

Hur är hälsan bland arbetslösa i dagens samhälle?

Annika Åhs

Ragnar Westerling

Under 1990-talet steg arbetslösheten kraftigt i Sverige. Andelen arbetslösa som rapporterade att deras hälsa var sämre än andras i samma ålder ökade samtidigt.

Fler grupper av arbetslösa drabbades också av ohälsa under 1990-talet än tidigare.

Det framgår av en analys av material från SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden.

I artikeln diskuteras olika teorier för hur hälsan hos de arbetslösa kan påverkas under låg- respektive högkonjunktur.

Annika Åhs är fil. mag. och beteendevetare vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet. Ragnar Westerling är docent i socialmedicin vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet.

Under det senaste decenniet drabbades Sverige av en sysselsättningskris. Arbetslösheten steg från 1,6 % av arbetskraften 1990 till över 10 procent 1993 [1]. Arbetslöshetsnivån var sedan i stort sett oförändrad fram till 1997, då en nedgång i påbörjades. Fler människor har nu återgått i arbete och i dag utgör antalet arbetslösa ungefär 4,0 % av arbetskraften. Samtidigt deltar ungefär 3 procent av arbetskraften i arbetsmarknadspoli-

tiska program, medan andra befinner sig utanför arbetsmarknaden helt och hållet [1]. Det finns också människor som befinner sig i gränslandet mellan arbetslöshet och arbete. I gruppen dolt arbetslösa finns människor som arbetar i ett deltidarbete men som hellre vill arbeta heltid. Tillsammans utgör alla dessa personer en stor del av befolkningen i Sverige, människor som kan vara mer sårbara för psykisk och fysisk ohälsa.

Åtskillig forskning har visat att de som är arbetslösa riskerar att drabbas av ohälsa i högre utsträckning än förvärvsarbetande. Att vara arbetslös kan innebära att man är utsatt för en högre risk för att drabbas av psykiska och somatiska symptom [2-6]. Arbetslösa drabbas ofta av ett minskat psykiskt välbefinnande till följd av depression, ångest, ett sänkt självförtroende och nervösa symptom [2]. Vanliga mått på psykosomatiska symptom bland arbetslösa är förkylningar, ryggsmärtor, huvudvärk och viktuppgång, symptom som finns rapporterat hos unga arbetslösa kvinnor [4]. De somatiska åkommor som främst har studerats är sjukdomar i det

Åtskillig forskning har visat att de som är arbetslösa riskerar att drabbas av ohälsa i högre utsträckning än förvärvsarbetande

kardiovaskulära systemet, andningsorganen, liksom lever-, mag- och tarmsjukdomar [5, 7], men arbetslöshet har även relaterats till en hög risk för total dödlighet och dödlighet till följd av olika specifika sjukdomar [4, 8]. Riskbeteenden för ohälsa har också upptäckts i samband med arbetslöshet, såsom en hög konsumtion av alkohol och tobak, eller en minskad motion [9-11]. Annan forskning tyder emellertid på att alkoholkonsumtionen minskar bland arbetslösa [12] och att riskbeteenden kan variera mellan könen [10].

Trots mängden av forskning om hälsan bland arbetslösa återstår frågor att besvara. Det är fortfarande inte helt klart hur sysselsättningskrisen som drabbade Sverige under 1990-talet har påverkat hälsan och risken för mortalitet i samband med arbetslöshet?

Vad säger tidigare forskning om sambandet mellan arbetslöshetsnivån och hälsan hos de arbetslösa?

