

Sysselsättning och reaktioner efter en fabriksnedläggelse

Christer Gunnarsson

James Winoy

År 1982 lades massafabriken i Köpmanholmen ner och 575 anställda fick söka ny sysselsättning. Många lyckades snart få ett nytt arbete, några blev pensionerade men en tredjedel var fortfarande arbetslösa ett år efter nedläggningen. De som inte kunde få ett fast arbete tvingades ofta till kortare perioder av arbete, arbetslöshet, beredskapsarbete eller AMS. De starkaste känslomässiga reaktionerna finns just efter nedläggningen och minskar sedan efterhand, men är beroende på hur man tror att man kan få nytt arbete. De känslomässiga reaktionerna samvarierar med medicinska symtom. Kvinnor, personer med låg yrkesstatus och de med tidigare arbetslöhetserfarenhet reagerar starkast. De som pensioneras uppvisar få negativa reaktioner.

Christer Gunnarsson är primärvårdsöverläkare i Örnsköldsvik, James Winoy är planeringssekreterare vid Jämtlands läns landsting.

I slutet av sjuttioalet fick massafabriken i Köpmanholmen svårigheter och 1980 kom beskedet att fabriken skulle läggas ned. De första avskedanden kom sommaren 1981 och i juli 1982 stängdes fabriken varvid 575 anställda förlorade sin anställning. Orten Köpmanholmen är en gammal bruksort med ca 1 200 invånare av vilka 400 personer var yrkesverksamma inom tätorten. Reaktionerna på nedläggningen var kraftiga och man befärade att bygden skulle drabbas mycket hårt med omfattande arbetslöshet, utflyttning och svåra hälsoproblem. Olika myndigheter och samhällsorgan engagerades för att lokalisera arbetstillfällen till orten. Inom kommunens primärvård beslöt man att följa effekterna av friställningen såväl på hälsotillstånd

det som i sjukvårdsorganisationen. Denna artikel kommer att beskriva uppläggningsstudien, hur sysselsättningen kom att utveckla sig och hur de f d anställda upplevde den nya situationen som arbetslös, pensionerad eller nyanställd.

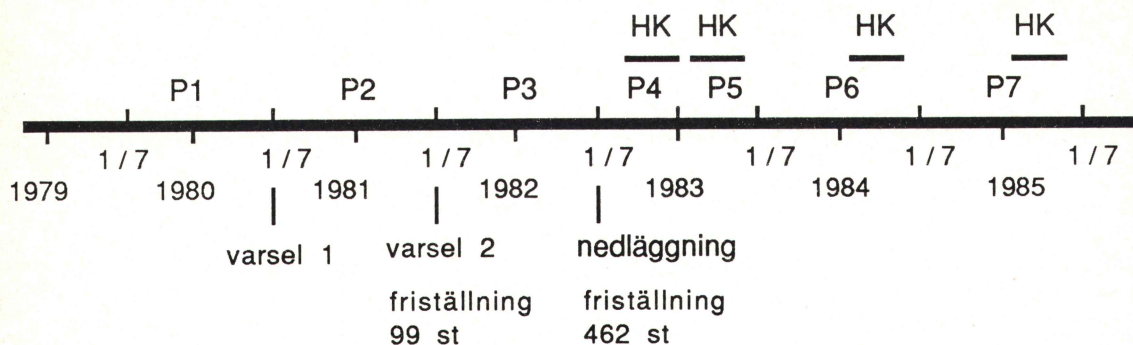
Metod

Undersökningen inriktades på sysselsättningsutvecklingen, sjukvårdskonsumtion, hälsa och psykiska reaktioner. Som bakgrundsvariabler mättes social situation och socialt nätverk. För att kunna beskriva dessa skiftande områden behövdes registerstudier, hälsokontroller och utsagor av de drabbade. Studie lades upp som långtidsstudie där de uppsagda skulle följas tre år före och tre år efter nedläggningen. Åren före studerades i register för att söka efter varseleffekter och för att få ett utgångsvärde för den prospektiva delen av studien. Åren efter studerades med hjälp av register och hälsokontroller, *figur 1*.

