5 Refleksjon over egen rolle som veileder

I kapitlene ovenfor har jeg diskutert om ulike forståelser som kommer frem i møte mellom NAV veiledere og brukere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer. Jeg har også sett på hva slags betydning de ulike forståelsene kan ha i form av hvilke subjektposisjoner og kategorier som man blir definert i som bruker med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske lidelser. I tillegg hvordan makt og avmaktforholdet kommer til uttrykk gjennom dette. Jeg ønsker nå kort å presentere noen funn som viser til de dilemmaene som også NAV veiledere kan stå i, og påvirker også den rollen de som er veiledere på NAV må identifisere seg med.

Ja, kanskje dette med tettere oppfølging? I forhold til brukerne. Det som er på NAV vi har jo mye å gjøre hele tiden. Det som er at vi har jo mye å gjøre på NAV, veldig mange brukere, i forhold til de som vi klarer å få ut i arbeid. For å være helt ærlig vi får ikke gitt like god oppfølging, fordi har for mye å gjøre. Det er mange som blir glemt. Det er kanskje de som trenger mest hjelp (Informant 7).

Ja, jeg har en jente fra Pakistan. Hun sliter veldig mye med depresjon, tvangstanker og mye sånne ting. Også hadde hun dratt på seg gjeld, også hadde hun begynt å fikse livet sitt. Og det som var veldig vanskelig for henne at hun ikke greide å nyttiggjøre seg gjelden sin var at hun hele tiden gikk rundt å tenkte på gjelda si. Også, skal jo vi inntektsberegne skattepenger og sånne ting, også fikk jeg ordnet det slik at vi ikke inntektsberegnet pengene hennes, men at hun fikk betalt ned gjelda si. Og etter det så fikk jeg og hun en veldig god relasjon. Hun følte seg veldig sett. At hun opplevde at jeg faktisk så at det var noe hverdagen henne som var vanskelig. Du kan tenke deg at den gjelda hennes var som en støv og støy, og hun fikk ikke noe med seg fordi det var så mye støy med den gjelda. Og når jeg tok bort den gjelda så tok jeg bort mye av den støyen (Informant 1).

Noen ganger er det sånn at hvis vi tenker at her så kan brukeren få slik og slik hjelp. Kanskje det gjelder litt mer økonomi. Da kan det hende at vi kommer i et dilemma. Nei her så går ikke det an.. Man må ta individuelle vurderinger. Noen ganger så går det gjennom og noen ganger så går det ikke gjennom. Så det er det kanskje litt sånn at vi mener og her så burde de få litt mer hjelp når økonomi er inne i bildet, men ledelsen mener noe annet (Informant 5).

Informantene gir uttrykk for at de ønsker å gi en god og tettere oppfølging til brukerne, men tiden strekker ikke til. De erfarer at de har for mange brukere som skal følges opp og for mye arbeid ut ifra den kapasiteten de egentlig har for å kunne gi brukere tettere oppfølging basert på tiden de har for arbeidet. Et annet dilemma som kommer til uttrykk, er at man har lover og regler som man skal følge opp. Veilederen på sin side tenker ut en god løsning for bruker, som for eksempel kan innebære å gi mer økonomisk støtte enn det den enkelte i utgangspunktet har krav på, men som kommer i et dilemma med de retningslinjene og reglene som gjelder på NAV. En av informantene viser også til et eksempel på betydningen av å foreta en individuell vurdering i saken, selv om det nødvendigvis ikke er en del av praksisen. Informanten viser til et eksempel hvor det er krav om at man skal inntektsberegne skattepenger, men veilederen velger likevel ikke å gjøre det. Veilederen ser det som nødvendig å ikke inntektsberegne skattepengene for at brukeren skal kunne betale ned sin gjeld som er en byrde i brukerens liv. En støy slik informanten gir uttrykk for.

