



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Arbetsledighet og psykisk helse blant unge i Norden

En kunnskapsoversikt



Anne Reneflot og Miriam Evensen
NHVs Rapportserie 2011:1 R



NHV-rapport 2011:1 R

ISBN: 978-91-86739-08-9

ISSN: 0283-1961

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, 2011. Författarna är helt ansvariga för rapportens metod, teori, resultat och slutsatser.

Kontakta författarna: miriam.evensen@fhi.no, anne.reneflot@fhi.no

Bild framsida: Anna Hult

Forord

I denne rapporten presenteres funn fra en kunnskapsoppsummering om nordisk forskning om sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant unge voksne. Prosjektet er finansiert av Nordisk Ministerråd under handlingsplanen for psykisk helse. Oppdraget har blitt gjennomført av Divisjon for Psykisk Helse ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt i Norge.

Vi ønsker å takke docent Lars Fredén ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap for koordinering av prosjektet samt for støtte og hjelp under hele prosjektperioden. Videre vil vi også takke forskerne som deltok på prosjektets workshop som ble avholdt i mai 2010 ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt for konstruktive og nyttige innspill til prosjektet. Vi ønsker også å rette en stor takk til alle forskerne som kom med innspill til litteratur til vår problemstilling. Vi vil også takke Kari Voll for grundig gjennomlesning av rapporten, samt redaksjonskomiteen ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Til slutt vil vi få rette en stor takk til seniorforsker Willy Bjarne Eriksen og professor Arnstein Mykletun ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt som begge har lest gjennom utkastet til rapporten og kommet med gode innspill.

Eventuelle feil og mangler ved rapporten er utelukkende forfatternes eget ansvar.

Januar 2011, Oslo

Miriam Evensen

Anne Reneflot

Innhold

Abstract/Sammendrag	7
1. Innledning	9
1.1. Hva er psykisk helse og hvordan kan det måles?	10
<i>1.1.1. Psykisk helse</i>	
1.2. Utdanning og arbeid	11
<i>1.2.1. Utdanning</i>	
<i>1.2.2. Utdanningssystemene i de nordiske landene</i>	
<i>1.2.3. Gjennomstrømming</i>	
<i>1.2.4. Unges deltakelse på arbeidsmarkedet</i>	
<i>1.2.5. Hvilke ungdomsgrupper er særlig utsatt på arbeidsmarkedet?</i>	
<i>1.2.6. Arbeidsmarkedspolitikk rettet mot unge</i>	
1.3. Teoretiske perspektiver på sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse	17
<i>1.3.1. Generelle teoretiske perspektiver</i>	
<i>1.3.2. Kan arbeidsledighet være mer negativt for unge voksnes psykiske helse enn eldre arbeidstakere?</i>	
<i>1.3.3. Arbeidsledighet blant ulike grupper av unge voksne</i>	
<i>1.3.4. Kan annen aktivitet erstatte arbeid?</i>	
2. Metodekapittel	21
2.1. Søkestrategi og seleksjonskriterier	21
<i>2.1.1. Litteratursøk</i>	
<i>2.1.2. Kvalitetsvurderinger</i>	
3. Resultatkapittel	25
3.1. Tverrsnittsstudier	25
3.2. Paneldata og longitudinelle studier	32
3.3. Komparative studier	36
3.4. Tidsseriestudier	37

4. Diskusjon	39
4.1. Oppsummering og diskusjon av funnene	39
<i>4.1.1. Metodiske problemer ved studiene</i>	
<i>4.1.2. Kunnskapshull og forskningsmuligheter</i>	
4.2. Tilrådinger	44
5. Avslutning	45
6. Referanser	47
Förteckning över NHV-rapporter	51

Abstract

This report presents a review of Nordic research literature on the relationship between unemployment and mental health among young adults aged 15-29 years. It includes published studies conducted between 1995 and 2011. Overall unemployment is associated with poorer mental health than being employed. This association is evident even in two studies which respectively take into account mental health prior to unemployment and time invariant characteristics of the individual. Further, the review suggests that young women are more affected by unemployment than young men, and that young adults are more affected than older adults. Economic problems and the level of social integration are important factors in explaining why some unemployed experience poorer mental health yet others do not. Transition into labour market programs, education or employment is associated with improved mental health. The mental health of young adults in employment and education is poorer during periods of economic recession than during periods of economic growth. We found no studies examining the link between unemployment and mental health among especially vulnerable groups such as young adults with immigrant background or those with mental or physical health problems.

The studies included in this review of Nordic literature have several shortcomings. First, a majority of the studies are Swedish and based on small and local samples. Secondly, most studies are more than ten years old. Thirdly, only a minority of the studies have made use of more statistically advanced techniques to address inverse causality and selection. Thus, we recommend more research into large scale studies that can employ more statistically advanced methods. Further, knowledge of vulnerable groups and more extensive knowledge of the effect of various labour market policies are needed.

Despite the shortcomings presented, we are still able to make some recommendations to those in charge of labour market and health policies. First, a continued effort into education and labour market policies, in order to qualify young adults for the labour market, is also important in a mental health perspective. Secondly, labour market policies should be implemented in a way that ensures that their effects can be evaluated and to include mental health measures as one element of the evaluation.

Sammendrag

I denne rapporten presenteres resultatene fra en litteraturgjennomgang hvor formålet var å gjennomgå nordiske studier på forholdet mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant unge voksne i alderen 15-29 år. Den omfatter studier som er publisert i perioden 1995 og frem til i dag. Generelt er arbeidsledighet forbundet med en økt risiko for nedsatt psykisk helse. Dette viser også to studier som har kontrollert for henholdsvis psykisk helse forut for ledighet og tidsinvariante egenskaper ved individene. Litteraturgjennomgangen indikerer at kvinner er mer negativt påvirket av arbeidsledighet enn menn, og at unge voksne kan være mer negativt påvirket enn eldre. Økonomiske problemer og sosial integrering ser ut til å være viktige faktorer med hensyn til om de unge arbeidsledige får nedsatt psykisk helse eller ikke. Overgang til arbeidsmarkedstiltak, utdanning eller jobb er forbundet med en reduksjon i psykiske helseplager. I tillegg viser det seg at unge i arbeid eller utdanning oftere har psykiske helseplager i økonomiske nedgangstider enn i økonomiske oppgangstider. Ingen studier har sett spesielt på utsatte grupper som unge med innvandrerbakgrunn og unge med helseproblemer.

Resultatene fra denne litteraturoppsummeringen bør tas med flere forbehold. For det første, hovedtyngden av studiene er svenske og basert på små og lokale utvalg. For det andre, de fleste studiene anvender data som ti år gamle eller eldre. Dessuten har kun et mindretall av studiene anvendt mer statistisk avanserte teknikker for å ta høyde for revers kausalitet og seleksjon. Det er derfor behov for studier basert på store utvalg som benytter seg av mer avanserte statistiske metoder. Det trengs også studier som undersøker sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant utsatte unge, og en mer grundig og systematisk evaluering av ulike arbeidsmarkedstiltak.

På tross av de ulike forbeholdene tyder forskningen på at en fortsatt innsats i utdannings- og arbeidsmarkedspolitikken rettet inn mot å kvalifisere unge for arbeidsmarkedet er viktig i et psykisk helseperspektiv. Videre er det viktig å implementere arbeidsmarkedstiltak på en måte som muliggjør en senere evaluering og som også inkluderer psykisk helse som et av målekriteriene.

1. Innledning

Arbeidsledighet innebærer store økonomiske kostnader både for samfunnet og for individene som rammes. Samfunnet går glipp av verdifull arbeidskraft og får økte sosial- og trygdeutgifter, mens den arbeidsledige går glipp av lønn og verdifull arbeidserfaring. I tillegg har arbeid også betydning for individers sosial status, selvtillit, bruk av egne ferdigheter og fysisk og mental aktivitet. Arbeidsledighet kan derfor også føre til svekket helse. En rekke studier har vist betydelige forskjeller i psykisk helse blant de som er i arbeid sammenliknet med de som er utenfor arbeidslivet (Paul og Moser 2009). Arbeidslediges psykisk helse kan også innvirke på deres motivasjon for og evne til å finne nytt arbeid. Dette kan føre til økt framtidig arbeidsledighet ved at det blir vanskeligere for den arbeidsledige å komme tilbake i arbeid igjen. Det innebærer at andelen langtidsledige og de som står permanent utenfor arbeidslivet kan øke (Björklund og Eriksson 1998; Winkelmann og Winkelmann 1998).

Unge voksne utgjør en utsatt gruppe fordi de er i startfasen av sin yrkeskarriere og ennå ikke har rukket å erverve seg verken arbeidserfaring eller sosiale rettigheter. Videre så devalueres unges utdanningskapital raskt i dagens kunnskapssamfunn, og vedvarende ledighet kan gjøre det vanskeligere å få fotfeste i arbeidsmarkedet. Flere studier viser at unge arbeidsledige også har en forhøyet risiko for senere perioder med arbeidsledighet sammenliknet med andre (for eksempel Raaum og Røed 2006; Hammer 1997). Siden unge er en særlig utsatt gruppe på arbeidsmarkedet, er det også viktig å få kunnskap om i hvilken grad arbeidsledighet er forbundet med psykiske helseproblemer i denne gruppen på kort og lang sikt.

I denne rapporten gjennomgås nordisk forskning som er publisert i perioden fra 1995 til i dag på sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant unge voksne. Vi kjenner ikke til tilsvarende studier, bortsett fra en review som ble foretatt i 1998 av Björklund og Eriksson. Deres fokus var ikke eksplisitt på unge voksne, men tok for seg alle aldersgrupper. Det finnes også en omfattende review om arbeidsledighet og psykisk helse fra Storbritannia, og selv om denne rapporten også omhandler unge voksne, er det lite forskning fra Norden om denne gruppen (Waddell og Burton 2006). I denne litteraturoppsummeringen inkluderer vi også studier av sammenhengen mellom ulike arbeidsmarkedstiltak og psykisk helse, siden et viktig element i arbeidsmarkedspolitikken i de nordiske landene er å tilby unge arbeidsledige en form for tiltak som kan kvalifisere dem for arbeidsmarkedet. Det er derfor viktig å få kunnskap om hvorvidt denne type tiltak også er gunstig for den psykiske helsen.

Vi har organisert rapporten i fem deler. I første del redegjør vi for definisjonene på psykisk helse som benyttes i rapporten og for forekomsten av psykiske plager blant den generelle unge voksne befolkningen i de nordiske landene. Videre beskriver vi trekk ved de nordiske utdannings- og arbeidsmarkedsinstitusjonene og gir tall på arbeidsledighet. I del to gjennomgår og diskuterer vi ulike teoretiske perspektiver på sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse. I del tre gjør vi rede for metodene vi brukte i litteratursøkene og vi angir noen kriterier for å vurdere kvaliteten til de enkelte studiene. I del fire gjennomgår vi resultatene fra studiene vi har identifisert gjennom litteratursøkene, og i del fem oppsummerer vi og diskuterer funnene.

1.1 Hva er psykisk helse og hvordan kan det måles?

1.1.1 Psykisk helse

WHO definerer psykisk helse som “Mental health can be conceptualized as a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community.”¹ Fokuset på psykisk helse er altså at man skal være i stand til å realisere egen evner og kunne aktivt ta del i arbeid og i samfunnet forøvrig.

Psykiske plager

I denne rapporten bruker vi psykiske plager om plager som gir høy symptombelastning, men som ikke nødvendigvis vil kvalifisere for en diagnose. Mange mennesker vil i løpet av livet oppleve perioder med slike plager. Betydelige psykiske plager er definert ved at man skårer over et visst nivå på en symptomskala (Major et al. 2011).

Psykiske lidelser

Betegnelsen psykiske lidelser brukes der hvor symptombelastningen er så stor og av en slik karakter at det kan stilles en diagnose (eks depresjon, schizofreni eller bipolar lidelse). I forskning registreres psykiske lidelser i hovedsak gjennom kliniske intervjuer og i forhold til gitte diagnosekriterier (eks ICD eller DSM) (Major et al. 2011).

Forekomst av psykiske lidelser og plager

Psykiske lidelser og plager er svært vanlig i befolkningen, og Verdens Helseorganisasjon har anslått at en av fire vil rammes i løpet av livsløpet.² Internasjonale studier viser at det generelt er angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser som har høyest prevalens i befolkningen (Mykletun, Knudsen og Mathiesen 2009).

Selv om psykiske lidelser og plager er relativt vanlig i befolkningen, så er fordelingen ujevn. Forekomsten av psykiske lidelser og plager er høyere blant kvinner enn menn, og blant kvinner og menn med lav utdanning sammenliknet med de med høy utdanning. Det er også en assosiasjon mellom det å bo alene sammenliknet med å bo sammen med andre (Johansen, Rognerud og Sundet 2008).

I tabell 1 viser vi andelen 15-25 åringer fra Danmark, Finland og Sverige som oppgir at de har mye psykiske plager, målt med Mental Health Inventory (MHI-5). Tallene er fra Eurobarometer undersøkelsen fra 2003 ³ og hvor grenseverdien er satt til en skår over 52. For Norge er tallene fra Levekårsundersøkelsen fra 2005 og målt ved Hopkins Symptoms Checklist-25, hvor man har benyttet en grenseverdi over 1,82. Dette skulle korrespondere med grenseverdien for MHI-5 (Clench-Aas, Rognerud og Dalgard 2009).

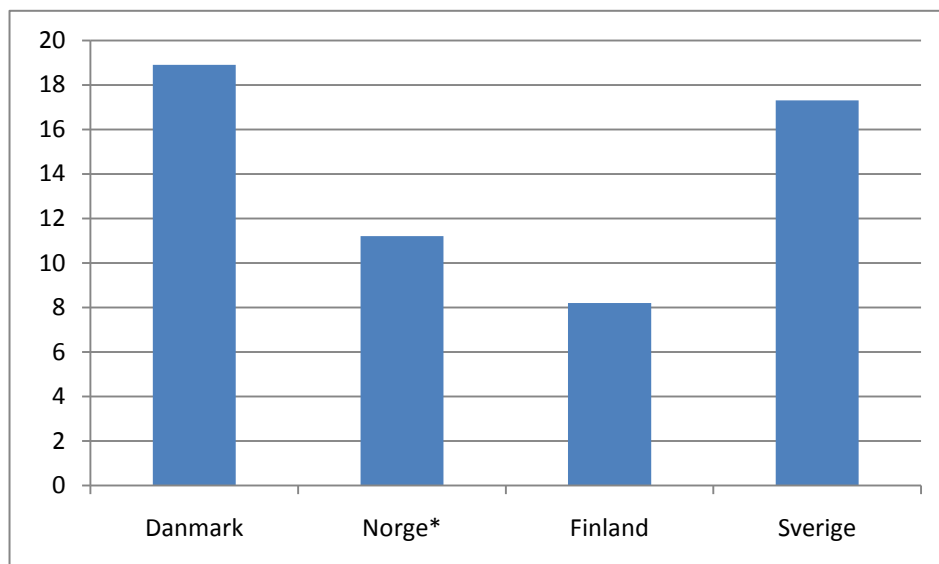
¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

² <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/mental-health>.

³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental_eurobaro.pdf

Av tabellen ser vi at både Danmark og Sverige skårer relativt høyt, sammenliknet med Norge og Finland.

Figur 1: Andel 15-25 åringer med "mye psykiske plager" mål med MHI-5<52 for utvalgte land



Kilde: Eurobarometer 58.2ed og *Levekårsundersøkelsen i Norge 2005

1.2 Utdanning og arbeid

1.2.1 Utdanning

Utdanningsdeltakelsen er høy i de nordiske landene sammenlignet med EU. Unge i Danmark, Sverige, Norge og Finland tilbringer lenger tid i utdanningssystemet, de studerer i større grad på heltid og det gjennomsnittlige utdanningsnivået er høyere enn blant unge i EU. I Island er andelen med videregående utdanning betydelig lavere. Det skyldes både at andelen som fortsatte på videregående skole i en lang periode var lav i Island, og at voksenopplæring har vært betydelig mindre utbygd i Island enn i de andre landene.

1.2.2. Utdanningssystemene i de nordiske landene

Grunnskole

Grunnskolestrukturen er forholdsvis lik. Danmark, Finland og Sverige har niårig grunnskole, mens Island og Norge har tiårig. I Danmark og Finland er det videre vanlig med et tiende skoleår for de som ikke er kvalifisert for videregående eller som trenger mer forberedelse til videregående. I alle de nordiske landene er innslaget av privatskoler svært begrenset.

Videregående skole

I alle landene er videregående skole en rettighet dersom man har fullført grunnskolen. I Finland, Sverige og Norge er utdanningene integrert, mens studieforbereidende og yrkesforberedende utdanning utgjør frittstående skoleformer i Danmark og Island. En integrert

videregående skole betyr at både allmennteoretiske utdanninger og yrkesutdanninger kan gi adgang til studier på høyskoler og universitet.

Forskjellene er betydelige når det gjelder organisering av yrkesutdanningene. I Sverige forekommer knapt lærlingutdanning. I Danmark, Island og Norge har mesteparten av yrkesutdanningen innslag av lærlingutdanning. Lærlingkontraktene reguleres via kollektivavtaler og lærlinger får lønn under utdanningstiden. Også i Finland forekommer lærlingutdanning som reguleres via særskilte avtaler mht ansettelsesforhold og lønn.

Den øverste aldersgrensen for å delta i videregående studier er 20 år i Sverige, mens det ikke finnes noen tilsvarende aldersgrenser i de andre nordiske landene.

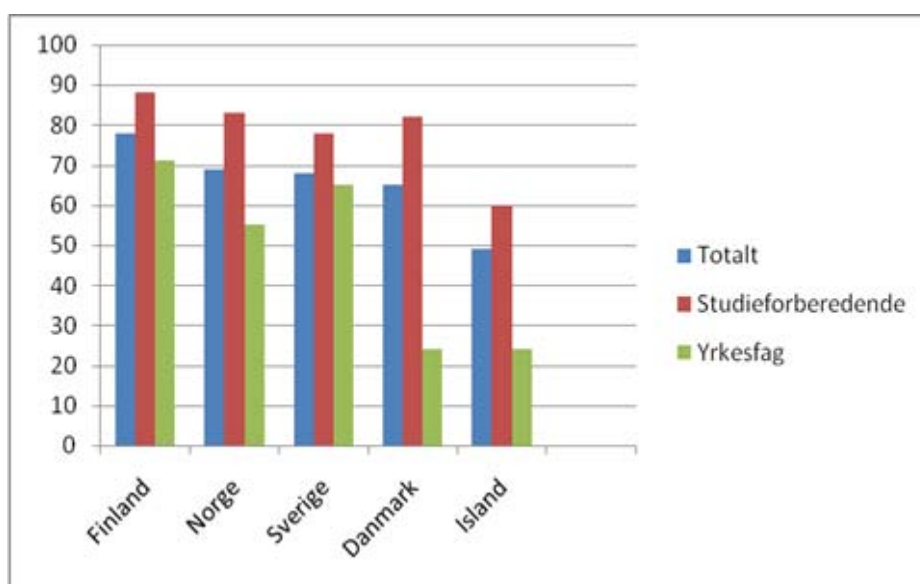
1.2.3 Gjennomstrømming

Gjennomført og bestått videregående opplæring er en forutsetning for opptak til høyere utdanning og for oppnåelse av fag og svennebrev, og videregående opplæring er i økende grad ansett som nødvendig for å lykkes på arbeidsmarkedet. I alle de nordiske landene har det vært et politisk mål at flest mulig skal oppnå videregående og høyere utdanning. Andelen som fullfører og består videregående varierer imidlertid noe mellom de ulike landene.

Det norske kunnskapsdepartementet har forsøkt å lage sammenlignbare tall for gjennomføring av videregående opplæring for tolv ulike land inkludert de nordiske landene.⁴ Gjennomstrømming er målt ved andelen som har fullført videregående fem år etter at de for første gang startet på en videregående utdanning. Her gjengis kun tallene for de nordiske landene, men det må understrekes at tallene er foreløpige for Island og Danmark. Basert på disse tallene, har Finland den klart høyeste gjennomstrømmingen blant de nordiske landene, mens Island har den klart laveste gjennomstrømming. Andelen som har fullført videregående opplæring er henholdsvis 78 prosent i Finland og 49 prosent i Island. For Danmark, Norge og Sverige ligger den tilsvarende andelen på 69, 65 og 68 prosent.

⁴ Fra notatet: Completion rates in upper secondary. Kunnskapsdepartement, Norge. OECD jobber med en gjennomføringsindikator som trolig vil komme i Education at a Glance i september 2011.

Figur 2: Gjennomstrømming i videregående opplæring i Norden



Kilde: Det norske kunnskapsdepartementet

Gjennomstrømmingen varierer på tvers av utdanningsprogrammene. Den er lavere på yrkesfag enn på studieforberevende program i alle de nordiske landene. Forskjellen mellom studieforberevende program og yrkesfag varier imidlertid kraftig på tvers av landene. Forskjellene mellom de to programmene er minst i Sverige og Finland, og størst i Island. Forskjellen er også betydelig i Danmark og Norge. Det er også flere gutter enn jenter som faller fra i videregående utdanning i alle de nordiske landene. Tall fra Danmark, Sverige og Norge viser også at unge med innvandrerbakgrunn oftere faller ut av videregående utdanning enn unge som ikke har innvandrerbakgrunn. Tall fra Norge og Sverige viser også at unge av høyt utdannede foreldre har mindre frafall enn unge av foreldre med middels eller lavere utdanning.

