

Ung i Luleå 1981

– resultat ifrån en 14-årsuppföljning



Bakgrund

Under slutet av 1970-talet var jag som ung läkare och blivande specialist inom området socialmedicin intresserad av att studera betydelsen av olika samhällsproblem för människors hälsotillstånd. Det jag bedömde vara det allvarligaste och mest eftersatta problemet var ungdomsarbetslöshet. Under mitt arbete som distriktsläkare i glesbygd mötte jag många arbetslösa människor som mådde dåligt, och detta i kombination med min utbildning fick mig att vilja ta reda på vilka konsekvenser för hälsan som ungdomsarbetslöshet medför. Intresset för detta ämnesområde förde mig samman med Urban Janlert, min blivande make och medarbetare. Tillsammans undersökte vi området och upptäckte att det var i det närmaste utforskat.

För att få bättre kunskap om ungdomsarbetslöshet och ohälsa startade vi en studie 1981. Studien beskrivs i den här skriften och syftet var att få ökad kunskap om sambanden mellan arbetslöshet och ohälsa så att beslutsfattare med flera kan få ett bättre kunskapsunderlag för att förbättra folkhälsan.

Resultaten från 14-årsuppföljningen presenteras i denna skrift. Dessa resultat samt resultaten från de tidigare uppföljningarna har fått stor betydelse framförallt för införandet av åtgärder mot arbetslöshet och insatser för att förbättra folkhälsan. Detta har skett genom att en rad centrala organisationer (såsom Statens folkhälsoinstitut i vårt land samt EU och World Health Organisation – WHO – internationellt) har fått kännedom om resultaten och därefter ändrat sin policy.

I skrivande stund är en 26-årsuppföljning under genomförande, och vi väntar med spänning på de nya resultaten och på de insikter som förhoppningsvis även denna gång kan bidra till en förbättrad folkhälsa.

Jag vill rikta ett stort **TACK** till alla deltagare som har ställt upp och på ett mycket generöst sätt delat med sig av sina livserfarenheter. Ni har gjort arbetet levande, viktigt och verkligt och bidragit till att ny och viktig kunskap har kommit fram!

Jag vill även tacka mina medarbetare i denna studien vars resultat jag hänvisar till i skriften: professor Urban Janlert, professor Tony Winefield, överläkare Mehmed Novo, docent Christina Ahlgren, psykolog Lena Wännman, doktoranderna Ieva Reine och Masuma Novak samt läkarstuderande MarjaLisa Hammarström.

Umeå den 26 juli 2007

Anne Hammarström

Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, enheten för allmänmedicin
Umeå universitet
901 85 Umeå

anne.hammarstrom@fammed.umu.se

Omslagsbild: Anna Toresdotter, oljemålning 83 x115 cm, 1989

Inledning

Den här skriften sammanfattar resultat ifrån 14-årsuppföljningen av studien ”Ung i Luleå 1981”.

År 1981 påbörjades en longitudinell studie som omfattar alla elever som vårterminen det året skulle avsluta årskurs nio i grundskolan i Luleå kommun. Gruppen består av 1083 elever och denna grupp har sedan dess följts med upprepade frågeformulär, men också genom personliga möten, intervjuer och blodtrycksmätningar. Huvudsyftet med undersökningen har varit att studera vilka sociala och medicinska konsekvenser som arbetslöshet medför bland dessa av ungdomar, som befinner sig i skarven mellan skola, utbildning och förvärvsarbete. Den senaste uppföljningen av gruppen ägde rum år 1995 och då deltog 1044 personer, vilket ger en svarsfrekvens på över 96 procent av den ursprungliga gruppen. Sex personer hade avlidit. Särskilda intervjuer har också genomförts sedan starten med alla 38 deltagare som blev arbetslösa direkt efter årskurs nio.

Först redovisas allmänna resultat om hälsotillstånd, arbete mm. Därefter sammanfattas huvudresultaten ifrån vår forskning om arbetslöshet och ohälsa.

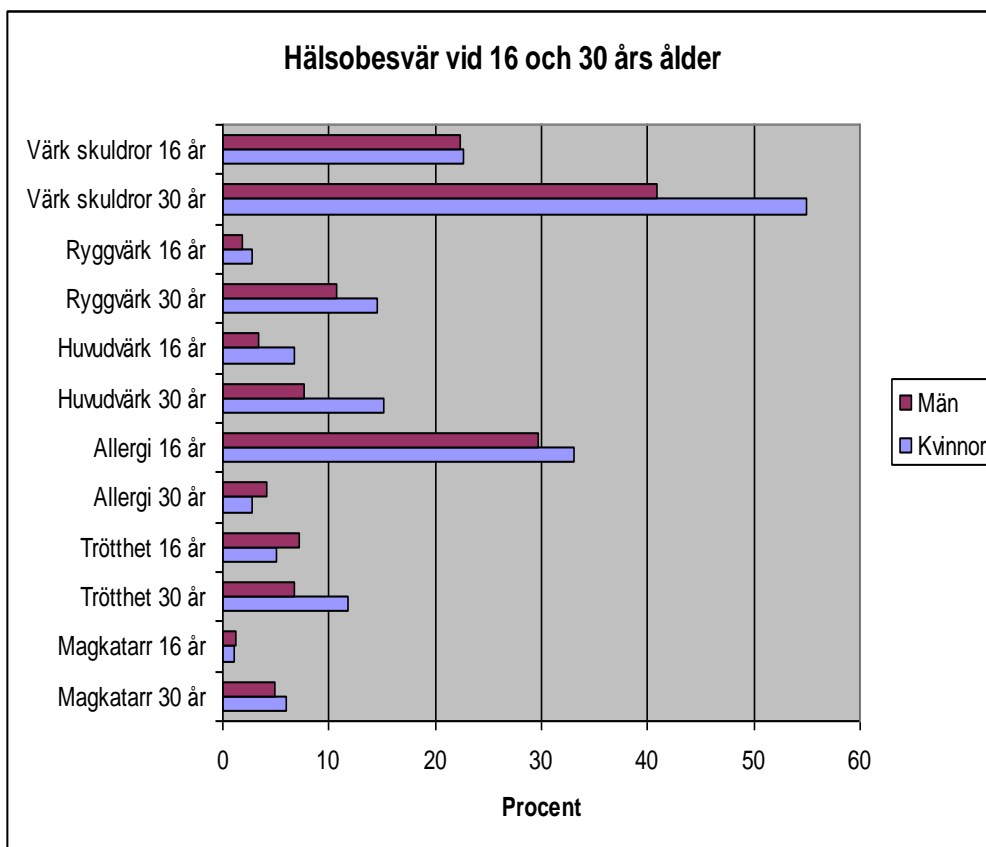
I. Allmänna resultat

Hälsosituationen

Generellt sett är hälsosituationen god hos 30-åringarna; 74 procent av kvinnorna och 78 procent av männen svarar att de mår bra, medan övriga mår dåligt eller något mellan bra och dåligt.

