

Unge uten jobb og skoleplass sliter med helsen

Unge i alderen 16-30 år som verken er i jobb eller under utdanning, har dårligere helse enn sine jevnaldrende. En av fem oppsøker psykolog eller psykiater, og mange sliter med ulike symptomer og plager i hverdagen. Det er flere som røyker daglig, men de drikker ikke mer enn andre. Gruppen av unge uføre har økt betraktelig, og over halvparten har en psykisk lidelse eller adferdsforstyrrelse. Det ser ut til at flere får en psykisk diagnose på et tidligere tidspunkt enn før.

Unge mennesker er stort sett friskere og har andre typer helseproblemer enn dem som er eldre. Generelt går de litt sjeldnere til legen og er mindre på sykehus. Antall sykdommer øker jo eldre man blir, men dette gjelder ikke for den psykiske helsen. Yngre er oftere rammet enn de eldre, og spesielt unge kvinner er utsatt for å få forskjellige psykiske helseplager.

De fleste unge er i jobb eller utdanning, men enkelte sliter med plager som legger begrensninger på hverdagslivet. En liten andel unge (9 prosent) står utenfor både arbeidsliv og utdanningssystemet, og enkelte mottar sosialhjelp. Mange av disse havner lett «utenfor» og gjennomgår det som forskere kaller en marginaliseringsprosess (se tekstboks). Trekker den ut i tid, kan marginaliseringen bli permanent (Rasmussen mfl. 2010). I denne artikkelen ser vi på ungdom og unge voksne i alderen 16-30 år.

I samfunnets randsoner

Studien *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering blant ungdom* (Rasmussen mfl. 2010) oppgir ulike grunner til at enkelte unge faller utenfor både arbeid og utdanning; det kan være svake resultater fra grunnskolen, lese- og skrivevansker uten ekstra oppfølging, dårlig fysisk eller psykisk helse som har medført fravær eller manglende læring, vanskelige oppvekstforhold og/eller familieproblemer, prioritering av fritid fremfor skolearbeid eller ønske om et friår/tjene penger. Denne studien påviser også en økt risiko for marginalisering om ungdommene står utenfor jobb og utdanning i mer enn

Marginalisering

Marginalisert ungdom er ekstra sårbare fordi de står utenfor arbeidslivet og ikke deltar i noen form for utdanning. I denne artikkelen er gruppen forholdsvis strengt definert ut fra SSBs levekårsundersøkelse 2008 om helse, omsorg og sosial kontakt. Den omfatter unge i alderen 16-30 år som har svart nei på spørsmålet: «Utførte du inntektsgivende arbeid av minst 1 times varighet i forrige uke?» og på oppfølgingsspørsmålet om uttak av ferie eller avspasering. De går heller ikke på skole eller studerer minst ti timer i uken. De som er i førstegangstjeneste, er utelatt fra gruppen. Unge uføre som ikke er i arbeid eller i utdanning, inngår i utvalget og utgjør 9 personer av i alt 125.

Vi ser også på mottakere av sosialhjelp, i alt 49 personer, hvor halvparten mangler jobb eller skoleplass. Tall for slike små delutvalg må tolkes med forsiktighet, og vil ofte ikke være statistisk sikre i streng forstand når det sammenlignes med hele ungdomsgruppen 16-30 år.

Elin Skretting Lunde

Artikkelen bygger på kapittelet «Ungdom og unge voksnes helse», i [Ungdoms levekår](#), Statistiske analyser 136, Statistisk sentralbyrå.



Elin Skretting Lunde

er sosiolog og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.
(elin.skretting.lunde@ssb.no)

ett år. Det å komme i utakt med ulike sosiale relasjoner og forventninger ser ut til å være en viktig forklaring.

