

Dato: 26. april 2022
LIS/ØN

UNGE – PSYKISK HELSE, ARBEID OG UTDANNING

Antallet unge som har psykiske plager er ifølge statistikker og undersøkelser økende. Lavere terskel for å være åpen om psykisk helse kan være noe av årsaken. Endringer i diagnosepraksis og/hjelpetilbud til unge kan også ha påvirket utviklingen. Det samlede inntrykket er likevel at det har vært en underliggende økning i unges psykiske plager. Det er samtidig en av årsakene til at mange strever med å komme inn i arbeidsmarkedet eller til å lykkes i utdanning. Årsaksforholdene går begge veier: Forhold i arbeidsmarkedet og hvordan utdanningssystemet er rigget har også betydning for den enkeltes psykiske helse. Det henger sammen med at mulighetene for å oppleve mestring og utvikling er sentralt for den enkeltes helse. Nedenfor kommenteres noen av disse sammenhengene. Til slutt foreslås tiltak for å snu den negative utviklingen.

Flere unge med psykiske plager

Det er relativt god dokumentasjon fra nordiske og europeiske studier at det har vært en økning i psykiske plager i løpet av en 30 års periode, særlig blant unge jenter, samtidig som bla. atferdsproblemer dominerer blant visse grupper av unge gutter¹. Det er langt på vei i tråd med resultater fra norske undersøkelser, som har vist en økning i psykiske plager blant ungdom fra tidlig 1990-tallet og framover. Nyere studier tyder på at denne trenden har fortsatt, dog peker også enkelte undersøkelser på større grad av stabilitet de siste årene før pandemien².

Økningen kommer tydelig til syne i statistikk for unge som er i randsonen av arbeidsmarked og utdanning. Blant de om lag 22 000 uføre i alderen 18-29 år har nær 2/3 en psykisk diagnose, og enda flere blant mottakerne av AAP. Andelen er høyere enn i eldre aldersgrupper, og har økt i likhet med andelen for hele befolkningen. Flere med psykiske lidelser kan forklare mye av doblingen vi har hatt i antallet unge uføre siden 2013. Psykiske lidelser oppgis

¹ Folkehelse rapporten 2018.

² Anders Bakken. Ungdata 2020. Nasjonale resultater. Nova-rapport 16/20. Nyere tall for ungdom på videregående skoles nivå viser at i 2019 var det ikke lenger en økning i andelen som rapporterte at de var «ganske mye plaget» av seks psykiske plager (som ikke nødvendigvis kvalifiserer for en diagnose). Om dette representerer et brudd på en trend er uvisst.

også som årsak til en betydelig del av det legemeldte sykefraværet³. Mye tyder på at koronakrisen har forsterket de psykiske helseproblemene. Ifølge en undersøkelse gjennomført blant studenter oppgir 1/3 av mennene og halvparten av kvinnene å ha alvorlige psykiske plager. Antallet unge med alvorlige spiseforstyrrelser har også økt den siste tiden. Nedstengningen vi har hatt av skoler, fritidstilbud og svekkelse av hjelpeapparat rettet mot unge peker også mot at flere vil kunne ha behov for hjelp til å takle tilværelsen framover.

Figur Selvrapportert helse blant unge på ungdomstrinnet

Blant barn og unge er det betydelige forskjeller i fordeling av diagnoser etter alder og kjønn. Før puberteten dominerer ADHD, autismspektrumforstyrrelser, språk og lærevansker, og to av tre er gutter. Etter puberteten dominerer angst, depresjon og spiseforstyrrelser, og to av tre er jenter⁴. Blant unge som tar livet sitt er vel 70 prosent gutter.

Mange forhold påvirker tallutviklingen

Årsakene til veksten i unge med psykiske plager som kommer til syne i statistikker og undersøkelser kan være mange. I tillegg til forhold i samfunn, oppvekst, familieliv/fritid, utdanningsløp, arbeidsliv kan f.eks. mer «tekniske» forhold slå ut i tallene uten at de er uttrykk for en underliggende forverring.

