

# Typer av arbete, arbetslöshet och psykosocial ohälsa

I studien jämförs den psykosociala ohälsan hos fem grupper. Fyra av dessa är i arbete med varierande anställningstrygghet och arbetsförhållanden. Den femte gruppen utgörs av arbetslösa. Resultaten från undersökningen visar att det finns en psykosocial ohälsogradient som är relaterad till typ av arbete och arbetslöshet. Den bästa hälsan har de som har ett ”tryggt-fritt och utvecklande arbete”. Den sämsta hälsan återfinns hos dem som antingen har ett ”otryggt-ofritt och outvecklande arbete” eller är arbetslösa. Även om arbetslöshet innebär ett större hot mot den psykosociala hälsan i jämförelse med de flesta arbeten så förefaller det moderna arbetslivet rymma grupper av anställda vars arbetsförhållanden är av den karaktären att de löper lika stor risk att drabbas av psykosociala hälsoproblem som arbetslösa gör.

Uppdelningen i arbete och arbetslöshet har under lång tid utgjort den dominerande indelningsgrunden för att bedöma individers ställning på arbetsmarknaden och den har flitigt använts för att studera hälsa och välfärd. Vid en jämförelse med dem som har arbete är den samlade bilden från metaanalyser att arbetslöshet har en negativ effekt på den mentala hälsan, men att den inte är uppseendeväckande stor (Hallsten 1997). Flera har ställt sig frågan om inte den

förändring som ägt rum på arbetsmarknaden under de senaste 10–15 åren – ökad flexibilisering och globalisering som innebär att fasta jobb i ökande grad ersatts av korttids- och behovsanställningar – motiverar andra indelningsgrunder än uppdelningen arbete–arbetslöshet (Fryer 2000, Hallsten & Isaksson 2000).

Tidsbegränsade anställningar är den anställningsform som ökat kraftigast under 1990-talet, inte bara i Sverige utan även i andra delar av västvärlden. Det finns dock en stor variation inom den grupp som har tidsbegränsade anställningar. Projektanställda har vanligen en relativt bra situation med goda löner och utvecklingsmöjligheter. Det gäller däremot inte för behovsanställda som med kort varsel får arbete, ofta från dag till dag, och där villkoren är mycket sämre (Aronsson 1999).

**Bengt Starrin** är professor i socialt arbete vid Karlstads universitet och professor i socialpolitik vid högskolan i Lillehammer. **Staffan Janson** är professor i folkhälsovetenskap vid Karlstads universitet samt hälsovårdsöverläkare, landstinget i Värmland.  
E-mail: Bengt.Starrin@kau.se

I den undersökning som genomförts av arbetsförhållanden inom EU framgår att tio procent av de anställda hade visstidskontrakt och två procent kontrakt med bemaningsföretag. Men av de som varit anställda mindre än ett år hade enbart 49 procent tillsvidarekontrakt. Undersökningen visar också att de tillfälligt anställda i högre grad har jobb som kräver högre intensitet och arbetstempo än de permanent anställda (Third European Survey on Working Conditions 2001).

En konsekvens av den flexibla arbetsmarknaden för de anställda är att jobben blivit allt otryggare. "Job-insecurity" som begrepp uttrycker den subjektiva dimensionen av otrygghet, det vill säga den subjektiva känslan som den enskilde har och som starkt påverkas av tidigare erfarenheter av arbetslöshet. Tillsvidareanställning utgör inte längre samma trygghet som tidigare, vilket en allt större andel människor under 1990-talet fått erfar.

Studier har visat att otrygghet i anställningen bland de anställda ökar risken för ohälsa. Det antas ha att göra med dels otryggheten i sig själv och dels att de otrygga jobben är mer påfrestande och ofria än vad de trygga jobben är.

Kinnunen och Natti (1994) studerade sambandet mellan upplevd otrygghet i anställningen och psykosomatiska symtom. Resultaten från deras studie visade att de som upplevde hög grad av otrygghet definierad som hot om uppsägning, avsked eller arbetslöshet i högre grad besvärades av psykosomatiska symtom än de som upplevde sig trygga. Burchell (1994) fann att otrygghet i arbetet samvarierar med sämre psykologiskt välbefinnande. I sin genomgång av forskningen på området drar Platt och medarbetare slutsatsen att det också finns en del belägg för att otrygghet i arbetet

kan leda till försämrad fysisk ohälsa (Platt m fl 1999).

