HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Utforskning av ungdomar med problematisk bakgrund och deras syn på möjligheter och hinder för att förbättra sin hälsa

Samhällsinsatser riktade mot ungdomar

Christian Gistrand

2012

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap C
Teori och metod med tillämpning och examensarbete
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Susanne Gustafsson
Examinator: Ola Westin

Högskolan i Gävle
Akademin för hälsa och arbetsliv

Titel: Utforskning av ungdomar med problematiska bakgrund och deras syn på möjligheter och hinder för att förbättra sin hälsa – Samhällsinsatser riktade mot ungdomar
Författare: Christian Gistrand
Handledare: Susanne Gustafsson
Kurs: Teori och metod med tillämpning och examensarbete 30hp
Datum: 2013-01-09

Abstract

Gistrand, C. has studied "Explore young people's problematic backgrounds and their views on the opportunities and obstacles in order to improve their health", University of Gävle in the course theory and method of application and thesis work.

The object of the study was to give young people space to make their voices heard. Further on to make unemployed youths perceptions of perceived opportunities and obstacles in their way to get a job, internship or study, visible. The object of the study was also to show youths' views of health and what they thought about the contributions to society.

The method was qualitative, with three semi-structured interviews with men between 20-24 years old (and problematic childhoods, for instance alcohol and drug use) was conducted..

The result shows that unemployment increases the risk of illness and unhealthy habits. Addicts, criminal behaviors, economy and social exclusion also impacts health and they interact with each other, so it's very complex for the society to know which effort they should prioritize. The selection group thought that the society should develop a number of alternative activites for young people to engage in on their spare time.

The conclusion is that unemployed youth tend to suffer from social exclusion, poor economy and that leads to bad health and can develop an addict or a criminal behavior. It's important for the public health that the society support every individual.

Keywords: Adolescents, Health, Obstacles, Unemployment and Social exlusion

Sammanfattning

Syftet med undersökningen var att låta ungas röster höras, genom att föra fram ungas egna uppfattningar och upplevelser av att brottas med begränsad tillgång till arbete, studier och praktik samt hur deras syn på hälsa ser ut. Syftet var även att föra fram ungas åsikter om vilka möjligheter de ser att förbättra sin livssituation samt vilka samhällsinsatser som uppskattas och efterfrågas. Undersökningsdeltagarna var tre män i 20-24års åldern som nyligen börjat studera, praktisera och arbeta, innan var de så kallade NEETS – varken studerade, praktiserade eller arbetade. Datainsamlingsmetoden var en kvalitativ ansats med halvstrukturerade intervjuer med en tematisk intervjuguide som var behjälplig vid datainsamlingstillfället. Deltagarna utsågs via en förening som arbetar med ungdomar som har olika former av problem eller beteenden och det handlar oftast om någon typ missbruk. Dessa individer ansågs vara mest lämpliga för undersökningen för att resultatet skulle bli väl anpassat för studien. Temana som intervjuguiden tog upp var: Synen på hälsa, Livssituation, Upplevda möjligheter, Upplevda hinder och Samhällsinsatser. Det var planerat att undersökningen skulle innehålla resultat från fyra intervjuer genomförda av fyra olika deltagare men under tiden ändrades detta då det redan ansågs finnas tillräckligt med data för att genomföra undersökningen utan en fjärde intervju. Alla individer blev tillfrågade om de frivilligt ville delta i undersökningen och alla som blev tillfrågade svarade ja och deltog.

Individerna upplever att hälsa är fysiskt, psykiskt och socialt välmående och det påverkas av många olika faktorer. Ungdomarna upplevde en psykisk ohälsa som berodde på missbruk samt dålig ekonomi. Den dåliga ekonomin grundar sig i arbetslöshet samt skulder som missbruket och deras avvikande beteende har utvecklat. Tidigt i skolan hade de problem och de fick inte den hjälp som de behövde och därefter eskalerade deras problematiska uppväxt inom flera områden. Ungdomarna finner en stark brist på sysselsättning och därför bör samhället utveckla flertalet alternativ för olika typer av sysselsättning för ungdomarna. Ungdomarna beskriver att en brist på sysselsättning påverkar deras hälsa negativt och det är något som måste ändras. Samhället bör även individanpassa vården för bästa resultat.

Nyckelord: Ungdomar, Hälsa, Hinder, Arbetslöshet och Social exklusion

Innehållsförteckning

Sidnummer

1. Bakgrund 1
    1.1. Hälsa 1
        1.1.1. Arbetets betydelse för hälsan 2
        1.1.2. Sociala faktorer i vår omgivning som påverkar oss 3
        1.1.3. Arbetslöshet och social exklusion 3
        1.1.4. Arbetslöshet, ekonomi och droger 4
        1.1.5. Möjligheter 5
        1.1.6. Hinder 5
        1.1.7. Samhällsinsatser 6
            1.1.7.1. Insatser i skolan 6
            1.1.7.2. Insatser i arbetslivet 7
            1.1.7.3. Insatser, riktade mot uppväxt- och familjeförhållanden 7
            1.1.7.4. Insatser i samhället 8
    1.2. Syfte 9
    1.3. Frågeställning 9
2. Metod 9
    2.1 Undersökningsgrupp och urval 10
    2.2. Datainsamling 10
    2.3. Dataanalys 10
    2.4. Forskningsetiska överväganden 11
3. Resultat 11
    3.1. Hälsa 11
    3.2. Livssituation 12
    3.3. Möjligheter 15
    3.4. Hinder 17
    3.5. Samhällsinsatser 18
    3.6. Framtidsdrömmar 19
4. Diskussion 19
    4.1. Metoddiskussion 19
    4.2. Resultatdiskussion 22
    4.3. Slutsats 25
5. Referenslista 26
Bilaga 1. Intervjuguide

1. Bakgrund

1.1. Hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) och Världsbanken har slagit larm om ungdomars försämrade hälsa (World bank, 2006). Under de senaste decennierna har ungdomar i 15-24års ålderns morbiditet[1] och mortalitet[2] förändrats i en negativ riktning, hävdas det. Paradoxalt nog händer detta när den materiella välfärden i väst befinner sig på topp; aldrig förr har så många individer varit så välställda som nu, - då ökar psykisk ohälsa (Wilkinson & Pickett, 2009). Problemen är många: förskrivning av psykofarmaka ökar lavinartat, fetma, kriminalitet, våld, arbetslöshet, utbyggnaden av fångvården och den psykiska ohälsan ökar. Ohälsa kan bland annat vara områden som berör arbetslöshet, upplevd brist på personlig trygghet och ekonomi.

Riskgrupper utgörs framförallt av unga och dessutom nämns; invandrare, lågt utbildade och långtidsarbetslösa. Under 90-talet har andelen ”fattiga” fördubblats i Sverige och skillnaderna i hälsostatus mellan olika grupper har ökat (SOU 1998:43).

Det var under 1990-talet som välfärdsproblematiken i Sverige började öka. Sedan dess har klyftor i välfärd mellan samhällsklasserna vidgats (Rantakeisu et al. 1999).

Barnfattigdomen i Sverige ökar. Nio procent av alla barn lever under fattigdomsgränsen (Europeiska kommissionen, 2008). Den psykiska ohälsan ökar och framförallt i gruppen unga då det tydligt syns att antalet inläggningar på sluten psykiatrisk vård har ökat. I en nationell kartläggning visar folkhälsoinstitutet att svenska ungdomar under åren i högstadiet försämrar sin självskattade hälsa (Statens folkhälsoinstitut 2011). ”Trygga och goda uppväxtvillkor” är ett av Sveriges elva folkhälsomålområden och i det specifika målet beskrivs det att den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga bör uppmärksammas, likaså deras levnadsvanor. Samhället i stort påverkas av detta; barn och unga anses vara en väldigt stor del av folkhälsan eftersom att de är samhällets framtid (Bremberg, 2009).

Det blir tydligt att hälsa ska förstås som ett komplext begrepp, där många faktorer påverkar, som livsstil, miljö, omgivning, beteende samt psykologiska och inte minst socioekonomiska aspekter (Dahn, 1995). Även om det finns flera sätt att definiera hälsa (Medin & Alexanderson, 2000), så är den vanligast förekommande;

[1] Morbiditet avser termen sjuklighet (Nationalencyklopedin, 2008)
[2] Mortalitet avser termen dödlighet (Nationalencyklopedin, 2008)

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp” (WHO, 1948).

Vad som eftersträvas är balans mellan individens fysiska, psykiska och sociala liv (Dahn, 1995). Gadamer (2003) hävdar att individer har större chans att uppnå hälsa om de har rutiner samt en slags balans mellan de faktorer som påverkar.

Förhållandet mellan ungdomsarbetslöshet och hälsa är komplext, eftersom det är så många faktorer som påverkar, som exempelvis; kön, ålder, utbildning, etnicitet, klass, ekonomi, längden på arbetslösheten och många flera. Det finns dock studier som tyder på att unga arbetslösa kvinnor mår sämre än unga arbetslösa män (Rantakeisu et al. 1999). Ekonomiska problem resulterar i en försämrad levnadsstandard och därmed ohälsa. Ungdomsarbetslösheten påverkar folkhälsan och blir på så sätt intressant att fördjupa sig inom detta område (ibid.).

1.1.1. Arbetets betydelse för hälsan

Kaestner et al. (2012) skriver att arbete är bra för den personliga utvecklingen och Mitchell et al. (2002) menar att arbete har stor betydelse för hälsan. Arbete ökar chanserna att socialt inkluderas i samhället, vilket är viktigt för folkhälsan. Genom att vända på fenomenet går det att konstatera att arbetslöshet även är starkt sammankopplat med social exklusion och brottslighet (Taylor & Jamiesson i, 1996). Arbetslöshet riskerar att utvecklas till hinder i det sociala umgänget och inom många av samhällets arenor (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Arbetslöshet är associerat med dålig psykisk hälsa (Fergusson et al. 1997; Hammarström & Janlert, 1997; Harris & Morrow, 2001; Mathers & Scho, 1998; Warr et al. 1988), då den kan påverka självkänslan negativt samt få individen att känna sig värdelös. Detta kan i sin tur leda till utanförskap då individen undviker att träffa andra människor. Schaufeli (1997) instämmer och menar att detta är negativt för folkhälsan.