Figur 1 nedan visar hur vanliga några hälsobesvär är vid 16 och vid 30 års ålder. Figuren visar att andelen personer med värk i skuldror och axlar har ökat markant från 16 års ålder, framförallt bland kvinnorna där över hälften anger sådana besvär vid 30 års ålder. En särskild analys visar att vid 30 års ålder är ledvärk vanligast bland kvinnor och män i arbetaryrken. Det i sin tur beror på en ackumulering av ogynnsamma förhållanden från 16 till 30 års ålder, där såväl hälsovanor (rökning, alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet) som livsvillkor (dålig ekonomi, bristfällig kontroll i arbetssituationen, fysiskt tunga jobb) är av betydelse.

Figuren visar också att de andra hälsobesvären har ökat från 16 till 30 års ålder, förutom trötthet bland män och allergier. Vid 16 års ålder uppgav cirka 30 procent av deltagarna att de hade allergibesvär, medan det vid 30 års ålder bara är några få procent som har problem med allergi. Kvinnor har i flertalet fall mer hälsobesvär än män.



Figur 1. Förekomst av olika hälsobesvär under de senaste 12 månaderna vid 16 respektive 30 års ålder.

Fysisk aktivitet

Cirka 25 procent av kvinnorna och 30 procent av männen motionerade ofta (dagligen eller flera gånger per vecka) vid både 21 och vid 30 års ålder. Omkring 25 procent i bägge åldrarna motionerade sällan eller aldrig.

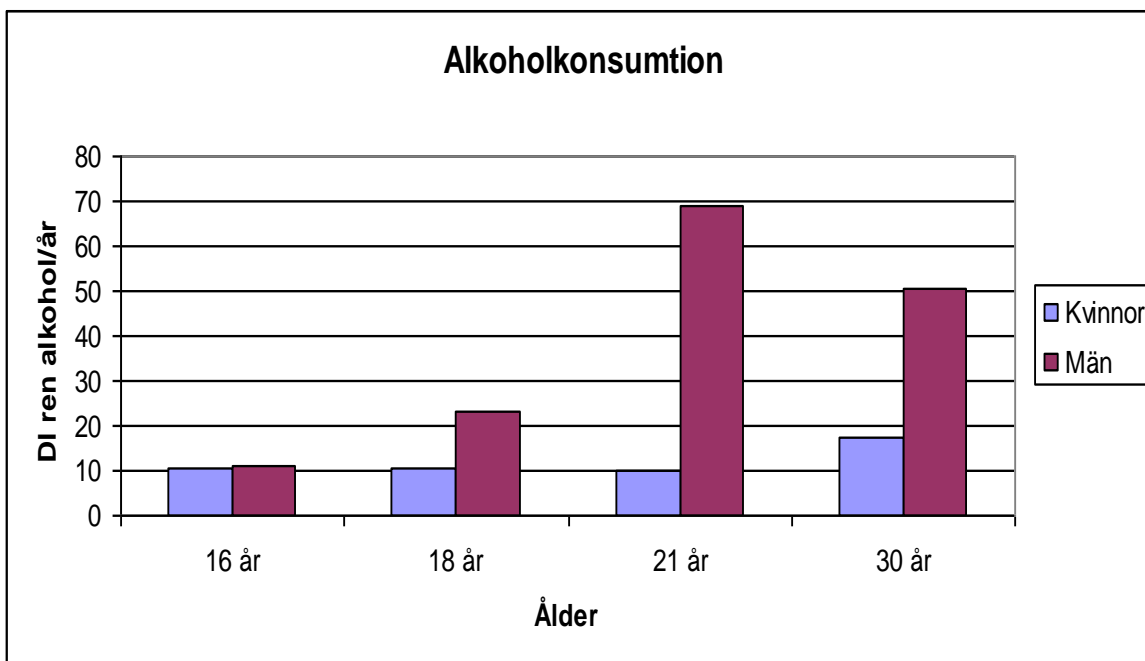
Inte helt oväntat är det gruppen som har barn som framför allt har minskat sin aktivitet. Av kvinnor som inte har barn var det 16 procent som motionerar sällan eller aldrig, medan motsvarande siffra för kvinnor med barn är den dubbla, 32 procent. För män var motsvarande siffror 24 respektive 35 procent.

Betydelsen av fysisk aktivitet för hälsosituationen har uppmärksammats alltmer under senare år. De som är fysiskt aktiva minskar riskerna för att utveckla de moderna "välfärdssjukdomarna" som hjärtinfarkt, slaganfall och diabetes.

Ur ett folkhälsoperspektiv poängteras betydelsen av att samhället utformas så att det ger ökade förutsättningar för fysisk aktivitet i hela befolkningen. Detta kan ske genom exempelvis insatser som stimulerar till mer fysisk aktivitet i förskola/ skola och i anslutning till arbetet samt genom åtgärder som ökar säkerheten utomhus.

Bruk av alkohol och tobak

Hög alkoholkonsumtion och tobaksanvändning är välkända riskfaktorer för ohälsa. Figur 2 visar hur alkoholkonsumtionen har förändrats från 16 års ålder.



Figur 2. Alkoholkonsumtion (mätt som deciliter ren alkohol per år) vid de olika enkätstillfällena.

Figuren visar att alkoholkonsumtionen ökade bland män från 16 års ålder till som mest cirka 70 deciliter (cirka 140 liter starköl) ren alkohol per år vid 21 års ålder, för att sedan minska. För kvinnorna ser trenden annorlunda ut. Konsumtionen har fortsatt varit låg både vid 18 och 21 års ålder men steg något vid 30 års ålder.