Å bli marginalisert er å bli skjøvet ut til samfunnets randsoner. Å være marginal blir også definert som å befinne seg tett på nedre grense for kvalifikasjon eller aksept (Eide 2002). De som står utenfor både arbeidsmarked og utdanningssystemet, kan sies å stå i en vippeposisjon mellom å være integrert og å være ekskludert fra samfunnet (Ellingsen mfl. 2009). Marginaliserte mennesker har ofte liten kontroll over egne liv og de tilgjengelige samfunnsressursene. Deres begrensede sosiale rolle kan medføre lav selvfølelse, lav selvtillit og ulike psykiske problemer (Burton og Kagan 2003).

Fattigdom kan både forstås som en konsekvens av marginalisering og samtidig en av grunnene til at man blir marginalisert (Braveman mfl. 2003). Eksempler på ulike marginaliserte grupper i dagens Europa er funksjonshemmede, psykisk syke, flyktninger, prostituerte, fattige, narkomane, innsatte, AIDS-syke og hjemløse. På grunn av finanskrisen blir mange unge i de hardest rammede landene marginalisert fordi det ikke finnes arbeid, og uten inntekter ender de opp i en negativ sirkel det er vanskelig å komme ut av.

I denne artikkelen ser vi på unge som er, eller står i fare for å bli, marginalisert og hvordan deres helse fortøner seg sammenlignet med andre unge på samme alder. Vi ønsker å se nærmere på om det kan være på grunn av ulike typer helseplager at ungdommene har falt midlertidig eller varig utenfor.

Færre jobbtillbud for ufaglærte

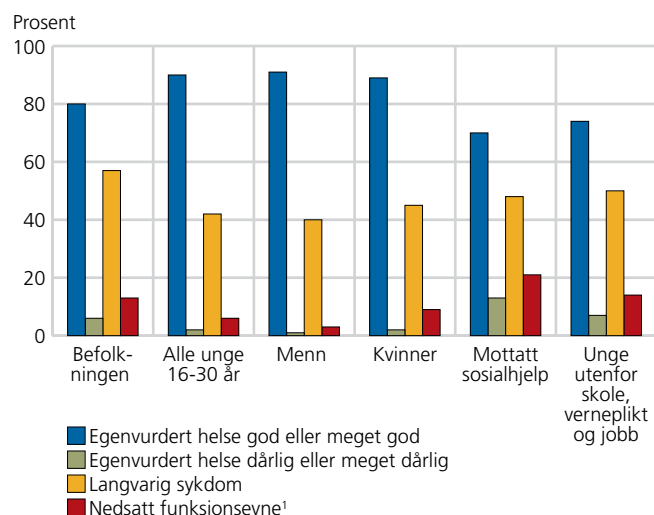
De fleste ungdommer klarer seg bra på skolen og trives godt. 88 prosent av elevene på 7. trinn og 85 prosent av elevene på 10. trinn oppgir at de trives svært godt eller godt på skolen (Utdanningsdirektoratet 2010). De fleste

fullfører ungdomsskolen, men ikke alle klarer å komme i gang med videre utdanning, og mange får ikke fullført den de har begynt på. Om lag 30 prosent av elevene som har startet på en videregående utdanning, har ingen formell kompetanse etter fem år, viser tall fra Statistisk sentralbyrås utdanningsstatistikk (SSB 2012a).

Det kan være vanskelig å få seg arbeid med lite utdanning i et kunnskapssamfunn som Norge. Antallet jobber for ufaglærte har blitt færre, spesielt i industrien. På begynnelsen av 1950-tallet stod industrien for en fjerdedel av all verdiskaping i Norge, i 2010 hadde andelen sunket til 9 prosent (SSB 2011). Vi ser en stor økning innenfor arbeidsområder som krever utdanning på videregående eller høyere nivå, slik som undervisning hvor sysselsettingen har doblet seg siden 1970 tallet, og innenfor helse- og sosialtjenester, hvor vi ser en firedobling i samme tidsrom (SSB 2012b). Også i mange jobber innenfor servicenæringen kreves utdanning på et videregående nivå.

Selv om ungdom og unge voksne i en periode verken er i jobb eller i utdanning, trenger ikke det å bety at man er «evig» marginalisert. Enkelte er ute av arbeidslivet og utdanningssystemet en periode, men finner etter hvert en jobb eller starter på en utdanning (Heggen mfl.

