

Kandidatnummer: 4070

BSOBAC
Bacheloroppgave 2023 VÅR

Mulige årsaker til økningen av unge uføre



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Bachelor i sosialt arbeid
Universitetet i Stavanger 17.03.2023

Kandidatnummer: 4070

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Presentasjon av problemstilling	4
1.3 Begrepsavklaringer	4
1.3.1 Uføretrygd.....	4
1.3.2 Individuelle og strukturelle årsaker	5
1.3.3 Definisjonen av helse.....	6
1.3.4 Forståelse av sykdom.....	6
1.4 Formål med oppgaven	7
2.0 Teoretisk forståelsesramme	8
2.1 Selvbestemmelsesteorien	8
2.2 Utstøtingsmodellen	9
2.3 «Generasjon prestasjon».....	9
2.4 Medikalisering	10
2.5 Sosialkonstruksjonisme	11
3.0 Metode	12
3.1 Valg av metode	12
3.1.1 Litteraturstudie	12
3.2 Datainnsamling	13
3.2.1 Litteratursøk	13
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	14
3.2.3 Valg av forskningsartikler.....	15
3.3 Analyse av data	15
3.3.1 Analysemetode.....	15
3.3.2 Presentasjon av forskningsartiklene	16
3.4 Studiens troverdighet.....	17
4.0 Resultat	19
4.1 Presentasjon av hovedfunn	19
4.2 Individbaserte årsaksforklaringer.....	19
4.3 Systemskapte årsaksforklaringer.....	20
4.4 Begrepet «ufør» i bevegelse	21
5.0 Diskusjon	23
5.1 Dårligere resultater i skole og arbeidsliv	23
5.2 Flere med psykiske utfordringer	24

5.3 Sosialkonstruksjonistisk forståelsesramme.....	26
6.0 Avslutning	28
6.1 Konklusjon.....	28
6.2 Videre forskning	28
Litteraturliste	29
Vedlegg	
Vedlegg 1: Søkehistorikk	
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	

1.0 Innledning

«Nå er jeg erklært ubrukelig»

(Baumberger, 2022, s. 10)

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for min bacheloroppgave er uførhet blant unge, og grunnen til at jeg valgte å skrive om dette er en kombinasjon av flere forhold. For det første fikk jeg en større faglig interesse rundt det, da jeg under min praksisperiode i flyktningtjenesten jobbet mye med arbeidsinkludering. Her fikk jeg et innblikk i hvor verdifullt det å kunne forsørge seg selv og ha en jobb å gå til var for noen, samtidig som jeg fikk erfare hvilken betydning velferdsstaten har og hvordan ulike trygdeytelser kan være til avgjørende hjelp for andre som befinner seg i utsatte situasjoner. Selv om dette hadde sitt utgangspunkt fra flyktninger som var nye i landet, har det likevel overføringsverdi til samfunnet generelt.

Under prosessen mot valg av tema var det arbeidsinkludering og psykisk helse blant unge jeg fokuserte på i innledende søk. Her fant jeg en del interessante fagartikler og masteroppgaver som skrev om blant annet arbeidsledighet, frafall fra skole og økt press blant unge. Det var først da jeg noen dager senere så en artikkel av Baumberger (2022) om økningen av unge uføre på forsiden av lokalavisen ved mitt hjemsted, at det ble tydeligere for meg at det var dette jeg ville utforske nærmere.

Dette temaet er svært dagsaktuelt og sosialfaglig relevant innenfor mitt studie på sosial arbeid og for videre yrkesvei. Andelen unge uføre i befolkningen har det siste tiåret fordoblet seg, og dette har store konsekvenser både for samfunnet og for det enkelte individ (NAV, 2023a). Det å delta i arbeidslivet oppleves for mange som en meningsfull aktivitet, der en får brukt sine ressurser til noe nyttig sammen med andre. Mangel på dette kan føre til både ensomhet, utenforskap og lav grad av mestringsfølelse blant de unge (ref. innledende sitat & Barstad, 2014, s. 320-321). Høy sysselsetting er også viktig for samfunnsøkonomien og for å kunne sikre ressurser inn til velferdsstaten slik at den kan opprettholdes videre i fremtiden (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2017). Slik kan dette kan ses på som et voksende sosialt problem, som det ligger i sosialt arbeids mandat å arbeide forebyggende rundt (Berg et al., 2015, s.23-25)

1.2 Presentasjon av problemstilling

Etter å ha blitt bevisst på konsekvensene som kan oppstå av at så mange flere unge blir uføretrygdet nå enn før, ble det naturlig for meg å søke interesse mot årsakene til dette og hva nyere forskning skriver rundt det. Ved å se nærmere på hva som kan ligge bak økningen, vil man videre få en bredere forståelse om hvordan det forebyggende arbeidet bør legges opp. På bakgrunn av dette ble problemstillingen i denne studien:

Hva sier forskning om mulige årsaker til økningen av unge uføre i alderen 18-29 år?

Avgrensningen i forhold til aldersspennet 18-29 år gjøres fordi det er mennesker i denne aldersgruppen som blir definert som unge uføre etter statistikken til NAV (NAV, 2023a).

Valget om å ekskludere personer over 29 år blir gjort fordi økningen av uførhet i denne gruppen ikke er like stor, som derfor gjør det mindre interessant å utforske nærmere.

Inn under uførebegrepet vil jeg i denne studien også inkludere unge på arbeidsavklaringspenger, da gruppen tidligere ble regnet som tidsbegrenset ufør, i tillegg til at ytelsen ofte ses på som en vei inn i uførhet (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.7; NAV, 2019).

1.3 Begrepsavklaringer

Innledningsvis vil disse begrepene bli grundigere beskrevet; uføretrygd, strukturelle og individuelle årsaker, helse og sykdom. Grunnleggende kunnskap om uføretrygd og ulike forklaringstyper er sentralt å ha knyttet til oppgavens problemstilling. I tillegg vil mitt perspektiv på forståelsen av de store begrepene helse og sykdom være av betydning å ha med seg videre inn i denne studien.

1.3.1 Uføretrygd

Uføretrygd er en av velferdsstatens flere ytelser, og har som formål å sikre inntekt for mennesker som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller medfødt tilstand (Folketrygdloven, 1997, §12-1). Et viktig vilkår for å kunne få rettigheter til denne ytelsen er at mulighetene for å kunne jobbe må være avklart, gjennom hensiktsmessig behandling, arbeidsrettede tiltak eller oppfølging (NAV, 2023b). I denne avklaringsperioden er det ikke uvanlig at man får utbetalt arbeidsavklaringspenger, en helserelatert ytelse som i hovedregel gis i en tidsramme på maksimalt tre år. En hovedregel for å ha rett på arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd er at du må ha minst 50 prosent redusert arbeids-

eller inntektsevne (NAV, 2023b, 2023c). Et eksempel for å beskrive forskjellen mellom disse begrepene er at en person kan ha fått sin inntektsevne redusert på grunn av sykdom eller skade, men likevel ikke ha like stor grad av redusert arbeidsevne ved at han eller hun kan arbeide med noe som ikke krever like mye.

Mens andelen av den norske befolkningen på uføretrygd generelt har holdt seg stabil, viser statistikken videre til en stadig økende vekst av andelen unge mellom 18-29 år som mottar uføretrygd (NAV, 2023a, s.10). Årsaken til at utviklingen virker stabil, skyldes at det er færre eldre som mottar uføretrygd, men flere unge. Tabellen under viser unge på uføretrygd som andel av befolkningen per 31.12.2013 – 31.12.2022.

Tabell 1.3 Statistikk over andelen unge uføre

	I alt	18-19 år	20-24 år	25-29 år
2013	1,3	0,8	1,2	1,6
2014	1,4	0,9	1,3	1,8
2015	1,6	1,0	1,4	2,0
2016	1,7	1,0	1,5	2,2
2017	1,9	1,1	1,6	2,4
2018	2,1	1,1	1,8	2,8
2019	2,4	1,1	2,0	3,2
2020	2,5	1,2	2,1	3,4
2021	2,6	1,2	2,1	3,6
2022	2,6	1,2	2,1	3,7

1.3.2 Individuelle og strukturelle årsaker

For å systematisere forskjellige årsaker til menneskelig atferd og fenomener vil det ifølge Repstad (2022) i noen tilfeller være fruktbart å skille mellom to ulike forklaringstyper. Den første forklaringstypen omhandler individuelle årsaker. Her fokuseres det på forhold ved det enkelte individ, og det legges vekt på personens egenskaper eller personlige valg som en forklaring. Den andre forklaringstypen handler om strukturelle årsaker som på den andre siden setter søkelys mot samfunnet og sosiale strukturer som årsaksforklaringer. Eksempler på slike strukturer i samfunnet kan omhandle økonomisk ulikhet eller ulik fordeling av makt (s.13-15).

1.3.3 Definisjonen av helse

Helse er et svært sammensatt begrep, med ulike definisjoner knyttet til hvilke verdier man legger i ordet. Verdens helseorganisasjon definerte i midten av 1900-tallet helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom» (Verdens helseorganisasjon, 2023). Denne definisjonen har imidlertid blitt kritisert for å være for utopisk formulert, da det er sjeldent at et menneske ikke opplever noen form for ubehag fra en tid til annen. En mer dynamisk forståelse av begrepet er blitt beskrevet av sosiologen Aaron Antonovsky, som fremstiller helse som en ressurs som skal bidra til opplevelse av sammenheng og mening (Antonovsky, 1979, sitert i Lauveng, 2020, s.56). I forbindelse med denne forståelsen kan man også trekke inn definisjonen til Peter F. Hjort (2001), som skriver at helse er «å ha overskudd i forhold til hverdagens krav» (s.5). Her legges det til et nytt aspekt, ved å se på helse i relasjon til en persons møte med omgivelsene rundt. Helse blir altså beskrevet som noe alle har, men som man i varierende grad og i ulike perioder kan føle er god eller ikke.