Rantakeisu et al. (1999) hävdar att arbetslöshet kan bidra till nedsatt psykisk hälsa, magbesvär, huvudvärk och sömnproblem. Ungdomsarbetslöshetens konsekvenser kan bland annat vara drogmissbruk och otrygghet i samhället, fortsätter hon. Med längre perioder av arbetslöshet ökar risken för alkoholmissbruk medan kortare perioder av arbetslöshet minskar risken (Khan et al. 2002). Arbetslöshet och problem i skolan kan kopplas till framtida kriminellt beteende (Brar, 2011). Ågren (2002) beskriver att arbete och studier är av stor betydelse för en individs hälsa.

Social exklusion myntades i Frankrike på 1960-talet för att benämna individer som uteslutits från samhället och dessa individer var vanligen missbrukare eller kriminella (Ågren, 2002). Social exklusion kan relateras till arbetslöshet och dess konsekvenser. Begreppet inkluderar svårigheter för yngre att etablera sig på arbetsmarknaden samt finna egen bostad. Det är upp till arbetsmarknadspolitiken att förhindra en utveckling av den sociala exklusionen.

Mitchell et al. 2002 beskriver att om en individ blir arbetslös en kort period kan det gynna dennes hälsa, då individen får tid till meningsfulla aktiviteter och enligt Hammarström & Janlert (1997) gynnar det individens sociala nätverk till viss del. Hammarström & Janlert (2000) säger att chanserna att skaffa ett arbete ökar, om individen haft korta tillfälliga arbeten innan arbetslösheten. Reine et al. (2008) beskriver att individens hälsa ökar när denne går från arbetslös till betalt arbete och detta blir då viktigt för folkhälsan.

1.1.2. Sociala faktorer i vår omgivning som påverkar oss

Vi formas och påverkas av vår omgivning på flertalet olika sätt och det har stor betydelse för hälsan och folkhälsan (Rosengren, 2005.; Bergström, 2006.; Brar, 2011 & SOU 1984:67). Detta går tydligt att se i Deweys (2004) och Ellströms (2006) argument om att ungdomar lär sig i interaktion med familjen. Familj och vänner är viktiga när det gäller inflytande och påverkan på individen, både på gott och ont. Lev-Ran et al. (2012) beskriver att jobbiga familjeförhållanden är en av de vanligaste orsakerna till ett narkotikamissbruk. Även Medin & Alexandersson (2000) menar att sociala relationer är värdefulla för folkhälsan.

Sarnecki (1983) berättar att det generellt sett finns ett samband mellan osunda fritidsvanor och kriminalitet. Bergström (2006) argumenterar för att miljö, missbruk, ensamhet, fattigdom, tillhörighet, skola, socioekonomisk status samt familjeförhållanden har ett samband med kriminalitet. Skyddsfaktorer som kan nämnas är; familjeförhållanden, arbete, skola, uppmuntran, fritidsaktiviteter, motivation, värme, humor. självkontroll, ansvarskänsla, kamrater, stöttning och hälsa. Dessa faktorer är viktiga för hälsan eftersom att de på så sätt undviker riskerna att utveckla kriminella beteenden. Däremot bidrar flertalet negativa faktorer till ökad ohälsa (Bengtson, 2008).

1.1.3. Arbetslöshet och social exklusion

Patton & Donohue (1998) skriver att sociala kontakter med omgivningen blir lidande av arbetslöshet och därmed ökar risken för att uppleva en känsla av isolering. Enligt Janlert & Holmgren (2003) kan ett dåligt socialt nätverk öka riskerna för kardiovaskulära sjukdomar.

Hammer (1993) beskriver att ett dåligt socialt nätverk har stor påverkan på upplevda problem som exempelvis oro, nedstämdhet och minskad motivation.

Utöver WHO och EU betonar även Salvy et al. (2011) ohälsoriskerna av social exklusion. Ofta utvecklar socialt exkluderade personer osunda kostvanor och ökad risk för övervikt föreligger (Hendryx & Ahern, 1997). Även skolprestationerna kan äventyras som svar på social exklusion (Westscott, 2005). Därför blir det viktigt, inte minst ur folkhälsoperspektiv att omfattande insatser utformas (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Baum (2010) hävdar att det krävs av folkhälsostrategier att klyftorna i samhället minskar och att utanförskap förhindras samt att social inklusion främjas. Social exklusion är beroende av dynamiska multidimensionella processer som drivs av ojämna påverkansfaktorer. Dessa är kulturella, ekonomiska, politiska och sociala förhållanden (ibid.). Att samhällsekonomi påverkar populationens hälsa blir härmed uppenbart och det kan vara problematiskt för folkhälsan. Här är det viktigt att på samhällsnivå klargöra hur ekonomiska resurser ska fördelas och vad som prioriteras, för att gynna folkhälsan så bra som möjligt (Young, 2006).

1.1.4. Arbetslöshet, ekonomi och droger

WHO och EU beskriver att folkhälsan påverkas av arbetslöshet och dålig ekonomi (Dahlgren & Whitehead, 2007). Problem i skolan kan bidra till låg utbildningsnivå, vilket i sin tur resulterar i arbetslöshet, dålig ekonomi och ohälsa (Westcott 2005). Carter & Myers (2007) kopplar detta vidare till individers ekonomi. Ekonomins relation till uppväxten och familjeförhållandena påtalas och en jobbig uppväxt ökar risken för arbetslöshet och dålig ekonomi (ibid.).

Arbetslöshet är associerat med psykisk ohälsa och de som inte har någon inkomst har dubbelt så stor risk för att drabbas av psykisk ohälsa. Tre gånger så hög risk att utveckla ett självdestruktivt beteende (Sellström et al. 2010). Låg inkomst och socioekonomiska faktorer är relaterat med övervikt i vuxen ålder samt psykisk ohälsa och depression, vilket påverkar folkhälsan (Kestilä et al. 2009 och Melchior, et al. 2010). Arkes (2009) skriver att män tenderar att bli överviktiga när de har en bra ekonomi medan kvinnor då går ned i vikt. Henriksson, et al. (2003) hävdar att arbetslösa individer och lågutbildade har ett högre BMI samt sämre kolesterolvärden. Socioekonomisk status är sammankopplat med utbildning, yrke, etnicitet, kulturell bakgrund samt samhälls traditioner och är inte sammankopplat med kardiovaskulära sjukdomar. Det är däremot arbetslöshet som är sammankopplat med kardiovaskulära sjukdomar (ibid.).

Mossakowski (2008) skriver att arbetslöshet och socioekonomisk status är relaterat till alkoholkonsumtion, där låginkomsttagare paradoxalt nog har högre risk att konsumera mer alkohol. Detta styrks av Sellström et al. (2010), som hävdar att personer som varken arbetar eller studerar har tre gånger så hög risk att missbruka alkohol, samt sju gånger så hög risk för drogmissbruk. Detta klassas som riskbeteende (Mitchell et al. (2002) och försvårar tillgång till god hälsa.

1.1.5. Möjligheter

Empowerment – egenmakt, är till för att individen ska bemästra sin livssituation och ge ökad motivation till att ta ansvar för sitt liv. Coping är individens sätt att hantera situationer som är påfrestande och ses då som en möjlighet att förbättra hälsan (Medin & Alexanderson, 2000). Hälsofrämjande kan ses som stöttande miljöer, där egenmakts processer kan underlätta för individer att förbättra sin hälsa, vilket i en förlängning får betydelse för folkhälsan. I skolan kan det vara stöd för elever med behov.

Sarnecki, J. (1983) menar att fritidsaktiviteter och kriminalitet kan ha ett samband. Här anses en möjlighet vara fritidsgårdar, föreningar och stöttning för att ungdomar inte ska utveckla ett avvikande beteende. Dewey (2004) förklarar vikten av anpassade studier till varje enskild individ för att det ska gynna folkhälsan.

Ungdomsåren är ofta en utvecklande tid i människors liv. Att lämna barndom till förmån för vuxenliv kan förstås som svar på ett antal gränsöverskridanden. Debuterna kan anges i flertal såsom: sexuella, alkohol, drog och tobaks bruk samt bilkörning. Framtida levnadsvanor grundas tidigt. Ellström (1996) benämner detta i termer av ”lärande”. Det vill säga en varaktig förändring och en produkt av ett samspel med andra och det är en stor betydelse för hälsan. Skola, fritidsarena och föräldrars roll framträder som centrala för hur hälsa/ohälsa formas.

Enligt Rosengren (2005) bör individer med frustration och identitetsförvirring ägna sig åt någon form av fysisk aktivitet, då det förebygger stress och ökar självkänslan vilket är viktigt vid förebyggande av ett kriminellt beteende. Detta utvecklar möjligheter för unga att inte forma ett normativt avvikande beteende.

1.1.6. Hinder

För att vilja förändra sin livsstil och sina levnadsvanor krävs lustfyllda insatser som kan upplevas som en belöning och utdelas som svar på en drivkraft (egenmakt). Det är även viktigt med stöttning och uppmuntran av familj och vänner. När det uteblir försvåras

motivation till förändring. Tre kategorier har visat sig centrala i förändringsprocesser och dessa är hinder för, upplevelser i samband med och effekter av det. Det anses viktigt med rutiner och vanor för att bibehålla den nya förändringen och därmed den förbättrade hälsan (Wester, 2001).

Både Rosengren, O. (2005) och Bergström, G. (2006) identifierar brist i familjens stöttning som bidragande till att enskilda personer söker sig till gäng för att känna tillhörighet. Emerson i Åkerström (1996) hävdar att de normer som råder i utanförskap, skiljer sig från samhällets normer i övrigt, då de skapar egna förhållningssätt. I gängtillhörigheter är det vanligt med missbruk och enligt Lev-Ran et al. (2012) har de som missbrukar droger tio gånger så hög risk att ägna sig åt kriminella handlingar än de som inte missbrukar. Ågren (2002) hävdar att män har tre till fem gånger högre risk än kvinnor, att utveckla ett missbruk.

Arbetslösa ungdomar ägnar mycket energi till att sysselsätta sig (Patton & Donohue, 1998), och här krävs omfattande insatser. Fryer (1997) och Hammarström & Janlert (1997) säger att arbetslöshet utvecklar negativa vanor och faktorer som berör individers hälsa och detta försvårar möjligheterna att få ett arbete, genom att en ond cirkel utvecklas.