Tidigt gjorda studier med aggregerade data har visat att det finns ett positivt samband mellan arbetslöshetsnivån och total mortalitet, liksom mellan arbetslöshet och dödlighet till följd av kardiovaskulär sjukdom eller självmord. Brenner och hans kollegor har exempelvis visat att en ökad arbetslöshetsnivå kan sammankopplas med högre mortalitet i befolkningen. Studierna är gjorda på aggregerade data främst från USA [13], Storbritannien [14] och Skandinavien [15] och beskriver hur förändringar i kardiovaskulär sjukdom och dödlighet påverkas av den nationella ekonomin. Brenner menar att ohälsa kan vara en följd av att ekonomisk instabilitet leder till ekonomiska problem och till psykisk stress som också i sin tur kan påverka hälsan genom att orsaka beteendeförändringar. Att dra alltför säkra slutsatser från hans studier kan emel-

lertid vara riskabelt. Brenner har kritiserats för att inte tillräckligt ta hänsyn till olika trender i faktorer som skulle kunna påverka hälsan i befolkning, såsom förändringar i inkomst, utbildning, arbete, nutrition, medicinsk behandling [16].

I motsats till Brenners resultat visar Martikainen och Valkonen att sambandet mellan arbetslöshet och mortalitet minskade när arbetslösheten steg under 1990-talet [17]. I studien sammankopplades sociodemografiska data och uppgifter om dödlighet för 2,5 miljoner finska män och kvinnor i åldern 25-59 år. De som var arbetslösa när arbetslösheten var låg mellan 1987 till 1991 hade en högre mortalitetsrisk, än de som var arbetslösa när arbetslösheten var hög 1992. Författarna menar att antaganden om att arbetslöshet orsakar ohälsa bör ifrågasättas, eftersom de tidigare studier som har visat att det finns ett positivt samband mellan ohälsa och arbetslöshet främst har gjorts när arbetslösheten var låg. De resultaten kan därför ha påverkats av att det då i hög utsträckning är personer med en dålig hälsa som selektas in i arbetslöshet.

Frågan om vad som orsakar ohälsa bland de arbetslösa är fortfarande inte helt besvarad. Är det så att arbetslösheten i sig orsakar ohälsa bland de arbetslösa, eller är det de som redan har en dålig hälsa (selektion) som drabbas av arbetslöshet. Kan det också vara så att det är en samverkan mellan en dålig hälsa vid arbetslöshetens start och effekterna av arbetslösheten i sig som påverkar hälsan negativt

Är det så att arbetslösheten i sig orsakar ohälsa bland de arbetslösa, eller är det de som redan har en dålig hälsa som drabbas av att arbetslöshet

(både en selektion och en exponering av arbetslösheten i sig)?

Enligt en teori är det de mest utsatta grupperna i samhället som drabbas av arbetslöshet under en lågkonjunktur. Ohälsa bland de arbetslösa antas då i högre utsträckning bero på att den arbetslöse har en dålig hälsa, eller personliga förutsättningar som gör det svårt för honom eller henne att behålla eller få en anställning [17, 18]. En låg arbetslöshet antas också orsaka känslor av stigmatisering hos den som blir arbetslös, vilket kan leda till ohälsa [17, 19].

När arbetslösheten är hög antas däremot friskare personer bli arbetslösa och de kan därför ha mer gemensamt med de personer som är i arbete. I samband med att antalet arbetstillfällen minskar antas arbetslösheten drabba olika grupper i befolkningen, eller människor med bättre hälsa [17]. Att vara utan ett arbete under en lågkonjunktur skulle och andra sidan kunna utgöra en större stressfaktor som kan påverka hälsan negativt.

Argument har också framförts för att när kraven ökar i arbetslivet, kan en hälsorelaterad selektion förekomma både bland dem i arbete och bland de arbetslösa. Att skillnaderna i ohälsa eller mortalitet mellan arbetslösa och förvärvsarbetande minskar under en lågkonjunktur, skulle därför ha att göra med att fler personer slås ut från arbetsmarknaden helt och hållet [20].

