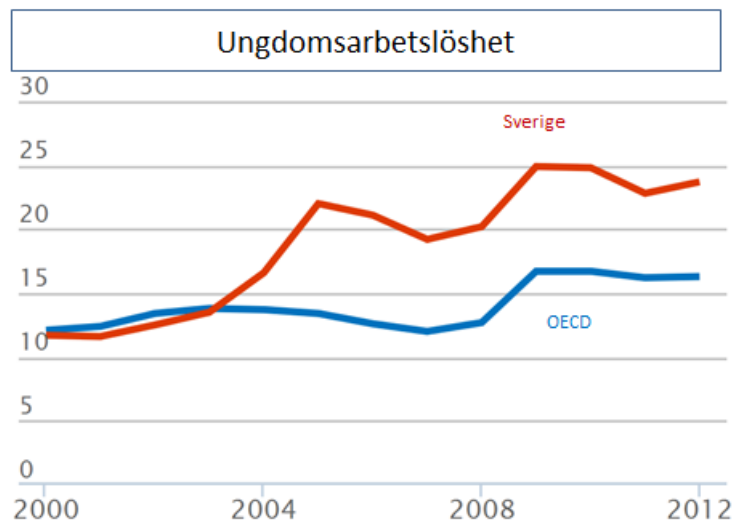


Arbetslöshet under ungdomsåren ur ett folkhälsoperspektiv

Anne Hammarström

Arbetslöshet, särskilt bland ungdomar, är ett av de allra allvarligaste problemen i dagens samhälle. Västvärldens arbetslöshet har ökat påtagligt sedan 1970-talet. I OECD-länderna var ungdomsarbetslösheten i åldrarna 16 till 24 år cirka fem procent i början av 1970 talet. Sedan dess har den ökat kraftigt, särskilt i Sverige (se Figur 1).



Figur 1. Ungdomsarbetslösheten i Sverige jämfört med OECD länderna. Källa: OECD Employment outlook 2013

Trots det är folkhälsoforskningen om ungdomsarbetslöshet alltjämt mycket eftersatt. Det saknas meta-analyser och aktuella översikter inom området. Därför kommer jag i mitt tal att använda mig mycket av egen forskning, baserad på Luleåkohorten.

Luleåkohorterna

År 1981 startade jag en studie bestående av alla elever i Luleå kommun som samma vår gick ut grundskolans nionde klass (n=1083). Flertalet av dem är födda 1965. I populationen ingår också riskgruppen för arbetslöshet, dvs. de elever som skulle ha gått grundskolan den våren men slutat skolan i förtid. Gruppen har följts med upprepade undersökningar. Tack vare omsorgsfullt vårdande av relationerna mellan projektledningen och kohorten i kombination med omfattande bortfallsspårning (Hammarström Janlert 2012) noteras genomgående ett synnerligen lågt bortfall. Vid den senaste undersökningen 27 år efter starten deltog 1010 personer, vilket innebär att

svarsfrekvensen (räknat på n=1071 levande) var 94,3 procent av urvalsgruppen.

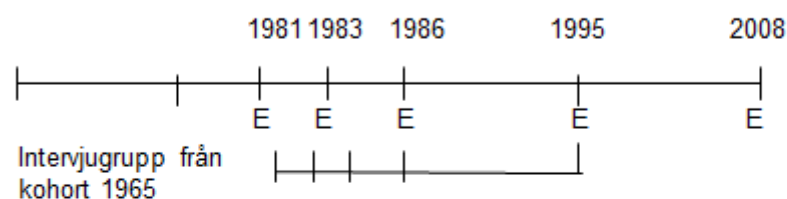
Alla som blev arbetslösa i unga år har intervjuats. Detta skedde vid uppföljningarna till och med 21 års ålder. Dessutom har alla som blev arbetslösa direkt efter årskurs nio (13 flickor, 15 pojkar) följts med regelbundna intervjuer.

I syfte att analysera konjunkturans betydelse valdes en liknande grupp, bestående av alla elever i Luleå kommun som våren 1989 gick ut grundskolans nionde klass (n=897).