De fyra hälsokontrollerna omfattade blodprovstagning och en enkät som besvarades i hemmet och en standardiserad intervju som besvarades under kontrollen. Hemenkäten innehöll frågor om sysselsättning, socialt nätverk, fritidsaktiviteter, symtom på ohälsa samt frågor om humöret. Intervjuformuläret bestod av frågor om hur man såg på sin aktuella sysselsättning. Själva hälsokontrollen bestod av mätning av blodtrycket, genomgång av Roses standardiserade formulär om hjärt- och kärlsjukdomar och blodanalyser.

Registren utgjordes av journaler från primärvården, företagshälsovården, medicin- och psykiatrikliniker vid Öviks sjukhus samt Försäkringskassans sjuk-skrivningskort.

Figur 1. Uppläggningsplan av studien. P 1-7 = periodindelning för analyser, HK = hälsokontroller.



Population

Studien inleddes med att de som var anställda 1.7.1981, 575 stycken, tillfrågades om de ville vara med på hälsokontrollerna. Även sammanboende erbjöds att delta. 476 anställda ville vara med och uppgav 285 sammanboende. Vid en upprepade förfrågan under 1983 tillkom ytterligare 31 anställda och 17 sammanboende. Ett tjugotal deltagare avlider under de senare perioderna och ett trettiotal avflyttar för gott.

I denna artikel kommer slutsatserna att dras enbart från de anställda som velat komma på hälsokontroll fyra gånger under tre år. Detta krav ledde till ett högt bortfall, 301 personer, dvs över 50 %. Bortfallets fördelning framgår av figur 2. Eftersom vi bara har 274 av 575 anställda att dra slutsats ifrån har vi studerat likheten mellan dess 274 som vi kallar PANEL och totala populationen av de anställda. När det gäller sysselsättningsutvecklingen har vi således via enkäten kompletta data för PANEL:en och sedan data från varje hälsokontroll för de som deltagit sporadiskt. Det finns inga större skillnader. Det finns inte heller några stora skillnader mellan arbetsförmedlingens punktmätningar

och PANEL:ens situation. PANEL:en har något fler arbetslösa vilket hänger ihop med en kraftig skillnad i ålder. Det finns 45 % äldre i PANEL:en och 25 % i populationen. På de sociala variablerna skiljer sig PANEL:en från populationen endast genom att ha något fler med kort utbildning. Inte heller på effektvariabler som sjuklighet och upplevd hälsa kan vi hitta systematiska skillnader.

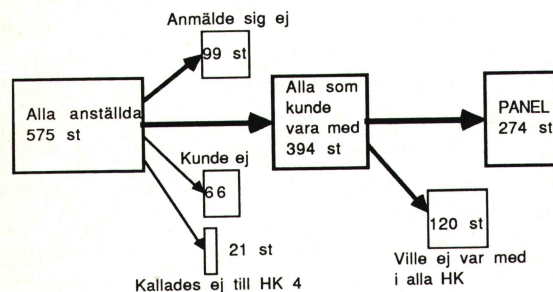
Sysselsättningsutveckling

Sysselsättningsutvecklingen som bygger på veckovisa uppgifter från deltagarna visar att andelen arbetslösa minskar stadigt liksom andelen med nytt arbete och pensionerade ökar efterhand, figur 3. Den kontinuerliga arbetslöshet som är en följd av nedläggningen är dock ganska kortvarig även om en fjärdedel fortfarande är arbetslösa ännu efter ett år. Det visar sig att många har svårt att få ett fast arbete vilket framgår av figur 4 som visar ett antal individers sysselsättning under tre år.

