

Sysselsättning, ekonomiska svårigheter och ohälsa i Dalarna

Mats Granvik

Arbetslöshet kan leda till ohälsa! Ohälsa kan leda till arbetslöshet! Detta kan uppfattas som rena självklarheter. Vad som för närvarande tycks tilldra sig ett växande intresse är i vilken grad det ena leder till det andra och om ytterligare faktorer (som "ekonomisk stress", "samhällets stöd" mm) har betydelse i sammanhanget. Med data från en enkätundersökning i Dalarna belyses här framför allt det senare. Studien pekar på att en påfrestande privat-ekonomisk situation - snarare än arbetslösheten i sig - kan vara huvudförklaring till ett sänkt välbefinnande och psykosocial ohälsa bland arbetslösa. En godtagbar ekonomi vid såväl arbetslöshet som arbete förefaller vara av största vikt för det upplevda hälsotillståndet bland både arbetslösa och förvärvsarbetande. Detta sätter samhällets fördelningspolitik i fokus, men också människors anspråk på livet och livsbetingelserna och förmågan att hantera dessa.

Mats Granvik är utredare vid landstingsstyrelsens kansli, Landstinget Dalarna, Falun.

BAKGRUND

I en finsk studie har det nyligen hävdats att de samband mellan arbetslöshet och dödlighet som tidigare visat sig gälla vid en låg arbetslöshetsnivå (runt 5%) inte gäller vid dagens höga (nästan 20%) (1). Studien pekade mot att det är de redan sjuka och svaga (ofta med sociala problem och missbruksproblem) som först blir arbetslösa och att den överdödlighet som konstaterats bland dem har andra orsaker än själva arbetslösheten. Med ökad arbetslöshet blir allt fler fullt friska personer utan sociala problem och missbruksproblem utan jobb varvid de tidigare hälsokonsekvenserna (överdödligheten) minskar. Av studien drogs slutsatsen att arbetslöshetens hälsokonsekvenser tidigare varit överdrivna och att ohälsa (och ogynnsamma levnadsvanor och -förhål-

landen) i högre grad än man trott orsakat den arbetslöshet vi tidigare haft.

Urban Janlert har i en av SBU's senaste rapporter sammanfattat det aktuella kunskapsläget beträffande arbetslöshetens många olika konsekvenser för hälsobeteende, socialt liv, besvärssupplevelser, sjukdom och död (2). Missbruk och psykiskt lidande ställs i fokus.

Lennart Hallsten har i en meta-analys granskat ett antal översiktsartiklar kring sambanden mellan arbetslöshet och ohälsa, ett av de mest undersökta områdena inom arbetslöshetsforskningen (3). Hallsten fann att den aspekt av hälsan som huvudsakligen har undersökts vid arbetslöshetsstudier har varit psykisk hälsa eller välbefinnande. De arbeten Hallsten granskat har i allmänhet pekat på ett klart samband mellan arbetslöshet och ohälsa, framför allt med psykiskt lidande. Det framkommer också att arbetslöshetens ohälsoeffekter varierar för olika grupper och individer. Ålder, kön, ekonomisk ersättning, alternativa aktiviteter under arbetslösheten etc kan moderera eller mediera effekterna av arbetslöshet.

Bengt Starrin och Leif Jönsson menar att den ekonomiska aspekten av arbetslöshet hittills inte beaktats i någon nämnvärd grad av den moderna arbetslöshetsforskningen. Dessa båda forskare har dock i sin egen forskning utifrån ekonomisk-skam modellen kommit fram till att den ekonomiska påfrestning som arbetslösa i varierande grad utsätts för leder till ohälsa. De fann att ohälsan uppträdde framför allt hos dem som under sin arbetslöshet både varit utsatta för ekonomisk påfrestning och en skamgörande omgivning (4).

Ekonomins betydelse för arbetslösas psykiska hälsa har nyligen uppmärksammat också i de arbeten som gjorts inom ramen för Socialdepartementets "Välfärds-

Att sakna resurser att leva vad som uppfattas som ett drägligt (eller gott) liv kan leda till en psykosocial belastning på hälsan

En kraftigt försämrad privatekonomi har konstaterats vara ett av de snabbast växande problemen bland dalfolk i arbetsför ålder

projekt" (5). Det tyder på att sambandet tilldrar sig ett växande intresse bland forskare.

