

Depression, arbetsförmåga och social ojämlikhet i unga vuxnas livslopp

SANNA RIKALA

Arbetsförmåga på grund av depression har ökat bland personer under 30 år. Också avbrutna studier och arbetslöshet hänger ofta ihop med depression. I artikeln undersöks, i ljuset av livshistoriska intervjuer (elämänkulkututkimus), hur vägar som leder bort från arbete och studier egentligen uppstår. Resultaten vittnar om hur individens sociala ställning påverkar deprimerade ungdomars möjligheter att hålla sig kvar inom en utbildning eller i arbetslivet.

English summary at the end of the article

Inledning

Unga vuxna hamnar betydligt oftare än tidigare utanför arbetslivet på grund av psykisk ohälsa. Den vanligaste orsaken är depression – mängden sjukledighet och sjukpension som beviljades personer under 30 år fördubblades under 2000-talets första årtionde. (Raitasalo & Maaniemi 2011; Ahola & al. 2014.) I offentligheten har arbetsförmågan bland unga vuxna diskuterats som ett betydande problem i fråga om folkhälsa och nationalekonomi. Arbetsförmåga i unga år har trots leda till permanent marginalisering från arbetslivet (t.ex. Koljonen 2011).

Man har uppskattat att å ena sidan en svårpenetrerad arbetsmarknad och å andra sidan pressen och osäkerheten i arbetslivet återspeglar sig i statistiken över depression bland unga vuxna (Raitasalo & Maaniemi 2011). Förutsättningarna för att unga vuxna ska kunna etablera sig på arbetsmarknaden har förändrats radikalt under 2000-talet i och med omfattande strukturell arbetslöshet och ett minskat antal tillgängliga "första arbetsplatser" för personer utan utbildning (Harkko & al. 2016, 122). Det har rentav föreslagits att onödiga pensioneringar sker på grund av att det inte finns meningsfull sysselsättning eller lämpligt arbete för unga i samhällets marginaler (Helsingin Sanomat 2013). Å andra sidan är det känt att bakgrunden till svårigheter med studier och arbete ofta handlar om problem med psykisk ohälsa och arbetsförmågan (Scott et al. 2013; Palola et al. 2012) samt generationsöverskridande utsatthet (Backman & Nilsson 2010). Är depression alltså orsak eller verkan när unga vuxna hamnar utanför arbetssamhället?

I denna artikel utforskar jag processer som leder till arbetsförmåga på grund av depression i ljuset av livshistoriska intervjuer med unga vuxna. Jag analyserar livsförlopp med särskilt fokus på social ojämlikhet. Det är känt att

psykiska problem avsevärt ökar risken för marginalisering bland ungdomar (Nurmi 2011), men den kvalitativa forskningen om den betydelse psykiska problem har för marginaliseringsprocesser är mycket knapp. Även om mycket vetenskaplig diskussion har förts om marginaliseringen av unga vuxna (t.ex. Harkko et al. 2016; Ilmakunnas et al. 2015; Järvinen & Vanttaja 2013; Myrskylä 2012), erfarenhetsbaserad kunskap om faktorer till att hamna utanför studier och arbetslivet har hittills utnyttjats i ringa utsträckning inom forskningen (Palola et al. 2012). Den här artikeln ökar förståelsen såväl för dynamiken mellan problem i vardagen och depression som för hur problem hopar sig i fråga om de vägar som leder bort från arbete och studier.

Arbetsförmåga bland unga vuxna på grund av psykiska problem

Psykiska störningar är en vanlig orsak till arbetsförmåga bland unga vuxna. De ligger bakom cirka 70 procent av alla fall av invalidpension bland personer i åldern 18–34 år. Depressionens andel av all arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa är cirka 40 procent. (Raitasalo & Maaniemi 2011; Ahola & al. 2014.) Invalidpension som beviljas unga vuxna på grund av psykiska problem är i praktiken nästan alltid tidsbegränsad pension, det vill säga så kallat rehabiliteringsstöd. En typisk väg till rehabiliteringsstöd går via sjukledighet: sjukdagpenning kan högst betalas ut i 300 dagar för samma sjukdom, och om behovet av sjukledighet kvarstår efter denna period kan man ansöka om invalidpension (Blomgren et al. 2011).

Tidigare har pensionsansökningar legat till grund för undersökningar av bakgrunden hos unga vuxna med rehabiliteringsstöd på grund av psykisk ohälsa har (Ahola et al. 2014). I denna undersökning framkom att bakgrunden bland dem som fick rehabiliteringsstöd var synnerligen heterogen. Å ena sidan hade en avsevärd andel av undersökningsdeltagarna erfarenhet av arbetslöshet, långvarig sjukdom och svåra levnadsförhållanden ända sedan barndomen. Å andra sidan fanns det bland undersökningsobjekten också relativt välbärgade unga utan större belastningsfaktorer och vars psykiska problem hade debuterat först i vuxen ålder. Bland de ungdomar som undersöktes uppstod alltså olika undergrupper med sinsemellan olika bakgrund. Också de processer som gjort att de blivit arbetsförmögna kan antas se olika ut. Kirsi Ahola med flera (2014) föreslår därför att man i fortsättningen bör undersöka hur problem hopar sig och utreda vilka faktorer som hänger ihop med de observerade skillnaderna mellan undergrupperna.

Medan en del ungdomar med psykiska problem får invalidpension via sjukledighet, blir andra arbetslösa eller hänvisade till andra stödsystem. Det är känt att blott gruppen arbetslösa inkluderar många unga vuxna som inte är arbetsföra (Kerätär 2016; Lamberg et al. 2010). Ur systemens synpunkt talar man då om att nedsatt arbetsförmåga kanaliseras till andra förmåner än de som beviljas specifikt för arbetsförmåga (Rantala 2008; Lehto et al. 2005). Livssituationer där en ung vuxen inte kan studera på grund av svår depression och är arbetslös, får utkomststöd eller lever helt utanför stödsystemen, kan beskrivas som dold arbetsförmåga.

Det är känt att arbetsförmåga i anknytning till psykisk ohälsa alltid delvis kanaliseras till andra system än sjukförsäkringssystemet, vanligtvis

arbetslöshet. Förändringarna i statistiken över arbetsoförmåga förklaras åtminstone delvis av den politik som arbetskraften styrs med (Rantala 2008; Lehto & al. 2005). För unga vuxna började man i andan av aktiverande sysselsättningspolitik på 2010-talet allt striktare rikta den tidsbegränsade pensionen, det vill säga rehabiliteringsstödet, till dem som anses ha sannolika möjligheter att kunna rehabiliteras för arbetslivet (Rajavaara 2013, 67–70). Det här betyder att fler unga vuxna har fått avslag på sina pensionsansökningar och blivit utan invaliditetsförmåner. Totalt sett är alltså oförmåga till studier eller arbete på grund av psykisk ohälsa också enligt en försiktig uppskattning ett avsevärt större fenomen än den egentliga arbetsoförmåga som framgår av statistiken. I forskningen på ämnet är det därför viktigt att också uppmärksamma situationen bland de ungdomar som lever med dold arbetsoförmåga.