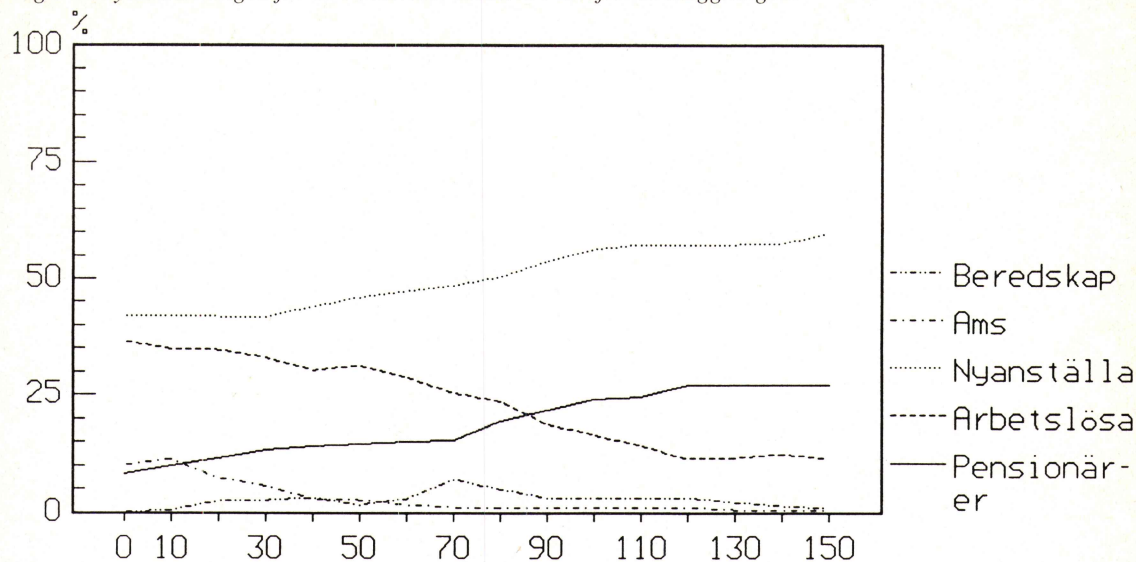
Tabell 1. Antal deltagare efter antalet sysselsättningsbyten, $n = 274$.

Antal byten	%
0	34
1	22
2	13
3	5
4	4
5	4
6-9	11
10-14	5
15-	1

Figur 2. Bortfallet för PANEL:en.



Figur 3. Sysselsättningen för 274 individer under tre år efter nedläggningen.



Medeltal för var tionde vecka efter nedläggningen.

Svårigheterna att få fast arbete kan även illustreras genom att räkna antalet gånger som sysselsättningen ändrats, *tabell 1*.

Det i särklass vanligaste sättet att söka arbete på är hos arbetsförmedlingen. Under hösten 1982 sökte man också på alternativa sätt. Var fjärde pratade direkt med arbetsgivare och en fjärdedel sökte via annons eller annan kontakt medan fyra av fem hade varit på arbetsförmedlingen. Med tiden koncentreras all sökning till arbetsförmedlingen. Under sista året pratade 13 % själv med arbetsgivare. Faktorer som påverkat möjligheterna att få ny fast anställning är åldern, kön, tidigare arbetslöshet, yrke och utbildning. Äldre, kvinnor, tidigare arbetslöshet, lågt ansvar i yrket och kort utbildning leder till fler byten, fler arbetslöshetsveckor och färre arbetade veckor under de tre första åren efter nedläggningen.

Upplevelse av arbetsbyte, arbetslöshet och pensionering

När de fyra anställda kom på hälsokontroll intervjuades de om hur de upplevde den nya situation de hamnat i. Med dessa intervjuer ville vi belysa a) hur man vid de olika intervjutillfällena upplevde sin situation som fortfarande arbetslös, som placerad i ett nytt arbete eller pensionerad, b) hur alla intervjuade värderade sin ekonomiska situation, c) om den nya sysselsättnings-

situationen påverkat sammanhållningen i familjen och d) om vi i ett batteri av intervjufrågor kunde identifiera individer vars hälsa skulle försämrats på grund av arbetslösheten.

Vad betyder arbetslöshetens längd?

En arbetslöshetstid som varierar mellan 1/2 år och 3 år ger följande reaktioner: Ju längre arbetslöshet ju större benägenhet att acceptera sin arbetslöshetssituation och ju mindre oro för arbetslösheten. Ju längre arbetslöshet ju mindre upprördhet och ju färre som är nedstämda och ju färre som hoppas på nytt arbete.

Vilken betydelse har åldern?