Videre er det vanlig å skille mellom fysisk og psykisk helse, selv om tilstandene er tett forbundet og påvirker hverandre gjensidig. For mens fysisk helse er sentral innen somatikken og beskriver menneskets kroppslige tilstand, handler psykisk helse om hvordan du har det med deg selv i forhold til det mentale, altså dine tanker og følelser (Helsedirektoratet, 2022). Både fysiske og psykiske helseplager kan være årsaker til at man får nedsatt arbeidsevne og blir avhengig av uføretrygd i ung alder, men den største økningen ser man i dag innenfor de psykiske plagene.

1.3.4 Forståelse av sykdom

Sykdomsbegrepet inneholder flere ulike perspektiver som gjør det vanskelig å definere det på en enkel måte. I henhold til folketrygdloven § 12-6 (1997) vil det i vurderingen av om det foreligger sykdom for rett til uføretrygd, legges til grunn at den skal være «vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis». Hofmann og Wilkinson (2016) kaller dette synet på sykdom for «det faglige perspektivet», og dette kan endre seg i samsvar med utviklingen innenfor legevitenskapen. Med inspirasjon fra engelsk terminologi beskriver de videre sykdom med enda to perspektiver; det personlige og det samfunnsmessige. Det personlige perspektivet handler om den enkeltes subjektive opplevelse av sin sykdom, mens det samfunnsmessige perspektivet viser seg når samfunnet tillegger en person en rolle som syk (s.1125). Dette utformer seg blant annet gjennom normer og forventninger i befolkningen,

som videre sier noe om hva som betegnes som normale reaksjoner på en situasjon og hva som ses på som et avvik fra det «normale» (Lauveng, 2020, s.37-38). Hva man definerer som sykdom og ikke kan med andre ord være i stadig forandring, og dette er av stor betydning i forhold til hvem som får rett til ulike ytelser fra velferdsstaten og hvilken støtte de utsatte menneskene opplever å få fra samfunnet (Fevang, 2020).

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med denne bacheloroppgaven er å få mer kunnskap om hva tidligere forskning skriver om økningen av unge uføre, og hva som kan være mulige årsaker til denne utviklingen. Det å ha en forståelse rundt dette er viktig i forhold til videre utarbeidelse av ulike forbyggende tiltak, slik at arbeidsinkluderingen av unge med ulike utfordringer kan forbedres.

2.0 Teoretisk forståelsesramme

Dette kapitlet vil inneholde teorier og begreper som er viktige å fremheve for en bedre forståelse rundt den videre diskusjonen av oppgavens problemstilling. Mens selvbestemmelsesteorien og betydningen bak «generasjon prestasjon» er relevante i sammenheng med individuelle forhold, vil utstøtingsmodellen og medikalisering gi dypere innsikt i forhold som er av samfunnsmessig karakter. Til slutt vil jeg ta for meg forståelsesmodellen sosialkonstruksjonisme, som bidrar til å kunne belyse problemstillingen i en større sammenheng.

2.1 Selvbestemmelsesteorien

Edward Deci og Richard Ryans (2000) selvbestemmelsesteori beskriver hvilke faktorer som ligger bak menneskers indre motivasjon til å ville utvikle seg og lære mer. De identifiserte tre psykologiske behov som bør tilfredsstilles for å fremme en slik sosial utvikling; kompetanse, tilhørighet og autonomi (s.68). Opplevelsen av å ha nok kompetanse slik at man mestrer en oppgave er viktig for å skape motivasjon til å fortsette med aktiviteten man gjør. I denne sammenhengen vil anerkjennelse og støtte fra andre underveis bidra til å skape selvtillit og tro på at man får det til (Stai, 2021). Deci og Ryan (2000) skriver videre at følelsen av kompetanse ikke vil bidra til indre motivasjon alene, med at man i tillegg trenger opplevelsen av autonomi (s.70). Autonomi er det samme som selvbestemmelse, og handler om følelsen av selvstendighet til å velge fremgangsmåte selv (Stai, 2021). Et slikt ønske om å være selvstyrt henger sammen med mestringsfølelsen. Det tredje behovet er opplevelsen av tilhørighet. Trygghet og tilknytning til andre i sosiale relasjoner er sentralt for at den indre motivasjonen skal få mulighet til å blomstre. Selv om dette behovet kanskje ikke er like tydelig i utførelsen av det man gjør, er det en viktig base å kunne falle tilbake på under en utfordrende aktivitet (Deci & Ryan, 2000, s.71-73). Selvbestemmelsesteorien uttrykker at menneskene som opplever å få dekket disse tre psykologiske behovene, i større grad vil trives med det de gjør. Bevissthet rundt dette kan være med på å forklare hvorfor noen i mindre grad er motiverte til å fullføre skolegangen sin eller ikke trives i arbeidet sitt. Noen er kanskje mer ytre motivert, som beskriver når menneskers handlinger er basert på tilbud om belønning eller trussel om straff (Deci & Ryan, 2000; Stai, 2021). Mennesker som drives av en slik type motivasjon har en tendens til å ta korteste vei til ønsket resultat.

2.2 Utstøttingsmodellen

Utsøttingsmodellen bygger på en forståelse om at strukturelle forhold ved arbeidsplassen og arbeidsmarkedet har en vesentlig betydning på hvorfor noen ikke er i arbeid. Det å være uten jobb forstås i denne modellen som en ufrivillig og tvungen situasjon for den enkelte (NOU 1994:2). Halvorsen (1977) utdyper dette videre med å skrive at en slik utstøtting ikke er basert på arbeidsgivernes gode eller onde vilje med å kvitte seg med arbeidere, men skyldes økonomiske samfunnsendringer. Utstøttingen blir altså en følge av arbeidsmarkedets indre logikk og hvordan den fungerer (s.21) Grunnet store endringer i arbeidslivet slik som modernisering av arbeidsoppgaver, økte krav til fleksibilitet og effektivitet har interessen rundt utstøttingsmodellen vokst mye de siste årene (Hansen, 1996)

Selv om utstøttingsmodellen forklarer at utstøtningen oppstår på grunn av strukturelle forhold, vil *hvem* som blir utstøtt vanskelig kunne forklares uten å trekke inn individenes ressurser. Utstøttingsprosessen vil dermed forstås som et samspill mellom endringer i arbeidslivets krav og individenes mulighet til å oppfylle disse kravene (Halvorsen, 1977, s. 22). Til tross for dette påpeker Halvorsen (1977) at utstøttingsmodellen fokuserer på at problemene ikke bør bli for individualisert slik at det satses for mye på en slags mobilisering av individene, uten å tenke på hvilke forebyggende tiltak som heller kan settes inn i samfunnet for å forbedre de utsattes muligheter. En teori som kan tenkes å virke som en motsats til utstøttingsmodellen er attraksjonsmodellen, som er knyttet til den enkeltes motivasjon hvor trygdebruken blir sett på som et individuelt valg (NOU 1994:2).

2.3 «Generasjon prestasjon»

Historisk sett kan man i utgangspunktet se for seg at samtidens generasjon aldri har hatt så gode forutsetninger for å kunne realisere seg selv som nå. Dagens unge lever i en tid med mange muligheter både innenfor utdanningsvalg og fritidsaktiviteter, og med venner lettere tilgjengelig enn før. Ole Jacob Madsen (2018) stiller i sin bok med tittelen «Generasjon prestasjon» spørsmål til hvorfor det til tross for dette skjer en økende utvikling av psykiske helseutfordringer blant unge. Begrepet «generasjon prestasjon» henger sammen med en forståelse om at flere unge i dag lever med opplevd stress og press både i forhold til utseende, skoleresultater og andre prestasjoner på flere ulike arenaer. Konflikter i hjemmet, lite sosial støtte og mer mobbing er forhold som fremheves i sammenheng med økt risiko for dårlig psykisk helse. Bakgrunnen for denne forståelsen knyttes blant annet til resultater fra

landsomfattende spørreundersøkelser, og flere ulike beretninger gjort av ungdom i ulike avisartikler om hvor krevende det er blitt å vokse opp i dagens samfunn (s.10-12).

Madsen (2018) trekker frem hvordan bevisstheten om alle valgmuligheter legger til rette for at de unge skaper for store ambisjoner på egne vegne. Det kan tenkes at det å mislykkes i dag, føles som et større nederlag enn det gjorde for tidligere generasjoner (s.12). En annen viktig faktor som Madsen (2018) nevner som en medvirkende faktor for de unges uhelse er betydningen av digitale medier. Selv om man også kan se mange positive innvirkninger av dagens mediebruk, bør man være bevisst på hvilke uheldige konsekvenser denne teknologien kan skape. Eksempler på dette er økt grad av digital mobbing, og flere tilgjengelige plattformer der de unge kan sammenligne seg selv med andres «perfekte» hverdag (s. 95-103)

2.4 Medikalisering

Medikalisering er et begrep som stammer fra sosiologien og Hofmann (2017) definerer dette som «en prosess der ikke-medisinske aspekter ved dagliglivet blir gjort til medisinske anliggender» (s. 323). Ulike menneskelige problemer i hverdagen blir altså definert gjennom biomedisinske forklaringer, og løsningen på disse problemene blir dermed ulike medisinske behandlinger. Medikaliseringsprosessen er et sentralt aspekt i forklaringen på hvorfor stadig flere fenomener faller inn under sykdomsbegrepet (Stene-Johansen & Lye, 2017, s.191).