Ågren (2002) argumenterar för att arbetslöshet skapar psykiska hälsoproblem, sociala problem samt en känsla av att bli nedvärderad. Att varken studera eller arbeta orsaker hälsoproblem som exempelvis värk i kroppen, sömnproblem, magbesvär och huvudvärk. Detta har blivit ett folkhälsoproblem och kan leda till utanförskap.

NEET står för ”Not in Education, employment or training” och menas med ungdomar mellan 20-24år som varken studerar, arbetar eller praktiserar (Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor, 2011). I Sveriges Radios Ekonomiekosändning den 2012-09-01 kl.18.40 berättar Britta-Lena Ekström att NEET är en växande generation och det beräknas finnas 80 000-90 000 ”NEETS” i Sverige. Att vara ung utan någon sysselsättning som varken bringar kunskap (exempelvis studier) eller inkomst (exempelvis arbete) eller helt enkelt att göra något vettigt (exempelvis praktik) kan påverka hälsan negativt då ungdomarna hamnar i en ond cirkel utan sysselsättning och inkomst. Detta påverkar i sin tur folkhälsan bland unga. Då unga är framtidens vuxna påverkas hela samhället i en negativ riktning.

1.1.7 Samhällsinsatser

1.1.7.1. Insatser i skolan

Det finns ett växande behov av alkohol- och drogförebyggande insatser i skolan, särskilt med inriktning mot utanförskap och fattigdom (Ramisetty-Mikler et al. 2011).

Genom att stärka gruppen ungas tillgång till utbildning, förbättras också gruppens möjligheter till hälsa (Holmberg, 2012). Därför är det av stor vikt att omfattande samhälleliga insatser når gruppen barn och ungdomar, så att de får den hjälp och stöttning de behöver. Rantakeisu et al. (1999) betonar innebörden av extra stöd i skolan för de individer som är i behov av hjälp.

1.1.7.2. Insatser i arbetslivet

Harris et al. (2002) menar att arbetslöshet är associerat med psykisk ohälsa och då kan Kognitiv Beteende Terapi (KBT) behandling som visat sig effektiv, stärka självkänslan, ge ökad livsglädje och motivation till att söka arbete. Dahlgren & Whitehead (2007), Hammarström & Janlert (2000) och Fryer (1997) anser att det är viktigt att hjälpa ungdomarna in i arbetslivet för att minska hälsoklyftorna och förbättra folkhälsan.

Det finns en relation mellan ohälsa och arbetslöshet och insatser kan då vara av betydelse. Empowerment har visat sig effektiv för den personliga utvecklingen (Axelsson et al. 2007).

Unga tenderar att ha en ökad arbetslöshet i jämförelse med vuxna och det är ett stort problem i samhället och för folkhälsan. Därför är det viktigt att insatser riktas mot ungdomar som inte har integrerat sig på arbetsmarknaden (Axelsson et al. 2007; Rantakeisu et al. 1999)

1.1.7.3. Insatser, riktade mot uppväxt- och familjeförhållanden

Genom bostads- och socialpolitiska reformer ska levnadsstandard, folkhälsa och barns uppväxtmiljö förbättras (SOU 1938: 57). Alla individer ska ha samma möjligheter att förverkliga sina eftersträvanden och det kan nås genom stärkt socialt kapital genom ekonomi, bättre arbetsvillkor och goda uppväxtvillkor och detta kan ske via samhällsinsatser (SOU 1999:137). Brar, A. (2011) pekar på personliga och ekonomiska fördelar av att insatser sker i tidigt mot ungdomar. Det som kan påverkas är hemsituationen, bostadsområdet och skolan.

Baum (2010) menar att det är viktigt med ett holistiskt perspektiv när det gäller insatser och utvärderingar mot familjer och ungdomar som befinner sig i riskzonen för drogmissbruk och detta är något som regeringen, skolor och samhället borde arbeta med.

Enligt Sarnecki (1983), känner de flesta barn och ungdomar som går till fritidsgårdar, en social belastning. Det blir då viktigt att personalen agerar vuxna förebilder och stöttar. Att stärka ungdomars uppväxtförhållanden är viktigt eftersom det ökar chanserna till en bättre

hälsa, speciellt när det är föräldrar som missbrukar. Detta kan bland annat resultera i övervikt i vuxen ålder (Kestilä et al. 2009). Detta poängteras i propositionen (2007/08), att goda uppväxtvillkor är viktigt och eftersom det har stor betydelse för hälsan har det området blivit ett folkhälsomål. Brar (2011) hävdar att vanor och beteenden kring exempelvis mat och motion grundläggs i ungdomsåren och blir på så sätt viktiga för hur individens hälsa formas. Tidig debutålder för riskbeteenden ökar risken att dessa beteenden upprätthålls även i vuxen ålder och det är därför av stor vikt att barn och ungdomar får den hjälp och stöttning de behöver.

1.1.7.4. Insatser i samhället

Det är viktigt med ett samarbete mellan myndigheter och andra aktörer i samhället (Medin & Alexanderson, 2000).

Då social exklusion utestänger unga personer från möjligheter att delta i samhället, blir det viktigt, hävdar Ågren (2002) att rikta insatser på samhällsnivå, varmed individerna kan inkluderas. I en förlängning av den här typen av insatser främjas hälsa och folkhälsan i samhället ökar. De målgrupper som har störst risk att utsättas för social exklusion är lågutbildade ungdomar, invandrare, långtidsarbetslösa samt funktionshindrade (Rantakeisu et al. 1999). Denna målgrupp bor oftast i socialt utsatta områden med hög arbetslöshet och samhällsinsatserna bör då förbättra möjlighetsstrukturen för att hopplösheten ska minska i bostadsområdena (Mair et al. 2012).

Enligt propositionen (2007/08) är ett av folkhälsomålen en fokusering på alkohol och narkotika, något som regeringen vill planera insatser till och ett exempel på insats är till barn med föräldrar som missbrukar. Detta även för att individer mellan 18-29 års ålder uppvisar ett riskbeteende kring alkoholkonsumtion. Bengtsson & Gavelin (2004) skriver att individer med missbrukande föräldrar har större benägenhet att själva utveckla ett missbruk. Det har stor betydelse att gå in med insatser till denna målgrupp, för att folkhälsan ska förbättras.

Propositionen (2007/2008) menar att allmän fakta om droger och alkohol inte är tillräckligt effektiv utan att samhälleliga insatser behövs. Sverige samarbetar med FN, EU och WHO för att förhindra en ökad konsumtion av dessa eftersom det påverkar folkhälsan.

En känslomässig störning kan enligt Lev-Ran et al. (2012) ligga till grunden för ett missbruk. Missbruket påverkar lärandet, personliga utvecklingen och beteendet. Detta går att relatera till

Katz (1996) åsikter; att kriminalitet är en konsekvens av känslomässiga störningar. Terapi eller behandling är livsviktig för denna specifika målgrupp

1/3 av den totala sjukdomsförekomsten samt 2/3 av de för tidiga dödsfallen har ett samband med livsstil (Holmberg, 2012). I Sverige dör det varje år ca 300 män och ca 120 kvinnor i åldrarna 16-24 år i förtid. Samhällsinsatser blir alltså viktiga för folkhälsan.

Problemet är att ungdomar har svårigheter att integrera sig på arbetsmarknaden, få tillgång till bostad samt utbilda sig då de inte får den hjälp de är i behov av. Många ungdomar blir idag exkluderade ifrån samhället och det saknas specifika samhällsinsatser som riktar sig till den målgruppen. Dessa unga har ofta svåra uppväxtvillkor och det är mycket som förändras, både på gott och ont. Hindren blir påtagliga, då de inte nås av den stöttning som utvecklar dem till hederliga vuxna medborgare. Arbetslösa individer har större risk att utveckla vanor och som påverkar deras hälsa negativt, de ligger alltså i riskzonen för ohälsa. Unga har ökad risk för kriminalitet och missbruk och detta påverkar i en förlängning även folkhälsan negativt.

1.2. Syfte

Syftet med undersökningen är att låta ungas röster höras, genom att föra fram ungas egna uppfattningar och upplevelser av att brottas med begränsad tillgång till arbete, studier och praktik, vilket försämrar deras förutsättning för god hälsa.

1.3. Frågeställningar:

- Vad säger unga själva om sin livssituation?
- Hur ser unga på hälsa?
- Vilka hinder brottas unga med i sina strävanden att bli inkluderade i samhället?
- Vilka möjligheter ser unga att förbättra sin livssituation?
- Vilka samhällsinsatser uppskattas?
- Vilka samhällsinsatser efterfrågas?

2. Metod

Uppsatsen avser att beskriva skeenden, beteenden, sociala processer och mönster, vilket görs bäst utifrån informanternas perspektiv och i de sammanhang där detta förekommer, det vill säga från ett inifrån–perspektiv (Kvale, 1997). Att se helheten och sammanhangen blir viktigt för att förstå ungas upplevelser och erfarenheter (Svederberg et al. 2001). En helhetssyn beskriver Ohlson (2008) som förutsättning för att förstå ungdomars hälsa. Det är de unga

själva som ses som experter på området och därför ska komma till tals. Mot den bakgrunden bedöms en kvalitativ ansats som mest relevant.

2.1. Undersökningsgrupp och urval

Undersökningsgruppen bestod av 3 personer mellan 20-24 år som precis börjat studera, arbeta och praktisera och som har ett förflutet inom någon form av problemområde, såsom missbruk, kriminalitet eller utanförskap. Deltagarna var så kallade NEET- ungdomar, tills nyligen. Urvalet gjordes med utgångspunkt från Purposeful Sampling Procedure (Padgett, 2012). En första kontakt togs med en föreningsperson (tidigare NEET) som författaren hade kännedom om. Denne person hänvisade i sin tur till fler personer i liknande situationer. De individer som ansågs mest lämpliga för denna undersökning valdes ut och blev sedan tillfrågade om de ville delta i undersökningen. De ansågs lämpliga eftersom att alla hade en problematisk bakgrund och hade varken haft arbete, studier eller praktik tills alldeles nyligen. Alla som blev tillfrågade deltog i studien. Fyra st. intervjuer var planerade men det var endast tre st. intervjuer som genomfördes eftersom att författaren ansåg sig ha uppnått en datamättnad.