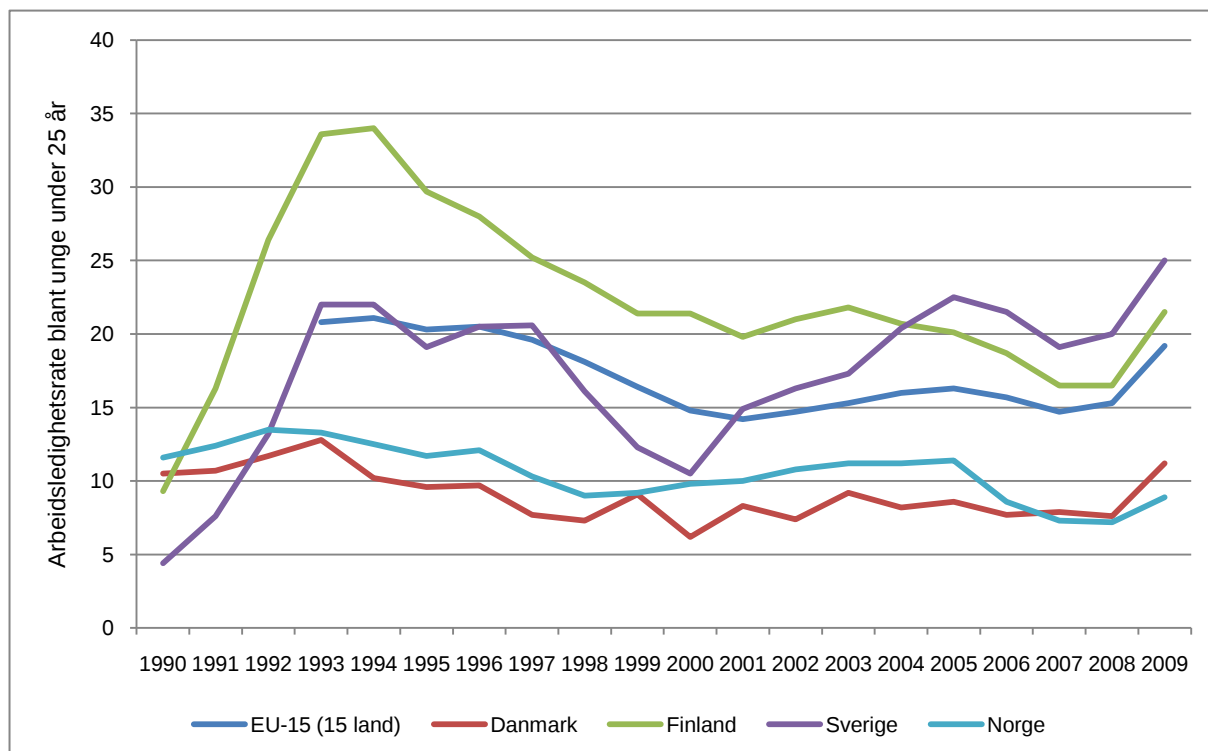
1.2.4 Unges deltakelse på arbeidsmarkedet

De nordiske landene er karakterisert av høy sysselsetting, sjenerøse velferdsordninger og stor grad av inntektslikhet sammenliknet med andre europeisk land (se, for eksempel, Barth, Moene og Wallerstein 2003; Esping-Andersen 1999). Til tross for mange likhetstrekk har de nordiske landene hatt en ulik økonomisk utvikling (se, for eksempel, Aaberge, Wennemo, Björklund, Jantti, Pedersen og Smith 2000; Björklund og Eriksson 1998). Utviklingen på 1980- og 1990-tallet genererte blant annet økende forskjeller med hensyn til arbeidsledighet mellom de ulike landene. Mens Finland ble hardest rammet av nedgangstider etterfulgt av Sverige og Norge, hadde Danmark opplevd en lengre periode med høy ledighet allerede i 1974 initiert av oljekrisen (Björklund og Eriksson 1998). I Danmark har ungdomsledigheten gått ned siden 1993 (Jensen, Rosholm og Svarer 2003).

Figur 1 viser arbeidsledige som andel av arbeidsstyrken blant unge fra 15-25 år i de nordiske landene (unntagen Island) og for gjennomsnittet i EU-landene fra 1990 til 2009. For tallene som er presentert her ligger Eurostat sin definisjon av arbeidsledighet til grunn. Eurostat definerer arbeidsløshet for en som er uten arbeid i referanseuken, kan starte i jobb innen to uker, og som

aktivt har søkt arbeid i løpet av de siste fire uker eller som har funnet en jobb de kan begynne i, innen tre måneder.⁵

Figur 3: Arbeidsledige som andel av arbeidsstyrken blant unge fra 15- 25 år for utvalgte land, 1990-2010



Kilde: Utregnet på bakgrunn av tall fra Eurostat (2010)

Sverige har høyest arbeidsledighet for gruppen unge voksne med over 20 prosent i 2008. I Sverige har arbeidsledigheten også økt betydelig fra begynnelsen av 2000-tallet. Finland har også høye ledighetstall med over 15 prosent arbeidsledighet blant unge voksne i 2009. Danmark har til sammenlikning i overkant av 10 prosent arbeidsledighet for denne aldersgruppen, mens Norge ligger like under 10 prosent. Fra 2008 ser man en ganske bratt vekst i ledighetstallene i alle landene som følge av finanskrisen.

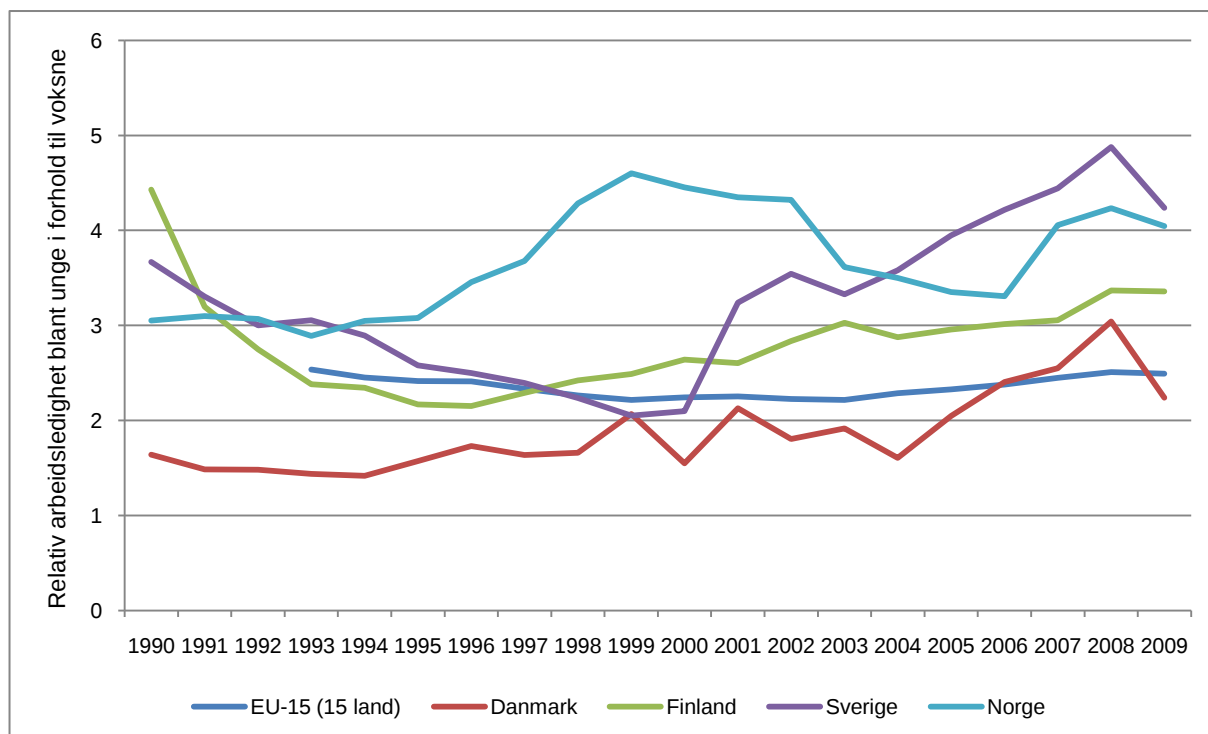
For å få et bilde av unges muligheter på arbeidsmarkedet i de ulike landene er så er det også vanlig å se på ungdomsledigheten relativt til ledighet blant andre arbeidstakere. Figuren under viser den relative ungdomsledigheten i perioden 1990 til 2009 for de nordiske landene og EU-15. Med unntak av Danmark, er den relative ungdomsledigheten høyere i alle de nordiske landene sammenlignet med EU-15, og særlig gjelder dette for Norge og Sverige. Den relative ungdomsledigheten i Sverige og til dels også i Finland har steget betraktelig siden tusenårsskiftet, og i samme periode har den ligget betydelig over nivået i EU-15 for både

⁵

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&language=en&pcode=teilm020&tableSelection=1&plugin=1>

Finland, Sverige og Norge. Dette tyder på at terskelen for å komme inn på arbeidsmarkedet og å forbli der er noe høyere i Norge, Finland og Sverige enn i EU-15.

Figur 4: Relativ ledighet blant unge 15-25 år for utvalgte land, 1990-2009



Kilde: Utregnet på bakgrunn av tall fra Eurostat (2010)

1.2. 5 Hvilke ungdomsgrupper er særlig utsatt på arbeidsmarkedet?

Ungdom er i en særlig utsatt situasjon på arbeidsmarkedet fordi de mangler erfaring og er lettere utsatt for arbeidsledighet i nedgangstider. Samtidig er det også slik at unges deltagelse i arbeidsmarkedet varierer mellom ulike grupper av unge. Statistikk fra Statistisk sentralbyrå i Norge viser at sannsynligheten for å være ekskludert fra arbeidslivet er mye større blant unge som ikke har fullført videregående utdanning (Norges Offentlige Utredninger 2008). Gruppen som ikke har fullført videregående utdanning er også overrepresentert blant de som er på ulike stønadstyper og i ledighet. En norsk studie som fulgte rundt 9000 ungdommer i tre år etter at de avsluttet videregående fant store forskjeller i beskjeftigelse. Blant de som ikke fullført videregående var 3 av 10 utenfor arbeidsliv og utdanning (Frøseth 2008). Som vist til tidligere er også frafallet i videregående mye høyere på de yrkesfaglige utdanningene. Norsk forskning har vist at det er særlig unge gutter med lav og middels sosial bakgrunn som faller fra i utdanningsløpet (Hansen og Mastekaasa 2010). Samtidig er det også slik at minoritetsbefolkningen, både innvandrere og deres etterkommere, kommer systematisk dårligere ut på arbeidsmarkedet i form av lavere sysselsetting og høyere arbeidsledighet sammenliknet med majoritetsbefolkningen (Brekke og Mastekaasa 2008).

1.2.6 Arbeidsmarkedspolitik rettet mot unge

Aktiviseringspolitikk er et nøkkelbegrep i den nordiske arbeidsmarkedspolitikken. Langtidsledige og -stønadsmottakere skal sysselsettes i stedet for å tilbys en passiv støtte. Arbeidsledig og lavt utdannet ungdom har stått i fokus for aktiviseringspolitikken. Den som ikke aksepterte et tilbud om sysselsetting skal helt eller delvis avskjæres fra støtte. Blant de nordiske landene er det Danmark og Finland som avsetter mest penger til aktive arbeidsmarkedstiltak, mens Norge og Sverige avsetter minst (Olofsson og Wadensjö 2007). Danmark og Finland bruker også mer til tiltak spesielt rettet mot unge, mens Danmark og Norge er de landene som gjør mest i forhold til å få arbeidsløse ungdommer tilbake i utdanning (Olofsson og Wadensjö 2007). I det følgende vil vi i grove trekk gå gjennom de arbeidsmarkedspolitiske innsatsene i de ulike nordiske landene.

I Danmark skal utdanning være hovedalternativet for arbeidsløs ungdom, og ikke sysselsetting for å motvirke ledighet og sosial marginalisering. I 1990 ble ungdomsgarantien innført. Den skal garantere ledig ungdom raskt aktiverende innsatser (i første rekke i form av utdanning). I dag omfatter den alle unge under 30 år. I 1995 ble det innført et krav om at unge under 25 år som hadde vært ledige et halvår måtte akseptere en utdanning, alternativt en redusert stønad. Siden 2005 får unge ikke støtte dersom de vegrer seg mot å følge en utdanning.

Finland har i likhet med Danmark hatt hovedfokus på utdanning. Man har etterstrebet økt fleksibilitet og individtilpasset tiltak og en samordning mellom sosialtjeneste, trygd og arbeidsformidling. Egne servicesentre for ungdom har blitt opprettet. Videre har også Finland en form for ungdomsgaranti der ledige ungdommer skal tilbys omfattende rådgivning og veiledning via arbeidssentre. Sysselsetting skal tilbys senest tre måneder etter at ledigheten begynte. Det finnes også sanksjonsmuligheter for de som ikke ønsker å motta et tiltak. Videre gis det sysselsettingsstøtte i form av at det offentlige går inn og dekker månedslønnen til en ungdom en viss periode. Dette er et tiltak særlig rettet mot unge som risikerer permanent utestenging fra arbeidsmarkedet.

De arbeidsmarkedspolitiske innsatsene for unge i Norge er organisert innenfor rammen av ungdomsgarantien. En særskilt garanti for å sysselsette unge under 20 ble utformet på slutten av 1970-tallet. På midten av 1990-tallet ble dette systemet utvidet til å omfatte langtidsledige 20-24 åringer. Unge skal tilbys en form for tiltak i stedet for ledighet. Tiltakene varierer fra arbeidspraksis, jobbklubb, arbeidsmarkedsutdanning til vanlig skolegang. I 1994 fikk alle unge en rett til treårig videregående utdanning, og det ble innført et oppfølgingsansvar for å hjelpe unge som av ulike grunner ikke begynte eller fullførte en utdanning. Alle som har vært ledige i fire måneder skal innkalles til samtale med formål om å utarbeide en individuell handlingsplan. Arbeidspraksis har vært det dominerende elementet og det har gradvis blitt lagt mer vekt på arbeid enn utdanning.

Også i Sverige finnes det en form for ungdomsgaranti hvor unge under 25 år skal tilbys en aktivitet etter 100 dagers ledighet. Det finnes videre et kommunalt oppfølgingsansvar for å spore opp unge under 20 år som ikke studerer. Oppfølgingsansvaret handler i første rekke om et informasjonsansvar. Det betyr at kommunene har plikt til å holde seg informert om ungdommers sysselsetting. Utdanningsinnsatsen i Sverige er mindre enn i de andre nordiske landene. De økte problemene med frafall kombinert med en høy ledighet blant 20-24 åringer har

ikke blitt fulgt av økt utdanningsinnsats. Muligheten for å studere mindre teoretisk krevende yrkesutdanninger savnes i Sverige. Dessuten har ikke arbeidsmarkedsutdanningen omfattet unge under 25 år.

1.3 Teoretiske perspektiver på sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse

1.3.1 Generelle teoretiske perspektiver

Sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse har opptatt forskere i over et halvt århundre. Allerede i 1938 lanserte Eisenberg og Lazarfeld sin faseteori som tar for seg hvordan arbeidsløse går gjennom flere stadier i sin tilpasning til ledighet (Eisenberg og Lazarsfeld 1938). De vektla det økonomiske aspektet ved arbeidet, og argumenterte for at arbeidsløshet førte til økonomisk deprivasjon, som igjen ville ha negative konsekvenser for helsen. Eisenberg og Lazarsfeld mente de unge var særlig utsatt for langvarige psykologiske effekter av arbeidsledighet, fordi de hadde en større generell mottakelighet og fordi de befant seg i en livsfase preget av overgang.

Jahoda (1982) utviklet en modell om deprivasjon av latente funksjoner. Hun argumenterte for at selvfølelse og tilfredshet med livet avhenger hvorvidt man får tilfredstilt fem ulike behov. Disse er (1) en tidsstruktur, (2) sosial kontakt, (3) deltakelse i aktiviteter som skal ha et felles mål, (4) status og identitet og (5) daglig/fast aktivitet. Jahoda hevder at disse behovene i hovedsak dekkes gjennom arbeid. Arbeid vil derfor ha en positiv effekt på selvfølelsen og livstilfredshet, mens arbeidsløshet vil ha en negativ effekt. Jahoda har imidlertid blitt kritisert for å ha et romantiserende syn på arbeid av blant annet Fryer (1986, 2001). Arbeid kan også være stressende, gi dårlig selvfølelse og kunne føre til psykiske helseplager. Fryer (1986, 2001) har på sin side vektlagt autonomi og kontroll over egen livssituasjon som viktige for ens psykiske helse. Nedsatt psykisk helse kan derfor følge av at visse livsbetingelser har gjort at individene ikke føler at de har kontroll over livet sitt. Å miste en jobb eller å ikke få jobb kan føre til at man verken har økonomisk kontroll og til at man opplever å ikke ha kontroll over sitt eget liv. Fryer (1986) vektlegger derfor i større grad de psykologiske effektene av økonomiske vansker, mens Jahoda (1982) vektlegger arbeidet i seg selv.

I den såkalte "vitaminmodellen" vektlegger Warr (1987) ni faktorer ved miljøet rundt individet som har betydning for den psykiske helse. Disse faktorene er (1) mulighet for kontroll, (2) mulighet for bruk av egne ferdigheter, (3) eksterne mål for arbeidet, (4) variasjon, (5) tydelighet, (6) økonomi, (7) fysisk sikkerhet, (8) mulighet for sosial omgang og kontakt samt (9) sosial posisjon. I likhet med Jahoda (1982) sin teori om deprivasjon av latente funksjoner så vil negative effekter av arbeidsledighet kunne oppstå på grunn av dårlige miljøbetingelser, men i motsetning til Jahoda åpner Warr (1987) i sin modell også for at det kan være trekk ved arbeidet i seg selv som kan ha negative effekter for helsen og at det dermed i gitte tilfeller vil være bedre å være arbeidsløs enn å være i arbeid.

Ezzy (1993) har utviklet en mer sosiologisk teori som vektlegger hvordan individer beveger seg mellom ulike "overgangsriter" som kan knyttes til endringer i status. Arbeidsledighet medfører

et identitetstap eller en rolleendring. Avhengig av hvor sterkt knyttet man var til rollen som for eksempel "arbeidende" så kan arbeidsledighet føre til et endret syn på seg selv, men også til at man får en endret rolle til andre rundt seg (for eksempel fra forsørger til økonomisk avhengig). I motsetning til teorier som har tatt for seg hvordan arbeidsledighet kan virke negativt for den psykiske helsen fordi man ikke lenger kan tilfredsstille visse psykologiske behov, mener altså Ezzy (1993) at nedsatt psykisk helse kan oppstå som et resultat av et meningstap eller et eksistensielt tomrom. Hvor hardt man rammes av dette vil avhenge av hvor knyttet man var til for eksempel rollen som arbeidstaker eller utøver av et gitt yrke.

Felles for de teoriene vi har gjennomgått er at arbeid på ulike måter fyller grunnleggende behov som økonomisk trygghet, struktur, sosialt fellesskap, mening, sosial identitet osv, og at arbeidsledighet forårsaker en tilstand av deprivasjon og tap som virker negativt inn på den psykiske helsen. På den andre siden, kan de som opplever arbeidsledighet også forut for ledighet, skille seg systematisk fra de som er i arbeid på måter som både øker risikoen for å oppleve arbeidsledighet og å få psykiske plager. Eksempler på slike bakenforliggende faktorer kan være personlighet, fysisk helse og sosioøkonomiske ressurser. Dessuten kan sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse gå i motsatt retning. Med andre ord så kan psykiske plager øke risikoen for å bli arbeidsledig. Det kan tenkes at personer med nedsatt psykisk helse har mindre overskudd og motivasjon til å orientere seg i arbeidsmarkedet og å søke jobber, og i tillegg kan holdninger blant arbeidsgivere gjøre det vanskeligere for personer med åpenbare psykiske helseproblemer å få og å beholde jobben sin (Mastekaasa 1996). Det vil derfor være rimelig å anta at sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse til dels også er spuriøs, og at sammenhengen mellom de to kan gå begge veier.

1.3.2 Kan arbeidsledighet være mer negativt for unges psykiiske helse enn eldre arbeidstakere?

Konsekvensene av arbeidsledighet kan variere på tvers av alder. Lazarfeld og Eisenberg (1938) mente at arbeidsledighet var særlig skadelig for de unge, mens andre mener at arbeidsledighet er mindre skadelig for unge enn eldre voksne. For eksempel peker Warr (1987) på at for unge er arbeidet mindre knyttet til sosial posisjon, slik at det sosioøkonomiske fallet ved ledighet er mindre enn for eldre arbeidstakere. Videre har unge mennesker flere alternative muligheter ved arbeidsledighet, som for eksempel å vende tilbake til utdanningssystemet. Dette vil i særlig grad være en mulighet i land med mer eller mindre gratis utdanning og god studiefinansiering. Unge voksne har også sjeldnere et forsørgeransvar og dermed færre økonomiske forpliktelser. Samtidig kan det å føle seg unyttig, det å måtte utsette inntreden inn i voksenlivet og nettopp det å ikke ha en identitet knyttet til en yrkesrolle være belastende for unge (Fryer 1997). I tillegg så kan verdien av de unges ferdigheter og utdanning forringes og devalueres dersom den ikke benyttes.

