

# 18 år og snart uførepensjonist

Hver tredje elev dropper ut av videregående skole. Psykisk helse har mye å gjøre med det. Bør vi snakke høyere om det?

TEKST:

**Serina Fuglestad Sikveland**

FOTO:

**Henning S. Pettersen**

PUBLISERT 5. juni 2013



I RISIKO: Gutter fra ressursvake familier er i særlig risiko for ikke å fullføre videregående skole. Disse barna har gjerne dårlige grunnferdigheter helt fra barneskolen av. Personen på bildet har ingen tilknytning til saken.

Så ligger han der, på rommet. Låser gjerne døren. Nekter å dra på skolen. Tiden går, og plutselig har han ikke vært på skolen på et halvt år. Han kommer ikke tilbake. Han dropper ut.

En tredjedel av elevene fullfører ikke videregående skole, viser statistikken<sup>1</sup>. Samtidig har vi et arbeidsmarked som i økende grad krever formell kompetanse av sine arbeidstagere. Ny norsk forskning viser også at flere unge enn før får uførepensjon på grunn av en psykisk lidelse<sup>2</sup>. De unge uføre og de unge «dropoutene» er i samme sårbare situasjon: De står utenfor arbeidslivet og på siden av samfunnet.

Frafall kan ikke forstås som noe som plutselig inntreffer etter noen måneder, eller etter et år eller to på videregående skole. Det er en samfunnsutfordring som krever forebyggende tiltak over hele utviklingsløpet til barn og ungdom.



ALLE KOM IKKE MED: Arbeiderpartiets slagord for valget i 2009 var «Alle skal med». Forskning viser at de sosiale forskjellene i Norge øker, og unge med lav sosioøkonomisk bakgrunn er særlig utsatt for ikke å fullføre videregående opplæring og for å bli utestengt fra arbeidslivet.

Personen på bildet har ingen tilknytning til saken.

### **Psykisk helse glemmes**

De unge som faller ut av videregående opplæring, er en heterogen gruppe. Det finnes likevel noen sårbarhetsfaktorer:

– Det er elever med dårlige skoleprestasjoner, med foreldre med lav utdanning, minoritetspråklige, gutter og yrkesfagelever som har størst risiko for ikke å fullføre videregående opplæring.

Dette opplyser forsker og utdannings sosiolog Sabine Wollscheid, som på vegne av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NO VA) har skrevet en rapport om tiltak mot frafall i videregående opplæring<sup>3</sup>.

NOVA-rapporten er en stor sammenfatning av norsk og internasjonal forskning, og skal forklare frafall, men «psykisk helse» nevnes ikke med et eneste ord. Av alle forebyggende satsninger mot frafall her til lands de siste ti til femten årene, er ingen rettet direkte mot ungdommenes psykiske helse.

Wollscheid forklarer dette med at det kan være vanskelig å skille ut psykisk helse som enkeltfaktor i frafallsproblematikken.

– Det er vanskelig å si hva som er årsak eller virkning med tanke på frafall. De elevene som faller inn i de ulike risikogruppene, skårer ofte også dårligere på helsefaktorer, men det er vanskelig å isolere psykisk helse som en egen risikofaktor, mener Wollscheid.

Hun tror dette kan være årsaken til at forebygging av frafall rettes mot globale samfunnsmessige risikofaktorer heller enn mot den psykiske helsen til den enkelte.

Spørsmålet er om psykisk helse glemmes, når det ikke påpekes eksplisitt som en faktor som har betydning for frafall.

Ole Melkevik arbeider ved Folkehelseinstituttet, og han er i gang med en kunnskapsrapport om sammenhenger mellom psykisk helse og frafall. Han mener at forebyggingsarbeidet på dette området svikter.

### **«Spørsmålet er om psykisk helse glemmes, når det ikke påpekes eksplisitt som en faktor som har betydning for frafall»**

– Det gjøres for lite forebygging med tanke på psykisk helse til ungdom og unge voksne. Dette er ikke politisk prioritert hverken i Norge eller i andre europeiske land, advarer Melkevik.