For eksempel kan terskelen for å melde fra om psykiske plager ha blitt lavere, og diagnosepraksisen kan ha blitt endret. Dersom mottakere av helserelaterte ytelser får tilgang til et bedre tilbud om oppfølging og bistand enn andre som sliter med arbeidsmarkedstilknytning, kan det slå ut i tallene via økt medikalisering. Det er en betydelig gråsoner mellom det å være frisk eller syk. Inntrykket samlet sett er at det er reelt at psykiske plager og lidelser er økende, basert på foreliggende forskning og statistikk.

Psykiske plager, mestring, sosial ulikhet

Svekkede arenaer for mestring kan være en av driverne bak utviklingen. Mestring, i betydningen å oppleve kontroll over eget liv, er en faktor som vi vet beskytter mot psykiske problemer.

³ Blant hele befolkningen står psykiske lidelser for 4 av 10 tapte dagsverk. Antall tapte dagsverk pga. psykiske lidelser har økt 27% siste fire årene, kun 16% generelt for tapte dagsverk. Det foreligger ikke lett tilgjengelige tall fordelt etter alder.

⁴ Regjeringens Folkehelsemelding, 2015

Hvordan vi rigger oss i utdanningssystemet, legger til rette for arbeid og god overgang til arbeid, eller for utfoldelse i fritidsaktiviteter har mye å si for mulighetene til å oppleve mestring. Mangel på kontroll kan dessuten oppleves mer påtrengende i et samfunn der presset gjennom sosiale medier på å nå opp til nye (og ofte uoppnåelige) forbilder er blitt sterkt, der unge har fått en klimakrise i fanget og boligmarkedet har blitt mer utilgjengelig. Mange unge opplever sterkt forventningspress og konkurranse, med store krav om å lykkes i skolen og utdanningssektoren, med å ha den rette kroppen, utseendet og «personligheten».

Psykiske lidelser er sosialt skjevfordelt. Blant skoleelever ser man at opplevelse av stress og mestring systematisk følger foreldrenes sosioøkonomiske status, målt ved utdanning og inntekt. Studier på norske arbeidsplasser viser en lignende sosial gradient i stress og mestring⁵. Risikoen for å falle ut av arbeidslivet ved nedsatt helse er også størst i gruppen med kort utdanning. Samtidig er det en direkte negativ helseeffekt ved tap av arbeid. Å vokse opp i en familie med lav sosioøkonomisk status kan ha negativ effekt på barn og unges psykologiske utvikling som prestasjoner på skolen, kognitiv utvikling og språkutvikling. Effektene er tydeligst hos barn som vokser opp i vedvarende fattigdom⁶. Ungdommer som sliter i videregående skole og over i et arbeidsliv kan ha slitt i hele skoleløpet, mange helt fra barnehagealder, og de psykososiale utfordringene kan ha vokst seg store.

En kan stille spørsmål om en i skole- og arbeidsmarkedspolitikken har hatt nok bevissthet om disse problemstillingene. Svekkede arenaer for mestring i for eksempel familieliv og fritid kan ha lagt et ekstra ansvar til skolesystemet. Det gjelder særlig for barn og unge som er praktisk anlagt og trives og utvikles bedre gjennom sosialt fellesskap framfor konkurranseorientert utfoldelse.

En kan kanskje si at skolen er blitt enda viktigere for å skape selvtillit og mestring for «arbeiderklassens» barn, og at dette oppdraget i for liten grad er blitt fulgt opp. De sosiale forskjellene forsterkes av at foreldrene i ressurssterke (øvre middelklasse) familier er mer aktive enn andre i å følge opp sine barn gjennom leksehjelp eller kjøp av slik hjelp, i pådriverrollen ovenfor skole og hjelpeapparat, i å følge opp og betale for barnas fritidsaktiviteter mm.

