

ARBETSMILJÖ

FONDENS

SAMMANFATTNINGAR

1363

Otrygghet i arbetet och arbetslöshet

Projektet har genomförts av en forskargrupp vid Institutionen för Stressforskning, Karolinska institutet, Box 60205, 104 01 Stockholm, tel 08-728 64 00, bestående av prof Lennart Levi, projektledare, prof Sten-Olof Brenner, docent Bengt Arnetz, psykolog Inga-Lill Petterson, psykolog Robert Hjelm och företagsläkare Heikki Salovaara. Projektet har bedrivits i samarbete med Företagshälsovården i Olofström.

Pnr 81-1041 Arbetslivsforskning, psykosociala problemområden, övrigt (69)

Mars 1990

Arbetslöshet i Sverige

Sverige har internationellt sett mycket låg registrerad arbetslöshet. Den har som högst efter andra världskriget varit 3,5% (70-talet och början av 80-talet). Den dolda arbetslösheten är inte inräknad (latent arbetssökande, personer i AMS-utbildning, beredskapsarbete, anställda med lönebidrag, anställda i samhällsföretag, hemmafruar, studerande och förtidspensionerade som vill arbeta, deltidsarbetande som önskar heltidsarbete, etc). Även om den registrerade arbetslösheten totalt sett är låg i Sverige, finns stora regionala skillnader.

Den tekniska utvecklingen med krav på nya kunskaper försvårar återinträde på arbetsmarknaden efter arbetslöshet. Särskilda

riskgrupper är ungdomar, kvinnor, äldre, okvalificerad arbetskraft, invandrare och handikappade.

Hälsokonsekvenserna av långtidsarbetslöshet kan bli en börda för den allmänna hälsovården. Att vara arbetslös har negativa effekter även på dem som är kvar i arbete (otrygghet, ökad arbetsbelastning, underysselsättning, meningslösa arbetsuppgifter och tendens att undvika välmotiverad sjukfrånvaro).

Arbetsmarknadspolitiska åtgärder har minskat de ekonomiska effekterna av arbetslöshet. Antalet utförsäkrade steg dock snabbt under 80-talet och alltfler söker socialbidrag pga arbetslöshet.

Hälsoeffekter av arbetslöshet och hot om arbetslöshet

Forskning kring arbetslöshetens effekter på hälsa och välbefinnande har genomförts med olika typer av studier, som macrosociologiska tidsserieanalyser (bygger på aggregerade registerdata), tvärsnittsstudier, longitudinella studier och enstaka interventionsstudier.

Svensk arbetslöshetsforskning kom igång i slutet av 70-talet. Översikter finns i Janlert (1979), Meidner (1982), Hagström (1986), Starrin (1986), Brenner m fl (1988). I Europa fanns forskning kring arbetslöshet redan under 30-talets depression under ledning av Jahoda och Lazarsfeld. Internationella översikter finns i Warr (1987) och Cullen et al (1987).

Dessa visar att reaktionerna på arbetslöshet och hot om arbetslöshet är komplexa och består av såväl fysiologiska och biokemiska som emotionella, kognitiva och beteendemässiga komponenter. Ångest, depression, lågt självförtroende, psykosomatiska symtom, nedstämdhet, sömnstörningar och identitetsstörningar är exempel på psykologiska effekter. Förhöjda urinsyrenivåer, ökad utsöndring av adrenalin, noradrenalin och andra stresshormoner, ökat blodtryck, ökad kardiovaskulär/livsstilsrelaterad dödlighet/sjuklighet och förändringar i immunsystemet är medicinska effekter som rapporterats.

Reaktionerna modifieras av individens attityder och resurser som inställning till arbete, socialt stöd, kontroll (handlingsutrymme) och copingförmåga.

Reaktionerna på arbetslöshet har visat sig vara olika kraftiga i olika faser av arbetslösheten med uttalat starka reaktioner vid hot om arbetslöshet. I Sverige har majoriteten som regel anpassat sig efter en 2-årsperiod. En mindre grupp reagerar med kroniskt försämrad hälsa.