Et tilgrensende spørsmål er mulige langtidskonsekvenser av å oppleve arbeidsledighet som ung voksen. Innenfor arbeidsøkonomi har såkalte scarringeffekter fått stor oppmerksomhet (se for eksempel Raaum og Røed 2006), og det referer til hvorvidt perioder av arbeidsledighet i ung alder øker risikoen for å bli arbeidsledig senere i livsløpet. En rekke studier også nordiske, har påvist denne type effekter (Raaum og Røed 2006, Hammer 1997). Spørsmålet er om det også kan tenkes å eksistere en tilsvarende effekt på psykisk helse. Det vil si at arbeidsledighet ikke

bare kan ha en umiddelbar negativ effekt på den psykiske helsen, men at den også kan øke risikoen for senere nedsatt psykisk helse. Det kan også være at nedsatt psykisk helse som følge av arbeidsledighet kan svekke evnen til å skaffe seg jobb gjennom lavere motivasjon for å søke jobb, dårligere tilegnelse av nye ferdigheter og dårligere prestasjon ved et eventuelt jobbintervju. Disse faktorene vil da også virke inn på sannsynligheten for å få en ny jobb (Korpi 1997). Dette kan medføre at enkelte ikke kan konkurrere på arbeidsmarkedet (Goldsmith, Veum og Darity 1997) Et interessant funn i den sammenheng er Clark, Georgellis og Sanfey (2001). De har sett på sammenhengen mellom både arbeidsledighet, inaktivitet og tilfredshet med livet. I artikkelen forsøker de også å vise hvordan subjektive mål om nytte kan knyttes til mer objektive mål på arbeidsmarkedsadferd. De finner for det første at nåværende arbeidsledighet er assosiert med lavere skår på en indeks over tilfredshet med livet. Videre finner de at det å ha opplevd ledighet tidligere gir varige "arr" på mål på tilfredshet med livet i form av nedsatt tilfredshet. For det tredje, viser de at blant de som har opplevd ledighet flere ganger og over lengre tid, så er det ikke særlig forskjell på mål på tilfredshet med livet etter hvorvidt man er i jobb eller ikke. Dette viser ganske overbevisende at langtidseffekter av ledighet kan føre til at arbeidsledige blir likegyldige til hvorvidt de får jobb eller ei.

1.3.3 Arbeidsledighet blant ulike grupper av unge voksne

Arbeidsledighet rammer ikke nødvendigvis likt på tvers av ulike grupper av unge voksne. Det har vært en utbredt antakelse at menn rammes hardere enn kvinner, fordi menns sosiale identitet og posisjon i sterkere grad er knyttet til arbeidsmarkedet mens kvinners sosiale identitet i større grad er knyttet til omsorgsoppgaver i familien (Bartell og Bartell 1985). En eventuell kjønnsforskjell er ikke nødvendigvis like uttalt blant unge voksne. De aller fleste kvinner får sitt først barn i slutten av tyveårene, og for å oppnå rettigheter til betalt foreldrepermisjon så må kvinnen ha jobbet sammenhengende i minst 6 måneder. Akkumulering av arbeidserfaring kan derfor være viktig for unge kvinner, før de eventuelt velger å stifte familie og påta seg omsorgsoppgaver i hjemmet.

Betydningen av å være arbeidsledig kan også variere på tvers av etniske grupper, og kanskje i særlig grad avhenge av hvorvidt man tilhører den etniske majoriteten eller etniske minoriteter. Deltakelse på arbeidsmarked er en kilde til sosial tilhørighet og sosial integrering. Arbeidsledighet kan derfor i større grad oppleves som en avskjæring fra mulighet til sosial deltakelse og integrering i det samfunnet man er en del av. Problemer med å få og å beholde en jobb kan også forstås som et uttrykk for diskriminering. Både manglende inkludering, sosial deltakelse og diskriminering kan være negativt for den psykiske helsen. Sosial tilhørighet og integrering gjennom arbeid kan også være viktig for utsatte grupper av unge voksne som funksjonshemmede, unge med psykiske vansker og rusproblemer.

Effekten av arbeidsledighet på psykisk helse vil også kunne avhenge av lengden på perioden man er arbeidsledig. Unge mennesker har ofte en løsere tilknytning til arbeidslivet enn andre voksne, de jobber oftere i midlertidige stillinger og bytter jobber oftere. Det vil også innebære at en del vil oppleve kortere perioder av arbeidsledighet mellom to jobber. Denne type arbeidsledighet er ikke nødvendigvis så negativ, mens derimot lange perioder av arbeidsledighet kan være det.

1.3.4. Kan annen aktivitet erstatte arbeid?

Gitt at arbeid er positivt for den psykiske helsen og at arbeidsledighet er negativ, kan det være nærliggende å anta at aktiviteter med ett innhold som ligner på arbeid vil kunne ha en tilsvarende gunstig effekt eller i det minste mildne effekten av å være uten arbeid (Strandh 2001). Denne type aktiviteter kan være ulike former for arbeidsmarkedstiltak eller utdanning. Et sentralt trekk ved de nordiske arbeidsmarkedspolitikken overfor unge er at unge skal tilbys en eller annen form for aktivitet (utdanning, arbeidstrening eller lignende) for å kvalifisere seg for arbeidsmarkedet. Et viktig spørsmål er derfor i hvilken grad denne type tiltak kan bidra til å forebygge eller mildne psykiske helseproblemer. Arbeidsmarkedstiltak, som for eksempel arbeidstrening og jobbsøkerkurs, kan ha betydning for de arbeidsledige sin psykiske helse og motivasjon. Strandh (2001) har også tatt for seg koblingen mellom arbeidsmarkedstiltak og psykisk helse. Han argumenterer for at arbeidsmarkedstiltak generelt består av utdanning eller en form for arbeidstrening og at arbeidsmarkedstiltak derfor vil kunne ha samme innvirkning som Jahoda (1982) og Fryer (1986) argumenterer for, gjennom sin vektlegging av arbeidets betydning for å tilfredsstille psykologiske behov. Arbeidstrening kan også føre til at man erverver seg nye ferdigheter som kan gjøre en mer attraktiv på arbeidsmarkedet og det kan dermed være en konkurransefordel. Dette mener Strandh (2001) kan gi en følelse av mer kontroll. Man kan også tenke seg at arbeidsmarkedstiltak har en positiv, men avtakende effekt på selvfølelsen. Tilegnelse av nye ferdigheter vil for eksempel gjøre at man føler seg mer kvalifisert enn tidligere til tross for at man fortsatt er uten arbeid, men den positive effekten vil sannsynligvis allikevel gå ned over tid dersom man fortsetter å være arbeidsløs (Andersen 2008).

2. Metodekapittel

Formålet med denne rapporten er å få en oversikt over, samt å gi en oppsummering av sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykiske plager blant unge voksne i Norden. For å innhente informasjon om dette gjorde vi et systematisk litteratursøk.

2.1 Søkestrategi og seleksjonskriterier

2.1.1 Litteratursøk

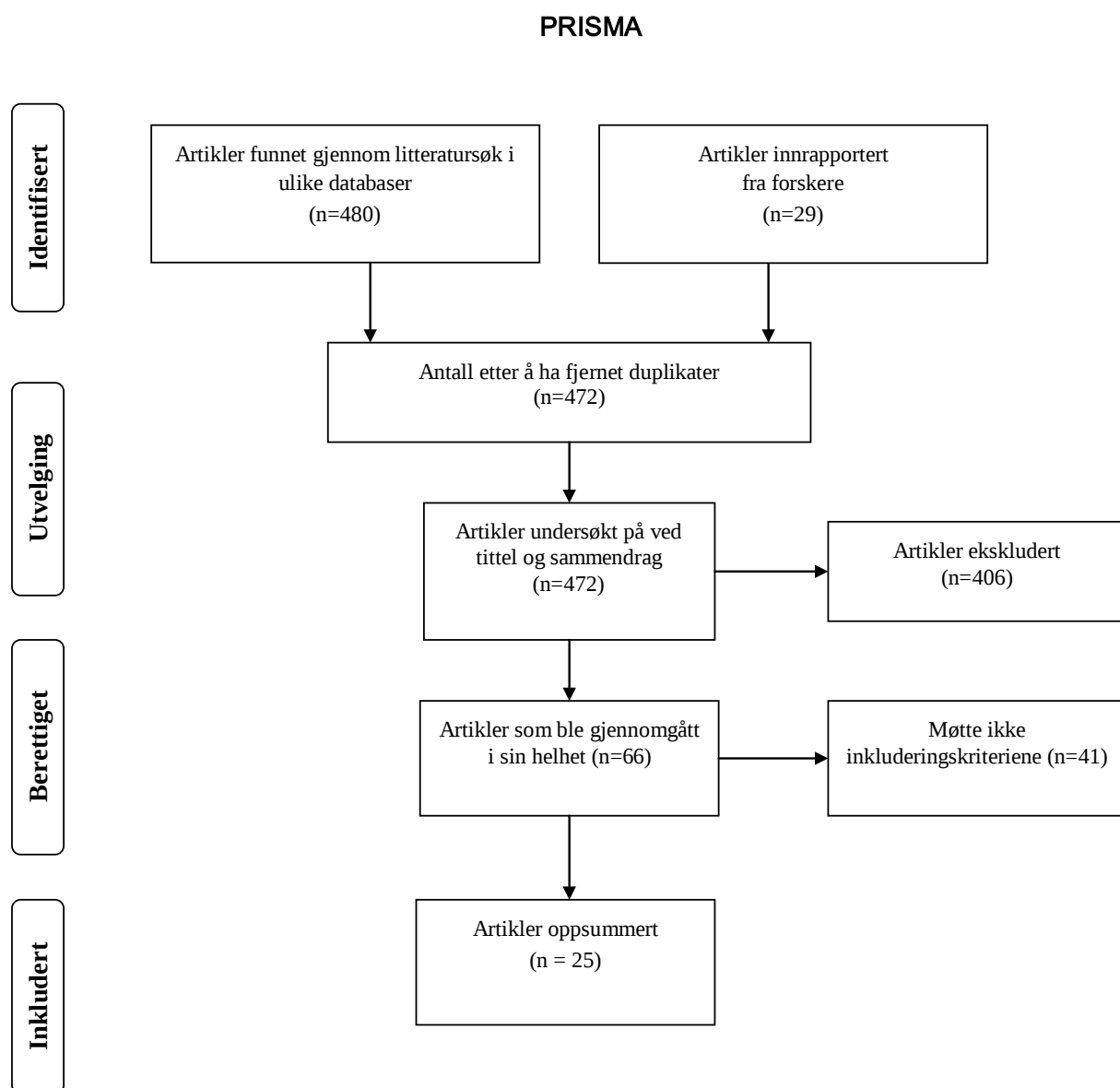
Vi har foretatt søk etter nordiske studier i følgende databaser: ISI, PsychInfo, Medline, Embase og Cochrane. I tillegg søkte vi i den svenske databasen SweMed+. Vi har gått relativt bredt ut med hensyn til hvilke synonymer vi har benyttet som mål på psykiske plager særlig fordi det ikke er ett spesielt mål som benyttes i litteraturen. Det er allikevel hovedsakelig enten positive mål på psykisk helse slik som livstilfredshet og subjektiv velvære, samt mål som angir symptomer på angst og depresjon vi har benyttet ulike søkeord om, samt selvmord. Felles for målene, med unntak av selvmord, er at de er selvrapporterte, og derfor angir en egen opplevelse av psykiske plager.

I de ulike databasene klassifiseres artikler under bestemte søkeord eller emneord. Siden de ulike databasene også har ulike emneord var det ikke hensiktsmessig å benytte identisk søkestrategi for alle databasene. Stikkordene vi har benyttet har derfor variert noe for de ulike databasene. Arbeidet med å klassifisere artikler til bestemte emneord kan også ta noe tid etter at artiklene er publisert. Vi har derfor benyttet oss av fritekstsøk i tillegg til emneordsøk for å være sikker på å få med de nyeste publikasjonene. Generelt har vi brukt disse søkeordene: Mental health OR mental disorder OR mental disease OR mental illness OR depression OR depressive disorder OR anxiety OR quality of life OR life satisfaction OR wellbeing OR subjective wellbeing OR psychiatric disorder OR suicid* AND Young adult OR Young OR Adolescen* OR Youth OR Juvenile AND Unemploy*AND Scandinavia OR Denmark OR Finland OR Iceland OR Norway OR Sweden OR Nordic OR Danish OR Finnish OR Icelandic OR Norwegian OR Swedish.

Fra det ovennevnte søket fikk vi til sammen 480 treff. For å forsikre oss om at vi ikke hadde oversett sentrale studier sendte vi også ut resultatet over relevante artikler fra søkene våre til utvalgte forskere fra alle de nordiske landene. Alle disse forskerne hadde bidrag som var kommet med i søket vårt. Vi gikk deretter gjennom sammendragene til artiklene for å plukke ut de som var relevante for denne kunnskapsoppsummeringen. En studie ble inkludert hvis den fylte følgende kriterier:

- 1) Studerte sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykiske plager
- 2) Utvalget bestod av unge voksne i alderen 15 til 29 år, eller alder var inkludert som en interaksjonsvariabel, eller det ble foretatt separate analyser stratifisert på alder.
- 3) Studien var fra 1995 eller nyere.
- 4) Studien var fra ett eller flere nordiske land
- 5) Studiedesign: tverrsnittsstudier, longitudinelle studier, tidsseriestudier og komparative studier.

Få artikler fra søket omhandlet direkte sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse, og enda færre artikler omhandlet unge voksne. Vi gikk også gjennom litteraturreferansene i artiklene vi har med i kunnskapsoppsummeringen. Til slutt var det 25 artikler som fylte våre kriterier.



Figur 5: Diagram som viser antall artikler vi fikk fra søkestrategien⁶

2.1.2 Kvalitetsvurderinger

⁶ Vi har benyttet PRISMA strukturen som modell for denne figuren. Se <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000097>

Det har etter hvert blitt utviklet en rekke systemer for å vurdere kvaliteten til enkeltstudier og score dem i forhold til hvilken vekt resultatene skal vektlegges (se for eksempel GRADE). Disse systemene er i hovedsak utviklet med tanke på å gi kliniske råd. Vi har ikke funnet et system som er tilpasset vårt formål, men vi har fulgt de mer generelle retningslinjene i GRADE når vi har vurdert kvaliteten på bevisene i de ulike studiene (Guyatt et al. 2008).

Type og størrelse på utvalget

I gjennomgangen av studiene har vi vært opptatt av både hva slags utvalg som er benyttet og størrelsen på utvalgene. Med hva slags utvalg mener vi blant annet på hvorvidt utvalgene er nasjonalt representative eller om de mer lokale (for eksempel mindre geografiske enheter som fylker), om de omfatter hele aldersspekteret fra 15 til 29 år, begge kjønn og årstall for datainnsamling. Alle disse forholdene kan ha betydning for generaliserbarheten av resultatene. Videre har vi også sett på størrelsen på utvalgene. Små utvalg vil ha mindre statistisk styrke og resultatene vil være beheftet med større usikkerhet.

Mål som er brukt på arbeidsledighet og psykiske plager

Arbeidsledighetsbegrepet er vanskelig å definere. Ulike måter å registrere arbeidsledige på og hvorvidt man inkluderer de som går på arbeidsmarkedstiltak på tvers av land og studier kan innvirke på resultatene. For eksempel, dersom det er gunstig å være på tiltak, kan det å inkludere unge på tiltak med de som er helt ledige og sammenligne deres psykiske plager med de som er i arbeid, underestimere effekten av ledighet. Videre, kan det tenkes at unge voksne som vil ut i arbeid, men som rammes av økonomiske nedgangstider kan utsette inntreden i arbeidslivet og heller velge utdanning. Det kan også være at de helsemessige konsekvensene av å være arbeidsledig vil avhenge av om man har mistet jobben (for eksempel gjennom ufrivillig permittering) eller om man leter etter sin første jobb.

Hvilke psykiske helsemål som anvendes er også av betydning. Det kan være vanskelig å enes om gode definisjoner på psykisk helse og disse kan også variere over tid. Videre hvor varige og betydningsfulle de psykiske plagene er kan også være vanskelig å fastslå. For eksempel kan det være at nedsatt tilfredshet i forbindelse med ledighet sier noe om betydningen av å ha jobb for individene, men nedsatt psykisk helse kan også føre til maktesløshet og passivisering som igjen kan ha betydning for hvor aktivt man søker jobb.

Hvilke kontrollvariabler ble inkludert?

I hvilken grad man kan feste lit til resultatene i ulike studier vil selvfølgelig også avhenge av i hvilken grad det er tatt hensyn til ulike konfunderende variabler. Bivariate sammenhenger er selvfølgelig også interessante, men dersom vi skal si noe ytterligere om årsakssammenhenger er det også viktig å inkludere viktige kontrollvariabler. Eksempler på viktige kontrollvariabler er ulike utdanningsmål og ulike familiebakgrunnsvariabler. I tillegg vil det også være av interesse å få kunnskap om hvilke mekanismer arbeidsledighet virker gjennom på psykiske plager (for eksempel økonomiske problemer, sosialt nettverk eller sosial støtte). Med andre ord, hva er det ved arbeidsledighet som øker risikoen for å få psykiske plager.

Studiedesign

Ulike studiedesign kan besvare ulike spørsmål. Tverrsnittstudier måler gjerne forskjeller i psykisk helse mellom arbeidsledige og de som er i jobb på et gitt tidspunkt. En tverrsnittstudie kan si noe om forekomsten av psykiske plager blant arbeidsledighet sammenlignet med de som ikke er ledige på et gitt tidspunkt, men den kan ikke si noe om hvorvidt det er arbeidsledighet

som fører til nedsatt psykisk helse eller individer med dårlig psykiske helse har økt risiko for å oppleve arbeidsledighet. Dette gjør det vanskelig å slutte til årsakssammenhenger siden de ikke gir informasjon om den tidsmessige rekkefølgen av hendelser og tilstander. Informasjon med en tidsstruktur kan selvsagt samles inn i tverrsnittstudier, men disse hviler da på selvrapportert informasjon. Tverrsnittstudier kan allikevel gi nyttig informasjon om hvilke grupper det er som er mest utsatt for og rammes av arbeidsledighet samt hvilke risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som er av betydning (Björklund og Eriksson 1998).

Paneldatastudier/longitudinelle studier har den fordel at man kan følge individene over tid, ved at man har to eller flere observasjonstidspunkter (se for eksempel Petersen 2004). Det gir mulighet for å undersøke helsetilstanden før ledighet inntreffer, og på den måten har longitudinelle data en fordel fremfor tverrsnittsdata siden man i større grad kan uttale seg årsaksforholdet. Det kan allikevel være viktig å nevne at årsaksforholdet ikke er entydig ved bruk av denne type data. Det kan for eksempel være at unge voksne som er i jobb utvikler dårligere mental helse, (for eksempel på grunn av trekk ved arbeidsbetingelsene eller av personlige grunner) mens de fortsatt er i arbeid og av den grunn mister jobben. Da vil det ikke være ledighet som førte til dårligere psykisk helse, men det vil allikevel framstå slik i resultatene.

Tidsseriedesign følger som regel en eller flere observasjonsenheter over en lengre tidsperiode og ser på endringene over tid. Metoden kan brukes både på individnivå og aggregert nivå, men er vanligst å bruke på aggregert nivå, for eksempel ved å se om arbeidsledighetsraten påvirker selvmordsraten. Hvilken vei årsakspilen går er i tidsseriestudier ofte innlysende, men risikoen for spuriøse korrelasjoner er også tilstede her hvis det er andre bakenforliggende faktorer som kan tenkes å ha en innvirkning (Skog 2004). Det er heller ikke sikkert at det nødvendigvis er de som for eksempel er rammet av arbeidsledighet som også begår selvmord.

3. Resultatkapittel

I dette avsnittet vil vi presentere resultatene fra artiklene vi har funnet gjennom litteratursøk. Vi gir også en mer skjematisk framstilling av resultatene i Tabell 1. Vi har valgt å gruppere studiene i fire kategorier; (1) tverrsnittstudier, (2) paneldata- og longitudinelle studier, (3) komparative studier og (4) tidsseriestudier.

3.1 Tverrsnittstudier

En rekke nordiske tverrsnittstudier har sett på sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant unge voksne og hvilke faktorer som eventuelt kan moderere en slik sammenheng.