2.2. Datainsamling

Tre halvstrukturerade intervjuer genomfördes med unga i åldern 20-24år. En intervjuguide var behjälplig vid datainsamlingstillfället. Följande teman ingick i intervjuguiden: ”Synen på hälsa”, ”Deras livssituation”, ”Upplevda möjligheter”, ”Upplevda hinder”, ”Samhällsinsatser”. .

Informanterna valde var intervjuerna skulle genomföras. Detta utifrån att Trost (2005) anser att det är viktigt eftersom det stärker informanternas känsla av trygghet. Intervjuerna varade mellan 70 minuter och 140 minuter. Sammanlagt pågick datainsamlingen över fyra timmar. Intervjuerna spelades in på band för att sedan transkriberas ordagrant. I samband med transkription avkodades informanternas identiteter genom att benämnas med fiktiva namn.

2.3. Dataanalys

En tematisk tolkande ansats låg till grund för analys (Kvale, 1997). Detta betyder att texterna först lästes igenom några gånger för att skapa en känsla för helheten. Samtidigt som texterna lästes igenom ställdes frågor till data: – Vad säger informanten? - Hur säger informanten det han/hon säger? - Vad handlar det här om egentligen? Parallellt med genomläsningen fördes anteckningar om sådant som kom upp under inläsningen. Därefter klipptes utskrifterna isär i mindre meningsbärande delar. De textbitar som påminde om varandra klustrades ihop till teman. Dessa teman blev; ”Hälsa”, ”Livssituation”, ”Möjligheter”, ”Hinder”,

”Samhällsinsatser och ”Framtidsdrömmar”. Dessa teman tilläts sedan strukturera den gradvis framväxande resultatredovisningen. Därför har temana fått fungera som underrubriker i resultatkapitlet. Respektive tema skrevs fram genom att fläta samman beskrivande textbitar med citat, som hämtats från informanternas utsagor i utskriften, vilka ansetts väsentliga. Vad det handlar om kan sammanfattas med Kvales (1997, s.177) ord: ”Forskaren försöker här tolka intervjupersonens svar utan fördomar och tematisera uttalanden utifrån hennes synvinkel sådan den uppfattas av forskaren”.

2.4. Forskningsetiska överväganden

De forskningsetiska överväganden som har gjorts är att deltagarna var myndiga för att målsmans godkännande av deltagande i undersökningen inte skulle behövas.

Deltagarna tilldelades information om undersökningen i stort och dess syfte innan de tillfrågades om att delta. Därefter godkände de och gav sitt samtycke till att genomföra intervjun. Därmed anses det informerade samtycket vara tillgodosett. En muntlig information om undersökningen ägde dessutom rum i samband med respektive intervjutillfälle. Informanterna informerades om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta intervjun, utan att behöva motivera detta. Ingen avbröt sitt deltagande, snarare bidrog informanterna generöst med egna berättelser om vad de varit med om i livet. I samband med transkribering av de bandade intervjuerna avkodades informanternas identiteter genom att ges fingerade namn. På så sätt uppfylldes konfidentialitetskravet. Informanterna fick även information om att resultatet endast ska användas för vetenskapligt ändamål och i och med detta har nyttjandekravet uppfyllts (Vetenskapsrådet, 2002).

3. Resultat

3.1. Hälsa

Samtliga informanter håller fram hälsa som viktigt i livet, exakt hur personerna ser på hälsa, varierar dock. Med hälsa avser Eric, psykiskt och fysiskt välmående och att dessa påverkar varandra. *”Vi måste vara i balans för att uppleva hälsa”,* säger han. Då blir det viktigt att orka träna för att nå sina mål och därmed också må bra själsligt. Det är också viktigt att motivera sig själv och även sträva efter en mentalkontroll, fortsätter Eric.

Även Lars använder ordet ”balans” i sin beskrivning av hälsa.

”En balans mellan relationer, fritidsintressen, rutiner, träning, familjeförhållanden och ekonomi är viktigt för min hälsa” (Lars).

När det handlar om hälsa ska individen själv må bra, ha god kosthållning, motionera och göra bra ifrån sig, säger Gustav. Han fortsätter med att betona betydelsen av att ta tag i problem för att få ordning på livet. Hans problem har framförallt varit relaterade till alkohol.

Gustav mår bra, efter att ha tagit tag i jobbiga saker och fortsätter med att berätta att det är mycket som påverkar hälsan. Det är viktigt att få dagen att fungera samt underhålla kroppen, säger han. Gustav berättar att han mår bra när han kliver upp ur sängen för att uträtta ett viktigt ärende, att äta frukost med en kompis och sedan bege sig till sin praktikplats.

Eric beskriver ”balans” på ett tredje sätt. Han lyfter fram betydelsen av en bra ekonomisk balans, men också att vara jordnära och umgås med vänner. För Eric ses social förändring som viktigt i livet och därför ägnar han mycket tid till lokal partipolitik. Eric berättar att kvällen är viktig eftersom han då löser problem som eventuellt uppkommit. Detta löses via tankar som skrivs ned på papper och på så sätt utvecklas Eric säger han:

”Skrift är min nyckel för det händer magiska grejer när jag skriver, jag kommer på lösningar och idéer samt att problemen släpper” (Eric).

Lars upplevde hälsa när han kände sig *”ren”* och befann sig *”en bit in i nykterheten”.* Lars är intresserad av naturen; jakt och fiske. Det är här han finner ett lugn, i dessa sysselsättningar.

Gustav berättar att det är viktigt med stöttning och det känns bra för honom nu när polisen klappar han på axeln och säger *”bra jobbat nu när du är nykter”.*

”Kärlek och värme kan nästan alla ge och det känns skitbra att få ge det” (Gustav).

Erics tankesätt och värderingar förändrades sedan han slutade leva destruktivt och missbruka. Det har fått Eric att tycka bra om sig själv och ökat hans självkänsla, berättar han.

Lars är den enda i sin familj som har förändrat sin situation genom att ta sig ifrån missbruket. När han mår dåligt går han ut i naturen, till gymmet eller ringer en vän.

När Eric mådde som sämst, var det andra faktorer än brist på arbete som var orsaken, dock skulle det bli kaos om Eric blev arbetslös i dagens läge, säger han.

3.2. Livssituation

Gustav gick ut gymnasiet 2009. Under ett och ett halvt år, var han inskriven på arbetsförmedlingen innan han blev tillfälligt anställd vid en skidanläggning. Där jobbade han i fem månader. Därefter blev Gustav arbetslös i två månader för att sedan bli anställd på en

golfbana under fyra månader. Gustav har aldrig tyckt om skolan och det grundar sig förmodligen i de läs- och skrivsvårigheter som Gustav brottas med. År 2008 flyttade Gustav hemifrån till en egen lägenhet som han fyra år senare blev vräkt från. Då flyttade han hem till sin mamma igen och det är något som ogillas eftersom att de har en ansträngd relation. Det positiva med att flytta till mamma är att det inte är några ovälkomna gäster som knackar på dörren, berättar Gustav.

I skolan hade Lars svårt att sitta still, säger han. Den hjälp som skulle ha behövts, uteblev av någon anledning. Lars bråkade mycket och resultatet blev att han fördes från sin familj och hemförhållanden redan vid tio års ålder.

”Jag vill säga att det är helt fel att sätta en tioåring på ett ungdomshem, det kändes som den största frihetsberövning som jag någonsin har varit med om” (Lars).

Den lilla trygghet som Lars hade i sitt stökiga hem försvann i och med att ungdomshemmet tog dess plats. Lars blev lovad extra hjälp i skolan men under de närmaste två åren var det endast de två sista månaderna som Lars fick gå i skolan för huvudtaget. På ungdomshemmet lagade Lars mat tillsammans med matpersonalen för att sedan ägna sig åt någon aktivitet som exempelvis skridskoåkning, vilket Lars själv tyckte var positivt. Efter att Lars blivit misshandlad av personalen flyttade han hem till föräldrarna igen.

Vid 13års ålder började Lars på en vanlig skola, där han lärde sig läsa och skriva. Det var stort för Lars att komma över sina svårigheter. Under de fem år han vistades på skolan blev Lars avstängd några gånger men möttes alltid med nya chanser, vilket uppskattades. Vid 17 års ålder åkte Lars in på ungdomshem för behandling av sitt missbruk och efter behandlingen började Lars gymnasiet men stod bara ut i två veckor.

”Jag hoppade av för att jag inte hade hunnit arbeta något med mig själv och kände mig identitetslös” (Lars).

Lars var inskriven på arbetsförmedlingen under ett år innan en praktikplats vid en ideell förening möjliggjordes. Därefter fortsatte en praktikplats i en fiskebutik. Numera läser Lars på folkhögskola, lever på CSN bidrag och bor hemma hos flickvännen. Lars kommer att kämpa med grundskolebetygen samt gymnasiebetygen i tre år och det är en trygghet för då vet Lars hur den närmaste tiden kommer att se ut.

*”Det är kämpigt eftersom att jag aldrig gått i skolan, men det känns spännande” (*Lars).

Det var under en fiskeresa, då han upptäckte naturen och fiskekulturen som han bestämde sig för att börja studera. Där föddes drömmen om att en dag bli guide och att hålla på med fiske och naturen till vardags.

Eric har inget slutbetyg från gymnasiet men har studerat på folkhögskola och började under en tid att arbeta som säljare. Eric började så småningom sälja stora partier hasch och ägna sig åt bankbedrägerier tillsammans med några kompisar. Eric levde i lyxen men började tillsammans med kompisgäng att ta droger. När pengarna tog slut flyttade Eric till Norge och arbetade som skomakare under fem månader. Eric blev erbjuden att lägga en stor summa pengar på ett lass cannabis men blev blåst på pengarna. Tre dagar senare vaknade han upp och mådde dåligt över alla piller som konsumerats. Eric kontaktade gänget med förhoppning om att få tillbaka pengarna. Under några månader hade Eric utfört rån, misshandel, utpressning och bedrägerier. Eric blev anhållen och dömdes till fängelse, vilket omvandlades till vård och behandling.

”Det var där jag bestämde mig att jag ska göra vad som krävs för att vända livet men jag var den enda på behandlingen som var motiverad och hade tankar på att förändra livet” (Eric).