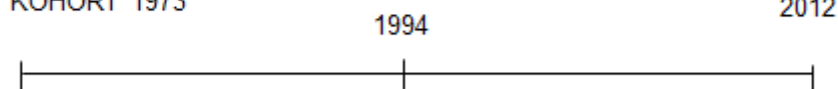
Flertalet av dem är födda 1973. De följdes upp första gången vid 21 års ålder 1994 och deltagarfrekvensen blev 90,0 procent (n=809)(51). En andra uppföljning är genomförd vid 39 års ålder år 2012. Då blev svarsfrekvensen 85.8%.

Design av två Luleåkohorter

KOHORT 1965



KOHORT 1973

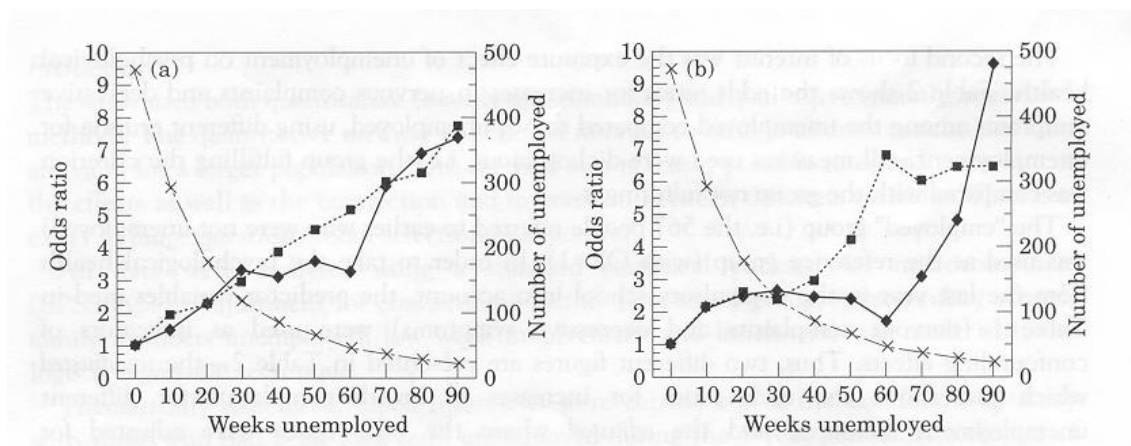


E=enkät SHV data= uppgifter från skolhälsovårdsjournalen under högstadiet

I. Vilka är de direkta hälsoeffekterna av ungdomsarbetslöshet?

De kortsiktiga konsekvenserna av arbetslöshet för hälsotillståndet i unga år är relativt väl belagda. Det finns ett konstant samband mellan arbetslöshet och lättare psykiska problem (McKee-Ryan et al 2005, Warr 1987, Winefield 1995) i form av framförallt internaliserade symptom (ångest, oro, depression). Försämrade psykisk hälsa är påvisad bland både unga kvinnor och män, i olika delar av världen samt bland människor med olika social och etnisk bakgrund.

Vi har funnit ett dos-reponssamband – ju längre tid som i ungarbetslöshet desto sämre psykisk hälsa, se figur 2 (Hammarström Janlert 1997). Figuren visar oddskvoter för unga kvinnor och män för ökad förekomst av nervösa (till vänster) och depressiva (till höger) symptom mellan 16 och 21 års ålder i förhållande till arbetslöshetens längd.



Figur 2. Oddskvoter för ökad förekomst av nervösa besvär (vänster) och depressiva symptom (höger) i förhållande till arbetslöshetens längd (i veckor) bland kvinnor (sned fyrkant) resp män (rak fyrkant). Prickad linje visar antal individer för varje arbetslöshetstal. Från Hammarström & Janlert 1997.

