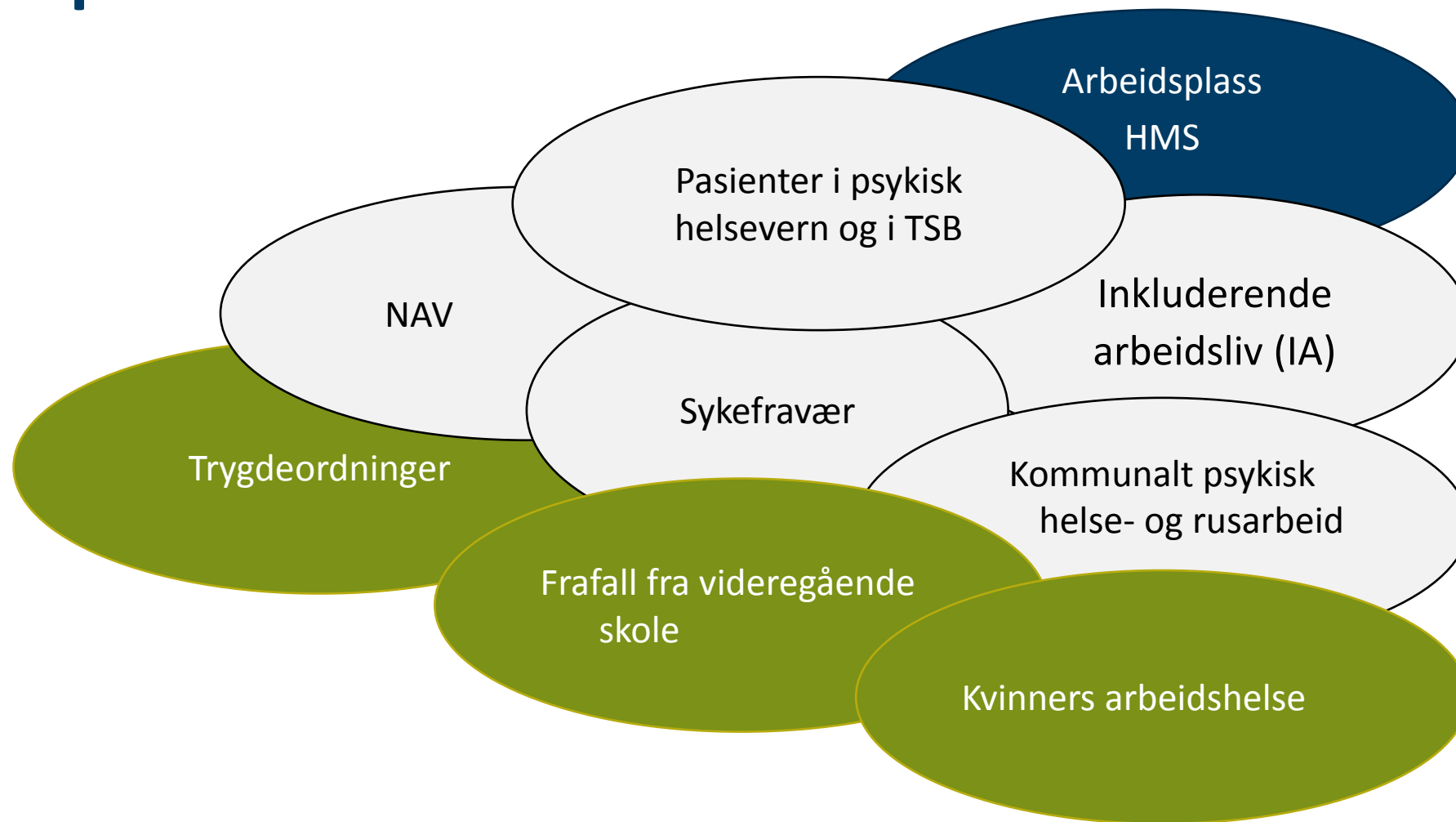


UNGE OG PSYKISK HELSE

NAV konferansen 2018, 31. oktober, Sentralen i Oslo sentrum

Solveig Osborg Ose, dr.polit i samfunnsøkonomi/seniorforsker i SINTEF

Kompetanseområder:





Children and Youth Services Review

Volume 81, October 2017, Pages 148-156



Youth outside the labour force — Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach

Solveig Osborg Ose ^a  , Chris Jensen ^b 

 **Show more**

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.08.002>

[Get rights and content](#)

Under a Creative Commons [license](#)

[open access](#)

Abstract

Background

Young people who are neither in employment nor in education or training (NEET) have received increasing attention in Western countries. While some young people in the labour force are **unemployed** because of a shortage of jobs, others would be without employment