Ekonomi har betydelse inte bara för arbetslösa psykiska hälsa utan även för förvärvsarbetandes. I en akademisk avhandling analyserar och diskuterar Michael Thålin arbetets värde och kostnader (6). Thålin har i sin avhandling studerat betydelsen av ekonomiska resurser bland annat i förhållande till hälsotillståndet och funnit att inkomstens och konsumtionsutrymmets *relativa* dimension är viktigast, dvs konsumtionsnivån i relation till den konsumtion som andra i individens omedelbara sociala omgivning har. Att sakna resurser att leva vad som uppfattas som ett drägligt (eller gott) liv kan leda till en psykosocial belastning på hälsan, vilket även andra forskare lyft fram (7).

Den ekonomiska situationens betydelse för välbefinnandet har även uppmärksamats inom ramen för den löpande epidemiologiska bevakning som Landstinget Dalarna bedriver. En kraftigt försämrad privatekonomi har konstaterats vara ett av de snabbast växande problemen bland dalfolk i arbetsför ålder (8). I denna artikel belyses privatekonomins betydelse för det upplevda hälsotillståndet bland förvärvsarbetande (heltidsarbetande) och arbetslösa i Dalarna.

SYFTE

Det övergripande syftet med denna studie är att undersöka sambandet mellan sysselsättning, ekonomiska svårigheter och ohälsa. Ansatsen skall betraktas som hypotesformulerande, explorativ snarare än konfirmerisk, med avsikt att framför allt skapa en utgångspunkt för fortsatta fördjupade studier av en komplex problematik.

METOD

Undersökningspopulation och undersökningsinstrument

Studien bygger på de uppgifter om besvärsupplevelser, levnadsförhållanden och levnadsvanor som dalfolk i åldrarna 20-64 år lämnat i den postenkätundersökning Landstinget Dalarna genomförde vårvintern 1996 inom ramen för den löpande epidemiologiska bevakningen (9).

Urval och datainsamling

Sedan den aktuella befolkningen sorterats efter kommun, kön och ålder drogs var 14:e person ut för att delta i undersökningen. Av de 11 360 utvalda personer från vilka svar kunde förväntas svarade 9 177 (81%). 955, i runda tal 11%, av de 9 137 personer som vid undersökningstillfället var folkbokförda och bosatta i Dalarna, enligt Landstinget Dalarnas befolkningsregister, uppgav sig vara arbetslösa. (40 personer var vid undersökningstillfället bosatta utanför länet.) 475 av de arbetslösa var kvinnor och 480 män. 4 728 personer (52%) uppgav sig vara heltidsarbetande. Av de arbetslösa uppgav sig 4% deltidarbета.

Operationaliseringar

Med personer utsatta för ekonomiska svårigheter avses personer som antingen uppgivit *Privatekonomi* som svar på enkätfrågan *Vad tycker Du att Du idag och framöver främst borde ändra/ förbättra för att må bättre?* och *Kraftigt försämrad ekonomi* på frågan *Har Du under de senaste 12 månaderna drabbats av några av nedanstående händelser som påverkat Dig på ett omvälvande och starkt negativt sätt?* Personer som uppgivit sig ha haft psykiska/psykosociala problem under den senaste tremånadersperioden och som ansett dessa orsakade av *dålig privatekonomi* har också räknats som personer utsatta för ekonomiska svårigheter.

Med sysselsättning avses i denna studie enbart arbetslöshet och heltidsarbete. Som arbetslös har de personer räknats som på enkätfrågan *Förvärvsarbetar Du?* svara, *Nej, jag är för närvarande arbetslös*. Personer med heltidsarbete är personer som på samma fråga svarat *Ja, jag förvärvsarbetar heltid*.

Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd? är en av de frågor som brukar ställas till dalfolket i landstingets befolkningsenkäter för att fånga det allmänna hälsotillståndet eller välbefinnandet. Frågan har alltid haft fyra fasta svarsalternativ: *Mår bra, känner mig (så gott som) alltid frisk och pigg*, *Mår ganska bra* för det mesta, *Mår inte så bra*, känner mig *krasslig då och då* och *Mår ofta dåligt*, känner mig *ofta krasslig*.

Besvärsupplevelser har fångats in genom ett par tämligen traditionella besvärfrågor. Den psykosociala ohälsan har stått i fokus. Med psykosocial ohälsa avses psykiska besvär som ångslan, oro, ångest, nedstämdhet och sömnbesvär. "Trött för jämnan", "mag- eller tarmbesvär" och "återkommande huvudvärk eller migrän" omfattas också av begreppet, liksom värk i leder och muskler (ryggvärk, värk i nacke, axlar, skuldror, armar,

ben, höfter och leder i övrigt). De deltagare i undersökningen som uppgivit att man under den senaste tre månadersperioden "ofta" haft något eller några av dessa besvär har betraktats som personer med psykosocial ohälsa. Med psykosocial ohälsa avses egentligen psykiska eller psykosomatiska symtom som kan kopplas till individens livssituation. Begreppet, som är svårt att knivskarpt avgränsa, har närmare penetrerats av bl a Kent Karlsson (10).

Analysmetoder

Materialet har beskrivits och analyserats med traditionella frekvens- och korstabuleringar och med hjälp av CHAID-analys, CHi-squared Automatic Interaction Detection (11). CHAID-analys är en kategorianalytisk metod som med en serie chi-två-tester söker interaktioner mellan variabler mot en dikotom beroendevariabel. Metoden kan användas för att undersöka om en undersökningspopulation innehåller homogena och sinsemellan heterogena grupper eller undergrupper (exempelvis ifråga om hälsotillstånd) och för att avgöra vilken eller vilka faktorer (ålder, kön etc) som har störst betydelse, differentierande effekt, vid bildandet av olika undergrupper. Metoden har här använts för att närmare studera vad ålder, kön, sysselsättning och ekonomiska svårigheter tillsammans kan ha för betydelse för det självskattade hälsotillståndet.

RESULTAT

Allmänna hälsotillståndet

Svarsfördelningen på frågan *Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd?* framgår ur tabell 1.

Tabell 1. Det självrapporterade allmänna hälsotillståndet bland 20-64-åringar efter sysselsättning och kön.

	Hälsotillstånd			
	Mår bra %	Mår ganska bra %	Mår inte så bra %	Mår ofta dåligt %
Sysselsättning/kön				
<i>Heltidsarbetande</i>	40	51	7	1
män	41	51	7	1
kvinnor	40	51	8	1
<i>Arbetslösa</i>	38	46	11	5
män	38	48	12	3
kvinnor	38	45	11	6
<i>Samtliga</i>	37	49	11	4
män	38	48	10	3
kvinnor	35	49	11	5

Arbetslösa mår som grupp uppenbarligen ungefär som 20-64-åringar i allmänhet, men något sämre än heltidsarbetande ($p < 0.01$ enligt chi-två-test). Gruppen långtids-sjukskrivna arbetslösa, vilka utgör 1-2% av de arbetslösa, uppvisar däremot föga överraskande ett avsevärt sämre hälsotillstånd. I den gruppen är andelen "mår inte så bra eller mår ofta dåligt" ungefär 85%. Arbetslösa män mår på det stora hela ungefär som arbetslösa kvinnor. Könsskillnaden är inte statistiskt signifikant ($p = 0.15$). Det råder inte heller någon statistiskt signifikant skillnad mellan heltidsarbetande män och kvinnor ($p = 0.65$).

CHAID-analys har använts för att studera vad ålder, kön och sysselsättning har för betydelse för uppfattningen "mår inte så bra eller mår ofta dåligt". Utfallet av analysen (diagram 1, kan erhållas från författaren) visar att sysselsättning har en signifikant betydelse för det upplevda hälsotillståndet och att den faktorn har den största differentierande effekten av de tre som valts ut. Det kan bland annat konstateras att "äldre" arbetslösa är en grupp som mår relativt dåligt och att "yngre" arbetslösa mår ungefär som den stora gruppen "medelålders och äldre" heltidsarbetande.