Det finns en omfattande forskning som visar att bortsett från om arbetet upplevs som tryggt eller otryggt, har en rad psykosociala arbetsmiljöförhållanden betydelse för människors hälsa. Inte minst har fria och utvecklande arbeten en stor betydelse (se t ex Karasek & Theorell 1990).

Undersökningar har visat att i spåren av 1990-talets struktur- och konjunkturförändringar har den psykiska hälsan försämrats. Trötthet, sömnbesvär och lindriga psykiska symtom som ängslan och oro har ökat bland arbetande och arbetslösa. Antalet jäktiga jobb, arbetstempo och tidspress har ökat kontinuerligt under 1990-talet (Folkhälso-rapport 2001).

Den fråga som är kritisk för dikotomin arbete-arbetslöshet är hur den relativa psykiska ohälsan har utvecklats bland arbetande och arbetslösa eller bland dem med stark respektive svag ställning på arbetsmarknaden. Åberg och medarbetare (1997) visade att ångestnivån minskade under högkonjunkturen på 1980-talets slut och ökade under 1990-talets början ungefär lika mycket för både arbetande och arbetslösa.

Gratez (1993) har i en longitudinell studie undersökt effekterna av arbetslöshet och arbete på den psykiska hälsan. De största hälsoriskerna fanns bland anställda som var missnöjda med sitt arbete och de lägsta hälsoriskerna bland dem som var nöjda. Mellan dessa två extremer fanns anställda som varken var missnöjda eller nöjda med sitt arbete samt arbetslösa och studerande. Burchells slutsatser är att nedstämdhet bland arbetslösa inte tycks minska vid en anställning i ett otryggt arbete (Burchell 1994).

Mot bakgrund av den förändring som ägt rum i samhället under de senaste 10–15

åren – ökad globalisering av ekonomin och ökad flexibilisering av arbetsmarknaden finns det, som bland annat Fryer (2000) påpekar, skäl att tänka om när det gäller användningen av uppdelningen arbete och arbetslöshet när man forskar om hälsa och välfärd. Den uppdelningen är alldeles för trubbig. Ett beaktande av den flexibla arbetsmarknadens natur rymmer andra dimensioner som är av betydelse, för att förstå vad som ger upphov till sociala och hälsomässiga problem. Benach och medarbetare (2000) är inne på samma tanke. De menar att framtida forskning behöver beakta olika typer av arbetsförhållanden och deras inverkan på hälsan.

I denna studie kommer vi att beakta såväl psykosociala arbetsmiljöaspekter som anställningsförhållanden. Men vi kommer även att ta hänsyn till arbetets och arbetslöshetens ekonomiska aspekt, eftersom ekonomiska förhållanden tycks ha betydelse för den psykiska hälsan. Flera studier visar nämligen att ekonomisk stress samvarierar med psykisk ohälsa såväl bland dem som har arbete (se t ex Pearlin & Lieberman 1979) som bland dem som är arbetslösa (se t ex Kessler m fl 1987, Starrin & Jönsson 1998, Starrin m fl 1998, 2000, Whelan 1992).

Analyserna genomförs separat för kvinnor och män, skälen till detta är att tidigare forskning påvisat tydliga skillnader i ohälsa mellan könen. Det gäller såväl sjukfrånvaro (Alexanderson 1995, Eriksson m fl 2003) som självrapporterad psykisk och psykosocial ohälsa (Janson m fl 2002). Skillnader i självrapporterad psykisk och psykosocial ohälsa mellan könen tycks gälla såväl för dem som arbetar som för dem som är arbetslösa.

Syftet med denna studie är att jämföra den självrapporterade psykosociala ohälsan bland fem grupper. Fyra av dessa är i arbete

med varierande upplevelse av trygghet och upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön, den femte utgörs av arbetslösa.