Orsaken till att arbetslöshet leder till psykisk ohälsa (Hammarström 1994) beskrivs som att självförtroendet bryts ner, de unga kvinnorna berättar att de känner sig både maktlösa och värdelösa, att de blir alltmer passiviserade och deprimerade. Dessutom beskriver de olika kroppsliga symptom såsom magbesvär, huvudvärk, ryggont osv. En stark berättelse hos de unga männen är att de blir slöa och bekymrar sig för ekonomin. Dessutom dricker de mer alkohol (Hammarström 1995).

Ungdomsarbetslöshet leder också till kraftigt ökad alkoholkonsumtion, särskilt bland de unga männen. Bland dem leder ungdomsarbetslöshet (>23 veckors ackumulerad arbetslöshet mellan 16 och 21 års ålder) till en till sjufaldigt ökad konsumtion (mellan 16 och 21 års ålder). I intervjuer framkommer tänkbara förklaringar till varför arbetslöshet leder till ökad alkoholkonsumtion, såsom psykiska påfrestningar, stress samt mer fritid. De unga dricker för att dämpa stressen, oron och tristessen som arbetslösheten för mer sig. Samtidigt leder arbetslöshet till dålig ekonomi vilket å andra

sidan begränsar möjligheterna att köpa alkohol (Hammarström 1995).

Men arbetslösa kvinnor minskade sin alkoholkonsumtion. Det gäller särskilt kvinnor som har fött barn. Som en ung kvinna sa: ”Jag kan ju inte lämna ungen och fara på puben.” Den ojämnt fördelade arbets- och ansvarsfördelningen i hemmet får i detta enstaka fall positiva konsekvenser för kvinnornas hälsa (Hammarström 1995).

Missbruk av cannabis och andra illegala droger har analyserats i Luleåkohorten och i andra studier, som påvisar att arbetslöshet medför ökad risk för narkotikamissbruk bland såväl unga kvinnor som män (Hammarström 1994, Hammer 1991).

Ungdomsarbetslöshet ökar också risken för kroppsliga symptom bland både unga kvinnor och män i form av huvudvärk, magbesvär, ryggvärk och andra stressrelaterade symptom i gränslandet mellan kropp och själ (Hammarström 1994). Få studier har undersökt kliniska tecken på ohälsa. Blodtryck har studerats varvid en liten men signifikant ökning av det systoliska blodtrycket kunde konstateras bland unga män (a.a).

Arbetslöshet förefaller också att vara en riskfaktor för att börja och för att öka cigarettrökning i unga år. Om hänsyn tas till andra förhållanden som också har betydelse för rökvanor, blir risken cirka dubbelt så stor bland arbetslösa 21-åriga kvinnor och män att vara rökare (eller att öka sin cigarettkonsumtion) jämfört med icke arbetslösa (Hammarström, Janlert 1994).

Våra studier tyder på att även andra hälsovanor försämras vid arbetslöshet såsom kosthållning och sömn. Dessutom: ju längre arbetslösheten varar desto mer stiger männens sexuella risktagande, definierat som oskyddat samlag utan önskan att få barn (Hammarström Janlert 1998).

Trots att ungdomsåren antas vara friskare än vuxenåldern verkar ungdomar drabbas värre av arbetslöshetens hälsokonsekvenser (i form av psykisk ohälsa och rökning) än vuxna (Reine et al 2004). Det kan bero på arbetets stora betydelse för identitet och självkänsla i övergången från skolan till vuxenlivet. Många vanor grundläggs också under ungdomsåren som på sikt kan få stor betydelse för hälsan, exempelvis tobaks-,

alkohol-, narkotika-, vissa mat- och idrottsvanor.

Hur kan sambanden förklaras?

En viktig fråga är vad som är orsak och verkan. Blir ungdomar arbetslösa för att de är sjuka/har dåliga hälsovanor eller leder arbetslöshet till ohälsa? Sammantaget visar våra resultat exempelvis om alkoholkonsumtion att det finns en selektionseffekt men att exponeringseffekten är starkare (Janlert Hammarström 1992).