Depression och social ojämlikhet

Social ojämlikhet (*social inequality*) är ett mångdimensionellt begrepp som i sin enklaste form avser ojämn fördelning av materiella och sociala tillgångar bland befolkningen. I praktiken visar den sig i form av skillnader mellan sociala grupper, exempelvis i fråga om hälsa, inkomstnivå eller boende. Begreppet används ofta också för att syfta på ojämn fördelning av makt, status, delaktighet och socialt stöd. Gemensamt för de olika definitionerna av begreppet är tanken om ojämlikhet som produceras och upprätthålls av samhällsstrukturer och samhällsformer. Individuer anses alltså ha ojämlika utgångspunkter i fråga om handlings- och påverkningsmöjligheter, exempelvis beroende på etnicitet, klassbakgrund eller genus. En central fråga för ojämlikhetsforskningen är hur och genom vilka mekanismer någon viss social position påverkar en persons livsförlopp, utbildning, välbefinnande och hälsa. (Blackburn 2008; Therborn 2014.)

Forskningen om hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper har etablerat sig som ett viktigt område inom hälsosociologin (Muntaner et al. 2000; Lahelma & Rahkonen 2017). Det finns gedigen evidens för att en svag socioekonomisk ställning är kopplad till såväl förekomsten av depression (Lorant et al. 2003) som arbetsoförmåga på grund av depression (Ervasti et al. 2013). Kopplingen har i mycket förklarats på samma sätt som när det gäller andra hälsoskillnader mellan samhällsklasserna – centrala förklarande faktorer finns i skillnader mellan hur belastande arbete man har, i boendet och levnadsförhållanden, i fråga om livsstil och tillgång till hälso- och sjukvård (Lahelma & Rahkonen 2017, 31). Dessutom har svåra livssituationer, såsom arbetslöshet och försörjningsproblem, konstaterats medföra risk för depression (Lorant et al. 2007). I fall av arbetsoförmåga ökar en god socioekonomisk position däremot sannolikheten för högklassig behandling av depressionen, exempelvis i form av psykoterapi, och förbättrar på så sätt individens möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet. (Jokela et al. 2013; Ervasti et al. 2013.)

Under 2000-talet har depressionen bland unga med svagast socioekonomisk bakgrund ökat tydligt i Finland (Torikka et al. 2014). Fenomenet har förklarats med ökande ojämlikhet i samhället, allt större inkomstskillnader och växande relativ fattigdomen. Delvis har problem med psykisk ohälsa bland ungdomar

ansetts ha sina rötter i den ekonomiska recessionen på 1990-talet, när arbetslöshet och ekonomiska svårigheter var vanliga i barnfamiljer. Försörjningsproblem i familjen under barndomen har visats öka sannolikheten för psykiska problem bland unga vuxna avsevärt. (Paananen et al. 2012.) Vid undersökning av processer som leder till arbetsförmåga är det därför viktigt att särskilt uppmärksamma sambandet mellan depression och ojämlikhet.

Forskningsfrågor

Syftet med artikeln är att producera högklassig information om processer som leder till arbetsförmåga på grund av depression. Ett ytterligare syfte är att öka förståelsen för hur dessa processer struktureras av social ojämlikhet. I artikeln ställer jag följande frågor:

- Vilka skeden hade de unga vuxna genomgått när de blivit sjukskrivna, invalidpensionerats eller annars hamnat utanför arbetsliv och studier?
- Hurdana bakgrundsfaktorer till arbetsförmåga och anhopning av problem kan skönjas i de processer som leder till arbetsförmåga?
- Hurdana faktorer påverkar vilket stödsystem de unga vuxna som lider av arbetsförmåga på grund av depression hamnar i?

Teoretisk bakgrund, material och analys

I fråga om de teoretiska utgångspunkterna placerar sig studien bland de diskussioner som inom den samhällsvetenskapliga forskningen om psykisk hälsa dryftat depression som ett kulturellt betingat fenomen som uppstår i en social och samhällelig kontext (t.ex. Pilgrim & Bentall 1999). Självbiografisk och erfarenhetsbaserad kunskap har utnyttjats mångsidigt genom analyser av depression som ett element av de sociala och politiska omständigheter under vilka människors lidande uppstår (t.ex. Stoppard & McMullen 2003; Hänninen 2011). I fråga om metodologin hämtar artikeln också mycket ur livsloppsperspektivet, enligt vilket individuella livshändelser måste undersökas som processer som går framåt i tiden och uppstår under vissa sociala och institutionella förutsättningar (t.ex. Elder & Giele 2009; Tiilikainen 2016).

Materialet i undersökningen består av livshistoriska intervjuer (Atkinson 1998) med 49 unga vuxna. Intervjupersonerna hittades via forskningsprojektet Poissa pelistä? Nuorten aikuisten masennus ja työkyvyttömyys (Ute ur leken? Depression och arbetsförmåga bland unga vuxna) 2016. I intervjubegäran efterlystes unga vuxna som drabbats av depression och hamnat utanför arbete och studier. Målet var att få med både personer med invaliditetsförmåner och dem som av en eller annan anledning trillat mellan stolarna i fråga om stöd. En länk till intervjubegäran på en webbplats spreds i sociala medier. Totalt 66 personer anmälde sig till studien. Av dessa var 15 män. I slutändan genomfördes sammanlagt 49 intervjuer. Bland intervjupersonerna fanns 12 män, 36 kvinnor och 1 ickebinär person. De var födda mellan åren 1981–1995 och var alltså vid tidpunkten för intervjuerna 22–34 år gamla. De intervjuade bodde på olika håll i Finland i kommuner av varierande storlek.

Intervjuerna genomfördes huvudsakligen på intervjupersonernas hemort.