Självskattad hälsa hos arbetslösa och förvärvsarbetande under en hög- och lågkonjunktur i Sverige

Vi har analyserat data från Statistiska Centralbyråns årliga enkätundersökning om levnadsförhållanden (ULF), som omfattar ungefär 6000 individer per år. Vi fann att en dåligt självskattad hälsa bland arbetslösa är ett pro-

De som var arbetslösa uppvisade en 65 % högre risk att skatta hälsan som sämre

blem när arbetslösheten är hög. Andelen arbetslösa som sade att den självskattade hälsan var sämre än andras i samma ålder ökade från 8 procent till 14 procent mellan åren 1988/89 och 1996/97. Motsvarande andelar för dem som var i arbete var 6 respektive 7 procent. Resultaten gällde för både korttidsarbetslösa och långtidsarbetslösa. De som var arbetslösa uppvisade en 65 % högre risk att skatta hälsan som sämre, efter det att vi hade tagit hänsyn till ålder, kön, födelseland, utbildning, civilstånd, boenderegion och förekomsten av långvarig sjukdom.

En annan aktuell svensk studie har också visat att en dålig hälsa hos arbetslösa inte endast är ett problem när arbetslösheten är låg, utan att ohälsan kvarstår under en lågkonjunktur. Novo och medarbetare upptäckte inga tecken på skillnader i ohälsa bland unga långtidsarbetslösa under en hög- respektive lågkonjunktur [21]. De fann däremot att symptomen under lågkonjunkturen förvärrades bland korttidsarbetslösa, förvärvsarbetande och bland personer som deltog i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Det är möjligt att det faktum att vi i vår studie studerade en mer heterogen grupp, förklarar varför vi fann en större skillnad i självskattad hälsa mellan arbetslösa och förvärvsarbetande när arbetslösheten var hög jämfört med när den var låg.

Reaktioner på försämrade villkor i arbetslivet skulle kunna ha medfört att det är fler personer än vad man tidigare har trott som har blivit arbetslösa till följd av att de har en dålig hälsa. Sedan 1990-talet har en rad förändringar ägt rum på arbetsmarknaden och i det

offentliga livet, vilka kan ha påverkat hälsan i befolkningen. Andelen psykiskt ansträngande arbeten har ökat, såsom arbeten med höga prestationskrav i kombination med otillräckliga beslutsutrymmen [22]. Kraven i arbetslivet är också hårdare i form av ett högt arbetstempo, obekväma arbetsställningar, monotona, repetitiva arbeten och tunga lyft [23]. Möjligtvis är det en kombination av en hälsoselektion ut i arbetslöshet tillsammans med påfrestande levnadshändelser under arbetslösheten, som kan förklara en ökad sårbarhet för ohälsa bland de som är arbetslösa under en lågkonjunktur.

För att förklara vad som orsakar ohälsa och mortalitet hos arbetslösa, när arbetslösheten är hög respektive låg, behövs fler longitudinella studier. Genom att studera hälsan bland olika grupper av arbetslösa över tid är det möjligt att undersöka frågan om i vilken utsträckning ohälsan är en konsekvens av arbetslösheten i sig, eller av en tidigare utslagning från arbetsmarknaden.

Teorier om vad som förklarar ohälsan hos arbetslösa

De teorier som har använts för att förklara sambandet mellan arbetslöshet och ohälsa är ekonomiska deprivationsteorier och stress-teorier, men även andra psykologiska och sociologiska orsaker till ohälsa har diskuterats. Viss forskning tyder på att både en reell försämring av ekonomin och en subjektivt upplevd stress av att ha en dålig ekonomi kan påverka den psykiska hälsan hos arbetslösa [24, 25]. Psykosomatiska symptom, såsom muskelsmär, mag- och vegetativa besvär, liksom psykiska besvär har relaterats till upplevelsen av ekonomisk stress under arbetslöshet [26].

