

Psykisk hälsa och ALU-arbete

En pilotstudie

Giorgio Grossi

Michael Nilsson

En grupp arbetslösa i ett ALU-projekt har jämförts med en referensgrupp av öppet långtidsarbetslösa som inte tagit del av någon arbetsmarknadsåtgärd. Jämförelsen har gällt psykisk och psykosomatisk hälsa samt den egna upplevelsen av 'kontroll'. Mätinstrumenten har varit väl beprövade skattningsskalor. ALU-gruppen, varav 21% fått nytt arbete, visade i projektets slut signifikant högre psykiskt välbefinnande än referensgruppen. Denna skillnad hade upphört efter sex månaders uppföljning. Resultaten tyder på att arbetsmarknadspolitiska åtgärder vad gäller deltagarnas psykiska hälsa kan medföra gynnsamma effekter som dock upphör vid ny period av öppen arbetslöshet.

Giorgio Grossi är doktorand och Michael Nilsson är fil kand, båda är verksamma vid Avdelningen för biologisk psykologi vid Stockholms universitet. Giorgio Grossi är även doktorand vid institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.

Inledning

Sambanden mellan arbetslöshet och ohälsa har belysts i ett antal studier (Jahoda, 1979; Warr, 1987; Joelsson & Wahlquist, 1987; Starrin & Lundberg, 1993; Brenner, Petterson, Levi, 1988; Janlert, 1991; Lahelma, 1989; Iversen & Sabroe, 1988; Angelöw, 1986). Våra kunskaper om hälsoeffekterna av deltagande i arbetsmarknadspolitiska åtgärder är däremot bristfälliga. Idag omfattas tusentals långtidsarbetslösa av åtgärderna arbetslivsutveckling (ALU) och beredskapsarbete. Syftet med dessa är att förse den långtidsarbetslösa med sysselsättning under en period av 4-6 månader, varefter han/hon är berättigad till en ny ersättningsperiod med arbetslöshetsunderstöd. Den temporära arbetslivsförankringen förväntas också öka chanserna till nyanställning. Nyanställning inom yrken som inte motsvarar individens kvalifikationer eller präglas av en oba-

lans mellan krav och kontroll medför ingen gynnsam hälsoutveckling (Kaufman, 1982; Hallsten, 1995). Arbeten som kännetecknas av ansträngning utan olust består av lagom komplexa uppgifter och hög kontroll (Frankenhaeuser, 1987). Brist på kontroll kan leda till upplevelsen av att vara oförmögen att påverka omgivningen med egna handlingar, så kallad inlärdd hjälplöshet (Seligman, 1979).

För många långtidsarbetslösa medför återinträdet i arbetslivet en "kulturchock" som kan variera mellan några dagar till ett år (Hayes & Nutman, 1981). Bland dessa kan inga omedelbara förbättringar i det mentala hälsoläget avläsas. Den stress som arbetslösheten medför modifieras av personbundna faktorer som attribution av kausalitet (intern-extern Locus of Control) och upplevelsen av kontroll över sin situation (Mastery). Individer med intern Locus of Control upplever att inre snarare än yttre faktorer påverkar deras handlande och välbefinnande tenderar att se stressfyllda situationer som utmaningar snarare än överväldigande hot. Denna skattning av livssituationen motiverar bruket av problemlösande copingstrategier och bidrar till ökad upplevelse av kontroll (Brenner et al., 1988; Rotter, 1966; Pearlin, Menaghan, Liebermann, Mullan, 1981; Lazarus, 1992; Lazarus och Folkman, 1984; Seligman, 1979). Individer som uppvisar bristande psykiskt välbefinnande har ringa möjligheter att tillgodogöra sig insatser som syftar till arbetsorienterande aktivering som arbetsmarknadspolitiska åtgärder (Hagström, 1985).

En studie genomförd av Grossi och Lundberg (1996) tyder på att den psykiska hälsan ökar under såväl ALU

Våra kunskaper om hälsoeffekterna av deltagande i arbetsmarknadspolitiska åtgärder är bristfälliga

som beredskaparbete. Syftet med föreliggande studie är att undersöka hur ALU-deltagarnas psykiska och psykosomatiska hälsa har förändrats sex månader efter avslutat ALU-projekt. Sambanden mellan sysselsättningsstatus, upplevd kontroll, Locus of Control och olika hälsomått kommer också att belysas.

