



LUND UNIVERSITY

Unga och utanförskap i Sverige

Panican, Alexandru; Olofsson, Jonas

Published in:

For det som vokser. Unge, psykisk uhelse og tidlig uførepensjonering i Norden.

2013

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Panican, A., & Olofsson, J. (2013). Unga och utanförskap i Sverige. I T. Olsen, & J. Tägtström (Red.), *For det som vokser. Unge, psykisk uhelse og tidlig uførepensjonering i Norden*. (s. 50-74). Nordens Velfærdscenter.

Total number of authors:

2

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



norden

Nordens Välfärdscenter

*Ja visst gör det ont när knoppar brister,
ont för det som växer
och det som stänger.*

Karin Boye,
Ja visst gör det ont (1935).

For det som vokser.
Unge, psykisk uhelse og tidlig
uførepensjonering i Norden. En antologi.

Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.)

For det som vokser.
Unge, psykisk uhelse og tidlig uførepensjonering i Norden.
En antologi.

Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.)



Utgitt av Nordens Välfärdscenter
Box 22028
104 22 Stockholm
Sverige
www.nordicwelfare.org

Nordens Välfärdscenter er en institusjon under Nordisk ministerråd.

Omslag: Gaute Terjesson
ISBN: 978-87-7919-083-2
Opplag: 500
Trykk: Ineko AB

Innhold

Direktørens forord	8
Redaktørenes forord	9
Executive summary	10
Introduksjon	10
Psykisk helse og uføretrygd	10
Arbeidsmarked, utdanning og oppfølging	12
Tilrådinger	14
Innledning	
<i>Terje Olsen og Jenny Tägtström, Nordens Velfärdscenter</i>	16
Introduksjon	16
Tre diskurser	18
Trekkt ved arbeidslivet i Norden	19
Utenforskap og overganger	22
Tidligere erfaringer med mobbing	22
Psykisk uhelse i arbeidslivet i Norden	23
Noen begrepsavklaringer	24
En kort introduksjon til kapitlene	26
Referanser	27
Utanforskap og psykisk ohälsa bland unga i de nordiska länderna	
<i>Sven Bremberg, Statens folkhälsoinstitut och Karolinska institutet</i>	29
Utveckling av psykisk ohälsa bland unga i Västeuropa	29
Utveckling av psykisk ohälsa bland unga i Norden och i Nederländerna	30
Utveckling av dödlighet bland unga i Norden och i Nederländerna	31
Tänkbara förklaringar till utvecklingen av psykisk ohälsa i de nordiska länderna	32
Utbildning och hälsa	37
Samlade jämförelser mellan de nordiska länderna och Nederländerna	37
Möjliga åtgärder	38
Referenser	39

Unge, uføretrygd og psykiske lidelser

<i>Arnstein Mykletun, Statens folkehelseinstitutt, Oslo</i>	41
Innledning	41
Tre hovedtilnærminger	42
Nye perspektiv på fremmarsj.....	44
Referanser	49

Unga och utanförskap i Sverige

<i>Jonas Olofsson, Malmö högskola och Alexandru Panican, Lunds universitet</i>	50
Ungas etableringsvillkor sedan början av 1990-talet	50
Unga med aktivitetsersättning	63
Förslag	68
Referanser	72

Young people left behind in transition from school to work in Iceland

<i>Jóhanna Rósa Arnardóttir, University of Iceland</i>	75
Introduction	75
Method.....	77
Results	79
Conclusion	92
References	95

Unge, psykisk helse og utenforskap, en norsk kontekst

<i>Cecilie Høy Anvik, Nordlandsforskning</i>	97
Innledning	97
Kongen på Haugen- Mobbing, ensomhet og utrygghet i oppveksten	101
Overganger - det er da man ramler	105
Helsehjelp- <i>Du må være veldig syk for å få hjelp</i>	106
Møter med NAV	107
Utfordringer i å kunne stå i arbeid.....	109
Utforming av hverdagsliv	110
Faktiske hverdager- <i>Tidsklemma gjelder ikke for meg</i>	111
Moralsk hverdag - <i>Man har det bra og er fornøyd med seg selv</i>	113
Drømmehverdagen - <i>Oj! Er klokken så mye?</i>	114
Sammenstilling av hverdagsbildene	116
Ikke slipp dem	118
Referanser	119

Is bullying equally harmful for rich and poor children? A study of bullying and depression from age 15 to 27

Pernille Due et al., National Institute of Public Health, Copenhagen..... 120

- Abstract..... 120
- Introduction 121
- Methods 123
- Statistical analyses 126
- Funding..... 130
- Key points..... 131
- Acknowledgements 131
- References 131

Young people’s well-being in Finland in the light of the 1987 Finnish Birth Cohort

Reija Paananen et al., Finnish National Institute for Health and Welfare..... 135

- Introduction 135
- Data - The 1987 Finnish Birth Cohort (FBC)..... 137
- Results 139
- Discussion..... 146
- Conclusions 156
- References 158

Om forfatterne..... 162

Direktörens förord

I ett modernt och specialiserat arbetsliv ökar ständigt kraven för att komma in på arbetsmarknaden. Detta drabbar särskilt unga som står på tröskeln för att etablera sig på arbetsmarknaden. I flera av de nordiska länderna ökar ungdomsarbetslösheten. Samtidigt ökar antalet unga som förtidspensioneras på grund av psykisk ohälsa.

Fler unga än tidigare är i riskzonen för att hamna i ett långvarigt utanförskap. Ungas psykiska hälsotillstånd måste ses i samband med deras utsikter på arbetsmarknaden, situationen i skola och utbildning och strukturella sociala och ekonomiska förändringar i samhället. Frågan om unga som står utanför arbete och utbildning väcker politisk oro och uppmärksamhet i alla de nordiska länderna. Olika former av ungdomsgarantier och utbildningsinsatser är exempel på åtgärder för att stötta ungas etablering på arbetsmarknaden.

Nordens Valfärdscenter har på uppdrag av Nordiska Ministerrådet och Norges ordförandeskap i Nordiska Ministerrådet 2012 arrangerat en nordisk expertkonferens på temat om unga, psykisk ohälsa och förtidspensionering. Konferensen samlade 25 sakkunniga forskare och ämbetsmän för att dryfta temat under sammanlagt två dagar. Antologin som vi här presenterar bygger i huvudsak på presentationer från konferensen.

De olika kapitlen belyser ungas situation från olika vetenskapliga discipliner. Utvecklingstendenser inom ungas psykiska ohälsa, förtidspensionering och situation inom utbildning och arbetsmarknad i de nordiska länderna diskuteras. Antologin är ett bidrag till Nordiskt arbetsmarknadsmöte i Stockholm 2013.

Trevlig läsning!

Ewa Persson Göransson

Direktör, Nordens Valfärdscenter april 2013.

Redaktørens forord

På Nordisk ministermøte (MR-S) i Bergen i juni 2012 drøftet man problemstillinger knyttet til sosial trygghet og inkludering av unge og funksjonshemmede. Her ble det blant annet vist til at andelen unge som uførepensjoneres på grunn av psykiske helseproblemer øker i alle de nordiske landene. Det ble bestemt å avholde en nordisk ekspertkonferanse og utarbeide en rapport fra konferansen.

Fra det norske ordførendskapet i Nordisk Ministerråd 2012 fikk Nordens Velfærdscenter i oppdrag å iverksette ministerrådets beslutning. En nordisk ekspertkonferanse ble avholdt i Stockholm i januar 2013. De foreliggende tekstene er i hovedsak basert på forberedte faglig innlegg til denne konferansen. Vi vil understreke at arbeidet med kapitlene og antologien har pågått under relativt kort tid, og har fordret stor innsats fra en rekke personer. Denne utgaven utgis er på en blanding av skandinavisk og engelsk, alt etter hvilket språk forfatterne har levert inn sine tekster på. En gjennomført engelsk versjon er under utgivelse.

Det er flere personer vi ønsker å takke. Vi vil gjerne takke samtlige bidragsytere til antologien for godt samarbeid. Vi vil også takke alle deltakerne på den nevnte ekspertkonferansen for deres aktive deltakelse i drøftingene. Vi takker Nordisk Ministerråd og Arbeidsdepartementet i Norge for oppdraget, og vi retter en særlig takk til avdelingsdirektør Øystein Haram for god oppfølging underveis. Executive summary er skrevet i samarbeid med professor Arnstein Mykletun, og vi takker ham for godt samarbeid om dette. Takk også til spesialrådgiver Bjørn E. Halvorsen som har lest og kommentert på innledningskapitlet. Vi vil dessuten takke to av våre kollegaer ved Nordens Velfærdscenter, Helena Lagercrantz og Marianne Smedegaard, for god hjelp i ulike faser av prosjektet.

Terje Olsen og Jenny Tägtström,
Nordens Velfærdscenter, april 2013.

Executive summary

Introduksjon

I alle de nordiske landene er det bekymringer knyttet til temaet unge, psykisk uhelse og uføretrygding. Det begrepet som vi bruker i tittelen på denne antologien, «psykisk uhelse», refererer til både til de diagnostiserbare lidelsene og tilstander som grenser opp mot diagnostiserbare lidelser. Antologien bygger på et nordisk ekspertseminar, avholdt i januar 2013. Seminaret samlet 25 etablerte forskere og embetsmenn fra Sverige, Danmark, Finland, Island, Færøyene og Norge. I de ulike kapitlene drøftes ulike aspekter ved de unges situasjon i de nordiske landene: helsesituasjon, situasjon på arbeidsmarked og situasjonen innen skole/utdanning.

Psykisk helse og uføretrygd

Majoriteten av unge som uføretrygdes blir det for en psykisk lidelse. Gjennom de siste to tiårene år har vært en både relativ og absolutt økning i uføretrygd for psykiske lidelser blant unge og unge voksne i Norden. Det er vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon som er de dominerende diagnosene uføretrygd innvilges for. Forekomsten av vanlige psykiske lidelser er imidlertid langt høyere enn befolkningsandelen på trygd. Det betyr at stadig er flertallet i befolkningen med vanlige psykiske lidelser godt integrert i samfunnet, eksempelvis i lønnsarbeid uten sykmelding eller under utdanning.

Når unge innvilges uførepensjon vil det nesten uunngåelig føre til sosialt utenforskap for resten av livet. En svært liten andel kommer tilbake i arbeid eller utdanning. Velferdsmessig ville det derfor være et langt bedre alternativ å tilby hjelp til å komme seg i lønnsarbeid enn tilgang til uføretrygd. Innvilgelse av uføretrygd til unge mennesker er med andre ord et stort tap både for samfunnet og den enkelte person.

Det er utfordrende å forebygge at psykiske lidelser oppstår, men det er langt mer realistisk å forebygge at lidelsene fører til trygdeavhengighet. Dette gjelder spesielt for de vanlige psykiske lidelsene som man gjerne uføretrygdes for i 30-årene, men heller ikke alle med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni blir uføretrygdet. Tilgang til god behandling er selvsagt en del av denne nøkkelen, men minst like viktig er det å unngå at unge faller mellom stoler: Utdanningssektoren, helsesektoren og velferdssektoren har alle roller i disse menneskenes liv, men ingen av etatene har et overordnet ansvar for (eller måles på) hvorvidt uføretrygd unngås.

Å studere forekomst av psykiske lidelser fordrer resurskrevende befolkningsundersøkelser. Slike undersøkelser er sjeldne og resultatene spriker noe. Derfor er utviklingen over tid noe usikker, men mest sannsynlig er det ingen økning eller kun en moderat økning i forekomst av psykiske lidelser i befolkningen. Det er en veldokumentert økning i uføretrygd for psykiske lidelser, og det er ikke dokumentert at dette kan tilskrives økning i forekomst av psykiske lidelser alene.

Diagnosegruppen «psykiske lidelser» favner om mange og svært forskjellige diagnoser. Det er hensiktsmessig å skille mellom tre kategorier:

1. Uføretrygd for vanlige psykiske lidelser som angst, depresjon og rus innvilges i 30-39 års alder og også senere. Flertallet av mennesker med disse diagnosene er i vanlig lønnsarbeid uten trygd, og her bør potensialet for å forebygge langvarige trygdeforløp være betydelig. Denne gruppen har ofte noe utdanning og arbeidserfaring før uføretrygd innvilges, og prosessene mot uføretrygd starter iblant med langvarige sykmeldinger eller andre opplevelser av å mislykkes i arbeid eller utdanning. Andre har opplevelser av å falle mellom stoler fordi utdannings-, velferds- og helsesektoren ikke yter noen samlet innstas for å forebygge uføretrygd.
2. Uføretrygd som innvilges blant de yngste (18-20 år) er ofte for utviklingsforstyrrelser, som er medfødte eller tidlig ervervede lidelser eller tilstander. Denne gruppen har ofte minimalt med utdanning eller arbeidserfaring før uføretrygd innvilges.
3. Uføretrygd for alvorlige psykiske lidelser (schizofrenier og bipolare lidelser) innvilges typisk noe senere, med en tyngde i 30-39 års

alder. I disse diagnosekategoriene er flertallet avhengige av trygd, men studier av nye former for kombinert behandling og arbeidstrening) indikerer at flertallet kan komme i vanlig lønnsarbeid. En mindre del av denne gruppen vil ha utdanning og arbeidserfaring før uføretrygd innvilges.

Flertallet som innvilges uføretrygd for en psykisk lidelse blir uføretrygdet for angstlidelser eller depresjoner. I mange tilfeller kan det være snakk om problemer som starter tidlig i livet, og innvilgelse av uføretrygd er ofte et resultat av en prosess som har vedvart over mange år. Årsakene til økningen i uførepensjonering for psykiske lidelser er mange og sammensatte, og det er ikke dokumentert at en eventuell økning i forekomst av disse lidelsene alene kan forklare økningen i uføretrygd for lidelsene.

Det er et betydelig potensiale i forebygging av uføretrygd for psykiske lidelser for alle diagnoser, særlig for vanlige psykiske lidelser (angst og depresjon), men også alvorlige psykiske lidelser. Det største potensialet for forebygging ligger trolig ikke i å forebygge forekomst av de psykiske lidelsene eller behandling av disse alene. Eksempelvis er forskjellene mellom land eller regioner innen land i uføretrygd for psykiske lidelser langt større enn forskjellene i forekomst av psykiske lidelser mellom de samme land og regioner.

Arbeidsmarked, utdanning og oppfølging

I de nordiske landene har unge med psykiske lidelser som står i fare for utenforskap kontakt med inntil tre myndighetsområder: Helsesektoren, skolesektoren og velferdssektoren. Det er et problem at ingen myndighet har et overgripende ansvar eller definert oppgave å forhindre at unge mennesker ende opp med uførepensjon, og ingen myndighet har ansvar for at innstasene blir samordnet. Desto lengre tid en person er uten arbeid og utdanning i ung alder, desto mer øker risikoen for marginalisering og varig uførhet. Det er ikke dokumentert noen kritisk grense for når slikt utenforskap fører til varig uførhet, men i unge menneskers liv er måneder og eventuelt et år veldig lenge.

Langvarig fravær av arbeid eller utdanning er i seg selv en sterk risikofaktor for å senere bli uføretrygdet for psykiske lidelser. På den motsatte side er det kun i de færreste tilfeller at «hvile» vil være kura-

tivt og derved integrerende på lengre sikt. Langvarig fravær av arbeid eller utdanning er trolig den risikofaktoren for uføretrygd som lettest kan påvirkes. Uavhengig av eventuelle behandlingsopplegg er det altså et selvstendig viktig poeng at de unge ikke går lenge uten arbeid eller utdanning. Lenge i denne sammenheng måles i måneder, ikke i år.

Fullført videregående utdanning er en viktig faktor i unges inntreden på arbeidsmarkedet, eller som vei til høyere studier. I de nordiske landene faller 20-40 prosent av de unge som starter på en videregående utdanning fra underveis. Denne gruppen har en økt risiko for varig utenforskap og uføretrygd for psykiske lidelser, men det er samtidig viktig å påpeke at kun et mindretall av de som ikke fullfører videregående skole som havner på uføretrygd i ung alder. På den annen siden er å fullføre videregående utdanning likevel ingen garanti for å unngå senere uføretrygd.

En relativt stor del av befolkningen tilfredsstiller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av livet. Selv om psykiske lidelser er en viktig risikofaktor for uføretrygd, er flertallet av mennesker med psykiske lidelser i arbeidsfør alder i arbeid. Selv blant mennesker med alvorlige psykiske lidelser er det et mindretall som er i lønnsarbeid, og denne andelen er dokumentert å kunne økes betydelig. I de aller fleste tilfeller er arbeid mer kurativt enn skadelig for mennesker med psykiske helseproblemer.

Psykiske lidelser har mange og sammensatte årsaker. Ingen risikofaktor står i noen særstilling, noe som er en utfordring for universell forebygging av psykiske lidelser. Men det er likevel gode muligheter for å forebygge at unge med både vanlige og alvorlige psykiske lidelser blir avhengige av uføretrygd.

Svært få unge har opparbeidet seg rettigheter til arbeidsledighetspenger. Siden det ikke er vanntette skott mellom ulike typer av velferdstytelser kan dette bidra til en risiko for at unge raskere ledes ut i utførekariere. Diagnosene kan i sin tur fungere selvforsterkende og gi en innelåsingseffekt. Innelåsingseffekten innebærer at man over tid sosialiseres inn i en tilværelse utenfor arbeidsliv, skole og utdanning som det senere er svært vanskelig å komme ut av. Erfaringsmessig er lange perioder med sykefravær eller fravær fra arbeidslivet en hoved-

vei ut i uføretrygd. Raske innsatser, aktive arbeidsmarkedstiltak og aktiv samfunnsdeltakelse er måter å forebygge slike effekter.

Tilrådinger

Definer hvilken myndighet som har et overordnet ansvar for å forebygge uføretrygd blant unge, og for å koordinere innsatsene: Ansvaret for å følge opp unge som står utenfor utdanning eller arbeid er i dag spredt på flere myndighetsområder og ulike administrative nivåer. Utdanningssektorens ansvar slutter når unge har droppet ut av skolen. Velferdssektoren måles på om de produserer vedtak og utbetalinger tidsfrister, og helsesektoren måles på levert behandling og ventetid. Ingen måles på om de samlede tiltakene fører til uføretrygd. Vi foreslår at det etableres systematiske forsøk med ordninger der myndighetenes overordnede ansvar for at man unngår langvarig passivitet og karrierer mot uføretrygd. Den samme myndighet må gis et ansvar for at innsatsen fra andre etater og fagområder koordineres slik at alle har fokus på å unngå langvarig utenforskap og senere uføretrygd.

Skap insentiver for å unngå langtidssykefravær: Økonomiske insentiver må innrettes slik at man unngår en såkalt trygdefelle. Insentivene må rettes både mot den enkelte som står i faresonen for å falle ut, men også mot eksempelvis velferds-, utdannings- og helsesektoren. Både vanlige og alvorlige psykiske lidelser kjennetegnes normalt av sosial tilbaketrekning, samt mangel på selvtillit, energi og initiativ. For de som er i et arbeidsforhold blir terskelen for langtidssykmelding ofte lav, og ved langtidssykefravær er det for svake insentiver på arbeidsgiver, sosialforsikringene, fastlege og arbeidstaker for å komme tilbake til arbeid. Eksempelvis tar staten regningen for uføretrygd, mens mange alternative ytelser og tjenester går over kommunens budsjett, noe som kan gi kommuner svake insentiv for forebygging av uføretrygd. Et annet eksempel er gradert sykmelding, som er dokumentert som et godt tiltak for å redusere langtidssykefravær og utstøtning, men som mangler effektive økonomiske insentiver rettet mot arbeidsgiver.

Styrk overgangen fra videregående utdanning til arbeidsliv: En sentral utfordring for mange er overgangen fra videregående utdanning til arbeidsmarkedet. Det er behov for å finne frem til nye og bedre måter å knytte sammen overgangene mellom skole og arbeidsliv. Hoveddelen av unge tar videregående utdanning, men frafall og avhopp er rela-

tivt høyt i de fleste av de nordiske landene – og spesielt innen de yrkesorienterte utdanningene. Det å forebygge frafall fra videregående skole vil i seg selv bidra til å redusere risikoen for utenforskap. Dette kan oppnås ved to tilgjengelige virkemidler:

- Mange unge faller ut av skolen fordi denne er for akademisk orientert, og at dette enten blir for vanskelig eller ikke oppleves relevant. Som et supplement til dette bør det kunne tilbys praksisnære læreplaner i det ordinære arbeidslivet som et alternativ til vanlig skole, og uten at dette oppleves som noe dårligere alternativ. Dette bør gjøres i nært samarbeid mellom videregående skole og lokalt arbeidsliv, etter modell av lærlingeplasser, men med overkommelige krav til akademiske prestasjoner.
- Frafall fra videregående opplæring skjer sjelden brått, men er vanligvis et resultat av tiltagende fravær. Mange skoler praktiserer relativt liberale regler for fravær sammenlignet med eksempelvis det arbeidslivet mange senere vil møte. Det er vanskelig å finne gode argumenter for at skolen skal ha mer liberale fraværeregler enn arbeidslivet har, og det kan ikke utelukkes at liberale fraværeregler i seg selv kan bidra til frafall fra skolen. Det anbefales derfor en harmonisering av fraværskultur i skolen med det man har i arbeidslivet.

Bygg opp beredskap for rask innsats: Sjansen for å komme tilbake i utdanning eller arbeid minsker ettersom tiden går. Spesielt når unge mennesker er i ferd med å uførepensjoneres bør det svært raskt settes inn aktive innsatser med mål om å få personen tilbake i utdanning, arbeid eller aktivitet – og tilbake i et sosialt liv. Mens unge med psykiske lidelser venter på et tiltak eller et vedtak reduseres muligheten for at tiltakene eller vedtakene skal lykkes. Når myndigheter skal treffe vedtak og tilby tiltak for unge som ikke har noe daglig virke må myndighetene betrakte seg som et brannvesen med dertil kort utrykningstid. Systemene må innrettes slik at det går en alarm når unge hopper av videregående utdanning uten å ha en jobb å gå til, eller når et arbeidsmarkedstiltak avbrytes. Saksbehandlingstid og oppfølgingsinnsatsene må måles i dager, ikke uker eller måneder.

Innledning

*Terje Olsen og Jenny Tägtström,
Nordens Velfärdscenter, Stockholm*

Introduksjon

Hvordan er situasjonen for unge i Norden? Selv om det er betydelige forskjeller, har dagens unge i de nordiske landene generelt sett god fysisk helse og gode materielle leveforhold. Men bildet er langt fra entydig. Det er vedvarende og høy arbeidsledighet blant unge i flere av landene. En relativt stor andel av ungdommer gjennomfører ikke videregående utdanning. Antallet unge med ulike former psykiske lidelser, langvarig ensomhet eller depresjoner synes å øke. I alle landene ser vi også en tendens til at stadig flere unge går over i uføretrygd tidlig i livet. Hvorfor synes mange av de viktige tendensene å gå i feil retning – og hva kan eventuelt gjøres for å endre slike utviklingstrekk? Disse spørsmålene sammenfatter utgangspunktet for denne antologien. Gjennom de ulike kapitlene søker vi å belyse mange av de utfordringer og problemer som dagens unge i de nordiske landene står oppe i på sentrale livsområder.

Hva er situasjonen når det gjelder unge, uføretrygd og psykisk uhelse i de nordiske landene? Hvor mange snakker vi om og hva er utviklingen på dette området? Er det eventuelt forskjeller eller likheter mellom de nordiske landene – og er det mulig å lære av hverandres erfaringer? Ved Nordens Velfärdscenter har vi gjennom de senere årene (2009-2012) gjennomført en omfattende kartlegging og analyse av hva de nordiske landenes politikk når det gjelder å inkludere unge på arbeidsmarkedet (Halvorsen et al. 2012). Som et ledd i dette arbeidet har vi tatt for oss ulike typer av data som til sammen danner et oversiktsbilde over unge i utkanten av arbeidsmarked og utdanning i de nordiske landene.

Tabell 1.1: Unge i utkanten av arbeidsmarkedet i de nordiske land i 2009. Prosent

	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
Langtids ledige 15–24 år gamle i prosent av arbeidsløse 15–24 år ¹⁾	4 %	4,5 %	3,25 %	2 %	4,25 %
Unge 20–24 år som er falt ut av videregående skole/gymnasiet ²⁾	16 %	9,25 %	26 %	20 %	8 %
Unge 15–24 år verken i utdanning, arbeid eller opptrening (neet) ³⁾	5,25 %	8,5 %	3 %	5,5 %	8,5 %
Unge 18–24 år som mottar økonomisk sosialhjelp/førsøringsstöd ⁴⁾	10 %	11 %	6 %	5,5 %	9 %
Unge 20–34 år på førtidspensjon ⁵⁾	1,8 %	1,8 %	3,3 %	2,0 %	2,6 %

Kilder: OECD (2010) *Off to a Good Start? Jobs for Youth*. OECD (2010) *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers*, samt eget materiale og bearbeiding NVC.

Enkelte av tallene i tabellen over handler om forhold som er vanskelig å måle nøyaktig og vi skal derfor være forsiktig med å være altfor detaljerte i dette bildet. Oppsummert kan vi anslå at i hvert av ungdomskullene er omlag 2-3 prosent som allerede *er* utenfor arbeidsmarkedet stor risiko, mens 5 til 10 prosent er i stor risiko for å falle langvarig ut av skole og arbeidsliv. Et betydelig og tiltakende utenforskap blant unge i forhold til utdanning og arbeid i de nordiske landene er alvorlig og vekker bekymring hos myndighetene i de nordiske landene. Ungt utenforskap innebærer risiko for at betydelige deler av de unge generasjonene får en svak eller ingen tilknytning i arbeidslivet i store deler av sitt voksne liv, og kan på sikt skape store sosiale problemer og konflikter (ibid).

Tiltakende uføretrygd av unge bør ikke forstås som ett problem, men flere. Ser vi nærmere på dette, ser vi at de henger de sammen på en slik måte at årsaker og virkninger går begge veier. På denne måten er det snarere et helt problemkompleks vi har med å gjøre. Vi skal samtidig understreke betydningen av at vi i de nordiske landene har omfattende og relativt gode sosiale sikkerhetsnett som sikrer en minimumsinntekt og kompensasjon for utgifter ved helsesvikt, arbeidsuførhet, m.v. Dette er et helt et sentralt element i den nordiske velferdsmodellen.

I de påfølgende kapitlene i denne antologien presenteres forskningsbidrag som på hver sin måte tar utgangspunkt i de problemstillingene vi har satt opp innledningsvis. Forfatterne representerer ulike akademiske disipliner og metodiske tilnærminger til temaet. Alle forfatterne bygger på eget empiriske materiale.

Tre diskurser

De drøftingene som føres i de ulike kapitlene i denne antologien knytter grunnleggende sett an til tre ulike diskurser. Disse er på ingen måte gjensidig utelukkende, men betoningen av de ulike perspektivene veksler mellom og innad i de ulike kapitlene.

Den første diskursen er *arbeidsmarkedsdiskursen*, der fokuset ligger på tilbud og etterspørsel etter lønnet arbeidskraft i et marked. De nordiske landene er å betrakte som sen-industrielle samfunn, der serviceyrker og tredje sektor spiller den avgjørende rollen som arbeidsgiver og karrierevei. Særlig gjelder dette for de yngre generasjonene på arbeidsmarkedet. En dominerende tredje sektor skaper det som gjerne kalles «kunnskapsintensive samfunn», med store krav til arbeidstakernes kvalifikasjoner og personlige egnethet. Fremveksten av kunnskapsintensivt samfunn reflekteres blant annet i at dagens unge har små muligheter på arbeidsmarkedet uten vitnemål fra videregående utdanning. Arbeidsdelingen mellom spesialisert og uspesialisert arbeid blir skarper. Nye og mer fleksible organisasjoner vokser frem. Samtidig med velferdssamfunnenes grunnleggende premiss om at voksne og arbeidsføre borgere som kan, skal delta i arbeid og utdanning understrekes, pekes det på at det i den sen-industrielle økonomien ikke er plass til alle: selve markedssituasjonen produserer det Zygmunt Baumann (2004) kaller «human waste» – personer som blir «til overs». Det er ikke nødvendigvis personene det er noe i veien med, men personene kommer av strukturelle grunner ikke i inntektsgivende arbeid. I det sen-industrielle arbeidslivet er også yrke nært sammenvevd med hvem man er som person, et uttrykk for personlige egenskaper, for selvstendighet og karriere (Sennett 1998). Slik blir også konsekvensene av mangel på lønnsarbeid dobbelt: den som rammes blir både økonomisk og sosialt marginal.

Den andre diskursen er *folkehelsediskursen*. Innenfor et medisinsk perspektiv ligger fokuset på hvordan helse er fordelt i befolkningen.

Det handler blant annet om utbredelse av sykdommer og diagnoser i befolkningen, sammenhenger mellom eksponeringer og virkninger i ulike befolkningsgrupper og helserelaterte endrings- og utviklings-trekk i samfunnet. Når det gjelder dagens unge voksne og utbredelse av psykisk lidelser og plager, peker det vi har av kunnskap i retning av økt ensomhet, forventningspress, strengere normer for kropp/utseende og høynede krav til skoleprestasjoner. I de påfølgende kapitlene kommer denne diskursen til uttrykk i form av måten forfatterne vurderer på endringer og utviklingstrekk i sykdomsbildet over tid, og i drøftinger av årsaker og virkninger av de aktuelle problemstillingene.

Det tredje omdreiningspunktet i de diskusjonene som føres i de påfølgende kapitlene knytter an til det vi kan kalle *velferdsstatsdiskursen*. Denne forståelsesmåten diskuterer problemstillingene i termer av hvordan velferdsstaten løser sine og oppgaver, og hvordan den klassifiserer de personer som helse- og velferdstjenestene skal betjene. De som av ulike grunner ikke kan eller får arbeid, må på en eller annen måte kategoriseres som syk eller ufør. Inngangen til disse tjenestene går i hovedsak gjennom medisinske diagnoser. Fremveksten av velferdsstaten forutsetter et system for å sortere hvem som er berettiget til ulike behovsprøvde tjenester (Stone 1984). Til ulike tider har ulike diagnoser, i tillegg til de rent medisinske forklaringene, også fungert som samlekategori for den type uklare plager og lidelser som rent medisinsk kan være vanskelig å entydig kategorisere. Flere har vist hvordan ulike diagnoser skifter med ulike temaer og kulturelle forestillinger i samtiden (Johannisson 1996 og 2008; Hacking 1999). Diagnoser er altså både uttrykk for medisinske kategoriseringer, men også uttrykk for sosiokulturelle verdier i samtiden, menneskesyn, klasse- og kjønnsstrukturer. Når noen bestemte kategori av diagnoser har en fremvekst, er det relevant å holde muligheten åpen for å forstå at det både er medisinske og samfunnsmessige faktorer som påvirker utbredelsen. I flere av kapitlene reflekteres denne dobbeltsidigheten ved diagnosene.

Trekk ved arbeidslivet i Norden

En klassisk tekst innen sosiologien er Marie Jahoda og hennes kollegaers studie av et tysk lokalsamfunn som rammes av kronisk arbeidsledighet på 1930-tallet (Jahoda et al. [1932] 1972). Studien viser

hvordan virkningene av ledighet over tid ble svært alvorlige, både for samfunnet og for den enkelte. Forskerteamet viser hvordan en tilværelse med kronisk arbeidsledighet ikke kun rammer den enkelte familie økonomisk – det rammer også en rekke andre sider ved innbyggernes sosiale liv. Forskerne tenker seg at når folk mister arbeidet og dermed får bedre tid, vil de bruke tiden på en rekke alternative formål. Motsatt av hva forskerne forventet å finne, oppdaget de at utlånet av bøker fra biblioteket gikk ned, lesing av aviser gikk ned, deltakelse i lokalt foreningsliv gikk ned, m.v. Forskerne viser hvordan arbeidsledighet over tid innebar tiltagende isolasjon, lavere deltakelse i demokratiske prosesser, lavere sosialt engasjement og redusert psykisk helse.

Med utgangspunkt i spørsmålet «Is work good for your health and well-being?» har Wadell og Burton (2006) gjennomgått og systematisert resultatene fra en lang rekke medisinske, psykologiske og samfunnsvitenskapelige studer av effekter av arbeid på arbeidstakeres helse i bred forstand. Deres metastudie endre opp i denne sammenfattende konklusjonen at:

[...] this review has built a strong evidence base showing that work is generally good for physical and mental health and well-being. Worklessness is associated with poorer physical and mental health and well-being. Work can be therapeutic and can reverse the adverse health effects of unemployment. That is true for healthy people of working age, for many disabled people, for most people with common health problems and for social security beneficiaries. The provisos are that account must be taken of the social context, the nature and quality of work, and the fact that a minority of people may experience contrary effects. Jobs should be safe and should also be accommodating for sickness and disability. Yet, overall, the beneficial effects of work outweigh the risks of work, and are greater than the harmful effects of long-term unemployment or prolonged sickness absence. Work is generally good for health and well-being. (Waddell og Burton:ix)

Dette taler for å holde et høyt fokus på ulike former for aktive tilpasninger overfor unge som står i fare for å falle ut av – eller allerede er utenfor – arbeid, yrkesopplæring eller utdanning. Et vesentlig trekk ved arbeidsmarkedspolitikk i de nordiske landene har etterkrigstiden vært innrettet mot lav ledighet og høy deltakelse i arbeidsmarkedet, og det synes generelt å ha vært bred politisk oppslutning om en slik aktiv arbeidsmarkedspolitikk. Et viktig middel i så måte har vært å skape rammer og forutsetninger i arbeidslivet som gjør det mulig å løse pro-

blemer med utstøting *i arbeidslivet og på arbeidsplassene*, gjennom et sterkt oppsigelsesvern og sterke individuelle rettigheter for fast ansatte arbeidstakere.

Parallelt med dette har trepartssamarbeidet i arbeidslivet også produsert en annen, mindre påaktet bieffekt i form av en insider—outsider-problematikk. Et strengt vern mot oppsigelser, høyt lønnsnivå og generelt sterke rettigheter hos arbeidstakerne produserer et biprodukt i form av det for arbeidsgiver er en høy risiko forbundet med å ansette. Det rammer dem arbeidsgiver vurderer som at «det er noe med». Unge, funksjonshemmede, innvandrere, personer med avbrutt utdanning, personer som har sonet en dom, mv. Over tid bidrar dette til et todelt arbeidsmarked der «insiderne» har det trygt, mens «outsiderne» sliter med å komme inn i varmen – med korttidskontrakter, usikre ansettelsesbetingelser, svakt regulerte lønnsbetingelser og svakt ansettelsesvern. Paradoksalt nok er det disse menneskene som også blir gående i ut og inn i arbeidsmarkedstiltak. Spissformulert kan vi si at et stort «tiltaksarbeidsmarked» og en stor andel utenfor arbeidsmarkedet er del av den prisen man betaler for å holde varmen for «insiderne».

Et uttrykk for denne linjen er den norske IA-avtalen (Intensjonsavtale om mer et inkluderende arbeidsliv fra 2001). Avtalen mellom regjeringen og partene i arbeidslivet innebar blant annet et større ansvar på å legge til rette, tilpasse forhold lokalt og tett oppfølging av arbeidstakere under sykemelding. Prosessen med IA-avtalen kan også ses som et særtrekk ved arbeidslivet i de nordiske landene, nemlig «trepartssamarbeidet» mellom regjeringen, arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiverorganisasjonene. Historisk sett har det vært sentralt i å sikre konkurransedyktige forhold utad og et stabilt og forutsigbart arbeidsliv innad.

Flere studer tyder på at det er en viss gråsoner mellom uføretrygd og arbeidsledighet (se Bratsberg et al. 2010; Støver et al. 2013). Tall fra OECD-studier viser at Norden utmerker seg med å ha generelt lav arbeidsledighet, men samtidig et høyt antall mennesker på uføretrygd. Det kan med andre ord være en fare forbundet med at velferdssystemene diagnostiserer – og dermed lokaliserer problemet hos det enkelte individ – det som grunnleggende sett er et strukturelt problem ved arbeidsmarkedet.

Utenforskap og overganger

Flere studier har pekt på at det er særlig er i overgangene at unge står i fare for å falle fra. Det kan eksempelvis være i overgangen mellom ungdomsskole og videregående skole, eller i overgangen mellom videregående skole og arbeidslivet. Først og fremst er det unge som av ulike grunner allerede er i en sårbar situasjon som rammes hardest (se Anvik i denne antologien; Anvik og Gustavsen 2012; Thrana et al. 2009). Hjelpeapparatet, i form av helsetjenester, pedagogisk oppfølging og arbeidsmarkedstjenester, er delt mellom kommunalt, regionalt og statlig nivå på ulike måter i de nordiske landene. Arbeidsdelingen mellom nivåer og tjenesteområder er utviklet med utgangspunkt i en rasjonell fordeling av ulike funksjoner og oppgaver. Når det gjelder å sikre unge på vei ut av utdanning eller arbeidsliv, synes det imidlertid som om dette ikke er en spesielt hensiktsmessig løsning. Det overordnede ansvaret og insentivstrukturen synes på noen viktigere områder snarere å fremme enn å motvirke tidlig uføretrygd. I den enkelte kommune sparer man sosial- og helsebudsjetter ved at personen går over i uføretrygd, siden det innebærer at regningen sendes over på det statlige budsjettet. Når utgiftene og budsjettene er delt på denne måten, finnes det heller ingen myndighet som har det overordnede ansvaret for å sørge for at oppfølgingssystemene og insentivene trekker i samme retning.

Tidligere erfaringer med mobbing

Et av temaene som ble trukket frem i den nordiske ekspertkonferansen var ungdommers tidlige erfaringer som offer for mobbing. Årsaker til psykiske lidelser blant unge mennesker er mange og uforutsigbare. Psykisk sykdom, problemer med frafall i utdanningene og sosialt utenforskap blant unge synes å ha en nær sammenheng med mobbing i de tidlige skoleårene. En studie i Norge viser at opplevelsen av tidligere opplever av mobbing var utbredt blant unge som i løpet av videregående skole eller tidlige voksenår har utviklet lettere eller mer alvorlige psykiske lidelser, slik Cecilie Høy Anvik tar opp i sitt kapittel i denne antologien (jfr. også Anvik og Gustavsen 2012). Det ser ut til at overgangen til videregående skole er særlig kritisk fase for disse ungdommene. Brede, nasjonale studier har vist at mobbing i stor grad påvirker psykisk helse for mange barn og unge, slik Pernille Due et al. drøfter i et av de senere kapitlene.

Studien viser blant annet at utsatthet for mobbing henger systematisk sammen med sosioøkonomiske forhold. Nivået av mobbing synes også å skille seg betydelig mellom ulike land, og mellom skoler innen et land (Due et al. 2009). Barn som opplever mobbing under skolealder står i fare for å utvikle større mentale helseproblemer som voksne. I land med mindre sosiale forskjeller mobbing mindre vanlig. Barn og unge som tilhører den laveste sosiale klassen føler seg mer sårbare enn barn fra andre sosiale klasser. Negative effekter på helsen ser ut til å fortsette i lang tid blant dem som har vært utsatt, og ofte inn i voksen alder. Erfaringer fra Danmark har vist eksempler på hvordan det er mulig å jobbe mot mobbing og redusere forekomsten av mobbing i skolene, slik at flere barn kan trives og føler seg trygge. Her presenterer man et eksempel på en "mobbebok" som drøfter hvordan det var mulig med relativt enkle midler å redusere forekomsten av mobbing i danske skoler.¹

Psykisk uhelse i arbeidslivet i Norden

Det problemkomplekset vi behandler her er på ingen måte et nordisk problem alene. I to studier behandles disse problemstillingene for hele OECD-området under ett. "*Sickness, disability and work*" (OECD 2010) og "*Sick on the Job? Myths and realities about mental health and work*" (OECD 2012) retter begge fokus mot OECD-landene. Temaet psykiske helseproblemer anses her som å være et alvorlig problem for mange av medlemslandene. Problemet handler ikke kun om at de yngste aldersgruppene uføretrygdes tidlig, men fordi psykisk uhelse berører medlemslandenes økonomiske situasjon.

Man tar her utgangspunkt i at det først og fremst er de lettere psykiske helseproblemene i befolkningen som øker. OECD anbefaler landene å utarbeide egne strategier for å komme i inngrep med disse utfordringene, og det aller viktigste grepet som anbefales er å utvikle tydelig samarbeid og koordinering mellom innsatser mellom medisinsk ekspertise og øvrige relevante aktører feltet, slik som lærere, ledere i arbeidslivet, arbeidsmyndighetens tilretteleggere og allmennlegene.

Temaet står høyt på den politiske dagsorden i alle de nordiske landene. Flere av landene har egne innsatser rettet spesielt mot unge som er uten skole og arbeid. Eksempelvis har Finland fra januar 2013 reetab-

¹ www.sammenmodmobning.dk

lert sin ungdomsgaranti. Garantien innebærer at alle unge under 25 år skal tilbys arbeid, studie-, skoleplass eller annen aktivitet senest tre måneder etter at hun/han meldte seg arbeidsløs.

I 2013 har OECD publisestudier av alle de tre skandinaviske landenes situasjon innen temaet «mental health and work» (OECD 2013a, 2013b og 2013c). Kort oppsummert gir disse utredningene råd i retning av økt vekt på samarbeid og koordinering av innsatser innen ulike sektorer som skole, helse og arbeidsmarkedstjenester. Man foreslår også at det forsøkes å skape mer integrerte modeller som i større grad håndterer sykdom i arbeidslivet, på arbeidsplassene – altså innenfor rammene av arbeidshverdagen. OECD tilrår landene å øke fokuset på psykiske helsetjenester i skolene, samt bedre koorrdning av oppfølgingsansvaret for de mest utsatte grupper av unge, eksempelvis NEETs.

Noen begrepsavklaringer

Innledningsvis vil vi kort avklare noen av de mest sentrale begrepene som det refereres til i flere av artiklene videre utover i denne antologien. Disse må leses som inneledende begrepsdefinisjoner. Der hvor det iden enkelte forfatter har gjort sine definisjoner i den enkelte artikkel, er de det de som gjelder i den artikkelen.

Psykisk uhelse: Begrepet psykisk uhelse brukes flere steder i denne antologien. Den måten vi bruker begrepet på her viser til psykiske lidelser (altså de medisinsk definerbare tilstandene), samt de relativt sett lettere psykiske plager som ligger nært opptil, men som vanligvis ikke regnes inn under de medisinske diagnosekriteriene. Innenfor de medisinske tilstandene er det vanlig å skille grunnleggende sett mellom tre hovedgrupper: a) utviklingsforstyrrelser i form av medfødte eller tidlig-erverdte tilstander, b) alvorlig psykiske lidelser, slik som schizofrenier og bipolare lidelser og c) vanlige psykiske lidelser, som eksempelvis angst og depresjon. Hovedkategorien av andre, uspesifiserte psykiske plager kan eksempelvis være lettere depresjoner, nedstemthet eller ensomhet.

Unge: Begrepet «unge» defineres på ulike måter i ulike sammenhenger, og det gjør det også i de ulike kapitlene i denne antologien. I noen sammenhenger snakker man om unge fra 14-19 år, i noen sammen-

henger regnes unge som personer fra 16-29 år, og videre opp til 39 år i noen sammenhenger. Dette kan kanskje ved første øyekast virker noe forvirrende. Det er likevel hensiktsmessig å studere uføreprosesser i et slikt tidsspenn fordi de prosessene som leder folk ut av arbeidslivet og inn i uføretrygd kan starte tidlig i livet, men ofte tar det mange år før personen ender opp i status som ufør.