For Foucault er subjektet relasjonell som oppstår og utvikler seg i relasjon til bestemte praksiser og sannheter innenfor bestemte felter. Det betyr ikke at et menneske er en passiv skikkelse, men de subjektposisjoner vi inntar er integrert i den kultur, det samfunnet og den sosiale gruppen, som vi er en del av (Fallov & Turner, 2013). Det gjelder ikke bare bruker eller klient, men også en veileder på NAV. En veileder inntar også forskjellige subjektposisjoner og deres posisjon i NAV kan være preget av makten som lederne på NAV kontoret og velferdsetaten kan ha overfor dem. Denne makten kan både være opptatt av individualisering med at hvert enkelt individ er sitt, men samtidig også inngripe eller påvirke det som separerer et individ fra andre (Foucault, 1983). Veilederen er en representant for NAV og må forholde seg til at lovene, retningslinjene og praksisen som gjelder blir fulgt opp. Det er den samme praksisen, de samme lovene og retningslinjene som skal gjelde for alle. På den andre siden er også den enkelte en veileder og en hjelper som gir den enkelte muligheten for å kunne foreta skjønnsmessige vurderinger basert på hva som er klientens eller brukerens beste. I sin hjelperrolle blir det viktig hvordan man kan på en best mulig måte hjelpe den enkelte og skape en god relasjon.

Mine informanter gir uttrykk for at de ønsker å hjelpe og gi brukere en tett oppfølging i sin rolle som veileder, men blir nettopp utfordret på grunn av en annen side ved sin rolle som veileder på NAV som er forpliktet til å jobbe innenfor de organisatoriske rammene. Det kan

skape dilemmaer og utfordringer som ikke alltid er like enkelt å løse. En får et inntrykk av at veilederne erfarer denne opplevelsen som avmakt. Det kan handle om en opplevelse av avmakt for ikke å kunne gi en god og tett oppfølging slik man egentlig ønsker. På grunn av manglende tid og det å forholde seg til lover og regler er et dilemma. Det betyr at når veilederne på NAV utfører ulike handlinger, er det ikke kun deres egne handlinger, men handlingene utføres i kraft av deres posisjon i NAV (Rugkåsa, 2012). En konsekvens av et slikt dilemma kan være at veileder på sin side må i noen tilfeller ta en vurdering basert på de lovene og reglene som de må være lojale mot eller at man på grunn av tidspress ikke får muligheten til å gi en like god og tett oppfølging. Det kan tenke seg at brukeren grunnet dette kan på sin side erfare å ikke bli sett og/eller hørt som et enkeltindivid. I tillegg til at man som bruker står i en avmaktsposisjon i forhold til veilederen som i utgangspunktet har makt til å foreta vurderinger og fatte beslutninger.

Når det er et ulikt forhold mellom bruker og veileder på NAV kan brukerens følelse av avmakt føre til forskjellige måter for avverging. En profesjonsutøver som bare forstår seg selv som hjelper og ikke en som en som også bærer på makt kan oppfatte denne avvergingen som et uttrykk for manglende samarbeidsvilje. En uheldig konsekvens av de strukturelle konflikter og dilemma nevnt ovenfor kan være at det er alene brukerens målsettinger og problemforståelser som blir utsatt for kritisk oppmerksomhet. Dette vil ikke føre til et godt samarbeid mellom partene. Valget om å kunne forholde seg til en forståelseshorisont utelukker andre virkelighetsoppfatninger og kan få betydning for relasjon og hjelperens handlingsvalg (Skau, 2013, s. 66; Järvinen & Mik-Meyer, 2003, s.20). På den måten viser dette viktigheten av at veiledere er reflekterte og bevisste om sin rolle som veileder og den posisjonen et menneske har som bruker. Det blir dermed også viktig for veileder å tenke over hvordan de strukturelle forholdene og organisatoriske rammene kan være med på å prege de posisjonene og rollene man har, men også samarbeidet imellom. Økt bevissthet og refleksjon angående dette kan bidra til mer åpen dialog og et bedre samarbeid.

Kapittel 6: Avslutning

Denne studien har tatt utgangspunkt i problemstillingen «*Hvordan forstår NAV veiledere psykisk helse, normalitet og det ikke-vestlige i møte med innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn som har psykiske helseutfordringer*». I drøftingen av min hovedproblemstilling har jeg også sett på konsekvenser eller handlinger som medfører av NAV veiledernes forståelser av psykisk helse, normalitet og om det vestlige og ikke-vestlige.