Interessen for begrepet oppstod på 1950-tallet, som en kritikk mot legeprofesjonenes utvidelse av makt ovenfor befolkningen. Begrepet har utviklet seg siden den gang fra å være et protestbegrep til å bli mer nedtonet og mye brukt knyttet til diskusjonen rundt overforbruk av helsetjenester og overdiagnostisering, særlig blant unge (Bondevik et al., 2017, s.11-15). Til tross for dette har medikaliseringen også et positivt aspekt ved seg, ved at man gjennom ny moderne medisin kan gi oppmerksomhet til et oversett fenomen eller sykdom (Hofmann, 2017, s.327). For enkeltindividene det gjelder vil en slik prosess med å få en diagnose ofte oppleves som en lettelse og som nøkkelen til profesjonell hjelp.

Kjernen i medikaliseringen ligger altså ifølge Hofmann (2017) at deler av forståelsesrammen innenfor medisinen får relevans og gyldighet på områder som tidligere ikke hadde det. Han skriver videre at man kan forstå økningen av medikaliseringsforståelsen i form av at de tre perspektivene på sykdom glir mer over i hverandre enn før; sykdommens faglige perspektiv, sykdomsopplevelsen og sykerollen (s.328). Kritikken mot medikaliseringens forståelse av

sykdom er knyttet til at det kan bidra til å skape en slags individualisering av samfunnsskapt problemer relatert til eksempelvis familien, nærmiljøet, skole eller arbeidsliv (Brinkmann, 2015, s.23). Det å få en slik personsentrert merkelapp fra omgivelsene kan også bidra til at menneskene indentifiserer seg og handler mer i tråd med dem, og dette har likhetstrekk med det som tradisjonelt kalles stemplingsteori (Becker, 1963). Følelsen av å være et avvik fra det normale og risikoen for at det skjer en slags selvoppfylgende profeti blir med andre ord forsterket.

2.5 Sosialkonstruksjonisme

Glemmestad (2019) beskriver sosialkonstruksjonisme som en samfunnsvitenskapelig tenkemåte der søkelyset rettes mot den gjensidige påvirkningen mellom samfunnssystemer og individer. I denne forståelsen vektlegges det hvordan mennesker både påvirker og blir påvirket av omgivelser rundt seg (s.58). I en sosialkonstruksjonistisk forståelsesmodell blir virkeligheten et subjektivt fenomen sosialt konstruert gjennom individers egne fortolkninger, erfaring og læring. Denne prosessen skjer gjennom en sosialiseringsprosess med andre mennesker. Berger og Luckmann (1966) beskriver i sin bok hvordan hverdagsvirkeligheten kan tolkes som noe intersubjektivt, der menneskene lever i et fellesskap med andre ordnet i mønstre som er uavhengige av vår egen opplevelse. I denne sammenhengen blir språket vi bruker trukket frem som et viktig redskap for å kunne skape og dele virkelighetsbilder. Hvilke begreper vi bruker i ulike sammenhenger blir altså et resultat av den komplekse samspillet mellom individ og omgivelsene (Schiefløe, 2019, s. 107)

Sosialt arbeid vil i mange tilfeller være preget av en form for sosialkonstruksjonisme, og dette er med på å skape bevissthet rundt hvilken makt det ligger i å kunne definere hvordan et problem skal forstås (Glemmestad, 2019, s. 59). I denne sammenhengen kan man eksempelvis trekke inn forståelsen på hva som egentlig er årsaken at den unge sliter med å få innpass i arbeidslivet og trenger hjelp fra det offentlige. Glemmestad (2019) skriver at hvilken forståelse man tilegner et fenomen, har videre betydning for hvordan det søkes løst. Som sosialarbeider vil man gjerne gjennom en sosialkonstruksjonistisk forståelsesmodell se etter flere ulike forståelser på situasjonen, slik at man til slutt ender opp med den beste tilpassede løsningen på problemet (s. 58).

3.0 Metode

Bakgrunnen for dette kapitlet er å vise til hvilken metodisk tilnærming som blir brukt i studien og begrunnelsen for dette valget. Deretter kommer det en grundig gjennomgang av hvordan jeg har gått frem, før det empiriske materialet blir presentert og analysemetoden blir beskrevet. Avslutningsvis vil jeg kort diskutere studiens kvalitet og troverdighet.

3.1 Valg av metode

Dalland (2020) fremlegger metode som det redskapet man velger i møte med det en vil undersøke. I forhold til metodevalg bør man ta den metoden som en tenker gir data som på best mulig måte svarer på problemstillingen. I mange tilfeller vil problemstillingens utforming være styrende for hvilken metode som er passende, i forhold til om man spør etter bredde eller dybde. Uavhengig av dette er det viktig at ulike refleksjoner rundt valg av metode kommer godt frem (s.53-56). Det mest vanlige er å skille mellom kvantitativ metode, kvalitativ metode og litteraturstudie.

I en kvantitativ metode ønsker man å studere bredden av et fenomen gjennom å spørre «hvor mye» eller «hvor mange» av noe, ved hjelp av et datamateriale som gir målbare enheter.

Kvalitativ metode er på den andre siden mest hensiktsmessig å bruke om man ønsker å gå mer i dybden med å fange opp meninger eller opplevelser som ikke er like lett å tallfeste eller måle (Dalland, 2020). I en litteraturstudie går man derimot nærmere inn i å systematisere allerede eksisterende kunnskap fra skriftlige kilder, og det er denne forskningsmetoden jeg har valgt til min oppgave (Thidemann, 2019).

3.1.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie kan defineres som et «omfattende sammendrag av ideer, tilnærminger og forskningsfunn som har blitt publisert innenfor et bestemt forskningsfelt» (Kiteley & Stogdon, 2014, s. 11, egen oversettelse). Utarbeidelsen av en litteraturstudie er en systematisk prosess der man først søker og samler inn litteratur, går deretter kritisk gjennom den, før man til slutt sammenfatter alt igjen (Magnus & Bakketeig, 2000, s.37). Datagrunnlaget brukt i en litteraturstudie er altså allerede eksisterende kunnskap fra egne utvalgte forskningsartikler. Hensikten med en slik studie er ikke nødvendigvis å skape ny kunnskap, men å gi leseren en oppdatert forståelse av kunnskapen i forskningsartiklene som er relevant for problemstillingen (Støren, 2013; Thidemann, 2019).

Grunnen til at jeg valgte litteraturstudie er at jeg gjennom denne metoden kan belyse problemstillingen min med kunnskap fra flere forskningsbaserte kilder. På denne måten vil man kunne få ny innsikt på temaet som en ellers ikke hadde fått om man leste artiklene isolert hver for seg (Støren, 2013, s.17). Ved å studere forskjellige perspektiver rundt temaet, bidrar dette til å sammen gi en bedre helhetsforståelse. Det å analysere forskningsartikler som tar utgangspunkt i både kvantitativ og kvalitativ forskning, gir meg muligheten til å dra nytte av styrkene disse metodene gir meg i en og samme studie. Dette er en fordel da det både gir en dybdeforståelse og en representativ oversikt som sammen skaper et mer overordnet bilde av mulige årsaker til uførhet blant unge.

En styrke med litteraturstudien er at man har tilgang til et bredt utvalg av kunnskap gjennom litteratursøk som gjøres i ulike databaser. På den andre siden kan det i noen tilfeller også være vanskelig å finne relevant litteratur som passer til problemstillingen, avhengig av hvor mye tidligere forskning det finnes på det i fagområde og hvilke søkeord man bruker. Andre svakheter med en litteraturstudie kan knyttes til forskerens påvirkning, ved at man leter etter det en ønsker å finne. På denne måten kan den utvalgte litteraturen i for stor grad bli farget av egne meninger og syn på temaet. For å skape en motvekt til denne svakheten bør man velge ut forskningsartikler som belyser flere sider ved temaet, og det er viktig at du gjennom studien tenker på hvordan du kan vise pålitelighet (Dalland, 2020, s.58).

3.2 Datainnsamling

3.2.1 Litteratursøk

Etter å ha utarbeidet en problemstilling som jeg ville jobbe videre med, begynte jeg først med innledende søk som bestod av et raskt gjennomsyn av titler og skumlesning av tekstene jeg syntes var relevante. Et slikt søk gjør at man får større kjennskap til mengden stoff som finnes rundt temaet fra før på en oversiktlig måte, samt inspirasjon til søkeord, begreper og tekster som kan brukes i andre deler av bacheloroppgaven (Thidemann, 2019). Fra det innledende søket fant jeg flere interessante fagartikler, rapporter og statistikknotater som jeg noterte ned.

Deretter begynte det mer systematiske litteratursøket etter aktuelle forskningsartikler som kunne brukes som datagrunnlag for oppgaven. Thidemann (2019) beskriver systematisk litteratursøk som «et planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart søk» (s.82). Det systematiske søket ble gjennomført i en periode fra 10.januar 2023 til 23.januar 2023. I

vurderingen av valg av databaser begynte jeg først med den jeg som student hadde best kjennskap til fra før, nemlig ORIA. Etter dette, gjorde jeg også noen søk i både Google Scholar og Idunn. Søkeordene jeg brukte i første omgang var en kombinasjon av «ung», «ufør», «årsak» og «økning», men jeg tok også i bruk noen engelske søkeord etter hvert. Under gjennomføringen av det systematiske søket, dokumenterte jeg søkestrategien min inn i en søketabell (Se vedlegg 1).