Eric hade gruppterapi fem gånger om dagen, vilket resulterade i att hans tankesätt drastiskt ändrades. Vid första utskrivningen drack Eric tyvärr alkohol utan tillåtelse. Han ringde till behandlingshemmet och berättade sanningen. Det var nog avgörande för att han fick komma tillbaka efter två veckor. Eric inledde kontakt med ”Cocaine Anonymous” 12 steg program.

”Jag gick helhjärtat in och tänkte att jag skiter i alla för nu gör jag min grej men jag kände mig lurad för det är inte mig de pratar om och jag började må självsligt dåligt. Jag slutade och började istället utmana mig själv och utvecklades på egen hand” (Eric).

Eric startade en ungdomsförening och vigde sitt liv åt det och tänkte göra det i ett års tid för att bara köra på och se hur långt det går.

Tack vare möjligheten att marknadsföras via Facebook, gick det snabbt för föreningen att bli populär. Under ett politiskt arrangemang var Eric i kontakt med SVT, TV4, polisen, företag och politiker med flera för att prata om olika debatter och möten. Det som är av intresse är att Eric har åstadkommit mycket under ett svenskt straff och media och annat folk har visat intresse och undrat hur mycket man egentligen kan åstadkomma under en strafftid. Eric har kallats till möten i riksdagen, olika forum och tv sända debatter, där Eric tog mycket plats för att sedan bli erbjuden att utbilda polisen inom organiserad brottslighet.

”Jag gick all in och tänkte bara på mig själv eftersom att det är jag som har huvudrollen i mitt liv” (Eric).

Eric trivs i dagens läge i den förort som han bor i och Eric arbetar mycket för tillfället men har en känsla av att kunna arbeta mycket mer. Eric är politiskt aktiv och har precis kommit med i socialnämnden. Numera har Eric ganska bra kontakt med sin mamma. Erics pappa mår dåligt och lever med en annan familj.

”Jag kan ändå säga att jag inte kan ha det bättre än vad jag har nu, det är Top Notch” (Eric).

Gustav berättar om att hans liv inte är på topp.

”Mitt liv är åt helvete just nu” (Gustav).

Han är nybliven alkoholist och kämpar med att bli nykter igen. Det positiva i dagens läge, säger Gustav är den praktikplats på en ideell förening som han har 3-4 månader, Gustav kan arbeta med sig själv och sin nykterhet vid föreningen. Han sitter ofta framför datorn eftersom det inte finns någonting annat att göra:

”Fantasin dog för flera år sedan. Ibland är det väldigt deprimerande att sitta framför datorn, men man gör det ändå, den har stark dragningskraft” (Gustav).

Arbetslösheten är deprimerande, man blir rastlös och vet inte hur man ska få dagarna att gå samt att det är påfrestande att ha en dålig ekonomi, säger Gustav.

3.3. Möjligheter

Gustav ser möjligheter att förbättra sin livssituation och behöver då fortsätta i samma spår som han gör nu genom att vara nykter, drogfri, betala räkningar och skaffa ett jobb.

”Största prion jag har på dagen är att komma upp ur sängen. Det är jobbigt ibland och om jag går upp även fast det känns skit, så har jag gjort någonting bra för just nu lever jag en dag i taget” (Gustav).

Det Gustav behöver göra för att upprätthålla nykterheten är att sysselsätta sig i miljöer där varken alkohol eller droger är i närheten. Det hjälper även att prata om problemet helt allmänt, säger han och Gustavs praktikplats motiverar honom att fortsätta vara nykter eftersom det finns ett visst ansvar och det är enligt Gustav väldigt bra. Gustav berättar att vänner är viktiga, om de lyssnar, stöttar och hjälper att inte hamna i alkoholmissbruk igen, vilket ger en betryggande känsla.

”Det betyder mycket att få komma till min praktikplats, även om det är en liten stund kan det göra hela min dag positiv. För mig är relationen med kollegorna på arbetet viktigt, för om jag trivs med dem så får jag även arbetet att rulla på” (Gustav).

Lars ser stora möjligheter och det är drömmarna som för honom framåt men då måste studierna fortgå och så småningom resulterar i ett arbete, en inkomst och ett välmående liv. Det är meningsfullt att ha ett arbete och inkomsten ger en trygghet. För att fortsätta studera behövs stöttning, självdisciplin, rutiner och mod till att be om hjälp oavsett vad det handlar om.

Möjligheterna att fortsätta studera är stora eftersom att skolan är bra. Lars beskriver att det är viktigt att ha en öppen dialog med lärarna om hur det ligger till eftersom att vissa dagar känner Lars att det är kämpigt att vara i skolan även om ingenting görs.

”Det är kämpigt men det är värt det och mina drömmar gör att jag får en frihetskänsla. Jag ser möjligheter i framtiden och om inte annat så skapar jag mig fan dem för jag vill igenom skolan och jag vill detta” (Lars).

Eric nöjer sig inte med att vara medelmåttig utan strävar hela tiden vidare. För att behålla tankarna om att alltid sträva vidare behövs tron på sig själv och vara effektiv genom att gå upp tidigt och strukturera upp på papper vad som ska göras och sedan göra det, säger han. Om Eric stöter på hinder gör han likadant, det skrivs ned på papper: vad var det som hände? varför? och vilken var den personliga delen i problemet?

”Jag tror på mig själv och att jag kan åstadkomma vad som helst. Det jag vill, det skapar jag” (Eric).

Gustav har datorer som intresse och siktar därför inom en snar framtid på en datorutbildning men just nu försöker Gustav hitta på saker att göra utan alkohol men även ta tag i ekonomin och leta bostad.

”Det är viktigt att bestämma sig vad man vill göra längre fram i livet, så man har något att se fram emot” (Gustav).

I framtiden vill Lars hålla guidade turer, flugbindnings-, flugkastar kurser men även fotografera och skriva, för att på så sätt skapa sig ett namn. Lars får en varm känsla inom sig när han och några vänner träffas för att binda flugor på vintern.

”Jag har tagit mig till platser där den sista svenska vildmarken finns och det är riktigt vacker natur och det helar mig. I somras vandrade jag på ett fjäll och känslan att stå där när den kalla vinden träffade mina kinder, fick mig att uppleva känslan av att jag hade tagit något. De första gångerna jag tog någonting, kände jag en slags frihet och det var precis så det kändes. Blodet rusade i kroppen för det var så fint och mäktigt. Jag är fri där ute” (Lars).

När det gäller politiken ser Eric stora möjligheter, just nu är han invald i en nämnd. Eric berättar att hans erfarenheter är unika. Han vet vad han pratar om. Eric kommer snart att få ta körkort och det beskrivs som något enormt för den personliga utvecklingen. Erics väg har inte varit spikrak. Troligtvis är det därför det ligger honom varmt om hjärtat att göra saker ideellt. Visst är det viktigt att tjäna pengar, men det är mycket som Eric anser är viktigt.

3.4. Hinder

Gustav ser många hinder just nu, som ekonomi, alkoholproblem, bostad och arbete. Detta skapar rädsla och det är endast Gustav själv som kan göra något åt saken.

Lars känner svårigheter med att finna egen bostad för att det inte finns något arbete som trygghet för hyrorna. Lars avskyr när han blir missförstådd och känner en rädsla för att hans föräldrar ska tycka att han är konstig nu när en nykterhet råder. Att inte ha varit på arbetsintervju är ett hinder, då Lars saknar den erfarenheten som skulle kunna gynna den personliga utvecklingen. Att fiska kostar pengar och det är ett hinder för de viktiga fritidsintressen som Lars har men det gäller att prioritera, säger han. Skolan är framförallt en möjlighet och kan ses som en dörröppnare som kan leda vidare i livet. På kortsikt kan skolan delvis också ses som ett hinder, då Lars ännu inte kommit in i rutinerna. Han ser ett stort begär att vara i framtidsplanerna just nu.

”Ungdomshemmet vill jag inte påstå att det har hjälpt mig, snarare ställt till det för mig” (Lars).

Eric ser sig själv som ett hinder men det gäller att kontrollera hindret genom att öva tankesätten om sig själv. När Eric blir omotiverad, ofokuserad eller slö hindrar det honom från att uppnå vad som eftersträvas. Tidsbrist är ett hinder för Eric även om det effektiviseras. I relation till alla viljor som Eric besitter skulle det behövas flera timmar på dygnet. Eric prioriterar karriären på ett tydligt sätt.

”Om jag skulle vara arbetslös nu skulle det vara katastrof” (Eric) .

Gustav beskriver att det är individens eget ansvar att ta steget och söka hjälp. Det är svårt att hjälpa någon som inte vill ha hjälp. Det krävs att personen kommit till insikt om sig själv för att söka sig hjälp, eftersom beroende är någonting man skäms för.

Även om Gustav stöter på hinder hela tiden berättar han att det gäller att hitta nya lösningar för att ta sig runt dem. Svårigheten i att söka arbete är att många arbeten kräver hög utbildning och kompetens.

Det är hög arbetslöshet och eftersom Eric är politiskt aktiv vet han att det är politiken som är fel: Ungdomar betalar höga skatter och sociala avgifter, trots att det inte finns några jobb.

Gustav berättar att Socialtjänsten kan hjälpa till med egen bostad. Ibland kan det krävas att man flyttar och det kan komplicera situationen.

3.5. Samhällsinsatser

”Att så frön i människor är viktigt, för folk har gjort det med mig och de fröna sitter kvar och växer” (Lars).

Lars berättar att missbruksbehandlingen i ungdomsföreningen har hjälpt honom. Det är viktigt att hitta på saker med ungdomarna i nyktert tillstånd, Att lyssna på unga, få dem att känna tillhörighet samt vara förebilder är också viktigt.

”När man umgicks med människorna från ungdomsföreningen var det plötsligt Rock ”n” Roll att vara nykter. Det var Rock ”n” Roll i missbruket men när det är Rock ”n” Roll när man är nykter, då känns det jävligt bra” (Lars).

Gustav berättar att olika myndigheter har försökt hjälpa honom, Socialtjänsten erbjöd beroendemottagningen som hjälp, men det fungerade inte. Polisen försöker också hjälpa. Ibland ställer de snarare till med problem när de lägger sig i andra myndigheters arbete. Det var därför Gustav blev vräkt från lägenheten, säger han.

Lars känner inte till några samhällsinsatser, säger han och menar att det kan vara ett tecken på att det behövs fler. Myndigheterna måste bli tydligare med utannonseringen.