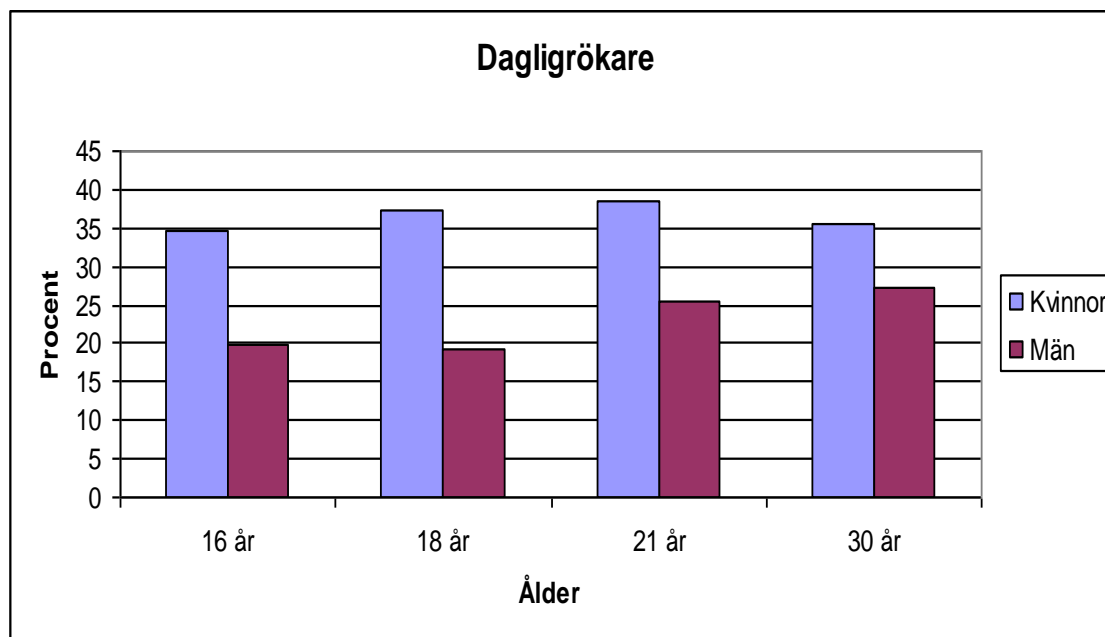
Vid 30 års ålder var 7,5 procent av männen högkonsumenter av alkohol (mätt som en konsumtion av mer än 245 gram alkohol per vecka), jämfört med två procent av kvinnorna (mätt som en konsumtion av mer än 140 gram alkohol per vecka). Gränserna är olika för kvinnor och män, eftersom kvinnor rent biologiskt tål en mindre mängd alkohol än män. Därmed förefaller alkoholkonsumtionen i Luleågruppen, särskilt bland kvinnorna, att ligga under riksgenomsnittet bland vuxna svenskar.

Ur ett folkhälsoperspektiv är det väsentligt att förebygga alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. För att minska de cirka 5000 dödsfallen som sker varje år pga. alkoholrelaterade skador har följande punkter lyfts fram i folkhälsopolitiken: 1. ingen alkohol ska förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under graviditet 2. skapa en alkoholfri uppväxt 3. skjut upp alkoholdebuten 4. minska berusningsdrickandet 5. undanröj den illegala alkoholhanteringen

Figur 3 visar andelen dagligrökare bland studiedeltagarna i olika åldrar. Figuren visar en relativt hög rökfrekvens (cirka 35 procent) bland kvinnorna i olika åldrar, vilket är högre än riksgenomsnittet. Kvinnornas rökvanor har i princip inte förändrats sedan studiens start. Bland männen har andelen rökare ökat från 20 procent vid 16 års ålder till 27 procent 1995.

Enligt många bedömare utgör tobak den enskilt största hälsorisen i vårt land samtidigt som den också är det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet. Som framgår nedan så har vi i vår forskning visat att arbetslöshet

ökar risken för såväl tobaksbruk som för hög alkoholkonsumtion och därför är det viktigt att minska arbetslösheten i samhället.

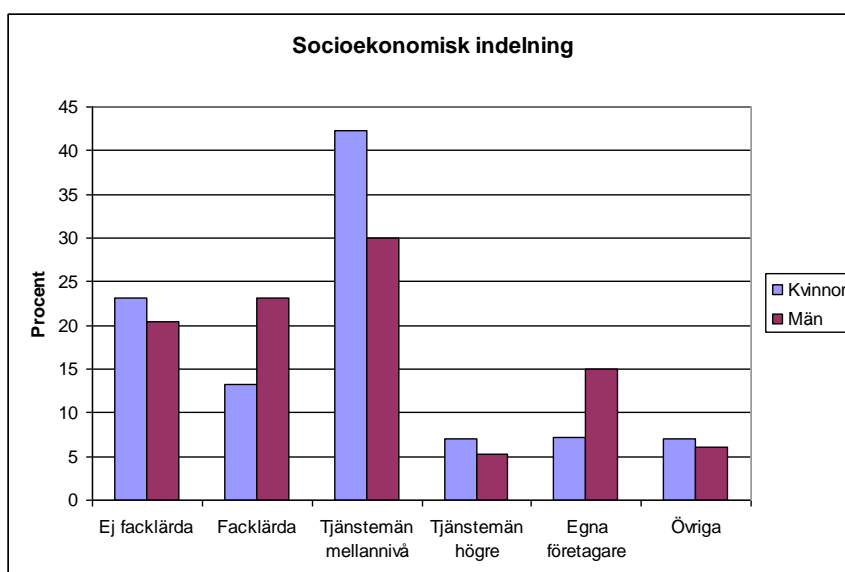


Figur 3. Andelen dagligrökare i olika åldrar.

Arbete och arbetsmiljö

Vid 30 års ålder förvärvsarbetade 63 procent av kvinnorna och 75 procent av männen. Vid undersökningstillfället var 11 procent av kvinnorna och 9 procent av männen arbetslösa, vilket är betydligt högre än riksgenomsnittet (som var 5 procent för kvinnor och 7 procent för män). Mellanskillnaden utgjordes i huvudsak av dem som studerade, var föremål för arbetsmarknadsåtgärder eller var föräldralediga. Vid 30 års ålder hade 42 procent av kvinnorna och 31 procent av männen någon form av eftergymnasial utbildning. Överlag har Luleågruppen något högre utbildningsnivå än riksgenomsnittet.