Uføretrygd: Begrepene er noe ulike i de nordiske landene. I dette kapitlet brukes det norske begrepet «uføretrygd» om det som i engelsk terminologi kalles «disability pension». I noen sammenhenger brukes også begrepet «uførepensjon» på norsk synonymt med dette. I tittelen brukes for eksempel «uførepensjonering», fordi dette i større grad er gjenkjennbart begrep på flere av de nordiske språkene. Dette er en økonomisk ytelse fra folketrygden som skal sikre inntekt til livsopphold for den som har fått arbeidsevnen nedsatt på grunn av langvarig sykdom, skade eller andre former for alvorlige funksjonsnedsettelse. I Sverige og Finland brukes begrepene «förtidspension». (I Sverige er dette senere differensiert mellom «handikappersättning», «aktivitetsersättning» og «sjukersättning»). I Danmark brukes begrepet «förtidspension». Dette er økonomiske ytelser som gis til personer i arbeidsfør alder (vanligvis 18-67 år, men dette varierer i noen grad mellom landene) som av medisinske grunner ikke vurderes som å ha tilstrekkelig mulighet til økonomisk selvforsørgelse. Inngangen til uføreytelser går gjennom medisinske diagnoser med faste definisjonskriterier beskrevet i internasjonale diagnoseklassifiseringssystemer.

NEET: Begrepet «NEET» og (“NEETs” i flertall) benyttes flere steder i de påfølgende artiklene. Ordet er et akronym for “*not in education, employment or training*”, og refererer til unge mennesker som har falt ut av utdanning og arbeidsliv, og som myndighetens har liten oversikter over siden de har små økonomiske insentiver til å melde seg arbeidsledige. Over tid vil mange av disse personene stå i fare for å havne i varig sosialt utenforskap. Begrepet NEET ble etablert av det britiske utdanningsdepartementet som bruker begrepet i forbindelse med deres kvartalsvis målinger. Aldersgruppen som dekkes i deres målinger er 16-24 år, men ulike land kan ha andre definisjoner. Ingen av de nordiske landene bruker denne definisjonen, men begrepet blir i noen sammenhenger bruk av nordiske forskere for å betegne ungdomsgruppen utenfor utdanning og arbeid.

Kort introduksjon til kapitlene

I de to neste kapitlene trekker henholdsvis Sven Bremberg og Arnstein Mykletun opp oversiktsbilder og sentrale utviklingstrekk når det gjelder psykisk uhelse blant den yngre befolkningen. Bremberg diskuterer utviklings- og endringstrekk i de nordiske landene og jevnfører dette med utviklingen i Vest-Europa og OECD. Undersøkelser i noen nordiske land tyder på en økning av psykiske lidelser i de yngste gruppene av unge. Variasjonen mellom de nordiske landene ser ut til å være betydelig, og Bremberg drøfter mulige forklaringer på disse forskjellene mellom landene. Mykletun fokuserer i sitt kapittel på utviklingstrekkene i Norge, og peker på at det ikke er en entydige sammenhenger mellom psykiske lidelser og arbeidsdeltakelse. Mykletun drøfter også hvordan ulike perspektiver på uføretrygding danner ulike forutsetninger for å finne mulige tiltak og løsninger å møte de utfordringene som endringer i uføretallene medfører.

De to påfølgende kapitlene drøfter unges situasjon i og utenfor arbeidsmarked og utdanning. Jonas Olofsson og Alexandru Panican fokuserer spesielt på unges etablering på arbeidslivet og diskuterer hvilke utstøtingsmekanismer som spesielt rammer de yngre aldersgruppene på arbeidsmarkedet, herunder også psykisk uhelse. Forfatterens empiriske fokus er forholdene i Sverige fra tidlig 1990-tallet og frem til i dag. Kapitlet er basert på ulike statistiske data fra Sverige. Med utgangspunkt i de store økonomiske endringene i Island i de seneste årene drøfter Jóhanna Rósa Arnardóttir situasjonen for unge langtidsledige og unge som verken er i utdanning, yrkesopplæring eller arbeid – den såkalte NEET-kategorien. Fra å være i en nasjon nesten uten NEETs, opplevde man en betydelig vekst i denne gruppen i etterkant av finanskrisen. Forfatteren ser spesielt på psykisk uhelse og kjønnsforskjeller som del av dette bildet. Datamaterialet er basert på de islandske arbeidskraftundersøkelsene.

I de to øvrig påfølgende kapitlene ligger fokuset på sammenhenger mellom mobbing i tidlige skoleår og psykiske uhelse senere i livet. De to kapitlene drøfter dette ut fra ulike faglige vinklinger. Cecilie Høj Anvik viser i sitt kapittel hvordan mobbing over tid gjennom oppveksten skaper sosiale tilpasninger og mentale beskyttelsesmekanismer for dem som utsettes. Dette klarer de tilsynelatende å leve med gjennom grunnskolen. Ved overgang til videregående skole ser det imidlertid ut til at problemene «hoper seg opp». Et omdreiningspunkt i denne anto-

logien er at arbeid og aktivitet er av stor betydning for psykisk helse, og Anvik viser diskrepansen mellom ideelle og reelle hverdager slik unge med psykiske lidelser selv beskriver dette. Datamaterialet er basert på en landsomfattende spørreundersøkelse til den norske interesseorganisasjonen for unge med psykisk uhelse, samt personlige intervjuer med et utvalg av respondentene. I studien som Pernille Due et al. presenterer i sitt kapittel, viser forfatterne sammenhengene mellom mobbing i tidlige skoleår og risiko for senere psykisk lidelser. Datamaterialet er basert på en nasjonalt representativ spørreundersøkelse til danske 15-åringer i 1990, og siden fulgt opp i 2002 da respondentene var 27 år.

Antologien avsluttes med resultatene fra en kohortstudie av helse- og velferdssituasjonen til alle som ble født i Finland i 1987, altså de som fyller 26 år i løpet av 2013. Studien som Reija Paananen, Tiina Ristikari og Mika Gissler presenterer er basert på registerdata fra en rekke nasjonale registre. Også i Finland er psykisk uhelse utbredt blant unge, og rekrutteringen til uførepensjon er høy blant de yngre aldersgruppene. Forfatterne viser hvordan det er systematiske sammenhenger mellom psykisk uhelse, utdanningsnivå og flere andre levekårsfaktorer, og peker blant annet på at det skjer en akkumulering av levekårsproblemer blant unge som ikke har videregående utdanning. Forfatterne peker blant annet på tidlige forbyggende innsatser og generelle velferdstjenester som midler til å motvirke varig utstøting.

Referanser

- Anvik, Cecilie Høj og Annelin Gustavsen (2012) *Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid*. Rapport 13/12. Bodø: Nordlandsforskning.
- Baumann, Zygmunt (2004) *Human Waste. Modernity and its Outcasts*. Cambridge: Polity Press.
- Bratsberg, Bernt, Elisabeth Fevang og Knut Røed (2010) *Disability in the Welfare State: An Unemployment Problem in Disguise?* Discussion Paper No. 4897. Bonn: IZA.
- Due, Pernille, Juan Merlo, Yossi Harel-Fisch, Mogens Trab Damsgaard, Bjørn E. Holstein, Jørn Hetland, Candace Currie, Saoirse Nic Gabhainn, Margarida Gaspar de Matos, og John Lynch (2009) "Socioeconomic Inequality in Exposure to Bullying During Adolescence: A Comparative, Cross-Sectional, Multilevel Study in 35 Countries". *American Journal of Public Health*, nr 5, s 907-914.

- Hacking, Ian (1999) *The social construction of what?* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Halvorsen, Bjørn, Ole Johnny Hansen og Jenny Tägtström (2012) *Unge på Kanten. Om inkludering av utsatte ungdommer*. Nord 2012:005. København: Nordisk ministerråd.
- Jahoda, Marie, Paul F.Lazarsfeld, Hans Zeisel (1972) *Marienthal. The Sociography of an Unemployed Community*. London: Tavistock.
- Johannisson, Karin (1996) *Det mørke kontinentet: kvinner, sykkelighet og kulturen rundt århundreskiftet*. Oslo: Aventura.
- Johannisson, Karin (2008) ”Om begreppet kultursjukdom”. *Läkartidningen*, nr 44, s 3129-3132.
- OECD (2010) *Off to a Good Start? Jobs for Youth*. OECD Publishing.
- OECD (2010) *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers*. OECD Publishing.
- OECD (2012) *Sick on the Job? Myths and realities about mental health and work*. OECD Publishing.
- OECD (2013a) *Mental Health and Work. Denmark*. OECD Publishing.
- OECD (2013b) *Mental Health and Work. Sweden*. OECD Publishing.
- OECD (2013c) *Mental Health and Work. Norway*. OECD Publishing.
- Sennett, Richard (1998) *The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*. New York: W.W. Norton.
- Stone, Deborah A. (1984) *The Disabled State*. Philadelphia: Temple University Press.
- Støver, Morten , Kristine Pape, Roar Johnsen, Nils Fleten, Erik R. Sund, Bjørgulf Claussen og Johan H. Bjørngaard (2012) “Unemployment and disability pension-an 18-year follow-up study of a 40-year-old population in a Norwegian county”. *BMC Public Health*, 12:148.
- Thrana, Hilde Marie, Cecilie Høy Anvik, Trond Bliksvær og Tina Luther Handegård (2009) *Hverdagsliv og drømmer. For unge som står utenfor arbeid og skole*. Rapport 6/09. Bodø: Nordlandsforskning.
- Wadell, Gordon og A Kim Burton (2006) *Is Work Good for Your Health and Well-Being?* London: TSO.

Utanförskap och psykisk ohälsa bland unga i de nordiska länderna

*Sven Bremberg,
Statens folkhälsoinstitut och
Karolinska institutet, Stockholm*

I ett flertal nordiska länder har andelen förtidspensionerade ungdomar i ålder 20-34 år ökat markant under de senaste decennierna (1). Den mest framträdande ökningen har gällt psykiatriska diagnoser som ångest, oro och depression. Vidare tyder befolkningsrepresentativa undersökningar i vissa nordiska länderna på en ökning av lättare psykiska besvär i åldern 15-24 år. Variationen mellan de olika nordiska länderna är betydande. Avsikten med denna framställning är att klargöra trender för psykisk ohälsa i de nordiska länderna och söka förklaringar till de skillnader länderna emellan som föreligger. Som bakgrund beskrivs först trenderna i Västeuropa för att följas av en framställning inriktad på Norden. Därefter diskuteras möjliga förklaringar till trenderna i Norden. Framställningen avslutas med några förslag till åtgärder.

Utveckling av psykisk ohälsa bland unga i Västeuropa

En omfattande översikt av utvecklingen av psykiska problem bland unga i Västeuropa publicerades 1995 med den välkände brittiske barn- och ungdomspsykiatern Rutter som huvudredaktör (2). Där konstaterar författarna att psykiska problem, både i form av utagerande beteenden och i form av inåtvända problem som depression och ångest, hade ökat sedan andra världskrigets slut. Författarna finner dock ingen närliggande förklaring till utvecklingen eftersom uppväxtförhållanden och levnadsvillkor avsevärt hade förbättrats under perioden. Förbättringarna skulle snarare ha talat för minskade psykiska problem och

inte den ökning som påvisades. Författarna framförde som möjlig förklaring att förväntningarna på bättre livsvillkor hade utvecklats snabbare än de faktiska villkoren. Detta skulle kunna skapa en frustration vilken i sin tur kunde leda till ökade psykiska besvär. Författarna presenterades dock inget empiriskt stöd för denna hypotetiska förklaring.

En senare översikt, som behandlar utvecklingen i Västeuropa publiceras 2012 (3). Där behandlas utveckling under perioden 1980-2010 av självmord, som den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa, depressiva symptom, alkoholrelaterade problem samt av schizofreni. Förekomsten av självmord har varit relativt oförändrad under perioden 1980-1995 för att därefter minska fram till år 2008. Därefter ökar förekomsten av självmord bland unga i Västeuropa. Minskningen från år 1995 kan förklaras av introduktion av moderna antidepressiva mediciner, s.k. SSRI preparat (4). Ökningen av självmord från år 2008 kan hänga samman med den ekonomiska krisen i Europa och därmed följande arbetslöshet.

Lättare depressiva symptom bland 15-åringar förefaller att ha ökat i några länder medan utvecklingen i andra länder legat stilla. Skillnaderna och möjliga förklaringar behandlas i följande avsnitt som är inriktat på de nordiska länderna. Förekomsten av alkoholrelaterade hälsoproblem minskade något under perioden. Liknande minskning förefaller även gälla för förekomst av schizofreni. Pålitliga data inom det senare området är dock knapphändiga.

Utveckling av psykisk ohälsa bland unga i Norden och i Nederländerna

En sammanställning av sex olika undersökningar av psykisk ohälsa bland unga i Sverige, som upprepats över tid från slutet av 1980-talet, publicerades år 2009 (5). Sammanställningen visade på en tredubbling av andelen ungdomar som angivit nervösa och depressiva besvär. Tempot för ökningen var densamma för de båda könen men besvären bland unga män låg genomgående på en lägre nivå. Tillgängliga undersökningar var föremål för en granskning av en expertkommitté utsedd av Kungliga Vetenskapsakademien i Sverige som konkluderade att en verklig ökning av psykiska problem bland unga förefaller ha skett under perioden (6). En av de refererade undersökningarna gäller individer i alla åldrar över 16 år, Undersökningar av Levnadsförhål-

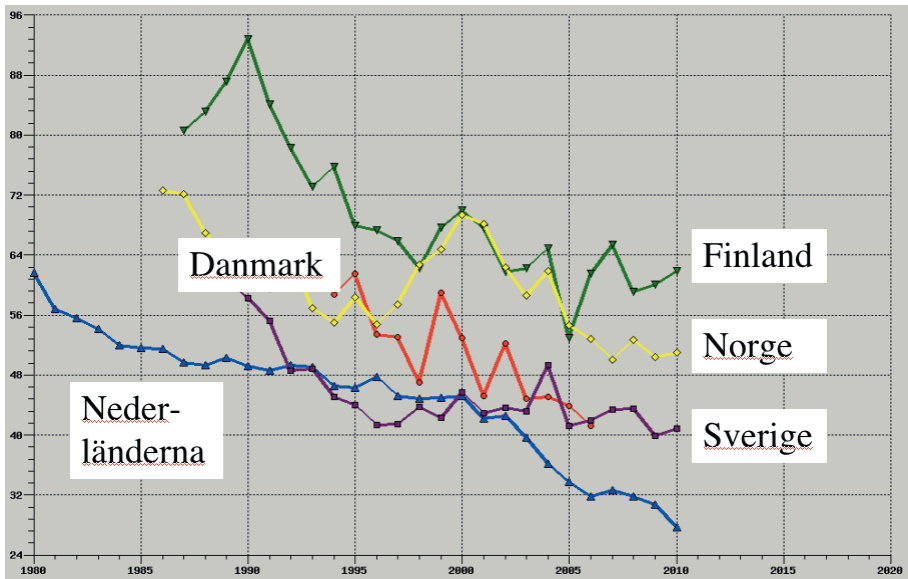
landen (7). Den visar att ökningen under perioden 1980-2010 främst gäller åldern 16-24 år med allt mindre ökning med stigande ålder. Således kunde ingen förändring överhuvud påvisas i åldern 65-74 år. Uppgifter om sjukhusvård för psykiatriska tillstånd har också sammanställts i Sverige. Där påvisas under perioden 1991-2007 en femfaldig ökning av andelen kvinnor i åldern 20-24 år som sjukhusvårdats för depression alternativt ångestsyndrom (5). Andelen kvinnor som sjukhusvårdats för psykos har däremot varit oförändrad.

I en studie som organiseras av WHO, Skolbarns hälsa och hälsovanor, har uppgifter om bl.a. psykiska symptom vid 15 års ålder samlats in från Danmark, Finland, Norge och Sverige. I studien framgår förändringar under perioden 1985-2002 av andelen 15 åringar som uppgivit att de känt sig nere mer än en gång i vecka (8). I Sverige påvisas en ökning av andelen ungdomar med sådana besvär, från 9 procent år 1985 till 25 procent år 2002. I de övriga nordiska länderna är den initiala nivån ungefär densamma år 1985. Därefter sker obetydliga förändringar. Fram till år 2009 sker en viss minskning i Sverige medan övriga länder fortfarande ligger kvar på ungefär samma nivå. Utvecklingen i Sverige förefaller således vara unik.

Utveckling av dödlighet bland unga i Norden och i Nederländerna

Det har självfallet betydelse om många unga människor anger att de ofta mår dåligt. Det går dock aldrig att helt utesluta att förändringar över tid förklaras minskad acceptans av psykiska besvär. Därför är det önskvärt att också analysera tidsförlopp för utvecklingen av den entydiga motsatsen till hälsa - dödlighet. I de nordiska länderna utgörs de främsta dödsorsakerna i ålder 15-29 år av olycksfallsskador och självmord. Gränsen mellan olycksfallsskador och självmord kan inte sällan vara flytande eftersom det vid många olycksfallsskador med dödlig utgång finns ett anmärkningsvärt högt risktagande.

I de flesta höginkomstländer har sedan decennier dödligheten sjunkit i alla åldrar. Ungdomar i några nordiska länder under perioden 1990-2010 utgör här ett anmärkningsvärt undantag, se Figur 1. Figuren inkluderar även Nederländerna eftersom utvecklingen där är påfallande gynnsam och jämförelser med Nederländerna därför är motiverade.



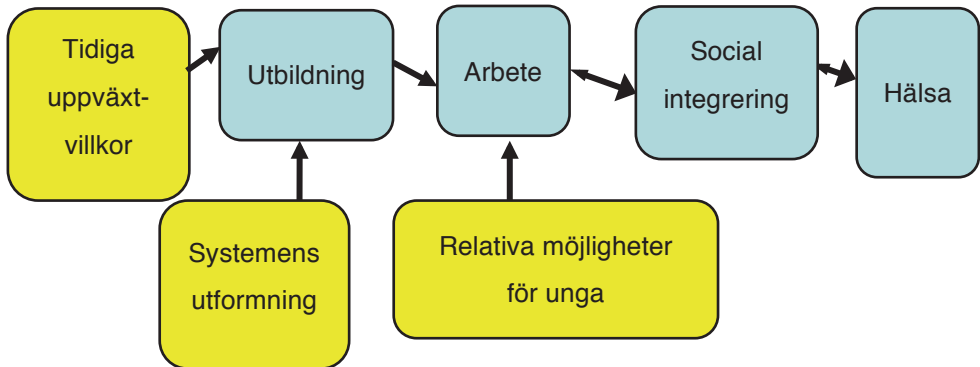
Figur 1. Utveckling av dödlighet per 100 000 i ålder 15-29 år i Danmark, Finland, Nederländerna, Norge och Sverige under perioden 1980-2010. Källa: WHO/Europe, European mortality database.

Inom EU-15 i stort har dödligheten i ålder 15-29 år sjunkit mycket regelbundet sedan 1990 med en halvering fram till år 2010 (ej visat i figuren). I Finland, Norge och Sverige sker däremot endast obetydliga förändringar under denna period medan dödligheten i Danmark sjunkit något. Nederländerna har en dödlighet som redan år 1990 ligger under de nordiska länderna. Under perioden 1990-2010 halveras denna dödlighet till nivåer som ytterligare understiger den nordiska länderna. Den ogynnsamma utvecklingen i Norden förfaller således inte given eftersom Nederländerna i flera sociala avseenden har stora likheter med de nordiska länderna.

Tänkbara förklaringar till utvecklingen av psykisk ohälsa i de nordiska länderna

För att kunna förklara förändringar av förekomsten av psykiska problem krävs en förståelse av de orsakskedjor som föregår problemen. Figur 2 anger några viktiga orsakskedjor. Forskare i ett stort antal undersökningar har visat att barn som växer upp med föräldrar som försummar dem, senare som ungdomar och vuxna löper ökad risk för bl.a. depressioner (9). På jämförbart sätt går det att se misslyckanden i

skolan som en bidragande orsak till svårigheter till att få arbete vilket i sin tur ökar risken för psykiska problem. I figuren är social integrering angivet som ett led mellan arbete och hälsa. Flera pilar är dubbelriktade eftersom en växelverkan förefaller kunna föreligga. Exempelvis kan bristande social integrering vara en följd av bristande tillgång till arbete men kan också leda till svårigheter på arbetsmarknaden.

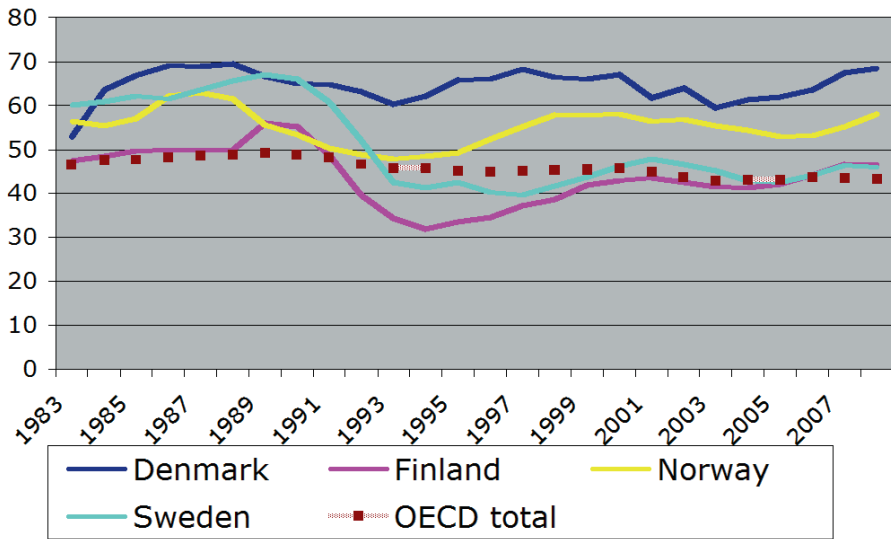


Figur 2. Faktorer som leder till psykisk ohälsa bland unga.

Figuren kan tjäna som grund för en analys av utvecklingen i de nordiska länderna under de senaste decennierna. Framställningen avgränsas till att diskutera tillgång till arbete i ungdomsgruppen och utvecklingen utbildningssystemen. Tidiga uppväxtvillkor behandlas ej eftersom utvecklingen genomgående varit gynnsam och därför knappast kan förklara en ökning av psykiska symptom (10).

Utveckling av möjligheterna till förvärvsarbete i ålder 16-24 år

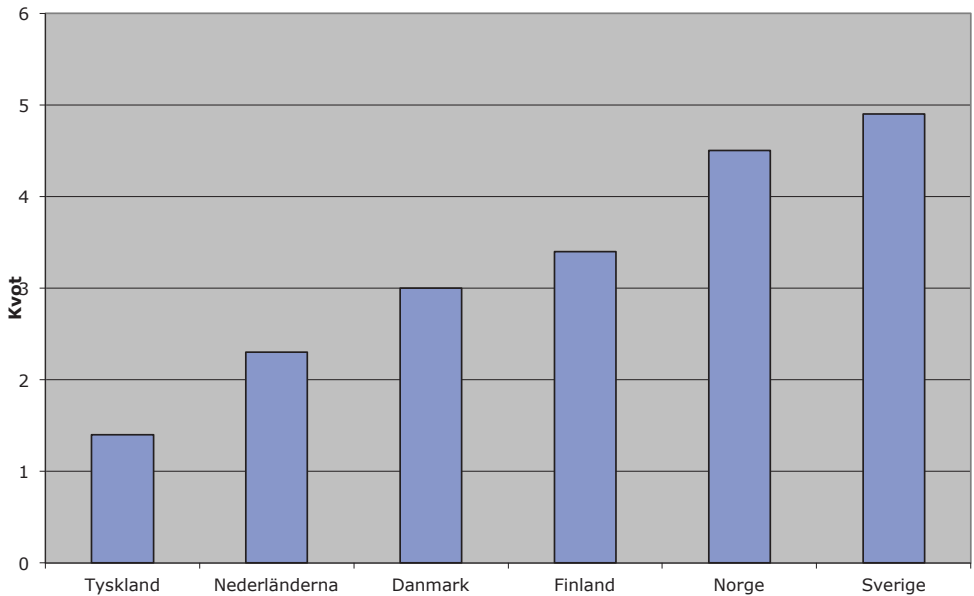
Under 1980-talet låg andelen förvärvsarbetande ungdomar i de nordiska länderna över genomsnittet för OECD, se Figur 3. Därefter har betydande förändringar skett. I Finland och Sverige sjunker andelen förvärvsarbetande till under eller omkring genomsnittet för OECD medan andelen anställda ungdomar i Danmark och Norge ligger kvar på ungefär samma nivå som under 1980-talet.



Figur 3. Andelen anställda ungdomar i åldern 15-24 år i Norden och för genomsnittet inom OECD. Källa: OECD.

Skillnaderna i andelen förvärvsverksamma ungdomar i de nordiska länderna avspeglas i förekomsten av arbetslöshet i ålder 16-24 år. I Sverige och Finland låg arbetslösheten över OECD genomsnittet både åren 2007 och 2012 medan motsvarande arbetslöshet i Norge och Danmark låg under OECD genomsnittet. Trots en arbetslöshet över genomsnittet i några nordiska länder låg andelen NEET ungdomar (ungdomar som vare sig arbetar, studerar eller är i praktik), under OECD genomsnittet i samtliga nordiska länder både åren 2007 och 2011.

Inom EU är arbetslösheten högre bland ungdomar i åldern 16-24 år jämfört med vuxna över 25 års ålder. I några länder i Norden är dock arbetslösheten bland unga påtagligt högre än i åldrarna över 25 år, se Figur 4. Sverige intar en särställning med en arbetslöshet bland unga som är 4,9 gånger högre än arbetslösheten bland vuxna i ålder 25 år eller äldre. Tyskland utgör kontrasten inom EU med en arbetslöshet bland unga som endast är 1,4 gånger högre än arbetslösheten bland äldre.



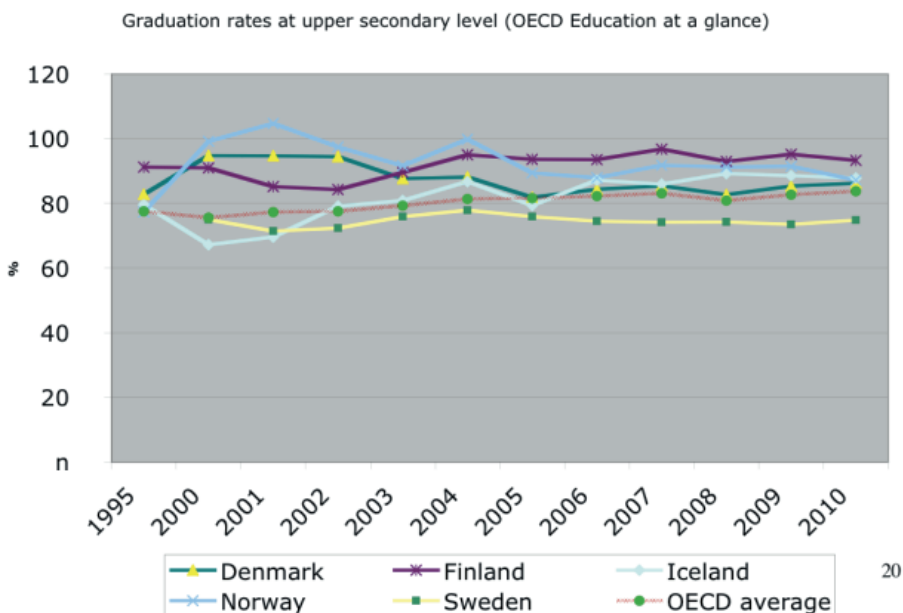
Figur 4. Kvoten för arbetslöshet i åldern 16-24 år jämfört med arbetslöshet i åldern 25-74 år år 2008. Källa: Eurostat, egen bearbetning.

Om ungdomars uppfattar att de har relativt små möjligheter på arbetsmarknaden ökar det risken för psykiska problem (11). Det är också troligt att ungdomar i särskilt påverkas av *förändringar* av arbetsmarkanden. Det innebär att om ungdomsarbetslösheten i ett land under lång tid varit hög, ungdomarna har anpassat sina föreställningar om framtiden till detta förhållande. Å andra sidan, om möjligheterna till förvärvsarbete relativt plötsligt försämrats kan detta leda till ökad förekomst av psykiska symptom. Så var fallet i Sverige, se Figur 3. För att pröva denna hypotes korrelerades uppgifter om förändringar av ungdomars förvärvsverksamhet under perioden 1985-2005 i tio länder i Europa till uppgifter om förändringar av förekomsten av psykiska symptom vid 15 års ålder. Sambandet visade sig vara påfallande starkt. Omkring 61 procent av variationen av förändrade psykiska symptom kunde förklaras av förändringar av ungdomars förvärvsverksamhet (12).

Således, begränsade möjligheter till förvärvsarbete kan förklara en del av förekomsten av psykiska problem. Dessa psykiska problem kan i sin tur minska individens möjligheter till att förvärvsarbeta. Det kan föraktligen uppstå en växelverkan mellan bristande förvärvsverksamhet och förekomst av psykiska problem.

Utveckling av utbildning av ungdomsgruppen

En av de främsta skälen till att en ung människa misslyckas med att få en anställning är bristande skolprestationen. Utveckling av undervisningsresultat har därför påtagligt intresse. I de nordiska länderna är skolgången obligatorisk till ca 16 års ålder. I åldrarna 16-18 år är skolgången (upper secondary school) formellt frivillig men i praktiken börjar de allra flesta ungdomar studier i denna skolform. Andelen examinerade varierar påtagligt mellan de nordiska länderna. Medan andelen examinerade i Sverige ligger klart under OECD genomsnittet ligger andelarna i de övriga nordiska länderna över detta genomsnitt, Figur 5.



Figur 5. Andelen examinerade från gymnasiet (upper secondary school) i de nordiska länderna 1995-2010. Källa: OECD Education at a Glance 2012).

Skillnader mellan de nordiska länderna finns också med avseende på andel som avslutar en minst treårig högskoleutbildning med övervägande teoretisk inriktning. År 1995 låg andelen examinerade i samtliga nordiska länder strax ovan genomsnittet för OECD (20 procent) (13). Därefter har andelen examinerade ökat inom hela OECD till i genomsnitt 39 procent år 2010. Ökningen har varit minst uttalad i Sverige med 37 procent examinerade år 2010, dvs. under genomsnittet för OECD, medan övriga nordiska länder låg över detta genomsnitt. Ökningen var mest markant på Island med 60 procent examinerade.

Utbildning och hälsa

För enskilda individer finns ett tydligt samband mellan framgång inom skolsystemet och hälsa i vuxen ålder. Tolkningen av detta samband är dock inte given. Förklaringen till att en individ lyckas i skolan kan vara personliga egenskaper som också kan förklarar en god hälsa i vuxen ålder. Ett orsakssamband är därför inte givet. Undersökningar som är genomförda som experiment ger dock en tydligare bild. Ett sådant försök genomfördes i Sverige då den obligatoriska skolgången utökades från 8 till 9 år. Reformen genomfördes gradvis i olika kommuner under åren 1949–1962. En aktuell studie visar att ett enda extra skolår har lett till minskad dödlighet i vuxen ålder (14). Jämförbara studier har genomförts i andra länder med liknande resultat (15).

En studie visar också på en korrelation mellan mått på skolsystemens kvalitet i 18 Västeuropeiska länder och förekomst av psykiska problem bland 15 åringar. Med prestationer i matematik enligt PISA undersökningarna som mått på skolsystemens kvalitet visar det sig att 34 procent av variationen mellan länderna av förekomst av psykiska symptom kunde förklaras av detta mått på skolsystemens kvalitet (3). Tillsammans tyder dessa undersökningar på att brister i skolsystemen både direkt kan bidra till sämre hälsa och indirekt genom minskade möjligheter till anställning.

Samlade jämförelser mellan de nordiska länderna och Nederländerna

Förekomsten av psykiska problem bland unga varierar mellan de nordiska länderna. Likaledes varierar utbildningssystemens resultat och andelen ungdomar som är anställda. Uppgifterna finns sammanställda i Tabell 1. Där redovisas även situationen för ungdomar i Nederländerna.

Tabell 1. Schematisk sammanställning av situationen för unga i de nordiska länderna och Nederländerna år 2010-11.

Tecknen anger jämförelser mellan situationen i ett enskilt land och genomsnittet för EU/OECD eller enligt studien Skolbarns hälsa och hälsovanor. Datakällorna är angivna i huvudtexten. Ett ”+” anger en situation bättre än genomsnittet och ”-” en situation som är sämre.

Land	Andel examinerade från gymnasium	Andel examinerade från högskola	Andel anställda	God psykiska hälsa vid 15 år	Överlevnad 15-29 år
Danmark	+	+	+	+	+/-
Finland	+	+	+	+	-
Norge	+	+	+	-	-
Sverige	-	-	-	-	+/-
Nederländerna	+	+	+	+	+

De olika aspekterna av ungdomars livssituation som redovisas följer i stort sett varandra enligt de teoretiska modell som presenteras i Figur 2. I det nordiska land där den psykiska hälsan är sämst (Sverige) är situationen i utbildnings- och arbetsmarknadssystemen också sämst.

Möjliga åtgärder

Både utformning av skolsystem och utformning av arbetsmarknad förefaller kunna påverka förekomsten av psykiska besvär bland unga och troligen även den samlande dödligheten i åldersgruppen. Förbättringar av dessa system kan därför förväntas minska förekomsten av psykiska besvär. Under perioden 2000-2010 är Nederländerna är det land inom EU som haft den lägsta dödligheten i ålder 15-29 år – och även den lägsta ungdomsarbetslösheten. Detta är sannolikt ett följd av ett systematiskt arbete i Nederländerna som är inriktat att nedbringa ungdomsarbetslösheten och som pågått sedan 2003. Incitamentet var delvis den uppgång av förtidspensioner bland unga som noterades i början av 2000-talet (16).

Den grupp av ungdomar som i särklass är sämst ställda inför framtiden är de som saknar examen från gymnasiet (upper secondary school). Andelen varierar mellan 10 procent i Finland och 27 procent Sverige. Självfallet är det mest önskvärda att söka förebygga problemet genom förbättringar av skolsystemet. En minst lika angelägen åtgärd att stödja de ungdomar som inte klarar gymnasiet till att i efter-

hand skaffa sig motsvarighet till gymnasieexamen. Den nederländska modellen på detta område har särskilt stort intresse. En lag stiftad år 2009 (Leerwerkplicht Wet) omfattar alla ungdomar i åldern 18-27 år som inte fullföljt gymnasiet. Syftet med lagen är att ge alla ungdomar ”startkvalificatie”, dvs. kompetens motsvarande gymnasieexamen. Centralt i denna modell är lagstadgad samverkan mellan stat (arbetsförmedling och försäkringskassa) och kommun (skola och socialtjänst). Det nordiska land där resultaten på detta område är sämst (Sverige) saknar sådan lagstadgad samverkan. Den frivilliga samverkan som finns mellan dessa aktörer i Sverige har påtagliga brister (17) vilket också påvisas i studier som redovisas av Jonas Olofsson och Alexandru Panican i denna bok.

Referenser

1. Halvorsen B, Hansen OJ, Tägtström J. Unge på kanten. Köpenhamn: Nordisk ministerråd; 2012
2. Rutter M, editor. Psychosocial Disturbances in Young People: Cambridge University Press; 1995.
3. Bremberg S. Mental Health in Western European Youth 1980-2010 – time trends and variation between countries In: McKee M, editor. For the sake of children: social paediatrics in action A festschrift in honour of Staffan Janson. Karlstad: Karlstad University; 2012.
4. Ludwig J, Marcotte DE, Norberg K. Anti-depressants and suicide. Journal of Health Economics. 2009;28(3):659-76.
5. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009
6. Kungliga Vetenskapsakademien. State of the Science Konferens Uttalande Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige 12-14 april 2010. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien; 2010
7. Statistiska centralbyrån. Undersökningar av levnadsförhållanden - ULF. Statistiska centralbyrån; Date accessed; Available from: <http://www.scb.se>.
8. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey (samt egen bearbetning av uppgifter från tidigare sammanställningar). Copenhagen: WHO; 2012
9. Rutter M. Childhood experiences and adult psychosocial functioning. Ciba Found Symp. 1991;156(189):189-200.
10. Utbildnings- och kulturdepartementet. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. SOU 2006:77 Stockholm: Utbildnings- och kulturdepartementet; 2006.
11. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analysis. Journal of Vocational Behavior. 2009;74(3):264-82.

12. Lager A, Bremberg S. The labour market and deteriorating trends in mental health among young people. *BMC Public Health*. 2009;9:325.
13. OECD. Education at a glance 2012. Paris: OECD; 2012
14. Lager ACJ, Torssander J. Causal effect of education on mortality in a quasi-experiment on 1.2 million Swedes. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109(22):8461-6.
15. Schuller T, Desjardins R. Chapter 5. Health Outcomes of Learning. In: OECD, editor. *Understanding the Social Outcomes of Learning*. Paris: OECD; 2007.
16. OECD. *Jobs for Youth/Des emplois pour les jeunes*. The Netherlands Paris: OECD; 2008
17. Olofsson J, Panican A, Pettersson L, Righardl E. *Ungdomars övergång från skola till arbetsliv – aktuella utmaningar och lokala erfarenheter* Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet; 2009

Unge, uføretrygd og psykiske lidelser

*Arnstein Mykletun,
Statens folkehelseinstitutt, Oslo*

Innledning

Det er økende oppmerksomhet på byrden av psykiske lidelser både for samfunnet og for den enkelte. Eksempelvis er det godt dokumentert at depresjon øker dødelighet omtrent like mye som røyking (Mykletun et al. 2009a). Selvmord står bare for en liten del av den økte dødeligheten. Depresjon øker faktisk risikoen for å dø av en rekke vanlige sykdommer som hjertekarsykdom og kreft (Mykletun et al. 2007). Depresjon er også blant de ledende årsakene til tap av friske leveår fordi sykdommen rammer forholdsvis tidlig i livet, varer lenge og i stor grad påvirker evnen til god funksjonsdyktighet (WHO 2009). Betydningen av angstlidelser og andre psykiske lidelser er i denne sammenheng mindre studert.

En viktig del av tapt funksjonsevne ved psykiske lidelser handler om tap av evne til å fungere i arbeid og utdanning. Det har derfor i det siste vært et betydelig fokus på sammenhengen mellom psykiske lidelser og risiko for langtidssykmelding og eventuelt også senere uføretrygd.

Forekomsten av psykiske lidelser er høy i befolkningen. Omkring 30 % vil tilfredsstillende kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år, mens omkring 50 % vil det i løpet av livet (Mykletun et al. 2009b). I denne sammenheng defineres en psykisk lidelse som at man tilfredsstiller diagnosekriteriene (ICD-10 eller DSM-IV, eller andre versjoner av disse). Det å kartlegge forekomsten av psykiske lidelser er en ressurskrevende øvelse. På langt nær alle som har en psykisk lidelse vet at de har dette, på samme måte som at ikke alle som har høyt blod-

trykk vet dette. Hvorvidt man søker hjelp for psykiske lidelser avhenger blant annet av at man føler et betydelig ubehag ved lidelsen, at det er et sted å søke hjelp, samt at man har forventninger til å kunne få noe hjelp. Derfor kan man ikke bruke for eksempel tall hvor mange som mottar behandling eller trygd for psykiske lidelser som indikator på forekomsten i befolkningen. For å avgjøre dette må det gjennomføres befolkningsundersøkelser, hvor personell som har spesiell trening i å diagnostisere psykiske lidelser oppsøker et stort antall tilfeldig utvalgte personer i befolkningen og ber om anledning til å diagnostisere disse. Dette gjøres dessverre svært sjelden, og vi må derfor ofte kombinere studier fra flere land for å si noe om forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen. Når vi ser disse i sammenheng ser det ut til at det enten ikke er noen økning i psykiske lidelser de siste 20-25 årene, eventuelt at det er en beskjeden økning i forekomst (Mykletun et al. 2009b).

Men selv om forekomsten er forholdsvis stabil kan det ikke utelukkes at konsekvensene er i endring. I mange OECD-land har andelen som uføretrygdes for en psykisk lidelse økt monotont i perioden man har hatt statistikk for dette, altså opptil omkring 20 år (OECD 2012). En eventuell økning i forekomst av psykiske lidelser kan ha bidratt til dette, men kan neppe forklare hele økningen. En annen nærliggende forklaring er at arbeidslivet har endret seg slik at det stadig kreves bedre psykisk helse for å fungere. Noe av det første som rammes ved psykiske lidelser er evnen til å fungere godt sosialt, noe som i økende grad trolig er en forutsetning i det moderne arbeidslivet. Videre er overgangene fra utdanning til skole blitt sårbare perioder hvor enkelte kan falle utenfor. Spesielt er økningen i uføretrygding blant unge mennesker urovekkende, og i denne gruppen utgjør psykiske lidelsene et flertall av diagnoser for uføretrygd. Ung bør i denne sammenheng defineres som 18 til 40 år, ettersom mange av prosessene som fører til uføretrygd går så langsomt at man ikke rekker å bli innvilget uføretrygd i 30-årene, selv om man aldri får fotfeste på arbeidsmarkedet.

Tre hovedtilnæringer

Det er flere sentrale tankesett eller paradigmer i tilnærmingen til temaer omkring arbeid, trygd og psykiske lidelser:

Den tradisjonelle *utstøtningsmodellen* har hatt stor innflytelse på politikkutforming i Norge, og fokuserer på ufrivillige faktorer utenfor den enkeltes kontroll som kausalt fører til at man forlater arbeidsmarkedet og blir avhengig av trygd. Faktorene kan være mange, herunder arbeidsmiljøfaktorer, sosial utstøtning og diskriminering av utsatte grupper. Utstøtningsmodellen legger til grunn at mennesket i bunn og grunn ønsker å arbeide, men at arbeidet iblant kan være skadelig eller vanskelig tilgjengelig. Modellen har vært populær i sosiologi og sosiale helsefag, samt på den politiske venstresiden. Intervensjoner tar sikte på å fjerne eller redusere utstøtningsfaktorer (eksempelvis bedre arbeidsmiljøet eller lage lover mot diskriminering), og politikken har som siktemål å beskytte utsatte enkeltindivider og grupper mot utstøtning.

I kontrast til utstøtningsmodellen står *attraksjonsmodellen*, som har hatt betydelig innflytelse på politikkutforming i andre land. Denne modellen fokuserer på at det å bli trygdemottaker (enten det er sykefravær, arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd) i noen grad er et valg som treffes av den enkelte arbeidstaker etter en avveining av fordeler og ulemper ved alternativene (for eksempel fortsatt arbeid eller trygd). Modellen legger til grunn at mennesket foretrekker fritid framfor arbeid, og at trygdeordningene står i fare for å bli utnyttet. Modellen fokuserer således på at uføretrygd og sykefravær ikke må bli for attraktivt sammenlignet med fortsatt arbeid, og at det må være effektive kontrollordninger for å hindre tilgangen. Modellen har vært populær i økonomiske fagkretser og på den politiske høyreside. Politikkutforming etter attraksjonsmodellen tar sikte på å beskytte trygdeordningene mot overforbruk.