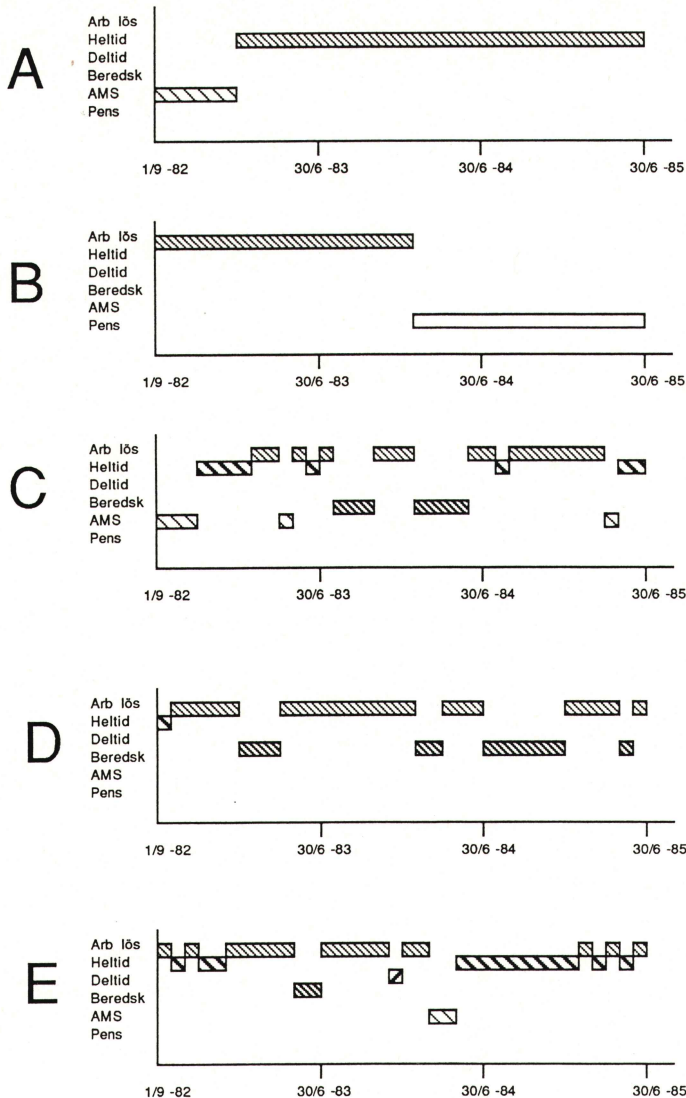
Om man är under 30 år: Accepterar man inte alls arbetslösheten, tycker inte det är skönt att ha lämnat fabriken, oroar sig ofta, är nästan aldrig likgiltig. Blir man ofta upprörd över sysselsättningssituationen men är ofta hoppfull att få ett nytt arbete.

De äldsta reagerar delvis motsatt vilket framgår av *figur 5*.

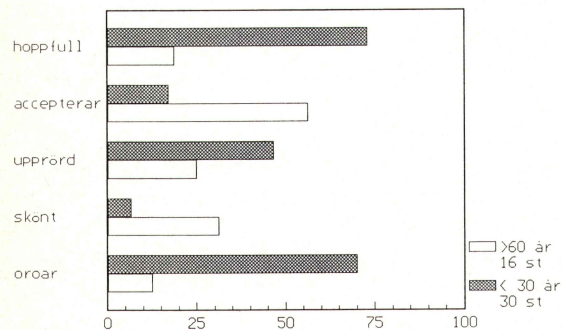
Finns det samband mellan sjukdomssymtom eller humörproblem och känslomässiga reaktioner på arbetslösheten?

Vid enkäterna fick man svara på om man sista 14 dagarna haft huvudvärk, bröst-, mag- eller ryggsmärtor, ledvärk, andningsbesvär, trötthet eller sömnbesvär,

Figur4. Sysselsättningen under tre år hos några av deltagarna.



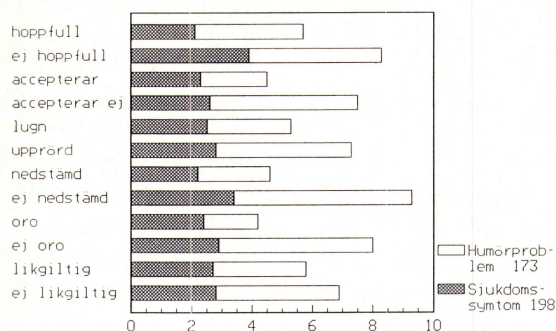
Figur 5. Reaktionen på arbetslöshet hos yngre och äldre, i %.



Sammanlagt åtta stycken sjukdomssymtom. Man fick även svara på frågor om depression, bitterhet, oro, gräl i familjen m m, så kallade humörproblem, sammanlagt 14 stycken. I ett försök att kartlägga vilka individer som kan vara i riskzonen har vi undersökt sambandet mellan dessa sjukdomssymtom och "humörproblem" och vid intervjuerna visade reaktioner på arbetslöshet. I figur 6 visar vi första halvåret efter nedläggningen medelvärdet av antalet sjukdomssymtom och "humörproblem" i förhållande till de olika reaktionerna på arbetslösheten.