Figur 4 visar fördelningen på olika socioekonomiska grupper.



Figur 4. Fördelning på olika socioekonomiska grupper.

Figuren visar att av dem som hade ett yrke arbetade flertalet som tjänstemän på mellannivå, där kvinnorna utgör den största andelen. Bland de icke facklärdade arbetarna (dvs. arbetare med mindre än två års yrkesutbildning) är kvinnorna något fler än männen, medan männen dominerar bland de facklärdade. Cirka 5 procent har yrke som högre tjänstemän. Dubbelt så många män som kvinnor registreras som egna företagare (här inkluderas även jordbrukare). På det hela taget stämmer bilden väl med hur det ser ut i totalbefolkningen i Sverige.

Arbetsmiljön är sämre i arbetaryrken än bland tjänstemän. Fysiskt tunga jobb utgör fortfarande ett utbrett arbetsmiljöproblem inom arbetaryrken, såväl kvinnodominerade branscher (t.ex. livsmedelsindustrin, hälso- och sjukvården och socialtjänsten) som inom vissa delar av mansdominerad industri. I den här studien hade cirka 20 procent ett hårt fysiskt arbete (kvinnor 22 procent, män 19 procent).

Kvinnors arbetsmiljö är på många sätt sämre än männens. Höga krav i kombination med lågt beslutsutrymme har i flera studier visat sig vara förenat med dåligt hälsotillstånd. Höga arbetskrav, vilket inkluderar både fysisk och psykisk belastning, var något vanligare bland kvinnorna (53 procent) än bland männen (48 procent) bland 30-åringarna i den här studien, samtidigt som kvinnorna hade ett lågt beslutsinflytande i arbetet (53 procent jämfört med 45 procent av männen). Under 1990-talet bröts den dittills positiva utvecklingen vad gäller självrapporterat inflytande på arbetsplatsen och framförallt kvinnor anställda inom landsting och kommuner fick minskande påverkansmöjligheter. Denna utveckling kan kopplas till de snabba nedskärningarna inom offentlig sektor som ledde till ökade krav och minskat inflytande för stora kvinnodominerade sektorer.

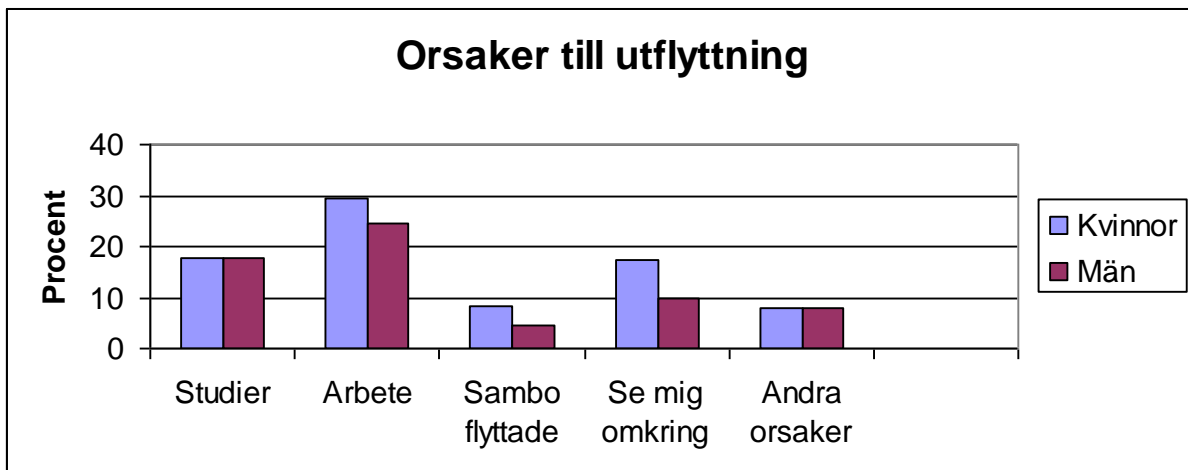
Oron för att mista jobbet i framtiden speglas av att bland de tillfrågade kvinnorna så uppgav närmare hälften (48 procent) att det fanns en stor eller viss risk att de skulle bli arbetslösa, medan 40 procent av männen gav motsvarande svar. Sedan den senaste uppföljningen av Luleågruppen genomfördes år 1995 har villkoren på arbetsmarknaden ytterligare förändrats. En arbetslöshet som med 1980-talets glasögon skulle ha betraktats som mycket hög har blivit mer eller mindre permanent. Nya, mer tillfälliga anställningsformer har blivit vanliga, kravet på att kunna byta både arbetsuppgifter och arbetsort har blivit högre. Det finns därför ett mycket stort intresse för hur dagens arbetsmarknad uppfattas av den grupp som vi har följt redan från tiden före inträdet på arbetsmarknaden.

Flyttning

Av alla deltagarna i studien har cirka hälften (54 procent av kvinnorna och 45 procent av männen) flyttat från Norrbotten någon gång i livet. Av de utflyttade har 47 procent av kvinnorna och 37 procent av männen flyttat tillbaka till Norrbotten vid 30 års ålder.

Vid 42 års ålder bor cirka 70 procent av deltagarna kvar i Luleå och ”fyrkantenområdet” medan cirka 12 procent bor i Stockholmstrakten.

Figur 5 visar vilka orsaker som de 30-åriga kvinnorna och männen uppgav för att flytta från Norrbotten.



Figur 5. Orsak till varför man har flyttat från Norrbotten.

Figuren visar att arbete följt av studier var de vanligaste orsakerna till att flytta. Nästan lika vanligt som studier var bland kvinnorna också att se sig omkring. Fler kvinnor än män flyttar med sin sambo.