Tre studier har sammenlignet den psykiske helsen til unge arbeidsledige med unge som er i jobb eller under utdanning. En svensk studie fra 2002 (Axelsson og Ejlertsson 2002) har sett på selvrapportert psykisk helse blant unge arbeidsledige, bl.a. målt ved forekomst av søvnproblemer, rastløshet og generell nedstemthet. Utvalget bestod av 264 arbeidsledige mellom 20-25 år, og en "kontrollgruppe" på 528 i samme aldersgruppe som ikke var arbeidsledige. Svarprosenten var i overkant av 70 prosent. De fant at de arbeidsledige rapporterer om mer psykiske plager enn de unge i kontrollgruppen. Axelsson og Eilertsson (2002) fant også at det var en høyere andel av unge arbeidsledige menn som hadde lite støtte hjemmefra sammenliknet med de som var i jobb. For arbeidsledige kvinner var lav selvtillit og mindre sosialt nettverk også forbundet med psykiske plager.

Hultman og Hemlin (2008) benyttet data fra en svensk helseundersøkelse i 1997 for å undersøke sammenhengen mellom arbeidsledighet og livskvalitet. Studieutvalget besto av 3810 unge mellom 18-24 år, omlag 60 prosent av det opprinnelige utvalget. Av disse rapportert 651 at de var uten jobb. Studien benyttet en modifisert versjon av målet Quality of life hvor kun spørsmål om nåværende livssituasjon inngår. Gjennom krysstabellanalyse fant de at arbeidsledige skåret lavere på livskvalitetsmål enn de som var i jobb. Hultmann og Hemlin (2008) sammenliknet også psykiske plager blant unge (18-24) med eldre (25-64). De benyttet datamateriale fra den samme helseundersøkelsen. De fant en sterkere sammenheng mellom arbeidsledighet og psykisk helse for de unge sammenliknet med voksne.

En finsk studie (Suvisaari et al. 2009) så på prevalensen av ulike psykiske plager blant et landsrepresentativt utvalg unge mellom 19-34 år ($n=1316$). Svarprosenten var 70 prosent. Av disse ble et utvalg ($n=982$) invitert til å inngå i en undersøkelse hvor helsetilstanden ble undersøkt gjennom et strukturert klinisk intervju (SCID-1). Her var det om lag halvparten som deltok ($n=546$). De fant at hele 40 prosent av de unge i undersøkelsen hadde en eller flere psykiske plager i henhold til diagnostiske kriterier som er brukt i diagnosemanualer. Blant de arbeidsledige fant de at oddsraten for å ha psykiske plager var 4 ganger så stor som blant de som var i jobb.

Tabell 1: Forfatter(e) og årstall	Land¹	Utvalgsbeskrivelse	Hva undersøkes?	Mål på psykisk helse	Design	Funn
Axelsson og Ejlertsson (2002)	Sverige	Arbeidsledige mellom 20-25 år (n=264) samt kontrollgruppe i arbeid (n=528) Responsrate 72 %	Forskjeller i psykisk helse mellom arbeidsledige og de som er i jobb eller studerer	Psykiske plager målt ved seks symptomer: (a) tristhet; (b) dysfori; (c) søvnløshet; (d) rastløshet; (e) utmattethet; (f) irritabilitet	Tverrsnittstudie	Arbeidsledige har mer psykiske plager sammenliknet med de i jobb. Lav selvtilitt og lite støtte hjemmefra er også mer utbredt blant de ledige.
Bjarnason og Sigurðardóttir (2003)	Danmark; Finland; Island; Norge; Sverige	Arbeidsledige fra utvalgte land, 18-24 år (gjennomsnittlig <i>n for alle land</i> =1218). Responsrate: 79 % i Danmark; 73 % i Finland; 63 % i Sverige; 60 % i Island; 56 % i Norge (Skottland også inkludert)	Ser på psykisk helse hos unge som har vært arbeidsledige (i >6 mnd), men som nå enten er i fast jobb, midlertidig jobb, skole, fortsatt ledig eller hjemmeværende	Hopkins Symptoms Checklist-10	Tverrsnittstudie	De finner at både overgang til fast jobb, midlertidig jobb, skolegang eller å bli hjemmeværende har positiv betydning for de unges psykiske helse
Christoffersen, Poulsen og Nielsen (2003)	Danmark	Danske barn født i 1966 (n=84 765). Fulgt i perioden 1980-93 (dvs. i alderen 14-27 år)	Risikofaktorer for selvmordsforsøk	Selvmondsforsøk: (a) skade som førte til innleggelse; (b) selvskading; og (c) skaden må være inkludert i en spesifisert liste av skader som tradisjonelt regnes som selvmordsforsøk.	Longitudinell studie	Arbeidsledighet blant unge øker risikoen for et selvmordsforsøk. Ikke fullført videregående utdanning er også forbundet med økt risiko
Grossi (1999)	Sverige	Arbeidsledige i Stockholm (n=166) Rekruttert via et arbeidsformidlingskontor. 22-63 år, gjennomsnittsalder 40. Responsrate 70 %	Ser bl.a. på sammenhengen mellom emosjonelt stress blant arbeidsledige	Hopkins Symptoms Checklist-25	Tverrsnittstudie	Yngre arbeidsledige har generelt dårligere psykisk helse enn eldre

Hagquist og Starrin (1996)	Sverige	Unge arbeidsledige >25 (n=81) og deltakere på arbeidsmarkedstiltak (n=143). Responsrate 82 %	Ser på sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse og da særlig på effekten av å gå på tiltak.	Psykiske plager målt ved frekvensen av symptomer som: (a) søvnløshet; (b) maktesløshet; (c) depresjon; (d) rastløshet; (e) nervøsitet eller angst; (f) utmattethet/ mangel på styrke	Tverrsnittstudie	Blant arbeidsledige oppgir en av fire menn og annenhver kvinne at de fikk mer psykiske plager da de ble arbeidsledige. Blant de på arbeidsmarkedstiltak oppgir en av fire av mennene og fire av 10 av kvinnene at de fikk bedre psykisk helse da de fikk tilbud om å ta del i arbeidsmarkedstiltak.
Hagquist et al. (2000)	Sverige	Data fra flere kilder i perioden (1980-1996), bl.a. offentlig statistikk, registre og helse- og leveårsundersøkelse. Unge i alderen 15-24 år - antallet er ikke gitt.	Ser på korrelasjon mellom ungdomsledighet og forekomst av psykiske helseplager på aggregert nivå	Ulike psykiske helseutfall inkludert selvmord og selvmordsforsøk	Tidsseriestudie	Motstridende funn. Finner en positiv samvariasjon mellom ledighet og lettere psykiske lidelser, innleggelse i psykiatrien samt selvmordsforsøk. Finner ingen slik sammenheng for selvmord
Hagquist (2002)	Sverige	Data på aggregert nivå fra 1990 til 1996, data på individnivå fra 1986 til 1990. Individdataene fra 1985 folketellingen og omfatter alle født mellom 1961 og 1970 (M:596 953 K: 569 211)	Undersøker sammenhengen mellom arbeidsledighet og selvmord på aggregert nivå og individnivå.	Selv mord	Tidsseriestudie	Verken på aggregert eller individnivå finner Hagquist noen positiv sammenheng mellom arbeidsledighet og selvmord i Sverige. Derimot finner han at blant sosialhjelpsmottakere er det en forhøyet risiko for selvmord
Hammarström og Janlert (1997)	Sverige	Elever som gikk ut av grunnskolen i 1981 (16 år) ble fulgt prospektivt ved 18 og 21 års alder (n=1083). Av disse var 500 kvinner. Responsrate 97,9 %	Undersøker om de som har opplevd arbeidsledighet har dårligere psykisk helse enn de som er i arbeid eller studerer, eller om det skyldes seleksjon	Psykiske plager målt ved indikator for nervøsitet som bestod av syv symptomer og indikator for depresjon som bestod av tre symptomer	Longitudinell studie	De arbeidsledige hadde dårligere psykiske helse enn de som ikke hadde vært arbeidsledige, også etter kontroll for seleksjon
Hammarström og Janlert (2000)	Sverige	Samme utvalg som i Hammarström og Janlert (1997).	Undersøker om arbeidsledighet i ung alder øker risiko for å ha vært arbeidsledig ved en oppfølgingsstudie 5 år senere.	Psykiske plager måles ved en sammensatt skala (18 komponenter, oppgis ikke eksplisitt)	Longitudinell studie	Risikoen for arbeidsledighet var markant høyere for de som tidligere hadde vært arbeidsledige, selv etter kontroll for somatisk og psykisk helse

Hammarström og Janlert (2002)	Sverige	Samme utvalg som i Hammarström og Janlert (1997) hvor individene er fulgt opp ved 30 års alder. Responsrate 96%	Undersøker effekten av å ha opplevd tidlig arbeidsledighet (<21 år) på psykiske plager. Arbeidsledighet ble her målt som å ha vært ledig i mer enn seks måneder mellom 16 og 21 år.	Psykiske plager målt ved symptomer på: (a) rastløshet; (b) konsentrasjonsvansker; (c) angst; (d) bekymringer; (e) ujevn hjerterytme; (f) søvnvansker; (f) depresjon	Longitudinell studie	Det å ha opplevd tidlig ledighet var forbundet med å ha dårligere psykisk helse, også etter kontroll for helseseleksjon (målt ved 16 års alder)
Hammer (1997)	Norge	Unge mellom 17-20 år som har deltatt i surveyundersøkelse i 1985 (n=1997), senere fulgt opp i 1987 og 1989 og 1993. Responsraten har gått fra 80 % til 73 %. 54 % har deltatt i alle fire rundene.	Undersøker om arbeidsledighet øker risikoen for å oppleve ledighet på et senere tidspunkt, kontrollerer for psykisk helse forutfor ledighet	Hopkins Symptoms Checklist-10	Longitudinell studie	Tidligere ledighet øker sjansen for å bli arbeidsledig igjen
Hammer (2000)	Norden	Personer i ledighetsregistre i de nordiske landene (n=~8000). Responsraten varierer mellom 56 og 76 %	Undersøker faktorer som kan moderere eller forsterke psykisk uhelse blant arbeidsledige	Hopkins Symptoms Checklist-10	Komparativ studie	Sosial integrering har positiv effekt på psykisk helse. Noe variasjon i de ulike landene
Hammer (2007)	Norge	Samme utvalg som i Hammer (1997), men respondentene er nå fulgt opp i 2003 (da respondentene var mellom 35-39 år). Responsrate 70 %	Undersøker langtidseffekter av det å ha vært arbeidsledig eller ha mottatt sosialstønad i ung alder (etter å ha tatt hensyn til psykisk helse)	Hopkins Symptoms Checklist-10	Longitudinell studie	Tidligere ledighet har ikke nødvendigvis langvarige effekter, men det å ha vært på sosialstønad i ung alder gir økt risiko for å gå på dette også i voksen alder
Hultman og Hemlin (2008)	Sverige	Unge mellom 18-24 år. 651 arbeidsledige og 2802 var i jobb (n=3810). Responsrate 60 %	Undersøker forskjeller i psykisk helse mellom unge arbeidsløse og de som er i arbeid	Modifisert versjon av Quality of life (QOL)	Tverrsnittstudie	Arbeidsledige skårer lavere på mål på livskvalitet, og da særlig de yngste (18-21 år)
Korpi (1997)	Sverige	Arbeidsledige mellom 16-24 år (n=830) fra to surveyer i 1981 og 1982	Undersøker forskjeller i psykisk helse mellom arbeidsledige på arbeidsledighetsstrygd, arbeidsledige uten trygd samt de som deltar på et arbeidsmarkedstiltak.	Indeks på opplevd psykisk stress sammensatt av symptomer på: (a) søvnvansker; (b) vondt i hodet; (c) vondt i magen; (d) tristhet; (e) bekymringer og rastløshet	Longitudinell studie (panelstruktur)	Finner at nåværende, men ikke tidligere ledighet, har en effekt på psykisk helse. Finner videre at å delta i arbeidsmarkedsprogram har en positiv effekt på psykisk helse
Lager og Bremberg (2009)	Danmark; Finland; Norge; Sverige;	15-åringer i 10 europeiske land i perioden 1983-2005. Gjennomsnittlig deltok 1390 15-åringer per land.	Undersøker på korrelasjonen mellom relativ andel av 15-24 åringer som ikke er i arbeid (arbeidsledighetsmål) og psykiske plager på aggregert nivå	Mål fra WHO-studie om helseatferd blant barn i skolelader (HBSC)	Komparativ studie	Finner en korrelasjon mellom psykiske plager og andelen unge som er i jobb

Malmberg-Heimonen (2005)	Sverige; Finland	Utvalg av arbeidsledige mellom 18-24 år fra nasjonale arbeidsledighetsregistre har svart på spørreskjema. Finland ($n=2205$, responsrate 73%); Sverige ($n=3998$, responsrate 63%)	Undersøker hvordan varierende arbeidsledighetstrygd relatert til opparbeidet kompensasjonsnivå kan forklare variasjon i psykisk helse blant arbeidsledige	Hopkins Symptoms Checklist-10	Komparativ studie	Finner at rett til arbeidsledighetstrygd er forbundet med en lavere risiko for å ha psykiske plager blant unge arbeidsledige i Sverige. Sammenhengen er ikke signifikant for Finland.
Novo, Hammarström og Janlert (2000)	Sverige	To ungdomskolekull blir fulgt opp ved 21 års alder henholdsvis i 1986 ($n=1\ 083$) og 1994 ($n=898$). Svarprosent er henholdsvis 97% og 90%	Undersøker om psykiske plager blant arbeidsledige er påvirket av konjunktursvingninger	Indeks av syv spørsmål om nervøse og depressive symptomer de siste 12 månedene	Tverrsnittsstudie	Det ser ikke ut til at konjunktursvingninger har en særlig effekt på de arbeidsledige sin psykiske helse.
Novo, Hammarström og Janlert (2001)	Sverige	Samme utvalg som i Novo, Hammarström og Janlert (2000)	Undersøker om psykiske plager blant de som er i jobb er påvirket av konjunktursvingninger	Indeks av syv spørsmål om nervøse og depressive symptomer de siste 12 månedene	Tverrsnittsstudie	Det ser ut til at konjunktursvingninger har betydning for de som er i jobb eller studier ved at de generelt har noe dårlige psykisk helse i en nedgangsperiode.
Rahmqvist og Carstensen (1998)	Sverige	Utvalget består av 20-39 åringer ($n=6562$) for perioden 1989-1995. Responsrate 67 %.	Undersøkt om økonomiske nedgangstider har ført til en generell økning i psykologisk stress blant unge.	Psykologisk stress målt ved selvrapporing og omfattet spørsmål om hvor ofte man i løpet av 12 måneder hadde hatt symptomer som: (a) angst; (b) depresjon; (c) søvnløshet; (d) pine/smerter.	Tidsseriestudie	Finner en økning i andelen som rapporterer om psykologisk stress i tidsperioden, både når de inkluderer alle unge og når de holder unge arbeidsløse utenfor.
Rantakeisu, Starrin og Hagquist (1997)	Sverige	Utvalget består av unge arbeidsledige mellom 16-25 år ($n=502$). Responsrate 71 %.	Undersøker hvorvidt opplevelse av skam kan forklare deler av samvariasjonen mellom arbeidsledighet og psykisk helse	Psykiske helse måles ut fra selvrapporing: (1) maktesløshet (2) deprimert (3) vært rastløs (4) vært nervøs eller angst (5) trøtt eller manglet styrke (6) problemer med å slappe av	Tverrsnittsstudie	Halvparten av de arbeidsledige rapporterte at andre hadde sett på dem som late fordi de var arbeidsledige. Studien viser at de som rapporterte om skam også hadde en økt sannsynlighet for å rapportere om psykiske plager.
Rantakeisu, Starrin og Hagquist (1999)	Sverige	Utvalget består av unge arbeidsledige mellom 16-25 år ($n=502$). Responsrate 71 %.	Undersøker sammenhengen mellom skam og økonomiske vansker i relasjon til psykiske plager blant unge arbeidsledige	Psykiske plager målt ved symptomer på: (a) maktesløshet; (b) depresjon; (c) rastløshet; (d) nervøsitet eller angst	Tverrsnittsstudie	Finner at de som har opplevd særskilt økonomisk nød (blant de ledige) og flere opplevelser av skam er de samme som hadde dårligst psykisk helse

Reine, Novo, og Hammarström (2004)	Sverige	Elever som går ut av grunnskolen i 1981 (16 år) blir fulgt prospektivt da de var henholdsvis 18, 21 og 30 år ($n=1083$)	Undersøker forskjellige symptomer på psykiske plager mellom unge og voksne arbeidsledige	Ni spørsmål om ulike symptomer på psykiske plager.	Tverrsnittstudie	Finner at langvarig arbeidsledighet har en negativ effekt på psykisk helse i begge aldersgrupper, selv om effekten ikke er signifikant for voksne kvinner ($p>0.05$). Finner ingen signifikante forskjeller mellom de unge og andre aldersgrupper, selv om tendensen i dataene kan tyde på at det er en noe sterkere effekt blant unge menn.
Reine, Novo, Hammarström (2008)	Sverige	Samme utvalg som Hammarström og Janlert (2002), jf. individer er fulgt opp ved 30 års alder	Undersøker betydningen for psykisk helse av overgang fra ustabil arbeidsmarkedstilknytning til permanent jobb	Seks spørsmål om symptomer på psykiske plager	Longitudinell	Finner at overgang til fast jobb reduserte psykiske plager
Suvisaari et al. (2009)	Finland	Underutvalg fra en større survey av personer i alderen 19-34 ($n=546$). Responsrate 56 %	Ser på prevalens og risikofaktorer for psykiske plager blant unge voksne	Psykiske plager/lidelser er målt ved DSM-IV	Tverrsnittsstudie	Finner at arbeidsledige har fire ganger høyere odds rate for å ha en nåværende psykisk sykdom sammenliknet med de som er i jobb

Merknad: ¹ Kun nordiske land rapporteres dersom flere er inkludert i artikkelen.

Vi har også sett på studier som har sammenlignet psykiske helse blant unge arbeidsledige og unge som deltar på ulike typer arbeidsmarkedstiltak. Studier av arbeidsmarkedstiltak for arbeidsledige har i hovedsak dreid seg om å undersøke hvorvidt de arbeidsledige kommer seg i jobb igjen. Gitt den negative sammenhengen mellom arbeidsløshet og dårlig psykisk helse, så er det interessant å undersøke hvorvidt arbeidsmarkedstiltak kan ha en positiv effekt på psykisk helse. En tverrsnittstudie som har sammenlignet arbeidsledige med de som er på tiltak er Hagquist og Starrin (1996). De undersøkte sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant unge under 25 år i en kommune i Sverige. Utvalget bestod av 81 arbeidsledige og 143 deltakere i et arbeidsmarkedsprogram. De unge ble bedt om å svare på spørsmål om hvorvidt de (i) daglig, (ii) et par ganger i uken, (iii) av og til eller (iv) aldri hatt symptomer som vondt i magen, hodepine, problemer med søvn, følt seg maktesløs, vært depriment, følt seg rastløs, plaget av nervøsitet og angst, trøtthet eller manglende styrke. De fant at unge arbeidsledige oftere rapporterte om psykiske plager enn unge som deltok i arbeidsmarkedstiltak. Ved bruk av et spørreskjema som hadde et retrospektivt design, fant de også at de som hadde gått over i arbeidsmarkedstiltak fikk bedret helse i form av færre psykiske plager. Hagquist og Starrin (1996) fant at den negative sammenhengen mellom ledighet og psykisk helse var sterkere for kvinner enn for menn. Videre så det ut til at den positive effekten på psykisk helse av å delta i arbeidsmarkedstrening var sterkere for kvinner enn for menn.

I en annen studie undersøkte Bjarnason og Sigurðardóttir (2003) betydningen av overgang fra ledighet til fast jobb, midlertidig jobb, skolegang eller det å bli hjemmeværende for den psykiske helsen i henholdsvis Danmark, Finland, Island, Norge, Skottland og Sverige. Representative utvalg av unge mellom 18-24 ble trukket fra arbeidsledighetsregistre i de ulike landene hvor de som hadde vært arbeidsledige i minst tre måneder i løpet av våren 1995 ble plukket ut til å delta i en surveyundersøkelse 6 måneder senere. I denne surveyen inngikk også mål på psykiske plager, målt ved Hopkins Symptoms Checklist -10. Vi har valgt å gruppere denne studien under tverrsnittstudier framfor komparative studier, fordi det ikke er gjort separate analyser for hvert av landene, men gjort analyser for hele utvalget. Aldersgruppen i utvalget var unge mellom 18-24 år.⁷ Gjennomsnittlig utvalgsstørrelse var $n=1218$ (Bjarnason og Sigurðardóttir 2003). De fant at blant de som har fått permanent jobb reduseres symptomer på psykiske plager. Men også for de unge som har gått over i utdanningsløp, hadde blitt hjemmeværende eller fått midlertidig jobb, var forekomsten av psykiske plager redusert. Det indikerer at det kan være flere veier ut av arbeidsledighet enn fast arbeid som kan være gunstig for den psykiske helsen. Videre fant de blant alle gruppene i utvalget at egen opplevelse av økonomisk deprivasjon og støtte hjemmefra er de faktorene som har mest og si for mål på psykisk helse.