Diagrammet skall tolkas så att de som var hoppfulla

Figur 6. Symtom och problem i förhållande till upplevelser av arbetslöshet.



om att få ett nytt arbete hade i genomsnitt 2,1 symptom och 3,6 "humörproblem" medan de som inte var hoppfulla hade 3,9 respektive 4,5 stycken.

Man har alltså redovisat betydligt flera sjukdomssymtom och humörproblem när man inte accepterar sin arbetslöshet, eller när man oroar sig mera, eller när man känner sig upprörd och förbannad, eller när man känner sig nedstämd.

Vi fann att antalet humörproblem och symptom öka-
de ju längre arbetslöshet man hade vare sig man räknar
tiden för den "initiala arbetslösheten" eller den sam-
manlagda totala arbetslösheten. Efter 3 år har de som
varit arbetslösa mindre än 26 veckor i medeltal, 2,8
symtom och 3,2 humörproblem vilket ska jämföras
med 3,4 symptom och 4,3 humörproblem för de som har
varit arbetslösa mer än 1 år. De personer som varit ar-
betslösa mer än 1 år belastas under *alla 3 åren* av fler
humörproblem och sjukdomssymtom jämfört med de
som varit arbetslösa mindre än 1 år.

Finns det några könsskillnader i upplevelse-
mönstret?

Populationen var kraftigt mansdominerad med 241
män och 33 kvinnor som blev friställda. En analys har
visat att könsskillnader ej är en funktion av åldersskill-
nader mellan grupperna. Vi finner att kvinnor jämfört
med män har lite svårare att acceptera arbetslösheten,
oroar sig betydligt mer, är oftare nedstämda och kän-
ner sig mindre hoppfulla om att få ett nytt arbete.

Vilket inflytande har tidigare yrkesstatus på
upplevelserna?

Jämför man friställda som har lägre yrkesstatus eller
utbildningsnivå med de som har högre status så finner

man att lägre status ger större benägenhet att "accepte-
ra arbetslösheten", oftare känsla av att det är skönt att
ha sluta på fabriken, oftare nedstämdhet och mindre
hopp om att få ett nytt arbete men samtidigt mindre
oro.

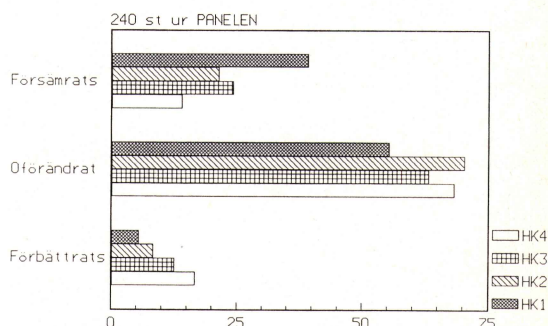
Hur upplever man pensioneringen?

I första halvårskontrollen hade 19 individer fått pen-
sion, vid 3-årskontrollen hade 75 individer (27 %) fått
pension. 20 hade fått ålderspension, 13 företagspen-
sion och 42 sjukpension. 25 % uppgav att man längtar
tillbaka till arbete och 70 % var nöjda i sin pensionärs-
situation. Det var ingen större skillnad om man fått
pension i början eller slutet av observationsperioden.
Förtidspensionärer trivs lite bättre med pensionssitua-
tionen än ålderspensionärer.

Ekonomiska frågor, värderingar och eventuell
oro

Det svenska trygghetssystemet kan aldrig helt täcka
den ekonomiska förlusten som en arbetslöshet inne-
bär. Genom riktade frågor ville vi belysa hur de fri-
ställda på Köpmanholmen såg på sin ekonomiska situ-
ation. 40 % anser sig ha fått försämrad ekonomi under
första halvåret, och efter 3 år är det fortfarande 14 %
som har försämrad ekonomi. Förbättrad ekonomi (nå-
got) har 6 % första halvåret och 17 % (något eller på-
tagligt) efter 3 år. Man bör hålla i minnet att man i bör-
jan på 80-talet hade en viss reallöneminskning i landet.
Bedömningen av den ekonomiska situationen framgår
av figur 7.

Figur 7. Förändring av ekonomin mellan de olika mät-
tillfällena, i %.



Vi fann att det finns konstanta, men ej dramatiska
skillnader mellan de arbetslösa och de arbetandes eko-
nomi – naturligtvis till de arbetslösas nackdel.