Boende, barn och hem

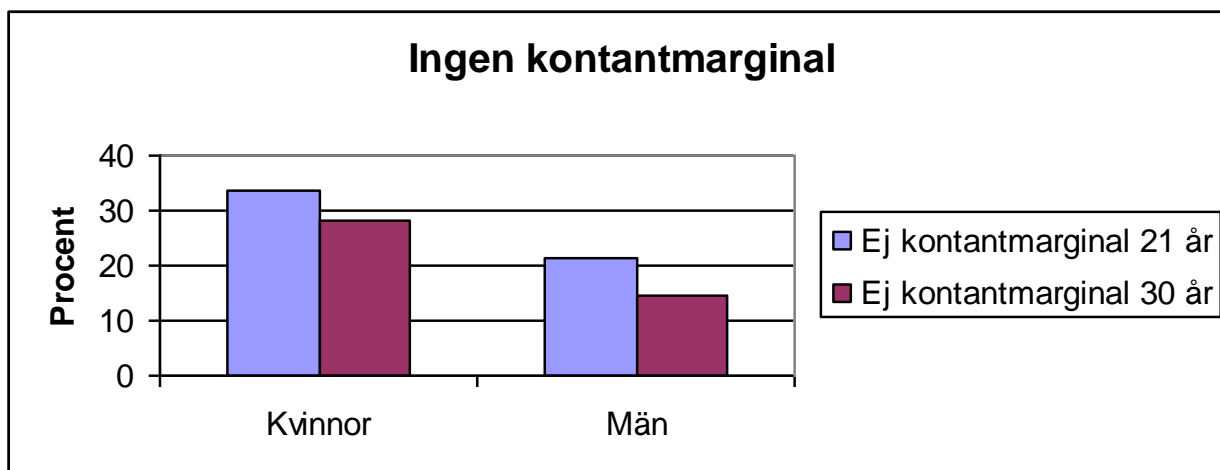
Majoriteten av 30-åringarna bodde i tätort med över 10 000 invånare (79 procent). Vid 30 års ålder var 79 procent av kvinnorna och 66 procent av männen sammanboende med en partner medan 69 procent av kvinnorna och 46 procent av männen hade barn.

Det finns påfallande skillnader i uppdelningen av hushållsarbetet mellan kvinnorna och männen, där 66 procent av kvinnorna jämfört med 25 procent av männen gör merparten av allt hushållsarbete. Medan bara 4 procent av kvinnorna gör under hälften av allt arbete så gör männen detta i 31 procent av fallen. Om vi enbart tittar på dem som är *gifta eller sambo* så gör 96 procent av kvinnorna hälften eller mer av allt hushållsarbete medan de gifta männen uppger att de gör detta i 55 procent.

En intervjustudie visade att kvinnorna levde sina liv till stora delar efter en ansvarsprincip som innebär att de själva kunde vilja och välja endast i relation till andra. De tog hänsyn framför allt till barn och partner, och en av de synliga konsekvenserna för kvinnorna var att den personliga och professionella utvecklingen inte kunde prioriteras. Män lär sig oftare att i första hand prioritera sin egen utveckling och sina egna behov, medan kvinnor lär sig att i första hand fokusera andras utveckling och behov. Folkhälsokonsekvenserna av den ojämlika fördelningen av obetalt arbete behöver uppmärksammas.

Ekonomi

Med kontantmarginal menas att man kan skaffa fram en viss summa pengar, kontant, inom en vecka (genom att ta ut från banken eller låna av någon). Beloppet följer konsumentprisindex och utgjorde vid 21 års ålder 5 000 kronor och vid 30 års ålder 13 000 kronor. Figur 6 visar andelen kvinnor och män som inte har tillgång till dessa belopp vid 21 och vid 30 års ålder.



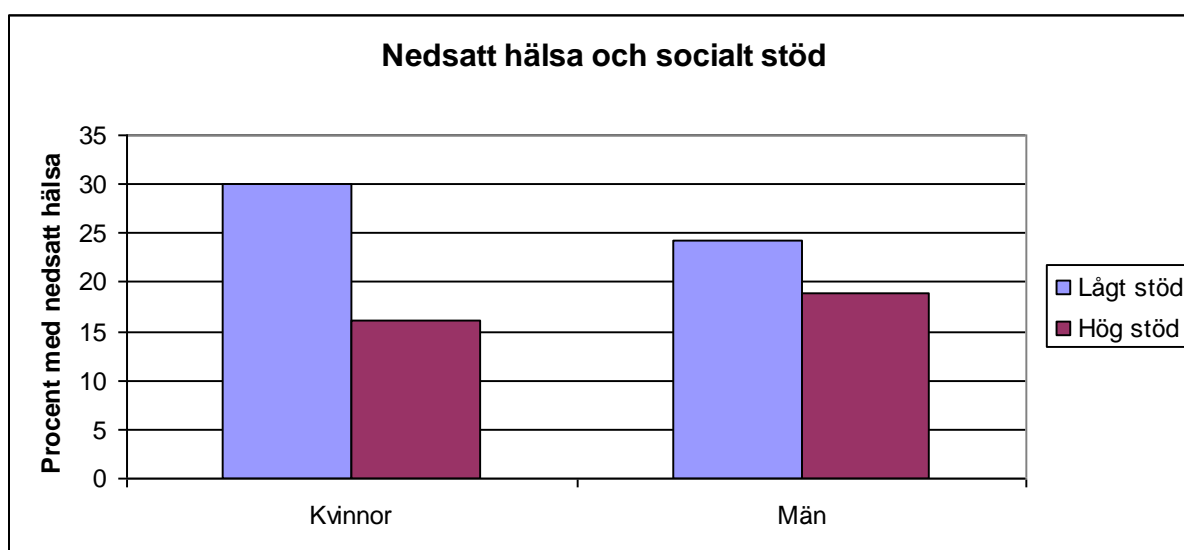
Figur 6. Avsaknad av kontantmarginal vid 21 och 30 års ålder bland kvinnor och män.

Figuren visar som förväntat att den ekonomiska situationen har förbättrats med åldern. Vi ser också att kvinnor har sämre ekonomi än män vid bägge åldrarna. Vid 30 års ålder har var tredje kvinna jämfört med var femte man inte tillgång till 13 000 kronor.

En jämlik fördelning av ekonomisk trygghet är avgörande för folkhälsan. Det är ett välkänt faktum att kvinnors löner inte har hunnit ikapp männens. Om kvinnors och mäns löner på hela arbetsmarknaden jämförs har kvinnor 82 procent av männens löner. Om hänsyn tas till ålder, utbildning, yrke och var man arbetar är kvinnors lön 99 procent av männens lön inom den kommunala sektorn, 92 procent inom den statliga sektorn och 90 procent inom den privata sektorn. Lönediskrimineringen försämrar kvinnors karriär och försörjningsmöjligheter. Ekonomisk stress är en viktig ohälsframkallande faktor som är vanligare hos kvinnor än hos män.