Den rådende forståelsen som kommer til uttrykk innenfor diskursen om normalitet, er arbeidslinjen. Det er med på å skape subjektposisjonen «den ikke velfungerende» og preger de egenskapene som denne subjektposisjonen blir tilført. Studien min viser hvordan en bruker med psykiske lidelser blir definert og blir en del av denne subjektposisjonen, som «ikke velfungerende» når personen ikke er i en jobb. I tillegg kommer det frem at veileder og bruker må sammen jobbe for å bekrefte denne subjektposisjonen når målet er at bruker skal kunne ha rett til uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger. Det viser til en subjektiveringsprosess av brukeren som «den ikke-velfungerende», som kan være med på å legge skjul på de ressurssterke sidene ved brukeren.

Innenfor diskursen og forståelsen av psykisk helse kom det frem flere ulike forståelser til «galskap», «den gale» og hva det handler om å ha en psykisk lidelse. Subjektposisjonen «den gale» blir både forbundet til det psykiske og atferden til denne posisjonen, som kan bli sett på som et avvik og uvesentlig fra normaliteten og fornuften. I tillegg til at også andre sosiale forhold som for eksempel det å ikke ha bolig eller en jobb kan også ha en betydning for hvordan egen psykisk helse oppleves. Studien viser også til en konflikt mellom ulike virkelighetsoppfatninger, kunnskap og forståelser om psykiske helse og psykiske lidelser. Hvilket forståelser og kunnskap som er mer anerkjent og har mer makt kan ha betydning for enkelte brukere for hvordan de erfarer sin psykiske lidelse og opplever det som en tabu. Det fremkommer at brukere med ikke-vestlig bakgrunn kan erfare det å ha en psykisk lidelse som tabu fordi deres forståelse og virkelighetsoppfatning kan avvike med den rådende diskursen eller forståelsen av psykisk helse i et majoritetssamfunn som man er en del av. Deres forståelse kan avvike fra det som er vitenskapelig basert. En konflikt i kunnskapen om psykiske lidelser kan også være relatert til diffuse helseplager som er ikke like enkelt å begrepsfeste. Det må derimot være en psykisk lidelse som er vitenskapelig anerkjent for at den enkelte skal kunne ha rett på sine rettigheter både på NAV og innenfor psykiatrien.

Gjennom studien fremkommer det også ulike forståelser som relaterer seg til «det- ikke vestlige». Det preger hvordan den ikke-vestlige innvandrer blir framstilt. Studien viser til norsk og vestlig majoritetsforestilling av det ikke-vestlige. Den ikke-vestlige innvandrer tilfaller en subjektposisjon som er preget av en forståelse av at den enkelte som person ikke forstår systemet og hvordan ting fungerer i Norge. I tillegg blir den ikke-vestlige kvinnen framstilt som en undertrykt kvinne. Disse forståelsene viser til et maktforhold mellom veilederen og den ikke-vestlige innvandrer og at det er majoriteten og vesten som har makten over tenkningen og defineringen av det ikke-vestlige. Dette maktforholdet skaper et skille mellom «oss» og «dem» eller «de» og «vi» og viser til en avgrensning av hvem som hører til og ikke hører til og hvem som er akseptert og ikke.

Alle disse forståelsene som studien påpeker innenfor forståelsen av normalitet, psykisk helse og det ikke-vestlige er med på å prege de subjektposisjonene som brukeren inngår i. Det gjelder både som «ikke velfungerende», «den psykisk syke» eller «den gale» og «den ikke-vestlige». Studien min viser at alle disse subjektposisjonene er i interaksjon med hverandre og er sammen med på å definere brukeren, selv om det kan være kontekstbasert og makten kan komme til uttrykk på ulike måter. På den andre siden viser studien at veiledere også kan befinne seg i et dilemma og kan kjenne på en avmaktsopplevelse som veileder på NAV.

Gjennom hele studien har Foucault vært en sentral teoretiker. Jeg tolker det slik at Foucault var også ikke nødvendigvis opptatt av å gi svar på sine spørsmål, men heller stille spørsmål og utføre en refleksjon som er med på å løfte fram det som er rundt oss. Slik at det usynlige blir nettopp mer synlig og at vi kan reflektere over de forholdene eller forståelsene som vi kan ta for gitt fordi vi selv kan være en del av dem. Er ikke en veileder bevisst over dette kan det ha en uheldig virkning for samarbeidet og relasjonen. Studien har derfor vært med på å løfte fram viktig kunnskap for å reflektere over sin egen rolle som veileder på NAV. I tillegg slik studien viser er NAV en viktig instans preget av den virkelighetsoppfatningen som gjelder i majoritetssamfunnet og er med på å prege ulike subjektposisjoner, subjektiveringsprosesser og praksiser. Det er også med på å vise til viktigheten av blant annet videre forskning som reflekterer over utformingen og effekten av ulike tiltak som tilbys på NAV og den praksisen som utføres. Det kan underbygges med sitatet av Foucault som nevnt innledningsvis «People know what they do, frequently they know why they do what they do, but what they dont know is what they do does» (Foucault, 1982, s.187)