Han mener at hvis vi ser på rapporter fra OECD og EU, eller de norske tiltakene som er gjort for å snu frafallsstatistikken, er det sterkt fokus på strukturelle faktorer ved skolen, ressursvake foreldre og marginalisert ungdom. Men ikke på psykisk helse direkte.

Dermed mener Melkevik at mange unge som sliter psykisk, ikke blir fanget opp i forebyggingen mot frafall. Et viktig felt blir dermed oversett.

– Klart de som har psykiske vansker, gjerne er marginalisert, men betydningen av psykisk helse blir ikke skrevet om i tydelige store bokstaver.

Dette til tross for internasjonal forskning. At psykisk helse har en viktig betydning for frafall, har vært synlig i internasjonal litteratur siden 1990-tallet og utover på 2000-tallet<sup>4 og 5</sup>. En amerikansk studie anslår at over halvparten av de som faller fra videregående opplæring, har en diagnostiserbar psykisk lidelse<sup>4</sup>. Europeiske studier har knyttet frafall til både angst-, depresjons- og atferdsforstyrrelser og til rusproblematikk<sup>6</sup>. Også i Norge er psykisk helse en viktig faktor for frafall. Flertallet av norske «drop-outs» oppgir forhold ved skolen, og motivasjonsmangel, som årsak til at de sluttet på skolen. På andreplass kom psykiske vansker/lidelse<sup>7</sup>.

Det er sannsynligvis en underrapportering av psykiske vansker når det er ungdommen selv som skal rapportere hvorfor de har droppet ut. Ungdom kan gjerne forklare frafall med «dårlige lærere» eller at de selv «mangler motivasjon». Det kan være en høyere terskel for å si at man har vært plaget av depresjon eller angst.

Når hverken lærere eller elever blir bevisstgjort på at psykisk helse kan påvirke mestring og trivsel, risikerer de som sliter, å få mindre hjelp, eller de blir oppfattet som late eller dumme. Dermed kan skolesystemet være med på å produsere frafall, fordi det ikke settes inn tiltak for å gi kunnskap om psykisk helse. I stedet er videregående skole i dag utformet som et selvstendighetsløp hvor det er «sink or swim» for den enkelte som gjelder, med stort ansvar for egen læring. Dette er en stor overgang fra ungdomsskolen, som er mer ivaretagende og tilrettelagt. Mange av de med psykiske vansker får problemer med å holde hodet over vannet. Det gjør også de skolesvake. Da er det ikke så merkelig at mange som slutter, oppgir frustrasjon over skolen som årsak. Bak mange ungdommers mislykkede forsøk på å mestre videregående skole ligger det psykiske vansker som ingen snakker om og som den enkelte sliter med alene, ser det ut til.

### **Sosialepidemiologisk effekt**

Psykiske vansker rammer barn og unge i alle typer familier. Flertallet av barn og unge med psykiske vansker kommer fra «vanlige» familier<sup>8</sup>, men barn i vanskeligstilte familier og barnevernsbarn<sup>9</sup> er overrepresentert når det kommer til frafall, arbeidsledighet og behov for sosialhjelp. Trolig tilbyr ressurssterke familier flere beskyttende miljøfaktorer som gjør at unge fullfører videregående opplæring og mestrer arbeidslivet, tross psykiske vansker.

Det er et paradoks at sosiale forskjeller øker i Norge parallelt med utbyggingen av velferdsstaten. En forklaring er hvordan mennesker med ulik sosioøkonomisk bakgrunn bruker de gratis velferdstjenestene. Velferdstjenester som utdanning og kulturtilbud er i prinsippet tilgjengelige for alle, men sannsynligvis er det forskjeller både i holdninger og kjennskap til slike tilbud. Når 85–90 prosent av barn av foreldre med høyere utdanning fullfører videregående<sup>10</sup>, er dette en pekepinn på at både velferd og foreldrenes kunnskap og holdninger betyr noe. Foreldre som selv kjenner utdanningssystemet, kan hjelpe barnet til å mestre dette. Høyt utdannede foreldre formidler positive og kanskje til og med formanende holdninger knyttet til utdanning. Motsatt har foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå mindre kjennskap til utdanningssystemet og er i mindre grad en støttende ressurs gjennom barnets skolegang. Resultatet: Den kulturelle, den helsemessige og den materielle arven går videre i familieledene.