Den norske IA-modellen er i stor grad tuftet på utstøtningsmodellens virkelighetsforståelse og tiltakspakke.¹ Det kan se ut til at IA-avtalen har lagt en demper på den ideologiske spenningen som typisk er mellom utstøtnings- og attraksjonsmodellen i Norge. Den norske diskusjonen handler i stor grad om å beskytte individet mot utstøtning, mens eksempelvis den svenske debatten i stor grad har handlet om å beskytte velferdsordningene.

¹ Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen i Norge første gang i 2001, og er siden blitt revidert flere ganger. Målet med avtalen er å skape et mer inkluderende arbeidsliv og forebygge overgang fra arbeid til trygd.

I Norge har vi sett et tredje paradigme vokse fram, og legge en form for lokk på debatten mellom attraksjons- og utstøtningsparadigmet. Det tredje paradigmet kan kalles *medikaliseringparadigmet*, og dette handler om at utfordringene om at mange blir avhengige av trygdeordninger skal forstås i et medisinsk lys. Det beste eksemplet på denne forståelsen er ordningen «Raskere tilbake», som legger til grunn at sykefravær og utstøtning kan reduseres ved raskere tilgang til behandling. I årene etter lansering av ordningen «Raskere tilbake» i 2007 økte imidlertid sykefravær og uføretrygd.²

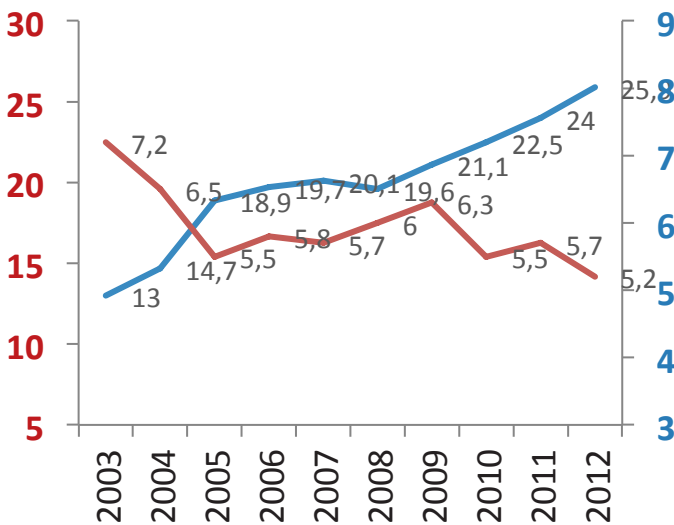
Lovverket for innvilgelse av sykefravær og uføretrygd er i de fleste land utformet i henhold til en nærmest naiv trygdemedisinsk modell, nemlig at uføretrygd og sykefravær skyldes en diagnose (for eksempel depresjon) med dertil nedsatt funksjonsevne. Dette er selvsagt en helt begrenset del av årsakssammenhengene som fører til trygd, og en overdrevet tro på en slik modell kalles gjerne for *medikalisering* av debatten. Det er typisk et slikt perspektiv som legges til grunn for utsagn som at «selvsagt skal de syke være sykmeldt», samt den oppfatning at sykmeldte som venter på behandling bør være sykmeldte.

Nye perspektiv på fremmarsj

Det har imidlertid vokst fram nye og spennende tilnærminger til problemstillingen arbeid, psykiske lidelser og trygd. Det er etter hvert forholdsvis god dokumentasjon for at arbeid for de fleste og i de fleste situasjoner er mer helsebringende enn helseskadelig (Waddel og Burton 2006). Det kan se ut som at det grunnleggende spørsmålet handler om betydningen av *hvile*. Sykmelding bør anses som en behandling på linje med andre behandlinger, og med bivirkninger. Hvis man studerer grundig behandlingsveiledere for psykiske lidelser (eksempelvis NICE guidelines) finner man knapt noe sted at *hvile* er noen sentral del av behandlingen. Snarere tvert i mot er *aktivitet* i mange ulike former det som vektlegges, enten det er fysisk eller sosial aktivitet.

² «Raskere tilbake» er tilbud om arbeidsrettede tiltak til sykmeldte for å hindre unødig langvarig sykefravær, etablert i Norge fra 2007. Raskere tilbake gir tilbud fra NAV og spesialisthelsetjenesten om oppfølging, arbeidsavklaring, arbeidsrettede rehabiliteringstilbud og behandlingstilbud for personer med lettere psykiske/sammensatte lidelser.

Aktivitet kan oppnås gjennom arbeid, selv om man samtidig går i behandling for psykiske lidelser. Psykologisk behandling for sykmeldte pasienter med vanlige psykiske lidelser er vesentlig mer effektiv i å få folk tilbake i arbeid dersom behandlingen fokuseres på arbeid, eksempelvis ved at pasienten begynner å jobbe igjen mens behandlingen pågår (Lagerveld et al. 2012). Et relatert poeng her er betydningen av gradert sykmelding. I to perioder i Norge har andelen på gradert sykmelding økt, og i de samme to periodene har det totale sykefraværet blitt redusert (jfr. figur 1 nedenfor).

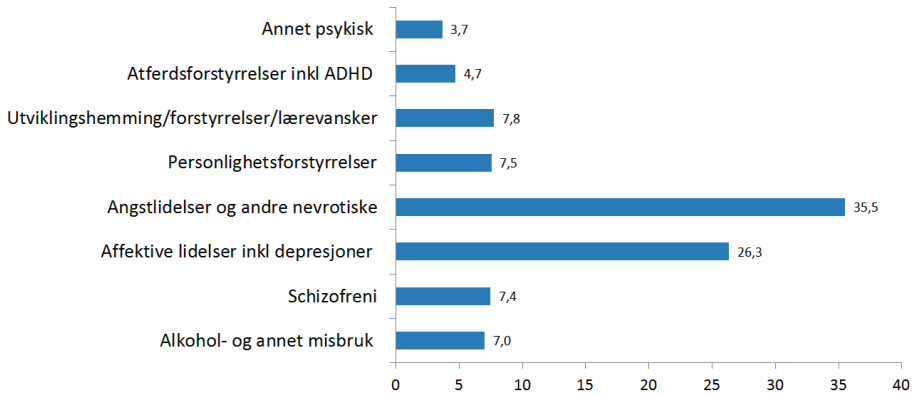


Figur 1: Gradert og legemeldt sykefravær i Norge, 2003-2012. Tall i prosent. Kilde: NAV Arbeid og helse. Kun legemeldt sykefravær inngår.

Det er imidlertid dokumentert at det er betydelig variasjon mellom fastleger i bruk av gradert sykmelding. Pasienter som står på listene til fastleger som ofte bruker gradert sykmelding får mindre totalt sykefravær og større sannsynlighet for å være i jobb igjen to år senere (Markussen et al. 2012). Det er grunn til å tro at denne gunstige effekten av å være litt i arbeid som alternativ til å være fullt sykmeldt er spesielt gunstig ved psykiske lidelser.

Men ikke alle som blir mottakere av uføretrygd i ung alder kommer fra arbeid og sykmelding. Diagnosegruppen *psykiske lidelser* omfatter svært ulike lidelser og problemer, og det er nyttig å skille mellom de viktigste kategoriene:

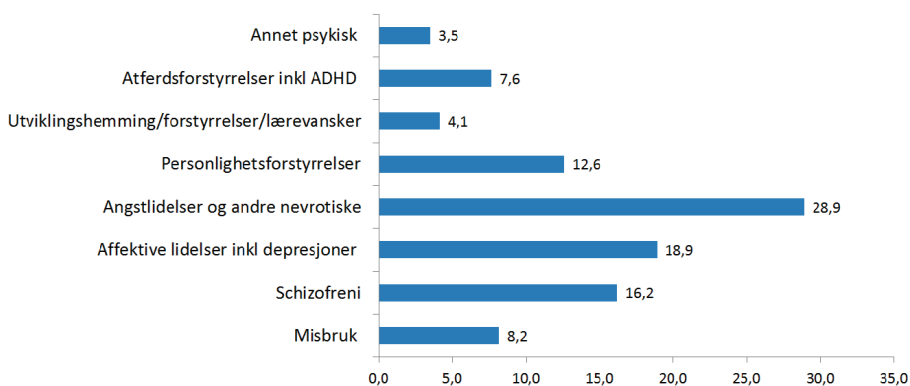
Vanlige psykiske lidelser: De fleste som innvilges uføretrygd for en psykisk lidelse får ikke dette for alvorlige psykiske lidelser, men det som kalles vanlige psykiske lidelser, som omfatter angst, depresjon og ruslidelser. I 2011 ble 29 % av nye uføretrygder innvilget for psykiske lidelser, og av dette var 36 % angstlidelser og 26 % depresjoner (af-fektive lidelser).



Figur 2: Hvilke psykiske lidelser? I prosent.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet/NAV, januar 2013.

Dette er altså den desidert største gruppen blant psykiske diagnoser som uføretrygd innvilges for. Det er altså ikke de alvorlige psykiske lidelsene som står for mesteparten av presset på trygdeordningene, men helt vanlige psykiske lidelser. Dette skyldes at det er så mange flere som har angstlidelser og depresjoner enn for eksempel alvorlige psykiske lidelser som schizofreni eller bipolar lidelse. Selv om den individuelle risikoen for å bli mottaker av uføretrygd er høyere jo mer alvorlig lidelsen er, avtar også forekomsten med alvorlighetsgrad, og derved er det faktisk de milde og moderate psykiske lidelsene som fører til flest innvilgelser av uføretrygd (Knudsen et al. 2010). Depresjoner og særlig angstlidelser er ofte forholdsvis enkle å behandle, og særlig i forhold til angstlidelsene bør det derfor være et betydelig potensial for forebygging av at dette skal føre til uføretrygd. Uføretrygd for vanlige psykiske lidelser ser vi ikke så vanlig blant de yngste (18-29 år), men er helt dominerende i aldersgruppen 30-39 år, jfr figur 3 nednefor.

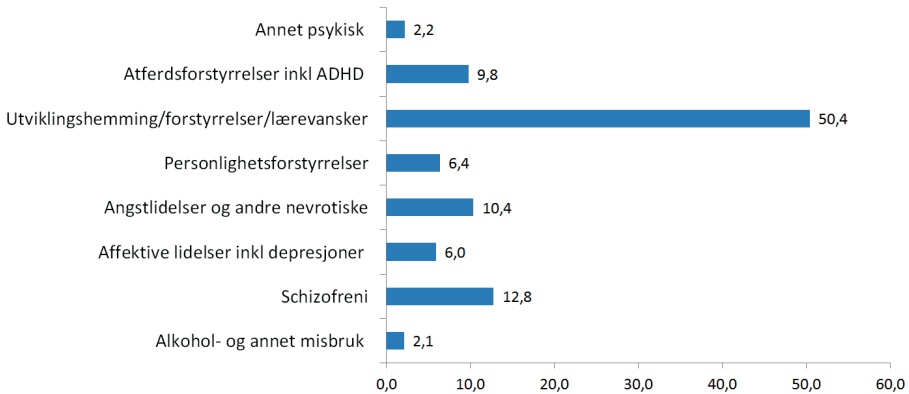


Figur 3: Hvilke psykiske lidelser? Aldersgruppen 30-39 år. I prosent.
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet/NAV, januar 2013.

Det er viktig å understreke at flertallet med angst og depresjon ikke blir uføretrygdet for dette, og det er et uavklart spørsmål hvorfor enkelte blir det og andre ikke. Det er også et uavklart spørsmål hvor stor andel av disse som tidligere har hatt en god integrering i arbeidslivet, og dette er noe vi må komme tilbake til i framtidige analyser. Det er mye som tyder på at mange av disse kan ha falt mellom stoler i hjelpeapparatet. Det er et problem at unge som faller ut av videregående skole uten eksamen ikke lenger har krav på oppfølging fra skolen. NAV og helsevesenet har ansvar for disse, men NAV måles på produksjon av vedtak innen tidsfrister og ikke at vedtakene faktisk forhindrer uføretrygd. Helsevesenet måles på sin side på produksjon av helsetjenester, og har bare i liten grad fokus på å forebygge uføretrygd. OECD har i sin ferske rapport til Norge (OECD 2013) pekt på behovet for bedre samordning av tjenestene for å unngå at målgruppen faller mellom stoler. Kanskje bør det også vurderes om ansvaret for å unngå uføretrygd skal legges på én offentlig myndighet. Spesielt for denne gruppen er det viktig å understreke at forebygging av uføretrygd ikke forutsetter forebygging eller behandling av selve lidelsen, og at et for stort fokus på forebygging av selve lidelsen kan innebære en blindvei hvis forebygging av unødig uføretrygding er målsettingen.

Utviklingsforstyrrelser: Uføretrygd innvilget for utviklingsforstyrrelser er en lang mindre gruppe (jfr. figur 2), og innvilgelse av uføretrygd for utviklingsforstyrrelser skjer ofte bare kort tid etter myndighetsalder. Dette er også den klart dominerende diagnosekategorien blant de yngste mottakerne av uføretrygd. I aldersgruppen 18-29 år

blir 61 % av uføretrygd innvilget for psykiske lidelser, og 50 % av disse er for utviklingsforstyrrelser (jfr. figur 4 nedenfor).



Figur 4: Hvilke psykiske lidelser? Aldersgruppen 18-29 år. I prosent. Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet/NAV, januar 2013.

I tillegg kommer 9 % for kromosomavvik og medfødte misdannelser. I denne gruppen har det ofte ikke vært noen reelle forsøk på integrering i normalt arbeidsliv eller utdanning, og for mange vil dette også være helt urealistisk. Det er samtidig viktig å huske på at også utviklingshemming er på et kontinuum mellom svært hemmet og normal, og at det vil være personer med diagnose for utviklingshemming som likevel bør få anledning og støtte til å prøves på det ordinære arbeidsmarkedet.

Alvorlige psykiske lidelser: Uføretrygd innvilget for alvorlige psykiske lidelser som schizofreni er samlet sett omtrent like vanlig som for utviklingsforstyrrelser, men er ellers på alle andre måter en svært annerledes gruppe. Sykdommen har i større grad enn vanlige psykiske lidelser genetiske årsaksfaktorer (Mykletun et al. 2009b), og majoriteten av mennesker med schizofrenidiagnose vil bli mottakere av uføretrygd. Sykdommen debuterer ofte sent i 20-årene eller i 30-årsalderen, og i aldersgruppen 30-39 er schizofrenigruppen den tredje største diagnosegruppen for innvilgelse av uføretrygd etter angst og depresjon (jfr. figur 3 over). Tiltak med individuell jobbstøtte (IPS) har vist overraskende gode effekter på mulighetene til å komme i reelt arbeid uten trygd (Brinchmann og Mykletun 2012), og enkelte internasjonale studier har vist at majoriteten av mennesker med schizofreni kan stå i vanlig arbeid med slik individuell jobbstøtte integrert med behandlingen.

Annet: I tillegg til disse tre viktige gruppene kan det også nevnes at personlighetsforstyrrelser, misbruk og atferdsforstyrrelser er de øvrige relativt store diagnosegruppene som uføretrygd innvilges for, og det er forholdsvis mindre kunnskap om tilrettelagte tiltak for å forebygge uføretrygd for disse gruppene.

Referanser

- Brinchmann, B. og A. Mykletun (2012) Vil individuell jobbstøtte gi færre uføre? Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49(12): 1236-1239.
- Knudsen, A.K., S. Øverland, H.F. Aakvaag, S.B. Harvey, M. Hotopf og A. Mykletun (2010) Common mental disorders and disability pension award: Seven year follow-up of the HUSK study. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1): 59–67.
- Lagerveld, S.E., R.W.B. Blonk, V. Brenninkmeijer, L. Wijngaards-de Meij og W.B. Schaufeli (2012) Work-Focused Treatment of Common Mental Disorders and Return to Work: A Comparative Outcome Study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2):220-234.
- Markussen, S., A. Mykletun og K. Røed (2012) The Case for Presenteeism — Evidence from Norway's Sickness Insurance Program. *Journal of Public Economics*, 96(11–12): 959-972.
- Mykletun, A., O. Bjerkeset, M. Dewey, M. Prince, S. Øverland og R. Stewart (2007) Anxiety, Depression, and Cause-Specific Mortality: The HUNT Study. *Psychosomatic Medicine*, 69(4): 323-331. doi: 10.1097/PSY.0b013e31803cb862
- Mykletun, A., O. Bjerkeset, S. Øverland, M. Prince, M. Dewey og R. Stewart (2009a) Levels of anxiety and depression as predictors of mortality: the HUNT study. *The British Journal of Psychiatry*, 195: 118-125. doi: 10.1192/bjp.bp.108.054866
- Mykletun, A., A.K. Knudsen og K.S. Mathiesen (2009b) Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv. FHI-rapport 8/09. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- OECD (2012) Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, Mental Health and Work. OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264124523-en
- OECD (2013) Mental Health and Work: Norway. OECD Publishing.
- Wadell, G. og K. Burton (2006) Is Work Good for Your Health and Well-Being? London: TSO.
- WHO (2009) Global Health Risks. Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Geneva: World Health Organization.

Unga och utanförskap i Sverige

*Jonas Olofsson,
Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola*

*och
Alexandru Panican,
Socialhögskolan, Lunds universitet*

Kapitlet ger en sammanfattande bild av etableringsvillkoren för ungdomar (16-19 år) och unga vuxna (20-24 år) samt deras utanförskap i Sverige från början av 1990-talet fram till idag. Kapitlet omfattar tre avsnitt. I det första avsnittet ges en bakgrundsteckning om ungdomars etablering på den svenska arbetsmarknaden. Översikten sammanfattar forskningsresultat om arbetsmarknad, utbildning och försörjningsvillkor. I det andra avsnittet avhandlas förekomsten av unga med aktivitetsersättning.³ I det avslutande avsnittet sammanfattas några centrala iakttagelser och rekommendationer om vad som bör göras för att minska ungdomsarbetslösheten och ungas utanförskap i Sverige.

Ungas etableringsvillkor sedan början av 1990-talet⁴

I Sverige lever en större andel ungdomar och unga vuxna idag under relativt sett mer knappa ekonomiska omständigheter jämfört med förhållandena för två till tre decennier sedan. Bland unga vuxna i åldersgruppen 20-24 har fattigdomen sedan början på 1990-talet varit störst⁵. SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden visar att andelen fat-

³ Begreppet förtidspension används inte längre.

⁴ Framställningen i detta avsnitt bygger på Olofsson m fl (2012) *Ungas övergångar mellan skola och arbete. Förutsättningar, lokala strategier och åtgärder*. Umeå universitet: Umeå.

⁵ Biterman, D., & Franzén, E. (2008) "Vem är fattig i Sverige idag?" i H. Swärd & M.-A. Egerö (red): *Villkorandets politik. Fattigdomens premisser och samhällets åtgärder - då och nu*. Malmö: Égalité.

tiga i åldrarna mellan 16 och 24 år mer än fördubblades från 1980-talets andra hälft fram till åren 2010-2011, från ca 20 till över 40 procent⁶. Gränsen för att räknas som fattig går vid en inkomst som understiger socialbidragsnormen som motsvarar 2920 kr/månad år 2012. I alla andra åldersgrupper är andelen fattiga lägre idag än vid 1980-talets början. Åldersgruppen 18-29 utgör 40 procent av samtliga som uppbär socialbidrag i Sverige⁷. En växande grupp yngre är också drabbade av psykiska ohälsoproblem⁸ och svårigheterna att etablera sig på bostadsmarknaden är välkända⁹.

Arbetsmarknad, utbildning och försörjning

Ungdomsarbetslöshet har framstått som en allt större utmaning i det svenska samhället. Unga vuxna löper en större risk för social marginalisering jämfört med befolkningen överlag¹⁰. Förutsättningarna för ungdomars arbetsmarknadsetablering och försörjning har förändrats påtagligt under de senaste decennierna. Alltfler unga vuxna har en bräcklig förankring på arbetsmarknaden. I många avseenden framstår 1990-talets inledande krisår som en brytpunkt. Utbildningsperioderna har förlängts och det tar allt längre tid innan unga vuxna får mer varaktiga arbetstillfällen. Etableringsfasen för unga har blivit mer utdragen¹¹. Det innebär att individerna blir allt äldre när de blir ekonomiskt oberoende, får förutsättningar att få en egen bostad och bilda familj. En större grupp än tidigare fastnar i ett långvarigt utanförskap. Svårigheterna drabbar särskilt dem med låg utbildning. I grunden handlar det om en mer långsiktig och successiv förändring som hänger samman med förändrade villkor och krav i arbetslivet. Det är ingen unik

⁶ SCB (2012) ULF-undersökningarna.

⁷ Socialstyrelsen (2010) *Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2010 - Utbetalda belopp samt antal biståndsmottagare och antal biståndshushåll*. Stockholm: Socialstyrelsen.

⁸ Starrin, B. (2003) "Psykisk ohälsa bland unga" i *De kallar oss unga – Ungdomsstyrelsens attityd och värderingsstudie*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; Socialstyrelsen (2012) *Beskrivning av vårdutnyttjande för psykiatriska patienter. En rapport baserad på Patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

⁹ Mann, J. & Magnusson, K. (2003) *Bostad? Var god dröj. Ungas etablering på bostadsmarknaden – Generationsstudien del 3 TCO*; Gullberg, A. & Börjeson, M. (1999) *I vuxenlivets väntrum. Arbetslöshetens konsekvenser för ungdomars livsvillkor*. Umeå: Boréa.

¹⁰ Olofsson, J. & Panican, A. (2012a) *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter. Rapport nr 2 Maj 2012*. Stockholm: Ratio.

¹¹ Erikson, R., Nordström Skans, O., Sjögren, A. & Åslund, O. (2007) *Ungdomars och invandrades inträde på arbetsmarknaden 1985-2003. Rapport 2007:18*. Uppsala: IFAU.

svensk företeelse. Samma mönster kan urskiljas i flertalet jämförbara länder¹².

Generellt kan sägas att ungdomar och andra nyutbildade på arbetsmarknaden (t ex personer med utländsk bakgrund) är i underläge i konkurrensen om jobben i förhållande till medelålders och äldre. Det finns flera olika förklaringar till detta:

* Ungdomar och andra nyutbildade har mindre erfarenhet från arbetslivet och antas därmed ha lägre produktivitet jämfört med mer erfaren arbetskraft.

* Arbetsgivare är ovilliga att ta risker och är därför mer benägna att anställa personer som har erfarenhet av liknande arbetsuppgifter sedan tidigare.

* Arbetsgivare kan ha svårt att värdera yngres arbetsförmåga. Utbildningsmeriter säger en del om en persons kompetens och färdigheter, men långt ifrån allt.

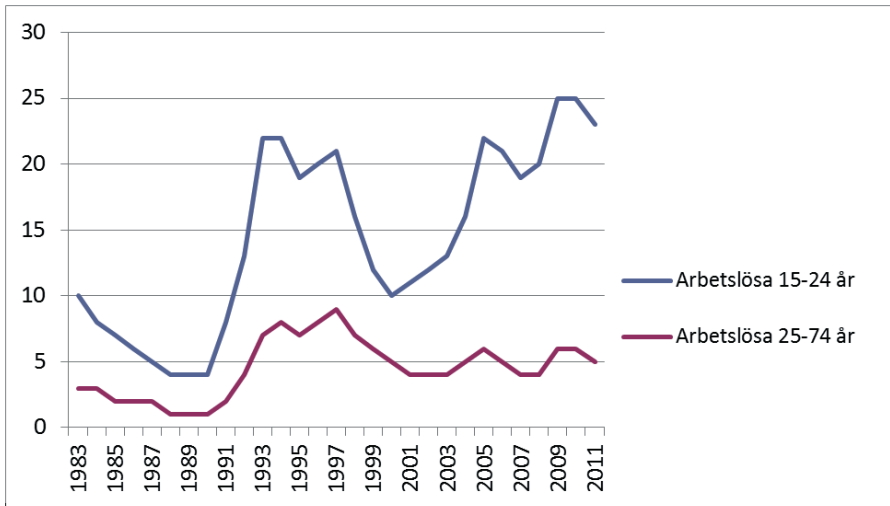
* Ju mer den generella utbildningsnivån i samhället höjs ju starkare blir stigmatiseringen av ungdomar som inte lever upp till normen (t ex om fullbordad gymnasieutbildning)¹³.

Arbetslösheten har varierat en hel del under senare år, men har hållit sig kvar på betydligt högre nivåer jämfört med åren före 1990-talskrisen.

¹² Olofsson, J. & Panicán, A. (2008) (red): *Ungdomars väg från skola till arbetsliv – nordiska erfarenheter*. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet; Olofsson, J. & Panicán, A. (2012a) *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter. Rapport nr 2 Maj 2012*. Stockholm: Ratio; Olofsson, J. & Wadensjö, E. (2012) ”Svensk lärlingsutbildning – förutsättningar och utmaningar” i H. Håkon (red): *Tradisjonelle utfordringer – fornyet interesse. Hvordan er de nordiske landes yrkesutdanninger i stand til å møte arbeidslivets behov?* Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.

¹³ Olofsson, J. & Panicán, A. (2012a) *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter. Rapport nr 2 Maj 2012*. Stockholm: Ratio.

Diagram 1. Öppen arbetslöshet i åldrarna 15-24 år respektive 25-74 år. 1983-2011.



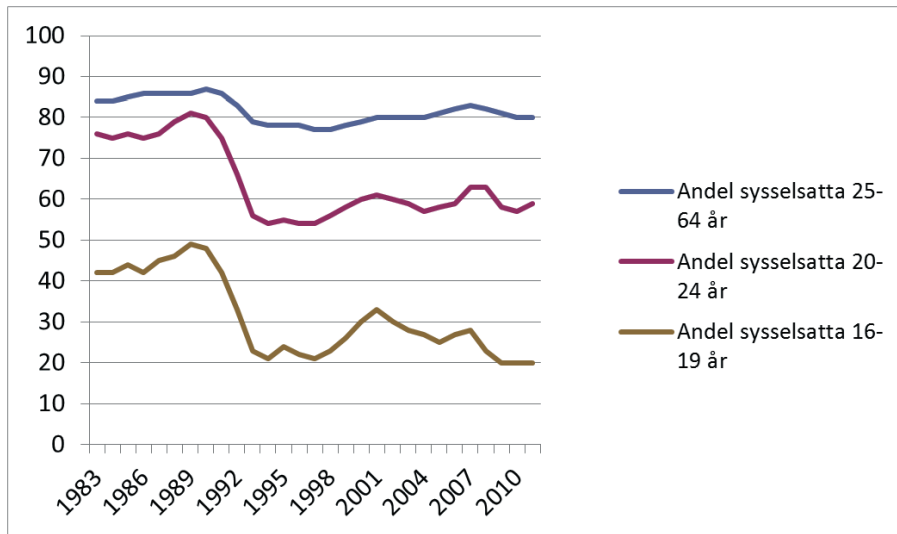
Källa: SCB (2012) AKU.

I figuren visas att den relativa arbetslösheten har utvecklats mycket ogynnsamt för ungdomar. Under 2000-talets inledande år minskade arbetslösheten för medelålders och äldre samtidigt som den ökade kraftigt för ungdomar och unga vuxna. Sedan 2008 har arbetslöshets-talen ökat ännu mer mot bakgrund av finanskrisens effekter. Konjunkturinstitutets prognoser talar för att arbetslösheten kommer att fortsätta att ligga över jämviktsnivån under de närmaste åren¹⁴.

Men vi måste tränga bakom arbetslöshets-siffrorna för att få en uppfattning om arbetslöshetens samlade betydelse. För att ta ett exempel: om det är 20 procent av en åldersgrupp som tillhör arbetskraften betyder en öppen arbetslöshet på 10 procent att enbart 2 procent av hela åldersgruppen är arbetslösa, 18 procent är sysselsatta och 80 procent gör något annat. Höga arbetslöshets-tal behöver inte utesluta att en ganska liten andel individer i de aktuella åldrarna är drabbade av arbetslöshet. Som den öppna arbetslösheten definieras utgör också gruppen arbetsökande heltidsstuderande en mycket betydande andel av unga arbetslösa. För att vi ska kunna säga något mer bestämt om villkoren måste vi veta mer om sysselsättningen.

¹⁴ Konjunkturinstitutet (2012) *Konjunkturläget December 2012*. Stockholm: Konjunkturinsti-tutet.

Diagram 2. Andel sysselsatta i åldrarna 25-64 år, 20-24 år samt 16-19 år. 1983-2011.



Source: Statistics Sweden (2012) Swedish Labour Force Surveys.

Källa: SCB (2012) AKU.

Som framgår av figuren var sysselsättningsnedgången under 1990-talets början kraftigt koncentrerad till de yngre på arbetsmarknaden. I åldersgruppen 20-24 föll andelen sysselsatta med cirka 20 procentenheter, från ungefär 80 till 60 procent. Det kan tilläggas att arbetsmarknaden för de yngsta i princip raderades ut. Enbart 0,8 procent av de sysselsatta i Sverige 2011 utgjordes av personer i åldrarna 16-19¹⁵. Flertalet i dessa åldrar arbetar dessutom deltid vid sidan av studier. Den väsentligaste förklaringen till sysselsättningsnedgången är inte ökad arbetslöshet utan en ökad andel studerande och förlängda studieperioder. Sedan 1990-talets början har gymnasieskolan varit skyldig att bereda alla tonåringar som lämnar grundskolan en studieplats. Idag väljer nästan alla att påbörja gymnasiestudier. Det gäller även dem som saknar den formella behörigheten för studier på nationella program. Reformeringen av gymnasieskolan innebar att de gamla 2-åriga yrkeslinjerna försvann och alla nationella program blev 3-åriga, vilket också försköt arbetsmarknadsinträdet högre upp i åldrarna.

En betydande andel av nedgången i sysselsättningen i åldersgruppen 20-24 förklaras också av ett ökat studiedeltagande. I början av 1990-talet var det drygt 20 procent av 25-åringarna som hade erfarenhet av

¹⁵ SCB (2012) AKU.

eftergymnasiala studier. I dag har den andelen ökat till över 40 procent. Den absoluta merparten av ökningen förklaras av högskoleutbildningens expansion. Läsåret 2009/2010 fanns det cirka 430 000 registrerade studenter inom akademisk grundutbildning, vilket motsvarar mer än en fördubbling jämfört med 1980-talets slut¹⁶.

Det ökade studiedeltagandet är naturligtvis också ett resultat av den ökade ungdomsarbetslösheten och vid konjunkturedgångar väljer fler unga att läsa vidare. Fler personer med högre utbildning höjer i sin tur arbetsmarknadens krav på utbildad arbetskraft, vilket skapar en växelverkan dem emellan.

Utbildningsnivån är utslagsgivande för olika åldersgruppers sysselsättning och försörjningssituation. Det framgår också av tabell 1 nedan. I tabellen är de olika åldersgrupperna indelade efter utbildningsnivå: enbart förgymnasial utbildning, fullbordad gymnasieutbildning samt erfarenhet från utbildning på eftergymnasial nivå. Uppgifterna motsvarar varje grupps procentuella andel i respektive kategori, dvs. andelen av dem som haft sin huvudsakliga inkomst från förvärvsarbete under året, huvudsaklig inkomst i form av studiestöd, försörjningsstöd, aktivitetsersättning (tidigare förtidspension) och annan sjukersättning samt a-kassa. Uppgifterna baseras på PLACE-databasen som innehåller information om samtliga individer i de aktuella åldersgrupperna. De senaste uppgifterna som vi har tillgång till sträcker sig till 2008.

¹⁶ Högskoleverket (2012) *Statistik om högskolan. Översiktstabeller. Riksuppgifter*.

Tabell 1. Huvudsakliga inkomstkällor relaterade till ålder och utbildningsnivå (procenttal).

Ålder	20-24 år			25-29 år		
	05	07	08	05	07	08
<i>År</i>						
<i>Andel med huvudsaklig inkomst från förvärvsarbete</i>						
* Förgymnasial	52	62	54	63	65	61
* Gymnasial	73	77	82	78	79	82
* Eftergymnasial	47	56	48	74	79	76
<i>Utbildning</i>						
* Förgymnasial	15	13	15	5	4	9
* Gymnasial	16	14	10	4	5	6
* Eftergymnasial	49	41	45	16	13	16
<i>Arbetslöshet (a-kassa och aktivitetsstöd)</i>						
* Förgymnasial	7	3	1	11	6	3
* Gymnasial	5	2	1	6	3	1
* Eftergymnasial	1	0	0	3	1	0
<i>Försörjningsstöd (socialbidrag)</i>						
* Förgymnasial	11	8	15	7	6	9
* Gymnasial	1	1	1	1	1	1
* Eftergymnasial	0	0	1	0	0	0
<i>Sjuk-/aktivitetsersättning</i>						
* Förgymnasial	5	7	9	5	6	10
* Gymnasial	0	1	1	1	2	2
* Eftergymnasial	0	0	1	0	0	2
<i>Vård av barn/anhörig</i>						
* Förgymnasial	5	3	5	5	8	6
* Gymnasial	2	1	1	5	6	6
* Eftergymnasial	1	1	1	3	4	3

Källa: PLACE (2011) Uppsala universitet¹⁷.

Mönstret är tydligt även om uppgifterna varierar mellan åren. Variationerna kan sannolikt förklaras av att 2005 fortfarande präglades av sviterna efter lågkonjunkturen 2003-2004 medan 2007 kännetecknades av en utpräglad högkonjunktur med stark arbetskraftsefterfrågan. Under senare hälften av 2008 började däremot effekterna av finanskrisen att göra sig gällande.

¹⁷ Vi tackar fil dr John Östh, Kulturgeografiska Institutionen, som bistått med det statistiska underlaget till tabell 1 och tabell 3.

Totalt omfattade gruppen utan fullbordad gymnasieutbildning cirka 122 300 individer i åldrarna mellan 20 och 29 år 2008 – eller 13 procent av hela åldersgruppen och cirka 15 procent i åldersgruppen 20-24. Ungefär 75 procent av dem med högst förgymnasial utbildning var födda i Sverige. De med förgymnasial utbildning var underrepresenterade bland förvärvsarbetande och studerande, men de var överrepresenterade i samtliga andra kategorier. Överrepresentationen är t ex särskilt stor bland dem som huvudsakligen försörjer sig på försörjningsstöd. Bland unga vuxna i åldersgruppen 20-24 som huvudsakligen försörjde sig på försörjningsstöd utgjorde de med enbart förgymnasial utbildning cirka 70 procent år 2008. De var, som framgår av tabell 1, också påtagligt överrepresenterade bland dem som hade beviljats aktivitetsersättning. Andelen med aktivitetsersättning är mångdubbelt högre bland dem med förgymnasial utbildning jämfört med grupperna gymnasialt och eftergymnasialt utbildade. Andelen har ökat markant på senare år. Nästan en av tio utan fullbordad gymnasieutbildning har beviljats aktivitetsersättning. Vi vet också att andelen ökar med stigande ålder. Mycket talar för att svårigheterna för förgymnasialt utbildade att få en stabil förankring på arbetsmarknaden, i kombination med det höga beroendet av försörjningsstöd, är en faktor som bidrar till att fler och fler beviljas aktivitetsersättning¹⁸.

Det är också intressant att notera att uppgifterna i tabell 1 visar att en högre andel bland dem utan fullbordad gymnasieutbildning har inkomster för vård av barn som huvudsaklig inkomst. Det illustrerar möjligen att man i den här gruppen skaffar barn tidigare som ett resultat av att arbetsmarknaden ger ytterst begränsade valmöjligheter. Det är ett mönster som känns igen från internationella jämförelser.

Den sjunkande och låga andelen som försörjer sig på arbetslöshetsrelaterad ersättning kräver en förklaring. Uppgifterna kan förvåna med tanke på de generellt sett höga arbetslöshetstalen, särskilt i åldrarna 20-24, och det förhållandet att lågutbildade är särskilt hårt drabbade av arbetslöshet. Men man ska då vara medveten om att vi här talar om huvudsaklig försörjning, dvs. dominerande inkomst under året. Vi vet att väldigt få unga kvalificerar sig för arbetslöshetsunderstöd. Det skärpta arbetsvillkoret i kombination med borttagandet av studerandevillkoret i arbetslöshetsförsäkringen liksom de höga avgifterna för

¹⁸ Olofsson, J. & Östh, J. (2011) *Förtidspensionering av unga - en fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund?* Stockholm: Parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

medlemskap i a-kassorna har förstärkt detta mönster ytterligare. Mycket talar alltså för att uppgifterna illustrerar en omfördelning mellan de offentliga försörjningssystemen, där allt fler unga som tidigare försörjdes via arbetslöshetsrelaterade inkomster idag är hänvisade till försörjningsstöd, men också ekonomiskt understöd från föräldrar. För en växande grupp tycks alternativet vara förtidspension.

Likaså den genomsnittliga tiden i arbetslöshet påverkas i hög grad av utbildningsbakgrunden men även av födelseland. Arbetslösa i åldersgruppen 20-29 utan fullbordad gymnasieutbildning hade under de åtta första månaderna 2009 i genomsnitt 15 dagars fler dagar i arbetslöshet än de i samma åldersgrupp som hade en gymnasieutbildning¹⁹. Men det räcker inte att se till längden på *en* arbetslöshetsperiod. Cirka 20 procent av de som är inskrivna som arbetslösa på arbetsförmedlingen i åldrarna 20-29 saknar fullbordad gymnasieutbildning²⁰. En växande andel av de korttidsutbildade som är inskrivna på arbetsförmedlingen har mycket långa samlade arbetslöshetstider. Detta gäller också oberoende av ålder. Under april 2012 utgjorde gruppen lågutbildade drygt en fjärdedel av samtliga inskrivna. Av dessa hade över 30 procent en samlad inskrivningstid på mer än tre år under den senaste tioårsperioden. Cirka 45 procent hade inskrivningstider som översteg två år. Antalet kortutbildade bland de arbetslösa totalt har nästan fördubblats under åren 2008-2011²¹.

En mycket stor andel av dem som söker arbete bland lågutbildade unga och unga vuxna kommer i själva verket aldrig ut i arbete. Enligt uppgifter från SCB:s arbetskraftsundersökningar avseende första kvartalet 2012, hade 45 procent av dem med högst förgymnasial utbildning aldrig haft ett arbete och ytterligare 20 procent uppgav att de inte hade haft något arbete under det senaste året²². Det innebär alltså att cirka 65 procent inte hade haft någon sysselsättning alls under det senaste året. Det är troligt att många i den här gruppen som har stora problem att få fotfäste på arbetsmarknaden förr eller senare kan komma ifråga för aktivitets- eller sjukersättning.

¹⁹ Olofsson, J. & Lind, D. (2010) *Den tredje linjen – om unga på arbetsmarknaden*. Stockholm: Unionen.

²⁰ Totalt sett är ungefär en fjärdedel av gruppen utan fullbordad gymnasieutbildning i arbetskraften inskriven på arbetsförmedlingen.

²¹ Berglind, K., Gustavsson, H., Israelsson, T., Strannefors, T. & Tydén, H. (2012) *Arbetsmarknadsutsikterna våren 2012 – Prognos för arbetsmarknaden 2012-2013*. Stockholm: Arbetsförmedlingen.

²² SCB (2012) AKU - Tabeller avseende befolkningen som ej är i arbete.

Studier om ungas etableringsvillkor i Sverige och andra jämförbara länder talar således för att utbildningen är utslagsgivande för ungas utsikter att få jobb och möjligheter till egenförsörjning. Den bilden förstärks av återkommande uppföljningar som bekräftar att ungdomar som inte lyckats uppnå målen i gymnasieskolan är kraftigt överrepresenterade bland arbetslösa och bland dem som är varaktigt beroende av försörjningsstöd. 2010 saknade 74 procent av de 22–23-åringarna som huvudsakligen levde på försörjningsstöd, fullbordad gymnasieutbildning²³.

Det är känt att utrikes födda har större svårigheter att fullborda skolan, att fler är arbetslösa och saknar sysselsättning²⁴. Det finns emellertid ett förhållande som inte särskilt har uppmärksammats. Den vanliga bilden är att villkoren för utrikes födda kan beskrivas på ungefär samma sätt som för inrikes födda, med den skillnaden att situationen för de utrikes födda generellt sett är betydligt värre.

Vad som kan utläsas av statistiken är att det har skett en försämring av sysselsättnings- och försörjningsvillkoren för utrikes födda unga i åldern 22–23 år. Andelen sysselsatta och studerande har minskat under perioden 2000–2010, vilket delvis skulle kunna förklaras med att 2010 ur konjunkturrell synpunkt var ett svagare år än 2000. Samtidigt har andelen som lever på försörjningsstöd minskat med flera procentenheter under tidsperioden. Om vi relaterar försörjningsvillkoren till utbildningsnivå var det en lägre andel av de utrikes födda – jämfört med de inrikes födda – som levde på arbetslöshetsrelaterad ersättning och förtidspension. Eftersom andelen studerande, förvärvsarbete och försörjningsstödmottagare minskade trängdes i stället allt fler ut i gruppen ”utanför”, det vill säga gruppen som helt saknar registrerad inkomst. Andelen utrikes födda 22–23-åringar i gruppen utan registrerad inkomst fördubblades i stort sett under åren mellan 2000 och 2010²⁵.

²³ Uppgifterna avser åren 2000 till 2010 och belyser andelen sysselsatta samt huvudsaklig inkomst (förvärvsinkomst, studierelaterad inkomst, arbetslöshetsrelaterad inkomst - a-kassa och aktivitetsstöd, försörjningsstöd etc.). SCB:s uppgifter kommer från registerbaserad statistik i Lisa-databasen och de bearbetningar som har skett i RAKS (registerbaserad aktivitetsstatistik).

²⁴ SOU 2012:80 *Utbildningsanställning*. Stockholm: Fritze.

²⁵ *Ibid.*

Tabell 2. Andel 22–23-åringar utan registrerad inkomst 2010. Inrikes födda och utrikes födda efter kön och utbildningsnivå.

	Grundskola	Gymnasieutbildning
22-åringar		
Inrikes födda män	7,7	4,4
Inrikes födda kvinnor	5,2	4,1
Utrikes födda män	13,2	31,3
Utrikes födda kvinnor	14,9	31,3
23-åringar		
Inrikes födda män	7,2	4,2
Inrikes födda kvinnor	4,8	3,6
Utrikes födda män	13,4	39,5
Utrikes födda kvinnor	14,5	33,8

Källa: SOU 2012:80 *Utbildningsanställning*, s 67.

Det tycks inte som att fullbordad gymnasieutbildning medger någon självklar väg in i arbetslivet för utrikes födda ungdomar. I själva verket är andelen utan registrerad inkomst mer än dubbelt så stor bland utrikes födda med gymnasieutbildning som bland utrikes födda utan gymnasieutbildning. För inrikes födda gäller generellt att andelen utan registrerad inkomst är större bland dem med lägst utbildning.