Figur 1. Andel med god og dårlig egenvurdert helse, langvarig sykdom og nedsatt funksjonsevne. Personer i alt og aldersgruppen 16-30 år, etter kjønn, sosialhjelp og aktivitet. 2008. Prosent



¹ I figur 1 er bare de med nedsatt funksjonsevne som opplever at denne påvirker hverdagen i høy grad, tatt med.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008, Statistisk sentralbyrå.

2003). Men jo lengre tid personen står utenfor, jo vanskeligere kan det være å komme tilbake igjen (Rasmussen mfl. 2010). I levekårsundersøkelsen om helse kan vi bare vise hvordan ungdommen og de unge voksne hadde det på et gitt tidspunkt, det vil si i den perioden undersøkelsen ble gjennomført.

Dårligere helse enn andre unge

De aller fleste, både unge og eldre, har en positiv innstilling til helsen sin, og denne ser ut til å være omtrent uavhengig av eventuelle lidelser og diagnoser. I levekårsundersøkelsen om helse oppgir ni av ti i alderen 16-30 år at de har god eller meget god egenvurdert helse. Unge som står utenfor skole, verneplikt og jobbmarked, har dårligere egenvurdert helsetilstand enn unge flest (se figur 1). Dårligst ut kommer unge på sosialhjelp, hvor 13 prosent sier de har dårlig helse, mot 2 prosent blant unge generelt. Blant unge uten jobb eller skoleplass oppgir 7 prosent å ha dårlig eller svært dårlig helse.

Det er også forskjeller i andelen som rapporterer om langvarig sykdom (i seks måneder eller mer), dette gjelder 50 prosent av unge marginaliserte mot 42 prosent unge generelt. Den høye andelen unge med en varig lidelse eller sykdom kan forklares med at mange av disse er plaget av ulike typer allergier, astma eller eksem, noe som ikke nødvendigvis påvirker hverdagslivet så mye, eller opplevelsen av å ha god helse.

Det er langt færre som har nedsatt funksjonsevne, i alt 14 prosent av dem uten jobb eller skoleplass oppgir nedsatt funksjonsevne som påvirker hverdagen i høy grad, mens tallet for unge generelt ligger på 6 prosent (se tekstboks for definisjon). Unge mottakere av sosialhjelp ligger på 21 prosent. Nedsatt funksjonsevne omfatter forskjellige plager i hverdagen, som smerter, angst, søvnproblemer, tretthet og begrensinger i hva man kan gjøre.

Vi kan også se enkelte kjønnsforskjeller, spesielt for langvarig sykdom hvor det er flere unge kvinner enn menn som er plaget (henholdsvis 45 og 40 prosent). Dette mønstret blir enda tydeligere for alle som har oppgitt nedsatt funksjonsevne, også her er unge menn mindre rammet enn unge kvinner, 3 mot 9 prosent.

19 prosent har søkt psykolog eller psykiatrisk hjelp

Hvordan bruker unge som står uten jobb og skoleplass, helsetjenestene? Er det slik at de som trenger det mest, også går mest til lege eller ligger oftest på sykehus? Tabell 1 viser ingen forskjeller i bruk av allmennlege mellom unge marginaliserte og unge generelt, og kun små forskjeller i bruk av spesialist utenfor sykehus.

Tabell 1. Andel som har konsultert forskjellige helsetjenester eller vært innlagt på sykehus de siste tolv månedene. Personer i alt, og aldersgruppen 16-30 år, etter kjønn, sosialhjelp og aktivitet. 2008. Prosent

	Allmennlege	Spesialist utenfor sykehus	Spesialist på sykehus	Psykolog eller psykiater	Innlagt på sykehus	Antall personer
Befolkningen	83	20	27	4	11	6 452
Alle unge 16-30 år	79	13	20	6	10	1 435
Menn	72	12	18	5	7	698
Kvinner	86	15	23	8	13	737
Mottatt sosialhjelp	79	11	21	21	15	49
Unge utenfor skole, verneplikt og jobb	79	15	26	19	15	125
Studerer/jobber	78	13	20	5	9	1 310

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008, Statistisk sentralbyrå.