Oroar sig för ekonomin gör ett relativt fåtal. Genast efter friställningen är det 12 % (30 st). Antalet sjunker successivt så att efter 3 år oroar sig bra 5 %. Arbetslösa känner mer oro än arbetande, men aldrig mer än i 28 % vid enstaka hälsokontroller. När man vid nästa hälso-kontroll fått nytt arbete minskar oron till 10 %.

Sammanhållningen i familjen

En friställning och arbetslöshet kan naturligtvis skapa otrygghet i familjen. Vi fann vid våra intervjuer att familjesammanhållningen var i stort sett oförändrad. Mellan 6 och 9 % sade vid de olika kontrollerna att sammanhållningen var bättre och mellan 3 och 5 % att den var sämre. De som uppgivit sämre hade betydligt fler arbetslöshetsveckor än de som uppgivit bättre sammanhållning.

Diskussion

Flera studier har tidigare visat att den största stressen och den största psykiska belastningen upplever den arbetslöse under den sk varsel tiden. Han är då osäker på om han skall bli arbetslös eller ej. Aktuella svenska studier är gjorda av Angelöw (1) och Brenner-Levi (2). De psykiska reaktionerna under varsel tiden har Angelöw förklarat med att individen förlorat kontrollen och möjlighet att bestämma över sina egna livsvillkor. Levi och Brenner förklarar såväl psykiska som fysiska reaktionerna med en stressmodell och Joelsson och Wahlquist (3) beskriver reaktionerna ur ett kris-teoretiskt perspektiv. Många forskare har konstaterat att lönearbetet för närvarande representerar ett av människans starkaste behov samt till stor del konstituerar grunden för den samhällsform som vi nu lever i. Lönearbetet genomsyrar hela vår kultur.

I vår studie hade vi inte möjlighet att personligen kontakta de friställda under varsel tiden utan påbörjade våra individstudier någon månad efter att fabriken stängts. I en studie av sjukvårdskonsumtion under varsel tiden (redovisas i en senare artikel) fann vi tecken på kris eller stressreaktioner. I den här delen av studien

~~~~~  
*Efter första halvåret var man mer upprörd och kände mera oro och yngre reagerade kraftigare än äldre*  
~~~~~

~~~~~  
*Kvinnorna var mindre hoppfulla och reagerade med större oro och nedstämdhet än männen*  
~~~~~

har vi i kvalitativa termer beskrivit hur en grupp anställda som deltagit i fyra hälsokontroller under tre år reagerat efter friställningen. Vi redovisar hur man fortsatt att reagera eller anpassa sig till en förändrad arbetslivssituation, antingen som arbetslös, med nytt mer eller mindre säkert arbete eller som pensionerad.

Vi fann liksom Angelöw att:

– Man efter första halvåret var mer upprörd och kände mera oro och att yngre reagerade kraftigare än äldre.

– Likaså fanns det en benägenhet att acceptera arbetslöshetssituationen då man hade lägre yrkesstatus eller utbildning eller varit arbetslös mer än 1 år. Detta passiva accepterande kunde vara ett sätt att anpassa sig till den personliga krisen, speciellt som denna kategori redovisade ringa hopp om att få ett nytt arbete.

– Kvinnorna var mindre hoppfulla och reagerade med större oro och nedstämdhet än männen. Detta fynd står i motsats till vad Lahelma (4) från Finland visat, att arbetslösa män reagerade med flera psykiska symtom än kvinnor.

– De personer som hade svårare att acceptera arbetslösheten och ofta var mera oroliga (yngre personer) fick flera personliga humörproblem och medicinska symtom än de som accepterade arbetslöshetssituationen. Även detta stämmer med Angelöws studie där personer som reagerade kraftigt på friställningen hade högre stressindex.

– Det finns i vår studie ett klart samband mellan antalet redovisade sjukdomssymtom och humörproblem och den personliga inställningen till arbetslöshet efter friställningen.

– Pensioneringen som i de flesta fall var en förtidspensionering upplevdes i 3/4 av fallen som positiv även då det gäller den ekonomiska situationen. Hedström (6) har 1980 funnit att förtidspensionärer i stort sett bibehåller oförändrad ekonomisk standard.

– Den ekonomiska situationen för de friställda var första året efter friställningen försämrad i 40 % men efter tre år bara i 14 %.