## Metod

Studien baseras på en datainsamling som genomfördes i en mellansvensk region omfattande 16 kommuner. Den ägde rum under perioden mars 2000–maj 2000. I urvalet ingick 11 900 personer och det stratifierades så att 700 personer valdes ut i respektive kommun utom i huvudorten där 1 400 personer ingick. Åldersgruppen 65–79 år exkluderades. Svarefrekvensen för åldersgruppen 18–64 år var 70 procent. Från denna grupp selekterades fem undergrupper, fyra av dessa grupper är förvärvsarbetande. Mot bakgrund av vad som kännetecknade deras arbete klassificerades de i fyra typer; ”trygga-fria och utvecklande arbeten”, ”trygga-ofria och outvecklande arbeten”, ”otrygga-fria och utvecklande arbeten”, ”otrygga-ofria och outvecklande arbeten” (beskrivs detaljerat under rubriken mätinstrument). Den femte gruppen var endera öppet arbetslösa eller i arbetsmarknadspolitiska åtgärder och benämndes ”arbetslösa”. I den selekterade populationen ingick 2 245 individer i åldrarna 18–64 år. Som framgår av *tabell 1* hade drygt 35 procent ett ”tryggt-fritt och utvecklande arbete”, 31 procent ett ”tryggt-ofritt och outvecklande arbete”. Den minsta gruppen utgjordes av dem som hade ett ”otryggt-fritt och utvecklande arbete” (åtta procent). Fjorton procent hade ett ”otryggt-ofritt och outvecklande arbete”. Tolv procent var arbetslösa. Rent allmänt kan sägas att högutbildade och män i högre grad än andra hade ”trygga-fria och utvecklande arbeten”. Kvinnor och yngre hade i högre grad än andra ”otrygga-ofria och outvecklande arbeten”. Arbetslösa

var framförallt unga och personer med låg utbildning.

### Mätinstrument

#### *Arbete och arbetslöshet*

Grupperna "trygga-fria och utvecklande", "trygga-ofria och outvecklande", "otrygga-fria och utvecklande", "otrygga-ofria och outvecklande arbeten" har konstruerats på följande sätt. Följande fråga ställdes "Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?" Svarsalternativet var "mycket orolig", "ganska orolig", "inte särskilt orolig" och "inte alls orolig". Utifrån svaren på denna fråga bildades två grupper. Trygga arbeten omfattade dem som besvarat frågan med alternativet "inte alls orolig". Otrygga arbeten omfattade dem som besvarat frågan

med något av alternativen "mycket orolig" eller "ganska orolig".

Mot bakgrund av svar på frågor om den psykosociala arbetsmiljön bildades typerna "fria och utvecklande arbeten" och "ofria och outvecklande arbeten". Respondenterna fick ta ställning till följande påståenden "jag kan själv bestämma arbetstakten", "jag kan avbryta arbetet när jag själv vill", "jag kan påverka hur arbetet skall utföras" och "jag har möjlighet att utvecklas och lära mig nya saker". Svarsalternativen på dessa påståenden var: "Stämmer mycket väl", "Stämmer ganska väl", "Stämmer inte särskilt väl", "Stämmer inte alls". Med hjälp av faktoranalys (principal components) bildades ett sammanfattande mått. Genom en dikotomisering bildades två jobbtyper "fria

**Tabell 1.** Sociala bakgrunds- och sysselsättningsförhållanden.

	Sysselsättningsförhållanden									
	Trygga-fria och utveck- lande arbeten		Trygga-ofria och utveck- lande arbeten		Otrygga-fria och utveck- lande arbeten		Otrygga-ofria och utveck- lande arbeten		Arbetslösa	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	35	796	31	705	8	169	14	313	12	280
<b>Kön</b>										
Kvinna	27	306	39	432	6	70	17	189	11	126
Man	44	488	24	265	9	98	11	123	13	148
<b>Ålder</b>										
18–24 år	19	29	34	54	5	8	22	34	20	32
25–34 år	35	191	28	149	8	45	14	74	15	81
35–44 år	37	185	30	153	9	43	14	72	10	51
45–54 år	38	228	33	198	8	49	14	83	8	47
55–64 år	36	163	33	151	5	24	11	50	15	69
<b>Utbildning</b>										
Förgymnasial utbildning										
högst 9 år	32	143	26	118	7	32	14	64	21	95
Gymnasial utbildning										
högst 2 år	29	232	31	248	9	73	20	159	12	100
Gymnasial utbildning 3 år	34	150	32	140	7	32	14	60	13	57
Eftergymnasial utbildning										
kortare än 3 år	46	142	34	105	7	20	7	21	6	19
Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre	50	120	38	91	5	12	3	8	4	9

och utvecklande arbeten” och ”ofria och outvecklande arbeten”. Typerna ”trygga” arbeten och ”otrygga” arbeten kombinerades med typerna ”fria och utvecklande” arbeten och ”ofria och outvecklande” arbeten. På så sätt bildades fyra typer representerande kombinationer av ”trygga-otrygga” arbeten och ”fria och utvecklande – ofria och outvecklande” arbeten. En femte typ omfattande dem som uppgav sig vara öppet arbetslösa eller arbetslösa men i någon form av arbetsmarknadspolitisk åtgärd.