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I søkeprosessen brukte jeg noen inklusjons- og eksklusjonskriterier, slik at litteratursøket skulle bli mer tydelig i forhold til min problemstilling og for å avgrense mengden treff. Thidemann (2019) viser til at inklusjonskriterier omfatter de kjennetegnene en ønsker å ha med i et søk, for eksempel hvilken type tekst, studie eller publiseringsår. Eksklusjonskriterier er det motsatte, altså de rammene man setter for å utelukke noe innad i søket. Sammen vil dette føre til et mer passende søk i forhold til det du ønsker å finne av kunnskap (s.83-84.)

De to første forskningsartiklene fant jeg gjennom et tidlig søk i ORIA. Her utvidet jeg søket til å gjelde for hele det norske fagbibliotek og ikke bare biblioteket på UiS, for å kunne finne enda mer relevant litteratur. Videre tilpasset jeg søket til å bare inneholde tekster fra fagfelleverderte tidsskrift med utgivelsesår fra 2017 til 2022. Dette er med på å kvalitetssikre innholdet i tekstene og gjør at man tar utgangspunkt i oppdatert innhold. I dette søket fikk jeg 40 treff, og endte altså opp med å velge to av dem etter å ha gjennomlest alle titlene og sammendragene til de artiklene som kunne være aktuelle.

Underveis søkte jeg også etter engelskspråklige forskningsartikler, og brukte søkeord som blant annet «disability», «pension», «youth», «reason», «growth» og «norway». Det var egentlig ikke planlagt å søke på engelsk da det er vanskelig å sammenligne innholdet grunnet store forskjeller i de ulike velferdssystemene, men jeg ønsket likevel å se om jeg fant noe som omhandlet norske forhold. Jeg fikk flere treff med disse søkeordene, men også et flertall av artiklene hadde ikke relevans for min problemstilling.

På leting etter en tredje forskningsartikkel prøvde jeg også å gjøre noen søk i Google Scholar. En ulempe med denne databasen er at det ikke er like gode muligheter til å filtrere søk slik som ved ORIA, noe som gjør søkene svært omfattende. Selv etter at jeg prøvde å spisse søket med flere søkeord og andre type ordsammenhenger, ble ikke treffene slik jeg ønsket. Jeg gikk derfor bort fra denne databasen, og over til Idunn, som er Universitetsforlagets digitale

plattform. Det var her jeg til slutt fant den tredje og siste forskningsartikkelen, ved hjelp av de samme inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ved søket i ORIA.

3.2.3 Valg av forskningsartikler

De tre forskningsartiklene jeg endte opp med å bruke som datagrunnlag for denne oppgaven er:

1. «Unge uføre og veien til uføretrygd» av Bråten, R. H. & Sten-Gahmberg, S. (2022)
2. «Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?» av Markussen, S. & Røed, K. (2020)
3. «Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser – unge på arbeidsavklaringspenger» av Bakken, F. M. (2020)

Den første artikkelen valgte jeg fordi den hadde elementer som svarte godt til min problemstilling, ved å se på de unges uføres forløp på flere arenaer i tiden før de får innvilget uføretrygd. Artikkel nr. 2 skriver en del om forståelsen av de unges psykiske helseplager og økt diagnostisering, i tillegg til å fokusere på hvilken påvirkning dette kan ha for videre skole- og arbeidsliv. Dette er temaer jeg ser på som viktige å fremheve i sammenheng med mulige forklaringer på økende uføretrygd blant unge. Grunnen til at jeg valgte den tredje artikkelen er fordi den gir et godt innblikk i hvordan tydelige strukturer i samfunnet kan være med på å påvirke hvilke trygdeytelser unge kanaliseres inn i.

3.3 Analyse av data

3.3.1 Analysemetode

Det å analysere kan beskrives som det å dele opp, identifisere eller sammenligne informasjon fra ulike tekster (Thidemann, 2019, s. 54). I analysearbeidet med de tre vitenskapelige artiklene i denne oppgaven, tok jeg i bruk en litteratormatrise (Se vedlegg 2). Thidemann (2019) skriver at en litteratormatrise er et godt hjelpemiddel for å skape struktur og oversikt over artiklene ved å samle sentral informasjon i en og samme tabell. Dette gjør det også lettere for meg å se på hver enkel artikkel for seg selv, men også i sammenheng med hverandre.

I oppstartsfasen av analysen var mitt hovedfokus å få en god nok forståelse av innholdet i artiklene ved å lese dem flere ganger, med særlig fokus på resultatdelen. Fremgangsmåten jeg

tok utgangspunkt i er Aveyards (2019) tematiske analysemodell. Mens jeg leste gjennom artiklenes studier, markerte jeg ut viktige poeng som kan relateres til min problemstilling. Så leste jeg på nytt gjennom det jeg hadde markert, før jeg videre fikk laget noen stikkord og små oppsummerende setninger som kunne plasseres inn som sentrale tema i litteraturmatrisen (s.91-92). Det var disse sentrale temaene som ble utgangspunktet for hovedfunnene i denne oppgavens resultatdel. En slik grundig gjennomgang gjør at man lettere ser hvilke likheter og kontraster som finnes i innholdet til de ulike artiklene, og bidrar til å skape et mer helhetlig bilde rundt temaet (Aveyard, 2019, s.15).

3.3.2 Presentasjon av forskningsartiklene

For å presentere de tre forskningsartiklene denne oppgaven tar utgangspunkt i, har jeg valgt å skrive et kort sammendrag fra hver artikkel. Her vil de mest sentrale punktene som man trenger for å få en enkel oversikt over innholdet, bli nevnt.

Artikkel 1: «Unge uføre og veien til uføretrygd» av Bråten, R. H. & Sten-Gahmberg, S. (2022)

Hensikten med studien i denne artikkelen er å belyse mulige årsaker til at flere unge mottar uføretrygd, gjennom å studere deres forløp i ulike arenaer i årene før de får innvilget ytelsen. Opplysninger om utdanning, arbeidsdeltagelse, mottak av offentlige ytelser og diagnoser er hentet fra registerdata i Statistisk sentralbyrå og Norsk Pasientregister. Studiens utvalg består av personer som fikk innvilget uføretrygd i perioden 2002-2017 og deles inn i tre aldersgrupper; 18-19 år, 20-24 år og 25-29 år. Felles for de tre gruppene fant man som resultat at færre unge i dag fullfører skolegang og kommer seg inn i arbeidslivet nå enn før. Det er også flere unge som i dag blir diagnostisert med både utviklingshemming og psykiske lidelser. Artikkelen konkluderer med at den økte tilstrømningen til uføretrygd ikke kan skyldes en lavere terskel for innvilgelse, men at unge faktisk er mindre «velfungerende» nå enn tidligere. Mønstrene i studien viser videre til en økt diagnostisering, som også kan være en av grunnene til at flere nå søker om støtte for sine tilstander.

Artikkel 2: «Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?» av Markussen, S. & Røed, K. (2020)

I denne artikkelen drøfter forfatterne mulige årsaker for den økende tilstrømningen til uføretrygd blant unge, i sammenheng med en økt sykdomsforståelse av de personlige utfordringene mange av ungdommene møter. Studien utforsker hvordan geografiske variasjoner i diagnostisering, samvarierer med ungdoms skoleresultater og videre arbeidsliv.

Analysene er basert på registerdata med opplysninger om utdanning, yrkesinntekt og trygd, samt diagnoser. Det tas utgangspunkt i personer født i perioden 1990-1997, med opplysninger fra perioden 2008-2017. Artikkelen konkluderer tidlig med at økningen av flere unge uføre, ser ut til å skyldes en betydelig vekst i rapporteringen av psykiske helseproblemer for samme gruppe. Resultatene fra studien viser at det er store forskjeller mellom norske kommuner i forhold til hvilken grad unge utredes og behandles for psykiske lidelser. Videre finner de indikasjoner på at lokale tilbøyeligheter for å diagnostisere kan ha negative effekter på blant annet skoleresultat, jobbdeltagelse og risiko for å bli trygdemottaker.

Artikkel 3: «Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser – unge på arbeidsavklaringspenger» av Bakken, F. M. (2020)

Denne artikkelen undersøker nærmere hvorfor det er så mange unge som får innvilget arbeidsavklaringspenger (AAP) fremfor andre ytelser som ikke er begrunnet i helseproblemer, og ser på regelverkets rolle inn mot dette. Studien er basert på semistrukturerte intervjuer av 19 unge under 30 år som er trygdemottakere av arbeidsavklaringspenger, i tillegg til 30 andre personer bestående av ansatte i NAV, samt rådgivende overleger. Informantene kommer fra seks utvalgte kommuner, med variasjoner i forhold til størrelsen på andelen unge som mottar AAP. Resultatene av studien gir et innblikk i at selv om de unges problemer er sammensatte, vil utformingen av velferdsstatens regelverk føre til at det medisinske ved en persons vanskeligheter blir vektlagt mer enn andre forhold. I og med at majoriteten av de unge ikke har opparbeidet seg rettighetene til andre langvarige ytelser fordi de i liten grad har vært i arbeid, vil en medisinsk diagnose kunne fungere som en slags inngangsbillett til arbeidsavklaringspenger. Siden AAP er en veldig attraktiv ytelse som gir gode muligheter for tett oppfølging, blir denne ytelsen ofte prioritert foran andre muligheter. Artikkelen konkluderer med at en konsekvens av dette kan bli at velferdsapparatet i for stor grad fokuserer på individuelle årsaker til de unges problemer, fremfor strukturelle årsaker.