Referanseliste:

Aakvaag, G.C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt Forlag.

Aambø, A., Grewal, N.K., Holmboe, O., Indseth, T., Johansen, R., Straiton, M.L., Ødegaard, C.Ø., & Kjøllesdal, M. (Red.). (2019). Helse blant innvandrere i Norge: *Levekårsundersøkelsen blant innvandrere 2016* (FHI – Rapport). Folkehelseinstituttet. Hentet fra:
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/levekarsundersokelsen-blant-innvandrere-i-norge-2016-rapport-2019-v2.pdf>

Adebe, S. D. & Ekeberg, A. K. (2020). Mental disorders among young adults of immigrant background: a nationwide register study in Norway. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 953 – 962. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01980-z>

Arbeidsdepartementet og helse og sosialdepartementet. (2013). *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, 2013- 2016*.
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/opp-planarborgpsykhelse.pdf>

Andersen, G. (2020). *Kvalitative intervjuundersøkelser*. Nasjonal digital læringsarena.
<https://ndla.no/nb/subject:5e750140-7d01-4b52-88ec-1daa007eeab3/topic:a317f589-7995-43aa-8b68-92182c0b23c6/topic:35efa357-acc7-4828-b241-cad5467d1dc6/resource:201ce19e-7011-49a6-b415-91fd42d5dfe9?filters=urn:filter:470720f9-6b03-40cb-ab58-e3e130803578>

Berg, B. (2015). Velferd og Migrasjon – sosialt arbeid i et flerkulturelt samfunn. I Ellingsen, I.T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe., C.L (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 244 – 258). Universitetsforlaget.

Brodtkorb, E. & Rugkåasa, M. (2015). Utfordringer for sosialt arbeid i dag. I Ellingsen, I.T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe., C.L (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 299 - 313). Universitetsforlaget.

Christensen, J. & Berg, O.T. (2019). *Velferdsstat*. Store norske leksikon.

Hentet fra: <https://snl.no/velferdsstat>

Crenshaw, K.W. (1991). Mapping the margins – Intersectionality, identity politics and violence against women of color. Stanford Law Review, 43, (6), 1241 – 1299.
<https://doi.org/10.2307/1229039>.

Dahl, S., Sveaass, N. & Varvin, S. (Red.). (2006). *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger - veileder*. NKVTS – Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra:

<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/psykarbeidflyktningerveileder.pdf>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg). Gyldendal Norsk Forlag.

Drageset, S. og Ellingsen, S. (2010) Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. I *sykepleiens forskning* (s.332 til 335). DOI: 10.4220/sykepleienf.2011.0027.

Egelund, T. (2003). Farlige forældre: Den institutionelle konstruksjonen av dem, den avviger fra os. I Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (Red.), *At skape en klient*. (s. 59 – 81). Hans Reitzels Forlag.

Elstad, T. & Norvoll, R. (2013). Sosial eksklusjon og inklusjon. I Norvoll, R (Red.) *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 117-148). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eriksen, T.H. (2006). Innledning: I de nøydes land. I Eriksen, T.H. & Breivik, J.K (Red.) *Normalitet* (s. 9 -23). Universitetsforlaget.

Engelstad, F. (2012). Michel Foucault som galskapens arkeolog. I Engelstad, F., Gilbert, S. & Stanicke., E. (Red), *Psyke, kultur og samfunn – perspektiver på indre og ytre virkelighet* (s. 229 – 246). Abstrakt Forlag.