### **Forebygging tidlig**

Når en ungdom ikke mestrer kravene som videregående opplæring innebærer, og faller ut av både utdanning og arbeidsliv, er dette et resultat av et langt løp. Løpet starter allerede før skolestart. Utvikling av kognitive ferdigheter i førskolealder får betydning for senere utdanningsutfall. Førskolebarn av foreldre med høy utdanning har gjerne både et bedre vokabular og er mer vant med høytlesning og bruk av bøker enn barn av foreldre med lav utdanning. Dermed får barn fra en ressurssterk bakgrunn et faglig forsprang allerede i andre og tredje klasse på barneskolen<sup>3</sup>. Mens barn av foreldre med lav utdanning stiller svakere allerede fra første klasse.

«- Det gjøres for lite forebygging med tanke på psykisk helse til ungdom og unge voksne. Dette er ikke politisk prioritert hverken i Norge eller i andre europeiske land»

### **Ole Melkevik, Folkehelseinstituttet**

Barnehager av høy kvalitet styrker barnas kognitive og sosiale ferdigheter<sup>11 og 12</sup>. I førskolealder er det relativt små forskjeller i barns *læringsevner*, og ordninger som sikrer barn fra alle samfunnslag deltagelse i barnehager av høy kvalitet, kan hindre at barnets *ferdigheter* blir sosialt betingede<sup>13</sup>. Dermed kan man forebygge sosiale forskjeller allerede før de oppstår. I dag er det likevel slik at de som kan ha mest utbytte av å gå i barnehage, ofte holdes hjemme.

– Forskning viser at barnehage av høy kvalitet kan utjevne sosiale forskjeller tidlig i oppveksten, for eksempel i språkferdigheter, sier forsker Sabine Wollscheid, men hun understreker at de barna som ville ha størst utbytte av et barnehagetilbud, for eksempel barn av foreldre med dårlige norskferdigheter, og barn i fattige familier, ofte er underrepresentert i barnehagene.

En annen viktig forebyggingsarena er psykisk helse i familien. Trolig er det i førskolealder at miljømessige faktorer har størst påvirkning på barnets psykiske helse. Dermed er dette en viktig forebyggingsfase og en viktig periode for å sikre beskyttelsesfaktorer rundt barnet<sup>14</sup>. Småbarn som har foreldre med mye stress-, angst- eller depresjonssymptomer, har større risiko for selv å oppleve angst og depresjonssymptomer i tenårene<sup>15</sup>. Mer oppfølging av foreldre med småbarn, med øye for både foreldrenes og barnets psykiske helse, kan derfor gi en gunstig forebyggende effekt mot psykisk uhelse blant tenåringer<sup>14</sup>. Samtidig må alle ledd i skolen ta ansvar for forebygging av frafall. Forskning tyder på at særlig overgangsfasene mellom barneskole og ungdomsskole og mellom ungdomsskole og videregående er sårbare faser<sup>3</sup>. Sosiale omveltninger og endringer i faglige krav kan påvirke både trivsel og motivasjon hos elever.

Mobbing er også en viktig sosial forebyggingsarena for skolen. En norsk studie fant at om lag halvparten av pasientene innenfor psykisk helsevern har opplevd mobbing på skolen. Erfaringer som kan være med på å prege den psykiske helsen deres mange år senere<sup>16</sup>.

### **Unge uførepensjonister**

Sammen med økende frafall i videregående skole finner vi også at i de siste årene har det vært en økning i antall uførepensjoner som gis på bakgrunn av psykiske lidelser<sup>2</sup>.