3.4 Studiens troverdighet

Studien skal kunne gi troverdig kunnskap, og det er derfor viktig å kunne vurdere oppgavens grad av reliabilitet og validitet. Leseth og Tellmann (2018) sammenligner reliabilitet med pålitelighet og knytter det til om selve fremgangsmåten bak datainnsamlingen bidrar til å gjøre studien etterprøvbart. Validitet handler om datamaterialets gyldighet opp imot hva som

faktisk undersøkes i problemstillingen (s.16-17). Det er viktig å kunne begrunne hvorfor man har valgt de ulike artiklene og hvilke svakheter de eventuelt har, slik at både studiens validitet og relabilitet blir ytterligere styrket (Dalland, 2020).

Denne oppgaven omfatter en grundig beskrivelse av søkeprosessen som ble gjort rundt de utvalgte forskningsartiklene og av hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som ble brukt. For å styrke reliabiliteten i denne studien ytterligere har jeg underveis i prosessen forsøkt å være bevisst på hvordan min egen forforståelse og verdier inn mot temaet kan være med på å påvirke mine valg, slik at dette ikke skal overgå hvilke funn som blir gjort. Videre bør man i en litteraturstudie være ekstra nøye med kildekritikk for at datamaterialet skal kunne være av en viss kvalitet og relevans, og dette kan knyttes til studiens validitetsgrad (Dalland, 2020, s.150-151). Gjennom bruk av ulike kriterier som at artiklene skal være fagfellevurderte og skrevet av forfattere med relevant fagbakgrunn i løpet av de siste fem årene, gir dette et godt utgangspunkt. For meg var det viktig å kunne finne forskningsartikler som passet godt til min problemstilling gjennom å bruke søkeord som var nært knyttet opp mot det jeg ville undersøke, noe som jeg mener å ha behersket.

Det er likevel en begrensning ved min studie som berører validiteten. Ved å velge en artikkel av Bakken (2020) som omhandler arbeidsavklaringspenger og ikke uføretrygd, kan dette bidra til å gjøre funnene i studien mindre verdifulle. Med bakgrunn i dette, valgte jeg likevel å inkludere artikkelen i denne studien da jeg mener resultatene er godt overførbar til min problemstilling.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av hovedfunn

Gjennom analysen av forskningsartiklene identifiserte jeg flere interessante funn som jeg har valgt å plassere under tre overordnede tema, fremstilt i figur 4.1. For å få bedre grep om karakteren av årsakene har jeg i det følgende valgt å skille mellom individbaserte og systemskapte årsaksforklaringer, selv om denne kategoriseringen i realiteten kan flyte over i hverandre. I det store og hele ligger det i tekstene også en forståelse om at begrepet «ufør» er i bevegelse, et funn som jeg tenker bidrar til å belyse min problemstilling i en mer bredere forstand.

Figur 4.1 Resultater

Individbaserte årsaksforklaringer	Systemskapte årsaksforklaringer	Begrepet «ufør» i bevegelse
Dårligere skoleresultater og færre fullfører utdanning	Arbeidsmarkedet	Endringer i gruppesammensetning
Færre i arbeid	Trygdeytelsenes regelverk	Unge psykiske helse
Økning i psykiske/fysiske helseutfordringer	Økt diagnostisering	Medikaliseringskultur

4.2 Individbaserte årsaksforklaringer

De mest sentrale funnene som i første omgang kan plasseres under individbaserte årsaksforklaringer for økningen av unge uføre er større grad av psykiske og fysiske helseutfordringer og dårligere skoleresultater som dermed fører til at gruppen blir mindre kvalifiserte til arbeidslivet. Bråten og Sten-Gahmberg (2022) setter i starten av sin studie spørsmåltegn ved om økningen egentlig kan skyldes at terskelen for å innvilge uføretrygd er blitt lavere, slik at grensen for å vurderes som «for syk» til å arbeide er flyttet ned. Denne påstanden motbevises derimot gjennom resultater i deres egen studie, som viser at endringer i de unges utdannings- og arbeidsliv forut for innvilgelse av uføretrygd er konsistent med at gruppen faktisk er blitt «mindre velfungerende» (s.2-17). Dette begrunnes med en kombinasjon av dårligere prestasjoner og mestring i både utdanningssystemet og arbeidslivet, noe som også er en av årsakene til at flere unge i dag tar kontakt med NAV (Bakken, 2020, s.32; Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.16).

Bakken (2020) skriver videre at det derimot kan være uklart om det er mangel på mestringsfølelse som fører til psykiske problemer, eller om det er de psykiske problemene

som fører til mangel på mestring (s.36). Uavhengig av dette viser alle de tre utvalgte artiklene til at økningen av psykiske helseproblemer er en sentral årsak til hvorfor flere unge i dag uføretrygdes (Bakken, 2020, s.35; Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.2; Markussen & Røed, 2020, s. 220). Bråten og Sten-Gahmberg (2022) belyser dette videre med å vise til at:

Økningen av personer som uføretrygdes i 18-19 årsalder skyldes en større tilstrømning av unge med diagnoser innen utviklingshemming og autisme, mens økningen av nye uføre i 20-årene i stor grad skyldes flere personer med atferds- (inkludert ADHD), og angst- og depresjonslidelser (s.2)

For å styrke denne forståelsen kan man også trekke inn sykdomsbildet til informantene i den kvalitative studien til Bakken (2020). I intervju sammenheng oppga alle at de hadde en psykisk lidelse som hoveddiagnose, som videre var årsaken for deres innvilgelse av arbeidsavklaringspenger. To personer nevnte også at de hadde en fysisk lidelse i tillegg (s.35). Markussen og Røed (2020) setter også sitt preg på dette med å henvise til at samlet mottak av helserelaterte trygdeytelser har økt blant unge, samtidig som utvalgsundersøkelser tyder på en økning av psykiske helseproblemer blant samme målgruppe. Et viktig poeng å nevne her er selv om flere diagnostiseres og behandles for slike diagnoser er det ikke sikkert at den reelle forekomsten har økt over tid (s.220). Økt diagnostisering blant unge kan nemlig også knyttes til andre strukturelle årsaksforhold.

4.3 Systemskapte årsaksforklaringer

De mest fremtredende systemskapte årsaksforholdene jeg har sett på i de utvalgte artiklene som forklarer hvorfor flere unge uføretrygdes er arbeidsmarkedets utforming, trygdeytelsenes regelverk og økte muligheter for diagnostisering i samfunnet. Bråten og Sten-Gahmberg (2022) skriver at økningen kan forklares med at arbeidsmarkedet over tid har blitt mer krevende og at det nå er mindre plass til personer med lav kompetanse eller dårlig helse. På samme måte skriver Bakken (2020) gjennom sin studie at dagens arbeidsmarked er vanskelig å komme inn i uten noen form for arbeidserfaring eller kompetanse, og at dette er tilfellet for mange av de som uføretrygdes i ung alder. Dette skaper et stort gap, ved at de unge blir mindre kvalifiserte samtidig som arbeidslivet fokuserer mer på kompetanse og effektivitet (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.15).

Videre skriver Bråten og Sten-Gahmberg (2022) at veksten av unge uføre de siste årene også må forstås i lys av flere endringer i trygderegelverket. Et eksempel her er blant annet innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010, som erstattet den tidligere ytelsen kalt

tidsbegrenset uførestønad. Denne overføringen av personer kan ha hatt innvirkning på tallene på uføretrygdede i denne perioden ved å først bli mindre, før det igjen skjedde en økning. (s.7). I artikkelen til Bakken (2020) trekkes trygdeytelsenes regelverk også frem som en viktig årsak til at flere havner på helserelaterte ytelser. Hun skriver;

«Et viktig funn er at måten regelverket er utformet på, gjør at det medisinske blir vektlagt i stor grad. Dette fordi denne gruppen unge ikke har opparbeidet seg rettigheter til andre ytelser av en viss varighet i folketrygden» (s.37).

Med «andre ytelser» menes her både dagpenger og sykepenger. Dette er ytelser som de fleste utsatte unge ikke har opparbeidet seg rettigheter til, grunnet mangel på tilstrekkelig tid i arbeidslivet. Med bakgrunn i dette blir arbeidsavklaringspenger den ytelsen av en viss varighet som de fleste får innvilget. Problemet er at arbeidsavklaringspenger, til forskjell fra de andre aktuelle ytelsene, krever en legeerklæring med diagnose. På denne måten vil det medisinske ved de unges problemer få forrang fremfor andre forklaringer som kan være like sentrale i forståelsen på hvorfor de unge ikke har arbeidsevne. Diagnosen vil dermed fungere som en inngangsbillett til langvarig og tett oppfølging på trygd (Bakken, 2020, s.37-38).

Markussen og Røed (2020) tar dette videre med beskrive mer om hvordan økt diagnostisering også skyldes strukturelle forhold i samfunnet. De skriver blant annet at dette kan forklares med at psykiske lidelser er blitt mindre tabubelagt og at terskelen for å behandle denne type problemer er blitt lavere (s.220). Denne påstanden støttes av Bråten og Sten-Gahmberg (2022) som fremhever at økningen i registrerte helseproblemer har utviklet seg parallelt med økt tilgjengelighet av psykisk helsetilbud, som gjør at flere faktisk søker. Samtidig som at dette har en positiv effekt for de fleste personer med slike type lidelser, belyser Markussen og Røed (2020) på den andre siden hvordan et for stort fokus på utredning og behandling av diagnoser kan ha negativ effekt for enkelte, gjennom blant annet dårligere resultater i skole og arbeidsliv (s.221).