Ekonomiska svårigheter

54% av de arbetslösa var i samband med undersökningens genomförande utsatta för ekonomiska svårigheter enligt den definition som gjorts (tabell 2). Bland heltidsarbetande var andelen signifikant lägre ($p < 0.01$), nämligen runt 22%. Ej gifta/sammanboende heltidsarbetande med hemmaboende barn är emellertid en grupp bland de heltidsarbetande som varit utsatt för ekonomiska svårigheter i nästan lika hög grad som gruppen arbetslösa (12). Bland heltidsarbetande har män rap-

Tabell 2. Ekonomiska svårigheter bland 20-64-åringar efter sysselsättning och kön.

	Ekonomiska svårigheter %
Sysselsättning/kön:	
<i>Heltidsarbetande</i>	22
män	20
kvinnor	23
<i>Arbetslösa</i>	54
män	52
kvinnor	56
<i>Samtliga</i>	27
män	27
kvinnor	28

porterat ekonomiska svårigheter i signifikant högre utsträckning ($p<0.01$) än kvinnor.

Om de nyss använda oberoende variablerna ålder, kön och sysselsättning kompletteras med vad som definieras som ekonomiska svårigheter, så visar en ny CHAID-analys av upplevt hälsotillstånd (diagram 2, kan erhållas från författaren) att den tillkommande faktorn har den största differentierande effekten, följd av ålder och sysselsättning. Det kan dessutom noteras att könsfaktorn inte har någon differentierande effekt i någon av de två analyserna.

Tabell 3 visar andelen "mår inte så bra eller mår ofta dåligt" bland heltidsarbetande och arbetslösa, med kontroll för ekonomisk situation. Betydelsen av ekonomiska svårigheter för det upplevda hälsotillståndet för såväl arbetslösa som heltidsarbetande framgår tydligt. Arbetslösa förefaller som grupp, också efter kontroll för ekonomisk situation, må något sämre än heltidsarbetande ($p0.05$).

Tabell 3. Andel 20-64-åringar som "inte mår så bra" eller som "ofta mår dåligt" efter ekonomisk situation, sysselsättning och kön.

Hälsotillstånd: Mår inte så bra eller mår ofta dåligt		
	Ekonomisk situation:	
	Ej utsatt för ekonomiska svårigheter %	Utsatt för ekonomiska svårigheter %
Sysselsättning/kön:		
Heltidsarbetande	7	16
män	6	15
kvinnor	7	17
Arbetslösa	10	21
män	9	19
kvinnor	10	23
Samtliga	12	22
män	11	19
kvinnor	12	24

Psykosociala besvär

Tabell 4 visar att såväl heltidsarbetande som arbetslösa rapporterar psykosociala besvär. Bland arbetslösa är andelen med denna typ av besvär 68%, bland heltidsarbetande 61%. Skillnaden mellan de båda grupperna är statistiskt signifikant ($p<0.01$). Bland långtidssjuk-skrivna arbetslösa är andelen med psykosociala besvär maximala 100%! (12). Ur tabell 4 framgår också att

den högre förekomsten av psykosociala besvär hos arbetslösa bottnar i en högre förekomst av psykiska besvär. Andelen med psykiska besvär är signifikant högre bland arbetslösa än bland heltidsarbetande ($p<0.01$).

Tabell 4. Besvärsupplevelser (under den senaste tre-månadersperioden) bland 20-64-åringar efter sysselsättning och kön.

	Besvär		
	Psykosociala besvär %	Psykiska besvär %	Värk i muskler och leder %
Sysselsättning/kön:			
Heltidsarbetande	61	21	43
män	58	18	41
kvinnor	66	25	47
Arbetslösa	68	35	45
män	62	29	40
kvinnor	75	41	49
Samtliga	65	26	47
män	60	22	43
kvinnor	69	30	50

En andel av befolkningen med psykosociala besvär på 61-68% kan låta hög. Man kan dock samtidigt konstatera att cirka 80% av dem med psykosociala besvär bedömer sitt allmänna hälsotillstånd (eller välbefinnande) som åtminstone "ganska gott". Man anser sig, trots allt, i allmänhet må ganska bra för det mesta. Det gäller både heltidsarbetande och arbetslösa med denna typ av besvär.