Definisjon av varig sykdom og nedsatt funksjonsevne

Alle som har deltatt i levekårsundersøkelsen om helse, har blitt spurt om de har noen varig sykdom eller lidelse (i seks måneder eller mer), noen medfødt sykdom eller virkning av skade. Her rapporteres alt fra alvorlige hjerte- og karlidelser og kreft til eksem, ulike allergier og hørsnue.

Nedsatt funksjonsevne baserer seg på et oppfølgingsspørsmål hvor den intervjuede skal oppgi i hvilken grad sykdommen/lidelsen påvirker hverdagen: i høy grad, noen grad, liten grad eller ikke i det hele tatt. Her skal alle slags virkninger tas med, som smerter, angst, søvnproblemer, tretthet, og begrensinger i hva man kan gjøre. Her har vi fokusert på dem som har nedsatt funksjonsevne som påvirker hverdagen i *høy grad*.



Ser vi på bruk av spesialist på sykehus og psykolog/psykiater, forandrer bildet seg, her er det flere unge uten jobb/skoleplass som har oppsøkt spesialist på sykehuset. Det er også langt flere unge uten jobb/skoleplass som har oppsøkt psykolog eller psykiater, 19 prosent, mot 6 prosent blant unge generelt.

Mens 10 prosent unge har vært innlagt på sykehus i løpet av de siste tolv månedene, gjelder dette 15 prosent av de marginaliserte.

Sliter med søvnproblemer og depresjon

Som vist tidligere har ungdom uten jobb og skoleplass dårligere helse og flere helseplager enn andre. Dette blir veldig tydelig når vi ser nærmere på hva slags plager de er utsatt for (tabell 2). Alle i undersøkelsen har blitt spurt om de i løpet av de siste tre månedene har hatt noen av de ni ulike plagene, og de skal bare ta med plager som er av mer varig natur eller er stadig tilbakevendende.

Det er spesielt mange blant unge uten jobb og skoleplass som rapporterer om at de har vært nedstemt/deprimert, irritabel/aggressiv, hatt konsentrasjonsproblemer, angst eller fobier og søvnproblemer. I denne gruppen er det en dobbelt så høy andel som rapporterer om plager sammenlignet med unge generelt.

Av unge uten jobb/skoleplass er det en av fire som føler seg nedstemt eller deprimert, en av tre føler seg trett eller slapp, og omtrent like mange er plaget av hodepine eller migrene. Ser vi på unge sosialhjelpsmottakere, er andelene enda høyere.

Det er også ulikheter mellom kjønnene når vi ser vi på unge kvinner og menn generelt. Unge kvinner er langt mer plaget enn unge menn, med smerter i kroppen, hodepine og trøtthet. Ser vi derimot på plager som irritasjon, kvalme og konsentrasjonsproblemer, er forskjellene mindre. Slik er det også for angst og fobier, hvor 8 prosent kvinner og 5 prosent menn rapporterer om mer varige plager, og for depresjon/nedstemthet, hvor 12 prosent kvinner mot 8 prosent menn har følt seg plaget de siste tre månedene i aldersgruppen 16-30 år.

En studie fra Bergen indikerer at det er forskjellige utviklingsmønstre i subjektive helseplager for gutter og jenter i løpet av ungdomsårene, og at de som er mye plaget i ung alder, har økt risiko for plager i tidlig voksen alder og senere

Tabell 2. Andel med varige eller tilbakevendende plager av ulik art i løpet av de siste tre månedene. Personer i alt og unge 16-30 år, etter kjønn, sosialhjelp og aktivitet. 2008. Prosent