Interventioner måste vara kraftfulla för att nå positiv effekt på hälsan. Återanställning har visat sig ha positiv effekt.

Stress av arbetslöshet

Stress uppkommer genom brister i passformen mellan miljö och människa. Likaväl

som människor på sina arbetsplatser kan bli stressade av överkrav och överbelastning, kan miljöns krav vara allför små som vid friställning och arbetslöshet. För människor som lever under otrygga arbetsförhållanden, där friställningar av arbetskamrater sker, utgör hotet om arbetslöshet en stressfaktor. Arbetslöshet innebär också hot mot grupp gemenskapen. För många leder arbetslöshet till en rollkonflikt eftersom rollen i hemmet förändras. Andra stressande moment kan vara brist på information vid friställning och arbetslöshet. Stress kan dessutom uppstå pga svårigheter att skaffa ett nytt arbete på en ort där inga arbetstillfällen finns.

Stressreaktionerna påverkar i sin tur hälsa och välbefinnande och kan leda till kroppsliga funktionsrubbingar och på sikt troligen till skador på kroppsorganen.

Arbetslöshet och otrygghet innebär alltså en högrisksituation för framkallande av stress. Reaktionerna på stress bestäms dock av ett samspel mellan många faktorer. Individer reagerar olika på stress beroende på personens egenskaper och livssituation. Förmågan att handskas med påfrestningar och konflikter liksom självuppfattning, egenkontroll och individens sociala nätverk kan modifiera reaktionerna på stress.

Studiens syften

De flesta studier som genomförts under 70-talet har varit tvärsnittsstudier, dvs byggd på enstaka mättillfällen. Långtidsstudier med upprepade mätningar har varit mindre vanliga. Att studera reaktioner under en längre tid är speciellt intressant mot den bakgrunden att arbetslösa antas genomgå olika faser. Olika tidpunkter under varsel-, friställning och arbetslöshetstiden innebär skillnader i stress och ger därför skilda effekter på hälsa. Det är därför nödvändigt att följa upp arbetslösa under längre tidsperioder. Ett av huvudsyftena med studien var därför att studera effekter av arbetslöshet under en längre tidsperiod.

Arbetslösheten påverkar människor på många områden. Ytterligare ett syfte var därför att samtidigt studera arbetslöshet ur ekonomisk, social, psykologisk och medi-

cinsk synvinkel och samspelet mellan dessa förhållanden.

Man vet mindre om konsekvenser av otrygghet (hot om arbetslöshet) än av faktisk arbetslöshet. Ett tredje syfte var därför att göra jämförelser mellan grupper med olika grader av otrygghet. Arbetslösa jämförs med människor som arbetar under otrygga förhållanden samt med människor med fasta och trygga anställningar vad gäller hälsa och välbefinnande.

Individer är olika stresskänsliga och har olika motståndskraft mot den stress som uppstått. Ett fjärde syfte var att undersöka hur tex copingförmåga, kontroll och socialt stöd kan motverka arbetslöshetens skadliga effekter.

Ytterligare ett syfte var att undersöka i vilken mån olika åtgärder kan motverka arbetslöshetens negativa konsekvenser.

Man har ofta talat om speciella riskgrupper som anses mera sårbara än andra. Man har begränsad kunskap om huruvida kvinnor är en riskgrupp när det gäller arbetslöshet. Till skillnad från många tidigare studier, har denna studie fokuserats på kvinnornas situation vid arbetslöshet.

Arbetslöshet i Olofström

LM Ericsson-fabriken i Olofström och Facit-Halda i Bräkne-Hoby drabbades av nedläggningar och friställningar 1982. Av 582 tillfrågade ingår totalt ca 350 personer i studien. Av dessa är majoriteten kvinnor. Två av grupperna består av arbetslösa personer från LM resp Facit-Halda, varav den första gruppen fick möjlighet att delta i ett åtgärdsprogram avsett att mildra effekterna av arbetslöshet. En tredje grupp har varit anställd under hela projektiden men arbetat under otrygga förhållanden och levt med ett ständigt hot om arbetslöshet. Den fjärde gruppen omfattar tryggt anställda från flera mindre företag i Olofström.