Sammanflätade besvär

De psykosociala besvären är många gånger sammanflätade. Värk i muskler och leder kan leda till psykiska besvär (sömnsvårigheter mm), men det omvända kan också gälla. Bland arbetslösa och heltidsarbetande med psykiska besvär (ängslan, oro, ångest, nedstämdhet och sömnbesvär) har 60% också rapporterat problem med värk i muskler och leder och bland arbetslösa och heltidsarbetande med värk i muskler och leder upplever 32% även besvär av det psykiska slaget.

Arbete, arbetslöshet och privatekonomi som orsak till psykosociala besvär

I en följdfråga (med fasta svarsalternativ) till den besvärfråga som gällde de psykosociala besvären fick deltagarna själva ange den orsak (eller de orsaker) man anser ligga bakom de besvär man haft. Därmed går det

att beräkna hur stor del av den psykosociala ohälsan som de drabbade själva anser orsakats av "arbetet" (arbetsmiljön) respektive arbetslösheten.

Tabell 5 visar att 40% av de heltidsarbetande haft psykosociala besvär orsakade av den egna arbetsmiljön, medan 34% av de arbetslösa, en signifikant lägre andel (p<0.01), rapporterat psykosociala besvär orsakade av "arbetslöshet". "Arbete" framkallar således psyko-sociala besvär i signifikant högre utsträckning än "arbetslöshet". (13% av de heltidsarbetande, 16% bland kvinnliga och 11% bland manliga, har dessutom rapporterat andra besvär än psykosociala, t ex eksem och astmatiska besvär, till följd av arbetsmiljön.)

Merparten, 64%, av de (34%) arbetslösa som angivit arbetslösheten som orsak till sina psykosociala besvär har även angivit "dålig privatekonomi" som orsak. Man kan tänka sig att dessa ser den psykosociala ohälsan framkallad av ekonomiska svårigheter som blivit följden av arbetslöshet. Då "dålig privatekonomi" inte finns med i orsaksbilden minskar betydelsen av "arbetslöshet" som orsak till psykosociala besvär. Ur tabell 5 framgår att "bara" 12% av de arbetslösa upplevt psykosociala besvär orsakade av arbetslösheten då "dålig privatekonomi" inte funnits med i orsaksbilden.

Tabell 5. "Arbete", "arbetslöshet" och "dålig privatekonomi" som orsak till psykosociala besvär (under den senaste tremånadersperioden) bland heltidsarbetande och arbetslösa 20-64-åringar efter sysselsättning och kön.

	Psykosociala besvär orsakade av:			
	"arbete"	"arbetslöshet"	"dålig privatekonomi"	"arbetslöshet, ej dålig privatekonomi"
	%	%	%	%
Sysselsättning/kön:				
Heltidsarbetande	40	-	9	-
män	47	-	9	-
kvinnor	46	-	10	-
Arbetslösa	-	34	27	12
män	-	31	24	11
kvinnor	-	37	30	13

Notabelt i sammanhanget är att en klar majoritet av de arbetslösa, bland både yngre och äldre och bland både män och kvinnor, inte rapporterat några psykosociala besvär alls till följd av "arbetslöshet" (12). Bland långtidssjukskrivna arbetslösa, som alla rapporterat

något eller några psykosociala besvär, uppger hälften sådana besvär orsakade av arbetslösheten.

Också värkproblemen och den psykiska och psykosociala ohälsans bakgrund har analyserats med hjälp av några CHAID-analyser (diagram 3-5, kan erhållas från författaren). Ekonomiska svårigheter visar sig även i dessa sammanhang vara en långt mer differentierande faktor än sysselsättning, till och med beträffande förekomsten av värk i muskler och leder (diagram 3).

SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan sysselsättning, ekonomiska svårigheter och ohälsa. Studien baserades på uppgifter som dalfolk i arbetsförålder lämnat i en enkätundersökning.

Det framkom att arbetslösa som grupp upplever sitt allmänna hälsotillstånd, välbefinnande, ungefär som 20-64-åringar i allmänhet, men något sämre än heltidsarbetande. Det något sämre välbefinnandet förklaras av en överrepresentation av såväl psykosociala som psykiska besvär, framför allt de senare. Det framkom också att ekonomiska svårigheter drabbar arbetslösa i högre grad än heltidsarbetande. Sådana svårigheter har betydelse för välbefinnande och besvärsupplevelser bland både arbetslösa och heltidsarbetande. Studien visade dessutom att "arbetslöshet" är en orsak till psykosocial ohälsa bland arbetslösa, men dock att merparten av de arbetslösa ej upplevt psykosocial ohälsa betingat av detta. Då "dålig privatekonomi" inte finns med i orsaksbilden minskar betydelsen av "arbetslöshet" som orsak till psykosociala besvär. Multivariat analys pekar på att ekonomiska svårigheter har större betydelse än sysselsättning för välbefinnande och besvärsupplevelser av psykosocial karaktär.

Konklusion

Ekonomiska svårigheter - snarare än själva arbetslösheten - kan vara en huvudförklaring till ett sänkt välbefinnande och psykosocial ohälsa bland arbetslösa. Ekonomiska svårigheter kan dessutom vara en viktig faktor bakom ett sänkt välbefinnande och psykosocial ohälsa bland heltidsarbetande. En godtagbar ekonomi förefal-

Ekonomisk stress - snarare än själva arbetslösheten - kan vara en huvudförklaring till ett sänkt välbefinnande och psykosocial ohälsa bland arbetslösa

ler vara av största vikt för det upplevda hälsotillståndet bland såväl arbetslösa som förvärvsarbetande.

Diskussion

Att många arbetslösa inte upplevt psykosociala besvär till följd av själva arbetslösheten och betydelsen av en godtagbar ekonomisk situation bland både arbetslösa och förvärvsarbetande, dvs betydelsen av en godtagbar privatekonomi oavsett om denna baseras på lön eller bidrag, kan anses rimma med de iakttagelser antropologen Åsa Bartholdsson (13) och, den inledningsvis nämnde, sociologen Michael Thålin (6) gjort.

Åsa Bartholdsson pekar i sin studie av arbete och arbetslöshet i en svensk industristad, Ludvika i sydvästra Dalarna, på att den forskning som skett på temat arbete (lönearbete) och arbetslöshet ofta varit förlustorienterad. Fokus har varit på de brister som uppstår i en människas liv när denne förlorar sitt arbete. Ohälsa ses som en effekt av det tragiska i att mista ett jobb. Bartholdsson menar att problematiseringen av tragedin och ohälsan därigenom varit otillfredsställande ur ett antropologiskt perspektiv och är inne på att betydelsen av att finna sig i ett tillstånd som inte sanktioneras positivt i en kultur som lägger så mycket värde i lönearbetet måste beaktas i större utsträckning. Trots fortsatt massarbetslöshet fortsätter de offentliga institutionerna (t ex arbetsförmedlingen) att arbeta på ett sätt som förstärker arbetsets centrala värde. "Möjligheten att människor skulle kunna omvärdera arbetet är i dessa institutioner något som man uttrycker bestörtning över."

Bartholdsson hävdar i sin studie att det sker en förändring av synen på arbete på flera nivåer. "Bland de arbetande i arbetarklass och lägre medelklass sker en värdeförskjutning från upplevelsen av arbete som trygghet till arbete som källa för otrygghet. För de arbetslösa sker en omorientering i fråga om vad som är meningsfulla och identitetsskapande aktiviteter och även arbetslöshet i sig kan utvecklas till att vara en nisch i vilken man kan få uttryck för en aspekt av ens identitet". Bartholdsson finner också ett växande motstånd där man vägrar inordna sig i förväntningar som ställs utifrån och som individen själv inte upplever som realistiska, t ex att dra på sig (ytterligare) skulder för utbildning eller att flytta. Dessutom menar Bartholdsson att olika typer av bidrag redan blivit naturliga sätt att försörja sig på för den generation som aldrig varit inne i lönearbets-systemet och oavsett vad pengarna kallas så vill man kunna försörja sig. Bland arbetslösa identifierar Bartholdsson en "motkultur" där arbete, med en bestående

massarbetslöshet, som det centrala i tillvaron avklingar till förmån för annat.