- Ertzeid, H. (2021.26.februar). *Psykiske lidelser mindre utbredt blant innvandrere – men det finnes noen unntak*. Fakultet for helsevitenskap (HV). Hentet fra:
<https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/psykiske-lidelser-mindre-utbredt-innvandrere>
- Fallov, M.A. & Turner, K. Foucault og sosialt arbeid. (2013). I Hansen, S.J. (Red), *Sociologi i sosialrådgivning og sosialt arbeid* (s. 72 – 91). Hans Reitzels Forlag.
- Foucault, M. (1983). Afterword – The Subject and Power. I Dreyfus, H.L & Rabinow, P. *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics* (s. 208 – 226). (2nd ed). University of Chicago Press.
- Foucault, M. (1989). *The archeology of knowledge*. (A.M. Sheridan Smith, Overs). Routledge. (Opprinnelig utgitt 1972).
- Foucault, M. (1999a). *Diskursens orden: tiltredelsesforelesning holdt ved College de France 2. desember 1970*. (E. Schaanning, Overs). Spartacus Forlag A/S.
- Foucault, M. (1999b). *Galskapens historie* (F. Engelstad & E. Fallkum, Overs). Gyldendal Akademisk Forlag. (Opprinnelig utgitt 1973).
- Frederiksen, K. & Beedholm, K. (2018). Michel Foucaults og Norman Faircloughs tenkning – forskelle og ligheder. I Øye, C., Sørensen, N.Ø. & Martinsen, K. (Red), *Å tenke med Foucault – En bok for masterstudiene i helse- og sosialsektorene* (s. 43 – 67). Fagbokforlaget.
- Gilje, N. (2017). Hermeneutik- teori og metode. I Jarvinen, M. & Meyer, M.N. (Red), *Kvalitativ analyse – syv tradisjoner* (s. 127 – 152). Hans Reitzels Forlag.
- Gilje, N. (2020). Hermeneutikk som metode – introduksjon til hermeneutisk intensjonalisme. I Jarvinen, M. & Meyer, M.N. (Red), *Kvalitativ analyse – syv tradisjoner* (s. 189 – 218). Gyldendal Norsk Forlag.
- Goffman, E. (2009). *Stigma – Om avvigerens sociale identitet*. Samfundslitteratur.

Grue, L. (2016). *Normalitet*. Fagbokforlaget.

Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet - en innføring i vitenskapelig metode*. (5. utg). Cappelen Forlag.

Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2013). *Innføring i helse og sosialpolitikk*. (5. utg). Universitetsforlaget.

Haugsgjerd, S., Skårderud, F. & Stånicke, E. (2018). *Psykatriboken: Sinn, kropp og samfunn*. (2. utg). Gyldendal Akademisk.

Hjelde, K. H. (2013). Migrasjon, kultur og psykisk helse. Norvoll, Reidun (Red.). *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Kapittel 7. s. 166 – 187. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Holt, K. (2019). *Kultur, migrasjon og traumer – Hva trenger hjelperen for å bidra til god psykisk helse og livskvalitet?* Gyldendal Akademisk. Hentet fra: https://www-idunn.no.ezproxy.oslomet.no/file/pdf/66934664/psykiatridiagnosar_-_til_pasientens_beste.pdf

Høydahl, E. (2008). Vestlig og ikke-vestlig – ord som ble for store og gikk ut på dato. *Samfunnsspeilet*, 22 (4), 66-69.

Jareg, K. (2007). *Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn* (Rådet for psykisk helse Rapport). Hentet fra: <http://docplayer.me/49355-Psykisk-helse-i-et-flerkulturelt-samfunn.html>

Jensen, S, Q. & Christensen, A.D. (2020). Interseksjonalitet – social differentiering og empirisk mangfoldighet. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, Vol.44 (2), 104 – 117. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2020-02-02>

Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene – Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Gyldendal Norsk Forlag.