Att mista socialt stöd, inkomst och delar av

den egna identiteten som var knutna till arbetet, kan också få verkningar på hälsan [27, 28]. En kris hos den arbetslösa kan ha sin grund i förändrade sociala relationer, eller av att arbetet inte längre ger en struktur åt tiden och en bekräftelse på den egna identiteten [27, 29]. Sådana antaganden formulerades först av Marie Jahoda [30]. Hon menar att en avsaknad av ett arbete kan leda till en förlust av 'latenta funktioner' i arbetet som är viktiga för hälsan. Ett arbete antas ge en struktur åt tiden, en möjlighet till att dela erfarenheter med andra, mål och mening, identitet och status och göra oss aktiva. Risken för att reagera med en krisreaktion på arbetslösheten genom att exempelvis bli deprimerad skulle därför kunna påverkas av en identitetsförlust.

Enligt stressteorier kan en oro för arbetslöshet eller en förlust av olika resurser som har med arbetet att göra leda till en upplevelse av stress, som i sin tur kan orsaka ohälsa. Studier har visat att arbetslöshet och hot om arbetslöshet kan ses som en stressor som kan ge fysiologiska och immunologiska reaktioner och därför försämra hälsan [31-34]. Enligt Seligmans mer psykologiska teori kan en situation där människor känner att de inte har kontroll över sin situation också leda till känslor av hjälplöshet, apati och depression [35]. Det kan vara så att arbetslösa som anklagar sig själva för arbetslösheten löper en större risk att drabbas av en sådan inlärad hjälplöshet [36].

För att förstå sambandet mellan arbetslös-

Det kan vara så att arbetslösa som anklagar sig själva för arbetslösheten löper en större risk att drabbas av en sådan inlärad hjälplöshet

Arbetslösa som har ett sämre socialt och ekonomiskt utgångsläge upplever en sämre fysisk hälsa under arbetslöshet, i jämförelse med arbetslösa som lever under bättre socioekonomiska förhållanden

het och ohälsa är det också viktigt att studera hur sociodemografiska faktorer påverkar hälsan hos den arbetslöse. Enligt äldre teorier drabbas män hårdare av arbetslöshetens effekter [30]. Idag finns det motsatta belägg för att kvinnor och flickor uppvisar fler symptom än män. [21, 37]. Forskning har också visat att skillnader i stressreaktioner mellan könen inte har att göra med individens kön i sig, utan med de problem med föräldraskap, avsaknad av socialt stöd och finansiella problem som både män och kvinnor kan uppleva [38].

En hög ålder kan försvåra en återanställning, medan ungdomar har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden [22, 39]. Arbetslösa ungdomar uppvisar ofta ett sämre självförtroende och en passivitet som kan leda till social isolering och en sämre mental hälsa [40]. Det är sociala faktorer, snarare än arbetslösheten själv som antas förklara delar av resultaten. Dåliga familjeförhållanden och individuella problem under uppväxtåren kan exempelvis påverka förekomsten av psykiska symptom hos arbetslösa ungdomar [41].

Generellt har forskning visat att arbetslösa som har ett sämre socialt och ekonomiskt utgångsläge upplever en sämre fysisk hälsa under arbetslöshet, i jämförelse med arbetslösa som lever under bättre socioekonomiska förhållanden. Arbetslösa arbetare uppvisar en sämre fysisk hälsa till följd av ledbesvär, hjärtbesvär och högt blodtryck, medan arbetslösa tjänstemän uppvisar mer psykisk stress [42].

Man har också funnit att män i lägre socialgrupper som drabbas av en kronisk sjukdom har svårare att ta sig ur arbetslösheten, än män som har liknande sjukdomar och som tillhör högre socialgrupper [43]. Att ha en låg socioekonomisk status och att inte ha slutfört en utbildning före inträdet på arbetsmarknaden kan också relateras till en ökad risk för arbetslöshet i tonåren och upp till yngre medelåldern [44].