	Smerter i kroppen	Hodepine eller migrene	Kvalme / fordøyeselsbesvær	Irritabel eller aggressiv	Konsentrasjonsvansker	Angst eller fobier	Nedstemt eller deprimert	Søvnproblemer	Trett eller slapp	Antall personer
Befolkningen	26	18	6	7	9	5	10	17	20	6 452
Alle unge 16-30 år	15	20	7	8	11	6	10	12	20	1 435
Menn	11	14	5	7	10	5	8	10	16	698
Kvinner	19	27	9	9	11	8	12	15	25	737
Mottatt sosialhjelp	26	30	15	23	31	33	33	29	28	49
Utenfor skole, verneplikt og jobb	26	25	10	16	20	17	24	23	32	125
Studerer/jobber	13	20	6	7	10	5	8	11	19	1 310

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008, Statistisk sentralbyrå.

i livet. Det ser også ut til at mobbing over lengre tid henger sammen med en sterkere utvikling av plager i løpet av ungdomsårene (Hetland 2006).

Drikker ikke mye enn andre unge ...

Hvordan takler ungdom og unge voksne det «å falle utenfor», å ikke ha noen jobb eller skoletilbud å gå til? Det ser ikke ut til at de drikker mer enn andre unge. Det er omtrent like mange som drikker ukentlig blant unge generelt, som blant unge uten jobb eller skoleplass, henholdsvis 27 og 26 prosent, det er også noenlunde samme andel som aldri drikker alkohol (se tabell 3). Samtidig er det få marginaliserte som har svart på spørsmålet om alkoholvaner, det gjør resultatene mer usikre.

Det er også klare kjønnsforskjeller i drikkemønsteret når vi ser på ungdom generelt, for menn drikker både hyppigere og mer enn kvinner. Mens 33 prosent av alle unge menn har drukket alkohol ukentlig, gjelder dette 21 prosent av kvinnene. Og det er nesten dobbelt så mange menn som kvinner som har drukket seg fulle ukentlig, henholdsvis 17 og 9 prosent (tall ikke vist i tabell).

Ny forskning fra SIRUS viser at sammenhengen mellom ungdomsfyll og problematisk drikking senere i livet er svak (Norström og Pape 2012). Selv om det er de som drikker mest, som har høyest risiko for å utvikle alkoholproblemer, vil majoriteten av problemene finnes blant dem med et lavt til middels alkoholkonsum i ungdommen. Derfor bør tiltak rettes mot alle unge, ikke kun mot dem som drikker mest (ibid.)

... men røyker mye mer

Det er velkjent at røyking øker risikoen for en rekke sykdommer (Folkehelseinstituttet 2010). En av fem unge i alderen 16-30 år røyker daglig, 14 prosent røyker av og til, mens 65 prosent ikke røyker i det hele tatt.

Ser vi på de marginaliserte, er tallene langt høyere. Mens fire av ti blant unge uten jobb og skoleplass røyker daglig, gjelder dette seks av ti på sosialhjelp. Dette mønsteret finner vi ikke igjen blant snusbrukerne. Her er det færre snusbrukere blant dem som ikke er i jobb eller på skole, bare 6 prosent, mot 12 prosent blant unge generelt. Det er langt flere unge menn enn kvinner som bruker snus, henholdsvis 19 og 4 prosent.

Trener like mye som andre

Ungdom og unge voksne som står uten jobb og skoleplass, trener nesten like mye som andre unge. 72 prosent trener en gang i uka eller mer, mens 13 prosent aldri trener (se tabell 5). Unge på sosialhjelp



Tabell 3. Andel som har drukket alkohol de siste tolv månedene. Personer i alt og aldersgruppen 16-30 år, etter kjønn, sosialhjelp og aktivitet¹. 2008. Prosent

	Drukket noen form for alkohol					Antall personer
	Ingen ganger	En gang i mnd eller sjeldnere	2-3 ganger i mnd	En gang per uke eller mer	Uoppgitt	
Befolkningen	13	25	25	35	1	4 505
Alle unge 16-30 år	12	28	32	27	1	796
Menn	10	24	33	33	0	352
Kvinner	15	32	31	21	1	444
Mottatt sosialhjelp	8	9	39	44	-	17
Utenfor skole, verneplikt og jobb	14	32	29	26	-	56
Studier/jobb	12	28	32	27	1	740