Socialt stöd och fritid

Ett välfungerande socialt nätverk anses vara ett skydd mot ohälsa. Det framhävs ofta att män har sämre utvecklade sociala nätverk jämfört med kvinnor, vilket således skulle kunna vara en riskfaktor för ohälsa. Vår studie visar ingen sådan skillnad. Figur 7 visar andelen med nedsatt hälsa bland dem med lågt respektive högt socialt stöd.

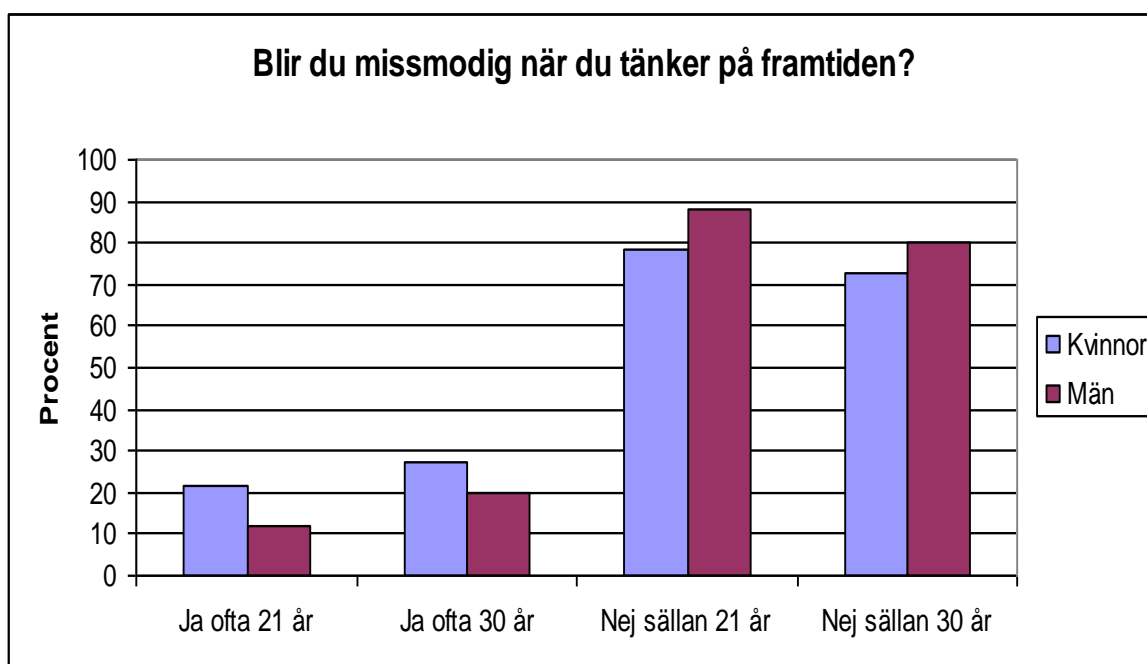


Figur 7. Nedsatt hälsa bland dem med lågt respektive högt socialt stöd.

Figuren visar att deltagarna, särskilt kvinnor, med lågt stöd har sämre hälsa jämfört med dem som har bra socialt stöd. Resultaten antyder att socialt stöd kan ha olika betydelse för hälsotillståndet bland kvinnor jämfört med män.

Framtidssyn

Figur 8 visar andelen som blir ledsna när de tänker på framtiden vid 21 respektive 30 års ålder jämfört med dem som inte blir det.



Figur 8. Andelen som mycket eller rätt ofta blir missmodiga när de tänker på framtiden vid 21 respektive 30 års ålder jämfört med dem som sällan eller aldrig blir det.

Både kvinnor och män hade en ljusare framtidssyn vid 21 jämfört med vid 30 års ålder. Andelen som ofta blir ledsna då de tänker på framtiden har ökat medan andelen som sällan blir ledsna har minskat bland både kvinnor och män. Kvinnorna är överlag mer missmodiga inför framtiden än männen.

Studien visar samband mellan pessimistisk framtidssyn och nedsatt hälsa. Bland dem som anger att de ofta blir missmodiga när de tänker på framtiden har en större andel dålig hälsa än i gruppen som ser ljusare på framtiden.

II. Arbetslöshetens hälsokonsekvenser

Sammanfattningsvis visar våra resultat ifrån den här studien att arbetslöshet kan orsaka försämrat hälsotillstånd både när det gäller kroppsliga besvär och psykisk ohälsa samt försämrade hälsovanor. Överlag blir hälsokonsekvenserna av arbetslöshet värre för arbetarklassen än för medelklassen. Kvinnor och män drabbas i stort sett lika mycket av ohälsa vid arbetslöshet, även om ohälsan kan ta sig olika uttryck vilket illustreras i två intervjuer.

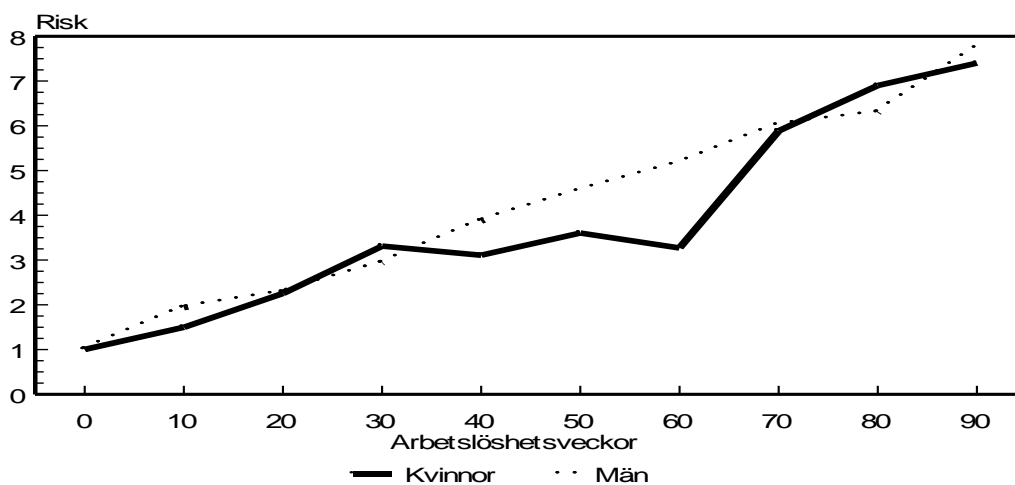
En av de unga männen i studien säger sig inte må särskilt dåligt av arbetslösheten men han dricker mer. Arbetslösheten har gjort att han vänder på dygnet; han sover halva dagarna och på kvällarna är han ute med gänget. En kväll skadas han svårt i en bilolycka, i samband med kappkörning. Ett jobb hade betytt mycket för hans självbild och manlighet. Om han hade fått ett jobb hade hans manlighet kunnat utvecklas på ett mer hälsofrämjande sätt, i och med att han då hade sluppit att kompensera frånvaron av ett jobb med ett ohälsosamt levnadssätt.