I en avhandling av Nygren (5) som berör de ekonomiska konsekvenserna för de anställda vid NCB-fabri-

ken i Köpmanholmen, konstateras följande: 83 av 444 hushåll utvalda för att brett kunna vara representativa i olika sysselsättningssituationer och försörjningsmöjligheter efter friställningen blev intervjuade med frågor om ekonomiska förväntningar, händelseförloppet, de hushållsekonomiska konsekvenserna och de personliga anpassningsstrategierna vid eventuell förändrad ekonomi. Det konstaterades bland annat att det så kallade avgångsbidraget (AGB) betydligt lindrade konsekvenserna av arbetslösheten för den äldre arbetskraften.

– Nygren fann även ovanligt få socialbidragstagare (endast 9 nytillkomna av 444 undersökta hushåll). Nedläggningen av fabriken blev inte någon ekonomisk katastrof därför att många hade rätt till A-kassa, många fick AGB och den maximala arbetslöshetsförsäkringen höjdes ett halvt år efter nedläggningen från 230 till 280 kr.

– Nygrens analys visade dock att det har skett en större spridning av de friställdas inkomstsituation och att ekonomiska försämringar balanseras av olika former av anpassningsstrategier.

Sammanfattning

Köpmanholmen drabbades inte så hårt som man befärade utan tätorten fungerar idag i stort sett som före nedläggningen. Visserligen står fabriken tom, förutom en liten del med ett 30-tal anställda för klortillverkning men servicenivån har förändrats lite. Till stor del beror detta på att en annan större industri i området var i stort behov av mera arbetskraft och kunde därför suga upp en stor del av de som blev utan arbete. Eftersom så många kunde få arbete i trakten blev det ingen utflyttning att tala om. Arbetssituationen i kommunen blev generellt bättre under de första åren vilket ytterligare dämpade arbetslösheten. Den öppna arbetslösheten sjönk från 4,2 % till 2,3 % från 1983 till 1985. Trots detta drabbades Köpmanholmen betydligt hårdare än

Stödjande åtgärder till den enskilda bör speciellt riktas mot sårbara grupper som här är yngre personer och tidigare arbetslösa samt kvinnor

t ex Landskrona när varvet där lades ner. Där hade 58 % fått nytt arbete efter ett år mot 48 % i Köpmanholmen och 22 % var fortfarande arbetslösa mot 32 % i Köpmanholmen.

De friställda i Köpmanholmen hade största känslomässiga reaktionerna samt upplevde den största negativa effekten på ekonomin omedelbart efter friställningen. En viss anpassning till den ekonomiska situationen sker med tiden. De känslomässiga reaktionerna samvarierar med ökade medicinska symtom varvid kvinnorna är mer utsatta än männen och tidigare arbetslöshet skapar sårbarhet liksom låg yrkesstatus. Pensionärerna anpassar sig rätt bra både känslomässigt och ekonomiskt.

Vill man hindra medicinska konsekvenser av en friställning blir det naturligt att i första hand snabbt skapa nya arbeten för alla. I andra hand bör stödjande åtgärder till den enskilda speciellt riktas mot sårbara grupper som här är yngre personer och tidigare arbetslösa samt kvinnor. Inom dessa grupper bör särskild omtanke ägnas åt de som inte har mycket hopp om att få ett nytt arbete eller inte kan acceptera arbetslösheten och som känner stor oro.

REFERENSER

1. Angelöw B: Företagsnedläggningar, arbetslöshet och sociala stressreaktioner. Sociologiska inst Lunds universitet 1986.
2. Brenner S O, Levi L: Long Term Unemployment Among Women in Sweden. Soc Med 1987, 25:153–61.
3. Joelsson L, Wahlquist L: Psykologiska effekter av arbetslöshet. Nacka projektet Stencil Stockholm.
4. Lahelma E: Arbetslöshet och psykiskt välbefinnande i Finland. Nordisk medicin 1988, 102:103–43.
5. Nygren L: Nedläggningen av NCB i Köpmanholmen. En studie av de hushållsekonomiska konsekvenserna. Studier i Socialt arbete Umeå universitet 1984.
6. Hedström P: Förtidspension – välfärd eller ofärd? SOFI 1980.

Det finns ett klart samband mellan antalet redovisade sjukdomssymtom och humörproblem och den personliga inställningen till arbetslöshet efter friställningen