Utvecklingen av gymnasieskolan och tilltagande mismatch

Enligt uppgifter från Skolverket har 25 procent av eleverna i gymnasieskolan inte uppfyllt kraven för ett slutbetyg efter fyra års studier. 36 procent av eleverna når inte målet grundläggande högskolebehörighet efter fyra år²⁶. Gymnasieskolan har genomgått stora förändringar under de senaste decennierna. 1991 beslutade riksdagen om en genomgripande reformering av gymnasieskolan. Reformen förankrades i liberala värderingar: målstyrning istället för detaljstyrning av skolutbildningen och en individanpassad skola med ett mångsidigt innehåll istället för ett likformighetstänkande. Ett syfte var att decentralisera ansvaret från staten och länskolnämnderna till den lokala nivån. Kommunerna blev huvudman för skolan och den statliga styrningen via timplaner och riktade ekonomiska bidrag avvecklades. Lärarna

²⁶ Skolverket (2011) *Skolverkets lägesbedömning 2011. Del 1, Beskrivande data – förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning. Rapport 363*. Stockholm: Skolverket.

fick stor frihet i utformningen av den pedagogiska praktiken med utgångspunkt från de nationella målen i skollagen²⁷.

Decentraliseringen följdes 1992 av friskolereformen vilket gav friare etableringsmöjligheter för skolor med annan än kommunal huvudman. I friskolereformen beslutades om en omfördelning av resurser. Ett system med skolpeng introducerades, dvs. pengarna följde med eleven. Etableringen av fristående skolor har expanderat kraftigt. Under de senaste tio åren har antalet friskolor tredubblats på gymnasial nivå. Läsåret 2010/11 studerade 24 procent av gymnasieeleverna (92 000 elever) på en fristående skola²⁸. Den kraftiga expansionen av fristående skolor har väckt bekymmer, inte bara avseende möjligheterna att tillgodose en likvärdig utbildning utan också för att konkurrensen om eleverna tilltar som en följd av en kraftig nedgång i årskullarnas storlek.

Skolreformen från 1991 omfattade införandet av 3-åriga utbildningsprogram (17 nationella program varav 14 med yrkesorienterad karaktär). Intentionen var att bredda de allmänteoretiska kunskaperna på yrkesförberedande utbildningar för att förbereda eleverna för fortsatta eftergymnasiala studier. De nya utbildningsprogrammen skulle både vara mer generellt inriktade och ge större utrymme för lokal anpassning och enskilda utbildningsval jämfört med förhållandena i det tidigare linjegymnasiet. Studie- och yrkesförberedande program fick samma allmänteoretiska ämnen (kärnämnen). En allmän högskolebehörighet, efter hösten 2011 kallad grundläggande högskolebehörighet, blev ett uttalat mål för alla utbildningar. Samtidigt kunde man snabbt konstatera att programgymnasiet och i synnerhet de yrkesförberedande programmen drabbades av stora problem gällande genomströmningen²⁹. Reformerna har också lett till en tilltagande segregering och mindre likvärdiga förutsättningar för skolutbildning, något som

²⁷ Proposition 1990/91:85 *Växa med kunskaper - om gymnasieskolan och vuxenutbildningen*. Stockholm.

²⁸ Skolverket (2011) *Skolverkets lägesbedömning 2011. Del 1, Beskrivande data – förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning. Rapport 363*. Stockholm: Skolverket.

²⁹ Ibid.

återspeglas i allt större skillnader i utbildningsresultat mellan olika skolenheter³⁰.

Ytterligare kritik har riktats mot yrkesprogrammets arbetsplatsförlagda utbildningsdel. Tidigare talade man om arbetsplatsförlagd utbildning (APU). Numera används begreppet arbetsplatsförlagt lärande (APL). Skolinspektionen har konstaterat att APL inte uppfyller lärandekraven. APL knyts inte till gällande kursplaner och i många fall saknas kompetenta handledare på arbetsplatserna. Skolorna har också svårt att erbjuda eleverna APL i den omfattning som enligt föreskrifterna ska gälla³¹.

Uppmärksamheten kring effekterna av 1990-talets utbildningsreformer ledde fram till nya reformsträvanden. Hösten 2011 introducerades en rad förändringar (Gy11). Den mest betydelsefulla förändringen handlade om innehållet i de yrkesförberedande utbildningarna, där man eftersträvade en större betoning på de yrkesförberedande ämnen³². En ytterligare förändring var införandet av gymnasiala lärlingsutbildningar som ett alternativ till skolförlagd yrkesutbildning. Sedan hösten 2011 omfattar gymnasieskolan 18 nationella program varav 12 är yrkesprogram. Samtliga program resulterar i en examen. För elever som inte är behöriga till ett nationellt program finns fem olika introduktionsprogram som ersätter det individuella programmet.

De som har riktat kritik mot Gy11 menar att det förhållandet att utbildningarna inte längre med automatik leder till grundläggande högskolebehörighet kommer att påverka intresset för yrkesutbildningarna negativt. Intresset för att söka till yrkesutbildningar har avtagit påtagligt på senare tid även ifall det handlar om en långsiktig trend. Nedgången i antalet sökande motsvarade 4 procent inför läsåret 2011/12³³. Det kan också konstateras att söktrycket fortsätter att falla inför läsåret

³⁰ Olofsson, J. (2010) *Krisen i skolan. Utbildning i politiken och i praktiken*. Umeå: Boréa; Skolverket (2012) *Likvärdig utbildning i svensk grundskola? En kvantitativ analys av likvärdighet över tid*. Stockholm: Fritze.

³¹ Skolinspektionen (2011) *Rapport 2011:2 Arbetsplatsförlagd utbildning i praktiken – en kvalitetsgranskning av gymnasieskolans yrkesförberedande utbildningar*. Stockholm: Skolinspektionen.

³² SOU 2008:27 *Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola*. Stockholm: Fritze; SOU 2010:19 *Lärling – en bro mellan skola och arbetsliv*. Stockholm: Fritze; Proposition 2008/09:199 *Högre krav och kvalitet i den nya gymnasieskolan*. Stockholm.

³³ Skolverket (2011) *Skolverkets lägesbedömning 2011. Del 1, Beskrivande data – förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning. Rapport 363*. Stockholm: Skolverket.

2012/13. I Malmö var det till exempel bara åtta sökande till industriprogrammet inför hösten 2012, vilket resulterade i att utbildningen lades ned³⁴. Samtidigt är företagets behov av att nyrekrytera mycket stort. Ungdomsarbetslösheten är hög, men industriföretagen hittar inga sökande med rätt kompetens. I grunden handlar det om en mismatch på svensk arbetsmarknad. Unga har inte de kvalifikationer som efterfrågas i arbetslivet.

Problemen med mismatch hänger också samman med hur utbildningen dimensioneras. Det finns inte något samband mellan antagningen av elever till olika program och efterfrågan på arbetskraft med olika utbildningsprofiler. Den valfrihet som skulle vara styrande för programvolymerna enligt 1990-talets reformer finns kvar även efter Gy11. Elevernas frihet att välja utbildning anses viktigare än möjligheterna att få jobb efter studenten³⁵.

Unga med aktivitetsersättning³⁶

I en större utredning från år 2009 konstaterades att ungefär 1,5 procent av ungdomarna och de unga vuxna i OECD:s medlemsländer uppbar förtidspensionsliknande ersättningar år 2007³⁷. Ökningen har varit påtaglig om än varierande i medlemsländerna. I Storbritannien hade hela 4 procent i åldersgruppen 20-34 år beviljats förtidspension. I Holland var andelen ännu högre, den högsta bland medlemsländerna. Bland 20-åringarna hade närmare 7 procent beviljats förtidspension. Men även de nordiska länderna hamnade högt upp i dessa jämförelser. När man jämförde förändringen i antalet personer med förtida pension i olika åldersgrupper från mitten av 1990-talet (1995) till 2007 kunde man konstatera att antalet personer med förtidspension i åldersgruppen 20-34 hade ökat med 5 procent i Finland och drygt 10 procent i Danmark³⁸; det ska emellertid betonas att utgångsnivån var betydligt högre i Finland än i de andra nordiska länderna. I Norge och Sverige var

³⁴ Nilsson, M. (2012) – utbildningsdirektör i Malmö stad – intervju 2012-04-03.

³⁵ Hjort, T. & Panican, A. (2011) ”Valfrihet - en utmaning för det sociala medborgarskapet” i *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 17 (3), s. 23-36.

³⁶ Det följande avsnittet bygger i hög grad på Olofsson, J. & Östh, J. (2011) *Förtidspensionering av unga - en fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund?* Stockholm: Parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Som framhållits tidigare används inte längre begreppet förtidspension i Sverige. För unga används istället begreppet aktivitetsersättning, för äldre sjukersättning.

³⁷ OECD (2010) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*.

³⁸ OECD (2009) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – The Case of Sweden*.

talen än mer dramatiska. I Norge ökade antalet personer med förtidspension i åldersgruppen 20-34 med drygt 45 procent och i Sverige med 80 procent! Eftersom enbart en mycket liten del av de unga som beviljades förtidspension i ett senare skede återgick till förvärvsarbete innebar trenden att den genomsnittliga tiden med ersättning per individ blev allt längre, vilket i sin tur bidrog till dramatiskt ökade kostnader. Samtidigt har det för svensk del konstaterats att den kraftiga ökningen av antalet unga med aktivitetsersättning har dämpats under den senaste tiden³⁹. 2008 infördes stramare regler inom sjukförsäkringen, något som bland annat också påverkade villkoren för att beviljas aktivitetsersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan, som alltså motiveerar ersättning, skulle prövas i relation till hela arbetsmarknaden. Dessutom skulle man inte längre ta några hänsyn till bostadsort, utbildning eller tidigare sysselsättning när det gällde bedömningen av arbetsförmågan. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) menar⁴⁰ att regelförändringarna kan ha bidragit till ett minskat inflöde i aktivitetsersättning bland unga vuxna generellt sett, medan det oproportionerligt stora inflödet av ungdomar som inte fullbordat en grundläggande utbildning kvarstår. I det sistnämnda fallet handlar det ofta om individer på särskolan som beviljas förlängd skolgång.

Sedan 2003 används såldes inte begreppet förtidspension i Sverige. Förtidspension har ersatts av begreppen sjukersättning respektive aktivitetsersättning. Enligt lagen om allmän försäkring⁴¹ beviljas aktivitetsersättning för den som är mellan 19 och 29 år medan sjukersättning är reserverad för individer i åldrarna från 30 år och uppåt. För att beviljas sjukersättning förutsätts en permanent nedsättning av arbetsförmågan, dvs. ersättning ska enbart beviljas om man bedömer att individen inte kommer att kunna återfå full arbetsförmåga och därmed fullständiga försörjningsmöjligheter fram till dess personer uppnår pensionsålder. De medicinska kriterierna betonas alltså mycket starkt. Sjukersättning behöver emellertid inte beviljas på full tid utan kan också medges för 75, 50 respektive 25 procent givet att arbetsförmågan enbart bedöms som partiellt nedsatt. Samma sak gäller aktivitetsersättningen.

³⁹ ISF (2011) *Unga med aktivitetsersättning. Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen. Inspektionen för socialförsäkringen. Rapport 2011:10*. Stockholm: ISF.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ SFS (1962:381) Lag om allmän försäkring.

Kriterierna för att bevilja aktivitetsersättning skiljer sig från sjukersättningsreglerna. För rätt till aktivitetsersättning krävs ingen permanent nedsättning av arbetsförmågan. Det räcker med att arbetsförmågan bedöms som nedsatt under ett år för att ersättningen ska beviljas. Ersättning ska, enligt reglerna, alltid omprövas inom en tidsperiod på som längst tre år. Dessutom kan aktivitetsersättning beviljas för elever som fortfarande inte fullbordat en grundskole- eller gymnasieutbildning vid 20 års ålder. En ökning av antalet elever i gymnasiesärskolan har på senare år bidragit till att fler unga beviljas aktivitetsersättning⁴². En uppgift från år 2007 visar att 40 procent av dem som beviljades aktivitetsersättning det året fick ersättningen på grund av förlängd skolgång⁴³. Trenden mot att det är de yngsta som i allt högre grad beviljas aktivitetsersättning står sig⁴⁴.

Ersättningen till personer som uppbär sjukersättning och aktivitetsersättning ska normalt bygga på inkomstbortfallsprincipen, dvs. relateras till tidigare inkomst. Flertalet unga som beviljas aktivitetsersättning får en mycket låg garantiersättning eftersom de oftast inte har haft tillräckligt höga förvärvsinkomster. Garantinivån stiger från 2,1 gånger prisbasbeloppet (44 500 kronor år 2013) till 2,35 gånger prisbasbeloppet det år personen fyller 29 år. Det innebär i praktiken en ersättning som det är mycket svårt att klara sig på utan kompletterande socialt understöd, bostadsbidrag och kommunalt försörjningsstöd, eller utan ekonomiskt stöd från föräldrar. Ökningen av antalet unga individer med aktivitetsersättning i Sverige innebär också att det etableras en ganska betydande grupp som riskerar att få leva under mycket knappa ekonomiska omständigheter under hela livet. Statistiken visar som påtalats att utflödet ur aktivitetsersättning är mycket begränsat. Genom att uppbära aktivitetsersättning och därefter sjukersättning på garantinivå fastnar individen på en mycket låg inkomstnivå över hela livsrytmen.

⁴² Enligt uppgifter från Skolverket (2013) ökade elevantalet i gymnasiesärskolan från drygt 7200 elever läsåret 2004/05 till strax under 8800 elever läsåret 2012/13. Det sistnämnda läsåret utgjorde särskoleeleverna ungefär 2,5 procent av det totala antalet gymnasieelever i Sverige.

⁴³ SOU 2008:102 *Brist på brådska – en översyn av aktivitetsersättningen. Betänkande av Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen*. Stockholm: Fritze.

⁴⁴ ISF (2011) *Unga med aktivitetsersättning. Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen. Inspektionen för socialförsäkringen. Rapport 2011:10*. Stockholm: ISF.

När aktivitetsersättningen introducerades var tanken att försäkringsmyndigheterna skulle stimulera unga individer till olika slags aktiviteter, antingen någon form av praktik, föreningsaktiviteter eller studier. I lagen om allmän försäkring heter det också att Försäkringskassan ska uppmuntra individerna att ”delta i aktiviteter som kan antas ha en gynnsam inverkan på hans eller hennes sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga”⁴⁵. En plan för aktiviteter av det här slaget skulle utformas i samband med att aktivitetsersättningen beviljades av Försäkringskassan.

Tilltagande kritik

Aktivitetsersättningen har väckt stark kritik, i offentliga utredningar och i den politiska debatten. Mycket talar för att systemet kommer att reformeras i något avseende.

Ersättningen har bland annat beskrivits som en fattigdomsfälla. Totalt var det 28 782 individer i åldrarna under 30 år som uppbar aktivitetsersättning i december 2012⁴⁶. Bland 19-åringarna var antalet 2 979 och i åldersgruppen 20-24 år 14 488. I åldersgruppen 20-24 utgjorde de med aktivitetsersättning drygt 2 procent av det totala antalet individer. Mellan 2005 och 2010 minskade det totala antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning mycket kraftigt. Orsaken till detta var uppstramade regler för sjukersättning. Däremot ökade således antalet unga med aktivitetsersättning fram till de allra senaste åren. I åldern 20-24 ökade antalet med 79 procent mellan 2003 och 2011. Motsvarande ökning i åldern 25-29 var 29 procent.

De intentioner som fanns när aktivitetsersättningen introducerades har inte förverkligats. I en offentlig utredning om aktivitetsersättningen⁴⁷ konstaterades att flertalet som beviljas aktivitetsersättning inte kommer vidare. Endast cirka 3 procent lämnade aktivitetsersättningen för att börja arbeta eller studera. Det stora flertalet som uppbar ersättning gjorde det på full tid och intentionerna att engagera de unga i olika slags stimulerande och kvalifikationshöjande aktiviteter infriades i mycket begränsad utsträckning. Det konstaterades också att det stora flertalet unga som beviljades aktivitetsersättning hade psykiska dia-

⁴⁵ SFS (1962:381) Lag om allmän försäkring, 5§.

⁴⁶ Försäkringskassan. Sjuk- och aktivitetsersättning.

⁴⁷ SOU 2008:102 *Brist på brådska – en översyn av aktivitetsersättningen. Betänkande av Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen*. Stockholm: Fritze.

gnoser, omkring 75 procent. Det handlar om diagnoser som i stort sett var okända för 15-20 år sedan, neuropsykiatriska diagnoser som Aspergers syndrom och hyperaktivitetsstörningar (ADHD). Samtidigt framhöll utredningen att flertalet av dem som beviljades aktivitetser-sättning hade tillhört arbetskraften. Många hade varit öppet arbetslösa och deltagit i arbetsmarknadspolitiska program. I själva verket hade andelen som var arbetslösa vid tidpunkten för beviljandet av aktivitet-sersättning ökat kontinuerligt sedan 2003. Bland dem med aktivitet-sersättning var det en större andel som hade erfarenhet av arbetslöshet än i åldersgruppen 20-29 som helhet⁴⁸.

Utredningen bekräftade också bilden av att låg utbildningsnivå är ett utmärkande drag för de unga som beviljas aktivitetser-sättning. Flertalet personer som beviljas ersättning har gått i den vanliga gymnasie-skolan, dvs. de har inte gått i särskola. År 2007 hade 80 procent av dem som beviljades aktivitetser-sättning gått i den vanliga gymnasie-skolan. Samtidigt var det bara 36 procent som fullföljt sina studier jämfört med cirka 75 procent i befolkningen i åldersgruppen 20-29 som helhet. Det bekräftar alltså den bild vi gav tidigare att lågutbil-dade unga är systematiskt överrepresenterade i gruppen med aktivitet-sersättning. Andelen med en bakgrund på särskolan bland dem med aktivitetser-sättning ökar emellertid.

I Inspektionen för socialförsäkringens breda översyn över aktivitetser-sättningen i Sverige⁴⁹ ges ingen avvikande bild. Problem med psykisk ohälsa liksom tidigare arbetslöshet ökar risken för att beviljas aktivi-tetsersättning. Men låg utbildningsnivå och problem med att fullborda gymnasieskolan är den mest utslagsgivande faktorn och leder till en påtaglig överrisk för aktivitetser-sättning. I rapporten pekas också på ett geografiskt mönster där andelen med aktivitetser-sättning är lägre i storstadsregioner än i mer glesbefolkade delar av Sverige. Samtidigt framhålls att regelförändringarna från 2008 som innebar att prövning-en av arbetsförmågan stramades upp och att man inte skulle ta några större hänsyn till sociala faktorer har lett till att ökningen av antalet unga med aktivitetser-sättning har dämpats de två-tre senaste åren. Gruppen med en bakgrund på särskolan, de som beviljas förlängd skolgång, dominerar nu bland dem som beviljas aktivitetser-sättning.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ ISF (2011) *Unga med aktivitetser-sättning. Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen. Inspektionen för socialförsäkringen. Rapport 2011:10*. Stockholm: ISF.

Vi kan också urskilja att antalet unga arbetslösa som är långtidsinskrivna på Arbetsförmedlingen och deltar i aktiviteter inom ramen för den så kallade jobb- och utvecklingsgarantin har ökat⁵⁰. I februari 2013 var mer än 14 000 unga i åldern 18-24 inskrivna i jobb- och utvecklingsgarantin. Det är också en grupp som kännetecknas av svag utbildning och stora svårigheter att hävda sig på arbetsmarknaden. Det finns möjligen en risk att ökningen av långtidsinskrivna unga arbetslösa kan spå på antalet unga i aktivitetsersättning. Alternativet är att arbetsmarknadspolitiken ges ökade resurser och möjligheter att arbeta effektivare med de aktuella grupperna, bland annat genom mer arbetsplatsnära utbildningsaktiviteter och nära samverkan med organisationerna i arbetslivet. Erfarenheterna talar för att trygghetssystemen står i nära förbindelse med varandra. När möjligheterna att arbeta med svårt utsatta grupper inom arbetsmarknadspolitiken minskar ökar behovet av alternativa system som aktivitetsersättning. Med en mer aktiv och inkluderande arbetsmarknadspolitik skulle sannolikt behovet av aktivitetsersättning minska. Vi återkommer till detta i det avslutande avsnittet.

Frågan är då vilka mönster vi kan urskilja när vi tittar närmare på gruppen med aktivitetsersättning. Hur kan man förstå utbredningen av aktivitetsersättning i relation till ungas socioekonomiska bakgrund, föräldrarnas utbildning och inkomstnivå? Och vilken betydelse kan vi tillmäta utbildningsnivå och utbildningsinriktning – allmän och yrkesinriktad – för sannolikheten att individer ska beviljas förtidspension/aktivitetsersättning?

Förslag⁵¹

Mycket av forskningsfronten gällande orsaker till ungdomsarbetslöshet och ungas utanförskap fokuserar avståndet mellan skola och arbetsliv som uppfattats vara ett avgörande problem för ungdomarnas etablering i arbetslivet⁵².

⁵⁰ För att skrivas in i jobb- och utvecklingsgarantin ska en ung individ ha varit arbetslös i minst 18 månader.

⁵¹ Det följande avsnittet bygger i hög grad på Olofsson, J. & Panican, A. (2012a) *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter. Rapport nr 2 Maj 2012*. Stockholm: Ratio.

⁵² Bäckman, O., Jakobsen, V., Lorentzen, T., Österbacka, E. & Dahl, E. (2011) *Dropping out in Scandinavia - Social Exclusion and Labour Market Attachment among Upper Secondary*

Ungas arbetsmarknad kännetecknas av snabbt förändrade krav. Å ena sidan förändras hela tiden jobbens karaktär och kraven på dem som ska utföra arbetsuppgifterna. Å andra sidan är ungdomar en rörlig grupp som växlar mellan olika sysselsättningar, bostadsplatser, jobb och studier. Många upplever återkommande perioder av arbetslöshet och osäkra försörjnings- och boendevillkor innan förhållandena stabiliseras högre upp i ålder.

Det finns en rad utbildnings- och arbetsmarknadspolitiska insatser som syftar till att underlätta ungas omställning, att underlätta övergångar från studier till arbete och från ett arbete till ett annat. Men det är samtidigt uppenbart att det behövs kompletterande insatser. Större möjligheter till lärlingsanställningar skulle kunna spela en kompletterande roll i detta avseende. Detta förutsätter ett större engagemang från arbetslivets och parternas sida. Uppföljningar av den gymnasiala lärlingsutbildningen talar för att det finns ett behov av en tydligare reglering av samverkansformer och kvalitetssäkring⁵³. Den negativa trenden vad gäller intresset för lärlingsutbildning måste vändas. Undersökningar visar att utbildningen ofta framställs i negativ dager, som ett slags B-utbildning av personal inom skolan⁵⁴. Studie- och yrkesvägledare har ett särskilt ansvar för att ge en korrekt bild av lärlingsutbildningens förutsättningar och betydelse. Det handlar inte alls om någon alternativ utbildningsväg för elever som misslyckats i skolan. Tvärt om ställs väldigt höga krav. Lärlingsplatser ger möjligheter till arbetslivserfarenheter och arbetsplatslärande, något som är viktigt

School Dropouts in Denmark, Finland, Norway and Sweden. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier; Olofsson, J. & Panican, A. (2008) (red): *Ungdomars väg från skola till arbetsliv – nordiska erfarenheter.* Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet; Olofsson, J., Panican, A., Pettersson, L. & Righard, E. (2010) *Ungdomars övergång från skola till arbetsliv - aktuella utmaningar och lokala erfarenheter.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet; Olofsson, J. & Panican, A. (2012a) *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter. Rapport nr 2 Maj 2012.* Stockholm: Ratio; Olofsson, J. & Panican, A. (2012b) ”Den svenska yrkesutbildningsmodellen” i H. Høst (red) *Tradisjonelle utfordringer – fornyet interesse. Hvordan er de nordiske landes yrkesutdanninger i stand til å møte arbeidslivets behov?* Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet; Olofsson, J. & Wadensjö, E. (2007) *Ungdomar, utbildning och arbetsmarknad i Norden.* Stockholm: FAS; Olofsson, J. & Wadensjö, E. (2009) *Arbetsmarknadspolitik – förändrade förutsättningar och nya aktörer.* Stockholm: SNS; Olofsson, J. (2010) *Krisen i skolan. Utbildning i politiken och i praktiken.* Umeå: Boréa; Olofsson, J. & Thoursie, A. (2007) ”Ungas framtidsvägar” i J. Olofsson & A. Thoursie (red): *Ungas framtidsvägar – möjligheter och utmaningar.* Stockholm: Agora.

⁵³ SOU 2011:72 *Gymnasial lärlingsutbildning – med fokus på kvalitet! Hur stärker vi kvaliteten i gymnasial lärlingsutbildning?* Stockholm: Fritze.

⁵⁴ Olofsson, J., Panican, A., Pettersson, L. & Righard, E. (2010) *Ungdomars övergång från skola till arbetsliv - aktuella utmaningar och lokala erfarenheter.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet; Olofsson, J. & Panican, A. (2012a) *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter. Rapport nr 2 Maj 2012.* Stockholm: Ratio.

för alla ungdomar oavsett om de har fullbordat en gymnasieutbildning eller ej. Många ungdomar med fullbordad gymnasieutbildning saknar just den arbetslivsförankring som gör att utbildningen uppfattas som relevant av arbetsgivare som söker personal, det gäller till exempel sannolikt många ungdomar som har läst en mer allmänteoretisk utbildning på gymnasiet och därefter vill börja jobba. En hel del utrikes födda ungdomar med fullbordad gymnasieutbildning kan tillhöra denna kategori. Samtidigt är det viktigt att se lärlingsplatsernas möjligheter i ett längre perspektiv. De snabbt förändrade kraven i arbetslivet gör att de kunskaper och färdigheter som förmedlas via formell utbildning snabbt föråldras. Lärlingsplatser ger en möjlighet till omställning och uppdatering av kompetens. På så sätt underlättas matchningen på arbetsmarknaden.

Det finns några grundläggande mönster som utmärker de svenska erfarenheterna. Det gäller de begränsade inslagen av arbetsplatsförlagd yrkesutbildning och det begränsade utrymmet för grundläggande yrkesutbildning för vuxna utanför arbetsmarknadspolitikens ram. Utbildningsmodellen präglas av snabba förändringar. Yrkesutbildningarna i gymnasieskolan knyts närmare arbetslivets krav och en gymnasial lärlingsutbildning har introducerats. Dessutom görs satsningar på yrkesutbildning inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen samtidigt som nya typer av yrkeshögskoleutbildningar vinner större uppskattning. Mycket talar för att den svenska yrkesutbildningsmodellen kan se annorlunda ut om några år. Samtidigt är regleringen av arbetslivets inflytande över yrkesutbildningarna förmodligen nyckeln till framgång i reformsträvandena. Det sistnämnda manar till eftertanke eftersom utbytet skola-arbetsliv egentligen varit en akilleshäla i det svenska utbildningssystemet. Frågan är om man kommer att lyckas att skapa nya förutsättningar för arbetslivets medverkan i yrkesutbildningen. Tidigare försök har inte lyckats särskilt väl. Här handlar om att bryta ett historiskt mönster.

Den ökning av antalet unga med aktivitetsersättning som vi har haft i Sverige sett över en längre tidsperiod kan med största sannolikhet relateras till ökade inträdeshinder på arbetsmarknaden och en tilltagande benägenhet att medikalisera i grunden sociala problem. Denna benägenhet kan också ha tilltagit som ett resultat av förändringar i utbildningssystemet och i arbetsmarknadspolitikerna som gör det svårare att hantera unga med mer påtagliga etableringsproblem.

De uppgifter vi refererar bekräftar i hög grad den bild som getts i tidigare studier om unga som sorterar ut från arbetsmarknaden, dvs. utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund tycks utgöra viktiga bakgrundsfaktorer även om ohälsa och funktionshinder fått ett allt starkare genomslag på senare år.

Det mesta talar också för att unga med låg utbildning, återkommande arbetslöshetsperioder och periodvisa ohälsoproblem drabbas av extra svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden därför att de ska konkurrera om praktik- och utbildningsplatser i arbetslivet med andra grupper: studerande i arbetsplatsförlagt lärande och arbetslösa på olika slags praktikplatser. Givet att det finns en ambition att få fler elever på både gymnasial och eftergymnasial nivå att delta i arbetsplatsförlagd utbildning kan konkurrensen komma att skärpas och de resurssvagaste gruppernas kontaktytor gentemot arbetslivet begränsas ytterligare.

Tre aspekter i fokus

Mot denna bakgrund kan tre förhållanden stå i fokus för att underlätta för unga lågutbildade att etablera sig i arbetslivet. Arbetsmarknads- och utbildningspolitiken bör omorienteras för att bryta utanförskap och en permanent utsortering av unga vuxna via aktivitetsersättning. Aktivitetsersättningens passiviserande karaktär borde ersättas med aktiverande och kompetenshöjande insatser med klart arbetslivsfokus.

1. En utbildningsgaranti som täcker alla upp till 25 års ålder. En utbildning i någon form – på olika nivåer och i olika former – motsvarande gymnasial nivå ska tillerkännas alla. Ansvaret för detta faller på kommunerna i samverkan med det lokala arbetslivet. Samverkan via en dörr in-konceptet borde prövas i samtliga kommuner i form av särskilda utbildnings- och jobbcenter.
2. Arbetslivets parter måste förmås att ta ett större ansvar. Det gäller generellt när vi talar om ungas utbildning och sysselsättning. Det handlar alltså inte i första hand om att myndigheterna ska erbjuda nya tekniska lösningar eller finansiellt stöd riktade till enskilda grupper. Sådan uppbackning finns i hög grad redan i dag, men utnyttjas i allt för begränsad utsträckning. Det handlar snarare om att göra parterna medansvariga. Detta förutsätter institutionella och organisatoriska förändringar inom utbildnings- och arbetsmarknadspolitiken. Kollektivavtal gällande yrkesutbildning (introdukt-

ionsavtalen) liksom omställningsavtalen skulle kunna uppmuntras och samordnas för att stödja en kraftfull nationell satsning för att underlätta integration av unga lågutbildade i arbetslivet (även om satsningen inte ensidigt behöver riktas till den gruppen utan omfatta unga generellt). Det kunde t ex ske genom att staten går in och subventionerar kollektivavtalsreglerade utbildningsplatser av det här slaget, något som nu också utreds. Villkoret ska naturligtvis vara att utbildningsplatserna håller högt ställda krav på kvalitet och leder fram till nationellt erkända kvalifikationer.

3. Det krävs större insatser för att effektivisera matchningen på arbetsmarknaden. Bristerna i dagens system illustreras bland annat av att allt färre elever söker gymnasiala yrkesutbildningar på områden där det finns ett starkt efterfrågetryck på arbetsmarknaden. Här måste studie- och yrkesvägledningen spela en större roll för att ge elever möjligheter att göra rationella utbildningsval. Den gymnasiala lärlingsutbildningen skulle kunna spela en nyckelroll för att minska avståndet mellan skola och arbetsliv. En huvudpoäng med lärlingsutbildningen är att det skapas utbildningsplatser på områden som är starkt efterfrågade på arbetsmarknaden. Detta borde också kunna leda till en minskad ungdomsarbetslöshet.

Referenser

- Berglind, K., Gustavsson, H., Israelsson, T., Strannefors, T. & Tydén, H. (2012) *Arbetsmarknadsutsikterna våren 2012 – Prognos för arbetsmarknaden 2012-2013*. Stockholm: Arbetsförmedlingen.
- Biterman, D., & Franzén, E. (2008) "Vem är fattig i Sverige idag?" i H. Swärd & M.-A. Egerö (red): *Villkorandets politik. Fattigdomens premisser och samhällets åtgärder - då och nu*. Malmö: Égalité.
- Bäckman, O., Jakobsen, V., Lorentzen, T., Österbacka, E. & Dahl, E. (2011) *Drop-ping out in Scandinavia – Social Exclusion and Labour Market Attachment among Upper Secondary School Dropouts in Denmark, Finland, Norway and Sweden*. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier.
- Erikson, R., Nordström Skans, O., Sjögren, A. & Åslund, O. (2007) *Ungdomars och invandrades inträde på arbetsmarknaden 1985-2003. Rapport 2007:18*. Uppsala: IFAU.
- Försäkringskassan (2013). *Sjuk- och aktivitetsersättning. Antal mottagare efter åldersgrupp. Aktivitetsersättning i december 2012 med fördelning efter ålder*.
- Gullberg, A. & Börjeson, M. (1999) *I vuxenlivets väntrum. Arbetslöshetens konsekvenser för ungdomarslivsvillkor*. Umeå: Boréa.
- ISF (2011) *Unga med aktivitetsersättning. Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen. Inspektionen för socialförsäkringen. Rapport 2011:10*. Stockholm: ISF.

- Hjort, T. & Panican, A. (2011) ”Valfrihet - en utmaning för det sociala medborgarskapet” i *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 17 (3), s. 23-36.
- Högskoleverket (2012) *Statistik om högskolan. Översiktstabeller. Riksuppgifter*.
- Konjunkturinstitutet (2012) *Konjunkturläget December 2012*. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Mann, J. & Magnusson, K. (2003) *Bostad? Var god dröj. Ungas etablering på bostadsmarknaden – Generationsstudien del 3 TCO*.
- Nilsson, M. (2012) – utbildningsdirektör i Malmö stad – intervju 2012-04-03.
- OECD (2009) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – The Case of Sweden*.
- OECD (2010) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*.
- Olofsson, J. & Thoursie, A. (2007) “Ungas framtidsvägar” i J. Olofsson & A. Thoursie (red): *Ungas framtidsvägar – möjligheter och utmaningar*. Stockholm: Agora.
- Olofsson, J. & Wadensjö, E. (2007) *Ungdomar, utbildning och arbetsmarknad i Norden*. Stockholm: FAS.
- Olofsson, J. & Panican, A. (2008) (red): *Ungdomars väg från skola till arbetsliv – nordiska erfarenheter*. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet.
- Olofsson, J. & Wadensjö, E. (2009) *Arbetsmarknadspolitik – förändrade förutsättningar och nya aktörer*. Stockholm: SNS.
- Olofsson, J. (2010) *Krisen i skolan. Utbildning i politiken och i praktiken*. Umeå: Boréa.
- Olofsson, J. & Lind, D. (2010) *Den tredje linjen – om unga på arbetsmarknaden*. Stockholm: Unionen.
- Olofsson, J., Panican, A., Pettersson, L. & Righard, E. (2010) *Ungdomars övergång från skola till arbetsliv – aktuella utmaningar och lokala erfarenheter*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Olofsson, J. & Östh, J. (2011) *Förtidspensionering av unga - en fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund?* Stockholm: Parlamentariska socialförsäkringsutredningen.
- Olofsson, J. & Panican, A. (2012a) *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter. Rapport nr 2 Maj 2012*. Stockholm: Ratio.
- Olofsson, J. & Panican, A. (2012b) ”Den svenska yrkesutbildningsmodellen” i H. Høst (red) *Tradisjonelle utfordringer – fornyet interesse. Hvordan er de nordiske landes yrkesutdanninger i stand til å møte arbeidslivets behov?* Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet.
- Olofsson, J. & Wadensjö, E. (2012) ”Svensk lärlingsutbildning – förutsättningar och utmaningar” i H. Håkon (red): *Tradisjonelle utfordringer – fornyet interesse. Hvordan er de nordiske landes yrkesutdanninger i stand til å møte arbeidslivets behov?* Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Olofsson, J., Lundahl, L., Lexelius, A. & Rolfsman E. (2012) *Ungas övergångar mellan skola och arbete. Förutsättningar, lokala strategier och åtgärder*. Umeå universitet: Umeå.
- PLACE (2011) Uppsala universitet - longitudinell databas som innehåller registerdata över alla i Sverige skrivna individer under perioden 1990 och 2008.
- Proposition 1990/91:85 *Växa med kunskaper - om gymnasieskolan och vuxenutbildningen*. Stockholm.
- Proposition 2008/09:199 *Högre krav och kvalitet i den nya gymnasieskolan*. Stockholm.
- SCB (2012) AKU – Arbetskraftsundersökningarna.

- SCB (2012) ULF-undersökningarna.
- SFS (1962:381) Lag om allmän försäkring.
- Skolinspektionen (2011) *Rapport 2011:2 Arbetsplatsförlagd utbildning i praktiken – en kvalitetsgranskning av gymnasieskolans yrkesförberedande utbildningar*. Stockholm: Skolinspektionen.
- Skolverket (2011) *Skolverkets lägesbedömning 2011. Del 1, Beskrivande data – förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning. Rapport 363*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2012) *Likvärdig utbildning i svensk grundskola? En kvantitativ analys av likvärdighet över tid*. Stockholm: Fritze.
- Skolverket (2013) *Samtliga skolformer – elever – riksnivå. Tabell 1: Skolor och elever läsåret 2012/13*.
- Socialstyrelsen (2010) *Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2010 - Utbetalda belopp samt antal biståndsmottagare och antal biståndshushåll*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012) *Beskrivning av vårdutnyttjande för psykiatriska patienter. En rapport baserad på Patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2008:102 *Brist på brådska – en översyn av aktivitetsersättningen. Betänkande av Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen*. Stockholm: Fritze.
- SOU 2008:27 *Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola*. Stockholm: Fritze.
- SOU 2010:19 *Lärling – en bro mellan skola och arbetsliv*. Stockholm: Fritze.
- SOU 2011:72 *Gymnasial lärlingsutbildning – med fokus på kvalitet! Hur stärker vi kvaliteten i gymnasial lärlingsutbildning?* Stockholm: Fritze.
- SOU 2012:80 *Utbildningsanställning*. Stockholm: Fritze.
- Starrin, B. (2003) ”Psyisk ohälsa bland unga” i *De kallar oss unga – Ungdomsstyrelsens attityd och värderingsstudie*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Young people left behind in transition from school to work in Iceland

*Jóhanna Rósa Arnardóttir,
University of Iceland*

Introduction

This paper will discuss to what extent 16–34-year-old youths are inactive in the labour market and reasons for their inactivity. The main focus is on those not in employment, education or training (NEET group). Data is based on own analysis of the Icelandic Labour Force Survey (LFS) and an ad hoc module of the LFS on entry of young people into the labour market in 2009, conducted by Statistics Iceland. Results show that many youths face insecurity in the labour market, both before and after the economic crisis in 2008. The job searching methods changed during the economic crisis and applications to public employment offices became more common. Lack of education is the main factor explaining the difficult situation in the labour market. The main reasons for leaving last job are various, but interesting differences are found before and after the crisis. Young males are at risk of leaving school too early, females face insecurity in the labour market in general, but males especially in time of economic crisis. About 1–4% of 16–34-year-old youths are disability pensioners, and the main cause of disability is mental illness. A higher percentage of the NEET group is permanently disabled compared to others.

This article focuses on obstacles during the transition from school to work among 16–34-year-olds, or to what extent youths are not in employment, education or training (NEET group) and the main reasons for their inactivity. The opportunity structure theory presumes it is more common that youths lack opportunities rather than ambition or talent. A

successful transition from school to work is formed primarily by the inter-relationships between family background, education, labour market processes and employers' recruitment practices (Roberts, 2009). According to the social network theory, information is the key to successful matching between education and occupation where employees search for a suitable employer and vice versa (Coleman, 1991; Granovetter, 1995; Müller & Gangl, 2003). However, the social exclusion theory argues that youths who face obstacles in the school system and then in the labour market are more at risk of multidimensional deprivation; they lack resources that create vulnerability to marginalization (Gallie, 2004). It is important to understand the situation amongst the NEET group members, especially their profiles of inclusion-exclusion in the society and the labour market.

Researchers have noticed increased complexity in the transition process in the past decades (Bynner & Parsons, 2002; Lauder et al., 2006; Furlong & Cartmel, 2007; Roberts, 2009). Youths who do not have the required skills or experience, face difficulty when entering the labour market and are at risk of being at the margins of the labour market, as they move between various short-term jobs or are unemployed. The opportunity structure has changed due to technology, international competition and demand for other kinds of skills. New jobs requiring new skills, and jobs that were believed to be important for society, are of no or less importance. Despite this development and more well-being of nations, the stratification of the society influences the well-being of youngsters entering the labour market as was the case in the past (Roberts, 2009). The stratification influences both the educational and occupational opportunities. Those at the bottom have less chance of a suitable education, have fewer resources and are less likely to have good and well-paid jobs, compared to those at the top (Kerckhoff, 2000; Müller and Gangl, 2003; Furlong & Cartmel, 2007; Goldthorpe, 2007; Roberts, 2009). According to the theory of social exclusion, youths who face obstacles in the school system, and then later in the labour market, are at risk of multidimensional deprivation (Bynner & Parsons, 2002; Gallie, 2004; Gogh et. al., 2006; Arnardottir, 2008).

Quintini, Martin and Martin (2007) examined the changing pattern of transition from school to work over a decade (mainly 1995–2005) in OECD countries, for 15/16–24-year-olds. In order to understand this pattern, they analysed unemployment and employment and those not in

employment, education and training (NEET). 'NEET' is an important indicator of inclusion–exclusion, as young people may be inactive instead of unemployed. Quintini et al. (2007) believe that those who stay in education/school, even for a longer time than necessary, should not be seen as a high–risk group, as is the case with the NEET group, consisting of about 17% of youths in the OECD countries in 2003. Their findings show that there is considerable movement into and out of the NEET status for the five year span they looked at. More than 15% of young people, who were 'NEET' in 1997, experienced more than one 'NEET' spell over the five following years. Research has also shown that youths change jobs frequently at the beginning of their career (Quintini et al, 2007; Roberts, 2009; Furlong & Cartmel, 2007; Müller & Gangl, 2003).

Here we will focus on to what extent youths in Iceland are inactive and the main reasons for their inactivity. The hypothesis is that those who are not in employment, education or training are more likely than others to have only completed education below upper secondary education and their parents are also more likely to have a low educational level. They are also more likely to get a job via formal means (Public employment office, advertisements) compared to others and their first job is usually unskilled.

Method

The research method is quantitative. The data is based on the Labour Force Survey (LFS) regularly undertaken by Statistics Iceland, which is also a part of the labour force survey of Eurostat (Statistical Office of the European Union). Data were obtained from standardized questionnaires by telephone interviews. This research method represents the population age 16 to 74 in Iceland, where the sample is drawn from the national registry. This is a panel survey with a random sample of about 4000 individuals in 5 waves, with more than 12 000 responses each year. In each wave, new random samples of 1000 individuals aged 16–74 are added. Each individual participates in the survey five times; that is, in the first three waves and then skips two waves and then participates again in two waves. The response rate is 80–85%. The key concepts are based on the definitions of the International Labour Organisation and Eurostat. According to the European Commission (2008), the Icelandic LFS fulfils international standards. Data for 2006–2008 refer

to the whole year, but in 2009 only the second quarter. In table 3, data for 2006–2008 refer to the average of the second quarter only each year.

Employed are respondents who worked for pay or profit, one hour or more, in the reference week or are absent from the work they usually carry out.

Unemployed are respondents who have no employment and satisfy one of the following criteria: (1) Have been seeking work for the previous four weeks and are ready to start working within two weeks from when the survey is conducted; (2) Have found a job which will begin within three months, but could start working within two weeks; (3) Await being called to work and are able to start working within two weeks; (4) Have given up seeking work, but wish to work and could start working within two weeks. Students are only considered unemployed if they have been seeking a job along with their studies or a permanent job for the past four weeks and are available to start work within two weeks of the time the survey is carried out.

Out of labour force are respondents neither employed nor unemployed.

Not in employment, education or training are respondents, not taking part in regular education or training during the last four weeks, and those who are not employed during the last week. Apprentice's on-the-job training is classified as "in education".

Educational level refers to the highest level of education successfully completed classified according to ISCED97. Four categories are used here: 1) Below upper secondary level, that is below ISCED 3; 2) Vocational education and training (VET), i.e. those who have completed ISCED 3c or 4c; 3) General education refers to those who have completed ISCED 3a, 3b, 4a or 4b; 4) Tertiary education refers to those who have completed ISCED 5 or 6.