To studier av Rantakeisu, Starrin og Hagquist (1997, 1999) undersøkte ulike faktorer som kan forklare eller moderere sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant arbeidsledige. Rantakeisu, Starrin og Hagquist (1997) studerte hvorvidt opplevelse av skam kunne forklare noe av sammenhengen mellom ledighet og dårlig psykisk helse. Deres utvalg bestod av 502 unge arbeidsledige mellom 16-25 år fra seks ulike svenske kommuner med en svarprosent på 71 prosent (253 menn og 249 kvinner). Psykisk helse ble målt ved hjelp av et sammensatt mål på psykiske plager. Respondentene ble bedt om å oppgi om de (i) daglig, (ii) et par ganger i uka, (iii) av og til eller (iv) aldri hadde hatt symptomer på maktesløshet, depriment,

⁷ Svarprosenten var henholdsvis 79 % i Danmark, 73 % i Finland, 63 % i Sverige, 60 % i Island, 56 % i Norge og 55 % i Skottland. Dataene er vektet for å ta hensyn til ulike størrelse.

vært rastløs, vært nervøs eller hatt angst, vært trøtt eller manglet styrke, eller hatt problemer med å slappe av. Opplevelse av skam var et sammensatt mål basert på seks utsagn på om andre hadde reagert negativt på at de var arbeidsledige. Rundt 47 prosent av de arbeidsledige hadde opplevd at andre hadde sett på dem som late fordi de var arbeidsledige. Blant de langtidsledige (mer enn 4 måneder) var andelen 58 prosent. Studien viste at de som rapporterte om skam også hadde en økt sannsynlighet for å rapportere om psykiske plager. Forfatterne fremhever problemer med mulig seleksjon samt skjevt frafall som to utfordringer ved studien som gjør at man bør være forsiktig med å trekke konklusjoner.

I en senere studie, studerte Rantakeisu, Starrin og Hagquist (1999) sammenhengen mellom økonomiske vansker, skam og psykisk helse blant unge arbeidsledige. De benytter samme utvalget som Rantakeisu, Starrin og Hagquist (1997). Her fant de at den gruppen som opplevde særlige økonomiske vansker og rapporterte om flest opplevelser av skam også skilte seg ut med størst psykiske plager. Problemer knyttet til seleksjon og selektivt frafall er også her en relevant innvending mot denne studien.

Grossi (1999) har studert emosjonelt stress og mestringsstrategier hos en gruppe arbeidsledige i Stockholm i Sverige. Vi har valgt å kun rapportere funnene som omhandler det forfatteren omtaler som mål på emosjonelt stress. Målet som benyttes på denne utfallsvariabelen er Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25). Utvalget består av 166 arbeidsløse i alderen mellom 22 og 63 år, hvor gjennomsnittsalderen er 40 år. Grossi fant en generell tendens til at de yngre arbeidsledige i utvalget har en dårligere psykisk helse enn de eldre. Han fant en negativ lineær ($\div 0.18$, $p < 0.05$) effekt av alder på HSCL-25. I tillegg fant Grossi at skilte og de med økonomiske problemer har dårligere psykisk helse. Derimot fant Grossi at samspilleffektene mellom arbeidsledighetens varighet og alder ikke er signifikante. I dette utvalget ser det altså ikke ut til at lengden av arbeidsledigheten rammer unge voksne forskjellig fra andre aldersgrupper. Det bør tas forbehold til generaliserbarheten av disse funnene siden det er et relativt lite utvalg som benyttes i analysene og, som forfatteren selv påpeker, er utvalget heller ikke representativt for arbeidsløse i Stockholm. Respondentene i utvalget er generelt eldre, høyere utdannet og består av flere kvinner enn den reelle populasjonen av arbeidsledige.

Tverrsnittstudiene viste en negativ sammenheng mellom arbeidsledighet og psykisk helse hvorav kvinner ser ut til å være mer rammet enn menn, og de yngre ser ut til å ha mer psykiske plager enn de eldre.

3.2 Paneldata og longitudinelle studier

Det finnes også en rekke studier basert på longitudinelle data som har studert sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse, og i det følgende skal vi gjennomgå disse.

Anne Hammarström og en gruppe sosialmedisinere fra Sverige har publisert en rekke artikler om arbeidsledighet og psykisk helse på bakgrunn av data fra en industriby i Sverige. Alle elever som gikk ut av grunnskolen i 1981 ble fulgt opp med spørreskjema ved skoleavgang (ved 16 års alder) og da de var henholdsvis 18, 21 og 30 år. Det opprinnelige utvalget bestod av 1083

respondenter og responsraten var omlag 95-97 prosent for hele den 14 år lange perioden. Dataene har altså et longitudinelt design, og alle artiklene blir beskrevet under ett, selv om det kan nevnes at enkelte av studiene benytter et tverrsnittdesign.

I en studie fra 1997 fant Hammarström og Janlert at det å ha opplevd arbeidsledighet i tiden mellom 16 og 21 år øker risikoen for nervøse plager og depressive symptomer ved 21 års alder. De fant en slik sammenheng også etter at de hadde kontrollert for psykisk helse ved 16 års alder og andre mulige konfunderende faktorer som lav sosial bakgrunn, kun fullført grunnskole, hvorvidt familiemedlemmer er arbeidsløse, samt ensomhet og lite involvering i jobb (Hammarström og Janlert 1997).

I en annen artikkel av Hammarström og Janlert (2000) studeres det i hvilken grad det å ha vært arbeidsledig mellom 16 og 18 – års alder økte risikoen for senere arbeidsledighet, samt hvorvidt risikoen ble påvirket av forskjeller i psykisk og somatisk helse. De benyttet samme utvalg som tidligere, og så på risiko for å være arbeidsledig 5 år etter første gang de var intervjuet (21 års alder). De fant at blant de som hadde opplevd ledighet i løpet av de to første årene, så var 71 prosent av mennene og 49 prosent av kvinnene enten arbeidsledig, hadde nylig erfaring med arbeidsledighet eller var utenfor arbeidsmarkedet⁸ fem år senere. Psykisk og somatisk helse hadde ingen effekt på risikoen for å oppleve arbeidsledighet.

Novo, Hammarström og Janlert (2000) har undersøkt hvorvidt effekten av langtidsarbeidsledighet på den psykiske helsen var sterkere i en økonomisk nedgangsperiode enn en periode preget av økonomisk vekst. Forskerne sammenliknet to skoleklasser som gikk ut av grunnskolen ved 16 års alder henholdsvis i 1986 (oppgang) og i 1994 (nedgang). Elevene ble fulgt opp ved 21 års alder. Langtidsledighet ble definert som å ha opplevd ledighet sammenhengende i mer enn 26 uker i løpet av femårsperioden. Mål på psykisk helse var en indeks av syv spørsmål om psykiske plager om hvor ofte på en skala fra 1 til 4 respondenten hadde vært plaget av nervøse og depressive symptomer det siste 12 månedene. Forskerne fant ingen særlige forskjeller i psykiske plager mellom de langtidsarbeidsledige i de to kohortene. Det eneste avviket de fant, var at langtidsledige menn i nedgangskohorten i 1994 så ut til å ha noe mindre psykiske plager enn langtidsledige i 1986-kohorten. På den annen side, fant de økende forekomst av psykiske plager blant de som ikke hadde opplevd langtidsledighet i 1994-kohorten sammenlignet med 1986-kohorten. Det kan tyde på at økonomiske nedgangstider i hovedsak påvirker den psykiske helsen blant de som selv ikke er rammet av ledighet, mens blant de som rammes av ledighet så har konjunktorene mindre å si. Dette funnet ble fulgt opp i en senere artikkel, hvor de så nærmere på helsetilstanden kun blant de som ikke var arbeidsledige i oppgangs- og nedgangskohortene (Novo, Hammarström og Janlert 2001). De undersøkte blant annet psykisk helsetilstand blant tre undergrupper: de som var i jobb, studenter og de som deltok i arbeidsmarkedsprogram. Kvinnene i nedgangskohorten rapporterte om mer psykiske plager enn kvinnene i oppgangskohorten. Det ble ikke funnet tilsvarende for menn, med unntak av at mannlige studenter i nedgangskohorten i noe større grad rapporterte om psykiske plager enn mannlige studenter i oppgangskohorten.

Videre undersøkte Hammarström og kollegaer effekten av å ha opplevd arbeidsledighet før fylte 21 år på ulike helsemål mål ved 30 års alder (Hammarström og Janlert 2002). Mål på psykisk

⁸ Utenfor arbeidsmarkedet omfattet de som var fengslet eller var langtidssykemeldt

helse var sammensatt av syv indikatorer på psykiske plager som målte for eksempel rastløshet, konsentrasjonsvansker og tilfredshet med livet eller om man opplevde stress. Studien viste at med kontroll for helsestatus forut for ledighet og mål på sosial bakgrunn så ga det å ha opplevd arbeidsledighet i ung alder en økt risiko for både røyking og psykiske plager. For menn fant de også at tidlig arbeidsledighet økte risikoen for somatisk sykdom. De fant ingen effekter av ledighet på økt alkoholmisbruk (Hammarström og Janlert 2002). En innvending mot studien er at kontrollvariablene er ganske få, slik at det er vanskelig å vite hvor robust denne effekten faktisk er. I en senere studie med det samme utvalget hvor forskerne inkluderte flere kontrollvariabler, var det ikke lenger en effekt av å ha opplevd ledighet i ung alder på psykisk helse (Reine, Novo og Hammarström 2008).

Reine, Novo og Hammarström (2004) har ved hjelp av det samme utvalget undersøkt om konsekvensene av langvarig arbeidsledighet varierer på tvers av aldersgrupper, det vil si ungdom (21 år) og voksne (30 år). De brukte informasjon fra surveyen i 1986, da respondentene var 21 år gamle, og fra 1995, da respondentene var 30 år gamle. De benyttet en indeks basert på ni spørsmål knyttet til ulike psykiske plager, blant annet søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, depresjon, bekymringer og angst. De brukte et relativt og dikotomt mål på dårlig psykisk helse, hvor de ti prosentene med høyeste skår på indeksen ble definert som de med dårlig psykisk helse. Langtidsarbeidsledighet ble definert som de som hadde vært sammenhengende arbeidsledige i en periode på minst seks måneder i løpet av de siste fem årene. De fant at langvarig arbeidsledighet hadde en negativ effekt på psykisk helse i begge aldersgrupper, selv om effekten ikke var signifikant for voksne kvinner på $p < 0.05$ -nivået. Studien fant ingen signifikante forskjeller mellom de unge og andre aldersgrupper, selv om tendensen i dataene tydet på at en noe sterkere effekt blant unge menn. Uten at forfatterne diskuterer dette selv, så opplevde de unge økonomiske oppgangstider og de voksne økonomiske nedgangstider. Den observerte aldersforskjellen kan derfor også helt eller delvis være en periodeeffekt.

Det samme datamaterialet har også blitt brukt til å undersøke om overgang fra ustabil arbeidsmarkedstilknytning til permanent jobb hadde betydning for ens psykiske helse målt ved 30 års alder (Reine, Novo og Hammarström 2008). Ustabil arbeidsmarkedstilknytning representerte i dette tilfelle å være arbeidsløs, ha sporadiske jobbansettelser eller delta i arbeidsmarkedsprogram. Mål på psykisk helse var sammensatt av seks ulike indikatorer og inneholdt spørsmål om rastløshet, nervøsitet og konsentrasjonsvansker i løpet av det siste året. Studiens funn tyder på at det å få permanent jobb reduserte risikoen for å ha psykiske plager, selv etter å ha kontrollert for psykisk helse målt ved 16-års alder. Andre potensielt konfunderende variabler som ble kontrollert for var bl.a. finansielle problemer, dårlig sosialt nettverk. Det å ha opplevd ledighet i ung alder (mellom 16 og 21 år) hadde ikke lenger en effekt.

I en annen svensk studie undersøkte (Korpi 1997) effekter av ulike arbeidsmarkedsstatuser på psykisk helse blant et utvalg svenske arbeidsledige unge mellom 16-24 år ($n=830$). Informasjon fra to surveyundersøkelser fra 1981 og 1982 ble benyttet. Mål på psykisk helse var en indeks som var sammensatt av spørsmål om hvorvidt man hadde symptomer på: (a) søvnvansker; (b) vondt i hodet; (c) vondt i magen; (d) tristhet; (e) bekymringer og rastløshet. Korpi skilte mellom arbeidsledige med kompensasjon, arbeidsledige uten kompensasjon og de som deltok i arbeidsmarkedsprogram. Korpi utnyttet panelstrukturen i dataene til å kontrollere

bort faste tidskonstante trekk ved individene (såkalte fixed-effects modeller). Ved å ta hensyn til seleksjon på slike uobserverte personsegenskaper, kunne han mer sikkert tolke effektene av overgang mellom ulike arbeidsmarkedsstatuser kausalt. Resultatene viste at det først og fremst var nåværende ledighet som hadde betydning for psykiske plager, ikke om man tidligere også hadde opplevd ledighet, noe som indikerte at psykiske plager forbundet med ledighet kan være midlertidige og forbigående. Deltakelse i arbeidsmarkedsprogram hadde en positiv effekt på psykiske plager sammenliknet med å være arbeidsledig og ikke-deltakelse. Korpi fant heller ingen støtte for en hypotese om at seleksjon kan forklare noe av den negative sammenhengen mellom arbeidsledighet og lavere psykiske plager. Han konkluderte derfor med at seleksjon som problem kan ha vært noe overdrevet i tidligere studier av sammenhengen mellom ledighet og psykisk helse.

I en norsk studie har Hammer benyttet et longitudinelt datamateriale kalt "Work, Lifestyle and Health", som består av et representativt utvalgt av om lag 2000 ungdommer som var mellom 17 og 20 år i 1985. Disse deltok i en spørreundersøkelse i 1985 og er senere fulgt opp i 1987 og 1989, 1993 og 2003. Mål på psykisk helse for surveyen fra 1987 og 1989 var Symptoms Check List-10 (SCL-10). Hammer har publisert artikler om sammenhengen mellom psykisk helse og arbeidsløshet fra dette datamaterialet forut for 1995, og de studien er derfor ikke omfattet av våre seleksjonskriterier. I de senere artiklene har Hammer i større grad studert hvorvidt forskjeller i psykisk helse kan predikere videre arbeidsledighet, noe vi finner relevant for denne oppsummeringen. I en artikkel fra 1997 undersøkte Hammer om det å ha opplevd ledighet økte sjansen for senere å oppleve ledighet kontrollert for psykisk helse forut for ledighetsperioden (Hammer 1997). Hun fant at tidligere ledighetsperioder samt det å ha psykiske helseplager økte risikoen for senere arbeidsledighet. Hammer fant også forskjeller i hvilke faktorer som kunne forklare at noen opplevde tilbakevendende kortvarig arbeidsledighet, mens andre ble rammet av langvarig arbeidsledighet. Ifølge Hammer (1997:31) kunne dette skyldes at de som ble rammet av de to formene for arbeidsledighet i utgangspunktet utgjorde systematisk forskjellige grupper. På den ene side, mente hun at kortvarig og hyppig arbeidsledighet kunne forklares primært ved strukturelle arbeidsmarkedsforhold, knyttet til organiseringsgrad, bransje og dårlig stillingsvern. På den andre side, mente hun at latente og uobserverte individkarakteristika, hvorav dårlig psykisk helse er en komponent, var viktigere for å forklare langtidsarbeidsledighet. Hammer understreket at unge voksne i mindre grad rammes av langvarig arbeidsledighet, men i all hovedsak rammes av kortvarig og tilbakevendende arbeidsledighet. Tross det relative fraværet av langvarig arbeidsledighet blant unge understreket Hammer at dette ikke betyr at arbeidsledighet ikke har negative langtidseffekter for disse, men snarere at individers arbeidsledighetskarrierer består av ulike stadier.

Hammer (2007) fulgte opp utvalget i 2003. Hun undersøkte da hvordan det har gått med de som tidligere har vært arbeidsledige, med særlig fokus på at tidligere arbeidsledighet har langtidseffekter som fører til marginalisering og sosial eksklusjon. Hammer så både på risikoen for permanent marginalisering, definert som å være på sosialstønad, blant de som var sosialstønadmottakere i ung alder og de som var arbeidsledige. Respondentene ble fulgt til de var mellom 35-40 år. Hennes hovedfunn var at tidligere arbeidsledighet ikke nødvendigvis hadde negative konsekvenser, men at de som var på sosialstønad skilte seg markant ut ved at de fortsatt var på stønadsordninger.

Vi har funnet en longitudinell studie som har studert risiko for selvmord i sammenheng med arbeidsledighet for vår aldersgruppe. En dansk registerstudie fulgte 84 765 danske barn født i 1966 i perioden 1980-93 da barna var mellom 14 og 27 år (Christoffersen, Poulsen og Nielsen 2003). Hensikten med studien var å identifisere ulike sosioøkonomiske risikofaktorer for selvmordsforsøk (selvskading behandlet på sykehus). De fant blant annet at arbeidsledighet og det å ikke ha fullført videregående skole økte risikoen for selvmordsforsøk i denne gruppen unge.

Selv om noen av forskjellene i psykisk helse mellom arbeidsledige og de som er i jobb kan skyldes seleksjon, er det altså en rekke studier som viser at det å være ledig har en markert negativ effekt i seg selv.

3.3 Komparative studier

Vi har også sett nærmere på komparative studier som har sammenlignet psykisk helse blant arbeidsledige unge i Norden og andre land for å se om opplevelse av arbeidsledighet er knyttet til kontekst og for å undersøke om det er landsspesifikke forskjeller.

Hammer (2000) studerte psykisk helse og sosial ekskludering blant unge arbeidsledige i Skandinavia. Utvalget omfatter om lag 8000 unge fra Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Representative utvalg av unge mellom 18-24 ble trukket fra arbeidsledighetsregistre i de ulike landene hvor de som hadde vært arbeidsledige i minst tre måneder i løpet av våren 1995 ble plukket ut til å delta i en surveyundersøkelse 6 måneder senere. I denne surveyen inngikk også mål på psykiske plager, målt ved Hopkins Symptoms Checklist -10. Svarprosenten var henholdsvis 79 % i Danmark, 73 % i Finland, 63 % i Sverige, 60 % i Island, 56 % i Norge. Dette er det samme utvalget som Bjarnason og Sigurðardóttir (2003) benyttet i sine analyser.

I deskriptive analyser fant Hammer at det var noen forskjeller i grad av psykiske plager mellom de ulike landene. Danske unge hadde minst psykiske plager og islandske ungdommer hadde mest psykiske plager. Kvinner i alle landene rapporterte også om mer psykiske plager.

Generelt fant Hammer at graden av psykiske plager ikke har sammenheng med arbeidsledighetsnivået i de ulike landene. Både Island og Danmark hadde for eksempel lav ledighet i perioden som ble undersøkt, men islandske ungdommer rapporterte å ha mer psykiske plager enn ungdommer i de andre nordiske landene. Hammer diskuterte om de ulike velferdsordningene kunne forklare noen av forskjellene i psykiske plager mellom de ulike landene. For eksempel hadde Danmark et kompensasjonsnivå av tidligere lønn på 90 prosent mens det tilsvarende tallet for Island var 50 prosent. I Island var også arbeidsledighet blant unge et relativt nytt fenomen, noe som kunne føre med seg et ekstra stigma. I Danmark derimot hadde arbeidsledigheten vært høy de siste 20 årene. Hammer foretok også multivariate analyser for å se hvilke faktorer som kan påvirke psykiske plager. Hun så da på alle unge under ett med kontroller for hvert land. Hun fant at det særlig er tre faktorer som hadde mye å si for forekomsten av psykiske plager. Faktoren med sterkest effekt på psykiske plager var økonomiske problemer. Videre fant hun at sosial integrering (målt som kontakt med familie og venner) virket modererende for psykiske plager og det samme viste mål på mestring av arbeidsledighet. Den bi-variate forskjellen i psykiske plager mellom landene endret seg også. For eksempel så det ut til at de danske unges tendens til å rapportere om mindre psykiske plager skyldtes at de hadde en bedre finansiell situasjon, skåret bedre på sosial integrering og hadde

bedre mestring av det å være ledig. Det kan også være verdt å merke seg at Hammer ikke fant at det å ha fått jobb ikke reduserte symptomer på psykiske plager, mens hun fant en svak effekt av å delta på arbeidsmarkedstiltak.