Bakgrunn

- Datagrunnlag
 - Intervju i alle NAV kontor i ett fylke (25 kontor, 90 ansatte og ledere)
 - Spørreundersøkelse med svar fra 586 personer under 30 år
- Begrep:
 - NEET: Not in Employment nor in Education or Training
 - NLFET: Neither in the labour force nor in education or training
 - NEET (innenfor arbeidsstyrken) vs NLFET (utenfor arbeidsstyrken)
 - Target: NLFET
- Operasjonalisert: Unge med behov for spesielt tilpasset innsats i NAV

Funn – barrierer for aktivitet

- NAV kontorene prioriterer unge bruker
 - Noen har egne ungdomsteam, mens andre følger opp både voksne og ungdommer
 - Tydelige politiske føringer om å prioritere unge
- Barrierer identifisert fra NAV:
 - Manglende motivasjon
 - Lav mestringsfølelse
 - "Noe psykisk"
 - Urealistiske forventninger til hva arbeidslivet kan tilby

Barrierer identifisert av de unge brukerne:

- Helseproblemer (60%)
- Lav utdanning (55%)
- Manglende arbeidserfaring (41%)
- Utslitthet (38%)
- Lav selvfølelse (36%)
- Depresjonsfølelse (35%)
- Søvnproblemer (35%)
- Kombinasjon av ulike barrierer

Konklusjon på artikkelen

- Helse- og sosiale problemer er prevalent blant unge utenfor (NLFET)
- Majoriteten ønsker å finne en jobb eller å gå tilbake til utdanning
- Helsekortet trumfer alt
- **Psykiske helseproblemer kamuflerer sosiale problemer**
- Behandling og oppfølging av sammensatt problematikk bør ikke overlates til helsetjenestene (svært mange har helserelaterte ytelser)
- Gitt barrierene som er identifisert, bør oppfølgingen av unge utenfor gjøres av tverrfaglige team som inkluderer både sosial- og helseprofesjoner.

Men dette er en del av et større bilde

Har gjort mange intervjuer i NAV

- "Det er visst noe psykisk" ble gjentatt hyppig når de fortalte om unge
- Begynte systematisk å spørre hva det var konkret som lå i dette
- Veldig ofte sosiale problemer og ikke psykiske problemer (ensomhet, lav kompetanse, sosialt utrent, utenfor, falt tidlig av, fattige familier, syke foreldre)
- **Hvorfor ble det beskrevet som psykiske problemer, når det var sosiale problemer?**
- Skrevet flere velferdscommentarer og kronikker om dette tidligere

Implikasjoner av funnene?

Grublet på dette i hele sommeren 2017

Når det normale blir sykt

Når stadig mer kalles sykdom, blir stadig mindre normalt. Behandling vil ofte virke dårlig, og samfunnets kostnader blir enorme.

Statsminister Erna Solbergs tale til landsmøtet i mars inneholdt følgende utsagn: «Flere unge mennesker forsvinner nå ut av arbeidsmarkedet på grunn av lettere psykiske lidelser. Sannheten i dette utsagnet ble nylig sjekket av Faktisk.no av, og påstanden riste seg å holde vann.

Men når vi undersøker hva som ligger bak såkalte «lettere psykiske lidelser», blir en annen sannhet tydelig: I mange tilfeller handler det om lav selvtillit, ensomhet og manglende mestringsfølelse. Er dette sykdommer som skal behandles av helsevesenet?

Sykdom kan defineres på mange måter, men vanligvis kan vi si at det er en unormal tilstand for kropp eller sinn. Et enkelt eksempel: En ung person som blir mobbet over ang tid. Skal vi si til denne personen at han eller hun har utviklet en sykdom som skyldes mobbing, eller er det bedre å si at de har en naturlig malajen på noe vordt som har skjedd?

I dag får denne jente eller gutte enne hvert en diagnose utstert til depresjon eller angstlidelse. Denne unge personen blir da helsevesenets ansvar, og sykdommens det var utviklet, behandles. Men er dette riktig?

Denne ungdommens bare har en helt naturlig reaksjon på noe de har opplevd, er de ikke syke? Kan vi hjelpe dem på en annen måte enn å gi dem en diagnose, og dermed behandle dem?

For di sykdom er noe som helsevesenet har ansvar for, har det noe betydning om noe kalles sykdom eller ikke. Lettere psykiske problemer er sjelden sykdommer eller en unormal tilstand for kropp og sinn, det er ofte helt naturlige reaksjoner på noe vanskelig.

Å få hjelp til å løse det som er vanskelig, er noe helt annet enn å få behandling for en sykdom. Å behandle kronoversom er som kjent sjelden noe effektivt enn å gjøre noe med årsaken.