4.4 Begrepet «ufør» i bevegelse

Ut ifra funnene jeg har bemerket meg som relevante i forhold til min problemstilling, ble det mer tydelig for meg hvor dynamisk begrepet «uførhet» kan være. Unge uføre som gruppe har endret seg både i forhold til gruppesammensetning, men også på grunn av hvilken forståelse man tillegger begrepet. I forhold til endringer i gruppesammensetning viser Bråten og Sten-Gahmberg (2022) tydelig til at andelen nye mottakerne av uføretrygdede under 29 år, består

av flere personer med utviklingshemming og psykiske lidelser nå enn før. Økningen av psykiske lidelser blant unge er også noe de andre to artiklene fremhever (Bakken, 2020; Markussen & Røed, 2020). Forklaringen på hvorfor man ser en økning innenfor psykiske lidelser er sammensatte, men har stor sammenheng med dagens samfunnsutvikling (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.3; Markussen & Røed, 2020, s.220).

Mens noen kanskje vil se på dagens sykdomsforståelse som mer utvidet, antyder flere av de utvalgte forskningsartiklene i denne studien til at vi som samfunn kan begynne å danne oss et for innsnevret fokus i en bestemt retning. Som nevnt, skjer det en økende diagnostisering av psykiske lidelser i det norske samfunnet. Markussen og Røed (2020) belyser denne situasjonen fra to ulike sider i sin studies konklusjon;

«På den ene siden er det i mange tilfeller åpenbart viktig å få avdekket sykdommer så raskt som mulig, med tanke på å få satt i gang riktig behandling. På den annen side kan et for sterkt sykdomsfokus bidra til å individualisere problemer som egentlig handler om vanskeligheter i familien eller dårlig skolemiljø, og til å skape selvbilder som ikke fremmer en positiv utvikling» (s.236).

Med andre ord kan det tyde på at det norske samfunnet har blitt ført inn i en slags medikaliseringskultur, som handler om at stadig flere samfunnsproblemer søkes forklart gjennom medisinske årsaksforhold (Bakken, 2020, s.31). Dette knyttes da videre til forståelsen av de unge uføres utfordringer og problemer i hverdagen. Alle de utvalgte artiklene beskriver denne utviklingen som svært uheldig for de unge, da en slik forståelse kan virke identitetsskapende og skape en form for nederlagsfølelse hos ungdommen (Bakken, 2020, s.36; Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.3; Markussen & Røed, 2020, s.220).

5.0 Diskusjon

I det følgende vil jeg diskutere funnene fra forskningsartiklene nærmere ved å trekke inn relevant teori. Jeg vil først drøfte årsaker bak de unges dårligere resultater i skolen og mindre deltagelse i arbeidslivet, før jeg går videre til en diskusjon rundt økningen av psykiske utfordringer. Til slutt går jeg gjennom hvilken forståelsesramme jeg tar utgangspunkt fra i min tolkning av resultatene.

5.1 Dårligere resultater i skole og arbeidsliv

Dårligere skolerresultater og mindre mestring i arbeidslivet nevnes som en viktig årsak til at flere unge i dag tar kontakt med NAV (Bakken, 2020, s.32; Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.16). Forklaringene bak denne utviklingen kan knyttes til det Deci og Ryan (2000) beskriver i selvbestemmelsesteorien om at mangel på behov som autonomi, kompetanse og tilhørighet minsker sannsynligheten for å være motivert og trives med det man gjør. På bakgrunn av dette kan det være tenkelig å trekke en sammenheng mellom hvordan oppvekstforholdene til de unge har vært både i familien og på skolen, til hvilke resultater de unge oppnår på skole og i fremtidig jobb. Innad i dette kan både det å ha trygge relasjoner og en følelse av selvbestemmelse og anerkjennelse være viktige faktorer som fremmer en god utvikling for de unge, slik at man unngår at flere havner i en risiko for å bli fremtidig trygdemottaker. Denne teorien kan understøttes med resultater fra studien til Bakken (2020) hvor de NAV-ansatte som ble intervjuet fortalte om at de oppdaget problemer hos de unge som ikke tidligere hadde blitt tatt tak i, slik som læreversker og sosiale utfordringer i oppveksten som i mange tilfeller førte til lav motivasjon og mestringsfølelse (s.33). Lav motivasjon til skole og arbeid kan også knyttes til attraksjonsmodellen som beskriver hvordan unge faktisk ønsker et liv i trygd, grunnet i at de ikke ønsker å arbeide (NOU 1994:2). Selv om denne teorien bekreftes i liten grad i studien til Bakken (2020) der dette begrepet nevnes, kan det være mer utbredt enn forskning viser. Jeg tenker at mange vil holde en slik tankegang for seg selv, i og med at slike holdninger ofte blir sett ned på og kritisert.

Selv om oppvekst og skolemiljø har mye å si for hvordan man gjør det på skolen og videre arbeidsliv, gjør dagens samfunnsutvikling det fruktbart å ta et dypere dykk inn i hvordan arbeidsmarkedet har endret seg den siste tiden. Halvorsen (1997) påpeker at økonomiske samfunnsendringer i arbeidsmarkedet spiller en vesentlig rolle i forklaringen på hvorfor noen ikke er i arbeid. Gjennom utstøtingsmodellen beskriver han hvordan for eksempel

effektivisering i arbeidshverdagen og høyere krav til kompetanse og mer utdanning bidrar til å plassere dem med ulike fysiske og psykiske helseproblemer i en ufrivillig og tvungen situasjon. Det moderne arbeidslivet har ikke like god plass til dem med dårligere helse og kvalifikasjoner en gjennomsnittet lengre.

Denne problemstillingen tas opp som et sentralt element når man for eksempel skal vurdere arbeidsevnen til de unge i NAV. En informant i Bakkens (2020) studie sier; «Det er vanskelig å vurdere funksjons- og arbeidsevne hos en som aldri har vært i arbeid. Jeg tror det er veldig mange som kunne fungere i jobb hvis man bare fant den perfekte tilpassende jobben, men det er den som ikke finnes lengre» (s.35). Dette sitatet viser til at arbeidsmarkedet er vanskelig for unge uten noe form for arbeidserfaring eller kompetanse. Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner også i sin studie at færre av de unge uføretrygdene i 20-årene har fullført videregående skole eller deltatt i arbeidslivet. Dette kan tyde på at den økte tilstrømmingen til uføretrygd blant unge ikke alene kan forklares av et mer krevende arbeidsliv (s.17). For de unge som aldri har vært i arbeid, blir det mer naturlig å snakke om et inngangsproblem til arbeidslivet enn utstøtning, selv om også dette kan ses på som en form for utstøtning fra å ha mulighet til å skaffe seg en jobb (Bakken, 2020, s.38).

Med bakgrunn i dette bør årsakene til økningen av unge uføre blant annet ses på som en kombinasjon av dårligere kvalifikasjoner blant de unge samt høyere krav og endringer i arbeidsmarkedet. I lys av utstøttingsmodellen skriver Halvorsen (1977) at det er vanskelig å forklare hvorfor noen blir utstøtt mens andre ikke, uten å trekke inn individenes ressurser. Han skriver videre at utstøtningsprosessen må forstås mer som et samspill mellom endringer i arbeidslivets krav og individenes mulighet til å oppfylle disse, men uten at en slik forståelse skaper en for individfokuset problemforståelse (s. 22). Det har altså blitt en større avstand mellom utsatte unge og arbeidsmarkedet, og denne uheldige utviklingen bør engasjere både arbeidsgiverne, skolesystemet og sosialarbeiderne til å samarbeide bedre slik at man minsker dette gapet.

5.2 Flere med psykiske utfordringer

I alle de tre utvalgte forskningsartiklene er økte fysiske og psykiske helseproblemer gjennomgående i årsaksforklaringene til hvorfor flere unge uføretrygdes nå enn før (Bakken, 2020, s.35; Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.2; Markussen & Røed, 2020, s. 220). I denne sammenhengen vises det til en større økning av utviklingshemming og autisme, men også til

ulike atferds-, angst- og depresjonslidelser (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s.2). Det rettes særlig oppmerksomhet til økningen av de psykiske helseproblemene som de unge sliter med. Til å belyse bakgrunnen for denne utviklingen nærmere, er det relevant å knytte dette opp til hva Madsen (2018) skriver i sin bok om «generasjon prestasjon». Her beskriver han hvordan denne generasjonens unge påvirkes dårlig psykisk fra en kombinasjon av et økende opplevd stress og press i forhold til både utseende, skoleresultater, idrettsprestasjoner og sosiale prestasjoner (s.10-12). Sosiale medier blir også nevnt av Madsen (2018) for å ha en fremtredende rolle i dette, ved at denne plattformen gir uendelige muligheter for å sammenligne seg selv med hva andre deler fra sin hverdag, samt at det er lettere at det skjer en form for digital og usynlig mobbing (s.95-103). Mange av de unge opplever rett og slett å ikke føle at de når opp til dagens «perfekte idealbilde». Dette var også noe Bakken (2020) fikk erfare gjennom sine intervjuer med de unge. Hun skriver at;

«De unge fremstilte det normale som ganske strengt definert og det skulle ikke så mye til før de definerte seg som avvikere som ikke klarte å leve opp til forventningene de mente omgivelsene hadde til dem. Mange av de unge hadde liten mestringfølelse i livet, spesielt i forhold til skole og arbeid, som de selv mente hang sammen med helseutfordringene..» (s.36).