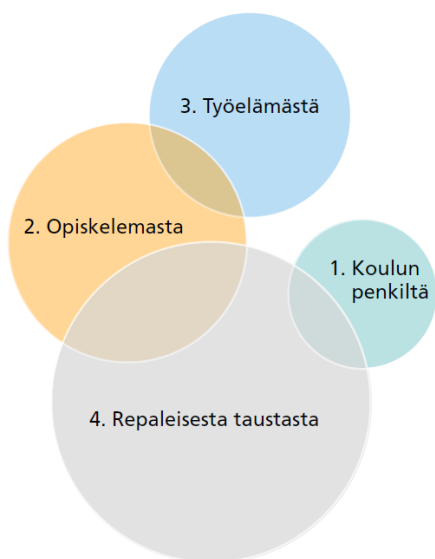
De livshistoriska intervjuerna fokuserade på övergångsskeden i ungdomen. De ungas vägar efter grundskolan fram till nuet kartlades med särskilt fokus på erfarenheter av studier, arbete och arbetsförmåga och av samhällets stöd- och servicesystem. Ytterligare ämnen var erfarenheter av psykiska problem och depression samt erfarenheter av att uppsöka och få vård. I nästan alla intervjuer behandlades även förhållandena i barndomshemmet och skoltiden i korthet. Under intervjuerna utnyttjade jag tidslinjer som stöd för berättandet och struktureringen av livshistorierna. På dessa tidslinjer markerade jag livsskeden och händelser i intervjupersonens berättelse. Intervjuerna pågick i en till tre timmar. De spelades in och transkriberades ord för ord.

De intervjuades utbildningsbakgrund och erfarenheter av att arbeta varierade: Av intervjupersonerna hade 6 endast grundskoleexamen medan 13 hade gått i yrkesskola, 14 gymnasiet och 2 avlagt en dubbelexamen som kombinerar de två formerna. Vidare hade 10 yrkeshögskoleexamen och 5 universitetsexamen (magister). Majoriteten av intervjupersonerna hade minst fem års arbetserfarenhet, och många över fyra år. Alla intervjuade hade under något skede av livet varit sjuklediga eller fått rehabiliteringsstöd på grund av psykiska problem. Vid tidpunkten för intervjuerna levde omkring hälften (26) av de intervjuade på invaliditetsförmåner och resten (23) var arbetslösa, fick utkomststöd eller hade hamnat helt utanför stödsystemen.

Analysen av materialet gjordes i en tredad process. Först gick jag noggrant genom varje intervjupersons individuella livslopp från avklarad grundskola fram till tidpunkten för intervjun. Jag skapade en detaljerad tidslinje över livsloppet utifrån de tidslinjer som utformat sig under intervjuerna och de transkriberade intervjuerna. På tidslinjen markerade jag a) studier och karriärmässigt viktiga skeden och händelser, inklusive perioder av sjukdom och arbetslöshet samt perioder då den intervjuade levt på utkomststöd eller helt hamnat utanför stödsystemen, b) skeden i "depressionshistoriken", symtomdebut och eventuella lindrigare eller svårare perioder, c) användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, vårdkontakter och behandling för depressionen, d) stöd och service som samhället beviljat och e) andra betydelsefulla livshändelser, såsom sjukdomar och förändringar i sociala relationer. Dessutom gjorde jag en tematisk innehållsanalys över varje livslopp, där jag fokuserade på intervjupersonens uppfattningar om bakgrundsfaktorerna till arbetsförmågan och anhopning av problem i de processer som ledde upp till arbetsförmågan.

Därefter undersökte jag den helhet som livsloppen bildade – vilka de gemensamma dragen i livsloppen var och hur livshistorierna skilde sig från varandra. Jag klassificerade livsloppen i underkategorier baserat på under vilket livsskede och ur vilken ställning på arbetsmarknaden den senaste perioden av arbetsförmåga hade börjat. På så sätt bildades fyra tydligt åtskiljbara underkategorier: ungdomarna hade blivit arbetsförmögna direkt efter skolan,

under studierna, i arbetslivet eller under en period av osäker ställning på arbetsmarknaden (figur 1). Utgående från dessa kategorier skapade jag fyra "typiska vägar" till arbetsförmåga, det vill säga en väg för varje kategori. I det tredje skedet jämförde jag bakgrundsfaktorerna till arbetsförmåga efter underkategori samt de faktorer som påverkade vilket stödsystem individen blev föremål för. I analysen framkom betydande skillnader mellan unga vuxna som drabbats av arbetsförmåga i olika livssituationer och ur olika positioner på arbetsmarknaden. Därefter undersökte jag i vilken mån ojämlikhet framstod som en förklarande faktor för skillnaderna mellan de olika typiska vägarna. I praktiken återgick jag sedan till de första och andra analyskedena i syfte att försöka identifiera återkommande skeenden och praxis där individernas handlingsmöjligheter framstod som ojämlika beroende på social ställning.



Figur 1. Proportionerna mellan och överlappningar i de olika typiska vägar som leder till arbetsförmåga bland unga.

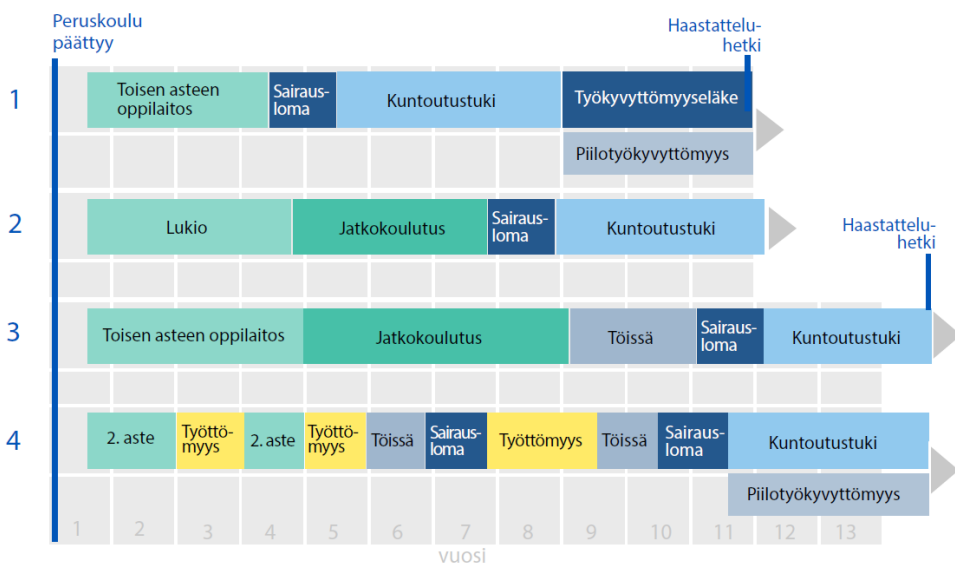
Fyra typiska vägar

Grovt sett fördelar sig livsloppen på underkategorierna så att nästan hälften av intervjupersonerna ingår i kategori 4 och resten fördelar sig tämligen jämnt mellan kategorierna 1–3. Det finns emellertid ingen entydig gräns mellan underkategorierna, utan en del av subjekten befinner sig så att säga i gränslandet mellan två kategorier. I gränslandet mellan kategorierna två och fyra förekommer det fall där en ung vuxen som huvudsakligen studerat också haft flera perioder av arbetslöshet, sjukledighet eller utkomststöd bakom sig. Personer i området mellan kategorierna ett och fyra har efter utexaminering på andra stadiet exempelvis under en period deltagit i praktik med arbetsmarknadsstöd eller i ungdomsverkstäder innan sjukledigheten. I gränslandet där kategorierna två och tre överlappar varandra har de unga vuxna avlagt sina studier och övergått till arbetslivet men efter bara några veckor

sjukskrivits.