Dette kan skyldes både større åpenhet om psykiske lidelser, men også større krav til høy fungeringsevne<sup>17</sup> i arbeidslivet.

– Angst og depresjon er de mest utbredte psykiske lidelsene i Norge i dag. Disse lidelsene kjennetegnes av svekkelser i kognitiv, emosjonell og sosial fungering. Nettopp disse tingene stilles det også høye krav til i dagens arbeidsliv.

Dette mener Ann Kristin Knudsen, som nylig ble ferdig med en doktorgrad om sykefravær og uførepensjon som følge av angst og depresjon.

Hun mener at arbeidslivet har forandret seg de siste generasjonene, og at det i dag er vanskeligere å fungere i arbeidslivet dersom man har psykiske vansker.

– Hvis du sliter med angst eller depresjon, kan det være vanskelig å fungere i et arbeidsliv som krever at du omgås mange mennesker, tar raske beslutninger, har høyt energinivå og høy effektivitet, sier Knudsen.

### **«Den kulturelle, den helsemessige og den materielle arven går videre i familieledene»**

Hun påpeker at det i dag er større åpenhet rundt psykiske lidelser, og at flere får sykemelding og uførepensjon for psykiske lidelser. Hun er samtidig bekymret for at mange får altfor lite oppfølging og behandling.

– Før i tiden krevdes det nok en større psykisk funksjonsnedsettelse før det ble anerkjent som grunnlag for uførepensjon, mener Knudsen, som i dag ser en større åpenhet om betydningen vår psykiske helse har for funksjonsnivået vårt.

– Problemet er at mange med angst og depresjon kun får sykemelding, og i altfor liten grad oppfølging i form av psykologisk behandling, sier hun.

En norsk studie av Øverland og kollegaer<sup>18</sup> fant at om lag en tredjedel av de som får uførepensjon på bakgrunn av en psykisk lidelse, aldri har mottatt noen behandling for lidelsen. Forskerne påpeker at det ligger et åpenbart forebyggingspotensial i å behandle flere og øke individets sjanse til å bli inkludert i arbeidslivet. Studien fant at særlig depresjon var underbehandlet.

Ser man på gjennomsnittsalderen til de som mottar uføretrygd, er den betydelig lavere for psykiske lidelser enn for andre lidelser. Psykisk uhelse gir dermed flere tapte arbeidsår enn somatiske helseproblemer<sup>19</sup>.

Politisk sett er sysselsetting viktig fordi det er samfunnsøkonomisk gunstig. Arbeidsdeltagelse er samtidig av stor betydning for den psykiske helsen til den enkelte, fordi arbeidslivet er en viktig arena for å oppleve mestring, sosial tilhørighet, struktur og mening i hverdagen<sup>20</sup>. En nyere rapport om helsefremmende og forebyggende tiltak for psykisk helse i befolkningen fremhever nettopp høy sysselsetting som en av de viktigste anbefalingene<sup>21</sup>.

## Tilgjengelig hjelp

Dersom vi skal unngå at mennesker med psykiske lidelser får uførepensjon uten at behandling er forsøkt, må behandling være lett tilgjengelig.

I 2010 skrev Mykletun, Skogen og Knudsen i Psykologtidsskriftet om «Den kronglete veien frem til effektiv behandling» og hvordan flere flaskehalsen gjør at mennesker kommer sent, eller ikke i det hele tatt, til behandling. Forskerne påpeker at kunnskap om god og effektiv behandling finnes, og at utfordringen ligger i å klare å effektivisere behandlingssystemet slik at hjelpen når ut til dem som trenger den<sup>22</sup>.

En oversikt fra Statistisk sentralbyrå viser at i hvor stor grad folk benytter helsetjenester, både psykologisk og somatisk, er sosialt betinget. Særlig middelaldrende menn med lav utdanning mottar i svært liten grad hjelp fra psykologer i spesialisthelsetjenesten<sup>23</sup>. En legitim bekymring er at mennesker med psykiske lidelser som har lite kjennskap til helsesystemet, ikke blir fanget opp før på et sent stadium i sykdomsutviklingen. Da har kanskje både pasienten og fastlegen mindre tro på at det finnes behandlings- og rehabiliteringsmuligheter som kan gjøre pasienten arbeidsfør. For at helsetjenester skal komme de som trenger det, til gode på et tidlig tidspunkt, er utfordringen at helsevesenet organiseres på en måte som i større grad *tilbyr* hjelp, i stedet for å være noe man må oppsøke.