Utannonsering av hjälpåtgärder är i stort obefintlig. Finns hjälp?, - tycks informanterna fråga. Ungdomsföreningen är ett exempel på en uppskattad åtgärd.

Det fattas eftervård i Sverige, säger Eric. 1.5 miljoner/år och ungdom kostar det många gånger att låsa in ungdomar utan behandling. När *de ”släpps”* är det till samma umgänge som de återvänder, säger Eric. Det är den sämsta investeringen som gjorts hittills.

Eric säger att alla sportföreningar, fritidsgårdar och kulturevenemang är bra samhällsinsatser eftersom det får ungdomar att bli sysselsatta. När det blir tidsfördriv, det är då ungdomar hamnar i fel banor. Därför blir det viktigt med fler alternativa sysselsättningar.

Informanterna skulle sist besvara vad de trodde att de kunde göra för andra unga i liknande situationer. Både Gustav och Lars säger att de kan prata med unga om sin förändring. Eric kan hänvisa till ungdomsföreningen som är en plats för att fånga upp och stötta unga.

3.6. Framtidsdrömmar

Gustavs framtidsdrömmar handlar om att kunna försörja sig själv, ha råd med en bostad och bli utbildad inom datorer. Lars framtidsdrömmar är att bli guide i naturen, starta fiskeklubb, ta vattenprover, förbättra vattenkvalitén och hålla i utbildningar om fiske & biologisk mångfald. Erics framtidsdrömmar är framförallt kopplade till politik. Han vill i stor skala integrera ungdomar i samhället och in på arbetsmarknaden för att på så sätt minska utanförskap.

4. Diskussion

4.1. Metod diskussion

Från början genomfördes litteraturstudier kring de eventuella problem som unga brottas med och då identifierades begreppet ”NEET” som står för ”Not in Education, Employment or Training” bland 20-24åringar. Beslut togs att informanterna skulle stämma in på det begreppet och kontakt togs med en förening som är i kontakt med dessa ”NEETS”.

Kvalitativ undersökningsmetod i form av intervjuer valdes eftersom syftet är att föra fram ungdomars livsöden och uppfattningar. Varje intervju är en social relation, där uppfattningar information och livsöden beskrivs (Starrin & Svensson, 1996). Svårigheter med studien är komplexiteten, då mycket påverkar och interagerar med varandra inom detta ämnesområde. Andra nackdelar är att endast ett fåtal personer kommer till tals. Nackdelen vägs mot fördelen och visar då att intervjuer genererar i detaljrika och ändamålsenliga svar. Hade kvantitativ metod valts, hade flera unga fått sina röster hörda men detaljerna hade då gått förlorade.

Trost (2005) menar att det bör vara samma individer som genomför intervjuerna och analyserar materialet och i denna undersökning var det samma person som genomförde båda.

Det bör vara fyra st. intervjuer för att genomföra en undersökning, men eftersom det ansågs finnas tillräckligt med data att analysera, då det sammanlagda materialet var över fyra timmars intervjuinformation uteslöts en ungdom från att delta i undersökningen. Denna person blev aldrig tillfrågad att delta. Stöd i beslutet hänvisas till Trost (2005) där det beskrivs att en intervju bör vara 40-60 minuter och data fanns då för ”fyra intervjuer”.

Enligt Andersson (2006) är ”bias”, mät- och urvalsfel. En problematik för undersökningen är att en individs uppfattningar kan ha gått förlorad eftersom en intervju inte genomfördes och det kan räknas som en mät- och urvalsfel. Resultatet visar på flera områden, tydliga likheter och det talar för att ännu en intervju troligtvis inte tillfört så mycket nytt.

Kontakt inleddes med en person som intervjuaren hade hört talas om. Denne informerades om uppsatsens inriktning i stort och accepterade att delta som informant. Denne hänvisade till fler personer i liknande situationer som tillfrågades att delta i intervju. Det fanns ingen personlig kännedom om informanterna och det är viktigt för undersökningens reliabilitet (Trost, 2005). Information kan även gå förlorad på grund av att det är ett känsligt ämne och då kan deltagarna undvika att berätta om vissa saker. Här är det viktigt med anonymiteten och det ger en betryggande känsla för deltagarna.

Enligt Trost (2005) är det viktigt att informanterna själva bestämmer vart intervjuerna ska hållas och det fick de även göra och de hölls i ett ostört kontor och rum med fåtöljer och bord. Maltén (1992) menar att öppna frågor och öppet klimat får individen att känna trygghet.

Intervjufrågorna var öppna för att inte begränsa informanterna och frågorna utformades för att besvara det som kan tänkas vara intressant i relation till bakgrund, syfte och frågeställning.

Början på en intervju kan inledas med att informanten berättar kort om sig själv och sin familj för att mjukstarta intervjun, istället för att gå direkt på känsliga frågor (Trost, 2005). Informanterna i undersökningen började berättade kort om sig själva, eftersom det då skapas ett förtroende och trygghet och det är viktigt för att komma åt kärnan inom området.

En bandspelare användes eftersom det finns många fördelar med det, dock kan en nackdel vara att deltagarna känner sig obekväma med det och undviker att prata om vissa saker. Koncentrationen riktas mot hur och vad informanten säger samt att lyssnandet blir aktivt och ökar informantens känsla att det är kul när någon lyssnar på vad de har att berätta. Att vara fördomsfri och ha neutral klädsel är viktigt för informanternas förtroende (Trost, 2005); Starrin & Svensson, 1996; Kvale, 1997). Stödanteckningar om exempelvis skratt, ironi och

pauser, skrevs ned efter varje intervju. Detta ansågs viktigt eftersom det var en del av syftet samt att informanterna ville bli hörda. Under intervjuerna speglades kroppsspråket med varandra och skapade en känsla av att vara på samma nivå, som är en förutsättning för god kommunikation (Maltén 1992). Informanterna var öppna och skämdes inte när de besvarade frågorna och det skapade en avslappnad och skön stämning, vilket är viktigt för spontana svar (Starrin & Svensson, 1996).

Dataanalysen ägde rum efter transkriberingen men det genomfördes nog en omedveten analys under intervjuerna då kopplingar och paralleller drogs automatiskt. Inga förslag nämndes och följdfrågor ställdes för att kontrollera om budskapet kom fram och det är viktigt (Trost, 2005).

Vid analysen avkodades data och informanterna fick tillfälliga namn. Svårigheten i början var att komma ihåg rätt namn till rätt informant eftersom innan kallades de ”informant 1/2/3” och det var då lättare att veta vem som sade vad. Detta var snart inget problem men för säkerhetskull gicks resultatet igenom flertalet gånger för att undersöka om det var fel någonstans. Istället för ”Informant 1/2/3” fick de, tillfälliga namn för att skapa intresse för läsarna.

Ungas röster har blivit hörda, då de tre informanterna har fått säga vad de vill när de besvarat frågorna och det är viktigt att de känner att någon lyssnar på dem så de blir hörda.

Uppsatsen kommer spridas i syfte att skapa debatt, då det är vad som krävs för att påverka beslutsfattare att rikta insatser och resurser till gruppen ”NEET”. Åtminstone vid en ungdomsförening, kanske fler, kommer uppsatsen att läsas och diskuteras. Avsikten är att inspirera unga personer till utbyte av tankar, idéer och erfarenheter om sådant som kommer upp i samband med att de tar del av uppsatsen. Som diskussionsunderlag kan uppsatsen stärka ungas medvetenhet i förhållandena hälsa/ohälsa. I bästa fall kan frön sås till handling och beslutsamhet, vilket i en förlängning kan få betydelse för folkhälsan. Detta är vad som avses med Sandelowski’s (1986) begrepp ”fittingness”, användbarhet, vilket utgör en viktig del av uppsatsens giltighet.

Att unga med liknande erfarenheter känner igen sig i dessa ”tillitsfulla” berättelser betyder i enlighet med Margrete Sandelowski, att trovärdigheten stärks. ”Auditability” tillgodses genom att redogöra för överväganden och viktiga beslut som fattades under forskningsprocessen. Den redogörelsen framgick av metodkapitlet och ses därför som

avhandlad. Då Sandelowski's tre stringens-begrepp alla kan verifieras bedöms studien uppfylla kriterierna för ”confirmability”, trovärdighet, vilket blir legitmerande för uppsatsen.

4.2. Resultatdiskussion

NEET ungdomar är en benämning på helt sysslolösa och målgruppen har ökat de senaste åren. Informanterna var NEETS eftersom de inte studerade, praktiserade eller arbetade, fram tills nyligen, då studier, praktik och politik initierats. Innan dess var de NEETS i flera år och hade även genomfört kriminella handlingar. Resultatet visar att arbete, boende, inkomst och att uppnå personliga mål i livet är viktigt för den upplevda hälsan, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Kingree et al., 1999; Morrell et al., 1998; Roberts et al., 1999). Det betonas att ekonomiska problem kan leda till ohälsa. Fattigdom kan generera psykisk ohälsa och rastlöshet. Resultatet visar att kost och motion också är viktigt för hälsan även bland före detta NEETS, och slarv märks direkt säger de. I resultatet lyfter före detta NEET-ungdomar fram betydelse av att skapa balans i livet mellan flera faktorer, vilket kan ses som nödvändigt för att må bra.

Det kan vara problematiskt att många faktorer påverkar varandra hela tiden men det är även en möjlighet som kan ses som en resurs. Kan man påverka en liten del, kan en annan del bli påverkad i en positiv riktning! Utmaningen handlar om att hitta dessa faktorer påverkar andra faktorer för varje individ eftersom att vi påverkas av olika saker samt har olika problem och beteenden. Hälsa är ett brett och komplicerat begrepp, där många faktorer påverkar. Om en författare säger att missbruk ökar risken för arbetslöshet och arbetslöshet ökar risken för kriminalitet och kriminalitet ökar risken för ohälsa så kan den parallellen dras att missbruk ökar risken för ohälsa. Men i dessa områden finns det andra faktorer som påverkar och dessa kan vara social exklusion och omgivningen etc. Något som i alla fall kan konstateras är att arbetslöshet påverkar hälsan och det kan vara i både positiv och negativ riktning (Warr et al. 1988; Dahn, 1995; Taylor & Jamiesson, 1996; Schaufeli, 1997; Fergusson et al. 1997; Hammarström & Janlert, 1997; Mathers & Scho, 1998; Rantakeisu et al. 1999; Harris & Morrow, 2001; Ågren, 2002; Mitchell et al. 2002; Bergström, 2006; Dahlgren & Whitehead, 2007; Axelsson et al. 2007; Sellström et al. 2010; Kaestner et al. 2012). Det är alltså väldigt många som beskriver att arbetet har betydelse för hälsan på ett eller annat sätt.