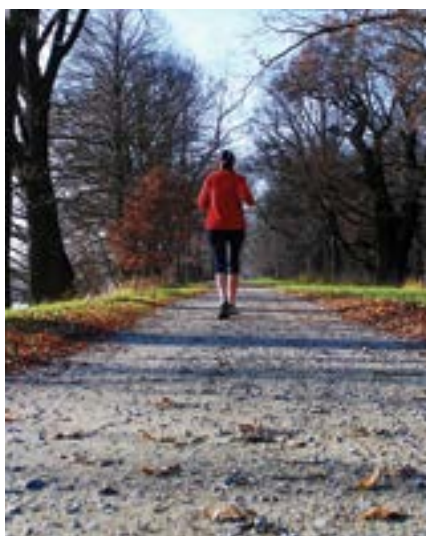
¹ I levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt er spørsmålene om alkohol stilt på et selvutfyllingsskjema som ikke alle intervjuede har valgt å svare på, så antallet marginaliserte er ekstra få, det gjør resultatene usikre.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4. Andel som røyker eller snuser daglig, av og til og aldri, etter alder, kjønn, sosialhjelp og aktivitet. 2008. Prosent

	Røyker			Snuser			Antall personer
	Ja, daglig	Ja, av og til	Nei	Ja, daglig	Ja, av og til	Nei	
Befolkningen	22	9	69	6	4	89	6 443
Alle unge 16-30 år	21	14	65	12	11	78	1 431
Menn	20	16	63	19	14	67	696
Kvinner	21	13	66	4	7	89	735
Mottatt sosialhjelp	64	7	29	9	12	78	49
Unge utenfor skole, verneplikt og jobb	39	9	51	6	11	83	124
Studenter/jobber	19	15	66	12	11	77	1 307

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.



trener minst, her oppgir 23 prosent at de aldri trener, mens 61 prosent trener ukentlig eller mer. Det er minimale kjønnsforskjeller blant de unge.

Forskerne finner at ungdommene som ikke er aktive, bruker en større del av fritiden sin på nettet (økt bruk av PC og nettspill). Det ser imidlertid ikke ut til at økt nettaktivitet har gått ut over treningsvanene (Seippel, Strandbu og Sletten 2011). Også i levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt kan vi se en økning i andelen som mosjonerer. Blant de aller yngste, 16-22 år, har andelen økt med 12 prosentpoeng fra 1998 til 2008, mens økningen for unge voksne i alderen 23-30 år ligger på 9 prosentpoeng i løpet av tiårsperioden.

Økende antall unge uføre

Det er svært få unge uføre som har deltatt i levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, og det er bare ni uføre i utvalget som er uten både jobb og skoleplass. Vi har derfor valgt å benytte tall fra andre kilder i den følgende analysen. Data fra NAV (2012) viser at hver tredje som mottar

uføretrygd, har en psykisk lidelse. Antallet unge som har problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet av helsemessige grunner, har økt de siste årene, mange mottar midlertidige trygdeytelser, og noen varig uførepensjon. I 2011 hadde over halvparten av uførepensjonistene under 25 år psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser. Denne andelen synker med stigende alder (Lindbøl 2012).

Tabell 5. Andel som mosjonerer eller trener på fritiden, etter hyppighet, kjønn, alder, sosialhjelp og aktivitet. 2008. Prosent

	Aldri	Sjeldnere enn en gang i uken	En gang i uken eller mer	Antall personer
Befolkningen	14	14	72	6 457
Alle unge 16-30 år	9	15	76	1 437
Menn	9	15	75	699
Kvinner	8	15	77	738
Mottatt sosialhjelp	23	16	61	49
Utenfor skole, verneplikt og jobb	13	14	72	126
Studerer/jobber	8	15	77	1 311

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 6. Andel uføretrygdde under 30 år, etter de største diagnosegruppene. Per 31. desember 2011. Antall og prosent