Ann Kristin Knudsen mener at noe av årsaken til at det er sosiale forskjeller i hvem som benytter spesialisthelsetjenesten, er at det er pasienten selv som må «stå på kravet» om behandling. Det er gjerne personer med høy utdanning som klarer dette best. Dermed er det ikke nødvendigvis de mest hjelptrengende som får hjelp.

– Diagnosesystemet vårt blir jevnlig utvidet, vi setter flere og flere navn på ting som tidligere kanskje ble sett på som normalt. Stadig flere «milde psykiske vansker» blir definert som en lidelse. Siden velferdsordningene våre er slik at en diagnose gir rett til behandling, men at du selv må gjøre krav på denne oppfølgingen, risikerer vi at det er de ressursvake som taper kampen om behandlingsplasser i et presset Helse-Norge, mener Knudsen.



**HØYE KRAV** : Både videregående skole og arbeidslivet stiller krav til høy psykisk fungeringsevne, rask beslutningsevne, høyt energinivå, effektivitet og sosial omgjengelighet. Angst og depresjon kan gjøre det vanskelig å fungere optimalt etter disse kravene.

### **Politisk betydning?**

I arbeidet for å utjevne sosiale ulikheter og forebygge frafall i skolen har helsevesenet en viktig rolle som «premissleverandør for politiske beslutninger ved å dokumentere sammenhengen mellom samfunnsforhold og helse», heter det i Folkehelseinstitutt rapporten om forebygging, «Bedre føre var» (s25)<sup>21</sup>. Med over 100 personer ansatt på Folkehelseinstituttet sin divisjon for psykisk helse og omtrent like mange på NO VA produseres det i dag en hel del kunnskap både om hvem som står i risiko for å falle utenfor utdanning og arbeidslivet, hvordan dette er sosialt betinget, og hvordan forebygging kan være med på å snu trenden.

Spørsmålet er om kunnskapen får noen betydelig innflytelse på myndighetenes politikk, og i hvilken grad psykologer og forskere vil engasjere seg i å få disse temaene på agendaen frem mot valget.

Det mangler ikke på kunnskap, men kanskje det mangler «guts» blant fagfolk til å fronte sine meninger i det offentlige? Ann Kristin Knudsen mener at psykologer gjerne er litt tilbakeholdne med å uttale seg i media.

– Gjennom studiet lærer vi at vi ikke skal være bastante, og at det alltid er flere sider av en sak. Mange forskere og psykologer ser ut til å vegre seg for å uttale seg til journalister fordi journalister ofte lager overforenklede påstander, sier Knudsen og fortsetter:

– Hvis vi ikke våger å påstå noe, så blir det jo heller ingenting å debattere! Psykisk helse er i liten grad en del av dagens forståelsesramme for frafall. Det blir heller ikke prioritert



innenfor forebyggingsarbeidet. Det tyder på en sterk undervurdering av betydningen psykisk helse har for dem som står i fare for å falle ut av videregående opplæring og bli ekskludert fra arbeidslivet.

Arbeiderpartiet sitt slagord for valget i 2009 var «Alle skal med». Frafallsstatistikken viser likevel tydelig at det er sosialt betinget hvem som kommer «med» i utdannings- og arbeidslivet. Ungdom med psykiske vansker, fra en lav sosioøkonomisk bakgrunn, står i risiko for å falle utenfor et høyeffektivt arbeidsliv, som suser av gårde. Samfunnet raser fremover mens mange unge sitter bak lukkede dører, hjemme.