Malmberg-Heimonen (2005) undersøkte hvordan og i hvilken grad tilgang til arbeidsledighetstrygd innvirket på jobbsøkningsaktivitet og psykisk helse hos et utvalg arbeidsledige. Også hun benyttet data fra samme utvalg som Bjarnason og Sigurðardóttir (2003) og Hammer (2007) men fra noen andre land. Hun studerte data fra henholdsvis Sverige, Finland, Tyskland og Spania, men i den følgende framstillingen vil vi konsentrere oss om resultatene fra Sverige og Finland. Nasjonale arbeidsledighetsregistre ble brukt for å finne representative utvalg blant arbeidsledige mellom 18-24 år, og et spørreskjema ble sendt til disse 6-12 måneder etter at utvalget var trukket. Noen var da tilbake i jobb, eller under utdanning mens andre fortsatt var uten jobb. Det opprinnelige utvalget bestod av 2205 i Finland med en svarprosent på 73 %. I Sverige bestod utvalget av 3998 med en svarprosent på 63 prosent. Til forskjell fra andre studier så inkluderte Malmberg-Heimonen kun de som var arbeidsledige på selve intervjuetidspunktet i analysene. Psykisk helse ble målt ved Hopkins Symptoms Checklist -10.⁹ Hun fant at 23 % av de finske ungdommene var i risikozonen for å utvikle psykiske plager, mens dette gjaldt 29,2 % av de svenske. Hun benyttet videre logistisk regresjon for å se på hvilke faktorer som kunne forklare risiko for psykiske plager. Generelt hadde kvinner høyere risiko for psykiske plager i både Finland og i Sverige. For svenske unge var det å bo alene også forbundet med en høyere risiko for psykiske plager, mens for finske medførte både det å være samboer eller gift og det å bo alene en høyere risiko, sammenliknet med å bo sammen med foreldrene sine. Det å ha vært langtidsledig økte også risikoen for å ha psykiske plager i begge land, mens det å ha universitetsutdanning reduserte risikoen. Hun fant videre at tilgang til arbeidsledighetstrygd basert på inntekt var assosiert med en lavere risiko for psykiske plager blant unge i Sverige, mens en slik sammenheng var svakere og ikke signifikant for finske unge. Funnene fra Sverige tyder på at økonomisk kompensasjon kan ha en preventiv effekt på psykiske plager, mens funnene fra Finland ikke er overbevisende. Malmberg-Heimonen diskuterte blant annet om hvorvidt grunnen til at økonomisk kompensasjon ikke finnes for finske unge kan skyldes Finlands høye ledighet og lave turnover. Det kan bety at finske unge ikke så muligheter for å komme seg i jobb. Hun undersøkte også hvorvidt det å ha tilgang til arbeidsledighetstrygd var forbundet med hvor aktivt man søker jobb, men fant ingen slik sammenheng.

3.4 Tidsseriestudier

Vi har også sett på tidsseriestudier som har sammenlignet trender i arbeidsledighet med trender i ulike psykiske helsemål. Vi fant fire studier som imøtekom våre seleksjonskriterier og har sett på korrelasjonen mellom psykisk helse og arbeidsledighet og selvmord og arbeidsledighet, alle fra Sverige.

En svensk studie har undersøkt om økonomiske nedgangstider har ført til en generell økning i psykologisk stress blant et utvalg 20-39 åringer (n= 6562) for årene 1989-1995 (Rahmqvist og Carstensen 1998). Svensk økonomi opplevde en krise fra 1991 og særlig unge ble rammet av ledighet i denne perioden. Psykisk helse ble målt ved selvrappotering og omfattet spørsmål om

⁹ Skalaen varierte mellom 10 og 40 og skår over 19 ble regnet for å være i risikozonen for psykiske plager

hvor ofte man i løpet av 12 måneder hadde hatt symptomer som (i) angst, (ii) depresjon, (iii) søvnløshet eller (iv) pine/smerter. Svaralternativene var aldri, en gang, av og til, ofte og konstant. Studien finner en økning i andelen som rapporterer om psykiske plager i tidsperioden. I 1989 oppga om lag 5 prosent av menn mellom 20-29 år at de ofte eller konstant hadde psykiske plager, mens andelen var økt til 10 prosent i 1995. Generelt hadde også kvinner mer psykiske plager. For kvinner mellom 20-29 år økte prevalensen fra om lag 7 prosent til 14 prosent. Det er verdt å merke seg trenden med en økning i psykiske plager holdt seg i en del-analyse der de arbeidsledige var tatt ut. Det tyder på at økonomiske nedgangstider ikke kun rammer den psykiske helsen via økt arbeidsledighet, men at også unge som er i jobb er mer utsatt for psykiske plager.

Lager og Bremberg (2009) så på korrelasjonen mellom trender i arbeidsmarkedet og trender i psykisk helse blant unge i 10 europeiske land fra 1983-2005. 15-åringer både Danmark, Finland, Norge og Sverige er med i studien. De fant en korrelasjon mellom andelen som rapporterte om psykiske plager og andelen unge arbeidsledige og diskuterte derfor om trender i arbeidsmarkedet kan ha påvirket unges psykiske helse i en negativ retning. En innvending mot denne studien er at dataene er på aggregert nivå og at man følgelig ikke kan gjøre slutninger til individnivået. Bremberg etterlyser mer forskning på den kausale sammenhengen. Hva som kan forklare en slik økning er usikkert, men både en lengre ungdomstid og utsettelse av både familieliv og arbeidsliv som før kunne gi noen faste rammer, har blitt trukket fram som mulige forklaringer. Det antydes også at økningen i alkohol- og rusmisbruk blant unge virker inn på unges psykiske helse. Arbeidsledighet, konjunktursvingninger og stor sosial ulikhet kan også påvirke psykisk helse negativt (Lager og Bremberg 2009).

En svensk studie studerte sammenhengen mellom arbeidsledighet blant unge i alderen 20-25 år og selvmord både på aggregert nivå og individnivå (Hagquist 1998). Dataene på aggregert nivå løp fra 1990 til 1996, mens de på individnivå løp fra 1986 til 1990. Individdataene var hentet fra 1985 folketellingen og omfattet alle født mellom 1961 og 1970 (596 953 menn og 569 211 kvinner). Verken på aggregert nivå eller individnivå fant Hagquist noen positiv sammenheng mellom arbeidsledighet og selvmord i Sverige. Derimot fant han at det blant sosialhjelpsmottakere var en forhøyet risiko for selvmord. Dette er også en gruppe som står utenfor arbeidslivet.

I en annen studie undersøkte Hagquist sammenhengen mellom ungdomsledighet (15-24 år) og forekomst av ulike psykiske helseplager inkludert selvmord i de økonomiske nedgangstidene i Sverige på 1990-tallet (Hagquist, Silburn, Zubrick, Lindberg og Weintoft 2000). Ulike datakilder ble benyttet. Studien viste en omtrent invers trend mellom økningen i ungdomsledigheten og en svak nedgang i selvmordstallene i den samme gruppen. I motsetning til selvmord, fant de at den generelle psykiske helsen til unge så ut til å ha blitt svekket i den samme tidsperioden (målt ved lettere psykiske plager, antall innleggelser i psykiatrien og registrerte selvmordsforsøk).

4. Diskusjon

4.1 Oppsummering og diskusjon av funnene

I resultatdelen har vi gjennomgått studier av sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant unge voksne (15-29 år). Vi finner at både tverrsnitt-, longitudinelle og tidsseriestudier viser en sammenheng mellom arbeidsledighet og psykisk helse for lettere psykiske helsemål og selvmordsforsøk, men ikke for selvmord. Unge arbeidsledige har med andre ord en forhøyet risiko for å ha psykiske plager sammenliknet med unge som er i jobb. For å undersøke hvorvidt den observerte sammenhengen representerer en årsakssammenheng, har to av de longitudinelle studiene forsøkt å ta hensyn til henholdsvis årsaksrekkefølge og seleksjon. Hammarström og kollegaer (1997,2008) kontrollerer for psykisk helse forut for arbeidsledighet, mens Korpi (1997) anvender fixed-effect modeller som tar hensyn til uobserverte tidsinvariante egenskaper ved individene som både øker risikoen for arbeidsledighet og for nedsatt psykisk helse. Begge disse studiene påviser en sammenheng mellom arbeidsledighet og psykisk helse, noe som gir støtte til en årsakssammenheng. Videre tyder Hammer sin studie fra 2000 på at sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse varierer noe på tvers av de nordiske landene. Hun finner at sammenhengen er svakest i Danmark, mens den er sterkest i Island.

Et viktig trekk ved den nordiske arbeidsmarkedspolitikken er at unge arbeidsledige skal tilbys en aktivitet som skal kvalifisere dem for arbeidsmarkedet. Hvorvidt dette hovedsakelig er utdanning eller arbeidstrening varierer på tvers av landene. På tross av at de arbeidsmarkedspolitiske innsatsene ikke er utviklet med tanke på en mulig effekt på psykisk helse, viser en rekke studier at overgang fra arbeidsledighet til annen aktivitet (utdanning, arbeidsmarkedstiltak, jobb (fast og midlertidig) og å være hjemmeværende er forbundet med en bedret psykisk helse (Bjarnason og Sigurðardóttir, 2003; Hagquist og Starrin, 1996; Korpi 1997; Reine, Novo og Hammarström, 2008).

Betydningen av arbeidsledighet kan variere på tvers av ulike grupper av unge. Som nevnt er en vanlig antakelse at arbeidsledighet rammer menn hardere enn kvinner, fordi menns sosiale posisjon antas å være sterkere knyttet til arbeid enn kvinners. De fleste studiene har med kjønn som kontrollvariabel, men kun en studie har eksplisitt undersøkt kjønnsforskjeller. Hagquist og Starrin (1996) fant at kvinner i sterkere grad enn menn rapporterer om forverret psykisk helse etter at de ble arbeidsledige. Videre fant de at kvinner i større grad enn menn rapporterte om bedret psykisk helse ved overgang fra arbeidsledighet til et arbeidsmarkedstiltak. Denne ene studien gir altså ingen støtte til antakelsen om at menn i større grad enn kvinner vil rammes negativt av arbeidsledighet. Når det gjelder alder, så var de teoretiske antakelsene delte med hensyn til hvorvidt konsekvensene av arbeidsledighet var mer negativt for den psykiske helsen til unge enn voksne. Få av studiene har undersøkt dette. To svenske studier (Grossi 1999; Hultman og Hemlin 2008) har sammenliknet unge arbeidsledige med voksne arbeidsledige, og begge finner at unge arbeidsledige har mer psykiske plager enn andre voksne arbeidsledige.

Kan det å ha opplevd arbeidsledighet i ung alder ha langsiktige konsekvenser for den psykiske helsen? To av de svenske longitudinelle studiene har undersøkt dette, men med noe

motstridende resultater. Hammarström og kollegaer (2002) finner at å oppleve ledighet før fylte 21 år øker risikoen for nedsatt psykisk helse ved 30 års alder. I denne studien kontrolleres det kun for om foreldrene har arbeiderklassebakgrunn eller ikke. I en senere studie basert på de samme data hvor langtidseffekter ble inkludert som en av flere kontroller var sammenhengen ikke lenger signifikant (Reine, Novo og Hammarström 2008). I en annen svensk studie finner Korpi kun en effekt av nåværende arbeidsledighet, og han mener derfor at nedsatt psykisk helse som følge av ledighet er av forbigående karakter. Siden Hammarström og kollegaer sine resultater virker å være lite robuste, så finner vi ikke noe empirisk belegg for at arbeidsledighet i ung alder har en vedvarende effekt på unges psykiske helse.

De teoretiske perspektivene har pekt på både økonomisk og sosial deprivasjon som mulige forklaringer på at arbeidsledighet kan føre til nedsatt psykisk helse. Denne kunnskapsoppsummeringen gir ingen entydig støtte til en av disse forklaringene. I stedet ser det ut til at en rekke faktorer ved å være arbeidsledig har betydning for den psykiske helsen. Rantakeisu og kollegaer (1997 og 1999) finner at opplevelse av skam og særlig gjentatte opplevelser av skam i kombinasjon med økonomiske vansker, øker risikoen for nedsatt psykisk helse. I likhet med Rantakeisu og kollegaer finner Grossi (1999) og Hammer (2000) at arbeidsledige med økonomiske problemer har en høyere risiko for å rapportere om nedsatt psykisk helse enn de som ikke har økonomiske problemer (Grossi sitt utvalg omfatter voksne i alderen 22 til 63 år). Malmberg-Heimonen (2005) finner at rett til arbeidsledighetstrygd bedrer den psykiske helsen blant unge i Sverige, mens effekten er svakere og ikke signifikant for Finland. Rettighet til arbeidsledighetstrygd kan derfor bidra til å mildne økonomiske vansker ved arbeidsledighet og å forebygge psykiske helseplager. Endelig kan arbeid være en viktig kilde til sosial støtte og integrering. I sin komparative studie finner Hammer (2000) at unge som rapporterer om høy sosial integrering (målt som kontakt med familie og venner) i mindre grad har psykiske helseplager enn de med lav sosial integrering.

Konsekvensene av arbeidsledighet kan variere avhengig av blant annet lengden på ledighetsperioden. Observerte forskjeller mellom kortids- og langtidsledige kan skyldes både seleksjon (de friskeste selekteres ut av arbeidsledighet og inn i arbeid) og eksponering (jo lenger tid man er eksponert for arbeidsledighet jo mer alvorlige konsekvenser). Kun to studier har tatt for seg konsekvenser av langtidsledighet på psykiske helse. Hammarström og kollegaer (2000 og 2004) finner at unge som har opplevd langtidsledighet rapporterer om psykiske helseplager i større grad enn de som ikke har vært langtidsledige (i arbeid, utdanning eller kun kort ledighet). Vi har imidlertid ikke funnet studier som har sammenlignet langtids- og kortidsledige, og kan derfor ikke gi svar på hvorvidt lengden på ledighetsperioden har betydning for unges psykiske helse.

Fem studier har på litt ulike måter tatt for seg konjunktursvingninger, arbeidsledighet og psykisk helse. I to studier har Novo og kollegaer (2000 og 2001) undersøkt om sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse er forskjellig i økonomiske nedgangstider og oppgangstider. De finner ingen forskjeller i psykisk helse mellom ledige. Derimot finner de at flere unge i arbeid rapporterer om nedsatt psykisk helse i økonomiske nedgangstider enn i oppgangstider. Tilsvarende finner tre tidsseriestudier (Rahmqvist og Carstensen 1998; Lager og Bremberg 2009; Hagquist, Silburn, Zubrick, Lindberg og Weitofte 2000) at økonomiske nedgangstider er forbundet med en økning i psykiske helseplager blant henholdsvis unge voksne i arbeid, tenåringer under utdanning og 15-24 åringer. Hagquist (1998 og 2000) finner ikke en slik

sammenheng for selvmord. Det kan tenkes at økt økonomisk usikkerhet fører til psykisk stress blant unge voksne som er i arbeid, men det kan også skyldes andre forhold. For eksempel kan det skyldes mindre jobbmobilitet og lavere sykefravær. Unge som i utgangspunktet ønsker å skifte arbeid, kan forbli i den nåværende stillingen i frykt for å bli arbeidsledig. Videre kan unge i større grad presse seg selv til å gå på jobb i stedet for å sykemelde seg.

4.1.1 Metodiske problemer ved studiene

På tross av at denne litteraturoppsummeringen gir et bilde av arbeidsledighet og psykisk helse blant unge voksne i Norden, skal vi være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner. Med utgangspunkt i kriteriene vi gjorde rede for i metodedelen vil vi i det følgende gjennomgå en rekke forbehold.

For det første er majoriteten av studiene svenske, mens vi har funnet langt færre studier fra de øvrige nordiske landene. I tillegg er flere av de svenske studiene basert på utvalg fra små geografiske enheter som gjør generalisering enda vanskeligere. En sammenheng mellom arbeidsledighet og psykisk helse kan avhenge av flere forhold som for eksempel hvor utbredt ledighet er. I land/lokalsamfunn der arbeidsledigheten er lav vil gruppen arbeidsledige være mer selektert enn i land/lokalsamfunn der ledigheten er høy. Videre kan holdninger knyttet til arbeidsledighet og forskjeller i velferdsordninger også være forhold som har betydning for hvor sterk sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykiske helse er.

For det andre er et gjennomgående trekk ved studiene at de baserer seg på data som er ti år gamle eller eldre. Et problem med dette er at det har skjedd endringer i arbeidsmarkedspolitikken de siste tiårene. Forskningen på dette feltet ser med andre ord ut til å være konjunkturstyrt. De fleste nordiske landene har innført insentivsystemer hvor mottak av ledighetstrygd er betinget av at man takker ja til et aktiviseringstiltak. Selv om disse endringene ikke har vært innrettet mot å forebygge/forhindre psykiske helseplager i forbindelse med arbeidsledighet kan det ikke utelukkes at slike endringer også kan ha betydning for den psykiske helsen til de som opplever arbeidsledighet. For eksempel viser en rekke studier at færre unge på arbeidsmarkedstiltak oppgir at de har nedsatt psykisk helse enn unge arbeidsledige. Det kan imidlertid tenkes at denne sammenhengen skyldes at det var de friskeste som fikk tilbud om eller takket ja til et tiltak, mens de med dårligere helse ikke fikk et slikt tilbud eller takket nei. Når tiltak blir tilnærmelsesvis obligatorisk kan den observerte sammenhengen endre seg.

For det tredje er et helt sentralt spørsmål i hvilken grad det er mulig å sannsynliggjøre i hvilken utstrekning den observerte sammenhengen mellom arbeidsledighet og nedsatt psykisk helse representerer en årsakssammenheng hvor det å oppleve arbeidsledighet fører til nedsatt psykisk helse. Som tidligere nevnt kan en slik sammenheng også helt eller delvis skyldes seleksjon eller at årsaksretningen går motsatt vei. Det er i hovedsak longitudinelle studier som kan bidra til å klargjøre dette. Seks av de longitudinelle studiene fra litteraturgjennomgangen er basert på det samme utvalget. Et problem med utvalget, som Hammarström og kollegaer baserer seg på i denne sammenheng, er at det er forholdsvis lite og lokalt. Det kan legge begrensninger både på statistisk styrke og i hvilken grad funnene er generaliserbare for andre populasjoner. Videre har studiene deres i liten grad utnyttet panelstrukturen i dataene og anvendt mer avanserte statistiske analyser som dette åpner for. Ett unntak er Korpi sin studie som har vært

opptatt av seleksjonsspørsmålet, men studien baserer seg på et utvalg som var arbeidsløse på 1980-tallet.

For det fjerde vil i hvilken grad man kan vektlegge resultatene også avhenge av hvorvidt det er kontrollert for viktige konfunderende variabler. Det vil si at sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse helt eller delvis kan være spuriøs, og at det er et sett av felles bakenforliggende variabler som både øker risikoen for arbeidsledighet og for å få psykiske plager. Eksempler på viktige konfunderende variabler er trekk ved oppvekstfamilien og de unges utdanning. Det er stor variasjon i hvorvidt de ulike studiene har tatt hensyn til viktige konfunderende variabler. Det er bare Hammarström og kolleger som har tatt hensyn til hvorvidt individenes sosiale bakgrunn kan forklare noe av sammenhengen mellom ledighet og psykisk helse, men de benytter et ganske grovt mål på det å ha arbeiderklassebakgrunn eller ikke. Videre har enkelte studier kontrollert for individenes egen utdanningsoppnåelse, men uten at disse effektene er entydige.

For det femte, og dette er selvfølgelig ingen metodisk svakhet ved studiene, men generelt hadde det vært ønskelig at studiene oppga forekomsten av psykiske helseplager blant arbeidsledige sammenlignet med andre grupper av unge i andeler. De aller fleste studiene i denne oppsummeringen oppgir ikke informasjon om slike andeler. Denne type informasjon er viktig for å få oversikt over hvor mange arbeidsledige som rapporterer om nedsatt psykisk helse. I stedet presenteres hovedsakelig oddsratioer som forteller oss noe om risikoen for psykiske helseplager hos arbeidsledige sammenlignet med andre grupper av unge voksne.

4.1.2 Kunnskapshull og forskningsmuligheter

Denne litteraturgjennomgangen har også vist at det finnes en rekke kunnskapshull og muligheter for ny forskning. Det er ønskelig med nye studier basert på store longitudinelle datasett fra de nordiske landene. Denne type studier kan bidra med oppdatert kunnskap og i tillegg både adressere årsaksproblematikken og gi sikrere estimater. Det sistnevnte kan være særlig verdifullt når vi ser på undergrupper av unge voksne (eks kjønn, ulike utdanningsgrupper, etnisitet og betydning av varighet av ledighet). I tillegg, siden finanskrisen har rammet de nordiske landene i ulik grad, så kan nye komparative studier gi verdifull innsikt i hvordan sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse varierer på tvers av landene og i hvilken grad dette kan knyttes til forskjeller i velferdssystemer. Videre kan denne type data være godt egnet til å studere konsekvenser av ledighet i ung alder for psykisk helse over livsløpet. Alle de nordiske landene har registerdata av høy kvalitet, og det bør derfor være mulig å utnytte disse dataene til dette formålet. Flere av landene har også store nasjonale og regionale helseundersøkelser som det er mulig å koble til registerdata.

Det finnes så å si ingen kunnskap om unge voksne med innvandrerbakgrunn. Dette er uheldig, både med tanke på at denne gruppen er raskt voksende i alle de nordiske landene, og fordi det å få et fotfeste i arbeidslivet kan være av særlig betydning for denne gruppen unge voksne. Det er derfor behov for forskning som ser på unge voksne med innvandrerbakgrunn spesielt og i hvilken grad arbeid er knyttet til psykisk helse for disse. I den forbindelse er det viktig å understreke at unge voksne med innvandrerbakgrunn ikke er en enhetlig gruppe, og at det derfor vil være viktig både å sammenligne unge voksne med innvandrerbakgrunn med de som

ikke har en slik bakgrunn og å sammenligne på tvers av landbakgrunn. I tillegg bør vi også inkludere etterkommere av innvandrere. Denne gruppen unge voksne er fraværende i studiene i denne litteraturoppsummeringen.