Trots den individuella variationen i livsloppen, kunde fyra olika "typiska vägar" till arbetsförmåga urskiljas i materialet, det vill säga vägar som var typiska för respektive underkategori. I Figur 2 ges exempel på varje väg på en förenklad tidslinje som visar variationerna i ställning på arbetsmarknaden innan arbetsförmågan tog vid.

På den *första* typiska vägen blir ungdomarna arbetsförmögna direkt efter skolan, inom några år efter att grundskolan slutat. På den *andra* typiska vägen fortsätter ungdomarnas utbildningsväg utan längre avbrott och studerandena blir arbetsförmögna ungefär i 25-årsåldern. På den *tredje* typiska vägen fortsätter ungdomarnas utbildningsväg utan längre avbrott, sedan studerar de och går vidare till arbetslivet men blir arbetsförmögna innan de fyllt 30 år. På den *fjärde* typiska vägen är ungdomarnas utbildningsväg hackig och ställningen på arbetsmarknaden vacklande: relativt korta perioder av studier, arbete och sjukledighet följer på varandra tills ungdomarna blir arbetsförmögna någonstans i åldern mellan 25 och 30 år. I det följande undersöker jag särdragen för varje väg noggrannare. Eftersom analysen utgår från "typiska vägar" som renodlats ur 49 livshistoriska intervjuer, citerar jag inte enskilda intervjupersoner.



Väg 1: Arbetsförmåga direkt efter skolan

Hos alla som blivit arbetsförmögna direkt efter skolan var barndomen förknippad med svåra livsomständigheter och erfarenheter, såsom försörjningsproblem, våld i nära relationer, alkoholism hos föräldrarna eller allvarlig och långvarig skolmobbing. Depressions- och ångestsymtomen

hade börjat redan i lågstadiet eller senast på sista klassen i högstadiet. Ungdomarna hade senast när grundskolan slutade haft vårdkontakt med den specialiserade sjukvården inom barn- och ungdomspsykiatri. Vården hade uppsökts på inrådan av en skolhälsovårdare, föräldrarna eller en lärare.

Efter skolan gick vägen till yrkesskola eller gymnasium. De unga försökte gå i skolan men upplevde det förr eller senare som omöjligt, exempelvis på grund av långvarig sömnlöshet, stark ångest, panikattacker eller depressiva symtom. Frånvarotillfällena var många och skolan kunde avbrytas redan under det första året. De ungdomar som lyckades ta sin examen, sjukskrevs genast efter att de utexaminerats. Utexaminering förutsatte emellertid stöd från lärarna och flexibilitet hos läroanstalten – de här förfördelade ungdomarna avbröt studierna fortare. I gymnasiet var det särskilt studentskrivningarna och i yrkesskolan de långa praktikperioderna som utgjorde stötestenar.

När ungdomarna sjukskrevs hade de redan varit klienter inom den specialiserade sjukvården en tid. Den behandlande psykiatern bedömde behovet av sjukledighet under ett poliklinikbesök eller en period av avdelningsvård. Efter ett års sjukledighet övergick ungdomarna till att få rehabiliteringsstöd. Livsvägen bland dem som blivit arbetsförmögna direkt efter skolan förgrenade sig i två några år efter övergången till rehabiliteringsstöd. Medan en del av ungdomarna fortsatte som pensionerade, blev andra efter pensionsperioden arbetslösa, fick utkomststöd eller hamnade helt utanför stödsystemen.

Väg 2: Arbetsförmåga under studietiden

För alla som blivit arbetsförmögna under studietiden gick vägen från grundskolan direkt till gymnasiet. Depressionssymtomen hade debuterat under högstadiet eller senast i gymnasiet och inkluderade ofta skoltrötthet och drag av ätstörningar. En del ungdomar uppsökte hjälp på grund av depressionssymtomen redan under gymnasietiden; via en skolhälsovårdare eller hälsocentral. För många uppstod vårdkontakten till den specialiserade sjukvården på en psykiatrisk poliklinik, där de unga inledde läkemedelsbehandling och snabbt fick terapi eller annan samtalshjälp. Gymnasiestudierna fortskred trots symtomen i normal takt och ungdomarna tog studenten. Därefter fortsatte de direkt eller efter ett mellanår i arbete eller arbetspraktik till fortsatta studier vid en yrkesskola, yrkeshögskola eller ett universitet.

I början av studierna förblev depressionssymtomen lindriga och studierna förlöpte väl. Under det andra studieåret eller senast i slutskedet av studierna började de lindriga depressionssymtomen förvärras. I detta skede uppsökte studenterna vård inom studenthälsovården eller på privata sektorn, och en bestående vårdkontakt etablerades relativt snabbt. Studenterna fick i huvudsak ändå bara läkemedelsbehandling – kötiderna var långa och det tog mycket tid att få terapi eller regelbunden samtalshjälp. I vissa fall hängde studenternas depression och nedsatta arbetsförmåga ihop med symtom som

liknade skoltrötthet och utbrändhet och i andra med social ångest och rädslor. I fallen med utpräglad utmattning belastades studenterna av de ökade kraven i studierna och ofta även av lönearbete vid sidan om studierna. Kombinationen av studier och arbete utmattade särskilt studenter från fattiga familjer, där familjen inte kunde ge ekonomiskt stöd under studierna.

Bland dem som blivit arbetsoförmögna under studietiden försämrades arbetsförmågan efter hand och de halkade gradvis efter i studierna. Sjukledigheten anknöt alltså inte till något tydligt avgränsat avbrott, utan de gled så att säga ut ur studierna bit för bit och drog ned på studierna gradvis. Särskilt högskolestudenternas studier var relativt fria, vilket gjorde det möjligt att dra ned på studierna på eget initiativ. I något skede hade de halkat efter och hamnat utanför studierna och övergick då från studiestöd till sjukdagpenning. Efter ett års sjukledighet ansökte studenterna om rehabiliteringsstöd. Majoriteten fick ett jakande beslut och började delta i rehabiliterande verksamhet, som vanligtvis inbegrep att studierna fortsatte i lugnare takt.