MATERIAL OCH METOD

Vid avslutat ALU och sex månader senare ombads 27 ALU-deltagare fylla i en enkät. Tjugofyra (89%) deltagare besvarade enkäten vid det andra tillfället. Bortfallet bestod av 2 män och 1 kvinna som inte uppgav något särskilt skäl till att vilja avsluta deltagandet i studien. Resultaten jämfördes med dem hos en referensgrupp bestående av 22 öppet långtidsarbetslösa. Dessa hade varit öppet arbetslösa mellan 4 och 6 månader och således inte tagit del av någon arbetsmarknadsåtgärd under denna tid. Grupperna var jämförbara med avseende på ålder, kön och utbildning. Med referensgruppen genomfördes endast en mätning samtidigt som ALU-deltagarna påbörjade sitt ALU-deltagande.

Mätinstrument

Studien genomfördes med enkät. Enkäten bestod av mätinstrument med väl beprövad reliabilitet och validitet (Brenner et al. 1988) samt frågor om ekonomisk oro och sociodemografiska data. Följande delformulär ingick i enkäten:

Locus of control (Rotter, 1966) som består av 8 items med fyrgradiga svarsalternativ. Höga poäng innebär intern attribution av kausalitet, d v s att individen upplever att det är inre snarare än yttre faktorer som styr dennes handlande och välbefinnande. Medelvärde av items beräknas.

Mastery (Pearlin et al., 1981) som består av sju items med fyrgradiga svarsalternativ. Höga poäng innebär hög upplevelse av kontroll över den egna livssituationen. Medelvärde av items beräknas

HSCL-25, en kort version av Hopkins Symptoms Checklist (Hesbacher, 1980). Testet mäter ångest och depression och består av 25 items. Medelvärde av items beräknas.

Bodily Symptom Scale (Sjöberg, Svensson & Persson, 1978) som mäter förekomst av psykosomatiska symtom i termer av muskelsmär, magbesvär, vegetativa besvär, neurasteniska besvär, slemhinnesymtom, menstruationsbesvär och hudbesvär.

Instrumentet består av 26 items graderade från ett till fyra. Medelvärde av items beräknas.

Dataanalys

Skillnader mellan grupperna analyserades med faktoriell ANOVA och oparade t-testningar. Förändringar i mätresultat över tid analyserades med hjälp av ANOVA för upprepade mätningar och parade t-testningar. En signifikansnivå på 5% sattes för samtliga analyser.

RESULTAT

Skillnader mellan grupperna vid ALU-projektets slut

Deltagarnas sociodemografiska karaktäristiska illustreras i *tabell 1*.

Genomsnittsåldern är nästan 47 år (range 35 till 60 år). Nio (33%) deltagare är män och 18 (67%) kvinnor. Tjugofem av 27 (93%) är svenskar, en nordisk och en utomeuropeisk invandrare.

Tabell 1. Deltagarnas sociodemografiska data vid ALU's avslutande (n=27).

Variabel		
Medelålder		46,6 ± 8,6år
Kön	Män	9 (33%)
	Kvinnor	18 (67%)
Civilstånd	Ogift/ensam	6 (22%)
	Gift/sambo	13 (48%)
	Skild	8 (30%)
	Änka/änkling	0 (0%)
Medborgarskap	Svensk	25 (93%)
	Nordisk invandrare	1 (4%)
	Europeisk/ej nordisk	0 (0%)
	Utomeuropeisk	1 (4%)
Arbetslöshetens längd	1/2 - 1 år	7 (26%)
	1 -3 år	17 (63%)
	3 -5 år	2 (7%)
	>5 år	1 (4%)

Samband mellan variabler vid ALU-projektets avslutande

Analys med faktoriell ANOVA visar att deltagarna med långt psykiskt välbefinnande hade signifikant fler neurasteniska besvär ($F(1,25)=7,02$, $p<,01$) än de med högt psykiskt välbefinnande. De upplevde också signifikant lägre grad av kontroll enligt Mastery ($F(1,25)=4,70$, $p<,05$) och hade en mer extern Locus of Control ($F(1,25)=8,80$, $p<,01$). Deltagare med höga poäng på Mastery upplevde mindre ekonomisk oro ($F(1,24)=7,74$, $p<,01$) och hade en mer intern Locus of Control ($F(1,25)=15,62$, $p<,001$) än de med låga poäng på Mastery.

Kvinnorna rapporterade signifikant mer muskelbesvär ($F(1,25)=5,05$, $p<,05$) och hudbesvär ($F(1,25)=4,50$, $p<,05$) än männen.