I studien har vi undersökt effekter av arbetslöshetens olika faser, såsom hot om arbetslöshet, kort- och långtidsarbetslöshet. De arbetslösa genomgick under en 2-årsperiod medicinsk provtagning och besvarade frågeformulär vid 7 resp 4 tillfällen medan

kontrollgrupperna otrygga och trygga undersöktes vid 2 mättillfällen.

Resultat

Resultaten redovisas som samband mellan variabler, förändringar i stressreaktioner mellan olika mättillfällen, jämförelser mellan första och andra årets arbetslöshet, jämförelser mellan arbetande och arbetslösa samt faktorer som mildrar effekten av stress.

Resultatet visar ett komplext samband mellan arbetslöshet och medicinska och psykologiska reaktioner. Mest stressande är hotfasen (varseltiden) samt tidpunkten ca 1 år efter friställningen med en kort period av bättre välbefinnande omedelbart efter friställningen. För de flesta arbetslösa har en anpassning skett efter 2 års arbetslöshet. Ca 1/5 reagerar med kronisk stress, depression och negativa fysiologiska förändringar.

HDL-kolesterol (det goda kolesterolet) som anses vara skyddande mot ischemisk hjärtsjukdom, visade lägre värden hos arbetslösa. Stresshormonerna kortisol, tillväxthormon och prolaktin påverkades under det första årets arbetslöshet medan riskfaktorer för ämnessättningsrubbnings och hjärt-kärlsjukdom (systemmetaboliska och kardiovaskulära effekter) visade sig under andra årets arbetslöshet. Stresshormonet kortisol var totalt sett högre för arbetslösa än anställda.

De negativa psykologiska reaktionerna var starkast omedelbart före friställningen, varför hot om arbetslöshet kan anses som en stark stressor. Nyligen arbetslösa eller korttidsarbetslösa återhämtade sig under perioden närmast efter friställningen.

Gruppen arbetslösa hade anpassat sig efter 2 år, dvs stressen stabiliserades på en medelhög nivå. Ca 1/5 av de arbetslösa uppnådde en kroniskt hög stressnivå med depression och fysiologiska förändringar.

Psykologiska egenskaper och copingförmåga (förmågan att hantera stress) modifierar reaktionerna. Oberoende av om man arbetar eller är arbetslös, finns ett klart samband mellan psykologiska faktorer och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Stressen modifieras av egenskaperna kontroll och co-

ping på så sätt att stressen ökar med ett emotionellt hanteringssätt och minskar med problemlösande coping och upplevd kontroll.

I mindre grupper undersöktes stressens påverkan på immunförsvaret, de arbetslösas ekonomiska villkor och depressiva reaktioner. Immunförvarsreaktionerna förändrades under den arbetslösa fasen men återgick därefter till normalnivå. Ekonomiska förhållanden påverkades inte för de arbetslösa under undersökningsperioden. Arbetslöshet ökade risken för depression hos kvinnor.

Åtgärdsprogrammet som på frivillig basis erbjöds den ena arbetslösa gruppen, gav inte avsedd effekt. Endast ett mindre antal

personer engagerade sig. Utbildning var den aktivitet som tycktes fungera bäst som ersättning för arbete. En slutsats som kan dras av interventionsstudien är att åtgärder bör koncentreras till riskgrupper.

Studien visar klart på betydelsen av jämförelsegrupper och återkommande provtagningar under en längre tidsperiod.

Rapporten

Stressreaktioner på hot om arbetslöshet och upplevd arbetslöshet (154 sid) Stressforskningsrapport nr 210, 1988, kan beställas från Karolinska institutet, Inst för stressforskning, Box 60205, 104 01 Stockholm, tel 08-728 64 00, till självkostnadspris.

Arbetsmiljöfonden

Box 1122, 111 81 Stockholm
Tel 08-796 47 00 (vx)