Arbete, arbetslöshet och ekonomi ("konsumtionsutrymme") har inte bara betydelse för välbefinnande och besvärsupplevelser bland vuxna, utan också bland ungdomar. En nyligen genomförd enkätundersökning bland niondeklassare (15-åringar) i Dalarna pekar på detta (14). Att fler rapporterat ett sänkt välbefinnande och olika (psykosociala) besvär bland dem som önskat "en bättre egen ekonomi eller i familjen" för att må bättre än bland dem som önskat "ett jobb till (arbetslös) mamma/pappa" ger ett visst stöd för att påstå att den ekonomiska situationen är viktigare för den upplevda hälsan bland 15-åringar än föräldrars sysselsättning i sig, att mamma och pappa har ett jobb att gå till, att föräldrarna får träffa arbetskamrater etc.

Avslutande kommentarer

Vikten av en godtagbar ekonomi för upplevt hälsotillstånd sätter samhällsekonomin och fördelningspolitiken i fokus, men även människors anspråk på livet och livsbetingelserna och förmågan att hantera dessa, dvs coping-förmågan (15).

Folkhälsoutvecklingen (åtminstone vad gäller ekonomiska svårigheter, sänkt välbefinnande och psykosocial ohälsa) kan för närvarande ha en stark koppling till den djupa samhällsekonomiska krisen under 90-talet och till den förhärskande synen inom välfärdspolitiken, dvs till en förskjutning från "den traditionella synen" till "den marknadsliberala" (16), med ökande löneskillnader och sänkta ersättningar vid arbetslöshet och sjukdom. Idag, med ökande "marknadsliberala" vindar, en snabbt ökande internationalisering och sammanflätning av enskilda länders ekonomier, gäller det sannolikt för den arbetslöse, såväl hemma i Sverige som runt om i övriga världen, som den engelske premiärministern Tony Blair uttryckte det vid ett besök i Malmö, framför allt "att öka sin anställningsbarhet" (bättre utbildning, sänkta lönekrav, ökad geografisk rörlighet ...)(17). Folkhälsans utveckling kan i hög grad komma att bestämmas av hur väl arbetslösa (och förvärvsarbetande) kan anpassa sig till detta. När det gäl-

Folkhälsoutvecklingen kan för närvarande ha en stark koppling till den djupa samhällsekonomiska krisen under 90-talet och till den förhärskande synen inom välfärdspolitiken

ler folkhälsans utveckling och vårt framtida samhälle är det inte minst viktigt att beakta att ekonomiska svårigheter bland vuxna också påverkar barns välbefinnande och besvärssupplevelser (18).