Systematisk kanalisering av naturlige reaksjoner som sykdom er et resultat av Deo forhold. Sett utenfra har det i flere år funnet en lite sluttet profesjonssjette det er et behandlingskapasitet for angst



Å utvide sykdomsbegrepet, og snevre inn normalbegrepet, vil naturlig nok gi en stadig økende andel syke mennesker. Flere vil falle ut av arbeidslivet på grunn av helseproblemer

Tall fra Folkehelseinstituttet viser at i 2014 hentet syv prosent av alle IT-år gamle jenter ut en resept på et legemiddel mot psykiske lidelser. I 2004 var andelen fire-fem prosent, skriver artikkelforfatteren. Foto: Eivind Sørensen

Kronikk
Solveig Osborg
Ose



Kraftig endring og oppfølging av en kronisk lidelse krever mer enn behandling, det er nødvendig å styrke selvtillit og mestringsfølelse.

Forskningen
Hvem: Ose S O & Jensen C (2017)
Hva: Youth outside the Labour force – Perceived barriers by service providers and service users. A mixed method approach.
Hvor: Under påberøring i Children and Youth Services Review.

Sykdomsbegrepet kommer stadig mer også fordi vi rigget hjelpeapparatet i den retningen. Men så betyr det også at vi har et stort behov for å hjelpe dem som ikke faller inn i den kategorien.

Tall fra Folkehelseinstituttet viser at syv prosent av alle 17 år gamle jenter hentet ut en resept på et legemiddel mot psykiske lidelser i 2014. I 2004 var andelen fire-fem prosent. Det er lite som tilsier at utbredelsen av

psykiske lidelser har økt tilsvarende i samme periode. Et symptom er og plaget i større grad tolkes som sykdom, er det som i tidd med økt medisiner. Denne tendens er sannsynligvis knyttet til økt prioritering i offentlig sektor og i helsevesenet. Kraftig endring og styrking av grunnloven slik at flere opprør mestrings og læring, er nødvendige. Det kan være talenter, styrker og svakheter, og dette må anerkjennes og gis plass til. Lærings- og samarbeidsforhold kan bli viktigere med god mestringsfølelse, vil flere ha forutsetningene for å fullføre videregående utdanning.

De som sitter i helse- og arbeidslivets, må få lett tilgjengelig til en mestringsfølelse der de kan få hjelp og gode råd. Det trengs det en sterk styrking i kapasiteten til dagens nivå på skolehelsetjenesten.

I neste breath er kam Nye saker er viktig å ta. Men Nye må få til et mye sterkere samarbeid med

utdanningssektoren og få et bredt samarbeid med helsevesenet. Godt samarbeid er en god løst og et viktig bidrag til Nye og i utdanningssektoren vil trolig gi en mye sterkere effekt på arbeidsdelingsforhold enn en psykologisk i seg selv.

Å utvide sykdomsbegrepet og snevre inn normalbegrepet, vil naturlig nok gi en stadig økende andel syke mennesker. Flere vil falle ut av arbeidslivet på grunn av helseproblemer. Flere unge vil forsvinne ut av arbeidsmarkedet på grunn av såkalte «lettere psykiske lidelser». Systematisk kanalisering av naturlige reaksjoner som sykdom er et resultat av Deo forhold. Sett utenfra har det i flere år funnet en lite sluttet profesjonssjette det er et behandlingskapasitet for angst

Solveig Osborg Ose, direktør i samarbeidsforhold, SINTEF

Statsminister Erna Solbergs tale til landsmøtet i mars 2017 inneholdt følgende utsagn: "Flere unge mennesker forsvinner nå ut av arbeidsmarkedet på grunn av lettere psykiske lidelser".

Sannheten i dette utsagnet ble nylig sjekket av Faktisk.no AS, og påstanden viste seg å holde vann.

Men når vi undersøker hva som ligger bak såkalte "lettere psykisk lidelser", blir en annen sannhet synlig. I mange tilfeller handler det om lav selvtillit, ensomhet og manglende mestringsfølelse.

Er dette sykdommer som skal behandles av helsevesenet?



- Sykdom kan defineres på mange måter, men enkelt kan vi si at det er en unormal tilstand for kropp eller sinn.
- Et enkelt eksempel: En ung person som blir mobbet over lang tid. Skal vi si til denne personen at han eller hun har utviklet en sykdom som skyldes mobbingen, eller er det bedre å si at de har en **naturlig reaksjon på noe vondt som har skjedd?**
- I dag får denne jenta eller gutten etter hvert en diagnose relatert til depresjons- eller angstlidelser.
- Denne unge personen blir da helsevesenets ansvar, og "sykdommen" de har utviklet, behandles.

Men er dette riktig?

- Dersom han eller hun bare har en helt naturlig reaksjon på noe de har opplevd, er de da syke?
- Kan vi hjelpe dem på en annen måte enn å gi dem en sykdom, og deretter behandle denne?