En annen viktig gruppe er unge med psykiske og fysiske helseproblemer, og i hvilken grad helseplager er forbundet med dårligere uttelling i utdanningssystemet og på arbeidsmarkedet for disse enn for de som ikke rapporterer om slike problemer. Som tidligere nevnt er den relative arbeidsledigheten høy i de nordiske landene (kanskje med unntak av Danmark), og selv om terskelen inn i arbeidslivet er høyere for unge generelt sammenlignet med voksne, så kan den være ekstra høy for unge med helseproblemer. Fra Norge vet vi at antallet unge som ender opp utenfor arbeidsmarkedet som uføre har økt de siste årene (Econ 2009), og at mange av disse allerede har psykiske helseplager. Det er derfor viktig å få oversikt over i hvilken grad unge med helseplager blir ekskludert fra arbeidsmarkedet og hvorvidt dette ved siden av sosial marginalisering også fører til ytterligere helseplager.

I de nordiske landene finnes en lang rekke ulike aktiviseringstiltak for å kvalifisere og få unge arbeidsledige i arbeid. Slik tiltak bør evalueres både med hensyn til hvor vellykkede de er i forhold til å nå dette målet, og med hensyn til hvilken effekt de har for den psykiske helsen hos unge arbeidsledige. En svensk studie av ulike arbeidsmarkedstiltak og psykisk helse blant voksne (Strandh 2001) tyder på at det eksisterer forskjeller mellom ulike tiltakstyper. Strandh sammenlignet aktivisering, arbeidstrening og utplassering på arbeidsplass, og han fant at kun utplassering på arbeidsplass viste seg å ha en klar positiv effekt på psykisk helse. Videre finner en britisk studie (Andersen 2008) ingen forskjeller i livstilfredshet mellom personer på tiltak og i arbeid, mens arbeidsledige rapporterte om lavere livstilfredshet. Andersen mener derfor at det at de som deltar på tiltak, i tillegg til å erverve seg ferdigheter også får bedre selvfølelse er relevant for utvikling av arbeidsmarkedstiltak.

I tillegg finnes det arbeidsprogrammer som har som siktemål å få arbeidsledige i arbeid, samt bedre individenes psykiske helse. Disse har imidlertid ikke vært spesielt innrettet mot gruppen unge voksne. Et program som har vært utprøvd i Finland er Työhön (Til jobb) -programmet. En evaluering av programmet viser at deltakerne fikk bedret psykisk helse, kom raskere i jobb og at programmet bidro til økte selvfølelse i en to års oppfølgingsstudie sammenlignet med en kontrollgruppe (Vuori, Silvonen, Vinokur og Price 2002). Det er viktig å understreke at vellykkede tiltak bør følges opp gjennom implementeringsforskning. Selv om et tiltak har vært vellykket i en sosial kontekst eller blant en gruppe, vil den ikke nødvendigvis fungere tilsvarende i en annen sosial kontekst eller blant en annen gruppe. Gjennom implementeringsforskning kan vi få kunnskap om hvordan et tiltak kan implementeres på en vellykket måte.

Det trengs også mer dynamiske studier av arbeidsmarkedstiltak og psykisk helse. En rekke unge opplever å bli satt på ulike tiltak før de eventuelt kommer seg tilbake i jobb. Et viktig spørsmål er derfor hvordan tid tilbrakt i ulike tiltak og antall tiltak påvirker den psykiske helsen.

Økonomiske nedgangstider ser også ut til å ha betydning for den psykiske helsen blant unge voksne i aktivitet, men ennå vet vi lite om hvorvidt dette skyldes økt psykisk stress, mindre jobbmobilitet og sykefravær. Det kan derfor også være viktig med nye studier som tar sikte på å klargjøre dette årsaksforholdet.

4.2 Tilrådinger

Denne litteraturgjennomgangen tyder på at arbeidsledighet er forbundet med økt risiko for nedsatt psykisk helse blant unge voksne i Norden. Med dette utgangspunktet vil vi i det følgende kort diskutere hvordan man i tiden fremover kan forebygge psykiske helseplager blant unge voksne som er eller står i fare for å bli arbeidsledige.

Som allerede nevnt er det behov for forskning som kan gi oppdatert kunnskap, en bedre forståelse av årsaksproblematikken på dette feltet, kunnskap om utsatte grupper og i hvilken grad arbeidsmarkedstiltak også har en gunstig effekt for den psykiske helsen. Videre bør igangsetting av evaluerte tiltak etterfølges av implementeringsforskning.

Generelt så er det mye som tyder på at innsats innrettet mot å kvalifisere unge voksne for arbeidsmarkedet både gjennom utdanningssystemet og ulike arbeidsmarkedstiltak også virker helsefremmende. Å få flest mulig unge ut i arbeid og å forhindre lediggang og eventuell overgang til ulike trygdeordninger, kan derfor være det beste virkemiddelet for å forebygge psykiske plager blant unge voksne. Videre kan en politikk som bidrar til å dempe fallet i økonomien under økonomiske nedgangstider, som den pågående finanskrisen, også kunne ha en gunstig effekt for gruppen unge voksne som helhet.

Det vil også være hensiktsmessig å ta i bruk allerede eksisterende programmer/tiltak som har vist en gunstig effekt blant arbeidsledige voksne. Som nevnt ovenfor finnes det empirisk belegg for at utplassering på arbeidsplass er mer gunstig for den psykiske helsen enn andre type arbeidsmarkedstiltak.

5. Avslutning

Den pågående økonomiske krisen i Europa har aktualisert sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse blant unge i Norden. Et gjennomgående trekk ved de nordiske arbeidsmarkedene er en høy relativ ungdomsledighet sammenlignet med EU-15 land. Terskelen inn i arbeidsmarkedet er derfor relativt sett høyere for unge voksne i Norden enn i mange andre europeiske land.

Å ha et arbeid har betydning for unge kvinners og menns økonomi, sosiale status, selvtillit, bruk av egne ferdigheter og fysisk og mental aktivitet. Tap av arbeid, eller å ikke komme inn på arbeidsmarkedet, kan derfor ha en negativ innvirkning på både den psykiske og fysiske helsen. Dårlig psykisk helse kan igjen innvirke på motivasjonen og evnen til å finne en ny jobb, og dermed øke risikoen for å ende opp permanent utenfor arbeidslivet. Dårlig psykisk helse kan derfor potensielt være både en konsekvens av manglende tilknytning til arbeidslivet og en årsak til det.

I denne rapporten har vi gjennomgått nordiske studier av sammenhengen mellom arbeidsledighet og psykisk helse for unge voksne i alderen 15-29 i tidsperioden 1995 og frem til i dag. Vi finner at det å havne utenfor arbeidslivet er forbundet med økt risiko for nedsatt psykisk helse hos unge voksne. Det er også tegn til at unge arbeidsledige kvinner er mer utsatt enn unge arbeidsledige menn, og at arbeidsledighet er mer skadelig for unge voksne enn andre voksne. Økonomiske problemer, manglende sosial integrering og skam ser ut til å være noen viktige faktorer ved ledighet som øker risikoen for nedsatt psykisk helse.

De arbeidsmarkedspolitiske innsatsene for unge arbeidsledige i Norden er karakterisert ved aktivisering fremfor passivisering. Unge skal tilbys en form for tiltak – utdanning eller arbeidsrettet – for å kunne kvalifisere seg for arbeidsmarkedet. De som ikke tar i mot et tilbud skal helt eller delvis avskjæres fra stønad. Vi finner at aktivisering er forbundet med en reduksjon i psykiske helseplager, og aktiviseringslinjen ser derfor også ut til å ha en gunstig effekt også på den psykiske helsen. De ulike arbeidsmarkedstiltak bør imidlertid evalueres med hensyn til hvilken effekt de har på den psykiske helsen.

I økonomiske nedgangstider øker ledigheten blant unge voksne, og følgelig øker antallet som står i fare for å få nedsatt psykisk helse. I tillegg viser denne litteraturgjennomgangen at antallet unge voksne med psykiske helseplager også øker blant de som er i arbeid og under utdanning. Hva dette skyldes er usikkert, men det er likevel verdt å merke seg at økonomiske nedgangstider kan ha mer omfattende ringvirkninger for den psykiske helsen.

Denne litteraturgjennomgangen viser med all tydelighet at forskning på ungdomsledighet og psykisk helse i stor grad er konjunkturstyrt. Et stort antall av studiene stammer fra Sverige og de økonomiske nedgangstidene på 1990-tallet. Resultatene fra denne litteraturoppsummeringen bygger derfor i liten grad på ny oppdatert kunnskap. Det siste tiåret har det skjedd viktige endringer innenfor arbeidsmarkedspolitikken og antallet unge med innvandringsbakgrunn har

økt kraftig. Det finnes også liten kunnskap om unge med ulike helseproblemer. Av disse og andre grunner er det derfor behov for ny og oppdater forskning.

Generelt vil innsats innrettet mot å kvalifisere unge voksne for arbeidsmarkedet gjennom både utdanningssystemet og ulike arbeidsmarkedstiltak kunne være det viktigste virkemiddelet for å forebygge psykiske helseplager hos unge voksne. Å sikre unge voksne arbeid er gunstig for den enkeltes helse, det sikrer at flest mulig får mulighet til å delta på arbeidsmarkedet og det sikrer samfunnet viktige inntekter.

6. Referanser

- Aaberge, R., Wennemo, T., Björklund, A., Jäntti, M., Pedersen, P. J. & Smith, N. (2000) Unemployment shocks and income distribution: how did the Nordic countries fare during their crises? *Scandinavian Journal of Economics*, 102, (1) 77-99.
- Andersen, S. H. (2008) The Short-and Long-Term Effects of Government Training on Subjective Well-being. *European Sociological Review*, 24, (4) 451.
- Axelsson, L. & Ejlertsson, G. (2002) Self-reported health, self-esteem and social support among young unemployed people: a population based study. *International Journal of Social Welfare*, 11, (2) 111-119.
- Bartell, M. & Bartell, R. (1985) An integrative perspective on the psychological response of women and men to unemployment. *Journal of Economic Psychology*, 6, 27-49.
- Barth, E., Moene, K. & W. & M (2003) Likhet under press. *Utfordringer for den skandinaviske fordelingsmodellen.*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- Bjarnason, T. & Sigurðardóttir, T. J. (2003) Psychological distress during unemployment and beyond: social support and material deprivation among youth in six northern European countries. *Social Science & Medicine*, 56, (5) 973-985.
- Björklund, A. & Eriksson, T. (1998) Unemployment and mental health: evidence from research in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7, (3) 219-235.
- Brekke, I. & Mastekaasa, A (2008) Highly educated immigrants in the Norwegian labor market: permanent disadvantage? *Work, employment and Society* 22(3)
- Christoffersen, M. N., Poulsen, H. D. & Nielsen, A. (2003) Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, (5) 350-358.
- Clark, A., Georgellis, Y. & Sanfey, P. (2001) Scarring: the psychological impact of past unemployment. *Economica*, 68, (270) 221-241.
- Clenc-Aas, J., Rognerud, M. & Dalgard, O.S., (2009) Psykisk helse i Norge: tilstandsrapport med internasjonale sammenlikninger. *Nasjonalt Folkehelseinstitutt*, Rapport 2009:6
- Econ (2009) Hvorfor blir det flere unge uføre? Rapport 2009-117.
- Eisenberg, P. & Lazarsfeld, P. F. (1938) The psychological effects of unemployment. *Psychological Bulletin*, 35, (6) 358-390.
- Esping-Andersen, G. (1999) *Social foundations of postindustrial societies*. Oxford: Oxford University Press.
- Ezzy, D. (1993) Unemployment and mental health: a critical review. *Social Science & Medicine*, 37, (1) 41-52.

Fryer, D. (1986) Employment deprivation and personal agency during unemployment: A critical discussion of Jahodas explanation of the psychological effects of unemployment. *Social Behaviour*, 1, (1) 3-23.

Fryer, D. (1997) International perspectives on youth unemployment and mental health: some central issues. *Journal of Adolescence*, 20, 333-342.

Fryer, D. (2001) Unemployment and Mental Health. IN J. S. Neil and B. B. Paul (Eds.) *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, Oxford, Pergamon.

Frøseth, M.W. (2008) Tre år etter videregående opplæring. Kartlegging av overgangen til videre utdanning og arbeidsliv blant personer som avsluttet videregående opplæring i Østfold våren 2003. NIFU STEP rapport 46.

Goldsmith, A. H., Veum, J. R. & Darity Jr, W. (1997) The impact of psychological and human capital on wages. *Economic Inquiry*, 35, (4) 815-829.

Grossi, G. (1999) Coping and emotional distress in a sample of Swedish unemployed. *Scandinavian journal of psychology*.40 (3)

Guyatt, G.H, Oxman, A.D., Kunz, R., Vist, G.E., Falck-Ytter, Y. & Schünemann, H.J. (2008) What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians? *BMJ* doi: 10.1136/bmj.39490.551019

Hagquist, C. & Starrin, B. (1996) Youth unemployment and mental health - Gender differences and economic stress. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 5, (4) 215-228.

Hagquist, C. (1998) Youth unemployment, economic deprivation and suicide. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7, (4) 330-339.

Hagquist, C., Silburn, S. R., Zubrick, S. R., Lindberg, G. & Weitoft, G. R. (2000) Suicide and mental health problems among Swedish youth in the wake of the 1990s recession. *International Journal of Social Welfare*, 9, (3) 211-219.

Hammarström, A. & Janlert, U. (1997) Nervous and depressive symptoms in a longitudinal study of youth unemployment--selection or exposure? *Journal of Adolescence*, 20, (3) 293-305.

Hammarström A & Janlert U(2000): Does early unemployment and health status among young men and women affect their chances of later employment? *Scandinavian Journal of Public Health* 2000;28:10-15.

Hammarström, A. & Janlert, U. (2002) Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. *British Medical Journal*, 56, (8) 624.

Hammer, T. (1997) History dependence in youth unemployment. *European Sociological Review*, 13, (1) .

Hammer, T. (2000) Mental health and social exclusion among unemployed youth in Scandinavia. A comparative study. *International Journal of Social Welfare*, 9, (1) 53-63.

Hammer, T. (2007) Labour market integration of unemployed youth from a life course perspective: the case of Norway. *International Journal of Social Welfare*, 16, (3) 249-257.

Hansen, M. Nordli & Mastekaasa, A. (2010). Reform 94 - et trendsifte i videregående utdanning. *Søkelys på arbeidslivet* 27, s 191- 205

- Hultman, B. & Hemlin, S. (2008) Self-rated quality of life among the young unemployed and the young in work in northern Sweden. *Work-A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 30, (4) 461-472.
- Jahoda, M. (1982) *Employment and unemployment: A social-psychological analysis* Cambridge University Press.
- Jensen, P., Rosholm, M. & Svarer, M. (2003) The response of youth unemployment to benefits, incentives, and sanctions. *European Journal of Political Economy*, 19, (2) 301-316.
- Johansen, R., Rognerud, M. & Sundet J.M. (2008) Utvikling i psykisk helse. Levekårsundersøkelsene 1998, 2002 og 2005. *Nasjonalt Folkehelseinstitutt*, Rapport 2008:4
- Korpi, T. (1997) Is utility related to employment status? Employment, unemployment, labor market policies and subjective well-being among Swedish youth. *Labour Economics*, 4, (2) 125-147.
- Lager, A. C. J. & Bremberg, S. G. (2009) Association between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983-2005. *BMC Public Health*, 9, (1) 325.
- Major, E., Dalgaard, O.S., Schjelderup Mathiesen, K., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L.E. 2011. Bedre fore var. Psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. *Nasjonalt Folkehelseinstitutt*, Rapport nr 11.
- Mastekaasa, A. (1996) Unemployment and health: Selection effects. *Journal of community & applied social psychology*, 6, (3) 189-205.
- Mykletun, Knudsen og Schjelderup-Mathiesen (2009): Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv. *Nasjonalt Folkehelseinstitutt*, Rapport 2009:8
- Malmberg-Heimonen (2005) Unemployment benefits, job search activity and mental health - discouraging or buffering effects? *Nordisk Sosialt Arbeid* 01/2005
- Novo, M., Hammarström, A. & Janlert, U. (2000) Health hazards of unemployment - Only a boom phenomenon? A study of young men and women during times of prosperity and times of recession. *Public Health*.114p. 25-29.
- Novo, M., Hammarström, A. & Janlert, U. (2001) Do high levels of unemployment influence the health of those who are not unemployed? A gendered comparison of young men and women during boom and recession. *Social Science and Medicine*.53 p.293-303.
- Norges Offentlige utredninger (2008) *Fagopplæring for framtida*. NOU2008:18
- Olofsson, J. & Wadensjö, E. (2007) Ungdomar, utbildning och arbetsmarknad i Norden – lika men ändå olika. *Forskningsrådet for arbetsliv och socialvetenskap*. Rapport nr 4.
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009) Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, (3) 264-282.
- Petersen, T. (2004) Analyzing panel data: Fixed-and random-effects models. *Handbook of data analysis* 341-346.
- Rahmqvist, M. & Carstensen, J. (1998) Trend of psychological distress in a Swedish population from 1989 to 1995. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 26, (3) 214-222.

- Rantakeisu, U., Starrin, B. & Hagquist, C. (1997) Unemployment, shame and ill health - An exploratory study. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6, (1) 13-23.
- Rantakeisu, U., Starrin, B. & Hagquist, C. (1999) Financial hardship and shame: A tentative model to understand the social and health effects of unemployment. *British Journal of Social Work*, 29, (6) 877-901.
- Raaum, O. & Røed, K. (2006) Do Business Cycle Conditions at the Time of Labor Market Entry Affect Future Employment Prospects? *The Review of Economics and Statistics*, 88, (2) 193-210.
- Reine, I., Novo, M. & Hammarström, A. (2004) Does the association between ill health and unemployment differ between young people and adults? Results from a 14-year follow-up study with a focus on psychological health and smoking. *Public Health*, 118, (5) 337-345.
- Reine, I., Novo, M. & Hammarström, A. (2008) Does transition from an unstable labour market position to permanent employment protect mental health? Results from a 14-year follow-up of school-leavers. *BMC Public Health*, 8.
- Skog, O.J. (2004): *Å forklare sosiale fenomener: en regresjonsbasert tilnærming*. Gyldendal akademisk.
- Strandh, M. (2001) State intervention and mental well-being among the unemployed. *Journal of Social Policy*, 30, (01) 57-80.
- Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T., Tuulio-Henriksson, A., Härkänen, T., Saarni, S. I., Perälä, J. (2009) Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine*, 39, (2) 287-299.
- Vuori, J., Silvonén, J. & Vinokur, A. D., Price, R. H. (2002) The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, (1) 5-19.
- Warr, P. B. (1987) *Work, unemployment, and mental health* Oxford University Press, USA.
- Waddell, G. og K.M. Burton (2006) *Is work good for your health and well-being?* The Stationary Office, London.
- Winkelmann, L. & Winkelmann, R. (1998) Why are the unemployed so unhappy? Evidence from panel data. *Economica*, 65, (257) 1-15.

Förteckning över NHV-rapporter

1983

- 1983:1 Hälsa för alla i Norden år 2000. Föredrag presenterade på en konferens vid Nordiska hälsovårdshögskolan 7–10 september 1982.
- 1983:2 Methods and Experience in Planning for Family Health – Report from a seminar. Harald Heijbel & Lennart Köhler (eds).
- 1983:3 Accident Prevention – Report from a seminar. Ragnar Berfenstam & Lennart Köhler (eds).
- 1983:4 Själv mord i Stockholm – en epidemiologisk studie av 686 konsekutiva fall. Thomas Hjortsjö. Avhandling.

1984

- 1984:1 Långvarigt sjuka barn – sjukvårdens effekter på barn och familj. Andersson, Harwe, Hellberg & Syrén. (FoU-rapport/shstf:14). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.
- 1984:2 Intersectoral Action for Health – Report from an International Workshop. Lennart Köhler & John Martin (eds).
- 1984:3 Barns hälsotillstånd i Norden. Gunborg Jakobsson & Lennart Köhler. Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.

1985

- 1985:1 Hälsa för äldre i Norden år 2000. Mårten Lagergren (red).
- 1985:2 Socialt stöd åt handikappade barn i Norden. Mats Eriksson & Lennart Köhler. Distribueras av Allmänna Barnhuset, Box 26006, SE-100 41 Stockholm.
- 1985:3 Promotion of Mental Health. Per-Olof Brogren.
- 1985:4 Training Health Workers for Primary Health Care. John Martin (ed).
- 1985:5 Inequalities in Health and Health Care. Lennart Köhler & John Martin (eds).

1986

- 1986:1 Prevention i primärvården. Rapport från konferens. Harald Siem & Hans Wedel (red). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.
- 1986:2 Management of Primary Health Care. John Martin (ed).
- 1986:3 Health Implications of Family Breakdown. Lennart Köhler, Bengt Lindström, Keith Barnard & Houda Itani.
- 1986:4 Epidemiologi i tandvården. Dorthe Holst & Jostein Rise (red). Distribueras av Tandläkarförlaget, Box 5843, SE-102 48 Stockholm.
- 1986:5 Training Course in Social Pediatrics. Part I. Lennart Köhler & Nick Spencer (eds).