Arbeid og psykisk helse

Gjennom arbeidsdeltakelse inngår man i et sosialt fellesskap og arbeidsoppgavene kan være kilde til mening, mestring og personlig utvikling. Indirekte generer arbeidsdeltakelse ressurser som gjør oss i stand til å leve selvstendige og forutsigbare liv. Begge deler er viktig for psykisk helse.

⁵ Meld. St. 13 (2018-2019)

⁶ Bøe (2015). «Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling».

Ulike grader av arbeidsmarkedstilknytning korrelerer med helse. Fast ansatte har bedre helse enn personer som befinner seg i periferien av arbeidsmarkedet som vikarer, sesongarbeidere e.l. Årsakssammenhengen kan gå begge veier.

Norge ligger i verdenstoppen med hensyn til produktivitets-/effektivitetskrav i arbeidslivet og i forhold til å være et framskredet tjenestesamfunn. Særtrekkene innebærer høye krav til helse for arbeidsdeltakelse. Tjenestenæringene er kjennetegnet av store krav til kommunikative/sosiale og emosjonelle ferdigheter pga. utstrakt kundekontakt etc. Langt på vei må en bruke «hele seg» i arbeidet. Har en psykiske plager kan det fort bli en barriere for yrkesdeltakelse.

Et annet karakteristisk trekk ved det norske arbeidslivet er et godt arbeidsmiljø. Noen stikkord er: Medbestemmelse, gode muligheter for læring, flat struktur med mye samarbeid og fleksible ordninger som letter krysspress i forhold til familieliv, mm.

Å delta i arbeidslivet kan dermed være mer helsebringende enn i andre land. Ikke minst er det belegg for helseeffekt for personer med lettere psykiske plager. I mange tilfeller kan det være hensiktsmessig med en kombinasjon av tiltak, for eksempel arbeidstrening, helsehjelp og utdanning, men også hjelp til å håndtere utfordringer knyttet til økonomi, bolig, nettverk mv., (sosiale problemer). Å bruke arbeidslivet som rehabiliteringsverktøy for personer med psykiske plager forutsetter ofte god oppfølging på arbeidsplassene fra arbeidsgiver/leder og/NAV-veiledere. En utfordring i dag er at NAV-veilederne ofte har svært mange brukere å ta hånd om. Den enkelte får ikke den tette oppfølgingen som de trenger, ei heller er NAVs oppfølging av arbeidsgivere god nok. Unge brukere av NAV oppgir at de i mindre grad enn eldre er fornøyd med den arbeidsrettede oppfølgingen de får.

Arbeidslivet er ikke like helsefremmende overalt. I deler der mange med lite utdanning befinner seg, er det ofte større belastninger i arbeidet i form av tungt fysisk arbeid og belastende arbeidsstillinger, fysiske og kjemiske eksponeringer, mindre medbestemmelse og lavere jobbsikkerhet enn ellers⁷. Dette kan slå negativt ut for både fysisk og psykisk helse, og dermed øke risikoen for utstøting og uføretrygd. Denne delen av arbeidslivet er gjerne kjennetegnet av lav organisasjonsgrad, og dermed at tillitsvalgte og partssamarbeidet i liten grad kan brukes som helsefremmende verktøy.

Figur Yrke og forventet levealder i Norge. SSB (NOA¹). Menn. 2009-2013

⁷ Samfunnsspeilet 2/2016 (SSB)

Varehandelen har gjennom mange år vært en næring som har vært viktig for å inkludere personer med lite utdanning og/eller helseutfordringer. Digitalisering har imidlertid bidratt til svakere sysselsettingsutvikling, og det er ventet mindre drahjelp fra denne i de nærmeste årene.