REFERENSER

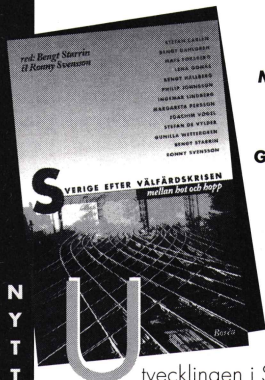
1. *Martikainen P T, Valkonen T*: Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. The Lancet, 1996;348:909-912.
2. *Janlert U*: Ökad arbetslöshet - mer missbruk och psykiskt lidande. Stockholm. SBU-rapport nr 132:149-154, 1997.
3. *Hallsten L*: Arbetslöshet och psykisk ohälsa 1980-1996 - en meta-analys. Stockholm, Arbetslivsinstitutet, Rapport 1997:28.
4. *Starrin B, Jönsson L*: Ekonomisk påfrestning, skamgörande erfarenheter och ohälsa under arbetslöshet. Arbetsmarknad och Arbetsliv, 1998, 4, 2:91-108.
5. *Palme J, Stenberg S Å (red)*: Arbetslöshet och välfärd. Stockholm. Socialdepartementet, Valfärdsprojektets skriftserie nr 11, 1998.
6. *Thålin M*: Arbetets värde och kostnader. Stockholm. Almqvist & Wiksell International, 1987.
7. *Lundberg O, Thorslund M*: Höga inkomster speglar bättre hälsa. Läkartidningen 1996; 93,28-29:2606-8.
8. *Granvik M*: 1996 års befolkningsenkät - resultatredovisning: Levnadsvanor och riskfaktorbild bland dalfolk i arbetsför ålder. Rapport, Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli. Falun januari 1997.
9. *Granvik M*: 1996 års befolkningsenkät - uppläggning, genomförande och bortfall samt befolkningens synpunkter på undersökningen och folkhälsoproblematiken. Rapport. Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli. Falun oktober 1996.
10. *Karlsson K*: Psykosocial ohälsa i primärvården. Malmöhus läns landsting, Lund 1994.
11. SPSS inc. (*Magidson J*): SPSS for Windows CHAID Release 6.0. Chicago, 1993.
12. *Granvik M*: Arbetslöshet och ohälsa i Dalarna i ljuset av den ekonomiska krisen i landet. Rapport. Landstinget Dalarna, Landstingsstyrelsens kansli. Falun augusti 1997.
13. *Bartholdsson Å*: Arbete och arbetslöshet i en svensk industristad. Dalarnas forskningsråd. Arbetsrapport, juni 1997.
14. *Granvik M*: Hälsa och levnadsvanor bland niondeklassare höstterminen 1997. Rapport. Landstinget Dalarna, Landstingsstyrelsens kansli, Falun februari 1998.
15. *Antonovsky A*: Health, Stress and Coping. Jossey-Bass Publishers, 1981.
16. *Bröms J*: Socialförsäkringarna vid massarbetslöshet. SOU 1996:51.
17. (*Blair T*): TV 4-nyheterna 1997-06-05.
18. *Hagquist C, Starrin B (red)*: När krisen slår emot de unga! Göteborg, förlagshuset Gothia AB, 1997.

Sverige efter välfärds krisen

- MELLAN HOT OCH HOPP -

Red. Bengt Starrin & Ronny Svensson

- STEFAN CARLÉN
BENGT DAHLGREN
MATS FORSBERG
LENA GONÄS
BENGT HALLBERG
PHILIP JOHNSSON
INGEMAR LINDBERG
MARGARETA PERSSON
JOACHIM VOGEL
STEFAN DE VYLDER
GUNILLA WETTERGREN
BENGT STARRIN
RONNY SVENSSON



NYTT FRÅN BOKFÖRLAG

utvecklingen i Sverige under 1990-talet har på många sätt varit problematisk. Arbetslösheten har nått nivåer som tidigare varit otänkbara. En väsentlig del av den materiella och ekonomiska vardagstryggheten har försvunnit för stora grupper i samhället. Stor oro och osäkerhet inför framtiden har uppstått. I praktiken har vi redan fått ett tvåtredjedelssamhälle, där den s k marknaden i allt större utsträckning fått styra den politiska dagordningen.

Författarna till boken *Sverige efter välfärds-krisen. Mellan hot och hopp* nöjer sig inte med en kritisk granskning av det svenska samhället och den svenska välfärden. Man pekar i stället på möjligheter och alternativa vägar för att skapa ett solidariskt samhälle där arbetslösheten sjunker och tryggheten ökar. Genom att utveckla de demokratiska styrformerna, ta makten över den lokala arenan samt stärka de folkliga rörelserna på alla nivåer, går det att skapa ett rättvist samhälle där alla har meningsfyllda arbeten och ett bra liv även på 2000-talet.

BESTÄLL BOKEN DIREKT
FRÅN FÖRLAGET
TEL. 090-127470
FAX. 090-143289

NU 210:-
(ORD.PRIS 255:-)
PORTO TILLKOMMER