Väg 3: Arbetsförmåga i arbetslivet

De som blivit arbetsoförmögna medan de befunnit sig i arbetslivet följde i början en liknande väg som studenterna. Den enda betydande skillnaden till studenternas väg var att de här ungdomarna utexaminerades och övergick till arbetslivet. Studietiden för dem som hamnat i arbetslivet varierade ändå stort. I det kortaste fallet gick vägen från grundskolan till yrkesskola och därifrån direkt in i arbetslivet medan de som tog en universitetsexamen studerade under längst tid. Depressionssymtomen debuterade även för den här typiska vägen under studierna på andra stadiet och fortgick under de fortsatta studierna. Senast i detta skede uppsökte och fick studenterna också vård antingen via studenthälsovården eller privata sektorn.

Ungdomarna hade alltså ofta utstått och behandlats för depression under många år innan de börjat arbeta. Akut nedsättning av arbetsförmågan hängde emellertid för alla ihop med svår utbrändhet med arbetsrelaterade problem i bakgrunden. I arbetet hade intervjupersonerna exempelvis upplevt konstanta spänningar, en överdriven arbetsmängd och kontinuerliga ändringar i arbetsbeskrivningen. Depressionssymtomen, som ännu under studietiden inte förstört arbetsförmågan, förvärrades gradvis under belastande och krävande förhållanden i arbetet och ledde till nedsatt arbetsförmåga och slutligen någon form av "sammanbrott".

Även om utmattningen hade hopat sig under en mycket lång tid började sjukledigheten ganska snabbt och innebar ett tydligt avbrott från den tidigare livssituationen. Om en vårdrelation redan pågick när sammanbrottet skedde, fattades beslutet om sjukledighet tillsammans med den behandlande läkaren. En del uppsökte i detta skede företagshälsovården på grund av behovet av sjukledighet och fick genast lång sådan. Arbetsförmågan bland dem som

befann sig i arbetslivet följde standardvägen. Efter ett års sjukledighet ansökte de om rehabiliteringsstöd och alla fick ett jakande beslut på ansökan och hade vid tidpunkten för intervjuerna invaliditetsförmåner.

Väg 4: Arbetsoförmåga i fall av osäker ställning på arbetsmarknaden

För dem som blivit arbetsoförmögna medan de befann sig i en osäker ställning på arbetsmarknaden präglas vägarna efter grundskolan av fragmentariskhet. Vägen från grundskolan gick till yrkesskola eller gymnasium, men skolan kunde avbrytas redan under det första studieåret. I den här underkategorin varierade tidpunkterna för när de psykiska symtomen och problemen debuterat. För många hade symtomen börjat i lågstadiet eller redan tidigare i barndomen, för andra under högstadietiden eller senast under studierna på andra stadiet.

Efter att andra stadiet avlagts eller avbrutits följde ett "hackigt" skede som varade flera år. Under den här tiden förändrades ställningen på arbetsmarknaden många gånger. Detta innebar att omväxlande perioder av studier, arbete, arbetslöshet och sjukledighet följde på varandra. Det fragmentariska livsloppet präglar en relativt lång period – de unga vuxna hamnade ofta utanför arbete och studier först i åldern 25–30.

Unga vuxna som blivit arbetsoförmögna ur en osäker ställning på arbetsmarknaden hade ägnat sig åt många olika typer av lågavlönat arbete, exempelvis på kaféer och hamburgerrestauranger, fabriker och lager, som telefonförsäljare, städare, kassapersonal eller personliga assistenter. En del av anställningarna pågick flera år, men de flesta tog slut efter några månader, antingen på grund av sjukledighet eller genom uppsägning. Gemensamt för dessa situationer var att de unga vuxna inte klarade av sitt arbete på grund av symtom på depression, och ångest och utmattning. I alla fall föregicks situationen av flera år av symtom, som förvärrades på grund av att arbetet var belastande. Liksom vägen som gick från arbete till arbetsoförmåga, var utmattning och erfarenheter av "sinande krafter" typiska också för dem med osäker ställning på arbetsmarknaden. Gemensamt för intervjupersonerna var att de under åren flera gånger hade försökt få hjälp och vård för sina psykiska problem, men utan att lyckas. Bakom sig hade de många enskilda besök på serviceställen för akut krishjälp, hälsostationer och sjukhusjourmottagningar, men enbart sporadisk vårdkontakt med den specialiserade sjukvården. De unga vuxna kunde alltså ha tampats många år med svåra depressionssymtom utan formell status som arbetsoförmögna. Förr eller senare upphörde deras försök till studier och arbete, och de hamnade mer permanent utanför arbetslivet och studier. På så sätt förgrenar sig vägen längs osäker ställning på arbetsmarknaden tydligt i två: de med invaliditetsförmåner och de som hamnat i andra stödsystem.

Bakgrunden till arbetsoförmåga och skillnader mellan de typiska vägarna

I alla typiska vägar som jag utforskar ovan hade depressionssymtomen

debuterat i ett relativt tidigt skede – redan i grundskolan eller senast under studierna på andra stadiet. Kopplingen mellan depression och problem med vardagen tedde sig emellertid klart dubbelriktad. Detta betyder exempelvis svårigheter med att klara av slutarbeten eller arbetsuppgifter inom kundtjänst på grund av depressiva symtom, men samtidigt också tydligt förvärrade depressionssymtom på grund av arbetsbelastning och press på att utexamineras. De förvärrade symtomen ledde i sin tur till att studier eller arbete avbröts, och slutligen även till mer permanent frånvaro från arbetsliv och studier.

Långvarigt utanförskap, upplevelser av marginalisering och försörjningsproblem var ägnade att ytterligare försvåra depressionen. Det kan alltså konstateras att arbetsförmåga var resultatet av problem som hopat sig under flera år.

Svåra omständigheter i barndomshemmet, såsom försörjningssvårigheter, våld i nära relationer och alkoholism, framkom eftertryckligt i analysen. Nästan hälften av intervjupersonerna hade en svår barndom bakom sig, men detta gällde särskilt underkategorier av personer som blivit arbetsförmögna redan i tonårsåldern direkt efter skolan eller senare ur en osäker ställning på arbetsmarknaden. Ofta kunde svåra omständigheter under barndomen kopplas till allvarliga psykiska problem som uppstått redan under grundskolan, till avbrutna studier på andra stadiet, till en hackig utbildningsväg och till en osäker ställning på arbetsmarknaden. Resultaten ligger i linje med uppfattningar som framhåller att försörjningsproblemen i barnfamiljer under 1990-talets recession är bidragande bakgrundsorsaker till ohälsa och psykiska problem bland unga vuxna på 2000-talet (Paananen et al. 2012).