Til tross for at dette utvilsomt er et tema av stor verdi, er det på den andre siden ikke sikkert at den reelle forekomsten av psykiske helseplager har økt så mye som forskning viser til (Markussen & Røed, 2020, s. 220). Det at flere nå diagnostiseres og behandles for sine problemer kan også knyttes til andre strukturelle forhold ved samfunnet. Psykiske lidelser har for eksempel blitt mye mindre tabubelagt enn før, med en mye større åpenhet om det i befolkningen slik at flere kan kjenne seg igjen i det. Samfunnet har også mer kunnskap rundt ulike diagnoser, og sammen med en økt tilgjengelighet av psykiske helsetilbud gjør dette at flere unge faktisk søker om hjelp (Bråten og Sten-Gahmberg, 2022, s.3; Markussen & Røed, 2020, s. 220).

Økt diagnostisering vil i utgangspunktet virke som et bidrag til en god utvikling, i og med at dette blant annet fører til at flere får hjelp til riktig tid sammenlignet med tidligere. Likevel belyses det særlig i forskningsartikkelen til Markussen og Røed (2020) hvordan overdrevent fokus på utredning og behandling kan få negative effekter for de unge. De setter lys på hvordan et for sterk sykdomsfokus knyttet til den enkelte kan være med på å individualisere problemer som eksempelvis egentlig er skapt gjennom familieforhold eller i skolemiljøet. Denne individualiseringen kan påvirke de unges selvbylde i negativ retning, som videre vil

påvirke deres prestasjoner både i skole og i arbeidslivet (s.236). En slik type utvikling med at flere av de unges utfordringer blir tidlig diagnostisert og forstått som noe medisinsk anliggende beskriver det Hofmann (2017) kjennetegner som medikalisering. Denne teorien brukes ofte i forklaringen på hvorfor noen nye fenomener etter en tid får større plass og faller inn under sykdomsbegrepet, ved at flere perspektiver på sykdommen inkluderes mer.

Det at stadig flere diagnostiseres kan også forstås som en konsekvens av trygdeytelsenes regelverk. Bakken (2020) tar opp dette i sin studie ved å skrive at regelverket er utformet på en slik måte at det medisinske i stor grad blir vektlagt i forhold til andre faktorer av betydning. Dette henger blant annet sammen med at de unge blir kanalisert inn i en trygdeordning med et vilkår om en medisinsk diagnose. I og med at de færreste av de unge har vært i arbeid, har de ikke utarbeidet seg rettighetene til andre gunstige ytelser, slik som sykepenger eller dagpenger. Dette fører til at diagnosen blir å fungere som en inngangsbillett til langvarig oppfølging på trygd, som gjør at man får et mye større fokus på sykdom enn på ressurser (s.37-38).

Medikaliseringskulturen med økt diagnostisering bærer altså med seg både negative og positive sider. Det kan likevel diskuteres om man burde tenke mer helhetlig i utredning og behandling gjennom å se det enkelte individ mer i sammenheng med egne opplevelser og omgivelsene rundt. Dette kan bidra til å skape et mer fokus på ressursene til de unge, ved å fortelle dem at de ikke «er» sykdommen sin men «har» sykdommen sin. Et slikt syn på de unges helseutfordringer gjør forståelsen mindre individbasert, noe som videre er med å fremme motivasjon og mestring på flere arenaer

5.3 Sosialkonstruksjonistisk forståelsesramme

I diskusjonen rundt hva årsakene til økningen av unge uføre handler om, ser man at de ulike elementene i flere tilfeller kan forstås på forskjellige måter og fra flere sider, avhengig av hvilken forståelsesramme man har. Hvilket fagområde man befinner seg innenfor kan også være med på å påvirke hvordan man ser på problemet. Gjennom denne studien har jeg erfart at det som ved første øyekast kan forklares med årsaker som har fokus på individet, samtidig også kan ses på som å være forårsaket av andre strukturelle forhold. Det er med andre ord svært sammensatte årsaksforklaringer bak hvorfor flere unge i dag uføretrygdes enn tidligere.

Perspektivet som brukes gjennom denne oppgaven i min forståelse av problemstillingen har utgangspunkt i en sosialkonstruksjonistisk forståelsesmodell (Glemmestad, 2019, s. 58). I en slik forståelse vil det individuelle og det strukturelle ses på som å ha påvirkningskraft på hverandre på en gjensidig måte. Gjennom å dele opp informasjonen jeg har funnet i de ulike forskningsartiklene rundt problemstillingen, har jeg forsøkt å se utfordringen fra flere synsvinkler. Det at færre unge i dag er i arbeid påvirker andelen unge som står i risiko for å uføretrygdes. Arbeidsledigheten kan på den ene siden forklares gjennom endringer i arbeidsmarkedet, men på den andre siden også forklares gjennom individuelle forhold som mangel på mestring og motivasjon. Økt diagnostisering kan på samme måte også forklares gjennom både individuelle og strukturelle årsaker (Bakken, 2020; Bråten & Sten-Gahmberg, 2022; Markussen & Røed, 2020).

En sosialkonstruksjonistisk forståelsesmodell samsvarer godt med det synet som vektlegges i sosialt arbeid, altså det å kunne forstå problemer på flere ulike måter. Glemmestad (2019) skriver at forståelsen om at endring er mulig, er en grunnleggende kvalitet innenfor sosialkonstruksjonisme. Gjennom å tenke at virkeligheten er sosialt konstruert, følger med at situasjonen slik den er her og nå faktisk kan forandres. Dette skaper en endringsoptimistisk holdning, som også kan være med på å skape motivasjon hos det enkelte individ (s.59). Slike verdier vil være viktig å ha med seg når man begynner det forebyggende arbeidet mot økt uførhet blant dagens unge.

6.0 Avslutning

6.1 Konklusjon

I henhold til studiens formål om å få mer kunnskap om hva tidligere forskning skriver om økningen av unge uføre og mulige årsaksforklaringer bak denne utviklingen, er dette noe jeg mener å ha fått et godt innblikk i gjennom de 3 valgte empiriske forskningsartiklene i denne litteraturstudien. Hver artikkel satte lys på forskjellige områder, samtidig som de diskuterte mye av de samme temaene.

Årsaker til uførhet som kan fremheves er blant annet økte psykiske helseutfordringer, økt diagnostisering i befolkningen, endringer i arbeidsmarkedet og i trygderegelverket, færre av de unge i arbeid og dårligere skolerresultater. Et mer uforventet funn som dukket opp underveis var hvor dynamisk «uførhet» egentlig er, og hvordan samfunnets forståelse på sykdom også kan være av betydning i forhold til hvem som havner i risikoen for å bli ufør. Noe annet jeg ble mer bevisst på under skrivearbeidet var hvor sammensatt og hvor mye de individuelle og strukturelle årsakene egentlig flyter inn i hverandre. Det er viktig å påpeke at jeg forstår de forskjellige årsakene i kombinasjon med hverandre, gjennom at det skjer en gjensidig påvirkning mellom dem.

6.2 Videre forskning

Jeg tror alle som arbeider med sårbare unge som ikke har fått innpass eller har falt ut av arbeidslivet kunne hatt nytte av å lese denne studien. Gjennom økt forståelse av årsaker til at flere unge i dag uføretrygdes, vil kunnskapen rundt forebyggende tiltak og hvordan man skal gå inn i en slik situasjon forbedres. Det gjenstår fortsatt litt arbeid med å skape større fokus på ressursene til de utsatte unge, og mer forskning rundt hvordan man kan inkludere «de syke» i arbeidslivet på en bedre måte både for arbeidssøker og arbeidsgiver. Skolesystemet og helsetjenesten er også avhengige av å kunne finne en bedre måte å samarbeide på, slik at veien mot arbeidsdeltagelse for de mest sårbare blir enklere. Hvordan dette skal gjøres, mener jeg er et viktig tema for videre forskning.

Litteraturliste

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2017, 5. april). *Den norske arbeidsmarknaden*.

Regjeringa. <https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmarked-og-sysselsetting/innsikt/den-norske-arbeidsmarknaden> * **3 sider**

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4.utg.). Open University Press * **36 sider**

Bakken, F. (2020) *Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser– unge på arbeidsavklaringspenger*, 1(1), 27-41. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-0>

Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det*. Cappelen Damm Akademisk.

Baumberger, B. (2022, 19. desember). Aldri har det vært flere unge uføre. *Adresseavisen*, s.10-12.

Becker, H. S (1963). *Outsiders– Studies in the Sociology of Deviance*. The free press. * **98 sider**.

Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015) Hva er sosialt arbeid? I I.T., Ellingsen, I., Levin, B., Berg og L. C., Kleppe (red), *Sosialt Arbeid- En grunnbok* (s.19-35/23-25). Universitetsforlaget.