Unga som är aktiva inom fotbollsföreningar och har nära vänner som även dem, spenderar mycket tid till studier, har med stor sannolikhet inte lika hög risk att börja med kriminella aktiviteter, som individer, vilka totalt struntar i skolan och istället umgås med andra

likasinnade vänner nere i centrumet. Utan föreningar och annan sysselsättning blir det tidsfördriv och det är då ungdomar tenderar att ägna sig åt fel typ av sysselsättning, nämligen kriminalitet och missbruk.

Skolan utgör en arena där unga med problem kan fångas upp genom stöd och hjälp. Enligt Medin & Alexandersson (2000) räknas detta som hälsofrämjande insatser och resultatet visar på vikten av detta stöd, som behövs i klassrummet.

Dewey (2004) hävdar att även studier behöver individanpassas. Utvecklandet av vanor och rutiner är betydelsefullt för hälsa. Rutiner i skolan gynnar lärandet, vilket befästs av Ellström (1996). Bergström (2006) argumenterar för att en bra skolgång och hög utbildning är bra för hälsan. På så vis minskas risken för kriminalitet, vilket är tendenser som även bekräftas i resultatet, där skolan nämns som en livsviktig arena. Därför krävs insatser som effektiviserar skolgången, viket skulle gynna hälsan för många barn och unga (Rantakeisu, 1999, Holmberg, 2012).

I resultatet betonas berättelserna om skolgången. Allvar läggs till utvecklingen i skolan och dess resurser måste förbättras. Detta är nödvändigt för att på något sätt kunna utveckla och hjälpa individer som upplever ohälsa. Annars försämras deras livssituation ytterligare, vilket får katastrofala följder för enskilda människor och i en förlängning försämras även framtidens folkhälsa. Westscott (2005) betonar skolans roll. Skolan har ett stort ansvar och blir livsviktig för oss alla. Det är i skolan som grunden till en god hälsa för alla läggs.

Det finns ett samband mellan låga skolprestationer, social exklusion och ohälsa (Ellström, 1996, Rantakeisu, 1999). I resultatet antyds flera exempel på att social exkludering tenderar att bidra till kriminalitet. Informanter nämner själva att de inte ser sig själva som dumma utan att de hade svårt i skolan och fick inte den hjälp som de behövde. Det är därför viktigt med insatser i skolan då beteenden och vanor grundas tidigt i livet och skolsektorn är en bra arena för att kunna påverka unga (Ellström, 1996).

Värme och kärlek hålls fram av informanterna som extra viktigt inslag; att både ge och få, för att må bra. Att få ökat förtroende och ta ansvar för sitt liv nämns också i resultatet: Det gäller ju att få styrfart i formandet av sitt liv.

Bengtsson & Gavelin (2004) hävdar att missbrukare kan ha problem med relationer och sociala kontakter. Detta kan bland annat bero på hemlighållande med missbruk, då ingen vill bli betraktad som misslyckad. Det kan också hända att personer inte vill umgås med

alkoholmissbrukare. På så sätt blir det svårt med stöttning och de sociala relationerna med omgivningen går förlorad.

Tyvärr är det så idag att ett normativt ”normalt” beteende ökar chanserna att få arbete. Missbruk påverkar familjeförhållandena och familjeförhållandena påverkar missbruket och det är ett argument som kan ta stöd ifrån (Bergström, 2006). Det är många aspekter och faktorer som påverkar varandra och det framkommer i resultatet att det bör vara en slags jämvikt mellan dessa faktorer för att hälsa ska kunna uppnås, vilket bekräftas i tidigare forskning (Gadamer, 2003). Det verkar som att arbetslöshet, missbruk, boende, familjeförhållande, skolsektorn och den psykiska hälsan påverkar varandra (Socialstyrelsen i Social Rapport, 2010; Medina & Alexandersson, 2000; SOU 1984:39; Schaufeli, 1997). Det behövs riktade insatser, även om resurser inte nödvändigtvis behöver komma från WHO, EU och FN, även nationella hälsopolitiska satsningar till guppen NEET avses. Föreningars möjlighet att komma i kontakt med unga ska betraktas som en möjlig väg.

Utvecklingen av NEET ungdomarnas förhållanden i dagens Sverige är väldigt negativt för folkhälsan och det måste bli en förändring på detta område.

Unga har en högre arbetslöshet än vad vuxna har idag och det blir problematiskt för folkhälsan och här är det livsnödvändigt med rätt insatser mot unga. I resultatet nämns också behovet av personer som är redo att ställa upp och hjälpa andra personer med någon form av problem eller avvikande beteende. Detta ökar förutsättningar för att lyckas med förändring. Här kommer föreningar in i bilden och kan spela den rollen. Tack vare föreningars hjälpinsatser kan många ungdomar med stolthet söka arbete som förändrade människor och nykterister.

Arbete är också en möjliggörare som förbättrar hälsan och det finns även andra områden som kan förbättras. Fosterhem ska ses som en möjlighet och insats för individer med missbruk eller avvikande beteende. Enligt Thompson & Hasin (2011) har individer som varit på fosterhem ökad risk för alkoholmissbruk. Här är det tydligt att någonting har brustit och det går att koppla till resultatet där misshandel, frihetsberövning och hämmad utveckling nämndes i samband med en deltagares upplevelser på fosterhem. Många problem följdes, som bland annat låg självkänsla och läs- och skrivsvårigheter, vilket försämrar välbefinnandet.

4.3. Slutsats

NEET-ungdomars upplever att arbetslöshet, missbruk, brister i miljö, brister i skolan och jobbiga hemförhållanden påverkar hälsan i negativ riktning. Det som verkligen behövs är ökade stödinsatser i skolan, flera alternativ till fritidsaktiviteter och sysselsättning samt att insatser för att motivera och stötta unga att exempelvis studera, söka arbeten och ägna sig åt sunda intressen. Stödinsatser måste sättas in tidigt i livet och det är viktigt att det blir rätt anpassat för den specifika individen och detta gäller framförallt ökade resurser i skolan samt förbättrad ungdomsvård och behandling. Insatser riktade mot ungdomar med riskbeteenden kring missbruk och kriminalitet är viktigt. Det behövs fler arbeten för unga utan utbildning samt att lärlings- och praktikplatser borde utformas inom alla områden. Fritidsföreningar är också viktiga arenor för genomförandet av hälsofrämjande strategier.

För att möjliggöra detta krävs en omfattande forskning om NEET-ungdomars förhållanden och hälsa. Beslut och prioriteringsordningar bör justeras så att ungas lidande minskar. Konsekvenserna för folkhälsan är enorm, oavsett vilka beslut som fattas. Samhället i stort gynnas även ekonomiskt av att befolkningen har god hälsa. Det är viktigt att forskare belyser vikten av nödvändiga samhällsinsatser som unga efterfrågar. Vad som behöver göras för att stärka skolan som hälsofrämjande arena är ett stort forskningsområde som bör beaktas noga. Riktade insatser kan göra skillnad.

Kurser som berör området problemhantering och förståelse i vardagslivet kan behöva utvecklas, eventuellt i samverkan med föreningslivet. Studier behövs som tittar på hur detta kan ske. Det allra viktigaste är att utveckla antalet alternativa sysselsättningar för ungdomar. Forskare behöver belysa de samhällsvinster som satsningarna kan bidra till. Detta gynnar folkhälsan i Sverige eftersom ungdomarna är vår framtid,

Referenslista

Andersson, I (2006). *Epidemiologi för hälsovetare – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Arkes, J (2009). How the economy affects teenage weight. *Social Science & Medicine 68 p.1943–1947.*

Axelsson, L., Andersson, I-H., Edén, L. & Ejlertsson, G (2007). Inequalities of quality of life in unemployed young adults: A population-based questionnaire study. *International Journal for Equity in Health, 6 (1), 1-9.*

Baum, F., Newman, L., Biedrzycki, K. & Patterson, J (2010). Can a regional government's social inclusion initiative contribute to the quest for healthy equity? *Journal of Health Promotion International, 25 (4), 474-482.*

Bengtson, M (2008). Ohälsa och fattigdom bland invandrare i Norden hotar folkhälsan. *Nordic School of Public Health, NHV. Behovsanalys Angereds Närsjukhus*, 8.

Bengtsson, A-B & Gavelin, I (2004). *Familjer och missbruk – om glömda barn och glömda föräldrar.* Uppl.3. Förlag: Books on demand.

Bergström, G (2006). *Kriminalitet som livsstil.* Lund: Studentlitteratur.

Brar, A (2011). *Från busfrö till brottsling? Adhd-behandling bryter mönster.* Gothia förlag AB, Stockholm.

Bremberg, S (2009). *Övergripande mål för folkhälsa - 3. Barns och ungas uppväxtvillkor*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Carter, V, Myers M-R (2007). Exploring the risks of substantiated physical neglect related to poverty and parental characteristics: A national sample. *Children and Youth Services Review, 29, p.110–121*.

Dahlgren, G. & Whitehead, M (2007). European strategies for tackling social inequities in health. Levelling up Part 2. Copenhagen: *World Health Organisation Regional Office for Europe.*

Dahn, I (1995). Helhetsideologin. En analys av begreppen hälsa och helhetssyn. Lund: Studentlitteratur.

Dewey, J (2004). *Individ, skola och samhälle: utbildningsfilosofiska texter.* Stockholm: Natur & kultur.

Ellström, P- E., Gustavsson, B., & Larsson, S (1996). *Livslångt lärande.* Lund: Studentlitteratur.

Emerson i Åkerström, M (1996). Konstruktion av grovt våld och våldsoffer. Att framställa ett besöksförbud. I: Åkerström, M (red). *Kriminalitet, kultur och kontroll – en antologi*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Fergusson, D-M., Horwood, L-J. & Lynskey, M-T (1997). The effects of unemployment on psychiatric illness during young adulthood. *Journal of Psychological Medicine, 27, (2), p.371–381.*

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

Gadamer, H-G (2003). *Den gåtfulla hälsan*. Ludvika: Dualis.