En rad olika modeller har använts för att förklara sambanden mellan arbetslöshet och nedsatt hälsa (Janlert Hammarström 2009). *Deprivationsteorin* betonar att arbetslöshet är skadligt för människor på grund av de ekonomiska konsekvenser den medför. Enligt *stressteorin* fungerar arbetslöshet och osäkerhet om ens framtida arbetssituation som stressorer som negativt påverkar såväl fysiologiska reaktioner, hälsovanor som upplevelser av hälsotillstånd.

De socialpsykologiska modellerna tar sin utgångspunkt i ett antal mer eller mindre empiriskt prövade teorier. Arbetslösa saknar i väsentlig grad kontroll och inflytande över centrala aspekter av sitt liv. *Brist på kontroll* kan leda till både stress och passivitet. Arbetslöshet ökar risken för isolering och därmed för minskat *socialt stöd*. En annan hypotes är att arbetsmotivationen har betydelse. Enligt den modellen skulle ungdomar med låg motivation att arbeta inte drabbas så hårt av arbetslöshetens hälsokonsekvenser.

Marie Jahoda (1982) har utvecklat en modell om *arbetets latent funktioner* dvs. förhållanden i arbetet som inte har med lönen att göra. Dessa förhållanden är att arbete leder till: tidsstruktur på dagen, sociala kontakter, ökad aktivitet, personlig status och identitet samt möjligheter att arbeta för mål som en människa inte ensam kan nå.

I en studie har vi testat olika modeller i Luleåkohorten med flera olika hälsoutfall (Janlert Hammarström 2009). De flesta modeller korrelerade ganska väl med arbetslöshetsmått men deras förmåga att förklara sambanden mellan arbetslöshet och hälsoutfall varierade. Modellen med latent funktioner hade den högsta förklaringsförmågan, följd av den ekonomiska modellen (att sambanden förklarades av bristande ekonomiska resurser). Modellerna med socialt stöd och kontroll fungerade

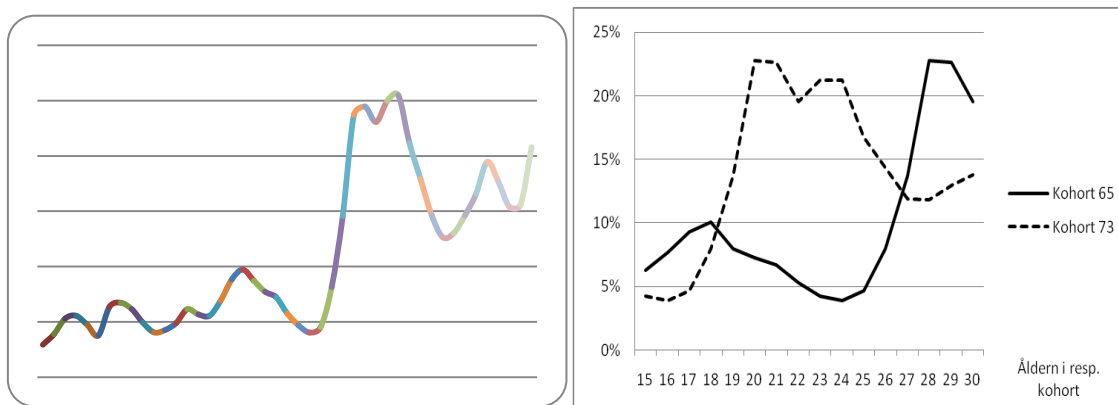
också relativt bra som förklaringar. Arbetsengagemang och stressmodellen hade den lägsta förklaringsförmågan.

Betydelsen av arbetsmarknadsåtgärder

Sveriges aktiva arbetsmarknadspolitik bland unga på 1980-talet verkar ha haft hälsomässig betydelse. Ungdomar med samma (och sämsta) sociala och hälsomässiga förutsättningar som blev arbetslösa efter årskurs nio kunde antingen förbättra sitt hälsotillstånd påtagligt om de fick ungdomsåtgärder eller försämrade den kraftigt om de blev arbetslösa under tvåårsperioden efter nian (Hammarström et al 1988). Våra resultat antyder också att arbetsmarknadsåtgärder mellan 18 och 21 års ålder kan ha en långsiktig positiv effekt på den psykiska hälsan (Strandh et al 2012). En orsak till detta kan vara att arbetsmarknadsåtgärder, särskilt bland unga, har positiva långsiktiga socioekonomiska effekter vad gäller utveckling under livet av inkomst, arbetsmarknadsanknytning mm under såväl hög- som lågkonjunktur (Nordlund 2010).