Utdanning og psykisk helse

Barnehagen og skolen er viktige arenaer for læring, men også for å etablere sosiale relasjoner og å utvikle selvfølelse og selvtillit. Hva som skal til for å bygge dette kan variere med sosial bakgrunn. Arbeiderklassebarn har en kulturell bakgrunn som en kanskje kan si er mer praktisk/handlingsorientert⁸ og mindre verbaliserende/abstraherende i sin kommunikasjon sammenliknet med i familier der foreldrene har lang utdanning og mye kulturell kapital. Således er det særlig barn fra «arbeiderklassen» som vil tape på at det blir for stor vekt på teori, framfor praktisk rettet undervisning og vektlegging av håndverksfag.

Utdanning gir ressurser og påvirker personlige og psykologiske egenskaper, som igjen får helsemessige konsekvenser. Utdanning påvirker også framtidige levekår i bred forstand, og derfor hvilke helsefremmende og helsebelastende omstendigheter en utsettes for. Atferd med betydning for helse følger ofte utdanningsnivået (f.eks. grad av fysisk aktivitet, opptatthet av sunn livsstil, mm., som har stor betydning for psykisk helse).

Forskning på stress i skolen tar utgangspunkt i at økt omfang av vurdering i skolen bidrar til mer negativt skolestress, men det mangler fortsatt empirisk forskning som bekrefter hypotesen⁹. Blant det som foreligger av forskning kan bl.a. følgende funn nevnes:

- Skolestress fungerer som en risikofaktor for psykiske plager. Jenter ser ut til å oppleve mer prestasjonsrelatert stress i skolen enn gutter. Blant jenter på VG3 svarer 19 pst at de har opplevd så mye stress og press at de har hatt problemer med å takle det. 8 pst. av guttene på VG3 har opplevd det samme. 14 pst av jentene og 33 pst av guttene opplever at de har mange psykiske plager.

⁸ I boka «Arbeiderklassen» av Nordli Hansen og Ljunggren regner en typisk fagarbeider som del av arbeiderklassen i tillegg til ufaglærte og de som er avhengige av velferdsytelser.

⁹ Meld. St. 21 (2020-2021)

- Nyere teorier legger til grunn at stress oppstår når en person opplever at forventningene overstiger egen kapasitet¹⁰. Det er først og fremst langvarig stress som kan ha alvorlige helsekonsekvenser. Negativt skolestress skyldes først og fremst et vedvarende prestasjonspress med mange arbeidsoppgaver og høyt arbeidstempo i hverdagen, og bekymringer for framtiden og muligheter for videre utdanning og karriereutsikter. I tillegg opplever ungdommene liten grad av kontroll over det hverdagslige og vedvarende arbeidspresset i skolen. Det skolerelaterte stresset er størst mot slutten av videregående opplæring. Skolestress målt blant elever på VG1 økte mye rundt årtusenskiftet, men har vært stabilt i senere målinger.

Karakterkravene for å komme inn i høyere utdanning har over tid økt for mange studier. Mange tar opp igjen fag fra videregående for å komme inn i høyere utdanning. Dette kan lett slå ut sosialt skjevt, siden barn som har foreldre med lite utdanning i snitt får svakere karakterer og i større grad dropper ut av videregående opplæring. Konkurransen om å komme inn på videregående skoler der det er rent karakterbaserte opptak, kan også bidra til karakterpress. Disse utviklingstrekkene kan resultere i stress for elevene helt ned i grunnskolen.

Fritid og psykisk helse

I tidligere generasjoner fikk unge tidlig en ansvarsfull rolle i husholdningen. De kunne typisk være med far og mor i praktiske gjøremål som snekring, syng, matlaging mm. og fikk viktige oppgaver i familiefellesskapet. I takt med urbaniseringen kan denne areaen for ansvar og mestring ha blitt svakere. Sterk boligprisutvikling, og redusert tilbud av «enklere» jobber kan gjøre at mange også føler på økonomisk avhengighet i forhold til foreldrene. Fra NAV har det vært meldt om at en økt andel blant deres brukere mangler arbeidserfaring.