Så här beskriver en av kvinnorna situationen som ung långtidsarbetslös:
"Självförtroendet bröts successivt ner. Första månaden var ganska skön...jag sökte jobb aktivt...allt som erbjöds så gott som. Och jag hade mycket att göra. Jag städade och pysslade och pyntade och umgicks med mina kompisar. Men det blev mer och mer knäckande att inte få jobb. Jag tyckte inte jag var värd nånting jag kände mig helt värdelös. Jag blev mer och mer deppig och passiv. Snart tordes jag inte gå ut. Jag kände mig ful och tyckte att folk glodde på mig. Jag blev irriterad, otålig och ovän med alla. Då var jag också småförkyld och förstoppad hela tiden. Jag tröståt och gick upp i vikt. Men nästan förlorade jag ändå inte hoppet utan började på eget initiativ studera och bröt därigenom den onda cirkel"

I intervjuerna framkommer det att sambanden mellan arbetslöshet och ohälsa kan förklaras av bland annat försämrat självförtroende, bristande kontroll över den egna situationen, inaktivitet, dålig ekonomi, nedvärderande attityder ifrån omgivningen samt en stressfylld tillvaro. I citatet ovan ger framtidshoppet henne kraft att ta sig ur arbetslösheten. Utbildning och socialt stöd kan underlätta tillvaron som arbetslös. Att bli mamma reducerar drastiskt alkoholkonsumtionen bland unga kvinnor.

Tack vare den långtidsuppföljning som vi gör har vi kunnat analysera frågan om arbetslöshet är värre ur hälsosynpunkt bland unga jämfört med bland vuxna. Resultaten visar att arbetslöshet förefaller att påverka unga kvinnors och mäns hälsa och hälsovanor mer än vuxnas.

Ju längre tid i arbetslöshet desto sämre tycks hälsotillståndet bli. Figur 9 visar att risken för nervösa besvär ökar i förhållande till arbetslöshetens längd.



Figur 9. Risk för nervösa besvär vid olika arbetslöshetslängd. Risk för ej arbetslösa = 1.

Hönan eller ägget?

Tack vare att studien påbörjades innan gruppen kom ut på arbetsmarknaden kan vi analysera den viktiga frågan om sambanden mellan arbetslöshet och ohälsa beror på att arbetslöshet leder till ohälsa (exposition) ELLER om dem som blev arbetslösa var sjukare från början, dvs. om de blev arbetslösa pga. ohälsa (selektion).

Våra studier har visat att bägge sambanden finns men att expositionsmechanismer har större betydelse än selektionsmekanismer. Även efter kontroll för hälsotillstånd eller hälsovanor såsom exempelvis alkoholkonsumtionen i början av studien är arbetslöshet en riskfaktor för försämrat hälsotillstånd eller försämrade hälsovanor (exempelvis förhöjd alkoholkonsumtion) vid 21 och 30 års ålder.

Det kan ändå vara intressant att analysera selektionen. En analys av betydelsen av hälsorelaterad selektion bland 16-åringar för klasstillhörigheten vid 30 år visar att endast en hälsovariabel av alla studerade - övervikt bland flickor - hade samband med framtida arbetarklasstillhörighet. Resultaten kan tolkas i termer av diskriminering av överviktiga kvinnor på arbetsmarknaden.

Sena hälsoeffekter av ungdomsarbetslöshet

I debatten hörs ibland åsikten att ungdomsarbetslösheten inte spelar så stor roll ur hälsosynpunkter, eftersom ungdomar överlag är friska. För att studera frågan om arbetslöshet i unga år har betydelse för hälsotillståndet i vuxen ålder har vi analyserat sambanden mellan arbetslöshet i unga år och hälsotillståndet vid 30 års ålder, sedan hänsyn tagits till hälsotillståndet vid 16 års ålder samt vuxenarbetslöshet.

Vi fann då att ungdomsarbetslöshet (dvs. arbetslöshet under perioden 16-21 år) har kvarvarande negativa konsekvenser för hälsa och hälsovanor vid 30 års ålder. De kvinnor och män som hade erfarenhet av långtidsarbetslöshet i unga år var i större utsträckning rökare och hade mer psykiska symptom än dem som inte hade varit arbetslösa – även när vi tog hänsyn till om de rökte eller hade psykiska besvär vid studiens början. Män som hade varit arbetslösa som ungdomar hade också sämre kroppslig hälsa. Vidare fann vi att ungdomsarbetslösheten hade större betydelse för hälsotillståndet vid 30 års ålder än erfarenheter av arbetslöshet i vuxen ålder (dvs. arbetslöshet under perioden 22-30 år). Däremot fann vi inga samband mellan tidig arbetslöshet och högt alkoholintag vid 30 års ålder.

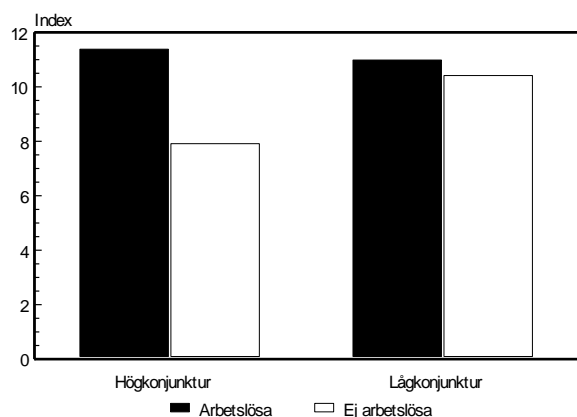
Sammanfattningsvis kan vi konstatera att tidig arbetslöshet inte går spårlöst förbi, även om det har gått 10 år eller mer efter det att man har varit arbetslös. Tidig arbetslöshet tycks ur hälsosynpunkt vara ett större bekymmer än arbetslöshet som uppträder senare i livet.