Konjunktorens betydelse

Kohort 1965 och kohort 1973 trädde in på arbetsmarkanden i helt skilda konjunkturer. Figur 3 visar att kohort 1973 kom ut när arbetslöshetsnivåerna steg dramatiskt. Vid 21 års ålder hade 38 procent av kohort 1973 jobb jämfört med 72 procent av kohort 1965. Kohort 65 gick ut på arbetsmarknaden i en rejäl högkonjunktur.



Figur 3 a. Arbetslöshet i procent, hela arbetskraften 1965-2009.

Figur 3b. Ungdomsarbetslöshet i procent vid olika åldrar (15-30 år) i kohort 1965 jämfört med i kohort 1973. Bägge: årsmedeltal Sverige (OECD StatExtracts)

Frågan är om det är lättare att vara ung och arbetslös i lågkonjunktur, när stigmat är lägre jämfört med i högkonjunktur? Å andra sidan är framtidsutsikterna sämre i lågkonjunktur. Vi har studerat frågan genom att jämföra kohorterna vid 21 års ålder.

Resultaten visar att de arbetslösa mår lika dåligt i hög- som i lågkonjunktur (Novo et al 2000). Däremot uppvisar de som inte är arbetslösa ett sämre hälsotillstånd under lågkonjunkturen. Det är framförallt förvärvsarbetande kvinnors hälsa som försämras (Novo et al 2001). 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. Nedskärningar på kvinnodominerade arbetsplatser medför att färre personer ska utföra samma eller en ökad arbetsbörda. 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 på kvinnodominerade arbetsplatser.

II. Bestående hälsokonsekvenser

En nästan helt outforskad fråga är om hälsokonsekvenserna av arbetslöshet går över vid återanställning eller om de blir bestående. Visserligen tyder en del forskning på att återanställning leder till förbättrat hälsotillstånd (McKee-Ryan et al 2005) men återhämtningen kan vara ofullständig så att arbetslöshet permanent sänker grundnivån i välmående (Lucas 2007). Arbetslöshet har visat sig lämna ”ärr” i form av långsiktigt sämre anställningstrygghet, sämre löneutveckling och nedåtriktad social mobilitet, särskilt i unga år (Gregg Tominey 2005). En brittisk långtidsstudie som följde unga män under 20 år fann att ungdomsarbetslöshet ledde till ökad instabilitet på arbetsmarknaden vilket i sin tur ledde till negativa löneeffekter i storleksordningen 13-21 procent vid 42 års ålder (a.a). Eftersom ungdomsarbetslöshet kan leda till sådan socioekonomisk ”ärrbildning” på arbetsmarknadskarriären, kan vi fråga oss om arbetslöshet i unga år också kan lämna motsvarande långsiktiga ”ärr” på hälsotillståndet i vuxen ålder?

Empiriskt sett är det brist på longitudinella studier som har undersökt de möjliga långsiktiga effekterna av arbetslöshet på hälsa. Den begränsade forskning som finns

pekar mot att sådana effekter existerar. Korta panelstudier tyder på kvardröjande effekter av ungdomsarbetslöshet på mentala hälsoproblem senare i livet. Dessa fynd stöds också av de längre panelstudier som är gjorda. En studie baserad på den brittiska nationella födelsekohorten som följdes mellan 16 och 33 år fann tydliga effekter av arbetslöshet mellan 16-27 år på flera olika hälsoindikatorer vid 33 år (Wadsworth et al 1999). Motsvarande resultat hittas i studier baserade på en amerikansk longitudinell ungdomsstudie (Mossakowski 2009) och i vår 14-årsuppföljning av kohort 1965 (Hammarström Janlert 2002), se tabell 1.