	Alle 18-29 år	18-19 år	20-24 år	25-29 år
Hoveddiagnose (ICD-10)				
Antall unge uføre i alt	9 221	956	3 682	4 583
<i>Prosent</i>				
Alle	100	100	100	100
Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser	59	54	56	62
Organiske lidelser/schizofreni og paranoide lidelser	5	1	2	8
Nevroser og adferds- og personlighetsforstyrrelser	28	24	26	29
Psykisk utviklingshemning	24	29	27	21
Sykdommer i nervesystemet	12	13	12	12
Sykdommer i muskler, skjelett og bindevev	1	1	1	2
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	14	19	16	12
Skader, forgiftninger og vold	2	1	1	2
Alle andre diagnoser	4	4	3	5
Diagnose mangler	8	9	10	5

Kilde: Lindbøl 2012, NAV.

De senere årene kan vi se en økning i antall unge som mottar uføreytelser. Antallet unge uføre har blitt tredoblet de siste 30 årene, og i 2011 fikk 9 221 unge i alderen 18-29 år uførepensjon, det er 17 prosent flere bare på ett år, fra 2010 (Lindbøl 2012). Det er flere unge menn enn unge kvinner som uføretrygdes på grunn av psykiske lidelser. Fra 2007 har det vært en tendens til sterkere økning i antall nye uførepensjonister hvert år, spesielt for yngre kvinner (Bragstad mfl. 2012).

Seks av ti er uføretrygd på grunn av en psykisk lidelse, både alvorlige psykiske lidelser som psykoser og schizofreni, og lettere lidelser som angst og depresjon (se tabell 6). Blant de tre vanligste diagnosene som er tatt med i tabellen, er nevroser og adferds- og personlighets-

forstyrrelser størst, med 27,5 prosent. Her inngår også AD/HD som en av de hyppigst forekommende diagnosene.

Sett i lys av alle uføre utgjør de unge bare en liten andel, men hvorfor har antallet unge som får en uføreytelse, økt siden midten av nittitallet? Det ser ut til at flere unge med psykiske symptomer nå får en diagnose, og ofte på et tidligere tidspunkt enn før. Videre har det kommet flere nye psykiske diagnoser de senere årene, og en av de mest kjente er AD/HD (hyperkinetiske forstyrrelser). Det har også skjedd flere endringer i regelverket og i forvaltningen, spesielt fra 1994 og utover, dette kan også ha bidratt til en økning.

Ulike endringer innenfor arbeidslivet gjør det vanskeligere enn tidligere for unge med psykiske problemer å finne seg en jobb og beholde den. Det er for eksempel langt færre manuelle yrker hvor man ikke trenger utdanning. Spesielt økt fokusering på kommunikasjon, kundekontakt og sosiale ferdigheter i jobbsituasjonen kan være problematisk for personer med alvorlige psykiske sykdommer og forstyrrelser (Berg og Thorbjørnsrud 2009). Også Brage og Thune (2008) peker på at arbeidslivet stiller høyere krav enn før, og at det kan gi en større psykisk belastning. De mener den økende utstøtingen av unge som vises i statistikken, er et tegn på at mange ikke klarer å leve opp til disse kravene og således havner på uførepensjon.

En tøff hverdag

Unge marginaliserte ligner på andre unge når det kommer til livsstilsvalg som konsum av alkohol og tid brukt på trening, men de røyker mer. Vi kan også se en klar tendens mot flere helseproblemer. De oppgir dårligere selvopplevd helse, flere sykdommer og flere symptomer og plager enn andre unge på samme alder. Det er også flere marginaliserte som opplever å ha lidelser som medfører nedsatt funksjonsevne som påvirker hverdagen i høy grad.

I de siste tiårene har det vært en økning i antallet unge uføre, og den vanligste diagnosen er ulike psykiske lidelser. For unge med psykiske lidelser er det vanskeligere enn før å komme inn på arbeidsmarkedet, og mange sliter med å takle de økte kravene og det høye tempoet som preger dagens konkurranseutsatte arbeidsliv. Dette medfører at en liten, men økende andel unge faller ut for godt.

Datagrunnlag

Tallene er i hovedsak hentet fra den siste tilgjengelige levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt fra 2008 (SSB). Ny levekårsundersøkelse om helse publiseres i løpet av 2013.