Occupational groups are classified according to ISCO–88.

The following questions were only used in an ad hoc module of LFS on the second quartile 2009 among 16–34 year old respondents (total 1169 respondents):

First job is the first job respondents worked at for more than three months after completing formal education, the last time, and had no scheduled further education. Only jobs for pay or profit are included, but apprenticeship and summer jobs excluded. Those who had got their first job were asked about the method they used to get their first job and occupation.

Parents' educational level is classified into low (ISCED 1–3c short), medium (ISCED 3a, b, c 2 years or longer and ISCED 4), high (ISCED 5, 6). This is the highest educational level at least one parent has completed.

The Chi-square test is used in cross-tabulations to test for significant differences between groups. Significance is indicated by stars, where one star corresponds to $p < 0.05$; two stars $p < 0.01$ and three stars $p < 0.001$. Comparison with the US, the UK, Germany and the Nordic countries is based on OECD (2011a).

Results

The educational attainment and early school leaving is believed to be one of the main causes of marginalization of young people (see for example Roberts, 2009; Olafsson & Arnardottir, 2008; Gallie, 2004; Oskarsdottir, 1995). Drop-out can influence vulnerability in time of crisis when there are fewer job opportunities than there are normally and that is of concern in Iceland due to the crisis in 2008, but drop-out rate has been higher than in most other Western countries as well as other Nordic countries (Oskarsdottir, 1995; Olafsson & Panican, 2008; Olafsson & Arnardottir, 2008; Nordens Välfärdscenter, 2011). The percentage of 25–64-year-olds, who have completed upper secondary education, is lower in Iceland (66%), compared to Denmark (76%), Finland (82%), Norway (81%) and Sweden (86%), and that is also the case with those aged 25–34, where only 70% have completed at least upper secondary education in Iceland compared to 84–91% in other Nordic countries, with the highest percentage in Sweden (OECD, 2011a:39).

Table 1 shows the highest educational level successfully completed among 16–34-year-olds in Iceland in 2009, by gender. The results reveal that a higher percentage of males than females have not completed upper secondary education or tertiary education. A higher percentage of

males than females have completed vocational education and training (VET) and a higher percentage of females than males have completed general education below tertiary education. A higher percentage of females than males have completed tertiary education..

Table 1. Highest educational level successfully completed among 16–34-year-olds by gender in Iceland in 2009.

	Below upper sec. level %	VET %	General %	Tertiary %	Total %	N
All ***						
Males	52.7	15.4	16.3	15.6	100.0	565
Females	41.2	7.8	28.2	22.8	100.0	602
Total	46.8	11.5	22.5	19.3	100.0	1167
Only those not in education***						
Males	46.8	20.1	11.3	21.8	100.0	344
Females	33.3	12.2	24.8	29.7	100.0	303
Total	40.5	16.4	17.6	25.5	100.0	647

***p<0.001

Table 2 shows youth population not in education and not in employment in 2007 and 2009. The results show the lowest percentage in Iceland compared to these countries in 2007. The percentage of 20–29-year-olds increases in 2009, compared to 2007 in all countries except in Germany and in Denmark among 25–29-year-olds where the lowest percentage of this age-group is inactive.

It is also important to notice that higher percentages of 20–29-year-olds are not in employment or education in the UK, the US and Germany compared to the Nordic countries. Germany is known for a strong tradition of vocational education and training system, and the UK and especially the US for emphasis on general academic education. The youths who complete the vocational path are usually believed to have better prospects in the labour market than those who take the general academic pathway at upper secondary level. What this result shows is that participation in VET can serve as a short-term solution rather than long-term success in the labour market, as other research has also shown (Müller and Gangl, 2003).

Table 2. Country comparisons of percentage of population 20–29 not in employment or education in 2007 and 2009, by age.

	2007		2009	
	20–24 %	25–29 %	20–24 %	25–29 %
Denmark	8.2	8.9	9.8	7.3
Finland	13.3	13.3	15.1	15.5
Germany	15.2	18.5	13.7	16.9
Iceland	6.4	6.6	9.4	13.7
Norway	8.8	10.4	9.4	10.6
Sweden	13.1	10.6	16.5	11.5
United Kingdom	18.1	16.2	19.1	18.0
United States	16.2	16.9	20.1	21.8
OECD average	15.7	17.4	17.7	19.1
EU19 average	14.5	17.3	16.3	18.3

Source: OECD, 2011a. Table C4.4a

When we look at the situation among young people, it is worth trying to find the overall picture of their labour market situation before we start looking in more detail at those who are inactive. Table 3 shows the percentage of the population employed, unemployed, and out of the labour force in the second quartile of the year 2006–2008, on average, compared to the second quartile 2009. The results show that 77% of 16–24-year-olds were employed during the second quartile of the years 2006–2008 and only 65% during the second quartile of 2009. Among 25–34-year-olds, 87% are employed in 2006–2008 and 75% 2009, but among 35–64-year-olds, 89% are employed in 2006–2008 compared to 84% in 2009. So, employment decreased in all age groups, but to a higher extent among youths aged 16–34, compared to 35–64-year-olds.

When we look further at the employment, we see that among those who are employed, aged 16–24, only 30% hold a full-time job with a permanent job contract in 2006–2008, compared to 21% in 2009, among 25–34-year-olds, 57%, compared to 49% in 2009 and among 35–64-year-olds 56% compared to 55% in 2009. This result shows that even though youths are employed in a permanent full-time job, they are still at risk of not being employed in time of crisis, and that is also the case with a full-time job with a temporary job contract. The percentage of 16–34-year-olds with a part-time contract does not reveal such decrease in 2006–2008 compared to 2009. Unemployment has been low

in Iceland compared to other countries, but that could be changing, as one of the consequences of the economic crisis which started in October 2008. Long-term unemployment (6 months or more) also increases. Among 16–24-year-olds, about 14% are out of the labour force in 2006–2008, but 18% in 2009. Among 16–24-year-olds who are out of the labour force in 2006–2008, 7% are in education in 2006–2008, compared to 11% in 2009. The overall picture shows that youths are those at most risk during the economic crisis in 2008 and even though there is a high employment rate in Iceland, only a part of workers are in a permanent full-time job – jobs that provide a steady and a higher income.

Table 3. Percentage of population employed, unemployed and out of labour force in second quartile (Q2) of 2006–2008 on average and second quartile 2009.

	2006–2008 Q2 only			2009		
	16–24 %	25–34 %	35–64 %	16–24 %	25–34 %	35–64 %
Employed	76.6	86.9	89.2	64.8	75.0	84.4
Permanent and full-time job	30.1	57.4	55.6	21.1	49.1	54.9
Permanent and part-time job	16.6	10.2	12.2	19.6	8.7	11.1
Temporary and full-time job	21.1	7.7	2.6	13.8	5.6	2.3
Temporary and part-time job	5.8	2.0	1.1	7.5	2.3	0.6
Unemployed	9.7	2.4	1.2	17.7	10.5	3.8
Long-term unemployment	0.4	0.5	0.7	1.8	3.1	0.9
Out of labour force	13.7	10.7	9.6	17.5	14.4	11.8
In education	7.3	3.3	0.8	10.9	5.3	0.9
N	1770	1820	4833	560	609	1623

The employment rate has always been high and the unemployment rate low in Iceland compared to other countries (Olafsson & Arnardottir, 2008). The transition from school to work is more complicated now than in the past. Young people lack work experience and those with a low educational level are especially at risk of being unemployed or out of the labour force. This is not because they lack ambition or talent, but rather because they lack job opportunities (Roberts, 2009). In times of crises, the number of peripheral workers increases (Kalleberg, 2000; Furlong & Cartmel, 2007). The results in table 3 show that youth in

full-time employment are more at risk than those in part-time jobs. Most students attaining upper secondary education are 16–20-year-olds and most of them are not in full-time jobs with permanent job contracts. So, young people with lack of education are those most likely to be out of employment, but we shall look further at youths who are not in employment, education or training.

By analysing the youths who are neither in employment nor education or training, our understanding of the situation of youths particularly at risk for social exclusion, can be increased. They are not participating in the two main major areas of the society, neither the labour market nor the educational system. The first step of social exclusion is believed to be the loss of employment which leads to further obstacles, people are not active in the society and therefore face economic and social obstacles, often leading to multidimensional deprivation, such as being out of the educational system, not working and not participating in leisure activities and thus block individuals out from the main social activities, in a kind of vicious circle that needs to be stopped (Gough et al., 1996; Gallie, 2004; Burchard et al., 2002).

Table 4 shows percentage of youths not in education or employment, among 16–34-year-olds between 2006–2009, by gender and educational level. About 5–6% had not been in employment or education and training during 2006–2008. The whole year of 2006–2008 is used in the analysis of the NEET group, as this is or at least was a small group, i.e. few respondents. In 2009 there was a significant increase, due to the economic crisis in Iceland, starting in October 2008, and a higher percentage of males than females were inactive. Those least educated face a higher risk of not being in education or employment, and those with tertiary education are least likely. Interestingly, those who have completed VET are more likely than those who complete a general education, not to be in education or employment, but the construction industry was particularly badly hit by the crisis.

Table 4. Percentage of population aged 16–34 not in employment, education or training by gender and education

	2006	2007	2008	2009
	%	%	%	%
All	5.6	5.3	6.2	12.7
Gender	***	***	***	
Males	3.4	3.4	4.4	14.0
Females	7.7	7.2	8.0	11.5
Education	**	**	*	***
Below upper secondary level	6.9	6.7	6.9	15.4
Vocational education (VET)	4.9	4.4	6.4	19.4
General (academic) education	4.3	3.8	4.1	8.1
Tertiary level	4.1	4.0	6.5	7.6

*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001.

The focus is here on the NEET group in Iceland, and to find the main reasons for their inactivity, and as has been shown above, almost 13% of 16–34-year-olds were not in employment, education or training in 2009. Here we start by looking at what kinds of reasons are given for leaving the last job or business (see table 5).

The results show that their own illness or disability is the most frequently mentioned reason in 2006–2008, especially among 35–64-year-olds. For the youngest group about 18% said a job of limited duration had ended, but only about 5–6% among the older participants. Between 14–17% said the main reason was dismissal or they were made redundant. Here it is interesting to notice the small differences between age-groups. An equally high percentage mentioned other reasons; it is certain that there are many different reasons behind leaving the last job. Research has shown that there is an association between unemployment and incidence of new disability pensioners (Thorlacius & Olafsson, 2008), which could also be an explanation here. In 2009, results showed that a much higher percentage gave the reason that they had been dismissed and a lower percentage gave other reasons. This data refers only to those in the NEET group and therefore it seems that when the situation in the labour market is worsening for the workforce as a whole, it is probably not as shameful to indicate the reasons for being dismissed or made redundant, as in better times. A lower percentage give reasons such as own illness, but a higher percentage that they were in education or training and a lower percentage give other reasons.

Table 5. Main reason for leaving last job or business among the NEET group.

	16–24 %	25–34 %	35–64 %
2006–2008***			
Dismissed or made redundant	17.1	15.1	14.2
A job of limited duration has ended	17.5	5.8	5.4
Looking after children or incapacitated adults	4.0	10.8	3.5
Own illness or disability	18.7	38.2	52.9
Education or training	8.7	11.4	1.2
Other reasons	34.1	18.8	22.8
Total	100.0 (N=252)	100.0 (N=325)	100.0 (N=1188)
2009**			
Dismissed or made redundant	62.5	48.6	50.0
A job of limited duration has ended	6.3	4.3	1.5
Looking after children or incapacitated adults	0.0	1.4	2.3
Own illness or disability	10.4	18.6	30.3
Education or training	12.5	10.0	0.8
Other reasons	8.3	17.1	15.2
Total	100.0 (N=48)	100.0 (N=70)	100.0 (N=132)

p<0.01; *p<0.001

When we look at the registration at public employment offices (PEO) among the NEET group, a much higher percentage is registered in 2009, compared to the 2006–2008 average (see table 6). This change in 2009 is due to the economic crisis, which probably also made it easier in people’s mind to receive public help during higher unemployment, as other research has shown (Granovetter, 1995).

Table 6. Percentage of NEET group aged 16–34 registered at a public employment office and receives benefit or assistance.

	Registered %	Not registerd %	Total %	N
2006–2008	10.2	89.8	100.0	784
2009	49.3	50.7	100.0	146

***p<0.001

Many of those who belong to the NEET group are unemployed, or about a half of those aged 16–24 under “normal” circumstances, but about 71% in a time of crisis (see table 7). There is an interesting pattern in job seeking behaviour, as in 2006–2008, a higher percentage of the NEET group were not seeking employment, but still in 2009 be-

tween 29–46% of youths were not seeking employment. As the unemployed get older, more than 2/3 of them are not seeking employment.

Table 7. Percentage of NEET group unemployed by age. Proportion of NEET group seeking employment by age, where the reference is the previous four weeks before the survey.

	Unemployed %	Found job %	Not seeking %	Seeking %	Total %	N
2006–2008	***				***	
16–24	46.2	6.1	49.2	44.7	100.0	81
25–34	22.2	6.4	72.9	20.7	100.0	114
35–64	12.0	2.7	86.1	11.3	100.0	418
2009	***				***	
16–24	71.4	3.6	28.6	67.9	100.0	56
25–34	48.9	3.4	45.5	51.1	100.0	88
35–64	24.1	1.0	71.0	28.0	100.0	200

***p<0.001

Hidden unemployment possibly increases with age and it is more common under “normal” circumstances than in times of crises, when a much higher percentage of the population faces unemployment and therefore it is possible that the shame of being inactive is not as great. This could also indicate that the definition of unemployment is rather strict as Roberts (2009) mentions, where some youths are classified out of labour instead of unemployed.

Table 8 shows the reasons for not seeking employment among the NEET group. We see that own illness or disability are more often the reason for not searching for work among the older cohort compared to those who are younger. Care-taking is more common among 25–34-year-olds than others. Hence, 2/3 of 16–24-year-olds indicate other reasons for not searching employment and about 40–50% of 25–34-year-olds. This implies that when people are younger there are various reasons for inactivity, but as they get older the main reasons are their own illness or disability.

Table 8. Reasons for not searching an employment by age among the NEET group

	Own illness or disability %	Looking after children or incapacitated adults %	Other reason %	Total %	N
2006–2008***					
16–24	26.8	7.8	65.4	100.0	153
25–34	40.2	20.1	39.6	100.0	338
35–64	71.0	9.1	19.9	100.0	1547
2009***					
16–24	25.0	6.3	68.8	100.0	16
25–34	43.9	9.8	46.3	100.0	41
35–64	72.5	4.2	23.2	100.0	142

***p<0.001

It is a common explanation for unemployment and inactivity that people just do not want to work. Unemployment is thus assumed to be due to the attitude of the unemployed, who are seen as less committed to employment than others (Gallie, 2004; Roberts, 2009). According to Gallie (2004), motivational deficiency is contrary to the social exclusion theory, where it is believed that the cause of deprivation lies in available resources or opportunities and therefore welfare benefits to the unemployed are not seen as a threat to motivation to work, as assumed in motivational deficiency thinking.

The willingness to work can reflect on the attitude of the unemployed respondents that are not seeking work. This is measured by participants who had been unemployed for four weeks and not seeking employment and had not found any job. The results show that among the NEET group more than 2/3 do not want to have work and this is even more so among older age-groups (see table 9). This could be due to less hope of a good job and a bad experience in the labour market. The economic recession seems to influence the younger generation more than the older generation and they are also more willing to work, although they have no work to apply for.

Table 9. Willingness to work for person not seeking employment among the NEET group

	Would like to have work %	Does not want to have work %	Total %	N
2006–2008***				
16–24	26.7	73.3	100.0	150
25–34	18.2	81.8	100.0	341
35–64	10.0	90.0	100.0	1564
2009**				
16–24	31.3	68.8	100.0	16
25–34	34.1	65.9	100.0	41
35–64	14.0	86.0	100.0	143

p<0.01; *p<0.001; Only participants that had been unemployed for four weeks and not seeking employment and had not found any job

Research has shown that youths from lower class families are those who are at risk of social exclusion in the labour market (Gallie, 2004; Gogh et al., 2006; Goldthorpe, 2007; Roberts, 2009). We could therefore expect that parental education is lower among the NEET group compared to others. Table 10 shows parental educational level by NEET group compared to others among 16-34-year-olds in 2009. There is no significant difference between these groups among the whole group of 16–34-year-olds. However, 26% of the NEET group, compared to 20% of others, have parents with low educational status, so the trend is there. When we look only at those aged 16–24, a higher percentage has parents with a low educational level compared to others, but there is no such difference among 25–34-year-olds.

Table 10. Parental educational level by NEET group compared to others among 16–34-year-olds in 2009.

	Low %	Medium %	High %	Total %	N
All					
NEET	26.1	42.0	31.9	100.0	138
Others	19.9	41.0	39.1	100.0	988
Total	20.7	41.1	38.2	100.0	1126
16–24*					
NEET	29.4	39.2	31.4	100.0	51
Others	15.4	37.6	47.0	100.0	487
25–34					
NEET	24.1	43.7	32.2	100.0	87
Others	24.4	44.3	31.3	100.0	501

No significant differences for 16–34 and 25–34; *p<0.05

Respondents aged 16–34 were asked about their first job in 2009, i.e. that is paid job they had worked at for more than three months after completing formal education, the last time, and had no scheduled further education. About 77% of the NEET group had already got their first job. Those who had got their first job were asked about the method they used to get their first job and occupation.

According to research, young people lack a social network to help them get a job and they can therefore be more vulnerable when entering the labour market (Granovetter, 1995; Rosenbaum & Jones, 2000). Therefore, we could expect that the NEET–group is more likely to use formal means when applying for a job compared to others. Table 11 shows what kind of job searching methods 16–34-year-olds used to get their first job. Most of them used direct application to employers, then personal contact (via friends and family), but to a lesser extent formal means (via public employment offices or advertisements). There is no significant difference between the NEET group and others, among 16–34 or 25–34. Among 16–24-year-olds, a higher percentage of the NEET group, compared to others, used a personal contact to get the first job and a lower percentage used a direct application.

Table 11. Method of job searching used to find the first job by NEET group compared to others among 16–34-year-olds in 2009.

	Formal means %	Direct application %	Personal contact %	Others %	Total %	N
All						
NEET	21.9	35.2	41.9	1.0	100.0	105
Others	18.2	40.0	36.7	5.1	100.0	622
Total	18.7	39.3	37.4	4.5	100.0	727
16–24**						
NEET	9.4	12.5	78.1	0.0	100.0	32
Others	11.6	41.8	43.6	3.1	100.0	225
25–34						
NEET	27.4	45.2	26.0	1.4	100.0	73
Others	21.9	39.0	32.7	6.3	100.0	397

No significant differences for 16–34 and 25–34; **p<0.01

According to the opportunity structure theory, youths do not lack ambition or talent, but they lack job opportunities and are at risk of being trapped in part–time positions, with less security and a bad job (Rob-

erts, 2009). Table 12 shows the first job among 16–34-year-olds in 2009, i.e. the first job of more than 3 months after completing formal education and not scheduling further education. The results show that among the NEET group, higher percentages worked as service or sales workers or in elementary occupations compared to others. This result indicates that the NEET group is more at risk of being employed in so called dead-end jobs.

Table 12. The first job of more than 3 months after completing formal education by NEET group compared to others among 16–34-year-olds in 2009.

	Higher skilled %	Clerks %	Service, sales %	Agric. fishery, craft %	Low skilled %	Total %	N
All**							
NEET	11.0	5.5	37.6	19.3	26.6	100.0	109
Others	25.5	9.7	28.4	16.2	20.3	100.0	631
Total	23.4	9.1	29.7	16.6	21.2	100.0	740
16–24*							
NEET	3.0	0.0	36.4	30.3	30.3	100.0	33
Others	10.6	11.9	41.4	14.5	21.6	100.0	227
25–34**							
NEET	14.5	7.9	38.2	14.5	25.0	100.0	76
Others	33.9	8.4	21.0	17.1	19.6	100.0	404

Higher skilled refers to manager, professional and associate professionals according to ISCO–88 and low skilled to elementary and plant and machine operators; *p<0.05; **p<0.01

We have seen here that illness/disability is affecting employment among youths. It seems to be that less shame is associated with being out of work during crisis. About 20% of the working–age population in the average OECD country suffers from a mental disorder in a clinical sense (mental illness reaches the clinical threshold of a diagnosis of psychiatric classification systems) and, surprisingly, better awareness of this illness has mostly led to more exclusion from the workforce (OECD, 2011b). The median age at onset across all types of mental disorders is around 14 years of age, with 75% of all illnesses having developed by age 24. This affects school performance and increases the risk of dropping out of school, with negative consequences for working life, and those who suffer from mental illnesses are less likely than the general population to hold on to their job, as well as getting jobs, in the lower rank of the occupational structure (OECD, 2011b). According to EU–SILC, about 13% of 20–64-year-olds face chronic health problems for at least six months, limiting daily activities in Iceland compared to

16% in Norway, 18% in Sweden and 21% in Finland and Denmark (OECD, 2010).

An Icelandic survey from 2008/9 among disability pensioners in Iceland, showed that about 33% of respondents believed that a mental illness is one of the reasons for their disability and half of them have faced prejudice (Hannesdóttir, 2010). Mental illness is the cause of disability among the largest group according to the Social Insurance Administration (Hannesdóttir, 2010). According to Statistics Iceland (n.d.), about 1% of 16–19-year-olds were disability pensioners in 2009, 2% of 20–24-year-olds, 3% of 25–29-year-olds and 4% of 30–34-year-olds.

Based on our analysis so far, we can presume that a part of the NEET group is inactive because of sickness. It is not possible to trace only those who are disabled because of mental illness, although it is possible to look at permanent disability. It is, though, important to keep in mind that a high percentage of those who face mental illness are unaware of it and/or not willing to mention such reasons (OECD, 2011b).

In the LFS, information about the main status of respondents is collected. The results show that about 12% of the NEET group aged 16–34 are permanently disabled in 2006–2008 compared to less than one per cent of others and 8% of the NEET group in 2009 compared to less than one per cent in 2009 (see table 13). As the disability study showed, we can expect that a large group of disability pensioners face mental illness, and those who are mentally disabled, about 56%, face prejudice and 79% social isolation (35% much and 44% some) (Hannesdóttir, 2010).

Table 13. Main status as permanently disabled by NEET group compared to others among 16–34-year-olds.

	Permanently disabled %	Others %	N
2006–2008***			
NEET	11.8	88.2	706
Others	0.1	99.9	13550
2009***			
NEET	7.5	92.5	134
Others	0.2	99.8	1014

*** p<0.001

Conclusion

The results here have shed some light on the situation of young people who are not in employment, education or training, or the NEET group of 16–34-year-olds in Iceland. They were about 5% of the population before the economic crisis, but have increased to 13% in the second quarter of 2009. Based on figures from 2006–2008, on average, we could expect under “normal” circumstances that females are more likely than males to belong to this group and also those who have not completed upper secondary school. In time of crisis, an increased number of males and those who have completed vocational education and training, are not in employment, education or training. The main increase is among 25–34-year-olds but the younger group, 16–24-year-olds, probably attend school longer, and especially those who have completed general education and therefore have access to university.

When looking at the main reasons for leaving the last job, about one-fifth had been dismissed or made redundant in 2006–2008. This percentage increased to more than half of the NEET group in 2009. It was also more common in 2006–2008 that a job of limited duration ended among 16–24-year-olds (17%) compared to 2009 (6%) and also less common among those 25 years or older.

The results show that the job searching methods among the NEET group, 16–34-year-olds, are not very different from those of others. Among 16–24-year-olds, a higher percentage of the NEET group got their first job via personal contacts, compared to others, and few had got

their jobs via direct application to employer in that same age-group. The educational level of their parents shows no significant differences compared to others among 16–34-year-olds, although the trend is that it is lower. A higher percentage of the NEET group aged 16–24 has parents with a low educational status compared to others. A significant difference is found in respect to the first job. A higher percentage of the NEET, compared to others, worked in sales and service occupations or in elementary occupations. Young people change jobs often, near the beginning of their career. A lack of job opportunities seems to particularly influence the NEET group in Iceland, as could have been expected based on other research (Quintini et al, 2007; Roberts, 2009; Furlong & Cartmel, 2007; Müller & Gangl, 2003; Goodwin & O’Connor, 2009).

The results show that in the present economic crisis, the main reason for not working is that people do not have any work, but while there are jobs available, more people give other reasons. Only a small part of those not in education or employment are taking care of children or adults in need of care. Own illness is the cause of about 20% and it is the main reason for the oldest group. Willingness to work is more common among the younger generation than the older one. The results indicate that there are many reasons behind the fact that some youngsters are neither in education nor employment. In 2009 some had been dismissed from work, but that is not always the case.

About 12% of the NEET group were permanently disabled in 2006–2008 and about 8% in 2009. About one third of disability pensioners are so because of mental illness (Hannesdottir, 2010). According to OECD (2011b) on mental health, we see that a similar pattern occurs as is the case of the NEET group here. These young people start to work in the lower rank of the occupational ladder. Their first job failure can possibly be traced to the lack of training, but it can also be due to discomfort, or they have accepted a job with false promises (Atkinson et al., 1990). Young people leaving the school system are in many ways vulnerable and probably easy to attract. Inequality in education is of concern when we look at the NEET group; some of them have experienced failures in school as well as in their jobs. More than half of those who are mentally ill face prejudice, which possibly also influences the school and labour market career. Those who are unemployed face stigma and are less attractive to employers, and in the case of intervention, it is more effective prior to redundancy than afterwards (Gallie, 2004:19).

Entering the labour market successfully is of major importance, and youths who do not have enough skills to handle obstacles or fulfil their employer's requirements, which leads to loss of a job and feeling of failure, will probably face more obstacles in the future. The youngsters have to convince other employers that they can handle a job which is available, and if they also lack the appropriate education, they will need to be very convincing in order to be considered as newcomers. In the past, educational status did not have such an influence on employer hiring. Being a part of a social network can possibly help the youngster, but it is possible that other factors than the educational level of parents affect inactivity in the labour market, although parental education can influence educational achievement of youths and in that way affect the prospects of youths in the labour market.

Young people, not in employment, education or training, are of major importance in every society. Intervention needs to focus on various aspects related to a low educational level, vulnerability when they enter the labour market, illness and disability, which may develop if they are not helped to adapt successfully in the society. Financial obstacles should not prevent youngsters from attending upper secondary school and interventions should be free and open to all, and in various places, in order to prevent the stigma, which many of those in need, or those who have to deal with mental health problems, have to face in every day life.

Acknowledgement: I thank Stefán Ólafsson, professor in sociology at the University of Iceland, for reading this article and for comments. This research is funded by the Memory fund of Eðvarð Sigurðsson, run by the Icelandic Confederation of Labor, the Ministry of Education, Science and Culture and Ministry of Social Affairs and Social Security. It is also supported by Technical College Reykjavik. This article is funded by the Nordic Centre for Welfare and Social Issues and the Nordic Council.

References

- Arnardottir, J.R. (2008). Drug Use Prevention, Drug Use and Access to Drugs among 18–20 year olds Youth in Iceland. Downloaded 14.08 2008 from www.nordicsociology2008.dk.
- Atkinson, D.N., Maguire, M.J. & Spillsbury, M. (1990). *Restructuring the Labour Market: The Implications for Youth*. London: Macmillan.
- Burchard, T., Le Grand, J. & Piachaud, D. (2002). ‘Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure’. In J. Hills, J. Le Grand, and D. Piachaud (eds.), *Understanding social exclusion* (pp. 30–43). Oxford: Oxford University Press.
- Bynner, J. & Parsons, S. (2002). Social Exclusion and the Transition from School to Work: The Case of Young People Not in Education, Employment, or Training (NEET). *Journal of Vocational Behavior* 60, 289–309.
- Coleman, J.S. (1991). Matching Processes in the Labor Market. *Acta Sociologica*, 34: 3–12.
- European Commission. (2008). Quality Report on the European Union Labour Force Survey 2006. Luxembourg: European Commission.
- Furlong, A. & Cartmel, F. (2007). *Young people and social change. New perspectives*. (2nd edition). Berkshire: Open University Press.
- Gallie, D. (2004). Unemployment, Marginalization Risks, and Welfare Policy. In Duncan Gallie (ed.), *Resisting marginalization. Unemployment Experience and Social Policy in the European Union* (pp. 1–33). Oxford: Oxford University Press.
- Goldthorpe, J.H. (2007). *On Sociology. Volume Two – Illustration and retrospect*. (2nd edition). California: Stanford University Press.
- Goodwin, J. & O’Connor, H. (2009). Whatever happened to the young workers? Change and transformation in 40 years of work. *Journal of Education and Work*, 22(5), 417–431.
- Gough, J. & Esenschtz, A. with Andrew McCulloch. (2006). *Spaces of Social Exclusion*. London: Routledge.
- Granovetter, M. (1995). *Getting a job*. (2nd edition). Chicago: The University of Chicago Press.
- Hannessdottir, G. (2010). *Lífskjör og hagir öryrkja. Könnun meðal örorku- og endurhæfingarlífeyrisþega*. [Survey among disability pensioners in Iceland 2008/9]. Reykjavik: Öryrkjabandalag Íslands og Þjóðmálastofnun.
- Kalleberg, A.L. (2000). Changing Context of Careers: Trends in labor market structures and some implications for Labor Force Outcome. In Alan C. Kerckhoff (ed.), *Generating Social Stratification. Toward a New Research Agenda* (pp. 343–358). Boulder: Westview Press.
- Kerckhoff, A.C. (2000b). Transition from School to Work in Comparative Perspective. In M.T. Hallinan (ed.), *Handbook of the Sociology of Education* (pp. 453–474). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lauder, H., Brown, P. Dillabough, J., & Halsey, A.H. (2006). (eds.), Introduction: The Prospects for Education: Individualization, Globalization, and Social Change. In *Education, Globalization, and Social Change* (pp. 1–70). Oxford: Oxford University Press.
- Müller, W. & Gangl, M. (eds.), (2003). *Transitions from Education to Work in Europe*. Oxford: Oxford University Press.

- Nordens Valfärdscenter. (2011). *Unge på kanten (sammendrag). Om inkludering av utsatte ungdommer*. Downloaded 3.01 2013 from www.nordicwelfare.org.
- OECD. (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD.
- OECD. (2011a). *Education at a Glance*. Paris: OECD.
- OECD. (2011b). *Sick on the job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD.
- Olafsson, S. & Arnardóttir J.R. (2008). From School to Work. The Case of Iceland. In Jonas Olofsson and Alexandru Panican (eds.), *Ungdomars väg från skola till arbetslivet – nordiska erfarenheter* (pp. 191–245). Köbenhavn: Nordiska Ministerrådet.
- Olofsson, J. & Panican, A. (eds.), *Ungdomars väg från skola till arbetslivet – nordiska erfarenheter*. Köbenhavn: Nordiska Ministerrådet.
- Oskarsdóttir, G.G. (1995). *The Forgotten Half*. Reykjavík: Social Science Research Institute, University of Iceland.
- Quintini, G., Martin, J.P. & Martin, S. (2007). *The Changing Nature of the School-to-Work Transition Process in OECD Countries*. Downloaded 2nd of September 2009 from www.oecd.org/dataoecd/5/32/38187773.pdf.
- Roberts, K. (2009). Opportunity structures then and now. *Journal of Education and Work*, 22(5), 355–368.
- Rosenbaum, J.E. & Jones, S.A. (2000). Interactions between High Schools and Labor Markets. In M.T. Hallinan (ed.), *Handbook of the Sociology of Education* (pp. 411–436). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Statistics Iceland. (n.d.). *Örorkulífeyrisþegar eftir aldri 2009* [Disability pensioners by age in 2009]. www.hagstofa.is.
- Thorlacius, S. & Olafsson, S. (2008). Fluctuations in unemployment and disability in Iceland 1992–2006. *Læknablaðið* 94(3), 193–198.

Unge, psykisk helse og utenforskap, en norsk kontekst

*Cecilie Høy Anvik,
Nordlandsforskning, Bodø*

Innledning

Bakgrunn; psykisk helse, frafall og uførhet

I Norge er det en økende bekymring for en utvikling hvor man ser at stadig flere unge med psykiske helseproblemer sliter med å gjennomføre videregående opplæring, ikke kvalifiserer seg for arbeidslivet, og blir avhengig av offentlige ytelser for å opprettholde livsgrunnlaget. I Norge dropper tre av ti elever ut av videregående opplæring. I mer enn halvparten av disse tilfellene tilskrives dette frafallet psykiske helseproblemer. En studie fra Akershus konkluderer med at i underkant av 20 prosent sluttet på skolen på grunn av psykiske problemer (Markussen og Seland 2012). Psykiske helseproblemer regnes som årsak til at en fjerdedel av personer i yrkesaktiv alder står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Mellom 30 og 40 prosent i aldersgruppen 18 til 39 år er ufør på grunn av psykiske helseproblemer og 16 prosent av sykefraværet til denne gruppen skyldes samme årsak. Den største økningen av unge uføre er altså blant unge med psykiske helseproblemer. Man vet også at sannsynligheten for å bli stående varig utenfor arbeidslivet er stor for grupper av unge som blir avhengige av slike ytelser.

Samtidig som vi vet at stadig flere unge som sliter med psykiske helseproblemer står i fare for å bli stående utenfor skole og arbeidsliv, vet vi at antall unge med psykiske helseproblemer i seg selv ikke er økende (Mathiesen 2009, Mykletun m.fl.2009). Hva er det da som gjør at stadig færre unge med psykiske helseproblemer finner en tilknytning innenfor?

Dette dannet bakteppet for forskningsstudien som dette kapitlet refererer til (Anvik og Gustavsen 2012). Forklaringene vi finner er komplekse. De unge sliter med ensomhet, isolasjon, manglende tro på seg selv, men deres egne forslag til løsninger som kunne hjulpet dem ut av de sårbare livssituasjonene er ofte relativt enkle: en voksen som forstår dem, som de kan få tillit til, som de kan rådføre seg med, eller som loser og veileder dem- gjennom utdanning, eventuelt innom NAV systemet og videre inn i arbeidslivet. De ønsker å bli tatt på alvor, bli lyttet til og forventet noe av (Follesø 2011, Anvik og Eide 2011, Anvik og Gustavsen 2012).

Om studien og hverdagslivsperspektivet

I studien som denne artikkelen bygger på ønsket vi å se nærmere på hva som skjer i unges møter med dagens utdanningssystem og arbeidsliv som gjør at stadig flere som sliter med dårlig psykisk helse faller utenfor. Overganger i de unges liv, mellom ungdomstid og ung voksenetablering, mellom utdanningssystemer (grunn- og videregående opplæring, videregående opplæring og høyere utdanning) arbeidsliv og hjelpeapparat (NAV, helsevesen med mer), representerer viktige, og av og til kritiske, faser i et ungt menneskes liv. Systematisk kunnskap om unges egne opplevelser av slike overganger har tidligere vært manglende på området. For å forstå marginaliseringsprosesser beskrevet ovenfor var det derfor viktig for oss forskere å rette søkelyset mot disse overgangene og unges egne opplevelser av møter med utdanningsinstitusjoner, arbeidsliv og hjelpeapparat. Innledningsvis er det verd å presisere at i denne artikkelen, som også for forskningsstudien den bygger på, behandles psykiske helseproblemer som en erfaring, et livsområde, heller enn en diagnose. Vi er derfor opptatt av sykdomstilfellets personlige, sosiale og konkrete kontekst. Vi har ikke stilt spørsmål ved, eller vært opptatt av diagnose som sådan, mer av på hvilke livsområder psykiske helseproblemer manifesterer seg, beskrives og gis betydning av de unge selv.

På denne bakgrunn gjennomførte Nordlandsforskning i 2012 en studie blant unge med psykiske helseproblemer^{1 2}. Sentral for studien var et

¹ Studien ble gjennomført av seniorforsker Cecilie Høj Anvik og seniorforsker Annelin Gustavsen, og ble utgitt som forskningsrapporten *Ikke slipp meg! Unge psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid*. NF-rapport nr.13/2012, <<http://nordlandsforskning.no/publikasjoner/rapporter/1571?task=view.>>

² Studien ble gjennomført på oppdrag av Mental Helse og Mental Helse Ungdom i samarbeid med Arbeids- og Velferdsdirektoratets satsing Arbeid og psykisk helse. For å få best mulig

såkalt nedenfra perspektiv. Utgangspunktet for forskningsstudien var å få kunnskap om unge, psykiske helseproblemer og deres livssituasjon, slik det erfares og artikuleres av unge selv. Å ta utgangspunkt i hverdagslivsperspektivet har gjort studien både spennende og innholdsrik, ikke bare fordi den ga oss tilgang til unges sammensatte hverdagsliv, men vel så mye fordi dette gir verdifull innsikt i hvordan systemer, tiltak og bistand fortolkes, erfares og møtes av enkeltmennesket i dets unike livssituasjon. Å studere hverdagsliv er å beskrive samfunnsaktiviteter, relasjoner og verdier med utgangspunkt i enkeltmenneskets møter med dem (Gullestad 1989). Hver av oss har vi hverdagsliv, og de grunnene vi legger i valg og strategier vi benytter i utformingen av dagliglivets oppgaver, aktiviteter og relasjoner er viktig kunnskap for å beskrive menneskers livssituasjon. Utfordringer og sårbare situasjoner unge står overfor i møter med samfunnslivet- gjennom utdanningsinstitusjonene, arbeidsmarkedet, bistandsapparatet og det offentlige rom, må derfor ses i sammenheng med hvordan de inngår i sammenvevde og komplekse hverdagsliv. Et slikt perspektiv mener vi gir en ny og annerledes tilgang til kunnskap om sammenhenger og meninger som ofte kan gå på tvers av offentlige politikk- og forvaltningsområder. Dette synliggjør møtepunkter mellom enkeltmennesker, politikkkfelt og tiltakssektoren, og gir ansvarlige myndigheter og utøvende forvaltning viktig kunnskap om hvordan policyinsitament slår inn, virker, er utilgjengelige eller også slår feil ut overfor de grupper de er ment å tilrettelegge overfor.

Hovedtema i studien: Bakgrunn, skole, arbeid, hjelpeapparat/NAV

Hovedtemaene i både den kvantitative og kvalitative studien var unges erfaringer relatert til bakgrunn, skole, arbeid og hjelpeapparat. Bakgrunn handler om oppvekst og erfaringer de unge har hatt fra barndom og grunnskole, med venner, lærere, både faglige og sosiale tema, kjønn,

kunnskap om utfordringer unge i sårbare livssituasjoner opplever var det viktig for oss å designe et metodisk opplegg som i størst mulig grad tok utgangspunkt i de unges egne erfaringer⁷. Etter å ha gjennomført to seminarer med utvalget av unge fikk vi et godt grunnlag for videre undersøkelser, og på denne bakgrunn sendte vi en elektronisk survey-undersøkelse (Questback) til 650 respondenter. Vi mottok 150 svar som, til tross for relativt lav svarprosent, ga oss gode data. Deltakere til den påfølgende kvalitative intervju-undersøkelsen, med ti dybdeintervju, ble rekruttert gjennom survey-undersøkelsen. Survey-undersøkelsen hadde et eget spørsmål med en link hvor deltakerne kunne fylle ut navn og kontaktinformasjon om de ønsket å delta i intervju. Det var 85 personer som ønsket å delta i intervju-undersøkelsen, det vil si mer enn halvparten av de som deltok i survey-undersøkelsen. Vi valgte ut ti deltakere til den kvalitative undersøkelsen, fem kvinner og fem menn. De fleste informantene var mellom 26-27 år, og kom fra ulike deler av landet.

alder, sivilstatus, sårbare situasjoner, økonomi, hvor fornøyde de er med livet, om de mener de trenger hjelp til noe i livet, og hva er viktigst i livet. Vi ba videre de unge beskrive erfaringer med overganger fra grunnskole til videregående opplæring, og derigjennom også jevnaldererfaringer- vennskap, relasjoner til såkalte signifikante andre. Herunder spurte vi om erfaringer fra ungdomsskolen; trivsel, faglig oppfølging, fravær og grunnen til eventuelt fravær. Vi spurte om gjennomføring av videregående opplæring, hvorfor de eventuelt sluttet på videregående, og hvem de hadde å snakke med hvis de hadde det vanskelig, hvis de i det hele tatt hadde noen å henvende seg til. Høyere utdanning ble også tematisert her. Videre omhandlet studien overganger fra utdanning til arbeidsliv, om de er i arbeid/tiltak, hva som da eventuelt er vanskelig i arbeidshverdagen, og hvordan de fikk arbeid. Hvis de ikke er i arbeid, men har hatt det før, ble de stilt oppfølgingsspørsmål om hvorfor og hvordan arbeidsforholdet opphørte. Vi spurte videre hvilke instanser de har vært i kontakt med, om de deltar i tiltak fra NAV, hvordan de har blitt møtt av NAV, og om flere instanser har vært samlet i møte for å hjelpe dem, og hvorvidt slike møter har hjulpet dem. Vi kartla også om de har vært i kontakt med helsevesenet (helsesøster, fastlege, Barne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatri, somatisk helsevesen med mer).

I utgangspunktet var vi, som beskrevet innledningsvis, særlig opptatt av å få innsikt i og kunnskap om unges erfaringer med møte med videregående opplæring (som i en del tilfeller førte til drop-out), arbeidsliv og hjelpeapparat (i mange tilfeller befant de unge seg i utkanten av arbeidslivet). Noe av bakgrunnen for studien var å få kunnskap om hva som skjer i slike møter, som fører til utenforskap. De unge som deltok i studien satte imidlertid en litt annen og egentlig uventet dagsorden; marginaliseringsprosesser som møter dem i overgangen til ung voksen, må i stor grad forstås med utgangspunkt i tidlige erfaringer, fra oppvekst og grunnskole. Svært mange av erfaringene til de unge viser sterk sammenheng mellom nåværende sårbare livssituasjoner som ung voksen og tidligere erfaringer fra barndom og tidlig ungdom. Her er det svært sentrale forhold som er grunnleggende for å forstå videre livserfaringer; nemlig mobbing og ensomhet.

Kongen på Haugen- Mobbing, ensomhet og utrygghet i oppveksten

Se for deg scenariet: Det er vinter, skoledag og friminutt. Du er åtte-ni år gammel og leker Kongen på haugen sammen med de andre medelevene i skolegården. Plutselig oppdager du at leken har andre spilleregler enn du har trodd; Du er ikke en av gruppen, som samarbeider med de andre ungene om å klatre oppover for å forsøke å kaste den eneherkende kongen ned fra tronen øverst på haugen. Du står, alene, på bakken langt nedenfor, mens resten av elevene står samlet på toppen, som fiender i felles front mot deg. Alle forsøk du gjør på å komme deg opp, forbi, mislykkes, fordi det er rått parti; Det er Resten mot deg. De andre er alle konger i et felles rike-høyt der oppe, mens du, ensom, står på bunnen og ser opp mot den truende massen. Da føler du deg alene, og verden oppleves som et utrygt og ensomt sted.