Press och krav i anknytning till studier, sysselsättning och arbetsliv har bedömts återspegla sig i de ökade invaliditetstalen bland unga vuxna (Koljonen 2011; Raitasalo & Maaniemi 2011). Denna studie underbygger dessa uppfattningar – såväl svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden som upplevelser av arbetslivet som krävande och osäkert var vanliga vägar till arbetsförmåga. Över två tredjedelar av de intervjuade hade upplevt symtom som påminde om skoltrötthet och utbrändhet i arbetslivet. Alla som blivit arbetsförmögna medan de befann sig i arbetslivet hade lidit av svår utbrändhet, men detta var mycket vanligt också bland de intervjuade personer som haft en osäker ställning på arbetsmarknaden och utfört mycket lågavlönat korttidsarbete. Också utbrändhet i anknytning till studier var nästan lika vanligt bland dem som haft osäker ställning på arbetsmarknaden som bland dem som hade studerat när de blev arbetsförmögna.

Sett ur ett ojämlikhetsperspektiv är det intressant att de unga vuxnas utbrändhet i arbetet ofta hängde ihop med ekonomiskt tvingande omständigheter – nödvånget att utföra tungt, lågavlönat arbete för att försörja sig trots svag arbetsförmåga. Särskilt bland dem som haft en osäker ställning på arbetsmarknaden var utbrändheten inte enbart kopplad till arbetsbelastningen utan handlade om mer allmänna frågor om försörjning. Framför allt handlade det om utbrändhet i anknytning till långvariga försörjningssvårigheter, fattigdom och kamp mot "stöddjungeln".

En mycket betydande faktor för de processer som ledde till arbetsförmåga var svårigheterna att få vård. Nästan två av tre intervjuade hade upplevt avsevärda svårigheter när de försökte få hjälp för sin depression. Svårigheterna gällde såväl akut hjälp vid jourmottagningar som tillgång till mer varaktiga mentalvårdstjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Erfarenheter av att depressionen eller de psykiska problemen inte togs på allvar inom primärvården var synnerligen vanliga. Särskilt svårt upplevdes det vara att få vårdkontakt med den specialiserade sjukvården och tillgång till psykoterapi som FPA understöder.

Omkring hälften hade haft svårigheter med att få grundläggande utkomststöd. Bekymmer uppstod på grund av svårigheterna att, till följd av det röriga stöd- och servicesystemet, få reda på vilket stöd man skulle ansöka om i vilken situation. De största svårigheterna hade intervjupersonerna upplevt när de ansökt om sjukledighet och rehabiliteringsstöd, det vill säga i fråga om att få tillgång till invaliditetsförmåner. De som fått rehabiliteringsstöd beviljades stödet för korta perioder, och säkerheten angående kommande stödbeslut orsakade konstant stress. I många fall ledde negativa beslut på ansökan om rehabiliteringsstöd och åtföljande brist på utkomst till att de ungas arbetsförmåga och hälsa bröt samman och depressionen försvårades.

I praktiken var svårigheterna att få vård ofta sammanflätade med försörjningssvårigheter, eftersom ansökan om såväl FPA-finansierad psykoterapi som invaliditetsförmåner förutsätter att en specialistläkare gör en bedömning av sökandens hälsotillstånd utifrån en tre månader lång vårdkontakt. Enligt intervjupersonernas erfarenheter var det synnerligen svårt att få en remiss till specialiserad sjukvård via primärvården. I detta sammanhang var de intervjuades familjebakgrund och eventuellt ekonomiskt stöd från föräldrarna en tydlig faktor för tillgången till vård. De unga vuxna som sedan barndomen haft privat sjukkostnadsförsäkring eller vars föräldrar bekostade besök inom den privata psykiatrin på grund av svårigheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården, lyckades få psykoterapi med FPA-ersättning och invaliditetsförmåner. För de unga vuxna som tvingades förlita sig enbart på den offentliga hälso- och sjukvården var det däremot i praktiken omöjligt att ansöka om invaliditetsförmån eller psykoterapi från FPA.

Betoningarna i svårigheterna att få vård och utkomst skiljde sig avsevärt åt mellan de olika underkategorierna. Dessa svårigheter var klart vanligare bland dem som haft en osäker ställning på arbetsmarknaden när de blev arbetsförmögna. Färst problem med att få vård och utkomst hade de unga vuxna som gått från att arbeta till att bli arbetsförmögna. De fick snabbt sjukledighet via företagshälsovården och även stöd inom företagshälsovården för sin ansökan om rehabiliteringsstöd och psykoterapi. Också många studenter som omfattades av studenthälsovård fick vård, psykoterapi och invaliditetsförmåner relativt lätt. Även de som lidit av allvarliga psykiska problem som minderåriga och blivit arbetsförmögna direkt efter skolan hade fått tillgång till den specialiserade sjukvården, och hade när de blev myndiga stötts i att övergå till rehabiliteringsstöd. De kunde emellertid många år senare ha upplevt

svårigheter med att få vård och utkomst, när deras tidsbegränsade invalidpension tog slut.

Vägar in i olika stödsystem

Av intervjupersonerna hade omkring hälften fått formella invaliditetsförmåner medan hälften blivit utan. Vägen in i systemet med invaliditetsförmåner var tydlig å ena sidan i de fall där allvarliga symtom debuterat i mycket ung ålder, och å andra sidan bland unga vuxna som arbetade eller studerade stadigt och på heltid. För unga vuxna med osäker ställning på arbetsmarknaden och avbrutna studier, arbetslöshet och lågavlönat korttidsarbete bakom sig, framstod vägen till invaliditetsförmåner som snårig.

I denna undersökning av typiska vägar gällde det fenomen jag kallade dold arbetsoförmåga särskilt dem som haft en osäker ställning på arbetsmarknaden, varav omkring hälften vid intervjutidpunkten stod utanför invaliditetsförmånerna. Denna underkategori framstod därför som särskilt intressant med tanke på analysen. I ljuset av livsloppsanalysen förklaras spridningen framför allt av huruvida man lyckats få tillgång till specialiserad sjukvård: på de vägar som slutligen ledde fram till invaliditetsförmåner inträffade någon tydlig vändpunkt som gjorde att den unga vuxna fick tillgång till specialiserad sjukvård. I praktiken inträffade vändpunkten först när en anställd vid någon institution tog den ungas svåra livssituation och psykiska problem på allvar – och väldigt konkret hjälpte hen att exempelvis ansöka om psykoterapi, sjukdagpenning eller rehabiliteringsstöd.¹ I detta skede hade den unga vanligtvis redan länge försökt få hjälp och vård, och alltså haft kontakt med många olika institutioner, exempelvis när hen flyttat från en stad till en annan. På andra vägar skedde ingen sådan vändpunkt, utan de unga vuxna blev – trots svår depression och åtföljande nedsättning av arbets- eller studieförmågan – utan invaliditetsförmåner.