- Fordi sykdom er noe helsetjenestene har ansvaret for, har det stor betydning om noe kalles sykdom eller ikke
- Lettere psykiske problemer er sjelden sykdommer eller en unormal tilstand for kropp og sinn, det er ofte helt naturlige reaksjoner på noe vanskelig
- Å få hjelp til å løse det som er vanskelig, er noe helt annet enn å få behandling for en sykdom
- **Å behandle konsekvensene er som kjent sjelden mer effektivt enn å gjøre noe med årsakene.**

- Systematisk kamuflering av naturlige reaksjoner som sykdom er et resultat av flere forhold:
 - Sett utenfra, har det i flere år foregått en lite diskret profesjonskamp der økt behandlingsskapasitet for angst og depresjoner har vært mantraet fra psykologenes side
 - Sosialfagarbeiderne har vært mindre synlige
 - Med et trygdesystem som favoriserer sykdom over andre problemer, blir det en lett kamp å vinne for dem som har helsefokuset.

- Sykdomsbegrepet rommer stadig mer, også fordi vi rigger hjelpeapparatet i den retningen.
- Men så bærer det galt av sted.
- Når det i mange tilfeller ikke handler om sykdom, **virker ikke behandlingen**, og konsekvensene kan bli varig arbeidsuførhet.

- Tall fra Folkehelseinstituttet viser at i 2014 hentet 7 prosent av alle 17 år gamle jenter ut en resept på et legemiddel mot psykiske lidelser.
- I 2004 var andelen 4-5 prosent.
- Det er lite som tilsier at utbredelsen av psykiske lidelser har økt tilsvarende i samme periode.
- At symptomer og plager i større grad *tolkes* som sykdom, er derimot i tråd med økt medisinerings.

Løsning

- Ender alltid opp med at mer må gjøres i tidlige barneår
- Gratis kulturskole for alle – brede og mangfoldige tilbud slik at alle finner noe de er interessert i (for smalt, tynt og dyrt i dag)
- Økt kapasitet i helsestasjonene og i skolehelsetjenesten – god voksen å snakke med
- Mange som ender opp som langvarig trygdemottakere har mistet mestringsfølelsen et sted på veien.

De forklarer selv det slik:

- Helseproblemer (60%)
- Lav utdanning (55%)
- Manglende arbeidserfaring (41%)
- Utslitthet (38%)
- Lav selvfølelse (36%)
- Depresjonsfølelse (35%)
- Søvnproblemer (35%)
- Kombinasjon av ulike barrierer

Vi bør ha som mål:

Alle må få oppleve mestring i barneåra og ungdomsårene

Grunnskolen viktig

- En kraftig endring og styrking av grunnskolen slik at flere oppnår mestring og læring, er nødvendig.
- Barn har ulike talenter, styrker og svakheter, og dette må anerkjennes og gjenspeiles i lærernes rammebetingelser.
- Om flere går ut av grunnskolen med god mestringsfølelse, vil flere ha forutsetninger for å fullføre videregående utdanning.
- Grunnskolen er ikke tilpasset alle slags talenter i dag, skole for teori.
- Her trengs det en sterk økning i kapasiteten fra dagens nivå på skolehelsetjenesten.
- I neste livsfase kan NAV være en viktig aktør.
- Men NAV må få til et mye sterkere samarbeid med utdanningssektoren, og ikke bare prioritere å styrke samarbeidet med helsesektoren.

Tverrfaglighet

- Godt sosialt arbeid, en god kobling av virkemidler i NAV og i utdanningssystemet vil trolig gi en mye sterkere effekt på arbeidsdeltakelse enn en psykologtime i ny og ne.

Konklusjon

- Å utvide sykdomsbegrepet og snevre inn normalbegrepet, vil naturlig nok gi en stadig økende andel syke mennesker.
- Flere vil falle ut av arbeidslivet på grunn av helseproblemer
- Flere unge vil forsvinne ut av arbeidsmarkedet på grunn av såkalte "lettere psykiske lidelser"
- Systematisk kamuflering av sosiale problemer og mestringsproblemer med diagnoser hindrer at unge får effektiv hjelp med sine problemer.

Som også vist i den siste rapporten fra FHI:

- Det er faktorer som **ensomhet, ydmykelses, mobbing, mellommenneskelige konflikter, skilsmisser, belastende livshendelser, traumer (overfall, voldtekt og krig), å miste jobben, omsorgssvikt, seksuelt, fysisk eller emosjonelt misbruk** i barndommen som er risikofaktorer for å utvikle psykiske lidelser (Reneflot A, Aarø LE et al. 2018).
- For å forebygge psykiske lidelser er det derfor dette det må tas tak i, heller enn for eksempel å bygge ut kapasitet til terapi for å behandle angst og depresjonssymptomer.