#### *Operationalisering av ohälsa*

*Psykisk ohälsa:* Som mått på psykisk ohälsa användes den korta versionen av General Health Questionnaire, GHQ-12 (Goldberg & Williams 1988). Individernas svar summerades på en skala mellan 0 och 3. Poängsumman varierade såldes mellan 0–36. I enlighet med vad som rekommenderas i flera studier fick en poängsumma över 18 indikera psykisk ohälsa (Aronsson m fl 2000).

*Nedstämdhet* mättes med följande fråga: ”Har Du under de senaste tre månaderna besvärats av nedstämdhet?” Svartalternativen var ”Har ej besvärats”, ”Någon enstaka gång” ”Vid ett flertal tillfällen” och ”I stort sett hela tiden”. I redovisningen har svartalternativen ”Vid ett flertal tillfällen” eller ”I stort sett hela tiden” förts samman.

*Ängslan och oro* mättes med följande fråga: ”Har Du under de senaste tre månaderna besvärats av ängslan och oro?” Svartalternativen var ”Har ej besvärats”, ”Någon enstaka gång”, ”Vi ett flertal tillfällen” och ”I stort sett hela tiden”. I redovisningen har svartalternativen ”Vid ett flertal tillfällen” eller ”I stort sett hela tiden” slagits samman.

#### *Sociala bakgrundsvariabler*

I undersökningen används kön, ålder, hushållstyp, utbildning och ekonomisk stress

som sociala bakgrundsvariabler. Variabeln ålder har indelats i fem grupper, 18–24, 25–34, 35–44, 45–54 och 55–64 år. Utbildningsfaktorn innehåller fem grupper, för-gymnasial utbildning högst nio år, gymnasial utbildning högst två år, gymnasial utbildning tre år, eftergymnasial utbildning kortare än tre år, eftergymnasial utbildning tre år eller längre. Faktorn hushållstyp innehåller fyra grupper, ensamboende utan barn under 18 år, ensamboende med barn under 18 år, sammanboende utan barn under 18 år, sammanboende med barn under 18 år.

#### *Operationalisering av faktorn ekonomisk stress*

*Ekonomisk stress:* Faktorn ekonomisk stress består av en sammanvägning av följande två frågor med vidhängande svarsalternativ.

”Har det under de senaste tre månaderna hänt att Du haft svårt att klara löpande utgifter som till exempel hyra, avbetalningar och liknande?”. Svartalternativen var: ”Nej”, ”Ja, någon enstaka gång”, ”Ja, två månader”, ”Ja, varje månad”. Vid sammanvägningen fördes ja-alternativen samman till ett alternativ.

”Om Du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på en vecka måste skaffa fram 18 000 kronor, skulle Du klara det?”. Svartalternativen var: ”Ja” och ”Nej”.

Utifrån svaren på dessa två frågor bildades ett mått på ekonomisk stress. De som saknade kontantmarginal och de som haft svårigheter att klara löpande utgifter fördes till gruppen ”högre grad av ekonomisk stress”. Till gruppen ”lägre grad av ekonomisk stress” fördes de som inte haft några svårigheter att klara löpande utgifter och de som hade kontantmarginal. Till mellangruppen fördes de övriga, det vill säga de som endera saknade kontantmarginal eller

som haft svårigheter att klara löpande utgifter.

## Resultat

### Sociala bakgrundsförhållanden och hälsa

Som framgår av *tabell 2* föreligger signifikanta samband mellan å ena sidan kön, hushållstyp, utbildning och ekonomisk stress och å andra sidan nedstämdhet, ångslan, oro och psykisk ohälsa. Genomgående är att

utbredningen av ohälsa är högre bland kvinnor än män. Den är störst bland ensamboende med barn under 18 år. Merparten av dessa utgörs av kvinnor (visas ej i tabell). Den är också hög bland dem som lever under högre grad av ekonomisk stress (det vill säga saknar kontantmarginal samt haft svårigheter att klara av löpande utgifter).