Denne beskrivelsen er en sammenfatning av en opplevelse en ung voksen mann fortalte oss om i intervjusituasjonen. Han opplevde systematisk mobbing gjennom hele oppveksten, helt siden han var en liten gutt. Det fortsatte gjennom barneskolen. Familien brøt ofte opp, flyttet svært mange ganger og han begynte stadig på nye skoler, mens mobbingen fortsatte. Den foregikk i skolegården, på skolebussen og på skoleveien. Det handlet både om verbal mobbing i form av stygge bemerkninger, og også til dels grov fysisk vold. Selv om grad av mobbing varierer i enkeltfortellingene, er Kongen på haugen en svært treffende representasjon av opplevelser mange unge i studien har erfart gjennom oppveksten. Mobbing og ensomhet har manifestert seg som en grunnleggende utrygghet, som har gitt seg utslag i angst, depresjon, manglende selvtillit, skjøre selvbilder, spiseforstyrrelser og usunt forhold til egen kropp. Mange utvikler et utrygt syn på omgivelsenes intensjoner, som de tar med seg videre i livet. Dette er viktig, ikke minst fordi det viser at altfor mange barn blir utsatt for systematisk mobbing og isolasjon som voksenverden ikke evner å fange opp. I tillegg er denne innsikten også sentral for å forstå hvordan møter med framtidige utdanningssystem, med arbeidsliv og ikke minst hjelpeapparat kan oppleves som vanskelig. Når de unge forteller om traumatisk barndom og oppvekst var det påfallende hvor fraværende voksne ser ut til å ha vært. Hvor var barnehagepersonalet, lærerne, helsesøster, rektor og foreldre når disse alvorlige scenene utspant seg?

I survey-undersøkelsen spurte vi de unge om deres erfaringer med sårbare livssituasjoner. Nesten 80 % svarte psykisk sykdom³, 75 % ensomhet, 50 % svarte at de hadde opplevd mobbing og like mange dårlig økonomi. Vi spurte videre om trivsel på ungdomsskolen/i oppveksten, og her svarte 40 % at de mistriivdes mer enn de trivdes i det sosiale miljøet på skolen, mens på fritiden var mistriivelsen noe mindre (tyngdepunktet på mistriivdes/trivdes like mye, trivdes mer enn mistriivdes). 40 % følte seg delvis trygg på noen av lærerne, 31 % var stort sett trygg, mens 28 % stort sett var utrygge på lærerne på ungdomsskolen. Vi spurte videre om de hadde noen å snakke med hvis de hadde det vanskelig i grunnskolen. 28 % snakket med venner, like mange klarte ikke å snakke med noen, 24 % snakket med foreldre/foresatte, 21 % hadde ingen å snakke med, 13 % hadde noen, men ville ikke snakke med noen. Rundt 10 % snakket med lærere og helsesøster. Hvis vi kontrollerer for at noen respondenter har krysset av på flere av de tre sistnevnte svaralternativene, kommer vi frem til at 43 prosent ikke snakket med noen, av ulike årsaker.

Data fra de kvalitative intervjuene utfyller svarene fra surveyen når det gjelder disse temaene. I intervjuene beskrev de unge på ulike måter strategier de brukte for å ligge lavt i terrenget og forsøke å unngå mobberes blikk og oppmerksomhet. En betegnet dette som *savannementalitet*, hvor mye energi og oppmerksomhet ble brukt på å holde seg innenfor flokken, beskrevet som en flokk beitedyr på savannen, som må holde sammen for å unngå angrep fra rovdyr. Da må man hele tiden observere flokkens atferd og være i stand til å snu seg raskt og finne seg en plass så langt inn i flokken som mulig. Hvis man havner i ytterkanten av flokken blir man et lett bytte for rovdyrenes angrep. En annen snakket om dette som å *holde seg under radaren til folk*. En av de unge, som i utgangspunktet beskrev seg selv som utrygg i det sosiale livet i skolesammenheng, hadde i lengre tid slitt med fysisk sykdom som førte til at hun var borte fra ungdomsskolen over lang tid. Da hun skulle tilbake til skolen igjen grudde hun seg veldig til å møte de andres blikk. Hun visste det hadde vært snakk om henne og at det verserte ulike rykter om hvorfor hun hadde så langt fravær fra skolen. Lærerne hadde sagt til de andre elevene at de måtte være forsiktig med henne når hun kom tilbake, at de ikke måtte dytte borti henne slik at hun kunne falle, blant annet. Hun beskrev hvordan det var å gå gjennom skolekorridoren, hvor-

³ Siden undersøkelsen var sendt til unge som vi antok hadde erfaringer med psykiske helseproblemer skulle man anta at svaret her ville vært opp mot 100 %. Måten spørsmålet ble stilt på, kan ha gjort det uklart om man siktet til tidligere eller nåværende livssituasjon.

dan flokken drev til side mens hun kom gående. Hun følte seg *som en stor bakterie som kan smitte*.

Andre unge, som ikke beskriver mobbeopplevelser, forteller likevel om å oppleve seg som ensom og også annerledes, som ikke å passe inn i A4-malen. En ung gutt, som slet med angst og depresjon helt tilbake fra ungdomsskolen, beskrev seg selv, når han hadde gode perioder, som *normal i gåseøyne*. Flere beskriver å være *systematisk oversett* og å få *være i fred*, uten at dette nødvendigvis har vært opplevd som noe positivt. I slike fortellinger ligger en grunntone av ensomhet beskrevet.

Som tidligere nevnt, stilte vi oss selv ofte spørsmål om hvor de voksne er i de unges fortellinger. Noen beskrivelser er svært eksplisitte, og forteller om systematisk mobbing som var synlig og som pågikk over lang tid, men som ingen tok videre tak i, verken på skolen eller i nærmiljøet rundt ungene. Andre beskrivelser viser til tilbaketrekning, om forsøk på å få være i fred gjennom å være mest mulig usynlig, hvor de unge strever med seg selv og forholdet til omgivelsene. I disse beskrivelsene ligger uttrykk for angst og depresjoner. Flere av de unge som slet med psykiske helseproblemer på ungdomsskolen hadde også fravær fra skolen på grunn av dette. Noen lå isolert hjemme på rommet sitt, mens andre også hadde opphold i barne- og ungdomspsykiatrien. De beskriver tiden på ungdomsskolen som vanskelig, det var bare dem selv og *tankekjøret*. En beskrev denne tilstanden som *å få leve oppi hodet*. En annen beskrev hvordan han satt *i skoletimene og gnagde på alle mulige tanker*, en annen beskrev situasjonen som *at det danset oppi hodet mitt*. I tillegg til systematisk mobbing, er det flere forhold som peker seg ut som avgjørende for unge som hadde det vanskelig i oppveksten. Flere av de unge har flyttet mange ganger i løpet av oppveksten og derved også skiftet skole og nærmiljø mange ganger. Enkelte opplevde traumer knyttet til dødsfall i nære relasjoner, andre skilsmisser og oppløsning av familier, og det er også fortellinger som vitner om omsorgssvikt i hjemmet.

Fravær fra skolen er et annet forhold som er framtrедende i materialet fra studien. Av survey-undersøkelsen kan vi vise til at 40 % av respondentene var borte fra skolen gjennomsnittlig en dag i uken eller oftere da de gikk på ungdomsskolen. I det de oppgir som årsak til fraværet svarte 67 % at de ikke trivdes med det sosiale på skolen, 65 % hadde psykiske helseproblemer, 54 % søvnproblemer, 53 % oppgir at fraværet skyldes at de ble mobbet på skolen, 45 % svarer at de var skolelei. Res-

pondentene kunne velge flere svar, så det er viktig å peke på at forhold beskrevet enkeltvis ovenfor henger sammen. Vi kan allerede antyde at psykiske helseproblemer slik de har manifestert seg for de unge i studien må ses i sammenheng med opplevelser og erfaringer de har hatt i oppveksten, av mobbing, ensomhet, isolasjon og manglende oppfølging. De blir fraværende fra og i skolen, både gjennom å være mye borte, men også gjennom å være fraværende i skolesituasjonen.

En av de unge, som har grove erfaringer med å bli mobbet i oppveksten, møtte opp på skolen, hver dag gjennom hele grunnskolen, men satt helt i sin egen verden. Han hatet skolen og alt som tilhørte den, gjorde i løpet av skoletiden ingenting faglig- verken i timene eller hjemme-, men møtte altså likevel opp, dag etter dag. Han, blant flere av de andre, hadde store kunnskapshull med seg fra grunnskolen, og derved svake forutsetninger for videregående opplæring. Hvordan det kan oppleves å stå i en slik sårbar situasjon mot slutten av ungdomsskolen, er sterkt beskrevet av en av de unge mennene. Han hadde slitt gjennom lengre tid på ungdomsskolen, med depresjon og angst etter å ha mistet en nær venn. Han opplevde ikke at skolen klarte å ta tak i situasjonen han befant seg i. Han beskrev det som om det virket som de ikke visste hvordan de skulle hjelpe han tilbake til det faglige, som han i utgangspunktet trivdes godt med. Han beskrev situasjonen han befant seg i i siste del av tiende klasse slik: Mens de andre medelevene satt og drømte om videre karrierer, hvilken utdanning de skulle ta, hva de kunne tjene mest penger på i voksenlivet osv, satt han selv og bare ville dø. For denne unge mannen var framtida ikke del av hans liv eller noe han så for seg at han hadde et handlingsrom i forhold til. Dette skal vi komme nærmere inn på mot slutten, når vi beskriver deres nåsituasjon.

Fra survey-undersøkelsen så vi at 44 % av respondentene hadde gjennomført videregående opplæring, mens 30 % hadde sluttet, enten en eller flere ganger. De resterende var enten fortsatt i videregående opplæring og en stor andel hadde svart annet, som var en sammensatt kategori. Vi spurte videre de unge som hadde oppgitt at de enten ikke hadde begynt på videregående i det hele tatt eller som hadde sluttet om årsakene til at de ikke begynte eller om hvorfor de sluttet på videregående skole. Her svarte 70 % at de hadde for dårlig psykisk helse, 45 % var skolelei, like mange trivdes ikke faglig/ hang ikke med på skolen. Av de som sluttet i videregående opplæring hadde 62 % mye fravær, mens blant de som gjennomførte var det 20 % som hadde mye fravær. Vi stilte også et spørsmål om de hadde noen å snakke med da de gikk/mens

de går på videregående skole, og her svarte 35 prosent at de kunne/kan snakke med venner, 25 prosent snakket/snakker med venner, og 19 prosent snakket/snakker med lærere. 9 prosent forteller at de ikke hadde/har noen å snakke med, 17 prosent svarer at de ikke klarte/klarer å snakke med noen, og 8 prosent oppgir at de hadde/har noen å snakke med, med ikke ville/vil. Kontrollerer vi for at noen har krysset av på alle tre alternativene som representerer en årsak til at de ikke snakket/snakker med noen, kommer vi frem til at 27 prosent ikke delte eller deler tankene sine hvis de har det vanskelig i videregående skole. Oppsummert ser vi at det er en klar sammenheng mellom manglende trivsel på grunnskolen særlig som følge av mobbing, ensomhet og vanskelig livssituasjon med psykisk dårlig helse, fravær og svake faglige forutsetninger og muligheter i overgangen til videregående opplæring.

Overganger- det er da man ramler

Vi har tidligere vist til bakgrunnen for studien; å fange opp hva det er som skjer i overgangene og de unges møter med videregående opplæring, arbeidsliv og hjelpeapparat, og hvordan dette bidrar til utenforskap. Selv om dette er forhold som er viktige å beskrive, må det påpekes at for mange er det ikke i overgangene problemene nødvendigvis oppstår, men det er da de ramler ut. For noen har overgangen til videregående opplæring vært en ny sjanse, en mulighet til å *starte livet på nytt*, noe som representerer håp og muligheter. Da kommer man inn i nye miljøer, mobberne har mer eller mindre byttet arenaer, og man gis muligheten til å kunne etablere nye relasjoner uten at historikken er kjent. Likefult er det for flere i denne overgangen at det svikter, som en beskrev det: *Når det sier bom stopp*. Beskrivelsene de unge gir av avbrudd og frafall er ofte utløst av fravær, sykdom, ofte psykisk, men også fysisk. En ung mann som opplevde en oppvekst med omsorgs-svikt, og som ble overlatt til seg selv i svært ung alder, med påfølgende opphold på ungdomsinstitusjon, beskrev hvordan en arbeidsulykke ble et dramatisk vendepunkt i livet hans: *Da hopet hele livet seg opp i sykehussengen*. Denne unge mannen hadde, til tross for sin oppvekst i ensomhet klart å ta fagbrev, han mestret skole og arbeidsliv, og hadde det han selv beskriver som en god arbeidsplass med godt arbeidsmiljø og trygge voksne forbilder blant kollegaene. Da han ble alvorlig og kronisk skadet i en fallulykke i forbindelse med et arbeidsoppdrag, gikk livet hans i knas. Han lå i sykehussengen, med store smerter i vesentlige deler av kroppen, helt overlatt til seg selv og sin egen skjebne. I mellomti-

den gikk firmaet hans konkurs, og han hadde ingen som kunne hjelpe ham videre med å ta regi i den kompliserte livssituasjonen han da befant seg i.

Overganger rommer også opphold i psykiatriske institusjoner for noen, mens de er i grunn- og videregående opplæring. Som tidligere beskrevet, kan det å skulle komme tilbake til skolen etter sykdomsavbrudd være vanskelig. Det ser ut som om systemene rundt, både skole og helsevesen, svikter i å legge til rette for at de unges tilbakekomst til skolen skal oppleves som trygg og god. Når de unge kommer inn i behandlingssystemene ser det ut til at alt som har med det vanlige livet utenfor sykehusets vegger, blir parkert og satt på vent. Angst og depresjonslidelsene ser derved ut til å bli behandlet isolert sett, uten tanke på at den unge også, kanskje i stor grad, trenger hjelp til å klare å komme tilbake til hverdagen. Beskrivelsene fra de unge er at systemet 'slipper taket' i dem. Andre beskriver også møter med helsevesenet, og da i første omgang fastlegen som utilfredsstillende.

Helsehjelp- *Du må være veldig syk for å få hjelp*

Disse avbruddene eller kollapsene beskrevet ovenfor, er for mange toppen av et isfjell som under overflaten har vokst seg u håndterlig stor. Når de oppsøker helsehjelp har det ofte allerede gått svært langt; de har hatt lengre tids fravær fra skolen og deres psykiske helsesituasjon oppleves som kaotisk og u håndterlig. I intervjuene beskrev en sitt møte med fastlegen som *piller eller ingenting*, hvor hun fikk utskrevet anti-depressiver og beskjed om å dra hjem og hvile og komme tilbake om et halvt år hvis det ikke var bedring i tilstanden. Denne jenta ble desperat av å skulle vente, da hadde hun allerede ligget hjemme på rommet sitt motløs og deprimert i lang tid i forvegen. Flere beskriver også lang ventetid for å komme inn til psykiatrisk behandling. Mens livet deres er på vent, kuttes bånd til skole- og arbeidsliv.

Flere av deltakerne i intervju-undersøkelsen, som har hatt lengre sykdomsopphold i psykiatrien siden de var svært unge, ønsker å komme ut av diagnosesystemet og oppleve å kunne fungere i hverdagen. En beskrev at han var *dritt lei hele behandlingsgreiene-* og la til at *det hadde vært fint om det er en avslutning på det*. En annen fortalte at hun opplevde at *diagnosen hemmer meg*. For mye fokus på diagnose gjør det vanskelig å bryte ut av en definisjon som er satt på henne som syk, både

som en form for stempel som psykiatrien har påført dem, men også som del av ens selvforståelse forankret i psykisk sykdom.

De blir engstelig for om, som en sa *Kan jeg brukes til noe?* De blir redde for å mislykkes og ikke finne tilbake til verden utenfor behandlingssystemet, der hvor de jevnaldrende allerede er i gang med kvalifisering til voksenliv og en trygg framtid.

Møter med NAV

Alt det som er beskrevet hittil er essensielt å ha med seg når vi videre skal si noe om de unges erfaringer med møter med hjelpeapparatet for øvrig, og da spesielt med NAV (den norske arbeids- og velferdsforvaltningen). For mange har deres unge liv vært preget av ensomhet og isolasjon, av tunge perioder med dårlig psykisk helse og behandlingsopphold av ulik karakter og varighet. Flere har opplevd å bryte med utdanningsløp, lærlingekontrakter og relasjoner til arbeidslivet som følge av livssituasjonen. Når de møter NAV er det både med en ambivalent tro på seg selv, på muligheter og på framtida, samtidig som de er utålmodige etter å komme på rett kjørl; nemlig å kvalifisere seg for arbeidslivet og derigjennom for «normale» liv, med trygg økonomi, arbeidsfelleskap, fritid, egen bolig og for mange også familie. Dette vil vi også komme mer tilbake til senere.

Grunnleggende følelser av ikke å bli sett, å bli veid og funnet for lett (eller mer treffende kanskje for komplisert) for arbeidslivskvalifisering er beskrivelser de unge i vår studie gir. Hva motivene i NAV uansett måtte være for tilbudene de gir de unge om kvalifisering, opplever enkelte unge at de i disse møtene verken blir regnet som dugende eller tatt på alvor. En ung kvinne etterlyste at NAV forventet noe av henne og stilte krav til henne. En annen ung mann, som hadde droppet ut av videregående opplæring som følge av store faglige hull, oppsøkte NAV for å få hjelp og selvtillit til å tro at han også skulle kunne klare å gjennomføre videregående opplæring. I stedet opplevde han å bli satt i arbeidsmarkedstiltak som så ut til å føre han lenger bort fra håpet om en relevant kvalifisering. Han ble satt til å utføre det han selv betegnet som meningsløse oppgaver, som ikke hadde noe med det reelle arbeidslivet krav til kompetanse å gjøre, og tida gikk og han ble utålmodig. Han brøt med NAVs tiltak og henvendte seg i stedet til voksenopplæringen hvor han som privatist avla flere eksamener i videregående opplæring, med

strålende resultater. Å bli presentert for og satt i formålsløse tiltak i regi av NAV er også beskrevet i tidligere arbeider utført ved Nordlandsforskning (Anvik 2006, Anvik m.fl. 2007), om unge med fysisk funksjonsnedsettelse, som i overgang mellom utdanning og arbeidsliv kontakter NAV for å få bistand til å komme inn i en jobb. Mange opplever heller å bli satt i vilkårlige, og ofte lite egnede arbeidsmarkedstiltak, som heller enn å føre dem nærmere arbeidslivet, fører dem inn i såkalte tiltakskjeder og marginaliserte posisjoner, som hindrer dem i å kunne etablere voksne selvstendige karrierer.

Å oppleve at de blir tatt på alvor av hjelpesystemet kan også beskrives gjennom to menns svært ulike beskrivelser av såkalte ansvarsgruppemøter hvor de relevante systemene er representert i møter sammen med den enkelte unge for å finne løsninger på sammensatte hjelpebehov. Den ene, som hadde slitt med en alvorlig depresjon og angsttilstand siden ungdomsskolen, beskrev sitt møte med ansvarsgruppa som følger:

... jeg var i et møte med, med skolen, hvor psykologen min var der også. Jeg tror de hadde hatt et møte om noe annet på forhånd for når jeg kom inn så var det liksom ti personer rundt et bord som skulle sitte og snakke om meg. Det var, da bare lot de alle som hadde vært på det tidligere møtet sitte der, så det er vanskelig å si så mye da....For det virket bare som, var liksom sånn, slengt på i slutten av et eller annet møte som de hadde hatt. Men det var jo også på grunn av at det var så enormt mange folk, og jeg hadde møtt to eller tre av dem før.

For denne unge mannen var opplevelsen av dette møtet vond. Han forstod ikke hensikten med det, og han hadde på følelsen at det «egentlige» møtet om han allerede hadde funnet sted. Han har store utfordringer med sosial angst, og bare å ture og møte opp var for han en stor anstrengelse. Siden han ikke forstod hvem de ulike aktørene var og hensikten med deres tilstedeværelse, opplevde han at møtet ikke tok utgangspunkt i hans utfordringer og behov. Han kan beskrives som en passiv og litt engstelig observatør på et møte som egentlig skulle sette han i sentrum, men hvor de voksne hadde satt en agenda hvor han som subjekt ikke var regnet med. De snakket *om* han, ikke sammen *med* han. Å samle ulike instanser til slike samarbeidsmøter (ansvarsgruppemøter) kan fungere bra, men det fordrer at den unge selv, den som saken gjelder, opplever en form for eierskap til slike prosesser. Hvis systemene ikke greier å ta den unges perspektiv, er det vanskelig å se at slike møter kan føre til gode prosesser for den enkelte unge. Tvert i mot kan slike opplevelser som den beskrevet ovenfor her, være med på å forsterke følelsen av å føle seg utenfor, usynlig og verdiløs.

En annen ung mann har helt andre opplevelser av slike samarbeidsmøter:

Vi har hatt noen sånne møter hvor folk som har hjulpet meg har liksom kommet sammen, og, jeg har vært der og det har alltid vært snakket om mye diverse. Det har vært psykolog, fastlege, NAV og hun jeg snakket om i sted. Jeg føler de (møtene) har hjulpet meg veldig mye, at jeg på en måte har fått satt ting litt på plass og har fått litt klarere mål på hva jeg skal gjøre. At noen ganger har det vært veldig tungt med å komme seg dit, og liksom måtte gå gjennom alt og røske opp i alt. Men det har samtidig vært veldig behjelpelig. At det liksom, det er slitsomt der og da, men jeg vet at det hjelper på en måte. Og så hadde jeg jo en del møter med hun, hun fra NAV og sjefen på (praksisplassen), hvor vi gikk gjennom, altså arbeidsoppgavene mine og oppmøte og sånne ting da. Hva som kunne hjelpe meg med å forbedre oppmøte og komme meg videre på en måte.

Denne unge mannen beskriver hva som skal til for å hjelpe han til å komme videre, og han virker som å ha et unikt eierskap til egen prosess. Det settes klare mål og forventninger, samtidig som han vet han har god støtte gjennom samarbeidet mellom de ulike hjelpeinstansene, at de utfordrer han og samtidig er der for å støtte og hjelpe han.

Å oppleve å bli tatt på alvor kan ses å utgjøre selve forutsetningen for å kunne komme seg videre og make å investere krefter og energi på et løp som kan virke skummelt og krevende, men som man håper man skal komme seg gjennom med god hjelp og støtte. Å oppleve at noen har troen på en, fra starten av, at en skal kunne greie det, er grunnleggende for å kunne tenke seg en framtidig arbeidslivstilknytning for de unge.

Utfordringer i å kunne stå i arbeid

I survey-undersøkelsen så vi at litt under 9 % jobber heltid, nesten 15 % deltid, 27 % er under utdanning, 12 % oppgir ikke å delta i arbeid, utdanning eller tiltak (i regi av NAV), mens 9 % er sykemeldt. Nesten 50 % deltar i aktive tiltak via NAV⁴. Inntekten deres fordeles mellom arbeidsavklaringspenger (NAV) som mer enn 50 % mottar, 22 % har arbeidsinntekt, 16 % studielån, 14 % mottar bostøtte og under 5 % er uføretrygdet. Her kunne respondentene velge flere alternativer slik at vi kunne kontrollere for flere inntektskilder. Vi spurte videre de unge om hvilke faktorer som er avgjørende i forhold til å ha en grei arbeidsdag.

⁴ Her hadde de flervalgsmuligheter, så prosenten blir ikke 100.

62 % svarte bedre psykisk helse, 47 % å komme seg opp om morgenen, 45 % å takle stress, 32 % arbeidsmiljø/trivsel, 23 % vektla oppfølging/veiledning. De kvalitative dataene utfyller dette, hvor de unge beskriver hvordan det å stenge seg inne, isolere seg, er med på å opprettholde angsten og hindrer dem fra å komme seg ut og i gang med aktivitet. De sier de trenger å *bryne seg*, oppleve at de er til nytte. Samtidig er det viktig at de rundt dem, i hjelpeapparatet, skole og arbeidsliv tar hensyn til og legger til rette for at de kan oppleve det som problematisk, både å møte opp og klare å stå i aktivitet. En ung mann beskrev en kollega som var til god hjelp, som *visste hvordan dårlige dager kunne håndteres*. De snakker videre om betydningen av å ha en jobb man trives i og som kan bidra til bedre psykisk helse, og å ha gode kollegaer og trygge voksne forbilder i arbeidslivssammenheng.

I survey-undersøkelsen spurte vi også om de føler de trenger hjelp til noe i hverdagen. Her svarte 63% - psykiske helse, 47% det å mestre /holde på jobb/skoleplass, 43 % økonomisk hjelp. 31 % ensomhet, 30 % hjelp med å komme seg opp om morgenen, 24 % svarte søke jobb, under 1 % anga rusproblemer som noe de trengte hjelp i forhold til. Disse funnene viser at utfordringene og hjelpebehovet er sammensatt. Utfordringen er ikke enten å bli frisk eller å få seg en jobb, men å få oppfølging og veiledning som kan hjelpe dem til en bedre livssituasjon og hverdagsliv. Den siste delen av denne artikkelen omhandler både beskrivelser av og analyser av hverdagslivet sett som den arenaen og det utgangspunkt som setter betingelser for hvordan vi utformer og lever livet.

Utforming av hverdagsliv

Selv om hverdagslivet kan sies å omkranse og regulere enkeltmenneskers liv, er det, både som fenomen (noe vi kan gripe, der ute i verden) og som begrep (måter vi tenker om, teoretisere og analyserer vitenskapelig rundt det vi ser der ute), også så mye mer. Å studere hverdagsliv er en måte å studere samfunnet, sett nedenfra (Gullestad 1989). Hverdagslivet er ikke løsrevet fra samfunnslivet, tvert i mot; mennesker forholder seg til seg selv og andre mennesker, de opprettholder sosial orden og integrasjon, og de forsøker å få en sammenhengende tilværelse til å fungere innen rammen av hverdagslivet (Jakobsen og Kristensen 2005: 11). Dette handler om sosiale relasjoner, aktiviteter og om verdier og er enkeltmenneskets måte å gi tilsvar på og innrette seg i samfunnet.

Skal man forstå hvordan offentlige velferdstiltak og politiske incitament virker, må man studere dem der hvor de møtes, fortolkes, ageres i forhold til, og også eventuelt oppones mot av de som er mottakere av dem. Slik innsikt gjør myndighetene i bedre stand til å forstå og også vite hvordan de best mulig skal utforme hjelpen overfor grupper som befinner seg i sårbare og marginaliserte situasjoner.

Hverdagen består av oppgaver, relasjoner, mennesker, tid og rom, og den er samtidig eksistensiell- den gir en forankring, den kjent og forutsigbar, og ofte ureflektert og tatt for gitt. Vi kan ikke komme forbi den eller vekk fra den, det vil være som å miste seg selv. Vi trenger en fortrolig verden vi kan føle oss hjemme i, nemlig hverdagslivet. I studien ønsket vi i tillegg til å tematisere bakgrunn, utdanning, arbeidsliv og hjelpeapparat mer spesifikt, også å forsøke fange opp hva de unge ser som viktig i livet og i hverdagen. Vi ønsket å fange opp hverdagslivets ulike dimensjoner, med utgangspunkt i tre ulike hverdagsbilder. Dette ga oss systematisk innsikt i hvordan situasjonen til den enkelte er nå, hva de ser som skulle vært annerledes, og også hva som er utfordrende i forhold til å kunne komme i en annen og bedre situasjon. Denne innsikten har vi fått gjennom intervjuene med de ti unge, der vi ba dem kartlegge det **faktiske hverdagslivet** sitt; hva de gjør, fyller dagen med, hvem de er sammen med, hvor, og når. Dette har vi kalt den faktiske hverdagen. Videre spurte vi dem om å tegne et bilde av den **moralske hverdagen**- samfunnets og «signifikante andres» forventninger til unges liv; hvordan hverdagen burde sett ut for en ung kvinne eller mann på deres egen alder, løsrevet fra den situasjonen den enkelte selv står oppe i. Til slutt ba vi dem beskrive hverdagen slik de skulle ønske den var, **drømmehverdagen**.

Faktiske hverdager- *Tidsklemma gjelder ikke for meg*

Vi ba den enkelte unge om å tegne inn på en i utgangspunktet umarkert tidslinje hvordan hverdagen deres reelt sett ser ut; hvilke rutiner, oppgaver, utfordringer og betydninger er med å organisere den?

Gjennomgående er søvn en viktig faktor som er med å regulere hverdagen. Ikke nødvendigvis i form av at de sover ut over dagene og ikke kommer seg opp, men mer i form av at søvnvansker er et sentralt problem som innvirker både på hvordan dagen «derpå» blir, at de er uoppagte og utslitte, men også fordi søvnvanskene ofte er relatert til angst.

Noen av de unge ligger mye om natta og kjemper mot angsten og alle de mørke tankene. Dette dras med inn i dagen. De fleste har normal døgnrytme i den forstand at de legger seg i vanlig tid om kvelden og står opp om morgenen (mellom kl 7-10), uavhengig av om de har fått nok søvn eller ikke.

Hverdagen beskrives generelt som en kamp, som noe man må prøve å komme seg gjennom. De fleste lever relativt isolert, og er lite ute blant folk eller i aktiviteter utenfor hjemmet i løpet av dagen. Tiden går veldig sakte, som en sa *Tidsklemma gjelder ikke for meg*, i den forstand at tid hadde hun altfor mye av, og den gikk altfor sakte. En beskrev hverdagen sin slik: *Det skjer ikke så veldig mye*. De sliter med tunge tanker, *Kjenne på ensomhetsfølelsen* som gnager dem, på avmakt og lammelse, å stå i en situasjon de ikke klarer å komme ut av: *Hva kan gå galt i dag?* De har ulike strategier for å forsøke å gjøre det beste ut av dagen. En av jentene fortalte at morgenstunden kan være ganske fin, egentlig. Da står hun opp, setter på radioen, henter avisen, lager seg frokost og koker kaffe, så sitter hun ved kjøkkenbordet og spiser mens hun leser avisen og hører på radio. Dette er den eneste beskrivelsen fra dagen hennes som høres ut som hun har kost seg litt med. Etter frokost pleier hun å komme seg ut på tur for å få beveget seg. Når hun er ferdig med dette og innser at klokken bare har blitt rundt 12, kjenner hun uroen komme og *Deretter går det bare nedover*. Hun går hjem, forsøker å finne fram igjen morgenstemningen ved å slå på radioen, hente fram avisen og sette seg ned med lunsj, men stemningen er snudd, hun begynner å få panikk og gruer seg til å kjempe mot resten av dagen. Det er flere som beskriver det med å kjenne på alt som oppleves som håpløst og vanskelig: *Jeg gruer meg til ting. Det, det er mye gruing... Alt som kan gå galt... Alle tankene som surrer rundt i hodet*. Noen forsøker å øve seg på sosial omgang og på å gå ut blant folk, forsøke å gå i butikken, besøke venner og liknende, men den lammende angsten og følelsen av mindreverd og mangel på kontroll tapper dem for energi og gjør dem veldig slitne. Flere av dem er også bekymret for økonomi og boligsituasjon. Uten fullført utdanning og manglende arbeidslivstilknytning har de ingen stabil trygg inntekt å etablere trygge rammer for. Flere beskriver ettermiddags- og kveldsepisoder som kan være fine; sitte foran TVen og spise middag og se en serie sammen med kjæresten, som beskrives som koselig. Det gir kos og pause fra tankekjøret, men fyller dem samtidig med dårlig samvittighet, for *Alt jeg burde ha gjort*. De driver ofte med selvevaluering der de sjeldent kommer heldig ut. En sa:

Jeg er veldig flink til å piske meg selv for alt jeg gjør feil, en annen: Burde spise mer sunt, trene, være i jobb, fungere i hverdagen.

Moralsk hverdag -*Man har det bra og er fornøyd med seg selv*

Den moralske hverdagen vi ba dem tegne opp, er hvordan dagen *burde* sett ut, og gir oss et bilde av hvilke aktiviteter, relasjoner og verdier de oppfatter eksisterer i samfunnet om hva en ung mann eller kvinne som dem burde fylle hverdagen med. Den hverdagen som nedenfor gjengis av de unge står i stor kontrast til den faktiske hverdagen deres beskrevet ovenfor. Sammenfattende beskrives den som følger:

Man står tidlig opp, frisk og uthvilt. Man trener gjerne før jobb, eller på veg til jobb. Man dusjer, spiser sunn frokost, før det er full fart ut og levere barn i barnehage eller på skole og så på jobb. Når man så kommer på jobb så har man arbeidstid til kl. 16, men *så er man der gjerne til fem*. I dette ligger at man er så viktig, for kollegaene og for arbeidsplassen, at man gjerne blir en time ekstra før man drar fra jobb. Man jobber mye, det er travelt, men ikke stress. Man fikser alt som har med jobben å gjøre, inklusive det kollegiale og sosiale. Man henter så barn på vei hjem, hvor man så lager middag. Middagen skal være kortreist, økologisk, hjemmelaga, og man kan godt grave etter rester i fryseren. Man bor sammen med andre, er på veg med barn, og man snakker om det. I en slik hektisk hverdag er man *Aldri sliten*.

Det å sosialisere går igjen i fortellingene, både på jobb, men også på fritiden. Den skal man helst bruke til å møte noen (venner, naboer) og spise med dem, ha det veldig hyggelig, gå på kino sammen, ta en kaffe. Og man skal være engasjert i frivillig arbeid, dugnad. En forteller at når man har vasket opp, gjort ungene klar for senga, så skal man sitte og prate med mannen sin om hvordan dagen har vært, for så å legge seg tidlig (kl. 22):

Også skal man jo da bruke fritiden på ting som, på å være sosial og raus og jeg vet ikke hva man skal kalle det, men kanskje bidra til fellesskapet gjennom å drive med aktiviteter og frivillighet eller noe politisk eller et eller annet skole. Ja, engasjere seg i barna på skolen, i barnehagen, sånne ting. Det skal heller ikke være slitsomt.

Å formidle dette hektiske, men også vellykkede hverdagslivet til omverdenen står også sentralt:

Og fortelle om alt det spennende man skal til helgen... og så etterpå det så skal man kanskje, ja, planlegge en sånn utflukt man skal til helgen, ikke sant, så man må planlegge og pakke fiskeutstyr og booke en hytte og såne ting. Og så, og så går man over huset og vasker og rydder rent og, sånn at alt er på stell og så må en begynne å planlegge så vidt til arbeidsdagen neste dag da. Og så avslutter man liksom med å, ja man går inn på PC'en og, man er jo gjerne veldig oppdatert på sosiale medier da, det har man gjort hele dagen. Sendt ut twittermeldinger og mail og sånn, og så, og så ser man kanskje en sånn spennende og viktig dokumentar før man legger seg sånn halv elleve.

Å vise omverdenen at man har et hektisk og bra liv er like viktig som å gjøre det, og dette eksponerer man gjennom sosiale medier:

...der forteller man at man for eksempel, spesielt at man har trent og hvor mye man har trent, og man forteller om den sunne lunsjen sin og om det viktige møtet man har vært på, at man allerede er ute av døren og klokken er halv åtte og at man skal på den fisketuren da. Det er veldig mye sånn positivt da, også prøver man gjerne å si noe viktig da, om dagens nyhetsbilde og sånn.

Å følge med i samfunnslivet er det flere som poengterer: *Lese alle avisene man ikke har fått lest, satt seg inn i nyhetene; så skal man se på Dagsrevyen og skjønne alt sammen.* Mens en av de unge mennene gjennomgikk en slik type hverdag, sa han plutselig: *Nei, dette livet her, den hverdagen der, kommer jeg aldri til å...* Dette er et utsagn om at den moralske hverdagen står svært langt fra det reelle faktiske hverdagslivet, nesten utenkelig.

Drømmehverdagen -Oj! Er klokken så mye?

Vi ba så de unge om å beskrive drømmehverdagen sin, hvor man slapp å forholde seg til de utfordringer man ellers kjemper med i den faktiske hverdagen, som også ville være en hverdag uten alle «burdene» som den moralske hverdagen representerer, uten begrensninger- hvordan ville det vært for den enkelte å leve i en slik hverdag? Den unge kvinnen som beskrev at tidsklemma ikke gjelder for henne i hennes faktiske hverdag beskrev drømmehverdagen med at: *Tida flyr!* Den skulle være fylt av så mange meningsfulle og spennende aktiviteter at når hun så på klokken kunne hun utbryte: *Oj! Er klokken så mye?*

Felles for beskrivelsene av en drømmehverdag er det å kunne ha normal søvnrytme: *at det kanskje bidrar til at jeg har en jobb. Det hadde vært gøy...* slik at *man føler seg ønsket*. Det å ha noe å stå opp til, og føle seg uthvilt går også igjen, sammen med god helse (her legger en til *å fjerne angsten*), strukturert hverdag (i form av regelmessig søvn og måltider), kunne fungere i en jobb og ha et eget hjem. Å ha en hverdag fylt med aktiviteter som gir overskudd og som gir uttrykk for at man er ønsket, av andre, venner, kollegaer, arbeidslivet, samfunnet, går også igjen i beskrivelsene. *Noe å bryne hodet med*, beskriver en deltaker dette som. Arbeidsdagen preges både av kortere arbeidstid og et sosialt og hyggelig kollegium, som en sier; *å ha gode kollegaer det går an å prate med*. En annen sier at fire timers arbeidsdag er nok, og ser det ikke som realistisk å skulle kunne jobbe full dag. Hun legger til: *kanskje en gang i fremtiden*. Å ha det sosialt på jobb, trekker en fram som noe som hadde vært fint. En annen snakker om å kunne gjøre spennende faglige ting: *drømmehverdagen er vel kanskje å finne en jobb som inspirerer meg, hvor jeg klarer å gjøre meg selv så uunnværlig at jeg får lov å gjøre sånne ting*. En av guttene påpeker at det viktigste er trivsel, og å ha et godt arbeidsmiljø, og: *liksom ikke føler det som en belastning å dra på jobb. Altså, jeg trenger ikke å glede meg og hoppe i taket hver dag, men det skal liksom gi mening ihvertfall da, de fleste dager, og være hyggelig*. Han ønsker da å jobbe i en liten virksomhet, det ting er mer: *forutsigbart i forhold til personer. Og da, for eksempel da, da er det ikke så fryktelig mye variabler ute og går når jeg skal spise lunsj. Da er det på en måte bare de som jobber der*. Han drømmer om å kunne jobbe så mye: *som jeg orker uten å bli utslitt, eller sliten, at det blir mye belastning*. En annen framhever det å ha en god ledelse, en sjef med oppfølging som forstår og tar han på alvor.

Flere trekker også fram fritidssysler som noe de skulle ønske de hadde overskudd og energi til å holde på med, og som også kan gi dem overskudd, sånn som: *en hobby, tegne, male, spise middag, leve livet, kjæreste eller gode venner, ha noe sosialt*, og som en sier: *det aller, aller beste er typisk sånn det å kunne komme hjem til et trygt, trygt fristed, altså hjemme, hvor ting på en måte er, er litt forutsigbart og stabilt, og med en partner for eksempel. Men at det er noen der, at det er mennesker der, at jeg ikke er helt alene*. En annen sier rett og slett at det: *Hadde vært fint bare å være tilstede*, det vil si å slippe alle de destruktive tankene som kverner rundt i hodet og tar all oppmerksomhet og energi. *Stabilitet, trygghet og forutsigbarhet* er også nevnt her. Det å *ha hus og hage, familie, grille ute, gå på besøk, være sammen med andre, samt en*

økonomi til å leve av er også sentralt i disse hverdagsforestillingene. Det var flere som hadde problemer med å beskrive drømmehverdagen:

Du stiller vanskelige spørsmål.. ...har egentlig aldri tenkt så mye på det; For meg så har det egentlig bare vært veldig realistisk å komme meg gjennom den hverdagen jeg har, i stedet for å sitte og drømme om en annen en...Det er jo helt, det er så rart å snakke om sånne drømmer, dette var veldig vanskelig...

Sammenstilling av hverdagsbildene

Den faktiske hverdagen slik den kort og sammenfattende er gjengitt ovenfor tegner bilde av en hverdag som en kamp. Den rommer få aktiviteter, en del sitter for det meste hjemme, inne, isolert og ensomme, andre har aktivitet, jobb eller utdanning som de etter beste evne forsøker å delta i, men hvor resten av dagen, hjemme igjen kan preges av slitenhet, angst og tomhet. Å slite med depresjon og angst tar svært mye energi, det tapper dem for krefter og overskudd. De sliter samtidig med dårlig samvittighet for alt de *burde* ha fylt hverdagen med.

Den moralske hverdagen er fullpakket med oppgaver, gjøremål, relasjoner og forpliktelser, men man blir ikke sliten i en slik hverdag. Man får overskudd og føler seg ønsket og uerstattelig. Man bidrar til samfunnet, gjennom arbeidslivet, og gjennom dugnad og andre typer engasjement. Man følger også med i samfunnslivet og den offentlige debatt, og man formidler dette hektiske og vellykkede livet man har med til omverdenen.

Drømmehverdagen likner mer på den moralske hverdagen enn den faktiske, men den virker ikke så hektisk og styrt av normer og forventninger utenfra. Man gjør ting av glede og egeninteresse, fordi man har lyst, overskudd og fordi man fikser det. Angsten og depresjonstilstanden er fraværende, og det i seg selv gir overskudd og livslyst.

Like fullt, når vi sammenstiller disse tre hverdagsbildene ser vi at det eksisterer en betydelig diskrepans mellom det de greier i den faktiske hverdagen, moralske forventninger og krav de mener stilles til unge/voksne, og ønsker og drømmer de selv har for hvordan hverdagen kunne sett ut. De mener selv de vet hva som forventes i samfunnet, men avstanden mellom kravene som stilles, det de ønsker og det de klarer å innfri oppleves i mange sentrale sammenhenger som uoverkommelig.

Når vi spurte de unge om hvordan de ser for seg framtida, var dette vanskelig å tenke på og snakke om: *Framtida er plagsom*. Mange har mer enn nok med bare å komme seg gjennom dagen og det er derfor: *Veldig vanskelig å se noe særlig langt fram, så det blir veldig mye her og nå*. En annen beskrev det som: *Framtida kommer og tar deg*. Hvis vi framstiller fortellingene deres i en narrativ form, ser vi at der hvor framtidutsiktene deres er korte og ofte vanskelige både å tenke seg og å beskrive, er deres barndoms- og oppvekstfortellinger desto rikere beskrevet. Mange av de unge i studien vår har også opplevd en ungdomstid i isolasjon og ensomhet. Å oppleve denne viktige livsfasen fra sidelinjen, gjennom manglende tilknytning til jevnaldersmiljø og -sosialisering, danning av selvet, opplevelse av tilhørighet og deltakelse (Øia og Fauske 2010) betyr også at man står i fare for å miste erfaringer som kan være nyttige og nødvendige å ha med seg i bagasjen videre i livet. Dette er viktig, og kan her brukes som utgangspunkt for å dra sammen dette bidragets konklusjon. For de unge selv står tiden nærmest stille i hverdagens kamp mot angst, ensomhet og fastlåste livssituasjoner, mens livene ruller videre for de andre, jevnaldrende, der ute, som har fått utdanning, kvalifisert seg til arbeidslivet, som har stabil og trygg inntekt som gjør dem i stand til å etablere seg, med bolig, familie og en karriere.