I vår analys av data från ULF-materialet har vi funnit att fler grupper av arbetslösa drabbades av ohälsa under 1990-talet än tidigare. Skillnaderna var signifikanta efter det att vi hade kontrollerat för kön, ålder, födelseland, civilstånd, utbildning boenderegion och långvarig sjukdom. När vi hade kontrollerat för alla faktorer fann vi emellertid arbetslösa med en låg utbildning inte skattade sin hälsa som sämre än jämnårigas under lågkonjunkturen, trots att de gjorde det under högkonjunkturen. När arbetslösheten var hög mätte arbetslösa dåligt i såväl tät- som glesbygd och oavsett om det hade en långvarig sjukdom eller inte. Arbetslösa som var gifta under 1990-talet angav också i högre utsträckning att de hade en dålig hälsa jämfört med andra, någonting de inte gjorde under 1980-talet. Det är därför möjligt att det sociala stödet inte längre ger en tillräckligt skyddande effekt mot ohälsa bland arbetslösa när arbetslösheten är hög.

En central fråga är därför om en ny konstellation av arbetslösa personer uppvisar nya reaktioner på arbetslöshet. Vi måste också besvara frågan hur olika delar i den arbetslöse

En central fråga är om en ny konstellation av arbetslösa personer uppvisar nya reaktioner på arbetslöshet

liv som har att göra med den sociala och ekonomiska situationen, samt med demografiska och psykologiska faktorer tillsammans samspelar och påverkar hälsan. För att framöver kunna utveckla insatser som kan hjälpa arbetslösa krävs därför mer kunskaper om vad i livet som hindrar, men också vad som underlättar möjligheterna till hälsa och återgång i arbete.

REFERENSER

3. Bartley, M., Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1994. 48(4): p. 333-7.
15. Brenner, M., Relation of economic change to Swedish health and social well-being. *Social Science & Medicine*, 1987. 25: p. 183-195.

17. Martikainen, P.T., Valkonen T., Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. *Lancet*, 1996. 348(9032): p. 909-12.
18. Moser, K.A., Goldblatt P.O., Fox, A.J., Jones, D.R., *Longitudinal study: mortality and social organisation*. Unemployment and mortality, ed. G. PO. 1990, London: HMSO.
20. Bartley, M., *Unemployment and health selection [comment]*. *Lancet*, 1996. 348 (9032): p. 904.
21. Novo, M., A. Hammarström A, Janlert U., Health hazards of unemployment—only a boom phenomenon? A study of young men and women during times of prosperity and times of recession. *Public Health*, 2000. 114(1): p. 25-9.

Fullständig referenslista finns hos författarna.

FORSKNINGSANSLAG SYSTEMBOLAGETS FOND FÖR ALKOHOLFORSKNING ANSÖKNINGSÅR 2001

Systembolagets fond för alkoholforskning (SFA) ger anslag till forskningsprojekt av betydelse för förståelse och förebyggande av alkoholskador och andra alkoholrelaterade problem, företrädesvis projekt som rör förebyggande insatser. Fonden strävar efter att sprida anslagen till biomedicinska, beteende- och samhällsvetenskapliga projekt. Möjlighet finns även att söka stipendier för forskning utomlands alternativt söka medel för att inbjuda gästforskare till svenska forskargrupper. Även initieringsanslag kan komma i fråga. För årets utdelning disponerar fonden två miljoner kronor. Medel ges ej till doktorander.

Ansökan skall vara fonden tillhanda senast måndagen den 17 september 2001.

Ansökningsblanketter och anvisningar erhålles genom Systembolagets fond för alkoholforskning, Folkhälsoinstitutet, 103 52 Stockholm, fax 08-5661 36 01, telefon 08-5661 35 83 eller e-post eva.wiklund@fhi.se.

Fullständiga ansökningshandlingar skall inlämnas i ett original och 12 kopior, samtliga sorterade (ansökan mottages ej per fax).

Ytterligare information kan fås på telefon 08-5661 35 83 eller 08-5661 35 10.