- Johannessen, L.E.F., Rafoss, T.W. & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? – Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003). Inledning: At skabe en klient. I Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (Red.), *At skabe en klient* (s. 9 – 29). Hans Reitzels Forlag.
- Karlsson, B. (2018). Markedsliberalistiske forvandlinger i psykisk helsefelt – om forholdet mellom refleksiv styring, standardisering og disiplinering. I Øye, C., Sørensen, N.Ø. & Martinsen, K. (Red), *Å tenke med Foucault – En bok for masterstudiene i helse- og sosialfagene* (s. 169 – 183). Fagbokforlaget.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Marthinsen, E. (2007). Tiltaksarbeid og sosialt arbeid. I Marthinsen, E. & Skjefstad, N. (Red), *Tiltaksarbeid i sosialtjeneste og NAV – tett på!* (s. 26 - 57). Universitetsforlaget.
- Marsella, A. J., Devos, G. & Hsu, F,L,K. (1985). *Culture and Self – Asian and Western perspectives*. Tavistock Publications.
- Mattsson, T. (2015). *Interseksjonalitet i sosialt arbete : teori, refleksjon och praxis*. (2. utg). Gleerups Utbildning.
- Mik-Meyer, N. (2015). Min helt egen sykdom – Forhandling om sykdomsidentitet. I Brinkmann, S. (Red.), *Det diagnostiserte livet – Økende sykkeliggjøring i samfunnet* (s. 260 – 279). Fagbokforlaget.
- NAV (2020). *Opplysning, råd og veiledning*. NAV.no. Hentet fra:
<https://www.nav.no/no/person/flere-tema/sosiale-tjenester/generelle-rad-og-veiledning>

NAV (2021). *Oppfølging fra NAV*. NAV.no. Hentet fra:

<https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/oppfolging-fra-nav>

NAV. (2020, 16.oktober). *Diagnoser uføretrygd*. NAV.no. Hentet fra:

<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/diagnoser-uforetrygd>

Norvoll, R. (2013). Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykisk helse og psykiske helsetjenester. I Norvoll, R. (Red.), *Samfunn og psykisk helse - Samfunnsvitenskapelig perspektiver* (s. 37 – 72). Gyldendal Norsk Forlag.

OECD (2013). *Mental Health and Work: Norway*. (OECD Publishing).Hentet fra:

https://www.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-norway_9789264178984-en

Regjeringen.no (u.å). *Arbeids og velferdsetaten (NAV)*. Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/no/dep/asd/om-arbeids--og-sosialdepartementet/etatstyring/underliggende-etater/arbeids_og_velferdsetaten/id1511/

Regjeringen.no. (2017). *Bakgrunnen for NAV reformen*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/nav-reformen/Bakgrunnen-for-NAV-reformen/id606533/>

Rugkåsa, M. (2012). *Likhetens dilemma – om sivilisering og integrasjon i den velferdsambisiøse norske stat*. Gyldendal Norsk Forlag.

Said, E. W. (2018). *Orientalismen*. (A. Aabakken, Overs.). Cappelen Damm. (Opprinnelig utgitt 1994).

Schafft, A. (2013). Om å komme seg i arbeid. I Norvoll, Reidun (Red.). *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s.188-212). Gyldendal Akademisk Forlag.

Sirnes, T. (2006). Den gode normaliteten. I Eriksen, T.H. & Breivik, J.K (Red.). *Normalitet*. (s. 199 – 134). Universitetsforlaget.

Skau, G.M. (2013). *Mellom makt og hjelp* (4.utg). Universitetsforlaget.

Statistisk sentralbyrå. (2017). *Levekår blant innvandrere i Norge 2016*. (SSB Rapporter 2017/13). <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/309211?ts=160ea9e4890>

Staunæs, D. (2003). Where have all the subjects gone? Bringing together the concepts of intersectionality and subjectification. *NORA: Nordic journal of womens studies*, Vol 11(2), 101- 110. <https://doi-org.ezproxy.oslomet.no/10.1080/08038740310002950>

Staunæs, D. og Søndergaard, D.M. (2006). Interseksjonalitet – utsat for teoretisk justering. *Kvinder, Køn & Forskning*, (2-3), 43 – 56. <https://doi.org/10.7146/kkf.v0i2-3.28086>

Store norske leksikon (2020). Hentet fra: [https://snl.no/normalitet - psykologi](https://snl.no/normalitet_-_psykologi)

Svalastog, A. L. (2019). Om religion og flerkulturelt psykososialt arbeid. I Svalastog, A.L., Kristoffersen, N. J. & Lile, H.S (Red.), *Psykososialt arbeid – kunnskap, verdier og samfunn* (s. 80 – 100). Gyldendal Akademisk.