Oppmerksomheten må selvfølgelig først og fremst rettes mot de nåværende situasjonene den enkelte står i, men man må samtidig ha med seg alle de forutsetningene og bakenforliggende faktorene som har vært med på å føre den enkelte unge inn i de vanskelige livssituasjonene de står i i dag. De drar, som vi har vist, med seg erfaringer, ofte tilbake fra oppveksten, fra grunnskole, videregående, med ensomhet, annerledeshet, mobbing, fravær, drop-out og sykdom. Vi lette i utgangspunktet etter å forstå hva som skjer i møter med videregående opplæring, hjelpeapparat og arbeidsliv som bidrar til å føre dem utenfor, men de unge som vi snakket med tok oss med tilbake til oppveksten, hvor de viste hvordan systematisk mobbing, ensomhet og psykiske helseproblemer overskygger mulighetene for å skape gode og trygge betingelser, både her og nå, men også med tanke på utsiktene til livet framover. Dette er også godt belyst i Olsen, Jentoft og Jensen (2009) og Jentoft og Jensens (2010) analyser av en studie av unge uføretrygdede, som viser at mange i denne gruppen har bristende forutsetninger for å kunne leve gode liv, få en utdanning og komme i arbeid, og hvor de unge har opplevd å ikke bli sett av ansvarlige voksne gjennom oppveksten. Studien vår viser hvordan dette har preget de unge videre i livet, med forhold som gjerne

har toppet seg mot slutten av tenårene, ofte med lengre innleggelser til psykiatrisk behandling og deretter over i uføretrygd. Helt til slutt skal vi nå peke på noen av de mest sentrale utfordringene vi ser myndighetene står overfor, ut fra våre analyser.

Ikke slipp dem

De unge som deltok i studien beskriver selv utfordringer som er sammensatte. De trenger målrettet hjelp og kvalifisering for arbeidslivet i kombinasjon med helsehjelp (skole, NAV, helsevesen og arbeidsliv). Det innebærer at en del av dem trenger helhetlig, systematisk oppfølging og koordinert innsats, *både* fra skole, NAV, helsevesen, arbeidsliv, ofte *samtidig*. Hjelpen de unge trenger bør i stor grad tilbys innenfor rammen av hverdagslivet, ikke bidra til å isolere dem fra livet- der ute. De må følges opp i det «virkelige» liv- det er der de skulle ha vært (på skole og i jobb). Selv om diagnose ikke har vært tematisert i forskningsstudien vist til her (Anvik og Gustavsen 2012), er det åpenbart gjennom de unges beskrivelser at det hovedsakelig dreier seg om angst- og depresjonstilstander. Angstlidelser er den største enkeltdiagnosegruppe når det gjelder uføretrygdmottakere, men de har samtidig svært god prognose med adekvat behandling, hvor eksponering og aktivitet ses som avgjørende for bedring (Mykletun m.fl.2009).

Unge, psykiske helseproblemer, drop-out og ung uførepensjonering er økende problemområder med mange eiere. Det er etter vårt syn der det største problemet ligger. De unge selv, til tross for at de på ulike måter og i varierende grad står i kompliserte og vanskelige livssituasjoner, har egentlig ganske overkommelige råd å gi. De ønsker å *bli sett, hørt og forstått*. Det vil si at å ha innsikt og forstå den unge situasjon er en viktig betingelse i det videre arbeidet med å bistå dem. Det de selv etterlyser er gjerne lærere som ser dem, som forstår og tar tak i mobbesituasjoner, som følger dem opp faglig, som forventer noe av dem. Å bli forventet noe av, at støttesystemene rundt den enkelte setter seg inn i situasjonen til den unge det gjelder og forsøker å bistå ut fra de behov og utfordringer den enkelte har, etterlyses også fra hjelpeapparatet forøvrig, både NAV og helsevesenet. Helt konkret etterlyser de unge mennesker, enkeltpersoner, trygge gode voksne forbilder, som hjelper dem til å komme seg opp, med å starte dagen, med å ture og gå på bussen, komme seg på skolen, i praksis eller på jobb. Disse enkeltpersonene kan sies å representere både NAV og helsevesenet.

De unges vanskelige livssituasjon oppstår ofte på bakgrunn av vonde erfaringer som allerede oppstår i tidlig barndom (barnehage, grunnskole), og det er derfor viktig å sette større fokus mot å forebygge og jobbe mer systematisk og helhetlig for å skape trygge og inkluderende oppvekstbetingelser. Dette er tiltak som alle profiterer på, både hvert enkelte barn og unge og også samfunnet som helhet.

Referanser

- Anvik, C.H. og Eide, A.K. 2011: «De trodde jeg var en skulker, men jeg var egentlig syk. Ungdom med psykiske helseproblemer med svak tilknytning til skole og arbeidsliv.» NF-arbeidsnotat, nr. 1001/11.
- Anvik, C.H. og Gustavsen, A. 2012: *Ikke slipp meg! Unge, psykisk helseproblemer, utdanning og arbeid.* NF-rapport nr. 13/12.
- Follesø, R. 2009: *Gi viljen mulighet!* Sluttrapport Ungdom i Svevet 2007-2012. UiN-rapport nr. 12/11.
- Gullestad, M. 1989: *Kultur og hverdagsliv.* Universitetsforlaget, Oslo.
- Jacobsen, M.H. og Kristiansen, S. 2005: *Hverdagslivet. Sosiologi om det upåagtede.* Hans Reitzels Forlag, København.
- Markussen, E. og Seland, I. 2012: *Å redusere bortvalg – skolenes ansvar? En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010-2011.* NIFU Rapport 6/2012
- Mathisen, K.S. (2009) «Del 2: barn og unge». I *Psykiske Lidelser i Norge: Et Folkehelseperspektiv*, Folkehelseinstituttet, Rapport nr. 8/09.
- Mykletun, A., Knudsen, A.K. og Mathiesen, K.S. 2009: *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv.* Folkehelseinstituttet, rapport nr. 8/09.
- Olsen, T.S. Jentoft, N., og Jensen, C. 2009: «*Et liv jeg ikke valgte*» - *Om unge uføre i fire fylker.* I FOU-rapport nr. 9/09. Agderforskning, Kristiansand.
- Olsen, T.S. og Jentoft, N. 2010: «*Et liv jeg ikke valgte*». I *Søkelys på arbeidslivet*, nr. 3/10.
- Øia, T. og Fauske, H. 2010: *Oppvekst i Norge.* Abstrakt Forlag, Oslo.

Is bullying equally harmful for rich and poor children? A study of bullying and depression from age 15 to 27¹

*Pernille Due,
National Institute of Public Health, University of Southern
Denmark,*

and

*Mogens Trab Damsgaard, Rikke Lund and Bjørn E. Holstein,
Institute of Public Health, University of Copenhagen*

Abstract

Background: Exposure to bullying in childhood and adolescence is harmful to health, well-being and social competence of the victim. However, little is known about the long-term consequences of bullying victimization. In this paper, we use a longitudinal study from age 15 to 27 to examine whether childhood socioeconomic position (CSP) modifies the association between exposure to bullying in childhood and symptoms of depression in young adulthood. **Methods:** Nationally representative baseline sample in 1990 (n = 847), followed up 2002 (n = 614). We used multivariate analyses of variance to examine the influence of bullying on symptoms of depression at age 27. **Results:** Analyses showed that exposure to bullying, low CSP and female gender significantly increased the risk of depression in young adulthood. There was a statistically significant interaction between bullying and CSP, so

¹ First published in *The European Journal of Public Health*, 2009, p 1-6, doi:10.1093/eurpub/ckp099. © The Author. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. Republished by permission of Oxford University Press. Correspondence: Pernille Due, National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, e-mail: pdu@niph.dk

The study complies with the Helsinki declaration on ethics in science and Danish national legislation on medical ethics

that bullying increased the risk of depression for people from low CSP, while there was only a weak association between bullying victimization and depressive symptoms for people from more affluent childhood socioeconomic backgrounds. The same pattern was found for analyses stratified by sex. **Conclusion:** Our study suggests that the effects of bullying may have more serious long-term implications on health for children from less affluent backgrounds. Our study points at bullying exposure as another pathway through which social adversity in childhood influences social inequalities in adult health. Political efforts are needed to improve norms and legislations about how to treat children and more specific interventions should take place in schools to reduce the exposure to bullying.

Introduction

Depression is a serious and prevalent disease with profound social and personal consequences for the patient as well as her/his social relations. Lopez and Mathers used DALY measures to estimate depression, the fourth leading contributor to the global burden of disease in 2002, and projected that it would rank second by 2030.¹ A large proportion of patients with major depression experience their first incident of depression in adolescence. (2) Early onset of major depression, including sub-clinical depression, has been reported to increase the risk of major depression in adulthood 2–3-fold, and is associated with more severe and recurrent forms of major depressive disorders.^{2,3}

Risk factors for depression are many including demanding life events and social relational experiences.⁴ Over the past 20 years a large amount of studies have consistently shown that bullying victimization is highly prevalent among children and adolescents world wide, and that exposure to bullying is strongly associated with depressive symptoms in childhood and adolescence.^{5–19} There are a limited number of longitudinal studies which investigate effects of bullying on later depression. In a study sample of same-sex twins from two consecutive birth cohorts followed-up from age 5 to 7, Arseneault and colleagues found that children who were victimized by others showed elevated internalizing problems and were unhappy at school.²⁰ In a study from the Netherlands, Fekkes and colleagues found that 9–11-year-old children, who were bullied in the beginning of the school year, had a 4-fold increased risk of depression measured by the Short Depression Inventory for Children 10 months later.²¹ Bond et al. found that exposure to bullying among 13-year-olds predicted onset of emotional problems a year lat-

er.²² However, in a survey of seven and eight graders from two schools in Chorea, Kim et al.²³ were not able to find any association between bullying victimization and depression 10 months later. Rigby performed a 2-year follow-up study of students in their first 2 years of high school in Southern Australia and found that victimization at baseline was not predictive of psychiatric health measured by General Health Questionnaire, when baseline health was taken into account. However, students who reported that they were frequently victimized in the early years of high school experienced relatively poor mental and physical health.²⁴

Other studies with a longer follow-up period have consistently found exposure to bullying to increase risk of later depression. Kumpulainen og Räsänen studied bullying at age 8 and 12 as predictor of depression at age 15 in a cohort of children from the Kuopio area in Eastern Finland.¹⁹ They concluded that in particular bully victims at early elementary school age and victims of bullying later in early adolescence were at risk to develop depressive symptoms later in adolescence. Olweus, 1993, found that among 71 Norwegian youth children exposed to bullying at age 11 had higher tendency of depression in young adulthood compared to unexposed.²⁵ The Epidemiological Multicenter Child Psychiatric Study study, based on a nation-wide Finnish population of boys born in 1981, measured bullying activity among the boys when they were 8-years-old and followed up with registry information on ICD-10 diagnosis at three time points between the ages of 18 and 23.²⁶ They found a 2–3-fold risk of having a diagnosis of depression before the age of 23 among men, who had been involved in bullying, compared to men who were not involved in bullying at age 8. Other analyses from the study confirm that childhood bullying involvement at age 8 is a risk factor for depression at age 18, when measuring depressive symptoms by use of Beck's Depression Inventory.^{27,28}

Studies using recall measures of bullying have shown the same association between bullying and depression. Roth et al. found that university students, who recalled being teased in childhood showed increased risk of both depression and anxiety.²⁹ Further, a recent study by Lund et al.³⁰ shows that among men exposure to bullying in adolescence is associated with prevalence of depressive symptoms >20 years after leaving school.

When considering social inequalities in health outcomes in adult life several mechanisms and pathways have been discussed. Depression in

adulthood is socially patterned,³¹ and depression has been proven to follow trajectories over the life course, suggesting that early life factors may be of importance.³² However, the mechanisms behind social inequalities in adult depression are still not well described. Diderichsen and colleagues outline possible mechanisms in the creation of health inequalities, including differential exposure: the fact that risk factors for health outcomes are often socially distributed, and leave individuals from poorer backgrounds at higher risk of exposure, and differential vulnerability: indicating that risk factors may influence health outcomes differently comprising higher health impact among socially disadvantaged.³³

There is socially differential exposure to bullying in adolescence. An international study found that exposure to bullying in adolescence is more common among adolescents from families with lower compared to higher socioeconomic position and that this association was robust across more than 30 countries.³⁴

We have not been able to find studies which investigated, whether there is differential social vulnerability for bullying, that is, whether childhood socioeconomic position (CSP) analytically appears to modify the association between exposure to bullying in childhood and symptoms of major depression in early adulthood. This is the purpose of our study using a representative, longitudinal study from age 15 to 27.

Methods

Population

We used data from The Youth Cohort of the Danish Longitudinal Health Behaviour Study (DLHBS).³⁵ The survey includes a nationally representative sample of 15-year-olds randomly chosen from the National Civic Registration System. The baseline survey was conducted in 1990 ($n = 847$), first follow-up in 1994 ($n = 729$) and second follow-up in 2002 ($n = 614$). Data collection was made by anonymous postal questionnaires. The questionnaire included items concerning: (i) demographic factors and social background, (ii) living conditions, (iii) psychosocial factors, (iv) self-reported health and illness and (v) health behaviours.

To fulfil the ethical demands for participation of under-age children the parents received a letter to inform them of the possibility to withdraw their child from the study. A total of 104 parents of the 1100 selected adolescents did not want their child to participate (9%), leaving 996 adolescents eligible to be invited to participate. The baseline response-rate was 85% ($n = 847$) and the response-rate for the follow-up in 2002 was 81% ($n = 614$). Because of ethical demands we were not permitted to approach the parents again. Therefore, the primary non-respondents were not examined. The loss to follow-up at age 27 was significantly higher among boys than girls ($P < 0.0001$), but loss to follow-up was similar for children from higher and lower socioeconomic position at baseline and similar for children with and without prevalent self-reported depressive symptoms at age 15 (data not shown).

A total of 25 persons (4.1%) with missing information on bullying, depression or parental social class were excluded from the analyses, leaving 589 to be included in the final analyses.

Variables

Depression

We used Bech's Major Depression Inventory (MDI) as a measure of prevalent depression based on 12 items on depressive symptoms with the following response categories: all the time, most of the time, more than half of the time, less than half of the time, rarely and never. The scale counts 0–50 points.³⁶ The MDI scale has been shown to be valid and the cut-point of ≥ 25 reflects the criteria for the diagnosis of depression listed in the ICD-10 and DSM-IV. We used the log of the continuous measure as outcome in the analyses (table 3).³⁶

Bullying

The question on bullying was: Were you bullied at school? With the following five response categories: (i) No, (ii) a little for a short period of time, (iii) a little for a long period of time, (iv) a lot for a short period of time and (v) a lot for a long period of time. The item was divided into 1 vs. 2 vs. 3 + 4 vs. 5. The question was included in the second follow-up and was developed for the present study based on a measure used in the Health Behaviour in School-aged Children Study and the work of Olweus and colleagues.^{5,37} We performed logistic regression analyses of the association between our recall measure of bullying and a wide range of factors (CSP, and 16 variables on self-rated health, life

satisfaction, self-esteem and social relations) measured at age 15, that based on the literature, would be expected to correlate with exposure to bullying at age 15. We found the bullying recall measure to be associated with all factors in the expected direction, so that exposure to bullying was associated with more adverse outcomes. However, only seven of the fifteen associations were significant (table 1).

Table 1. Logistic regression analyses of bullying (recall measure at age 27)^a and the association with various factors measured at age 15

Variables expected to be associated with bullying	N (614)	Percentage of population	Association among total population OR (95% CI)
CSP			
High (Social class I-II)	187	31.3	1
Middle (Social class III-IV)	312	52.2	1.08 (0.66-1.77)
Low (Social class V-VI)	99	16.6	2.35 (1.31-4.22)
Health and well-being			
Self-rated health (poor + fair vs. good + excellent)	75	12.2	1.72 (0.98-3.02)
>5 complaints the past 2 weeks (vs. 0-5 complaints)	103	16.8	1.38 (0.82-2.31)
Worried, nervous, anxious (very + somewhat vs. not at all)	120	20.2	1.69 (1.05-2.73)
Sad, depressed, unhappy (very + somewhat vs. not at all)	122	20.4	1.37 (0.83-2.26)
Irrascible and aggressive without particular reason (often + sometimes vs. seldom + never)	228	37.6	1.92 (1.27-2.93)
Sad without particular reason (often + sometimes vs. seldom + never)	186	30.9	1.39 (0.88-2.18)
Relations to friends and school			
≤1 day a week spent with friends (vs. ≥2 days)	97	16.0	1.75 (1.06-2.90)
≤2 evenings spent per week with friends (vs. ≥3 evenings)	105	17.3	1.86 (1.14-3.04)
Friends to talk to about problems (0/1 vs. ≥2)	155	25.6	2.37 (1.53-3.68)
Happy with school (never + seldom vs. sometimes + often + always)	73	12.0	1.37 (0.76-2.47)
Conflict with friends (often + sometimes vs. not at all)	328	53.7	1.50 (0.99-2.27)
Lonely (often + sometimes vs. not at all)	131	21.4	2.54 (1.61-3.99)
Not good enough (often + sometimes vs. not at all)	275	45.2	2.23 (1.45-3.41)
Tired of school (often vs. sometimes + not at all)	102	16.7	1.43 (0.86-2.39)
Have considered suicide (seriously considered + tried vs. not at all + some consideration)	17	2.8	1.31 (0.42-4.11)

a: Bullying dichotomized into not bullied + bullied a little a short period of time versus bullied a little a long period of time + bullied a lot a sort period of time + bullied a lot a long period of time

Childhood socioeconomic position

Childhood socioeconomic position was measured by the parents' occupational social class: standard coding of the highest ranking parental occupation and coded into social class I-V in accordance with the standards of the Danish National Institute of Social Research, a coding scheme which is almost similar to the British Registrar General's Classification I-V. We added social class VI representing economically inactive including people on transfer income, sickness benefits and disability pension. We trichotomized the variable CSP into the levels: high (I-II), middle (III-IV) and low (V-VI). Use of other criteria for CSP, like father's social class or mother's social class, did not alter the conclusions of the study. Also, sensitivity analyses demonstrated that our results are robust to changes in the number and definitions of categories for CSP and bullying (data not shown).

Statistical analyses

Statistically we used contingency tables with χ^2 -tests to examine homogeneity among non-respondents and respondents, (data not shown) and sex differences in the variables.

We used multivariate analyses of variance (MANOVA) to examine the influence of bullying on level of symptoms of depression at age 27 (table 3). We transformed the continuous scale of depression to the logarithmic function of the scale in order to satisfy the criteria of normally distributed data. First, we performed univariate analyses of variance of exposure to bullying in childhood, CSP and sex on depressive symptoms at age 27 (data not shown). Then, we modelled the effect of all variables on depressive symptoms at age 27, including the interaction term of exposure to bullying and CSP (table 3). We used proc GLM, SAS 9.1 for all analyses.

Results

Table 2 shows, that generally women scored higher on the depression scale than men (MDI) ($\text{mean}_{\text{women}} = 13.86$ (SD 6.75) vs. $\text{mean}_{\text{men}} = 12.18$ (SD 5.83), and 8.1% of women and 4.9% of men had symptoms of prevalent depression at age 27, using the recommended cut-point of ≥ 25 points (36) (data not shown). Almost half of the population had been exposed to some form of bullying in school (44.3%), one in five had been exposed to bullying either a lot or a little over a longer period of time (19.5% of women and 18.2% of men, $P = 0.6817$) and 7.4% had been exposed to bullying a lot over a long period of time (8.4% of women and 5.8% of men, $P = 0.2260$). One in six was classified as having low CSP (15.3% of women and 18.5% of men, $P = 0.2998$).

Table 2. Descriptive information on the DLHBS Youth Cohort variables: mean points on Bech's MDI: mean (standard deviation), and distribution of CSP, and exposure to bullying by sex: percentage

	Women (n = 370)	Men (n = 244)	Total (n = 614)
Depressive symptoms at age 27, Mean (SD)	13.86 (6.75)	12.18 (5.84)	13.20 (6.45)
Exposed to bullying, Percentage (n)			
No	53.9 (199)	58.3 (141)	55.7 (340)
A little a short period of time	26.6 (98)	23.6 (57)	25.4 (155)
A lot a short period/a little a long period	11.1 (41)	12.4 (30)	11.6 (71)
A lot a long period of time	8.4 (31)	5.8 (14)	7.4 (45)
CSP, Percentage (n)			
High	30.6 (112)	32.3 (75)	31.3 (187)
Middle	54.1 (198)	49.1 (114)	52.2 (312)
Low	15.3 (56)	18.5 (43)	16.6 (99)

Multivariate analyses of variance showed that exposure to bullying, CSP and sex were all significantly associated with symptoms of depression at age 27 ($P_{\text{bullying}} = 0.0016$, $P_{\text{CSP}} = 0.0345$, $P_{\text{sex}} = 0.0023$), and also the interaction term: bullying and socioeconomic position was significantly associated with symptoms of depression ($P_{\text{bullying}*\text{CSP}} = 0.0155$, table 3). The same pattern was found for analyses stratified by sex, but few of the associations were significant at a 95% confidence level, due to the low population size (data not shown).

Table 3. Multivariate analyses of variance of the logarithm of Bech's MDI in young adulthood in relation to exposure to bullying in childhood, CSP, sex and the interaction between bullying and CSP: predicted means and 95% P-values

Variables	MANOVA f-test P-value	Predicted means log MDI	P-value*
Exposed to bullying	0.0016		
No		2.41	0.0424
A little a short period of time		2.57	0.4377
A lot a short period/a little a long period of time		2.50	0.0052
A lot a long period of time		2.59	Ref.
CSP	0.0345		
High		2.45	0.0372
Middle		2.49	0.0788
Low		2.61	Ref.
Sex	0.0023		
Women		2.57	0.0023
Men		2.47	Ref.
Interaction of CSP and bullying	0.0155		
High social class—not bullied		2.39	<0.0001
Low social class—bullied a lot a long period of time		2.93	Ref.

* P-value: significance of difference to ref. group

Discussion

Our study confirms that depression is prevalent in young adulthood, with higher prevalence among women. Almost one in five recalled experience of severe and/or long-term exposure to bullying during school years, and exposure to bullying was associated with depressive symptoms in young adulthood. However, while the association between bullying in childhood and symptoms of depression in young adulthood was strong for women and men from low childhood socioeconomic backgrounds, the effect of exposure to bullying in childhood was weaker for individuals from more affluent backgrounds.

One of the strengths of this study is the national representative random sample of adolescents followed up 12 years later. In comparison with the Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN), the MDI scale has shown to be a valid measurement of present depression, with acceptable sensitivity and specificity.³⁶ Loss to follow-up was larger among boys than girls but it was independent of CSP and prevalence of depressive symptoms in childhood. However, there may have been a higher share of participants with low childhood socioeconomic background among the primary non-respondents of our study, as is the case for most longitudinal studies. Our ethical restriction makes it impossible to confirm this point. However, it is unlikely that this would compromise our results to any important extent.

As exposure to bullying at school was not measured at the time of the baseline study, we had to use a recall measure of bullying exposure. Rivers et al. have found memory of bullying to be stable over time,³⁸ and a study conducted among 11-, 13- and 15-year-old Danish school children in 1994, showed prevalence of bullying to be very equal to the prevalence levels found by use of the recall measure in this study.¹² In 1994, 49% of the children had not been bullied at all the current school year, 26% had been bullied one or two times, 17% had been bullied sometimes and 7% had been bullied weekly, and 4 years later, in 1998, the prevalence was almost identical.¹² These numbers are very close to the prevalence level found in this study, with a baseline population aged 15 years in 1990. However, the use of a recall measure for bullying exposure is a limitation of our study, and we are in this study, due to the relatively small sample, not able to answer the key question whether people with depression tend to recall bullying more often than people without depression. However, another study using the same recall measure of bullying had information on parental depression, and was

unable to find any association between parental depression and recall of bullying.³⁰

To account for the limitation of using a recall measure, we conducted a series of analyses to investigate how the recall measure of bullying was correlated with a wide range of items on social integration, psychosocial well-being and self-esteem measured at age 15. All of these factors were associated with bullying in the expected direction. The associations were especially strong for the measures of social integration, which is supportive of the validity of the bullying recall measure. The associations were the same among children from different childhood socioeconomic backgrounds, so we believe that we have ruled out the possibility that the answer to our recall measure of bullying is socially biased with a possible higher over-reporting among people from low socioeconomic backgrounds, and we have not been able to find results from the literature supporting an assumption of a social bias.

Since our measure of bullying did not include an indication of timing of the exposure to bullying, we found that it was not appropriate to adjust for depressive moods at age 15 in our regression analyses. Depressive mood at age 15 would, thus, possibly be an intermediate variable, that is, a consequence of the exposure to bullying that most likely would have occurred at a younger age.²⁴

We find that adolescents from families of lower socioeconomic position are not only at higher risk of being exposed to bullying,³⁴ but also that the exposure to bullying seems to have higher impact on their risk of depression later in life. The differential vulnerability to bullying may be partly explained by the social difference in resources available in the lives of the adolescents. For instance, more adolescents from low socioeconomic backgrounds grow up in lone parent families, where other kinds of social problems may make it harder for the adolescent to ask for help and support needed to tackle exposure to bullying.

Furthermore, many types of personal resources are unequally distributed and it is likely to be harder for young people with, for instance, low self-esteem to overcome bullying victimization without severe psychological injuries. The hereditary trait of depression is another factor that may explain part of the strengthened association between bullying and depression among children from more deprived families. As depression is socially patterned among adults,^{4,31} we would expect that prevalence

of depression was higher among the parents from lower socioeconomic positions in our study, which implies that these adolescents are already at increased risk of depression prior to the exposure to bullying. However, a study of the association between exposure to bullying in childhood and depression in middle age among Danish men was able to account for parental depression, and this did not change the association with depression.³⁰ Therefore, we find it unlikely that this should explain all of the modifying effect of CSP on the association between bullying and depression.

Exposure to bullying leaves children at immediate increased risk of depression.⁹⁻¹¹ Research has shown that the first onset of depression is more often preceded by severe life events, creating vulnerability so that recurrent episodes of depression will be provoked by less severe stimuli.³⁹ Furthermore, cortisol levels have shown to be affected by exposure to bullying with a hypo-secretion among girls and a hyper-secretion among boys,⁴⁰ indicating possible long-term risks of psychopathology and ill health.

Bullying is not only socially patterned,³⁴ but this study suggests that it may also have wider long-term mental health consequences for children from poorer social backgrounds, indicating that social relational strain in the form of bullying may be another mechanism behind adult inequalities. Our findings strengthen the arguments for intervention against bullying, and points at low social class children as an especially important target group.

Funding

The Health Insurance Foundation, Denmark (Helsefonden), the Danish Cancer society (No. 93-504), the Danish Research Council (No. 9600251) and The Nordea Denmark Foundation have contributed to this research.

Conflicts of interest: None declared.

Key points

- Major depression is a prevalent disease in young adulthood and early onset of major depression has been reported to be associated with more severe and recurrent forms of major depressive disorders.
- Exposure to bullying in adolescence is associated with a wide range of health outcomes, including depression and suicidal ideation, and the consequences of victimization seem to track into adulthood.
- There is a socially differential exposure to bullying in childhood, leaving children from low socioeconomic backgrounds at higher risk of being bullied.
- The association between childhood exposure to bullying and depression in young adulthood seems to be stronger for children from low childhood socioeconomic backgrounds.
- Our findings strengthen the arguments for intervention against bullying and points at children from poorer socioeconomic backgrounds as an especially important target group.

Acknowledgements

We thank administrative officer Birgit Pallesen at University of Copenhagen for language review. We thank The Health Insurance Foundation, Denmark (Helsefonden), the Danish Cancer society (No. 93-504), the Danish Research Council (No. 9600251) and The Nordea Denmark Foundation for their support for our research.

References

1. Lopez AD, Mathers CD. Measuring the global burden of disease and epidemiological transitions: 2002–2030. *Ann Trop Med Parasitol* 2006;100:481-99.
2. Zisook S, Lesser I, Stewart JW, et al. Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *Am J Psychiatry* 2007;164:1539-46.
3. Pine DS, Cohen P, Gurley D, et al. The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:56-64.
4. Dohrenwend BP, Levav I, Shrout PE, et al. Socioeconomic status and psychiatric disorders: the causation-selection issue. *Science* 1992;255:946-952.

5. Due P, Holstein BE, Lynch J, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 2005;15:128-32.
6. Due P, Holstein BE. Bullying victimization among 13 to 15 year old school children: results from two comparative studies in 66 countries and regions. *Int J Adolesc Health Med* 2008;20:208-21.
7. Hawker DSJ, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychological maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiat* 2000;41:441-55.
8. Nordhagen R, Nielsen A, Stigum H, Kohler L. Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. *Child Care Health Dev* 2005;31:693-701.
9. Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in school: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *Br Med J* 1998;317:924-5.
10. Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I, et al. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse Negl* 1998;22:705-17.
11. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Marttunen M, et al. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *Br Med J* 1999;319:348-51.
12. Due EP, Holstein BE, Jørgensen PS. Mobning som sundhedstrussel blandt skoleelever. [Bullying as health hazard among school children]. *Ugeskr Laeger* 1999;161:2201-6.
13. Sourander A, Helstela L, Helenius H, Piha J. Persistence of bullying from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse Negl* 2000;24:873-81.
14. Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I. Children involved in bullying: psychological disturbance and the persistence of the involvement. *Child Abuse Negl* 1999;23:1253-62.
15. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Rantanen P, Rimpela A. Bullying at school—an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 2000;23:661-74.
16. Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004;144:17-22.
17. Kshirsagar VY, Agarwal R, Bavdekar SB. Bullying in Schools: Prevalence and Short-term Impact. *Indian Pediatr* 2007;44:25-8.
18. Liang H, Flisher AJ, Lombard CJ. Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. *Child Abuse Negl* 2007;31:161-71.
19. Kumpulainen K, Rasanen E. Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. *Child Abuse Negl* 2000;24:1567-77.

20. Arseneault L, Walsh E, Trzesniewski K, et al. Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children: a nationally representative cohort study. *Pediatrics* 2006;118:130-38.
21. Fekkes M, Pijpers FIM, Fredriks AM, et al. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics* 2006;117:1568-1574.
22. Bond L, Carlin JB, Thomas L, et al. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *Br Med J* 2001;323:480-84.
23. Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Boyce T. School bullying and youth violence. Causes or consequences of psychopathological behaviour. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:1035-41.
24. Rigby K. Peer victimization at school and the health of secondary school students. *Br J Educ Psychol* 1999;69:95-104.
25. Olweus D. *Bullying at school: what we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishers; 1993.
26. Sourander A, Jensen P, Rönning JA, et al. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" Study. *Pediatrics* 2007;120:397-404.
27. Haavisto A, Sourander A, Multimäki P, et al. Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: a prospective 10-year follow-up study. *J Affect Disord* 2004;83:143-54.
28. Klomek B, Sourander A, Kumpulainen K, et al. Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *J Affect Disord* 2008. doi:10.1016/j.jad.2007.12.226.
29. Roth DA, Coles ME, Heimberg RG. The relationship between memories for childhood teasing and anxiety and depression in adulthood. *J Anxiety Disord* 2002;16:149-64.
30. Lund R, Nielsen KK, Hansen DH, et al. Exposure to bullying at school and depression in adulthood: a study of Danish men born in 1953. *Eur J Public Health* 2008. doi: 10.1093/eurpub/ckn101.
31. Lorant V, Deliege D, Eaton W, et al. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2003;157:98-112.
32. Dekker MC, Ferdinand RF, van Lang ND, et al. Developmental trajectories of depressive symptoms from early childhood to late adolescence: gender differences and adult outcome. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48:657-66.
33. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. *Challenging inequalities in health. From ethics to action*. Oxford: Oxford University Press; 2001. The social basis of disparities in health. In: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, et al., editors; p. 13-23.
34. Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y, et al. Social inequality in bullying victimisation in adolescence: International Comparative Cross Sectional Multilevel Study in 35 Countries and Regions. *Am J Public Health* 2009;99:907-14.

35. Due P, Holstein BE, Lund R, et al. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med* 1999;48:661-73.
36. Bech P, Rasmussen NA, Olsen LR, et al. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *J Affect Disord* 2001;66:159-64.
37. Olweus D. *Mimeo*. Research Center for Health Promotion (HEMIL), University of Bergen, N-5015 Bergen, Norway; 1996. The revised Olweus Bully/Victim Questionnaire.
38. Rivers I. Retrospective reports of school bullying: Stability of recall and its implications for research. *British J Dev Psycs* 2001;19:129-41.
39. Kendlers KS, Thornton LM, Gardner CO. Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: an evaluation of the "kindling" hypotheses. *Am J Psychiatry* 157:1243-51.
40. Vaillancourt T, Duku E, Decantazaro D, et al. Variation in hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity among bullied and non-bullied children. *Aggr Beh* 2007;34:1-12.

Young people's well-being in Finland in the light of the 1987 Finnish Birth Cohort¹

*Reija Paananen and Tiina Ristikari,
Finnish National Institute for Health and Welfare,
Department of Children, Young People and Families,
Helsinki*

*and
Mika Gissler,
Finnish National Institute for Health and Welfare,
Information Department, Helsinki*

Introduction

The integration of individuals into the society begins at birth, and the foundation for adult well-being is built in childhood. Similarly, socio-economic marginalization and inequalities in well-being and health are rooted in the early childhood experiences (Fryers 2007). Risk factors for health and welfare problems stem from pre- and perinatal period, and they include genetic as well as environmental influences (Robinson et al. 2008, Thompson et al. 2010). Marginalization and inequalities in health, income and other opportunities in life chances are interwoven. These problems exhibit intergenerational continuity as a result of both social and biological processes.

When speaking about problems among young people, quite often it is forgotten that health inequalities and social exclusion are phenomena that root themselves in earlier life events. Genetic heritage together with family and social circumstances shape people and spiritual, social, fi-

¹ The text is modified from the recent study report by Paananen Reija, Ristikari Tiina, Merikukka Marko, Rämö Antti and Gissler Mika: 'Children's and youth's well-being in light of The 1987 Finnish birth Cohort-study. National Institute for Health and Welfare, Finland, 52/2012.

nancial as well as cultural resources get passed on through generations. Societal support for well-being should begin early, as attachment to society begins already at birth, if not already in the womb. The processes of social exclusion should be countered even before actual problems occur, as we know that those with the least resources due to, for example, disability, ill-health or parental problems have the highest risk of exclusion.

The 1987 Finnish Birth Cohort (FBC)-study follows all, approximately 60 000 persons born in Finland in the year 1987, from the prenatal period to adulthood, currently until 2008, using official registers collected by Finnish authorities. The study investigates the different biological, social and environmental childhood determinants for the well-being of young adults. This research has combined more existing data from social and health registers in more diverse ways than has ever been done before in Finland. The dataset includes also substantial amounts of information about the cohort members' parents, so that it tells about many aspects of the life of the cohort members. Longitudinal register-based follow ups offer new possibilities to research how different factors impact over generations and combine to influence later life.

This study shows how childhood environment impacts later life in a number of ways. Death of a parent, serious illness or financial difficulties relate closely to children's well-being. While most of the Finnish youth is doing very well, there is a notable group of children and young people who need support in attaching to the society. Problems in well-being, such as lack of secondary level education, mental health- and financial problems accumulate and parental difficulties influence children's later well-being. The study has found that disadvantage transfers through generations, and inequality is a widespread and multifaceted societal challenge.

Children's well-being is founded on the well-being of families. Supporting well-being has to in reality begin early and children's situation should always be considered in case parents have challenges. In addition, the importance of the developmental environments such as child-care, school and hobbies can serve to ease the functioning of the everyday life and support family welfare. These are the places that can create social coping, integration and resilience, or at worst strengthen the processes of social exclusion and marginalization.

Data - The 1987 Finnish Birth Cohort (FBC)

The Medical Birth Register (MBR) was established in Finland 1987. The 1987 FBC-study data are based on MBR data on the child's perinatal health and on information on maternal health. (National Institute for Health and Welfare, THL). The 1987 FBC-study follows all children born in the year 1987, from the prenatal period through childhood to adulthood.

Altogether 60 069 children, including all live births and stillbirths of infants weighing more than 500 grams or having a gestational age of 22 weeks or more born in Finland in 1987 were included in the 1987 FBC follow-up study covering the years 1987-2008 (Paananen & Gissler 2011). Only 73 (0.1%) children were untraceable from national registers because of an incomplete, missing, incorrect or changed identification number provided by the Finnish Central Population Register. The children surviving the perinatal period were included in the follow-up study ($n = 59\,476$), and at the end of the year 2008, 58 320 cohort members (98.1%) were alive and living in Finland. The study has ethical approval of the Finnish National Institute for Health and Welfare.

The original data were complemented with follow-up information on various social and health status on cohort members and their parents using official registers collected by Finnish Authorities (Table 1). The data consist of information on vital statistics, mortality, morbidity, reproductive health, use of health care services, social welfare services and benefits, medication, military service and criminality as well as on familiar and socio-demographic background.

To complete the cohort information eight separate requests for permission to receive individual-based register data for scientific research (THL, Data Protection Authority, Finnish Defence Forces, Social Insurance Institution, Central Population Register, Statistics Finland, Ministry of the Interior, Finnish Legal Register Centre) were sought from the various register authorities. The register data were combined using the children's and their parents' personal identification numbers.

Table 1. Summary of registers and data in the study.

Register authority	Register	Data	Period covered
National Institute for Health and Welfare (THL)	Finnish Medical Birth Register	Pregnancy and birth outcomes	1987-2008
	Finnish Hospital Discharge Register	Hospitalisation data (discharge diagnosis, date, duration, etc.) (parents and cohort members)	1969-2008 Inpatient 1998-2008 Outpatient
	Infectious Disease Register	Sexually transmitted infections	2004-2008
	Register on Induced Abortions	Induced abortions	2000-2008
	Register on Social Assistance	Social assistance for parents and cohort members	2002-2008 cohort members 1987-2008 parents
	Register on Child Welfare	Information on children placed in out-of-home care	1987-2008
Statistics Finland	Cause of Death Register	Dates and causes of death	1987-2008
	Register of Educational Achievements	Educational achievements by cohort members and their parents	30.6.2009
Central Population Register	Population Registers	Parents' marriages and divorces	1987-2008
		Parents occupations	30.6.2009
		Within and outside country migration	1987-2008
		Home municipality	1994, 2009

Social Insurance Institution of Finland	Social Security Allowance Registers	Reimbursement entitlements in respect of medicines	1994-2008
		Reimbursements for prescription medicines	1987-2008
		Disability benefits	1987-2008
<hr/>			
Finnish Defence Forces Registers		Data on service and results of aptitude tests	2005-2009
	<hr/>		
Finnish Legal Register Centre	Summary Penal Judgement Register, Criminal Record	Information on criminality, offences and court decisions	2002-2009
	<hr/>		

Results

Indicators for well-being among the 1987 FBC are shown in Figure 1. Among those born in the year 1987, approximately 11 000 (18.5%) have completed only primary education. Boys (20.7%) slightly more often than girls (16.1%) lack the secondary education. Every fifth, approx. 12 000 (20.1%) persons have been either prescribed psychopharmaceuticals or has had specialized psychiatric care, girls (23.9%) more often than boys (16.5%). Of the cohort, 22.8 per cent, or 13 600 persons, have received social assistance during the follow-up (21.1% of boys and 24.6% of girls).

Altogether, approximately 15 000 (25.9%) (38.4% of boys, 12.7% of girls) have a record in the penal judgment or criminal record, and about 5 000 persons (8.8%) have been given an actual sentence (14.1% of boys, and 3.1% of girls). Of the cohort, 1 900 (3.2%) persons have been placed outside the home by child welfare, 963 girls and 937 boys.

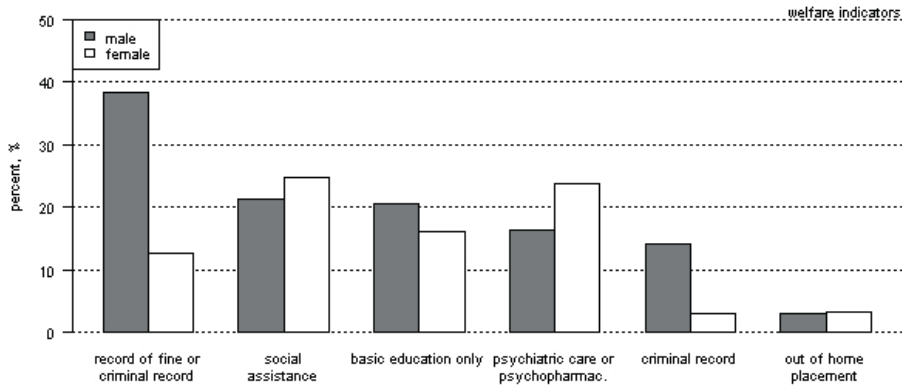


Figure 1. Well-being indicators among the 1987 FBC during the follow-up, 1987–2008.

Mental health problems affect notable number of young people in Finland

Mental health is a key factor on social exclusion. A notable number of the young adults born in Finland in 1987 used specialised psychiatric care and psychopharmaceuticals during their childhood and adolescence. In the 1987 FBC about a fifth (20.1%), girls (23.9%) more often than boys (16.5%), had registered at least one visit to a psychiatric care or purchase of psychopharmaceuticals. Altogether, 8 582 (14.4%) cohort members had used specialized psychiatric services. Psychiatric inpatient visits were recorded to 3 193 cohort members during the years 1987-2008, corresponding to 5.4 per cent of the cohort, boys and girls equally. Girls had, however, more visits to outpatient psychiatric (15.8%) care than boys (10.2%) during the follow-up years 1998-2008. Psychopharmaceuticals had been prescribed to 13.2% of the cohort members, during the years 1994–2008, girls (16.7%) having prescriptions significantly more frequently than boys (9.9%). Antidepressants were the most common type of psychopharmaceuticals prescribed, every tenth member of the cohort has used antidepressants during the follow-up, girls (13.6%) more often than boys (7.0%).

Mental health or behavioural problem diagnosis from specialized care – defined as ICD-9 codes (290-319) in 1987–1995 and ICD-10 codes (F00-99) since 1996 – had been given to 7 717 cohort members (13.0%, boys 11.6%, girls 14.4%). The most common diagnosis was mood dis-

orders (F30-39), which has been given to 3 014 cohort members (5.1%), girls more often than boys. Neurotic, stress related or somatoform disorder diagnosis (F40-49) had been given to 2 551 cohort members (4.3%), girls much more frequently than boys. Behavioural or emotional disorder diagnosis (F90-98) usually beginning in childhood or adolescence had been given to 2 023 cohort members (3.4%), boys (3.8%) more frequently than girls (3.0%).

Education is closely tied to other well-being indicators

Education is closely tied to a person's health and well-being, as well as financial circumstances in adulthood (Figure 2.). Of the boys of the cohort, two fifths (40.6%, 12 357) and half of the cohort girls (55.5%, 16 115) had completed the Finnish matriculation examination or tertiary education by 2009, within five years from the completion of the primary education. Of the boys, 38.7 per cent (11 782) and of girls 28.4 per cent (8 238) had at that point completed secondary level education. Approximately fifth of the entire cohort had not completed secondary education (20.7%, 6 296 boys and 16.1%, 4 688 girls).

A key question regarding inequality among young adults in Finland is that of education, which defined clearly all measured well-being indicators. Young adults without secondary level schooling had much more all measured well-being problems than the cohort members with further educational degree. In addition, the indicators for sexual and reproductive health were determined by education, as well. Those girls with only primary education had much more often induced abortions, teen-age births and chlamydia infections than those cohort girls with a further degree.