I ljuset av analysen var de viktigaste faktorerna till att bli utan invaliditetsförmåner en osäker ställning på arbetsmarknaden och fattigdom, vilka i sin tur hängde ihop med svårigheter att få tillgång till specialiserad sjukvård. I vissa fall handlade det emellertid om situationer där intervjupersonerna själva aktivt hade försökt undvika formell arbetsoförmåga, exempelvis av skäl som gällde social status. I någon mån handlade den dolda arbetsoförmågan också om institutionell praxis – lagstiftningen ser olika ut för arbetslösa över och under 25 år. Aktiveringsåtgärder riktade till unga arbetslösa minskade för dem som fyllt 25 år, varvid skillnaden mellan arbetslöshet och sjukledighet kunde bli mindre viktig. För vissa intervjupersoner var det i praktiken ett enklare – och ekonomiskt förnuftigare – alternativ att vara arbetslös än att ansöka om sjukledighet.

Det är värt att notera att merparten av de män som intervjuades (9 av 12) vid intervjutidpunkten var utan invaliditetsförmåner. På motsvarande sätt hade en avsevärd andel av kvinnorna (23 av 36) invaliditetsförmåner vid tidpunkten för

intervjuerna. Det är känt att unga vuxnas vägar bort från arbetslivet är tydligt könade. Medan unga kvinnor ofta pensioneras på grund av depression (Raitasalo & Maaniemi 2011), är arbetslöshet vanligare bland unga män (Myrskylä 2012). Den dolda arbetsförmågan bör alltså i fortsättningen undersökas närmare särskilt i ett genusperspektiv: styr institutionell praxis unga kvinnor lättare till invaliditetsförmåner och unga män till dold arbetsförmåga?

¹Oftast en läkare, men i vissa fall också en ungdomsarbetare.

Slutsatser och reflektioner

Ovan har jag utforskat arbetsförmåga i anknytning till depression bland unga vuxna utgående från livshistoriska intervjuer. Målet var att, med särskilt avseende på social ojämlikhet, producera högklassig information om olika processer som leder till arbetsförmåga. Sammansättningen i intervjumaterialet motsvarar i mycket den bild som Ahola med flera (2014) tecknar i sin studie av den sociodemografiska bakgrunden bland unga vuxna som är arbetsförmögna på grund av psykisk ohälsa: en betydande del av de undersökta hade genomlevt svårigheter ända sedan barndomen och hade endast lite erfarenhet av arbetslivet, men bakgrunden bland dem var synnerligen heterogen, vilket också innebär att de processer som lett till arbetsförmågan kunde vara av olika typ (ibid.)

Denna undersökning möjliggjorde kvalitativ jämförelse av de olika underkategorierna för processer som leder till arbetsförmåga sinsemellan. I analysen framkom fyra olika typiska underkategorier: de som blivit arbetsförmögna direkt efter skolan, under studierna, i arbetslivet eller under en period av osäker ställning på arbetsmarknaden. Utgående från dessa kategorier tog fyra olika "typiska vägar" till arbetsförmåga form i materialet, det vill säga vägar som var typiska för respektive underkategori. Enligt undersökningen var de viktigaste bakgrundsfaktorerna till arbetsförmåga en svår barndom, belastning i studier och arbetsliv samt svårigheter att få vård och grundläggande utkomststöd. Försörjningsproblem och svårigheter att få vård var ofta sammanflätade eftersom vårdkontakt med den specialiserade sjukvården i praktiken i praktiken är en förutsättning för FPA-finansierad psykoterapi och ansökan om invaliditetsförmåner.

Ojämlikheten strukturerades tydligt av skillnaderna mellan de olika typiska vägarna. Ett viktigt resultat var att svårigheten att få tillgång till mentalvårdstjänster, vård och utkomststöd tydligt koncentreras till unga med en osäker ställning på arbetsmarknaden. Också tillgång till invaliditetsförmåner framstod som en särskilt avlägsen möjlighet i fall där den unga vuxna redan befann sig utanför studier och arbetslivet. Handlingsmöjligheterna utifrån de ungas olika sociala ställning visade sig alltså vara ojämlika vad gäller att få vård och ansöka om invaliditetsförmåner.

Den ojämlikhet som framkom i analysen anknöt särskilt till praxis inom hälso- och sjukvårdssystemet. De unga vuxna som omfattades av företags- eller studenthälsovård hade i fråga om tillgång till specialiserad sjukvård en avsevärt bättre position än de som tvingades förlita sig på den offentliga hälso- och sjukvården. Observationen underbyggs av tidigare studier som visat att finländare med svag socioekonomisk ställning brukar den specialiserade sjukvårdens tjänster betydligt mindre än den övriga befolkningen. Skillnaden förklaras i stor utsträckning av att remisserna till specialiserad sjukvård i många fall kommer från företagshälsovården och privata läkartjänster. (Keskimäki 2010; Doorslaer et al. 2006.) Därför vore det i fortsättningen viktigt att närmare undersöka särskilt de mekanismer för ojämlikhet som handlar om tillgången till vård på de vägar som på grund av psykisk ohälsa leder bort från arbete och studier.

Den här studien visar att följderna av svårigheter i fråga om tillgång till vård och utkomst är allvarliga. Till följd av många års kamp hopar sig de unga vuxnas problem, de psykiska problemen förvärras och ohälsan fördjupas. Med andra ord leder försörjningsproblem och otillräckliga vårdmöjligheter till försvårade och utdragna psykiska problem och i sista hand också till växande invaliditetstal. En motsvarande observation har även gjorts i en undersökning som fokuserade på sambandet mellan svag socioekonomisk ställning och arbetsförmåga på grund av depression (Ervasti et al. 2013). Jag vill därför påstå att samtalshjälp som upplevs som meningsfull och ges i ett tillräckligt tidigt skede samt kontinuitet i det ekonomiska grundskyddet skulle räcka som metoder för att radikalt ändra kurs för de livslopp som leder till arbetsförmåga.