Svartdal, F. (2020, 22.juni). Hentet fra: [https://snl.no/normalitet - psykologi](https://snl.no/normalitet_-_psykologi)

Svendsen Lars Fr, H. (2015). Patologisering og stigmatisering. I Brinkmann, S. (Red.), *Det diagnostiserte livet – økende sykkeliggjøring i samfunnet* (s. 61- 77). Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning. I Jenssen, D., Kjørstad, M., Seim., S. & Tufte. P.A. (Red), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. (s.162 – 188). Gyldendal Norsk Forlag.

Varvin. S. (2015). *Flukt og eksil*. (2.utg). Universitetsforlaget.

Van der Wel, K.A., Hermansen, Å., Dahl, E., Lødemel, I. & Løyland, B. (2019). Fra marginalisering til arbeidsinkludering? Intensjoner og realiteter gjennom NAV reformen. I Aamodt, H., Dahl, E., Gubrium, E., Haldar, M. & Hermansen, Å. (Red.), *Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling – Et svar på velferdsstatens utfordringer?* (s. 289 – 312). Fagbokforlaget.

Vedlegg 1: Informert samtykke

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Bakgrunn og formål:

Jeg er masterstudent på OsloMet Storbyuniversitet hvor jeg tar mastergrad i Sosialt arbeid. I den anledning vil jeg forske på psykisk helse blant innvandrere fra ikke-vestlige land og NAV sin rolle i oppfølging av innvandrere som har psykiske lidelser og kommer fra ikke-vestlige land.

Min problemstilling er følgende.

«Hvordan tilrettelegger dagens NAV system oppfølging av innvandrere fra ikke-vestlige land som har psykiske helseutfordringer?»

For å få utdypet min problemstilling, vil jeg intervjuer rundt følgende forskningsspørsmål:

1. Hva slags tiltak/tilbud i NAV mener du er viktige i arbeid med innvandrere fra ikke-vestlige land som har psykiske helseutfordringer/lidelser?
2. Er det noe du mener NAV som en organisasjon kunne tilrettelagt bedre eller gjort annerledes for å bistå innvandrere som har psykiske helseutfordringer/lidelser?
3. Hva synes du har særlig betydning i arbeid med personer fra ikke-vestlige land som har psykiske helseutfordringer/lidelser?
4. Hva opplever du som særlig utfordrende eller krevende i ditt arbeid med innvandrere som har psykiske lidelser/utfordringer?

Jeg ønsker å forske på min problemstilling gjennom blant annet disse forskningsspørsmålene for å belyse de ansattes egne erfaringer på hva som er viktig i arbeid med innvandrere som har psykiske lidelser. I tillegg hva slags tiltak som er viktige og hva som evt. bør legges mer fokus på og tilrettelegges bedre.

For å utforske min problemstilling og mine forskningsspørsmål ønsker jeg å rekruttere informanter med sosialfaglig bakgrunn som jobber eller har jobbet tidligere på NAV og har relevant erfaring med oppfølging av innvandrere fra ikke-vestlig land som har psykiske helseutfordringer/psykiske lidelser.

Hva innebærer det for deg å delta?

Det vil bli gjennomført semi-strukturert intervjuer, vedrørende min problemstilling om sosialarbeidernes egne erfaringer for hvordan NAV tilrettelegger oppfølging av innvandrere fra ikke-vestlige land som har psykiske lidelser. Mine forskningsspørsmål er styrende for intervjuet og spørsmål i min intervjuguide vil være åpne spørsmål. Intervjuet vil hovedsakelig vare i 1 time. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, men det blir ikke knyttet til navn eller sted. Samtalen vil deretter bli overført til skrift og bli presentert i oppgaven, uten at det knyttes til person eller sted. Dataene vil deretter bli slettet og makulert når jeg er ferdig med dem, altså senest når jeg har levert oppgaven.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er jeg og min veileder som vil ha tilgang til materialet. Jeg er som forsker er underlagt taushetsplikt, og alt materiale vil bli behandlet konfidensielt. Data som er transkribert og analysert vil bli oppbevart på passordbeskyttet pc. All informasjon vil bli makulert etter bruk og godkjenning av masteroppgaven. Båndopptaker med intervju vil bli oppbevart i låsbar safe inntil det makuleres ved ferdigstilling og godkjenning av oppdraget. Persondata og fysisk data vil bli oppbevart atskilt. Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.05.20 Etter godkjenning av prosjektet vil alt materiale makuleres.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i intervjuet. Du kan si nei dersom du ikke ønsker å delta på intervjuet. Du kan når som helst, også underveis, trekke deg dersom du ikke ønsker å være med på intervjuet uten å oppgi grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Tayyaba Yousaf