Förteckning över NHV-rapporter

1987

- 1987:1 Children's Health and Well-being in the Nordic Countries. Lennart Köhler & Gunborg Jakobsson. Ingår i serien Clinics in Developmental Medicine, No 98 och distribueras av Blackwell Scientific Publications Ltd, Oxford. ISBN (UK) 0 632 01797X.
- 1987:2 Traffic and Children's Health. Lennart Köhler & Hugh Jackson (eds).
- 1987:3 Methods and Experience in Planning for Health. Essential Drugs. Frants Staugård (ed).
- 1987:4 Traditional midwives. Sandra Anderson & Frants Staugård.
- 1987:5 Nordiska hälsovårdshögskolan. En historik inför invigningen av lokalerna på Nya Varvet i Göteborg den 29 augusti 1987. Lennart Köhler (red).
- 1987:6 Equity and Intersectoral Action for Health. Keith Barnard, Anna Ritsataki & Per-Gunnar Svensson.
- 1987:7 In the Right Direction. Health Promotion Learning Programmes. Keith Barnard (ed).

1988

- 1988:1 Infant Mortality – the Swedish Experience. Lennart Köhler.
- 1988:2 Familjen i välfärdsstaten. En undersökning av levnadsförhållanden och deras fördelning bland barnfamiljer i Finland och övriga nordiska länder. Gunborg Jakobsson. Avhandling.
- 1988:3 Aids i Norden. Birgit Westphal Christensen, Allan Krasnik, Jakob Bjørner & Bo Eriksson.
- 1988:4 Methods and Experience in Planning for Health – the Role of Health Systems Research. Frants Staugård (ed).
- 1988:5 Training Course in Social Pediatrics. Part II. Perinatal and neonatal period. Bengt Lindström & Nick Spencer (eds).
- 1988:6 Äldretandvård. Jostein Rise & Dorthe Holst (red). Distribueras av Tandläkarförlaget, Box 5843, SE-102 48 Stockholm.

1989

- 1989:1 Rights, Roles and Responsibilities. A view on Youth and Health from the Nordic countries. Keith Barnard.
- 1989:2 Folkhälsovetenskap. Ett nordiskt perspektiv. Lennart Köhler (red).
- 1989:3 Training Course in Social Pediatrics. Part III. Pre-School Period. Bengt Lindström & Nick Spencer (eds).

Förteckning över NHV-rapporter

- 1989:4 Traditional Medicine in Botswana. Traditional Medicinal Plants. Inga Hedberg & Frants Staugård.
- 1989:5 Forsknings- och utvecklingsverksamhet vid Nordiska hälsovårdshögskolan. Rapport till Nordiska Socialpolitiska kommittén.
- 1989:6 Omstridda mödrar. En studie av mödrar som förtecknats som förståndshandikappade. Evy Kollberg. Avhandling.
- 1989:7 Traditional Medicine in a transitional society. Botswana moving towards the year 2000. Frants Staugård.
- 1989:8 Rapport fra Den 2. Nordiske Konferanse om Helseopplysning. Bergen 4–7 juni 1989. Svein Hindal, Kjell Haug, Leif Edvard Aarø & Carl-Gunnar Eriksson.

1990

- 1990:1 Barn och barnfamiljer i Norden. En studie av välfärd, hälsa och livskvalitet. Lennart Köhler (red). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.
- 1990:2 Barn och barnfamiljer i Norden. Teknisk del. Lennart Köhler (red).
- 1990:3 Methods and Experience in Planning for Health. The Role of Women in Health Development. Frants Staugård (ed).
- 1990:4 Coffee and Coronary Heart Disease, Special Emphasis on the Coffee – Blood Lipids Relationship. Dag S. Thelle & Gerrit van der Stegen (eds).

1991

- 1991:1 Barns hälsa i Sverige. Kunskapsunderlag till 1991 års Folkhälsorapport. Gunborg Jakobsson & Lennart Köhler. Distribueras av Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna Förlaget).
- 1991:2 Health Policy Assessment – Proceedings of an International Workshop in Göteborg, Sweden, February 26 – March 1, 1990. Carl-Gunnar Eriksson (ed). Distributed by Almqvist & Wiksell International, Box 638, SE-101 28 Stockholm.
- 1991:3 Children's health in Sweden. Lennart Köhler & Gunborg Jakobsson. Distributed by Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna Förlaget).
- 1991:4 Poliklinikker og dagkururgi. Virksomhetsbeskrivelse for ambulent helsetjeneste. Monrad Aas.
- 1991:5 Growth and Social Conditions. Height and weight of Stockholm schoolchildren in a public health context. Lars Cernerud. Avhandling.
- 1991:6 Aids in a caring society – practice and policy. Birgit Westphal Victor. Avhandling
- 1991:7 Resultat, kvalitet, valfrihet. Nordisk hälsopolitik på 90-talet. Mats Brommels (red). Distribueras av nomesko, Sejrøgade 11, DK-2100 København.

Förteckning över NHV-rapporter

1992

- 1992:1 Forskning om psykiatrisk vårdorganisation – ett nordiskt komparativt perspektiv. Mats Brommels, Lars-Olof Ljungberg & Claes-Göran Westin (red). sou 1992:4. Distribueras av Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna förlaget).
- 1992:2 Hepatitis virus and human immunodeficiency virus infection in dental care: occupational risk versus patient care. Flemming Scheutz. Avhandling.
- 1992:3 Att leda vård – utveckling i nordiskt perspektiv. Inga-Maja Rydholm. Distribueras av shstf-material, Box 49023, SE-100 28 Stockholm.
- 1992:4 Aktion mot alkohol och narkotika 1989–1991. Utvärderingsrapport. Athena. Ulla Marklund.
- 1992:5 Abortion from cultural, social and individual aspects. A comparative study, Italy – Sweden. Marianne Bengtsson Agostino. Avhandling.

1993

- 1993:1 Kronisk syke og funksjonshemmede barn. Mot en bedre fremtid? Arvid Heiberg (red). Distribueras av Tano Forlag, Stortorget 10, NO-0155 Oslo.
- 1993:2 3 Nordiske Konference om Sundhedsfremme i Aalborg 13 – 16 september 1992. Carl-Gunnar Eriksson (red).
- 1993:3 Reumatikernas situation i Norden. Kartläggning och rapport från en konferens på Nordiska hälsovårdshögskolan 9 – 10 november 1992. Bjarne Jansson & Dag S. Thelle (red).
- 1993:4 Peace, Health and Development. A Nobel seminar held in Göteborg, Sweden, December 5, 1991. Jointly organized by the Nordic School of Public Health and the University of Göteborg with financial support from SAREC. Lennart Köhler & Lars-Åke Hansson (eds).
- 1993:5 Hälsopolitiska jämlikhetsmål. Diskussionsunderlag utarbetat av WHO's regionkontor för Europa i Köpenhamn. Göran Dahlgren & Margret Whitehead. Distribueras gratis.

1994

- 1994:1 Innovation in Primary Health Care of Elderly People in Denmark. – Two Action Research Projects. Lis Wagner. Avhandling.
- 1994:2 Psychological stress and coping in hospitalized chronically ill elderly. Mary Kalfoss. Avhandling.
- 1994:3 The Essence of Existence. On the Quality of Life of Children in the Nordic countries. Theory and Practice. Bengt Lindström. Avhandling.

Förteckning över NHV-rapporter

1995

- 1995:1 Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv. En studie av hvordan en holistisk-eksistensiell psykiatrisk sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid. Jan Kåre Hummelvoll. Avhandling.
- 1995:2 Child Health in a Swedish City – Mortality and birth weight as indicators of health and social inequality. Håkan Elmén. Avhandling.
- 1995:3 Forebyggende arbeid for eldre – om screening, funn, kostnader og opplevd verdi. Grethe Johansen. Avhandling.
- 1995:4 Clinical Nursing Supervision in Health Care. Elisabeth Severinsson. Avhandling.
- 1995:5 Prioriteringsarbeid inom hälso- och sjukvården i Sverige och i andra länder. Stefan Holmström & Johan Calltorp. Sprit 1995. Distribueras av Spris förlag, Box 70487, SE-107 26 Stockholm.

1996

- 1996:1 Socialt stöd, livskontroll och hälsa. Raili Peltonen. Socialpolitiska institutionen, Åbo Akademi, Åbo, 1996.
- 1996:2 Recurrent Pains – A Public Health Concern in School – Age Children. An Investigation of Headache, Stomach Pain and Back Pain. Gudrún Kristjánsdóttir. Avhandling.
- 1996:3 AIDS and the Grassroots. Frants Staugård, David Pitt & Claudia Cabrera (red).
- 1996:4 Postgraduate public health training in the Nordic countries. Proceedings of seminar held at The Nordic School of Public Health, Göteborg, January 11 – 12, 1996.

1997

- 1997:1 Victims of Crime in a Public Health Perspective – some typologies and tentative explanatory models (Brottsoffer i ett folkhälsoperspektiv – några typologier och förklaringsmodeller). Barbro Renck. Avhandling. (Utgår både på engelska och svenska.)
- 1997:2 Kön och ohälsa. Rapport från seminarium på Nordiska hälsovårdshögskolan den 30 januari 1997. Gunilla Krantz (red).
- 1997:3 Edgar Borgenhammar – 65 år. Bengt Rosengren & Hans Wedel (red).

1998

- 1998:1 Protection and Promotion of Children's Health – experiences from the East and the West. Yimin Wang & Lennart Köhler (eds).
- 1998:2 EU and Public Health. Future effects on policy, teaching and research. Lennart Köhler & Keith Barnard (eds) 1998:3 Gender and Tuberculosis. Vinod K. Diwan, Anna Thorson, Anna Winkvist (eds)

Förteckning över NHV-rapporter

Report from the workshop at the Nordic School of Public Health, May 24-26, 1998.

1999

- 1999:1 Tipping the Balance Towards Primary Healthcare Network. Proceedings of the 10th Anniversary Conference, 13-16 November 1997. Editor: Chris Buttanshaw.
- 1999:2 Health and Human Rights. Report from the European Conference held in Strasbourg 15-16 mars 1999. Editor: Dr. med. Stefan Winter.
- 1999:3 Learning about health: The pupils' and the school health nurses' assessment of the health dialogue. Ina Borup. DrPH-avhandling.
- 1999:4 The value of screening as an approach to cervical cancer control. A study based on the Icelandic and Nordic experience through 1995. Kristjan Sigurdsson. DrPH-avhandling.

2000

- 2000:1 Konsekvenser av urininkontinens sett i et folkehelsevitenskapelig perspektiv. En studie om livskvalitet hos kvinner og helsepersonells holdninger. Anne G Vinsnes. DrPH-avhandling.
- 2000:2 A new public health in an old country. An EU-China conference in Wuhan, China, October 25-29, 1998. Proceedings from the conference. Lennart Köhler (ed)
- 2000:3 Med gemenskap som grund - psykisk hälsa och ohälsa hos äldre människor och psykiatrisjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Birgitta Hedelin. DrPH-avhandling.
- 2000:4 ASPHER Peer Review 1999. Review Team: Jacques Bury, ASPHER, Franco Cavallo, Torino and Charles Normand, London.
- 2000:5 Det kan bli bättre. Rapport från en konferens om barns hälsa och välfärd i Norden. 11-12 november 1999. Lennart Köhler. (red)
- 2000:6 Det är bra men kan bli bättre. En studie av barns hälsa och välfärd i de fem nordiska länderna, från 1984 till 1996. Lennart Köhler, (red)
- 2000:7 Den svenska hälso- och sjukvårdens styrning och ledning – en delikat balansakt. Lilian Axelsson. DrPH-avhandling.
- 2000:8 Health and well-being of children in the five Nordic countries in 1984 and 1996. Leeni Berntsson. DrPH-avhandling.
- 2000:9 Health Impact Assessment: from theory to practice. Report on the Leo Kaprio Workshop, Göteborg, 28 - 30 October 1999.

2001

- 2001:1 The Changing Public-Private Mix in Nordic Healthcare - An Analysis John Øvretveit.

Förteckning över NHV-rapporter

- 2001:2 Hälsokonsekvensbedömningar – från teori till praktik. Rapport från ett internationellt arbetsmöte på Nordiska hälsovårdshögskolan den 28-31 oktober 1999. Björn Olsson, (red)
- 2001:3 Children with asthma and their families. Coping, adjustment and quality of life. Kjell Reichenberg. DrPH-avhandling.
- 2001:4 Studier av bruket av dextropropoxifen ur ett folkhälsoperspektiv. Påverkan av ett regelverk. Ulf Jonasson. DrPH-avhandling.
- 2001:5 Protection – Prevention – Promotion. The development and future of Child Health Services. Proceedings from a conference. Lennart Köhler, Gunnar Norvenius, Jan Johansson, Göran Wennergren (eds).
- 2001:6 Ett pionjärbete för ensamvargar
Enkät- och intervjuundersökning av nordiska folkhälsodoktorer examinerade vid Nordiska hälsovårdshögskolan under åren 1987 – 2000.
Lillemor Hallberg (red).

2002

- 2002:1 Attitudes to prioritisation in health services. The views of citizens, patients, health care politicians, personnel, and administrators. Per Rosén. DrPH-avhandling.
- 2002:2 Getting to cooperation: Conflict and conflict management in a Norwegian hospital. Morten Skjørshammer. DrPH-avhandling.
- 2002:3 Annual Research Report 2001. Lillemor Hallberg (ed).
- 2002:4 Health sector reforms: What about Hospitals? Pär Eriksson, Ingvar Karlberg, Vinod Diwan (ed).

2003

- 2003:1 Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet.
Rapport fra Nordisk Ministerråds Arbejdsgruppe.
- 2003:3 NHV 50 år (Festboken)
- 2003:4 Pain, Coping and Well-Being in Children with Chronic Arthritis.
Christina Sällfors. DrPH-avhandling.
- 2003:5 A Grounded Theory of Dental Treatments and Oral Health Related Quality of Life.
Ulrika Trulsson. DrPH-avhandling.

2004

- 2004:1 Brimhealth: Baltic rim partnership for public health 1993-2003.
Susanna Bihari-Axelsson, Ina Borup, Eva Wimmerstedt (eds)
- 2004:2 Experienced quality of the intimate relationship in first-time parents – qualitative and quantitative studies. Tone Ahlborg. DrPH-avhandling.

Förteckning över NHV-rapporter

2005

- 2005:1 Kärlek och Hälsa – Par-behandling i ett folkhälsoperspektiv.
Ann-Marie Lundblad. DrPH-avhandling.
- 2005:2 1990 - 2000:A Decade of Health Sector Reform in Developing Countries
- Why, and What Did we Learn?
Erik Blas. DrPH-avhandling
- 2005:3 Socio-economic Status and Health in Women
Population-based studies with emphasis on lifestyle and cardiovascular disease
Claudia Cabrera. DrPH-avhandling

2006

- 2006:1 "Säker Vård -patientskador, rapportering och prevention"
Synnöve Ödegård. DrPH-avhandling
- 2006:2 Interprofessional Collaboration in Residential Childcare
Elisabeth Willumsen. DrPH-avhandling
- 2006:3 Innkost-CTG: En vurdering av testens prediktive verdier, reliabilitet og
effekt. Betydning for jordmødre i deres daglige arbeide
Ellen Blix. DrPH-avhandling

2007

- 2007:1 Health reforms in Estonia - acceptability, satisfaction and impact
Kaja Põlluste. DrPH-avhandling
- 2007:2 Creating Integrated Health Care
Bengt Åhgren. DrPH-avhandling
- 2007:3 Alkoholbruk i tilknytning til arbeid – Ein kvalitativ studie i eit folkehelsevitskapeleg
perspektiv
Hildegunn Sagvaag. DrPH-avhandling
- 2007:4 Public Health Aspects of Pharmaceutical Prescription Patterns – Exemplified by
Treatments for Prevention of Cardiovascular Disease
Louise Silwer. DrPH-avhandling
- 2007:5 Å fremme den eldre sykehuspasientens helse I lys av et folkehelse og holistisk-
eksistensielt sykepleieperspektiv
Geir V Berg. DrPH-avhandling

2008

- 2008:1 Diabetes in children and adolescents from non-western immigrant families –
health education, support and collaboration
Lene Povlsen. DrPH-avhandling

Förteckning över NHV-rapporter

- 2008:2 Love that turns into terror: Intimate partner violence in Åland – nurses' encounters with battered women in the context of a government-initiated policy programme
Anette Häggblom. DrPH-avhandling
- 2008:3 Oral hälsa hos personer med kognitiva och/eller fysiska funktionsnedsättningar – ett dolt folkhälsoproblem? Ulrika Hallberg, Gunilla Klingberg
- 2008:4 School health nursing – Perceiving, recording and improving schoolchildren's health
Eva K Clausson. DrPH-avhandling
- 2008:5 Helbredsrelateret livskvalitet efter apopleksi. Validering og anvendelse af SSQOL-DK, et diagnosespecifikt instrument til måling af helbredsrelateret livskvalitet blandt danske apopleksipatienter
Ingrid Muus. DrPH-avhandling
- 2008:6 Social integration for people with mental health problems: experiences, perspectives and practical changes
Arild Granerud. DrPH-avhandling
- 2008:7 Between death as escape and the dream of life. Psychosocial dimensions of health in young men living with substance abuse and suicidal behaviour
Stian Biong. DrPH-avhandling
- 2009**
- 2009:1 Ut ur ensamheten. Hälsa och liv för kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen och som deltagit i självhjälpgrupp
GullBritt Rahm. DrPH-avhandling
- 2009:2 Development of Interorganisational Integration – A Vocational Rehabilitation Project
Ulla Wihlman. DrPH-avhandling
- 2009:3 Hälso- och sjukvårdens roll som informationskälla för hälsoläget i befolkningen och uppföljning av dess folkhälsoinriktade insatser
Sirkka Elo. DrPH-avhandling
- 2009:4 Folkesundhed i børnehøjde - indikatorer for børns sundhed og velbefindende i Grønland
Birgit Niclasen. DrPH-avhandling
- 2009:5 Folkhälsoforskning i fem nordiska länder - kartläggning och analys
Stefan Thorpenberg
- 2009:6 Ledarskap och medarbetarskap vid strukturella förändringar i hälso- och sjukvården. Nyckelaktörers och medarbetares upplevelser
Agneta Kullén Engström. DrPH-avhandling
- 2009:7 Perspective of risk in childbirth, women's expressed wishes for mode of delivery and how they actually give birth
Tone Kringeland. DrPH-avhandling

Förteckning över NHV-rapporter

2009:8 Living with Juvenile Idiopathic Arthritis from childhood to adult life
An 18 year follow-up study from the perspective of young adults
Ingrid Landgraff Østlie. DrPH-avhandling

2009:9 Åldrande, hälsa, minoritet - äldre finlandssvenskar i Finland och Sverige
Gunilla Kulla. DrPH-avhandling

2010

2010:1 Att värdera vårdbehov - ett kliniskt dilemma. En studie av nyttjandet av
ambulanssjukvård i olika geografiska områden
Lena Marie Beillon. DrPH-avhandling

2010:2 R Utvärdering av samverkansprojekt med remissgrupper och samverkansteam i
Norra Dalsland

2010:3 R Utvärdering av verksamheten vid Enheten för Asyl- och flyktingfrågor,
Västra Götalandsregionen

2010:4 R Utvärdering av försöksverksamhet med samverkansgrupper och coacher i
Vänersborg och Mellerud

2010:5 R Utvärdering av projekt GEVALIS – Unga vuxna

2010:6 R Utvärdering av Program Sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen

2010:7 Perceptions of public health nursing practice - On borders and boundaries,
visibility and voice
Anne Clancy. DrPH-avhandling

2010:8 Living with head and neck cancer: a health promotion perspective – A
Qualitative Study
Margereth Björklund. DrPH-avhandling

2010:9 R Barnhälsoindex för stadsdelarna i nordöstra Göteborg
– Ett förslag till uppföljning av barns hälsa och välbefinnande
Lennart Köhler. NHV i samarbete med Västra Götalandsregionen,
Angereds närsjukhus

2010:10 R Utvärdering med lärande ansats av pandemiplanering
inklusive vaccinationsprogram i Västra Götalandsregionen
Lars Edgren, Stefan Thorpenberg, Bengt Åhgren

2010:11 R Psykiatrisk registerforskning i Norden. En beskrivelse af forskningsmuligheder i
psykiatrirrelevante registre i Danmark, Sverige og Finland
Thomas Munk Larsen, Merete Nordentoft, Mika Gissler, Jeanette Westman,
Kristian Wahlbeck

Förteckning över NHV-rapporter

2010:12 R Fysisk aktivitet på recept i Norden – erfarenheter och rekommendationer.
Lena V Kallings, på uppdrag av Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet

2011

2011:1 R Arbeidsledighet og psykisk helse blant unge i Norden
En kunnskapsoversikt
Anne Reneflot og Miriam Evensen



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Nya varvet, Box 12133, 402 42 Göteborg Tel: +46 (0)31-69 39 00 www.nhv.se