Også andre mestringsarenaer kan ha blitt svekket. For gutta særlig kan det ha betydning at det ikke lenger er obligatorisk førstegangstjenestetjeneste og det ikke er like lett å «ta et år til sjøs». I den grad det er blitt mer konkurransepress og økning i deltakelsesavgifter¹¹ i breddeidretten, kan det ramme sosialt skjevt. Samlet for alle idretter er kostnadene per sesong (i gjennomsnitt) ved deltakelse om lag 9 600 kr. for 15 åringer¹².

Tabell Fritidsaktiviteter koster

¹⁰ Norsk helseinformasjon 2021. I en systematisk kunnskapsoversikt med 33 studier fra 28 land avdekkes et mønster som viser at stress i skolen kan komme fra en opplevd ubalanse mellom krav og forventninger.

¹¹ eksempelvis har teknologien muliggjort at det er blitt mulig å sparke fotball hele året, med det koster

¹² okonomi-som-barriere---kostnader-og-kostnadsdrivere-i-barne--og-ungdomsidretten.pdf (regjeringen.no)

Andre faktorer av relevans for unges psykiske helse

- *Familieforhold:* Psykologisk teori, forskning og erfaringer fra klinisk praksis indikerer at en oppvekst i familier med innslag av psykiske lidelser blant foreldrene og/eller rusproblematikk, kan disponere for psykiske plager og lidelser blant barna. Folkehelseinstituttet beregnet i 2011 at 290 000 barn vokser opp med en eller to foreldre som har en moderat eller alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse. Av disse barna er det anslått at 135 000 har en eller to foreldre med en alvorlig psykisk lidelse eller alkohollidelse¹³. Også andre forhold i familien, som f. eks. samlivsbrudd, kan ha negativ innvirkning på barn og unge¹⁴.
- *Overdreven diagnostisering:* Høy lokal tilbøyelighet til å diagnostisere/utrede/behandle unge for psykiske lidelser har negative effekter på skoleresultater og jobbsannsynlighet og gir høyere risiko for å være trygdemottaker i voksen alder¹⁵. Dette kan gå sammen med at behandlingstilbudet for grupper og unge med stort behov for psykisk helsehjelp er for dårlig, jamfør Riksrevisjonens¹⁶ kritikk. En uheldig medikalisering ser en også tegn til blant unge som strever med å komme inn i arbeidsmarkedet. Mangel på gode oppfølgingstilbud for unge arbeidsløse kan gjøre det rasjonelt å sluse den enkelte inn på for eksempel AAP-ordning, fordi tilgangen til oppfølging og tiltak her er bedre enn for ordinært arbeidsløse.
- *Mangel på kapasitet i arbeidsmarkedspolitikken og i det psykiske helsetilbudet:* Hvis det går for lang tid før unge får hjelp, vokser lett problemene, og det vil samlet sett kreve mer ressurser fra hjelpeapparatet enn om hjelpen kommer raskt. Riksrevisjonen har påpekt at det er generelle mangler i det psykiske helsetjenestetilbudet. Tre av fire regionale helseforetak innfrir ikke ventetidskravet i psykisk helsevern for barn og unge¹⁷. Det er samtidig store variasjoner mellom helseforetakene i hvor lenge en pasient må vente¹⁸. Alt for mange AAP-mottakere/ordinære arbeidssøkere får ikke oppfølgingen som de trenger.

¹³ Folkehelsemeldingen fra 2015: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/?ch=5>

¹⁴ Se f. eks. <https://www.fhi.no/publ/2012/foreldrekonflikt-samlivsbrudd-og-me/>

¹⁵ Markussen og Røed (2020)

¹⁶ Riksrevisjonens rapport, nr. 3:13 (2020–2021).

¹⁷ Helse- og omsorgsdepartementet har satt som mål for de regionale helseforetakene at gjennomsnittlig ventetid fra spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, til helsehjelpen starter for pasienten, skal være lavere enn 45 dager i psykisk helsevern for voksne og lavere enn 40 dager i psykisk helsevern for barn og unge (Riksrevisjonens rapport nr 3:13 (2020–2021))

¹⁸ Ved helseforetaket med kortest ventetid ventet barn og unge i gjennomsnitt 28 dager. Ved helseforetaket med lengst ventetid ventet de i gjennomsnitt 72 dager. I psykisk helsevern for voksne varierer de gjennomsnittlige ventetidene fra 27 dager til 77 dager.