Mastergradsstudent i Sosialt arbeid, ved OsloMet Storbyuniversitet

Tlf: 40072791

Mail: s305790@oslomet.no

Veileder og ansvarlig for studiet:

Veileder og ansvarlig for studiet

Professor ved OsloMet Storbyuniversitet

Nicole Hennum

Tlf: 938 91 096 / 67 23 81 51

Mail: Nicole.Hennum@Oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Tayyaba Yousaf

Samtykkeerklæring

Samtykke kan innhentes skriftlig (herunder elektronisk) eller muntlig.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju, og at intervjuet tas opp på båndopptak

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Innledning til samtalen:

Tusentakk for at du stiller opp for meg og for min masteroppgave. Problemstillingen for min masteroppgave er: Hvordan dagens NAV system tilrettelegger for oppfølging av innvandrere med psykiske lidelser fra ikke – vestlige land?

Intervjuet vil bli anonymisert. Informerer om informert samtykke og få skrevet under på samtykkeskjema.

Er det noe du lurer på før vi begynner intervjuet?

Overgangsspørsmål

1. Utdanning/yrke?
2. Kan du fortelle litt om arbeidet ditt som ansatt i NAV?
3. Hvilke erfaringer har du i arbeid med mennesker fra ikke – vestlige land som har psykiske lidelser eller utfordringer?

Erfaringer med tiltak og tilbud på NAV

1. Hva slags tiltak/tilbud i NAV mener du er viktige i arbeid med innvandrere som har psykiske lidelser eller utfordringer? Hvorfor mener du dette?
2. Er det noe du mener NAV som en organisasjon kunne tilrettelagt bedre eller gjort annerledes for å bistå innvandrere som har psykiske lidelser?
3. I hvilken grad opplever du frihet til å kunne fokusere på den måten du tenker er viktig i arbeid med personer fra ikke- vestlige land som har psykiske helseutfordringer/lidelser?

Erfaringer med relasjonsarbeid

1. Kan du si noe om hva du synes har særlig betydning i arbeid med personer fra ikke - vestlige land som har psykiske helseutfordringer/lidelser?
2. Kan du fortelle om en konkret situasjon hvor du opplevde å få en god relasjon og samarbeid der du bisto en person fra ikke vestlig land som hadde psykiske lidelser/utfordringer?
3. Hvis du skulle ønske å endre noe i ditt arbeid med innvandrere fra ikke - vestlige land, som har psykiske utfordringer eller lidelser, hva ville det vært?

Utfordringer eller dilemmaer

1. Er det noe du opplever særlig utfordrende eller krevende i ditt arbeid med innvandrere som har psykiske lidelser/utfordringer?
2. Hvordan jobber du med disse utfordringene?

Avslutning:

Da hadde jeg ikke flere spørsmål. Jeg ønsker å takke for at du tok deg tid for å delta i intervjuet. Avsluttende lurer jeg bare på om det er noe du selv kommer på som du synes er viktig eller du ønsker å si noe før vi avslutter? Hvordan opplevde du evt. intervjuet? Ønsker du å vite noe mer om formålet med oppgaven min?

Vedlegg 3: NSD godkjenning

NSD MELDESKJEMA FOR BEHANDLING
AV PERSONOPPLYSNINGER

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Oppfølging av innvandrere fra ikke-vestlig land med psykiske lidelser i NAV

Referansenummer

139535

Registrert

20.10.2020 av Tayyaba Yousaf - s305790@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Nicole Hennum, Nicole.Hennum@oslomet.no, tlf: 93891096

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Tayyaba Yousaf, tayyba12@hotmail.com, tlf: 40072791

Prosjektperiode

01.11.2020 - 30.11.2021

Status

18.05.2021 - Vurdert

Vurdering (2)

18.05.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 18.05.2021.

Vi har nå registrert 30.11.2021 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere utvidelse av den opprinnelige sluttdato 15.05.2021, må vi vurdere hvorvidt det skal gis ny informasjon til utvalget.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

27.10.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 27.10.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

b9bcfbe1c