Those with higher educational levels had less visits to specialized psychiatric care facilities (boys 9.5%, girls 17.2%) than those with no secondary degree (boys 35.2%, girls 47.6%). Also, in terms of criminality, almost a third (31.8%) of boys with no secondary level degree had committed a crime, while the percentage was 4.1 per cent among boys with tertiary degree or matriculation exam. Girls had committed crimes much less than boys, but among girls also those with no secondary level degrees had committed crimes much more often than girls with higher levels of education.

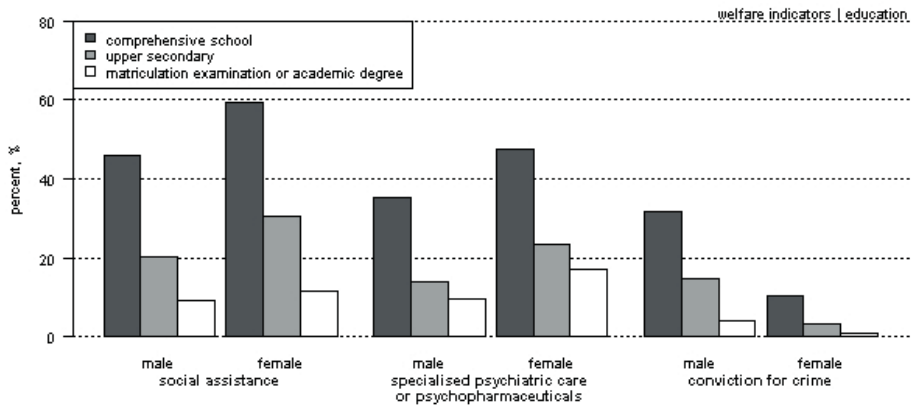


Figure 2. Frequency of social assistance receipt, use of specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals and convictions for a crime by gender and educational attainment among the 1987 Finnish Birth Cohort.

Parental education, finances and mental health impacts children's well-being

Parent's socioeconomic position, education and financial and health circumstances and changes in family relationships affect their children's education and other aspects of well-being. Of those children whose parents had no secondary education, 38.1 per cent had also no secondary level education at the end of the follow-up. A fifth of the parents with no secondary level education had children with high school or tertiary level education. Similarly, of the children with parents with highest levels of education, three out of four (74.1%) had high school or tertiary level education, and every tenth (10.1%) had no secondary level education. Figure 3 shows the relationship between parents' education to different aspects of their children's well-being. Children of parents with the highest levels of education used specialized psychiatric health care services less than children of parents with lower levels of education (17.7% vs. 27.9%). They had also fewer marks in the police and judicial registers (18.9% vs. 35.7%) and used social assistance less frequently (10.2% vs. 42.5%).

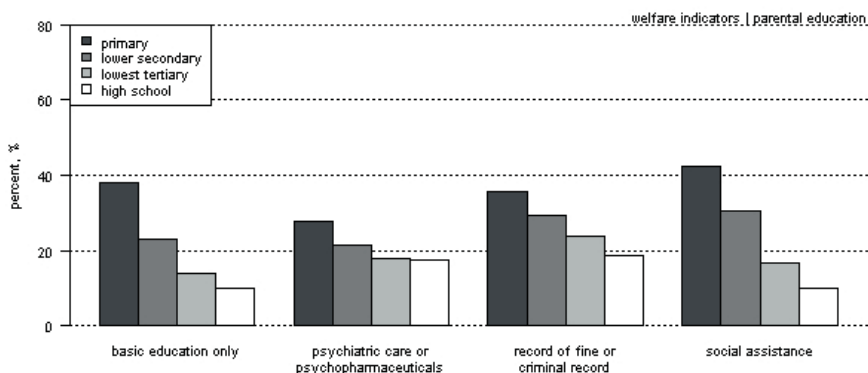


Figure 3. Cohort members' well-being indicators by parental educational attainment.

Family financial difficulties are also closely tied to children's later well-being and mental health problems. About three out of four (71.6%) members of the age cohort who had received social assistance had a parent who had also received social assistance. Also over half (53.3%) of the cohort members with a psychiatric diagnosis and two thirds (62.6%) with no secondary level education had a parent who had received social assistance. The recession of the 1990s shows up in the data when we look at the number of the parents who have received social assistance, a total of 38 per cent. Long-term social assistance, meaning over 10 months in a year, had been given to one sixth of the cohort parents.

As the parents' receipt of social assistance support prolongs, children's well-being problems get more common. Figure 4 shows the months of parental social assistance support together with different aspects of children's well-being. If neither of the parents had received social assistance, tenth of the children had received social assistance during the follow up (10.3%). If a parent had received social assistance at some point during the follow-up, 43.2 per cent of the children had registered use of social assistance. If the combined receipt of parental social assistance exceeded 92 months (seven years and eight months), had three out of four (72.9%) children also received social assistance.

Every ninth of the children with parents who had not received social assistance had not completed secondary level education, when of the children whose parents had received social assistance every slightly under a third had not completed secondary level education. Almost half

of the children whose parents had received social assistance over 92 months had not completed secondary level education by the end of the follow-up period.

The same phenomena get repeated when we look at children’s psychiatric care, use of psychopharmaceuticals, criminal offences and out of home placement. About every sixth (15.5%) member of the cohort had used specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals, when of those whose parent had received social assistance 27.7 per cent had used those services or medications. Of the children whose parents had received social assistance more than 92 months, 40.6 per cent had used specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals. Of the children whose parents had not received social assistance 22.4 per cent had a police or judicial system record, when of the children with parents who had received social assistance, 31.5 per cent had a record. Of those children whose parents had received social assistance over 92 months, 39.4 per cent had a police or judicial system record. Altogether, 0.4 per cent of the cohort members had been placed outside the home, but of those children whose parents had received social assistance 7.7 per cent had been placed outside the home. Furthermore, of those children whose parents had received social assistance over 92 months during the follow-up almost a quarter (24.2%) had been placed outside the home.

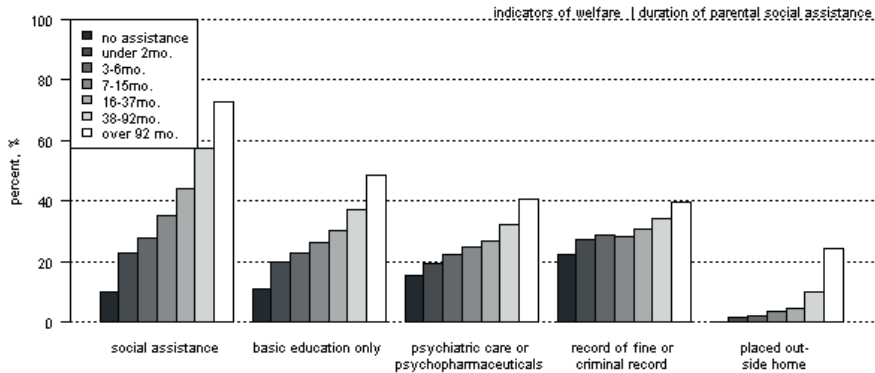


Figure 4. Cohort members’ well-being indicators by the combined social assistance received by their parents. Parents who have received social assistance have been divided into six equal size groups based on the number of months on social assistance.

About every fifth of the cohort members’ parents (18.9%) had been in specialized psychiatric outpatient care during the years 1998-2008, and about every tenth (8.4%) had been in psychiatric inpatient care during the years 1986-2008. Of the cohort members’ parents, a psychiatric diagnosis had been given to 17.3 per cent.

Parents’ mental health problems increase not only their children’s risk of having mental health problems but also other well-being problems. Figure 5 shows different children’s well-being indicators when a parent has been treated in a specialized psychiatric care. Of the children whose parents had been treated in psychiatric care facilities, one third had received social assistance during the follow-up when of those children whose parents had not received psychiatric care about a fifth (19.9%) had received social assistance. Of the children whose parents had been treated in psychiatric care facilities, one fourth (23.2%) had not completed secondary level education, and 28.0 per cent had been treated in specialized psychiatric care or had used psychopharmaceuticals (vs. 17.9% with no parent in psychiatric care). Furthermore, of the children whose parents had been in psychiatric care, 11.1 per cent had received a judicial sentence (vs. 8.1%) and 7.6 per cent had been placed outside the home (vs. 1.9%). Parents’ addiction diagnoses, which in and of itself is a serious risk factor for children well-being, was also included in the use of specialized psychiatric care.

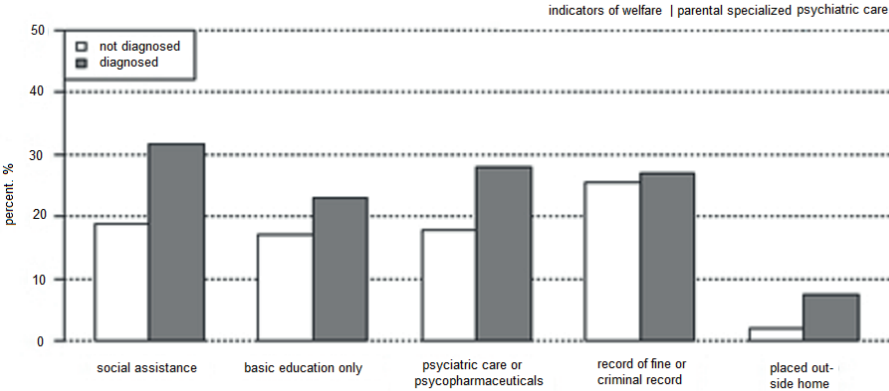


Figure 5. Cohort members’ well-being indicators based on either of the parents has used specialized psychiatric care.

Discussion

The 1987 FBC-study shows that the majority of young adults in Finland are doing well. Nevertheless, there are a considerable number of children and young people who, by the age of 21, have experienced different well-being problems. A fifth of the children born in 1987 have used specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals before adulthood, and every fifth member of the cohort has only basic education. Financial difficulties and criminal activities – even though mainly minor crimes – have been part of the life for quarter of the cohort.

This research has shown that well-being is diverging and welfare problems, such as lack of education, mental health- and financial difficulties accumulate. Those young persons, who have completed only basic education by the end of the follow-up, suffer much more frequently from financial difficulties and have more registered use of specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals, as well as criminal offences.

The 1987 FBC-study tells us that welfare problems pass on through generations. The conditions in the childhood home influence children's later well-being significantly. Death or serious illness of a parent or mental health problems are closely tied to children's later well-being and mental health problems, and parental unemployment and financial difficulties increase children's school and mental health difficulties and even increase the risk for out-of-home placement.

Our research shows that the parents of the young people who have completed only primary education have themselves more often than average only primary education and receipt of social assistance. Alcohol- and other mental health problems transfer through generations and become risk factors for later well-being.

Childhood family circumstances, other life conditions and developmental environments are significant determinants for the attachment to society. Previous research has shown that early life conditions affect, for example, educational outcomes and subsequently impact later well-being. Research shows also that problems in the developmental environment impact well-being more the earlier they appear.

Socioeconomic and financial inequality

Based on our research, children's and young people's well-being is largely determined by their parents' education, socioeconomic position and financial circumstances. Parents' low level of education and low socioeconomic position is related to children's well-being problems. Especially families' financial problems challenge children's ability to live a financially independent life, and often show-up later on as mental health problems requiring care. Previous research shows also that poverty in early childhood impacts children's cognitive development negatively and decreases the probability of completing primary education (Duncan et al., 1998).

Also, we know that a low socioeconomic position impacts many aspects of children's and young people's lives negatively, such as health, learning abilities, behaviour and social participation. Leading British researchers have estimated that the influence of parents' socioeconomic position on children's cognitive development is discernible right from the birth of a child and the influence gets strengthened each month (Feinstein, 1998). We can also say, based on British longitudinal research that events and circumstances prior to school age impact children's and young people's educational results at least as much if not more than the circumstances during schooling (Wadsworth, 1991).

Although social mobility measured by financial and educational circumstances is greater in the Nordic countries, including Finland, than in many liberal welfare states (Corak 2006; Grawe 2004; Solon, 1999), our research shows that education, mental health and financial circumstances have large intergenerational effects. The Nobel laureate Amartya Sen has argued that the goal of social policies should be to provide freedom for individuals to develop their capabilities (1999). Freedom in the Senian sense means minimizing the over generational influences, and if we analysed the results of the social policies practiced in Finland through Sen's concept of freedom, the intergenerational transmission of problems would appear as especially problematic.

The 1987 FBC-study shows that the factors impacting the welfare of Finnish youth are largely the same as in other parts of the world. Similar longitudinal research, for example in the United States, has shown how family finances are the largest predictor for youth well-being and development, even larger than maternal education, labour market posi-

tion, parents IQ, ethnicity or many other factors (Duncan et al., 1994; Duncan & Brooks-Gunn 1999; Smith et al., 1994).

North American research has also shown how poverty has the largest impact on children's learning abilities, and slightly less on physical health and behaviour. On the other hand, while the impact of poverty on learning abilities is larger than on health, the impact of poverty on health is estimated to be about the same as the effect of mother's prenatal smoking on the health of the child (Children's Defense Fund, 1996). The recently published Finnish Youth Barometer showed also that good family financial circumstances have a positive impact on all questions related to childhood home environment (Myllyniemi, 2012).

The impact of poverty on children's and adolescents' health is partly explained by biological processes. Research has shown that in families with financial difficulties, babies' stress response may differ from that of babies of other families. Babies' heightened stress response shows up through elevated cortisol levels, which is considered a reliable indicator for stress (Saridjan et al., 2010). Furthermore, poverty has been shown to be related to babies' unfavourable temperament already at the age of 6 months (Jansen et al., 2009).

Previous research has also shown that residential area has an independent impact on child development in such ways that, for example, children living in urban areas report more depression and anxiety than children living in rural areas (McLeod & Edwards, 1990). The 1987 FBC tells also about regional inequalities, including inequalities in the accumulation of problems and in the availability of services (Paananen et al., 2012). There are large regional differences in the use of outpatient psychiatric services: availability is significantly better in big cities and in southern Finland in general. Also, among the youth with only primary education, there are large regional differences in the receipt of social assistance and in having a police record. Considering the Nordic welfare state ideology and particularly the goals of the Finnish welfare policies founded on the ideals of equal access, the results of this study raise a question about the success of those policies.

Mental health and the accumulation of problems

The results of this study tell about the influence of parents' mental health problems on the mental health of their children. In addition to the

financial difficulties, children's problems often show up against the backdrop of parental mental health problems and changes in family relations. A third of the children and adolescents with a psychiatric diagnosis have a parent treated in psychiatric care, when of all of the cohort members, one fifth has a parent who has been treated in psychiatric care. About 62 per cent of the children and young persons with a psychiatric diagnosis have a single parent or have parents who have divorced, or have experienced the death of a parent, when of the entire cohort 45 per cent have these experiences. Also, our research shows that parents' low education and socioeconomic position increase the risk for children's use of specialized psychiatric health care. As such, parents' problems accumulate and leave marks on the well-being of their children.

Our research shows also that a significant number of mental health disorders begin already in childhood or adolescence, and as such, have an impact on school performance and later well-being. Previous research has shown also that childhood poverty increases the risk for behavioural disorders and depression (McLeod & Shannahan, 1993). Early behavioural disorders are then related to unfavourable developmental outcomes such as poor school performance and criminality (Silva, 1996).

The phenomenon of an accumulation of well-being problems has been identified in longitudinal follow-up studies in other countries as well. For example, British research has noted the frequent accumulation of problems and the most significant background factor found has been lack of education (Gregg & Machin, 1997, Kiernan 1995). Accumulation of problems has been thought to be both the result of early experiences, as well as a social process which directs life course development (Blane et al., 2007). Certain problems increase the probability for the occurrence of certain other problems and especially difficulties faced in early childhood increase those risks (Herzman, 1999).

Mental health disorders are today the most significant cause for work disability in Finland. Half of the persons who were approved for disability benefits for mental health reasons during the year 2009 were under 30 years of age. Particularly depression, as a cause for employment disability, has increased by 55.2% among the under 30-year-olds between 2004 and 2009 (Raitasalo & Maaniemi, 2011). Furthermore, recently the use of psychiatric services among children and adolescents has also increased significantly: visits to outpatient child psychiatric

services almost tripled, and visits to adolescent psychiatric services quadrupled between the years 1994-2011 (SOTKANet 2013). Also, the proportion of children and adolescents in inpatient psychiatric care has grown, which means that the focus of service provision has not moved towards outpatient services (THL, 2012).

The results of the Finnish School Health Survey show that among the 8th and 9th graders, high school and trade school students aged 14-18 years, the self-evaluated levels of depression have stayed relatively high during the 2000s. Of the primary school girls, almost a fifth (18%) experience moderate or serious depression and among high school or trade school students the rate is 15 per cent (THL, School Health Survey, 2011).

The number of clients in the child protective services has also grown significantly since the 1990s. The number of clients in the child welfare services has over doubled and the proportion of children placed outside the home has also almost doubled during the last two decades. Especially the numbers of urgent placements and those among adolescents have increased. The reasons for the out of home placement have usually to do with long lasting family financial- and other problems (Kestilä et al., 2012).

Importance of education

Based on the 1987 FBC-study, members of the cohort with only primary education suffer more frequently than others from mental health disorders, and receive social assistance- and commit crimes more frequently. A fairly large number of the youth who have not completed secondary level education suffer from mental health disorders: 48 per cent of girls and 35 per cent of boys have been either treated in specialized psychiatric care or have used psychopharmaceuticals, when the cohort averages for girls are 23.9 per cent and boys 16.5 per cent. Of the youth with only primary education, over half have received social assistance, when the cohort average is 23 per cent. Similarly a third of those boys with only primary education have committed crimes by the age of 21, when among the entire cohort 14 per cent of the boys have. As such, low education, criminal behaviours, mental health disorders and financial difficulties often accumulate in the early adulthood.

Previous research has also shown that low education increases the risk for diverse types of disadvantage. Young persons with only primary education experience more health problems and use more substances than those with higher education (Kestilä, 2008). Unemployment and lack of education go often hand in hand. The number of unemployed and uneducated young persons is on an increase, and in 2010 in Finland there were already 51 300 of them, which corresponds to almost an entire birth cohort of children (Myrskylä, 2011). Every year, about 7 per cent of young people living in Finland do not get a secondary level study place for a number of reasons. On top of this, several young people discontinue their secondary education in high school or trade school studies each year. Altogether, of each census about 15 per cent never complete a secondary level degree. (Myrskylä, 2012).

Increasingly high levels of education are required in today's Finnish labour markets and jobs that do not require specialized skills disappear constantly. Lack of a secondary level education not only increases the risk for unemployment, but also for the lengthening of the unemployment period, which in and of itself also decreases the chances for reemployment (Sipilä et al., 2011; Jolkkonen et al., 2010). Youth unemployment in Finland grew dramatically in the 1990s, and even in the 2000s has been significantly higher than that of the adult population, approximately 13%, with large regional differences (SOTKANet 2013). Youth employment is also very sensitive to economic fluctuation, as during periods of stagnation and recession those last into the work places are also the first ones out (Ristolainen et al., 2013).

A comparative look into the factors affecting children's and young people's well-being

The results of the 1987 FBC-study are very similar to those found in Swedish research on the impact of early childhood conditions on young adults' well-being. Swedish Institute of Public Health published a literature review that showed how Swedish children and youth from disadvantaged families experience more health problems than the national averages. Mortality and physical health problems are 30 per cent more common among disadvantaged children than those coming from more advantaged families (Swedish National Institute of Public Health, 2011). Children and young people coming from financially disadvantaged families have also almost three times more self-inflicted accidents and twice as often accidents caused by others than children and young

people coming from wealthier backgrounds. Furthermore, disadvantaged children and young persons have cognitive developmental delays three times more often than other children. The Swedish research shows that health differences between children due to differences in the socio-economic position are approximately the same size as among adults. For example, the risk of mortality for adults and children with low socio-economic status was 40 per cent higher than among those with high SES.

From the OECD country comparisons we see that the child poverty rate in Finland is significantly lower than in many other developed countries. In Finland, 4.7 per cent of children live in poor households when the OECD average is 11.1 per cent. On the other hand we see from the OECD comparisons that child poverty rates have increased in Finland between the years 1990 and 2008 by 2.9 per cent units, but reduced in several OECD countries, average being 0.6 per cent units (OECD Family Database).

We know also that in addition to increases in the number of children living in poor households, income inequality has increased in Finland during the last two decades. Based on the OECD statistics, the growth in income inequality has been particularly fast in Finland as well as in many liberal welfare states (Esping-Andersen, 1990). During the period of 1980s to the end of the 2000s, Gini coefficient in Finland grew from 0.21 to 0.32². When in the 1980s Finland was considered to be a country with low income disparity, today it is more of the middle category (OECD, 2011).

The OECD statistics show also that relative poverty among single parent households is significantly higher in Finland than in two earner families. Of the single parent households, 14.2 per cent can be considered poor (OECD Family Database). Furthermore, of the children with unemployed parents about half live in poor households. Differences in the child poverty rates between countries are largely explained by maternal employment rates: if maternal employment is uncommon, child poverty rates are usually higher. In Finland mothers' employment rates are high; over 69 per cent of mothers of under 15-year-olds are in paid labour. This explains the relatively low poverty rates among the households with children where parents are employed (OECD Family Database).

² The Gini coefficient describes income equality on a scale from 0 to 1, where by the value zero refers to total equality and one complete inequality in the income distribution.

WHO Health Behaviour in School-aged Children -study shows that already among 11 year olds, their parents' socioeconomic background impacts the children's experience of their health, life quality and satisfaction, health behaviours, as well as family and friendship relations together with school performance, across the world. Finnish results regarding the impact of the socioeconomic position are average (Currie et al., 2012).

When evaluating the position of Finnish children and youth from a Nordic perspective, the results are fairly positive. In terms of the number of poor families with children, all the Nordic countries fare well on a global perspective, with Denmark (3.7%) and Finland (5.4%) having the least children in poverty, and Sweden the most (7.0%) of the Nordic countries (OECD, 2011). Also, in terms of the early school leavers, in Finland (9%) and Sweden (7%) the proportion of early school leavers among the 20-24 year olds is significantly below the OECD average and also much less than in Denmark (13%), Norway (19%) and Iceland (22%). At the same time, however, the proportion of those not in education or employment (NEET) among the 20-24 years olds in Norway (8%), Iceland (8%) and Denmark (9%) is smaller than in Finland (15%) and Sweden (17%), reflecting the different labour market structures and youth employment levels in the Nordic countries. Gender differences among the NEETS in the Nordic countries are very small according to the OECD statistics (OECD a, 2013).

As mentioned earlier, the number of mental health based disability claims among the under 30 years has increased dramatically in Finland in the last decade. In Sweden a similar phenomenon has also been noted, with approximately 25 per cent annual growth rate among the under 25-year-olds. In Denmark and Norway the annual growth rate for mental health based disability benefit claims in the last decade has been approximately 5 per cent (OECD a, 2013). Lastly, in terms of the proportion of 15-24 year-olds with severe or moderate mental health disorders, the levels in all the Nordic countries are fairly high, in Sweden being approximately 20 per cent, in Denmark 25 per cent, and in Norway 27 per cent (OECD b, 2013). In the 1987 FBC, about 20 per cent have been either prescribed psychopharmaceuticals or has had specialized psychiatric health care, girls (23.9%) more often than boys (16.5%).

Strengths of the register-based data and the reliability of the results

Longitudinal follow-up studies using reliable register data offer many benefits for the study of well-being. The 1987 FBC-study is the first longitudinal follow-up study covering an entire census of children born in a year. Furthermore, Finnish register data is of good quality, both in terms of quantity, validity and reliability. National register-based follow-up studies' strength is also in the rate of coverage, both in terms of study population, variables and regional factors. Survey studies related to well-being often have difficulties in reaching exactly those whose welfare we know the least about. Willingness to take part in research is related to socioeconomic status (SES) and often those with low SES are underrepresented in survey studies. The 1987 FBC-study results are based on nation-wide registers, and the data collected in them is not biased by background variables.

On the other hand, the results of the 1987 FBC-study are based on the use of services, so that well-being is assumed from a lack of ill-health indicators. As such, Finnish well-being data is not based on indicators of well-being, but on the use of services. They do not tell directly about rates of illness, but simply about the use of and access to services. On the other hand we know that, for example, in terms of mental health services, not all of those in need get the services they should get. Regardless of these weaknesses, register-based follow-up studies offer the most reliable information there is about the well-being of Finnish youth.

Well-being is created in the everyday life

Even though the results of the 1987 FBC-study show that the majority of young adults are doing very well, they show also how problems accumulate and transfer through generations. The results show correlations between the difficulties faced by the parents and the children, for example, between parents' education and children's mental health. These correlations do not mean that only children of parents with low levels of education or all of their children require specialized psychiatric care. The results of our research do not support the idea that there are biologically predetermined or genetically transmitted intergenerational phenomenon, but rather children's development has a direction that gets shaped constantly in the everyday life, and that the surrounding environment can strengthen or weaken those early influences.

The results of the study show how disadvantage is transmitted across generations, but we should not forget that the values and attitudes held by the childhood home and society also pass through generations. The recently published Youth Barometer results show how a childhood home with an open interaction style is strongly connected to young people's societal trust. Young people who have received positive feedback from their parents, and have shared their joys and sorrows with the parents, are across the board more satisfied with different aspects of their life than young people who grew up in less dialogic families.

We know also from research that health problems often show up after long delay. Hence, the support for well-being and prevention of ill-health should begin early, before problems arise, attending to early signals of approaching difficulties. The Finnish service system, when evaluated from the individuals' perspective, however, often reacts only after serious problems have arisen.

The children born in 1987 grew up during the recession of the 1990s, when large numbers of families faced unemployment and financial difficulties. Political decisions made during that time have an impact still today. Services targeted for children and families, as well as prevention programs, were cut back. School health check-ups, family preparation classes of the prenatal care services, as well as services provided to the homes of families were cut back, while school and day care resources were reduced (Paakkonen, 2012). Even today problem prevention and services for the early support for well-being have not been brought back to the levels prior to the recession and the use of the corrective services and their costs are constantly increasing. The service system is also not responding to the actual needs of individuals, as problems today are often multifaceted and considering all the different aspects is difficult and slow in the sectorally divided service systems. The service system should also be able to support children's and young person's own coping skills and the possibility to be an active agent in the decisions made regarding their own lives.

Although our analysis has focused partly on the service systems and the use of services in relation to young people's preparedness to function in the labour markets, it is important to keep in mind that a good and happy childhood has its own intrinsic value. All children or young people growing up in a Nordic welfare state should have equal possibilities to have a happy childhood and an equal opportunity for a good later life

regardless of parents' education, financial situation and residential area. Furthermore, it would be important to strengthen and support each child's own agency and ability to make decisions regarding his/her own life in an age appropriate fashion.

Conclusions

Longitudinal register-based follow-up studies offer new possibilities to study the causal relationships in the development of well-being. It appears clear that well-being is diverging and disadvantage accumulates. While the majority of young people are doing well, a growing number of children and young persons need help in attaching to society. Different kinds of protective factors can safeguard development even when risk factors are present. Some of the most important protective factors are positive family and other social relationships and having positive experiences in school or in spare time activities. It should also be kept in mind that the influence of negative and protective factors vary for different individuals, and many persons growing up in challenging environments do very well in later life.

At the same time when the principal municipal services, such as primary health care, social welfare services and primary education, have been cut since the 1990s, the number of clients in the expensive specialized care and other corrective services has sharply risen by the year 2010. For example, the proportion of children in inpatient psychiatric care and in out-of-home placement has risen by 150 per cent from the 1990s to 2010. We know, however, that the yearly costs of out-of-home placement for one child correspond to a yearly salary of a social worker. Research has shown that resources saved from prevention increase the need and costs of the corrective services that often come too late, and at worst, are inefficient.

The significance of the preventive services and those that support the well-being of children stand out when we attempt to end the intergenerational transmission of disadvantage and social exclusion. Today the efforts to prevent social exclusion often come too late. Adult services should always map out the situation of children and parents' possible need for additional support for the parenthood. Also, in addition to the basic health care services, the ability of other developmental environ-

ments, such as child care, school and hobbies to support children's well-being and strengthen the protective factors, should be secured.

The accumulation of hardship is often a chain of events that begins early, and where problems follow from each other. Lämsä (2009) has described the process of exclusion as a continuum that begins with coping difficulties and continues on to helplessness, ending with exclusion from society. In a way social exclusion is like falling into an incremental cliff, from the bottom of which climbing up is challenging and requires larger financial and other investments from society.

Our results show how the accumulation of disadvantage is much more frequent among those young people who have only primary education than those with a secondary level degree or higher. The results of our study confirm the goals of the Finnish government's youth guarantee, where by every young person under the age of 25 and recently graduated people under 30 will be offered a job, a traineeship, a study place, or a period in a workshop or rehabilitation within three months of becoming unemployed. In order for the youth guarantee goals to be achieved in a regionally equal fashion, based on our results, it would be important to increase the number of starting places in schools in areas that suffer from low educational attainment and usually also high unemployment. In addition to institutional study places, alternative ways of skill development and attainment of degrees should also be provided. The challenges of the youth guarantee are particularly great when it comes to the most disadvantaged youth. Previous research has shown that the obligation-based social services have not been able to capture those young persons with more severe challenges in integrating to the labour market, but rather have pushed them into social assistance receiver (Ristolainen et al., 2013).

Children's and young people's learning disabilities, behavioural problems and other hardships may be partly explained by genetic and neurological reasons, but it is possible to influence the environmental factors such as family relations, school performance, social relationships or hobbies. By supporting the well-being factors and making sure that the positive every day routines and structures function, we can prevent the occurrence of hardships and support coping with them. Instead of stepping in when problems have already appeared, it would be essential to invest in well-being and strengthening of resilience, efforts in which the role of day care and school gets emphasized. In addition, investing in

basic services as well as in outpatient psychiatric services is crucial. Preventive work and early interventions are not only crucial from the financial but also from human perspective. According to the Nobel laureate James J. Heckman (2008) investing in children's human capital has twice as much impact as those invested later on.

References

- Blane, D., Netuveli, G., & Stone, J. (2007). The development of life course epidemiology. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 55 (1), 31-38.
- Children's Defence Fund (1996). *The state of America's children yearbook*, Washington DC.
- Child Welfare Act, Finlex. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2007/en20070417>
- Corak, M. (2006). Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross Country Comparison of Generational Earnings Mobility, IZA Discussion paper No. 1993, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Currie C et al., eds. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescents, No. 6.
- Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 65, 296-318.
- Duncan, G. J. & Brooks-Gunn, J., (1999). *Consequences of Growing Up Poor*. Russell Sage Foundation, New York.
- Duncan, G. J., Yeung, W. J., Brooks-Gunn, J., & Smith, J. R. (1998) How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review*, 63 (3), 406-423.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press.
- Feinstein, L. (1998). Pre-school Education Inequality? British Children in the 1970 Cohort, Discussion paper 404. Center for Economic Performance, The London School of Economics.
- Fryers, T. (2007). *Children at risk: Childhood determinants of adult psychiatric disorder*. Stakes.Helsinki.
- Grawe, N.D. (2004). Intergenerational mobility for whom? The experience of high- and low-earning sons in International perspective, In M. Corak. (Ed.), *Generational Income Mobility in North America and Europe*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Gregg, P., & Machin, P. (1997). *Blighted Lives: Disadvantaged Children and Adult Unemployment*. Centerpiece, 2, 14-18, Center for Economic Performance, London School of Economics and Political Science.
- Health Care Act. Finlex. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2010/en20101326>
- Heckman, J. J. (2011). *The Case for Investing in Disadvantaged Young Children*. www.heckmanequation.org

- Herzman, C. (1999). The biological embedding of early experiences and its effects on health in adulthood. *Ann N Y Acad Sci* 896, 85-95.
- Jansen, P. W., Raat, H., Mackenbach, J.P., Jaddoe, V.W.V., Hofman, A., Verhulst, F.C., & Tiemeier, H. (2009). Socioeconomic inequalities in infant temperament. *The Generation R Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 87–95.
- Jolkkonen, A., Koistinen, P., Kurvinen, A. (2010). Reemployment of those threatened by redundancy and the factors predicting it. *Työelämän tutkimuslehti*, 2, 101-117. (in Finnish: Irtisanomisen uhan kohteeksi joutuneiden työllistyminen ja sitä ennustavat tekijät.)
- Kestilä, L. (2008). *Pathways to Health. Determinants of Health, Health Behaviour and Health Inequalities in Early Adulthood. Publications of the National Health Institute. A. 23. Helsinki.*
- Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. & Gissler, M. (2012). Children placed in out-of-home care as young adults. A register-based follow-up study on children born in 1987 in Finland. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (1), 34-52.
- Kiernan, K. E. (1995). *Transition to Parenthood: Young Mothers, Young Fathers – Associated Factors and Later Life Experiences, Welfare State Programme, WSP-113, STICERD, London School of Economics.*
- Lämsä, A. (2009). A thousand stories about exclusion among children and young people. Exclusion among children and young people in the light of social care documents. *Acta University Oulu*, E 102.
- McLeod, J. D. & Edwards, K. (1995). Contextual determinants of children's responses to poverty. *Social Forces*, 73, 1487-1516.
- McLeod, J. D., & Shannahan, N. J. (1993). Poverty, Parenting and Children's Mental Health, *American Sociological Review*, 58, 351-366.
- Myllyniemi, S. (Ed.) (2012). *Intergenerational wellbeing. Youth Barometer. Finnish Youth Research Society/Publications of the Finnish Youth Research Society 127, Hakapaino, Helsinki. (In Finnish: Monipolvinen Hyvinvointi)*
- Myrskylä, P. (2011). *Young people not in employment or in education, Publications of the Ministry of Employment and the Economy. Employment and Entrepreneurship 12/2011. (In Finnish: Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella)*
- Myrskylä, P. (2012). *Lost- who are the socially excluded youth? Eva analysis. http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjäytyminen.pdf (in Finnish: Hukassa- keitä ovat syrjäytyneet nuoret.)*
- National Institute of Health and Welfare (THL), *School Health Questionnaire (Kouluterveyskysely)*, <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- National Institute of Health and Welfare (THL) (2012). *A child grows up in a municipality- how a municipality can support the wellbeing of children and reduce the risks for exclusion. Päätösten tueksi 1/2012. (In Finnish: . Lapsi kasvaa kunnassa- miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä)*
- OECD Family Database. www.oecd.org/els/social/family/database
- OECD (2011). *Divided We Stand. Why Inequality Keeps Rising. An Overview of Growing Income Inequalities in OECD Countries: Main Findings.*
- OECDa (2013). *Mental Health and Work. Denmark. http://www.oecd.org/employment/emp/theoecdmentalhealthandworkproject.htm*

- OECD (2013). *Mental Health and Work*. Norway.
<http://www.oecd.org/employment/emp/theoecdmentalhealthandworkproject.htm>
- Paakkonen, T. (2012). *The Mental Health Service System for Children and Adolescence, the Perspective of Treatment-resistant Minors*. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 36. University of Eastern Finland.
- Paananen, R., Gissler, M. (2011). Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *Int J Epidemiol*. Mar 4, 1-5.
- Paananen, R., Santalahti, P., Merikukka, M., Rämö, A., Wahlbeck, K. & Gissler, M. (2012). Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care – a Finnish nationwide follow-up study. *European Journal of Public Health*, doi: 10.1093/eurpub/cks147.
- Raitasalo, R. & Maaniemi, K. (2011). Mental health based sickness absences and disability among the youth in 2004-2009. Online working papers 23/2011. Kela, The Social Insurance Institution of Finland, Helsinki. (In Finnish: Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009)
- Ristolainen, H., Varjonen, S., & Vuori, J. Consortium of National Institutes for Health and Wellbeing (SOTERKO) (2013) What do we know about the effectiveness of policy measures in reducing social exclusion and welfare differences among children and young people? A review and assessment of the effectiveness of policy measures. Prime Minister's Office Reports 2/2013. Prime Minister's Office.
- Robinson, M., Oddy, WH., Li, J., Kendall, GE., de Klerk, NH, Silburn, SR., Zubrick, SR., Newnham, JP., Stanley, FJ., & Mattes, E. (2008). Pre- and postnatal influences on preschool mental health: a large-scale cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*, 49(10):1118-28.
- Saridjan, N. S., Huizink, A.C., Koetsier, J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. P., Hofman, A., Kirschbaum, C., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2010). Do social disadvantage and early family adversity affect the diurnal cortisol rhythm in infants? The Generation R Study. *Hormones and Behavior*, 57 (2), 247–254.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*, Random House, New York.
- Silva, P. A. (1996). *Health and Development in the Early Years*, In Silva, P.A. & Stanton, W.R. *Child to Adult*, Oxford University Press.
- Sipilä, N., Kestilä, L. & Martikainen, P. (2011). The association between education and unemployment in young adulthood. What is the labour market value of primary education in the early 2000s? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2), 121-134.
- Smith, J. R., & Brooks-Gunn, J. (1994). Developmental effects of natural transitions in welfare receipt. Paper presented at the Workshop on Welfare and Child Development, National Academy of Science.
- Solon, G. (1999). Intergenerational mobility in the labor market, in O. Ashenfelter and D. Gard (Eds.), *Handbook of Labor Economics*, Volume 3 A, Amsterdam: North Holland.
- SOTKANet, Statistics and Indicator Bank. THL,
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Swedish National Institute of Public Health (2011). *Social health inequalities in Swedish children and adolescents- a systematic review*, vol. A 11, Strömberg, Stockholm.

- Thompson, L., Kemp, J., Wilson, P., Pritchett, R., Minnis, H., Toms-Whittle, L., Puckering, C., Law, J., Gillberg, C. (2010). What have birth cohort studies asked about genetic, pre- and perinatal exposures and child and adolescent onset mental health outcomes? A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19(1):1-15.
- Wadsworth, M. (1991). *The Imprint of Time: Childhood History and Adult Life*, Oxford: Clarendon Press.

Om forfatterne

Cecilie Høj Anvik er PhD i sosialantropologi, seniorforsker og forskningsleder ved Nordlandsforskning og har vært ansatt ved instituttet som forsker siden 1997. Anvik har gjennom de siste ti årene gjennomgående arbeidet med forskningsspørsmål knyttet til livssituasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne, og spesielt innenfor områdene utdanning, arbeidslivsdeltakelse, mobilitet og tilgjengelighet, men de siste fem årene også unge med psykiske helseproblemer som står utenfor opplæring og arbeid.

Jóhanna Rósa Arnardóttir is a sociologist. She has worked on research projects in social science for almost two decades, for example on the educational system, continuing education and training, drug use prevention, assistance with school homework, and the association between education and labour market outcomes. Now she is working on her doctoral thesis in sociology at the University of Iceland on transition from school to work in Iceland.

Sven Bremberg är barn- och ungdomsläkare och docent i socialmedicin. Han är nu verksam som expert i hälsofrågor som rör barn och unga vid Statens folkhälsoinstitut. Sven Bremberg har medverkat i arbetet med att utveckla en svensk strategi för att minska sociala skillnader i hälsa under uppväxten. Han har varit ansvarig för uppdrag från regeringen som behandlat stöd till föräldrar, ungdomars psykiska hälsa och prevention av självmord. Sven Bremberg bedriver forskning vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet.

Pernille Due er professor og forskningsleder ved Statens Institut for Folkesundhed i København, hvor hun leder forskningsprogrammet om børn og unges sundhed og trivsel.

Mika Gissler (M.Soc.Sci, PhD) is a research professor at the National Institute for Health and Welfare, Finland, and a professor at the Nordic School of Public Health, Gothenburg, Sweden. Mika Gissler is an expert in register research, statistics, epidemiology, and perinatal, reproductive and child health, and has served in several international expert positions regarding statistics and register-based research, including the Nordic collaboration, EU, OECD and the WHO. Mika Gissler has worked in a number of national and international research groups and published in several hundred scientific and other publications. Mika Gissler is the supervisor of the FBC-study and this research is based on his previous studies, reports and data.

Arnstein Mykletun er seniorforsker ved Nasjonalt folkehelseinstitutt (Norwegian Institute of Public Health) og visiting professorial fellow ved University of New South Wales i Sydney, Australia. Mykletun var i 2010 leder av den regjeringsoppnevnte ekspertgruppen som gav råd til den nye IA-avtalen. Han er utdannet klinisk psykolog og sosiolog, og har de siste ti årene publisert 120 vitenskapelige artikler innen epidemiologi, psykiatri, arbeidsmedisin og folkehelse.

Jonas Olofsson är professor vid Malmö högskola och har under lång tid forskat om ungas etableringsvillkor, arbeidsmarknadsrelasjoner och yrkesutbildning.

Terje Olsen (PhD, sosiologi) er prosjektleder ved Nordens Välfärdscenter (NVC) i Stockholm og seniorforsker ved Nordlandsforskning i Bodø. Han har gjennom de siste ti årene arbeidet med forskning om inkludering av personer som av ulike grunner faller utenfor ordinært arbeidsliv, og spesielt funksjonshemmedes situasjon i arbeidsmarkedet og i utdanning. Ved NVC leder han arbeidet med utviklingen av en nordisk kunnskapsbank om frafall i videregående utdanning på oppdrag fra Nordisk Ministerråd.

Reija Paananen (M.Sc., PhD, MA) is senior researcher and a vice-chair of the Child and Adolescent Health and Wellbeing Unit at the National Institute of Health and Welfare, Finland. Reija Paananen is an experienced researcher in paediatrics, perinatal research and medical statistics. She also has a degree in science communication. Reija Paananen is the senior researcher and coordinator in the FBC-study, concentrating on the intergenerational aspects of child and adolescent well-being and mental health. Reija Paananen has published extensively

in international and national journals and is a member of several national expert groups regarding the health and wellbeing of children and young adults.

Alexandru Panican är fil. dr. i socialt arbete och universitetslektor vid Socialhögskolan, Lunds Universitet. Panican forskar om medborgarrollen med fokus på sociala rättigheter. Under de senaste åren har han forskat om ungdomsarbetslöshet och gymnasieelevernas övergång från skola till arbetsliv, förändringar inom välfärdsstaten, arbetsmarknadspolitik och fattigdom. Panican samarbetar både på nationell och på internationell nivå i dessa frågor vilket resulterat i ett antal publikationer. Han är senast aktuell med *Lärlingsutbildningen – aktuella erfarenheter och framtida möjligheter* (2012). Panican är koordinator för ett FAS finansierat forskarnätverk om gymnasial yrkesutbildning och ungas etablering på arbetsmarknaden.

Tiina Ristikari (M.Sc. PhD) is a researcher of the FBC-study in the Child and Adolescent Health and Wellbeing Unit at the National Institute of Health and Welfare, Finland. Tiina Ristikari has extensive research experience in social policy studying questions related to social exclusion and marginalization, and has expert knowledge about the Nordic welfare state research regarding poverty. Tiina Ristikari has been a member in several international research groups and has published a number of peer reviewed articles.

Jenny Tägtström har en Pol Mag i statskunskap och arbetar på Nordens Välfärdscenter (NVC) i Stockholm. Hon arbetar framför allt med arbetsmarknads- och funktionshinderfrågor i en nordisk kontext. Jenny är medförfattare till ett antal rapporter om utsatta grupper på arbetsmarknaden. Hon har också varit huvudredaktör och författare till en nordisk omvärldsanalys för funktionshinderpolitiken i de nordiska länderna.