Förändringar i sysselsättningsstatus och hälsomått vid sex månaders uppföljning

I tabell 2 illustreras förändringarna i psykisk och psykosomatiska hälsa för hela gruppen sex månader efter avslutad ALU. Vid sex månaders uppföljning var den psykiska hälsan signifikant försämrad för hela gruppen ($t(23)=-2,72$, $p<,05$). En marginell förändring av Locus of Control från intern till extern kunde också noteras ($t(22)=2,02$, $p=,06$).

Tabell 2. Deltagarnas variabelmedelvärden med standardavikelser ($\pm$) vid avslutad ALU-deltagande och sex månader senare.

Variabler	Vid ALUs avslutande (n=27)	Sex månader efter avsl ALU (n=24)	P
Psykiska besvär (HSCL-25)	1,31 $\pm$,56	1,71 $\pm$,66	<.0121
Magbesvär	1,47 $\pm$,50	1,38 $\pm$,52	n.s
Vegetativa besvär	1,32 $\pm$,54	1,26 $\pm$,52	n.s
Slemhinnesymtom	1,42 $\pm$,54	1,53 $\pm$,60	n.s
Neurasteniska symt	1,33 $\pm$,49	1,41 $\pm$,46	n.s
Hudbesvär	1,59 $\pm$,89	1,46 $\pm$,83	n.s
Menstrationsbesvär	1,15 $\pm$,53	1,09 $\pm$,43	n.s
Muskelvärk	1,51 $\pm$,63	1,42 $\pm$,57	n.s
Mastery	3,04 $\pm$,64	2,82 $\pm$,77	n.s
Locus of control	2,71 $\pm$,45	2,23 $\pm$,61	=.0557
Ekonomisk oro	2,73 $\pm$,92	2,71 $\pm$ 1,04	n.s

Vid denna tidpunkt har fem (21%) deltagare fått jobb, en (4%) påbörjat studier, och 18 (75%) är öppet arbetslösa. De fem som fått nytt arbete och den studerande slogs ihop till en grupp (Sysselsatta) som jämfördes med de öppet heltidsarbetslösa. Analys med parade t-test bland dem som inte erhållit arbete efter ALU-projektets slut visar att den psykiska hälsan sjunkit signifikant ($t(17)=-3,64$, $p<,01$). Inga signifikanta förändringar i den psykiska hälsan kunde noteras bland dem som erhållit arbete eller påbörjat studier.

Jämförelser med referensgrupp

Vid ALU-projektets slut rapporterade ALU-gruppen signifikant lägre nivåer av psykiska besvär ($t(42)=-2,68$, $p<,01$). Grupperna skilde sig inte med avseende på Mastery, Locus of Control eller psykosomatiska be-

svär. Vid sex månaders uppföljning hade ALU-gruppens psykiska hälsa sjunkit till samma nivå som referensgruppens.

DISKUSSION

Studien genomfördes för att undersöka förändringar i psykiskt och psykosomatisk hälsa bland ALU-deltagare, sex månader efter avslutad ALU-projekt. Det aktuella hälsoläget relaterades till nuvarande sysselsättning, till upplevd kontroll (Mastery) och Locus of Control.

Resultaten tyder på att den psykiska hälsan försämrades för dem som inte erhåller nya arbeten efter avslutad ALU. Enligt en tidigare studie (Grossi och Lundberg, 1996) ökar den psykiska hälsan från ALU-projektets början fram till dess slut. En möjlig förklaring kan vara att ALU fyller några av de psykosociala funktioner som ett gott arbetet skall fylla, d v s förse individen med en positiv identitet, tidsstruktur, sociala kontakter, mening och aktivitet (Jahoda, 1979). Enligt Warr (1987) kan arbetslöshet medföra:

- Minskade ekonomiska resurser.
- Mindre variation.
- Minskad aktivitet.
- Minskat utrymme för beslutsfattande.
- Minskade möjligheter att utveckla och använda kunskaper och färdigheter.
- Försämrade sociala relationer.
- En ökning av aktiviteter som hotar det psykiska välbefinnandet.
- Förlust av den delen som kan kopplas till yrkesrollen.
- Dystrare framtidssyn.