### **Vil prøve på nytt**

#### **REBEKAH (16)**

Hun har droppet ut av videregående skole. De tingene hun hadde slitt litt med på ungdomsskolen, ble mangedoblet på videregående. De store faglige kravene og dårlig trivsel gjorde dagene mørke. Hun vil prøve på nytt, og hun håper å finne en annen skole hvor hun ikke trenger å grue seg for å sitte alene i alle friminutter.



### **«Hva gjør du her?»**

#### **Ine-Berit (18)**

Hun har forsøkt seg på to forskjellige videregående skoler. I begge tilfellene droppet hun ut. Hun har en bipolar lidelse og mener hun møtte liten forståelse for at hun skiftet mellom stort engasjement og dyp depresjon. Hun forteller at etter perioder med mye fravær kunne hun bli møtt med kommentarer som «Hva gjør du her? Er du tilbake igjen nå? Vi trodde du hadde sluttet». Til slutt gjorde hun det: sluttet.

### UFØREPENSJON OG PSYKISK HELSE

- I dag er hver tiende person i arbeidsfør alder ufør.
- Andelen uførepensjoner innvilget for psykiske lidelser har økt det siste tiåret, og dette gjelder særlig blant unge fra 16 til 29 år.
- Muskel- og skjelettlidelser er det vanligste i uførepensjonstatistikken, fulgt av psykiske lidelser.
- Sammenlignet med alle andre grupper av lidelser gir psykiske lidelser flest tapte arbeidsår.

*Kilder: Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser. Rapport 2009:4. Folkehelseinstituttet.*

*Knudsen, A. K., Øverland, S., Hotopf, M. & Mykletun, A. (2012) Lost Working Years Due to Mental Disorders: An Analysis of the Norwegian Disability Pension Registry. Plos One, Volume 7, Issue 8, e42567.*

### UNGE OG PSYKISK HELSE

- Ca. 8 prosent av barn og unge har en diagnostiserbar psykisk lidelse.
- Angst og depresjon er de hyppigste psykiske lidelsene i barne- og ungdomsårene, etterfulgt av atferdsforstyrrelser.
- Mellom 15 og 20 prosent har psykiske vansker, det vil si symptomer som i betydelig grad går ut over trivsel, læring, sosial fungering og dagliglivet generelt, uten at disse symptomene oppfyller kriteriene for en diagnose.
- Nyere forskning kan tyde på at gruppen med psykiske vansker har økt de siste årene, mens andelen med psykiske lidelser antas å være stabil.
- Kunnskapen vi har om psykisk helse blant barn og unge i Norge, kommer særlig fra TOPPstudien, en longitudinell studie initiert av Kristin Schjelderup Mathiesen i 1992.

*Kilder: Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. K. (2009). Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge. Nasjonalt Folkehelseinstitutt*

*Forskning.no. (2013). Nettartikkel: Oslo-ungdom har fått dårligere psykisk helse*

*Folkehelseinstituttet (2007). Nettartikkel: TOPP studien*

### REAKSJONER ELLER TIPS?

Denne temasaken er et samarbeid mellom studenttidsskriftet *Speilvendt* og *Psykologtidsskriftet*. *Speilvendt* trykker også intervjuene med Rebekah og Ine-Berit.

Ta gjerne kontakt med Serina Fuglestad Sikveland: [serina.fuglestad@gmail.com](mailto:serina.fuglestad@gmail.com) eller [redaksjonen@psykologtidsskriftet.no](mailto:redaksjonen@psykologtidsskriftet.no).