Populasjonen i levekårsundersøkelsene er den hjemmeboende befolkningen 16 år og over. Levekårsundersøkelsen om helse dekker temaer som helsetilstand, sykdom, konsekvenser av sykdom, funksjonsevne, omsorg, levevaner og bruk av helse- og omsorgstjenester. Den omfatter i alt 6 500 personer og er representativ for hele landet.

125 ungdommer og unge voksne mellom 16 og 30 år i undersøkelsen står utenfor både jobbmarkedet og utdanningssystemet, noe som tilsvarer 9 prosent av de unge i undersøkelsen. Gruppen består av 50 menn og 75 kvinner. Det er en overvekt av kvinner blant de marginaliserte, men en jevn aldersmessig spredning. Til sammen 49 unge (16-30 år) i undersøkelsen mottar sosialhjelp, 22 menn og 27 kvinner.

Små delutvalg gir økt usikkerhet, se tekstboks om marginalisering.

Referanser

Berg, Helene og Trude Thorbjørnsrud (2009): «Hvorfor blir det flere unge uføre?» i *Søkelys på arbeidslivet* 3/2009, årgang 26, 389-399. ISSN 0800-6199, Institutt for samfunnsforskning.

Brage, Søren og Ola Thune (2008): «Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977-2006», i tidsskriftet *Arbeid og velferd*.

Bragstad, T., J. Ellingsen og M.N. Lindbøl (2012): «Hvorfor blir det flere uførepensjonister?» i *Arbeid og velferd* nr. 1, 2012.

Braveman, P. og S. Gruskin (2003): Poverty, equity, human rights and health. Bull World Health Organ, Vol. 81 no. 7, Geneva.

Burton, M. og C. Kagan (2003): Marginalization. Community Psychology: In pursuit of wellness and liberation. MacMillan/Palgrave, London.

Eide, Elisabeth (2002): «Mediene og marginalisering». (<http://home.hio.no/~elisabe/Respekt.htm>)

Ellingsen, Nilsen og Meling (2009): Ung og marginalisert – Et Agderperspektiv på utsatt ungdom, FoU rapport nr. 2/2009.

Folkhelseinstituttet (2010): «Helsetilstanden i Norge: Røyking». (<http://www.fhi.no/artikler/?id=70823>)

Heggen, Jørgensen og Paulgaard (2003): «De andre – Ungdom, risikosoner og marginalisering», Fagbokforlaget (ISBN 978-82-7674-729-4).

Hetland, Jørn (2006): «The Nature of subjective health complaints in adolescence: Dimensionality, stability and psychosocial predictors», doktorgrad ved Universitetet i Bergen.

Lindbøl, Marianne (2012): Utviklingen i uførediagnoser per 31. desember 2011, Notat 26.9 2012, NAV.

NAV (2012): Mottakere av uførepensjon etter diagnose, alder og kjønn. Pr. 31.12.2011. Kvinner og menn. Prosent. Se mer på: www.nav.no.

Norström og Pape (2012): «Hva betyr ungdomsfyll for alkoholproblemer i voksen alder?» Et sammenheng av forskningsresultatene er publisert på www.sirus.no. (<http://www.sirus.no/Hva+betyr+ungdomsfyll+for+alkoholproblemer+i+voksen+alder%3F.d25-SMRvKZt.ips>)

Rasmussen, Dyb, Heldal og Strøm (2010): I rapporten «Samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering blant ungdom», Vista Analyse AS nr. 2010/07.

Seippel, Strandbu og Sletten (2011): Ungdom og trening. Endringer over tid og sosiale skillelinjer, NOVA, Rapport 3/2011.

SSB (2011): Temaside Industri. Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/emner/10/07/industri/>)

SSB (2012a): KOSTRA: Gjennomstrømning i videregående opplæring, 2011, Statistisk sentralbyrå.

SSB (2012b): Temaside Arbeid, Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/>)

Utdanningsdirektoratet (2011): Elevundersøkelsen, 2010.