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

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

Hammer, T (1993). Unemployment and mental health among young people: a longitudinal study. *Journal of Adolescence, 16, p.407-420.*

Harris, E. & Morrow, M (2001). Unemployment is a health hazard: the health costs of unemployment. *Journal of Economic and Labour Relations Review, 12 (1), p.18–31*.

Henriksson, K-M., Lindblad, U., Ågren, B., Nilsson-Ehle, P. & Råstam, L (2003). Associations between unemployment and cardiovaskular risk factors varies with the unemployment rate - The Cardiovascular Risk Factor Study in Southern Sweden – CRISS. *Journal of Public Health, 31 p.305-311*.

Hendryx, M. & Ahern, M-M (1997) Mental health functioning and community problems. *Journal of Community Psychology, 25, (2), p.147–157*.

Holmberg, I-L (2012). Död och sjuklighet bland unga inger oro nationellt och globalt. *Läkartidningen nr 16, 109,p. 808-810.*

Janlert, U. & Holmgren, L (2003). Psychosocial factors in the Northern Sweden - MONICA project. *Scandinavian Journal of Public Health, 31,(61), p.38-42.*

Kaestner, R., Sasso, A-L., Callison, K. & Yarnoff, B. (2012). Youth employment and substance use. *Journal of Social Science Research, 42, p.169-185.*

Katz, J. (1996). Kriminalitetens lockelser och reformvännernas dilemma. I: Åkerström (red). *Kriminalitet, kultur och kontroll – en antologi*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Kestilä, L., Rahkonen, O., Martelini, T., Lahti-Koski, M. & Koskinen, S (2009). Do childhood social circumstances affect overweight and obesity in early adulthood? *Scandinavian Journal of Public Health, 37 p.206–219.*

Khan, S., Murray, R-P. & Barnes G-E (2002). A structural equation model of effect of poverty and unemployment on alcohol abuse. *Journal of Addictive Behaviors 27, p.405-423.*
Kingree, J. B., Thompson, M. P., & Kaslow, N. J (1999). Risk factors for suicide attempts among low-income women with a history of alcohol problems. *Journal of Addictive Behaviors, 24, p.583–587.*
Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
Lev-Ran, S., Aviram, A., Braw, Y., Nitzan, U., Ratzoni, G. & Fennig, S (2012). Clinical correlates of cannabis use among adolescent psychiatric inpatients. *European psychiatry, 27, 470-475.*
Mair, C., Kaplan, G-A., Everson-Rose, S-A (2012). Are there hopeless neighborhoods? An exploration of environmental associations between individual-level feelings of hopelessness and neighborhood characteristics. *Journal of Health & Place, 18 p.434–439*.
Maltén, A (1992). *Grupputveckling inom skola och andra arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur
Mathers, C-D. & Schofield, D-J (1998). The health consequences of unemployment: the evidence. *Medical Journal of Australia, 168 (4), 178–182.*
Medin J. & Alexanderson K (2000). *Begreppen Hälsa och Hälsofrämjande – en litteraturstudie.* Lund: Studentlitteratur.
Melchior, M., Chastang, J-F., Walburg, V. & Arseneault, L., Galéra, C. & Fombonne, E (2004). Family income and youth's symptoms of depression and anxiety: A longitudinal study of French gazel youth cohort. *Journal of Depression and Anxiety, 27, p.1095-1103*.
Mitchell, D-P., Betts, A. & Epling, M (2002). Youth employment, mental health and substance misuse: a challenge to mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9. P.191-198*.
Morrell, S. L., Taylor, R. J., & Kerr, C. B (1998). Jobless. Unemployment and young people's health. *Medical Journal of Australia, 168, p.236–240.*
Mossakowski, K-N (2008). Is the duration of poverty and unemployment a risk factor for heavy drinking? *Social Science & Medicine, 67, p.947–955.*
Nationalencyklopedin, (2008). *Definition av Morbiditet och Mortalitet*. NE i tre band Klassisk bindning Band II. Nationalencyklopedin, Sverige.
Ohlson, L (2008). *Hälsopedagogik*. Uppl. 2. Stockholm: Liber.
Padgett, D (2012). *Qualitative and mixed methods in Public Health*. London: Sage.
Patton, W. & Donohue, R (1998). Coping with Long-term Unemployment. *Journal of Community & Applied Social Psychology. 8, p.331-343.*

Proposition (2007/08:110). *En förnyad folkhälsopolitik*. Socialdepartementet.
Ramisetty-Mikler, S. & Ebama M-S (2011). Alcohol/Drug Exposure, HIV-Related Sexual Risk Among Urban American Indian and Alaska Native Youth: Evidence From a National Survey. *Journal of School Health, 81, (11), p.671-679*.
Rantakeisu, U., Forsberg, E., Starrin, B (1999). *Ungdomsarbetslöshet, social exklusion och ohälsa – En europeisk utblick.* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
Reine, I., Novo, M. & Hammarström, A (2008). Does transition from an unstable labour market position to permanent employment protect mental health? Results from a 14-year follow-up of school-leavers. *Journal of Public Health 8, (159).*
Roberts, R., Golding, J., Towell, T., & Weinreb, I (1999). The effects of economic circumstances on British students' mental and physical health. *Journal of the American College Health, 48, p.103–109.*
Rosengren, O (2005). *I huvudet på en "tjuv" . Den kriminella personligheten, brottskarriären och vården.* Bokförlaget Langenskiöld.
Sandelowski, M (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Journal of advances in nursing science, 8, (3), p.27-37.*
Salvy, S-J., Bowker, J-C., Nitecki, L-A., Kluczynski, M-A., Germeroth, L-J. & Roemmich, J-N (2011). Impact of simulated ostracism on overweight and normal-weight youths' motivation to eat and food intake. *Journal of Appetite, 56, p.39-45*.
Sarnecki, J (1983). *Fritid och brottslighet*. Brottförebyggande rådet. Forskningsenheten Stockholm, Rapport 7.
Schaufeli, W-B. (1997). Youth unemployment and mental health: some Dutch findings. *Journal of Adolescence, 20, p.281-292*.
Sellström, E., Bremberg, S. & O'campo, P (2010). Yearly incidence of mental disorders in economically inactive young adults. *European Journal of Public Health, 21, (6), p.812–814.*
Socialstyrelsen – Social rapport (2010). *Multipla välfärdsproblem: Sverige i ett jämförande perspektiv.*
SOU 1938:57. *Slutbetänkande avgivet av befolkningskommissionen*. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1984:39. *Hälso- och sjukvård inför 90-talet*. Huvudrapport. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1984:67. *Cancer. Betänkande av Cancerkommittén*. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1998:43 Hur skall Sverige må bättre – första steget mot nationella folkhälsomål. Stockholm: Socialdepartementet

SOU 1999:137 *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål*. Stockholm: Socialdepartementet.

Starrin, B & Svensson, P-G (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik.* Lund: Studentlitteratur.

Statens Folkhälsoinstitut (2011). *Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga – Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009.* Upplaga 2.

Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T (red.) (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete.* Lund: Studentlitteratur.

Taylor & Jamiesson i Åkerström, M (1996). *Kriminalitet, kultur och kontroll – en antologi*. Carlsson bokförlag.

Thompson, R-G. & Hasin, D-S (2011). Cigarette, marijuana, and alcohol use and prior drug treatment among newly homeless young adults in New York City - Relationship to a history of foster care. *Journal of Drug and Alcohol Dependence, 117, p.66-69.*

Trost, J (2005) *Kvalitativa Intervjuer.* Upplaga 3. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer.

Warr, P., Jackson, P. & Banks, M-H (1988). Unemployment and mental health: some British studies. *Journal of Social Issues*, *44 (*4), p.47–68.

Wester, A (2001). Den svårfångade motionären. I: Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T (red.) (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete.* Lund: Studentlitteratur, s. 185-206.

Westcott, E (2005). Equality of opportunity and inclusion. *Journal of Education for Teaching, 31, (4), p.273–274.*

World Bank (2006). *World development report 2007 – Development and the next generation*.

WHO (1948). *Official Records of the World Health Organization, 2, p. 100.*

Wilkinson, R. & Pickett, K (2009). The Spirit level - Why Equality is Better for Everyone. London: Penguin Books.

Young, F-W (2006). Community decline and mortality. *Journal of Health & Place, 12, p.353-359.*

Ågren, G (2002). *Ungdomsarbetslöshetens konsekvenser för folkhälsa och social anpassning. – Erfarenheter och kunskaper från 1990-talets forskning.* Statens Folkhälsoinstitut, Rapport: 2002:18.

Bilaga 1.

Intervjuguide

Hälsa

- Berätta, vad är hälsa för Dig?
- Kan du berätta om en händelse när du upplevde hälsa? …Kommer du på någon mer händelse?
- Kan du berätta om en händelse i vardagen som snarare försämrade din hälsa? ….Hur kändes det? ...Kommer du på någon mer händelse?

Livssituation

- Kan Du berätta om Din livssituation, hur ser det ut i dagsläget? (boende, arbete, studier)
- Hur har ditt liv sett ut sedan du slutade skolan? (arbete och studier o.s.v.)
- Kan du berätta hur det känns att gå arbetslös en längre tid?
- Berätta, på vilket sätt upplever du svårigheter kring att söka arbete?

Möjligheter

- Vad är viktigt för dig i livet, vad tycker du är kul? (vilka värden är viktigast)
- Hur ser utrymmet att utveckla dessa områden ut?
- Vad ser du för möjligheter i livet i ett kort perspektiv?
- Vad ser du för möjligheter i livet i ett längre perspektiv?

Hinder

- Berätta, har det hänt att du stött på något hinder i vardagen? (vem?, kön?, position?)
- Kan du komma på fler områden/händelser som du upplevt hindra dig? (bostad, arbete, studier)
- Vilka hinder brottas Du med för att uppnå en bra hälsa? – Finns det något som försvårar ditt sätt att uppnå hälsa?
- Vad skulle krävas för att du skulle kunna förbättra din livssituation?

Samhällsinsatser

- Kan du ge exempel på samhällsinsatser som du tycker är bra, som hjälpt dig?
- Finns det samhällsinsatser som du är kritisk till?
- Vilka samhällsinsatser är det som fattas?
- Vad känner Du att Du kan göra för andra unga (i samhället) som befinner sig i liknande situation som Dig?