Det är möjligt att ALU-projekt har en mildrande effekt på den serie förluster och försämringar av omgivningsfaktorer, som den arbetslöse upplever. ALU verkar således ha en bromsande effekt på den krisliknande process som arbetslösheten liknats vid (Hagström, 1983). En studie genomförd av Johansson, Isaksson och Sjöberg (1996) visar också att en majoritet av deltagarna i arbetsmarknadsåtgärd (70%) är övervägande optimistiska rörande dessas betydelse för återinträde i arbetslivet. Dessutom uppfattar 66% av deltagarna att åtgärderna ger möjligheter till personlig utveckling. Författarna drar slutsatsen att dessa fynd speglar ett önsketänkande från deltagarnas sida, snarare än objektiva

ALU verkar således ha en bromsande effekt på den krisliknande process som arbetslösheten liknats vid

fakta. Det är möjligt att den ökning i psykiskt välbefinnande som noterades i Grossis och Lundbergs studie (1996) speglar deltagarnas optimism rörande möjligheterna till nyanställning efter avslutat ALU. Enligt föreliggande resultat hävs de gynnsamma hälsoeffekterna hos dem som återgår till öppen arbetslöshet efter ALU-projektet. Detta torde ha betydande implikationer för de tusentals svenskar som idag lever i en sk "permanent tillfällighet", dvs en rundgång av perioder av öppen arbetslöshet varvade med perioder i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Grossis och Lundbergs studie (1996) samt föreliggande resultat tyder också på ALU-deltagare och beredskapsarbetare, som upplever kontroll över sin situation (Mastery), mår bättre psykiskt, använder mindre emotionsfokuserade copingstrategier, upplever mindre ekonomisk stress samt har en mer intern Locus of Control än dem med låg grad av kontroll. En möjlig tolkning är att upplevd kontroll (Mastery) är en delaspekt av psykisk hälsa och samvarierar därför starkt med denna. Vid sex månaders uppföljning noterades en förskjutning av Locus of Control från intern till extern, för hela samplet. Det är möjligt att en ny period av arbetslöshet medför en ökad upplevelse av att det är yttre snarare än inre faktorer som styr ens handlande och välbefinnande.

Studiens resultat kan inte generaliseras på det ringa deltagarantalet och på att referensgruppen endast testades en gång, samtidigt med ALU-gruppens första mätning. Deltagarnas självskattningar kunde inte heller relateras till mer objektiva hälsomått. Vidare bör framhållas att ALU inte är någon enhetlig åtgärd utan kan variera avsevärt från projekt till projekt. Kommande undersökningar bör på ett mer stringent sätt studera de

arbetssökandes hälsoutveckling under olika faser av deltagande i ALU-projekt: före, efter och vid sex månaders uppföljning. Studiedeltagarnas antal bör naturligtvis vara större än i föreliggande studie. Det är också angeläget att utvärdera metoder för att öka ALU-projektens preventiva potential och mildra den ohälsa som kan följa på nya perioder av öppen arbetslöshet. Hagström (1982) poängterar att individer som reagerat på arbetslöshet på ett krisliknande sätt bör erbjudas möjligheter till känslöbearbetning i samband med arbetsaktiverande åtgärder. För somliga kan detta uppnås genom att komplettera arbetsmarknadsåtgärderna med stresshanteringsprogram där sk "vaccinationer mot bakslag" (inoculation against set-backs) ingår (Price & Van Ryn, 1981).

REFERENSER

- Brenner SO, Petterson I L, Levi L, Arnetz B (1988): Stressreaktioner på hot om arbetslöshet och upplevd arbetslöshet. Statens institut för Psykosocial Miljömedicin, Institutionen för Stressforskning, WHO:s Psykosociala Center, Stockholm.
- Grossi G, Lundberg U (1996): Arbetsmarknadspolitiska åtgärder och hälsa Socialmedicinsk Tidskrift, 6, 329-332.
- Hagström T (1983): Människors reaktioner inför och i arbetslöshet. En kunskapsöversikt och diskussion. AMS, Enheten för yrkesinriktad rehabilitering. Serie YR (3).
- Hagström T (1985): Aktivering till arbete. En beskrivning och diskussion av olika program och metoder. AMS, Enheten för yrkesinriktad rehabilitering. Serie YR (3).
- Hesbacher P T (1980): Psychiatric illness in family practice. Journal of Clinical Psychology, 41 (1): 6-10.
- Price R H, Van Ryn M, Vinokur A D (1992): Impact of a preventive job search intervention on the likelihood of depression among the unemployed. Journal of Health and Social Behavior, 33 (2): 158-167.

Fullständig referenslista kan fås hos författarna.