Berger, P. & Luckmann, T (1966). *Den samfunnsskapte virkelighet*. Fagbokforlaget. * **55 sider**

Bondevik, H., Madsen, O. J. & Solbrække, K. N. (2017). Snart er vi alle pasienter. I H. Bondevik, O. J. Madsen & K. N. Solbrække (Red.), *Snart er vi alle pasienter – medikalisering i Norden* (s. 7-24). Scandinavian Academic Press. * **17 sider**

Brinkmann, S. (2015). Patologiseringsten: Diagnoser og patologier før og nå. I S. Brinkmann (Red.) *Det diagnostiserte livet– økende sykkeliggjøring i samfunnet* (s. 17-33). Fagbokforlaget. * **16 sider**

Bråten, R. H. & Sten-Gahmberg, S. (2022). *Unge uføre og veien til uføretrygd. Søkelys på arbeidslivet*, 39(1), 1-19. <https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4>

Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag. * **77 sider totalt**

Fevang, E. (2020). Helserelaterte ytelser og skjult arbeidsledighet – en diskusjon om mulige sammenhenger. *Søkelys på arbeidslivet*, 37(3), 201-215. <https://doi.org/10.18261> * **15 sider**

Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1997-02-28-19> * **29 sider**

Glemmestad, H., Kleppe, L. C. & Frøyland, K. (2019). En sosialfaglig tilnærming til arbeidsinkludering. I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s.53-69). Fagbokforlaget.

Halvorsen, K. (1977). *Arbeid eller trygd?* PAX forlag. * **25 sider**

Hansen, H.-T. (1996). *Trygd – en midlertidig bro eller en vei ut av arbeidsmarkedet?* [Avhandling for dr.philos., Universitetet i Bergen]. Bora UiB. <https://bora.uib.no/bora-xmloi/handle/1956> * **2 sider**

Helsedirektoratet. (2022, 4.mars). *Hva er psykisk helse?*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

Hjort, P. (2001). Helse for de gamle hvordan klarer vi det?. *Omsorg*, nr. 4, 5-8. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmloi/bitstream/handle/11250> * **4 sider**

Hofmann, B. (2017). Medikalisering og overdiagnostikk i et nordisk perspektiv. I H. Bondevik, O. J. Madsen & K. N. Solbrække (Red.), *Snart er vi alle pasienter – medikalisering i Norden* (s. 357-372). Scandinavian Academic Press. * **15 sider**

Hofmann, B. & Wilkinson, S. (2016). Språkspalten: Mange betegnelser for sykdom. *Den norske legeforening*. 136 (12-13), 1125-1126. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0316> * **2 sider**

Kiteley, R. & Stogdon, C. (2014) *Literature Reviews in Social Work*. SAGE Publications Ltd. * **9 sider**

Lauveng, A. (2020) *Grunnbok i psykisk helsearbeid– det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.

Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018) *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2.utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Madsen, O. J (2018). *Generasjon prestasjon – hva er det som feiler oss?* (4.utg.). Universitetsforlaget.ma * **39 sider**

Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2000) *Prosjektarbeid i helsefagene*. Gyldendal Akademisk.

Markussen, S. & Røed, K. (2020) *Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?*, 37(4), 219-237. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-04-01>

NAV. (2019, 1.desember). *Infografikk fra NAV- Arbeidsavklaringspenger utvikling og avgang*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/infografikk-fra-nav>

NAV. (2023a, 10.februar). *Uføretrygd - Statistikknotat per 31. desember 2022*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk> * **33 sider**

NAV. (2023b, 1.mars). *Uføretrygd*. <https://www.nav.no/uforetrygd> * **3 sider**

NAV. (2023c, 2. mars). *Arbeidsavklaringspenger (AAP)*. <https://www.nav.no/aap> * **5**

NOU 1994: 2. (1994). *Fra arbeid til pensjon*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets> * **19 sider**

Repstad, P. (2022) *Hva er sosiologi* (2.utg.). Universitetsforlaget. * **29 sider**

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000) Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. * **11 sider**

Schifloe, P. M (2019) *Mennesker og samfunn– innføring i sosiologisk forståelse* (3.utg.). Fagbokforlaget.

Stai, S. (2021, 9. februar). *Selvbestemmelsesteorien*. NDLA. <https://ndla.no/article/29467>

Stene-Johansen, K. & Lye, M. (2017). Sunnhetens dominans. I H. Bondevik, O. J. Madsen & K. N. Solbrække (Red.), *Snart er vi alle pasienter – medikalisering i Norden* (s. 191-222). Scandinavian Academic Press * **31 sider**

Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2.utg.). Cappelen Damm Akademisk. * **70 sider**

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget. * **128 sider**

Verdens helseorganisasjon. (2023, 5.januar). *Verdens helseorganisasjon (WHO)*. FN-sambandet. <https://www.fn.no/om-fn/fns-organisasjoner-fond-og-programmer/verdens-helseorganisasjon> * **2 sider**

Selvvalgt pensum: 773 sider

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

DATABASE	DATO	SØKEORD	AVGRENSNINGER	ANTALL TREFF	INKLUDERT ARTIKKEL
ORIA	10.01.2023	ung* ufør*	Det norske fagbibliotek Fagfelleverderte tidsskrift 2017-2022	Før avgrensning: 327 Etter avgrensning: 40	Bråten & Sten-Gahmberg (2022) Markussen & Røed (2020)
	23.01.2023	(disability* OR disabled*) (benefit* OR pension*) (youth* OR young*) norw*	Det norske fagbibliotek Fagfelleverderte tidsskrift 2017-2022	Før avgrensning: 436 Etter avgrensning: 102	Ingen artikler inkludert
Google Scholar	16.01.2023	ung* AND ufør* AND årsak* AND (økning* OR vekst*)	2017-2023	Før avgrensning: 4980 Etter avgrensning: 1690	De to allerede valgte artiklene ovenfor
	23.01.2023	"disability pension" AND (reason* OR cause*) AND (growth OR increase) AND (youth* OR young*) AND norway	2017-2023	Før avgrensning: 6000 Etter avgrensning: 2050	Ingen artikler inkludert
Idunn	20.01.2023	ung* AND ufør*	Forskningsartikkel 2017-2022	Før avgrensning 615 Etter avgrensning: 105	De to allerede valgte artiklene ovenfor + Bakken (2020)
	23.01.2023	(disability* OR disabled*) AND (benefit* OR pension*) AND (youth* OR young*) AND norw*	Forskningsartikkel 2017-2022	Før avgrensning: 95 Etter avgrensning: 40	Ingen artikler inkludert

Vedlegg 2: Litteratormatrise

TITTEL	FORFATTER, TIDSSKRIFT OG ÅRSTALL	HENSIKT MED STUDIEN	METODE	UTVALG	KVALITETSVURDERING OG SVAKHETER	SENTRALE TEMA
«Unge uføre og veien til uføretrygd»	Ragnhild Haugli Bråten & Susanna Sten-Gahmberg Søkelys på arbeidslivet 2022	Beskrive de unges forløp frem mot uføretrygd knyttet til helse, utdanning og arbeid. Drøfte mulige årsaker til veksten av unge med uføretrygd opp mot mønstrene som studien finner.	Kvantitativ studie: Basert på analyser av norske administrative registerdata fra arbeidslivet, utdanningssystemet, trykkesystemet og helsevesenet.	Personer som fikk innvilget uføretrygd i perioden 2002-2017, og senest i løpet av kalenderåret de fylte 29. (18-29 år)	Kvaliteter: Vitenskapelig publikasjon fra et vitenskapelig tidsskrift. Fagfellevurdert. Forfattere med phd. i samfunnsøkonomi. Studiens svakhet: Mulighet for spuriøse sammenhenger	Unges forløp i helsetjenesten, utdanning og arbeidsliv forut for uføretrygd. Færre fullfører skolegangen, og blir mindre kvalifiserte til arbeidslivet. Økt diagnostisering – særlig for psykiske lidelser Faktorer i oppveksten
«Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?»	Simen Markussen & Knut Røed Søkelys på arbeidslivet 2020	Drøfte mulige årsaker til en økende tilstrømming til uføretrygd blant unge. Reise spørsmål til om medikalisering av ungdom bidrar til utstøtning fra skole og arbeidsliv.	Kvantitativ studie: Basert på analyser av norske administrative registerdata med opplysninger om utdanning, yrkesinntekt, trygd og diagnoseopplysninger	Personer født i perioden 1990-1997 med opplysninger om konsultasjoner og eventuelle sykdomsdiagnoser for perioden 2008-2017.	Kvaliteter: Vitenskapelig publikasjon fra et vitenskapelig tidsskrift. Fagfellevurdert Forfattere med phd. og dr.polit. i samfunnsøkonomi. Studiens svakhet: Mulighet for spuriøse sammenhenger	Økt tilstrømming til helserelaterte ytelser – vekst i psykiske helseplager Lokale tilbøyeligheter til diagnostisering, har negative effekter på skole og arbeidsmuligheter. Sykdomsfokus og individualisering av problemer skaper medikaliseringkultur og utstøtning.
«Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser - unge på arbeidsavklaringspenger»	Frøydis M. Bakken Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning 2020	Kunnskap om hva som gjør at unge kanaliseres inn arbeidsavklaringspenger framfor andre trygdeytelser og hvilken betydning utformingen av regelverket har i denne sammenheng.	Kvalitativ studie: Basert på 49 semistrukturerte intervjuer.	19 personer under 30 år som mottok arbeidsavklaringspenger våren 2016. 17 NAV-veiledere, 7 NAV-ledere og 6 rådgivende overleger ved seks NAV-kontor.	Kvaliteter: Vitenskapelig publikasjon fra et samfunnsvitenskapelig tidsskrift. Fagfellevurdert Forfatter med stipendiat ved OsloMet – institutt for sosialfag. Studiens svakhet: Det at rekrutteringen for utvalget av unge trygdemottakere ble gjort av kontaktpersoner i NAV.	De unges sammensatte problemer og konsekvenser for arbeidsliv. Utforming av regelverk De unges inngangsproblem i arbeidsmarkedet Stempling og det å føle seg som avviker.