Tabell 1. Oddskvoter (OR) för daglig rökning och psykiska symptom vid 30 års ålder, i förhållande till ungdomsarbetslöshet* (Ur Hammarström Janlert 2002).

	Psykiska symptom				Daglig rökning			
	<i>Män</i>		<i>Kvinnor</i>		<i>Män</i>		<i>Kvinnor</i>	
	OR	CI	OR	CI	OR	CI	OR	CI
	(95%)		(95%)		(95%)		(95%)	
Ej arbetslös	1		1		1		1	
Tid i arbetslöshet mellan 16-21 år	2.6	1.4 - 4.7	1.9	1.0 - 3.5	3.5	2.0-6.2	2.4	1.3-4.3

*kontrollerat för senare arbetslöshet, arbetarklasstillhörighet och rökning resp psykiska symptom vid 16 års ålder.

Tabellen visar starka samband mellan arbetslöshet i unga år och psykiska symptom liksom rökning vid 30 års ålder, även sedan hänsyn tagits till senare arbetslöshet och störfaktorer.

Våra analyser av 27-årsuppföljningen visar hittills att det finns en ärrbildning för internaliserade symptom, dvs tidig arbetslöshet ökar risken för sådana symptom vid 43 års ålder, oberoende av senare arbetslöshet och störfaktorer (Strandh et al 2012). Vi är också i full gång med att analysera fler hälsoutfall.

Vilka förklaringar kan det finnas till de fördröjda effekterna?

Livsloppsepidemiologin är användbar för att studera de fördröjda hälsoeffekterna av

ungdomsarbetslöshet (Kuh et al 2005). Sensitiv period, dvs. om miljöfaktorer under sårbara perioder i livet medför bestående risk för senare ohälsa oberoende av senare exponering, är särskilt intressant. Tiden för inträde i arbetslivet utgör en sensitiv period för unga människors identitetsutveckling och socialisering in i vuxenlivet och kan därför innebära en tid av ökad sårbarhet för arbetslöshetens hälsokonsekvenser.

Ännu saknar vi teoretiska modeller för att förstå långtidskonsekvenser av arbetslöshet i unga år för hälsotillståndet i vuxen ålder. Hypotetiskt kan den biopsykosociala förklaringsmodellen användas. Ungdomsåren är en utvecklingsmässigt känslig period, då stress kan få långtidseffekter på neuroendokrina funktioner (Romeo et al 2006). Enligt den biologiska latensmodellen kan arbetslöshetens stress under den sensitiva ungdomsperioden leda till en biologisk programmering som medför hälsorisker i vuxen ålder. Enligt CATS-teorin (cognitive activation theory of stress) kan ökad känslighet för arbetslöshetens stress i unga år leda till bristande coping vilket i sin tur leder till inlärd hjälplöshet eller upplevd hopplöshet (Ursin & Eriksen 2010). Den socioekonomiska ”ärrbildningen” kan innebära att tidig arbetslöshet leder till en ond spiral med osäkra anställningsvillkor, bristfällig arbetsmiljö varvat med nya perioder av arbetslöshet och arbetsmarknadsåtgärder vilket i sin tur kan leda till både försämrade ekonomiska villkor och till försämrat hälsotillstånd. Här knyter vi an till ”sociala kedjereaktioner” vilket är ytterligare en modell inom livsloppsepidemiologin (Kuh et al 2006).

Sammanfattning

De direkta hälsokonsekvenserna av ungdomsarbetslöshet är alarmerande. Men arbetslöshet i unga år förefaller också ha långsiktiga hälsokonsekvenser. Om forskningen mer säkert kan visa att så är fallet betyder det att ungdomsarbetslöshetens hälsokonsekvenser grovt har underskattats i såväl forskningen, politiken som i samhällsdebatten.

Referenser

Gregg, P. and Tominey, E. (2005), ‘The wage scar from male youth unemployment’, *Labour Economics*, 12, 487-509.