LITTERATUR

- Ahola, Kirsi & Joensuu, Matti & Mattila-Holappa, Pauliina & Tuisku, Katinka & Vahtera, Jussi & Virtanen, Marianna: Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti 50–52 (2014): 69, 3441–3448.
- Atkinson, Robert: The Life Story Interview. Qualitative research methods series 44. Thousands Oaks: Sage, 1998.
- Backman, Olof & Nilsson, Anders: Pathways to Social Exclusion – A Life-Course Study. European Sociological Review 27 (2010): 1, 107–123.
- Blackburn, Robert: What is social inequality? International Journal of Sociology and Social Policy 28 (2008): 7/8, 250–259.
- Blomgren, Jenni & Hytti, Helka & Gould, Raija: Työkyvyttömyyseläkkeille siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri järjestelmissä. Nettityöpapereita 26/2011. Helsinki: Kela, 2011.
- Doorslaer, Eddy van & Masseria, Cristina & Koolman, Xander: Inequalities in access to medical care by income in developed countries. CMAJ 174 (2) (2006): 177–182.
- Elder, Glen jr. & Giele, Janet (toim.): The Craft of Life Course Research. New York: The Guilford press, 2009.
- Ervasti, Jenni & Vahtera, Jussi & Pentti Jaana & Osanen, Tuula & Ahola, Kirsi & Kivimäki, Mika & Virtanen, Marianna: Depression-Related Work Disability: Socioeconomic Inequalities in Onset, Duration and Recurrence. PLOS ONE 8 (2013):11, 1–8.

- Harkko, Jaakko & Lehtikoinen, Tuula & Lehto, Sarita & Ala-Kauhaluoma, Mika: Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 144. Helsinki: Kela, 2016.
- Helsingin Sanomat: Nuoret kuntoutuvat nopeasti. Uutiset 29.12.2013
- Hänninen, Vilma: Masennus toiminnallisena loukkuna. S. 17–35. Teoksessa Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.): Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2011.
- Ilmakunnas, Ilari & Kauppinen, Timo M. & Kestilä, Laura: Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1977 syntyneillä nuorilla aikuisilla. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015): 3, 247–262.
- Jokela, Markus & Batty, G. David & Vahtera, Jussi & Elovainio, Marko & Kivimäki, Mika: Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in the UK between 1991 and 2009. *The British Journal of Psychiatry* 202 (2013): 115–120.
- Järvinen, Tero & Vanttaja, Markku: Koulupudokkaiden työurat. Vuosina 1985 ja 1995 koulutuksen ja työn ulkopuolella olleiden nuorten urapolkujen vertailua. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013): 5, 509–519.
- Kerätär, Raija: Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömällä. *Acta Universitatis Ouluensis. Medica* 1340. Oulu: Oulun yliopisto, 2016.
- Keskimäki, Ilmo: Sosioekonomiset erot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. *Sosiaalitieteellinen aikakauslehti* 47 (2010): 201–207.
- Koljonen, Laura: Joka päivä viisi nuorta jää eläkkeelle – ennätysmäärä masennuksen vuoksi. *Suomen Kuvalehti* 2.7.2011.
- Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi: Sosiaalinen rakenne ja terveys. S. 19–39. Teoksessa Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Mäki-Opas, Tomi (toim.): *Terveyssosiologian linjoja*. Helsinki: Gaudeamus, 2017.
- Lamberg, Tiina & Virtanen, Pekka & Vahtera, Jussi & Luukkaala, Tiina & Koskenvuo, Markku: Unemployment, depressiveness and disability retirement: a follow-up study of the Finnish HeSSup population sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45 (2010): 259–64.
- Lehto, Markku & Lindström, Kari & Lönngvist, Jouko & Parvikko, Olavi & Riihinen, Olavi & Suksi, Ismo & Uusitalo, Hannu: Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeiden syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005 (1)*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005.
- Lorant, Vincent & Deliège, Denise & Eaton, William & Robert, Annie & Philippot, Pierre & Ansseau, Marc: Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157 (2003): 2, 98–112.
- Lorant, Vincent & Croux, Christophe & Weich, Scott & Deliege, Denise & Mackenbach, Johan & Ansseau, Marc: Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *British Journal of Psychiatry* 190 (2007): 293–298.
- Muntaner, Carles & Eaton, William W. & Chamberlain, Diala C.: Social inequalities in mental health: a review of concepts and underlying assumptions. *Health* 4 (2001): 1, 81–113.
- Myrskylä, Pekka: Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Eva-analyysi no 19. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta, 2012.
- Nurmi, Jan-Erik: Miksi nuori syrjäytyy? *NMI-bulletin* 21 (2011): 2, 28–35.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika: Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.

- Palola, Elina & Hannikainen-Ingman, Katri & Karjalainen, Vappu: Nuorten syrjäytymistä on tutkittava pintaa syvemmin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012): 3, 310–315.
- Pilgrim, David & Bentall, Richard: The medicalization of misery. A critical realist analysis of the concept of depression. *Journal of Mental Health* 8 (1999): 3, 261–262.
- Raitasalo, Raimo & Maaniemi, Kaarlo: Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. *Nettityöpapereita* 23/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2011.
- Rajavaara, Marketta: Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. S. 46–76. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta: Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2013.
- Rantala, Juha: Varhainen eläkkeelle siirtyminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2008:1. Helsinki: Eläketurvakeskus, 2008.
- Scott, Jan & Flower, David & McGorry, Par & al: Adolescents and young adults who are not in employment, education, or training. *British Medical Journal* 9 (2013): 347, 1–3.
- Stoppard, Janet & McMullen, Linda (toim.): *Situating sadness. Women and depression in social context.* New York: New York University Press, 2003.
- Therborn, Göran: *Eriarvoisuus tappaa.* Tampere: Vastapaino, 2014.
- Tiilikainen, Elisa: Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:4. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2016.
- Torikka, Antti & Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Rimpelä, Arja & Marttunen, Mauri & Luukkala, Tiina & Rimpelä, Matti: Self-reported depression is increasing among socio-economically disadvantaged adolescents repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. *BMC Public Health* (2014): 14, 408–418.

ENGLISH SUMMARY

Sanna Rikala: Depression, work disability and social inequality in young adults' life courses (Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämäntilanteissa)

Rates of depression-related sick leave and disability pension have soared among adults under 30 years of age. Furthermore, young adults outside work and education often suffer from mental health problems. However, little is known about the processes that lead to depression-related work disability or to early social marginalization due to mental health problems. This study draws on qualitative research methods to address these questions. The data consist of 49 life story interviews with young adults who have ended up on disability benefits, in unemployment, or outside the social security system due to depression.

The analysis focuses especially on social inequalities in the processes leading to depression-related incapacity for work. The life stories were categorized into four subgroups according to the interviewee's former labour market positions: 'from school', 'from higher education', 'from work life', and 'from a precarious labour market background'. The analysis firstly explores the typical paths leading to incapacity for work in each subgroup; and secondly compares the processes between the subgroups.

Three major hazards emerged in the interviewees' life stories: difficult

childhood living conditions, pressures faced in studies and at work, and problems with access to medical care and income security. However, significant differences were found between young adults coming from different labour market positions. Whereas the pressures faced in studies and at work appeared to have the same weight and significance in the different subgroups, the lack of proper health care and income difficulties were more common among young adults with a precarious labour market background.

Keywords: depression, work disability, young adults, social inequality, life course.