Se også kommentar av Ingrid Tande Ditlefsen på de neste sidene, og debattinnlegg av Marianne Bjørnstad på side 588.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 6, 2013, side 568-579*

**TEKST:**

**Serina Fuglestad Sikveland**

**FOTO:**

**Henning S. Pettersen**

+ Vis referanser

Referanser

1. Markussen, E. (red.) (2010). *Frafall i utdanning for 16-20-åringer i Norden*. Nordisk Ministerråd. TemaNord, 517.
2. Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser*. Rapport 2009:4. Folkehelseinstituttet.
3. Wollscheid, S. (2010). Språk, stimulans og læringslyst – tidlig innsats og tiltak mot frafall i videregående opplæring gjennom hele oppveksten. NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Rapport NR 12/10.
4. Vander, S. A., Weiss, N. S., Saldanha, K. E., Cheney, D. & Cohe, P. (2003). What proportion of failure to complete secondary school in the US population is attributable to adolescent psychiatric disorder? *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 30(1), 119-124.
5. Haynes, N. M. (2003). Addressing Students' Social and Emotional Needs. *Journal of Health & Social Policy*, 16(1-2), 109-123.
6. Couffignal, S., Grass, M., Lair, M-L., Lehnert T., Fond-Harmant, L. & Anseau M. (2011). Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case-control study. *BMC Public Health*, 11, 555.
7. Markussen E. & Seland I. (2012). *Å redusere bortvalg – bare skolens ansvar?* NIFU – Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, Rapport 6:12.
8. Folkehelseinstituttet (2007). Nettartikkel: Flest barn og unge med psykiske plager i vanlige familier. [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_6465&Main\\_6157=6261:0:25,6736&Content\\_6465=6178:66057::0:6268:5:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6465&Main_6157=6261:0:25,6736&Content_6465=6178:66057::0:6268:5:::0:0)
9. Clausen, S-E. & Kristofersen L.B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990-2005 En longitudinell studie*. NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Rapport 3/2008
10. Steffensen, K. & Ziade, S. E. (2009). Skoleresultater 2008. En kartlegging av karakterer fra grunnskoler og videregående skoler i Norge. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
11. Broberg, A. G., Wessels, H., Lamb, M. E. & Hwang, C. P. (1997). Effects of day care on the development of cognitive abilities in 8-year-olds: a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 33, 62-69.
12. Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M. R., Clifford, R. M., Culkin, M. L., Howes, C., Kagan, S. L. & Yazejian, N. (2001). The Relation of Preschool Child-Care Quality to Children's Cognitive

and Social Developmental Trajectories through Second Grade. *Child Development*, 5, 1534-1553.

13. Snow, C., Porche, M., Tabors, P. & Harris, S. (2007). *Is Literacy Enough Pathways to Academic Success for Adolescents*. Baltimore: Brookes Publishing Company.

14. Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

15. Folkehelseinstituttet (2008). Nettartikkel: *Familiebelastninger og barnets temperamentstrekk bidrar til angst og depresjon hos barn og unge*.

<http://www.fhi.no/eway/default.aspx?>

[pid=239&trg=Content\\_6465&Main\\_6157=6261:0:25,6736&Content\\_6465=6178:69563::0:6268:4::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6465&Main_6157=6261:0:25,6736&Content_6465=6178:69563::0:6268:4::0:0)

16. Fosse, G. K. (2006). *Mental health of psychiatric outpatients bullied in childhood*. NTNU - Norwegian University of Science and Technology.

17. Øverland, S., Knudsen, A. K. & Mykletun A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, s 739-744.

18. Øverland, S., Glozier, N., Krokstad, S. & Mykletun, A. (2007). *Undertreatment Before the Award of a Disability Pension for Mental Illness: The HUNT Study*. *PSYCHIATRIC*, 58, 1479-1482.

19. Knudsen, A. K., Øverland, S., Hotopf, M. & Mykletun A. (2012). Lost Working Years Due to Mental Disorders: An Analysis of the Norwegian Disability Pension Registry. *Plos One*, 7(8), e42567.

20. Ditlefsen, I. T. (2012). Arbeidslivet som terapiarena. *Speilvendt*, 3(12), 18-19.

21. Major, E.F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud & M., Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var? Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Nasjonalt folkehelseinstitutt, Rapport 11:1.

22. Mykletun, A., Skogen, J. & Knudsen, A. K. (2010). Den kronglete veien frem til effektiv behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 444-446.

23. Jensen A. (2009). *Sosiale ulikheter i bruk av helsetjenester*. Statistisk sentralbyrå, Rapport 09:6.