Hammarström A, Janlert U, Theorell T (1988). Youth unemployment and ill-health: results from a 2-year follow-up study. *Soc Sci Med*, 26, 1025-33.

Hammarström A, Janlert U (1994). Unemployment and change of tobacco habits. A study from 16 to 21 years of age. *Addict*, 89, 1691-1696.

- Hammarström A (1994). Health consequences of youth unemployment. *Public Health*,108,403-412.
- Hammarström A (1995). *Arbetslöshet och ohälsa- om ungdomars livsvillkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarström A, Janlert U (1998). Unemployment and sexual risk taking among adolescents. *Scand. J. Soc. Med.* 25(4):266-270.
- Hammarström A, Janlert U (2002). Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. *J Epidemiol Community Health* 56(8):624-630.
- Hammarström A, Janlert U (2012). Cohort profile: The Northern Swedish Cohort. *Int J Epidemiol* 41(6):1545-52.
- Hammer T (1991). Risk factors related to use of alcohol and cannabis in the general population: a longitudinal study of the influence of employment, unemployment and mental health. Thesis. Dep of Behavioural Science in Medicine, Oslo.
- Hendry LB, Raymond M (1986). Psychological/sociological aspects of youth unemployment: An interpretative theoretical model. *Journal of Adolescence*, 9, 355-366.
- Jahoda M (1982). *Employment and unemployment. A Socialpsychological analysis*, Cambridge University Press. Cambridge.
- Janlert U, Hammarström A (1992). Alcohol consumption among unemployed youths. *Br J Addict* 87:703-714.
- Janlert U, Hammarström A (2009). Which theory is best? A comparison between different explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health* 14;9:235.
- Kuh D, Ben-Shlomo Y, Lynch J, Hallqvist J, Power C (2003). Life course epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 57:778-783.
- Lucas RE (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being - Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science* 16: 75-79.
- McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg RC, Kinicki AJ (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *J Appl Psychol* 90(1):53-76.
- Mossakowski KN (2009). The influence of past unemployment duration on symptoms of depression among young women and men in the United States. *Am J Public Health*. 99(10):1826-32.
- Nordlund M. Long-term unemployment scarring and the role of labour market policies: The case of Sweden in the 1990s. Umeå: Umeå University, Dep of Sociology 2010.
- Novo M, Hammarström A, Janlert U (2000). Health hazards of unemployment – only a boom phenomenon? A study of young men and women during times of prosperity and times of recession. *Public Health* 114:25-29.
- Novo M, Hammarström A, Janlert U (2001). Do high levels of unemployment influence the health of those non-employed? A gendered comparison of young men and women during boom and recession. *Soc Sci Med* 53(3): 293-303.
- Reine I, Novo M, Hammarström A (2004). Does the association between ill health and unemployment differ between young adults and adults? Results from a 14-year follow-up. *Public Health* 118(5):337-45.

Romeo RD, McEwen BS (2006). Stress and the adolescent brain. *Ann N Y Acad Sci.* 1094:202-14.

Strandh, M., Nordlund, M. and Hammarström, A. (2012) “Youth unemployment, youth programs and mental health scarring in Sweden – long term mental health effects of two different forms of unemployment experiences”, in Chiapero, Enrica and Martinetti, Paola (Eds.) *A comparison of effects on capabilities in transitions to the labour market.* Bielefeld: Workable Research Consortium (page 137-164).

Ursin H, Eriksen HR (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neurosci Biobehav Rev* 34:877-81.

Wadsworth MEJ, Montgomery SM, Bartley MJ (1999). The persisting effect of unemployment on health and social well-being in men early in working life. *Soc Sci Med* 48:1491–9.

Warr P (1987). *Work, unemployment and mental health.* Oxford:Clarendon Press.

Winefield AH et al (1991). Social alienation and employment status in young adults. *Journal of organizational behavior.* 12, 145-154.

Winefield AH (1995). Unemployment: its psychological costs. Ed Cooper CL, Robertson IT. *International Review of Industrial and Organizational Psychology.* Vol 10, chapter 5, 169-212.