Venting og mangel på gode aktivitetstilbud gjør at flere får svekket helse og skyves enda lenger unna arbeidslivet.

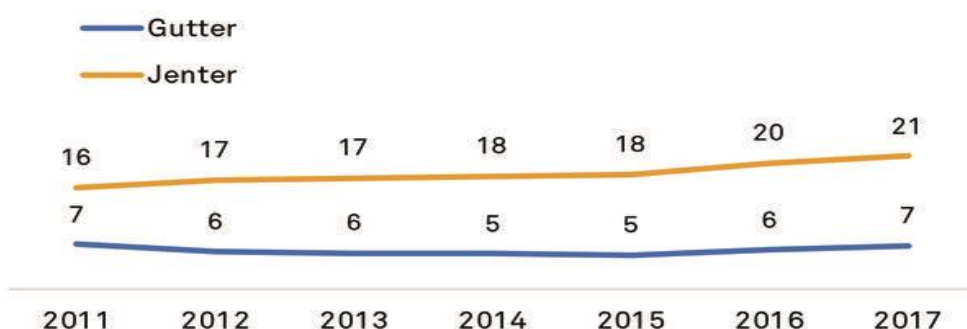
- *Ny teknologi.* Ny teknologi har bl.a. bidratt til å forsterke frykten hos unge for å gå glipp av sosiale sammenkomster, og for å bli sosialt ekskludert (spesielt blant jenter). Mennesker har alltid fryktet å miste gruppetilhørighet, men mobilens og plattformenes tilgjengelighet gjør opplevelsene hyppigere. Den overfladiske «like»-dynamikken styrker også behovet for annerkjennelse og aversjonen mot utfordringer og vanskeligheter¹⁹. Sånn sett vanskeliggjør den samtaler basert på empati og forståelse. Disse funnene bygger på undersøkelser og forskning basert på amerikanske data. Det er imidlertid grunn til å tro at effektene gjør seg gjeldene også i Norge, der ungdommen er minst like digitale som i USA.