Arbetslöshet i högkonjunktur och lågkonjunktur

En fråga som ofta ställs är vilken betydelse det allmänna konjunkturläget har för arbetslöshetens hälsokonsekvenser. I debatten under senare år har en misstanke framskymtats att det i första hand är under en högkonjunktur som arbetslösheten är bekymmersam. När konjunkturen försämras skulle arbetslösheten spela en mindre roll. För att studera frågan om arbetslöshetens hälsokonsekvenser är värre i högkonjunktur jämfört med lågkonjunktur valdes ytterligare en grupp ungdomar i Luleå kommun (som skulle avsluta årskurs nio år 1989). Dessa ungdomar undersöktes med en enkät år 1994, dvs. fem år efter det att de lämnade grundskolan. De blev därigenom jämförbara med

studien ”Ung i Luleå 1981” då den undersöktes 1986 – båda undersökningarna ägde rum fem år efter det att de lämnade grundskolan.

I figur 10 jämförs kroppsliga besvär bland arbetslösa med icke-arbetslösa 21-åringar i hög- och i lågkonjunktur.



Figur 10. Kroppsliga besvär bland kvinnor 21 år under högkonjunktur (1986) respektive lågkonjunktur (1994).

Figuren visar att hälsotillståndet bland de långtidsarbetslösa unga kvinnorna inte skiljer sig mellan hög- och lågkonjunktur. *De arbetslösa mår alltså lika dåligt i lågkonjunktur som i högkonjunktur.*

Däremot uppvisar de som inte är arbetslösa ett sämre hälsotillstånd under lågkonjunkturen. Detta innebär att det inte är några skillnader i hälsotillstånd mellan arbetslösa och icke-arbetslösa ungdomar i lågkonjunktur jämfört med i högkonjunktur. En närmare analys av dem som inte är arbetslösa visar att det framförallt är *förvärvsarbetande kvinnors hälsa som försämras i lågkonjunktur*. En förklaring kan vara att nedskärningar på arbetsmarknaden får svårare konsekvenser på kvinnodominerade jämfört med på mansdominerade arbetsplatser. Arbete med människor går inte att rationalisera lika lätt som arbete med maskiner och därför medför nedskärningar på kvinnodominerade arbetsplatser att färre personer ska utföra samma eller en ökad arbetsbörda. En annan förklaring kan vara att kvinnors arbetsmarknad är mer begränsad d.v.s. att valmöjligheterna är i kommuner där den kvinnodominerade arbetsmarknaden framförallt finns inom den offentliga sektorn. Välfärdsbokslutet visar att under 1990-talet minskade personaltätheten med 20 procent inom skolor och med 45 procent inom fritidsverksamheten. Nedskärningarna kan vara en orsak bakom det faktum att kvinnor i arbetslivet försämrade sin hälsa mest av alla under 1990-talets lågkonjunktur och den därav följande kraftigt ökande sjukfrånvaron inom kvinnodominerade arbetsplatser.

Slutsatser och rekommendationer

Våra slutsatser och rekommendationer kan sammanfattas i följande punkter:

- Arbetslöshet förefaller att få värre hälsokonsekvenser för unga än för vuxna. Hälsokonsekvenserna av ungdomsarbetslöshet kvarstår i viss mån i vuxen ålder. Därför behöver alla åtgärder sättas in för att motverka ungdomsarbetslöshet.

- Ju längre tid i arbetslöshet desto sämre hälsotillstånd. Därför behövs åtgärder för att minska tiden i arbetslöshet.
- Sambanden mellan arbetslöshet och ohälsa kan förklaras av såväl selektion som exposition, men expositionsmekanismerna är starkast. Det viktigaste är således att förhindra arbetslöshet i samhället.
- Konjunkturen har liten betydelse för hälsokonsekvenserna av arbetslöshet. Däremot medförde 1990-talets lågkonjunktur försämrat hälsotillstånd bland kvinnor i förvärvsarbete. Hälsokonsekvenserna av nedskärningar och omstruktureringar på arbetsmarknaden behöver uppmärksammas.
- Sammanfattningsvis behöver betydelsen av kvinnors och mäns livsvillkor i såväl arbetslivet som i privatlivet uppmärksammas mer i såväl forskning som i det förebyggande folkhälsoarbetet.

Det saknas kunskap om hälsoeffekterna av de genomgripande strukturomvandlingarna som ägde rum i vårt land på 1990-talet. Förändringarna ledde till fler osäkra och tidsbegränsade anställningar samt till högre arbetslöshet. Den 26-årsuppföljning av Luleågruppen som genomförs under hösten 2007 ska analysera hälsokonsekvenserna av dessa arbetsmarknadsförändringar och samtidigt ta hänsyn till de tidiga livsvillkorens betydelse. Syftet med denna uppföljning är dels att öka kunskapen om hur människors hälsa påverkas av deras arbetsmarknadssituation, dels att fördjupa kunskapen om vad arbetslöshet och åtgärder mot arbetslöshet betyder i ett långsiktigt perspektiv.

För dig som vill läsa mer

- Hammarström A. Arbetslöshet och ohälsa - om ungdomars livsvillkor. Lund: Studentlitteratur 1996.
- Hammarström A, Janlert U. Ungdomsarbetslöshet – ett folkhälsoperspektiv. I Ungdomsarbetslöshetens konsekvenser för folkhälsan och social anpassning. Erfarenheter och kunskaper ifrån 1990-talets forskning. Statens folkhälsoinstitut 2002, Rapport 2002:18.
- Novo M. (2000) Young and unemployed – does the trade cycle matter for health? Umeå: Umeå universitet (akad. avh.)

En rad artiklar har också publicerats i olika vetenskapliga tidskrifter. Den som är intresserad kan vända sig till Anne Hammarström för att få en förteckning över dessa.