FIGURVEDLEGG

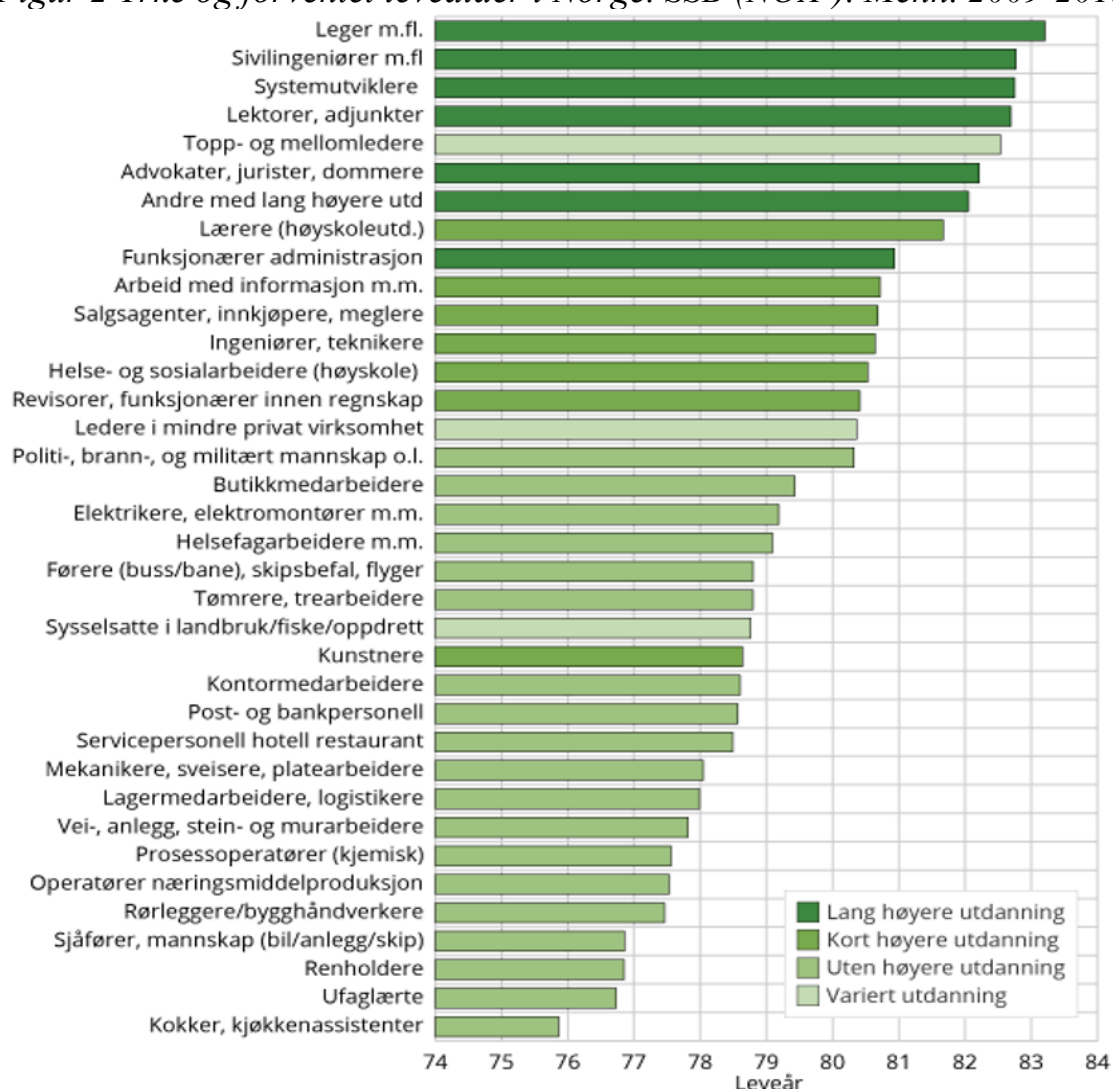
Figur 1 Selvrapportert helse blant unge på ungdomstrinnet

¹⁹ Greg Lukianoff og Jonathan Haidt (2018). "The Coddling of the American Mind: How Good Intentions and Bad Ideas Are Setting Up a Generation for Failure".

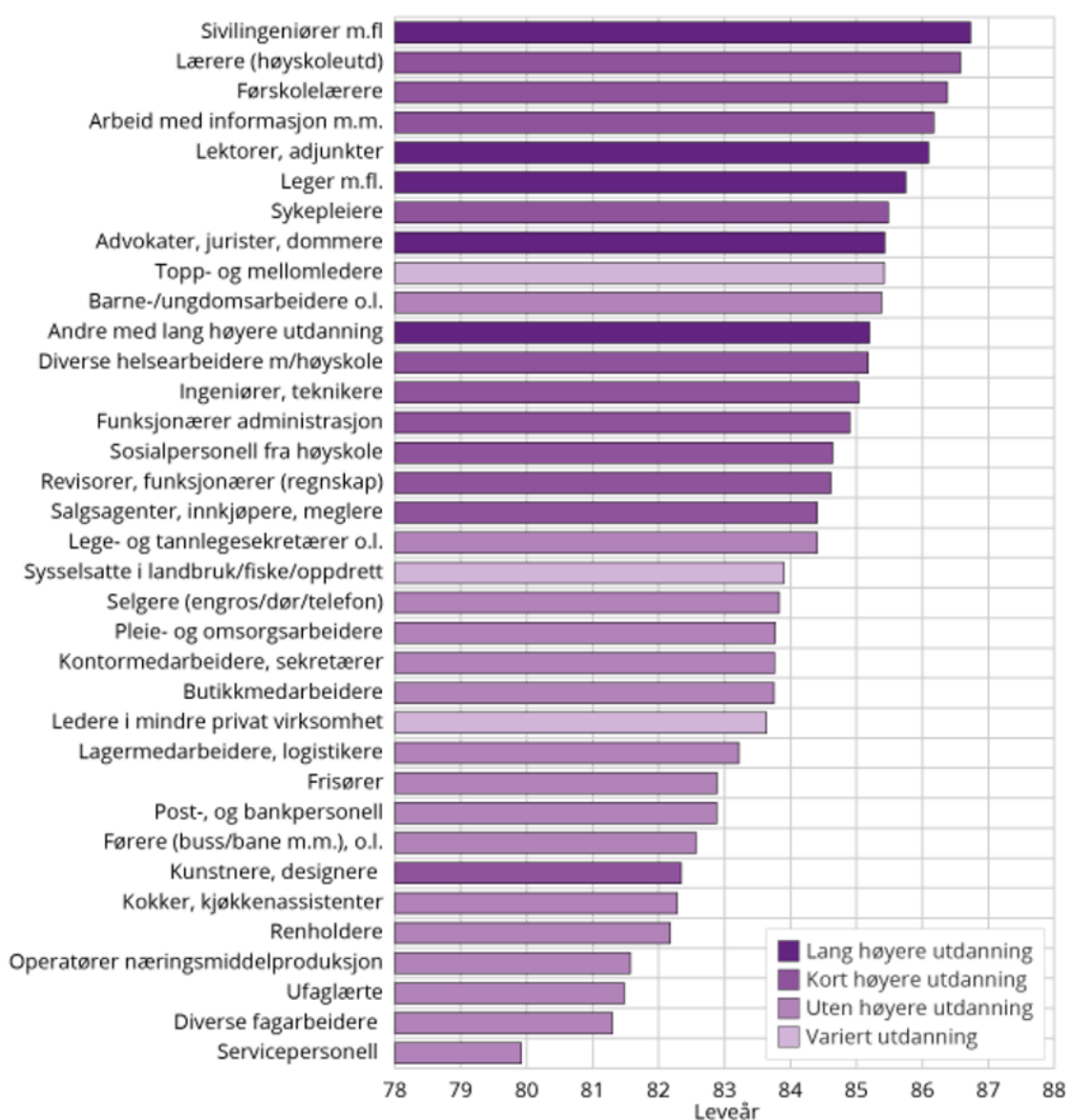
Figur 2: Prosentandel av elever på ungdomstrinnet som er mye plaget av depressive symptomer. Kilde: Nasjonale tall fra Ungdata (2010-2018). Bakken (2018).



Figur 2 Yrke og forventet levealder i Norge. SSB (NOA¹). Menn. 2009-2013



Figur 3 Yrke og forventet levealder i Norge. SSB (NOA¹). Kvinner. 2009-2013



Tabell 1 Dette koster det å drive idrett i Norge

Gjennomsnitt sesongen 2018/2019 Tallene inkluderer medlemskontingent, treningsavgifter, lisenser, utstyr, og reise- og oppholdskostnader ved arrangement.

	9-åringer	15-åringer
Alpint	14 608	45 181
Langrenn	3 720	11 588
Ishockey	10 519	24 799
Fotball	3 246	6 884
Håndball	3 097	9 439
Karate	3 808	6 214
ITF (Taekwon-Do)	4 729	8 970
WTF (Taekwon-Do)	3 368	4 507
Friidrett	1 543	4 952
Stup	5 131	15 931
Svømming	4 421	14 894

Turn	4 984	12 510
Gym	2 420	4 278

Kilde : Oslo Economics

Virkningen av COVID-19 på mental helse

Andel individer som rapporterer at deres/husholdningens psykiske helse har blitt påvirket av krisen, i utvalgte OECD-land og etter alder, 2020