### Arbete, arbetslöshet och ohälsa

I *figur 1* redovisas andelen med självrapporterad ohälsa i de fem grupperna. Som fram-

**Tabell 2.** Sociala bakgrundsförhållanden, nedstämdhet, ångslan och oro och psykisk ohälsa.

	Nedstämdhet		Ångslan och oro		Psykisk ohälsa	
	%	n	%	n	%	n
Totalt	14	298	18	407	7	136
<i>Kön</i>						
Kvinna	17	190	22	244	8	80
Man	9	103	14	159	5	56
	***		***		*	
<i>Ålder</i>						
18–24 år	10	15	21	33	8	11
25–34 år	14	74	19	102	8	38
35–44 år	14	67	21	104	7	34
45–54 år	15	88	17	103	7	38
55–64 år	12	54	15	65	3	15
	e s		e s		e s	
<i>Utbildning</i>						
Förgymnasial utbildning högst 9 år	12	53	16	70	4	15
Gymnasial utbildning högst 2 år	16	127	22	178	8	60
Gymnasial utbildning 3 år	9	40	15	63	6	22
Eftergymnasial utbildning kortare än 3 år	15	43	18	55	7	20
Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre	14	35	17	41	9	19
	*		**		*	
<i>Hushållstyp</i>						
Ensamboende utan barn under 18 år	18	49	22	59	9	25
Ensamboende med barn under 18 år	30	33	40	43	14	14
Sammanboende utan barn under 18 år	11	101	16	142	5	44
Sammanboende med barn under 18 år	12	97	17	137	6	46
	***		***		***	
<i>Ekonomisk stress</i>						
Högre grad	27	85	35	113	13	41
Medelgrad	15	72	21	105	9	40
Lägre grad	10	138	13	182	4	54
	***		***		***	

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$ ; e s = ej signifikant.

går är alla indikatorer på ohälsa signifikant relaterade till olika kombinationer av "trygga-otrygga" och "fria och utvecklande/ofria och utvecklande" arbeten samt arbetslöshet.

För nedstämdhet och ångslan och oro kan noteras en tydlig gradient bland de fyra grupper som representerar olika kombinationer av "trygga-otrygga" och "fria, utvecklande-ofria, utvecklande" arbeten. Det sker en trappstegsliknande ökning av dessa besvär bland dessa fyra grupper.

För män gäller att nedstämdhet i gruppen "otrygga-ofria, utvecklande arbeten" är i nivå med vad den är i arbetslöshetsgruppen och ångslan och oro är något högre än vad den är i arbetslöshetsgruppen.

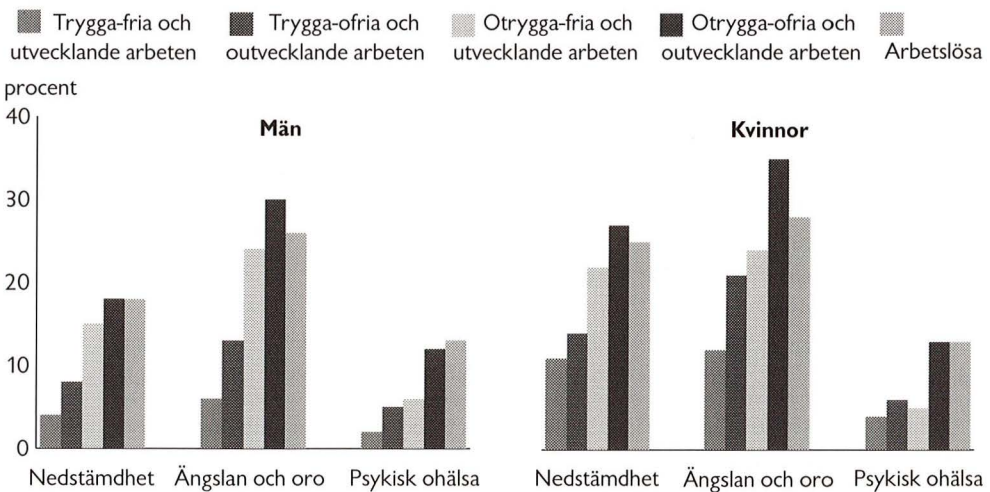
För kvinnor gäller att nedstämdhet, ångslan och oro är störst bland dem som har "otrygga-ofria, utvecklande arbeten". Den är högre än vad den är i gruppen arbetslösa. För psykisk ohälsa finns ett tydligt trappstegsformat mönster för män, men inte för kvinnor. Utbredningen av psykisk ohälsa i gruppen "otrygga-ofria och utvecklande arbeten" är i nivå eller nästan i

nivå med vad den är för arbetslösa. Detta gäller för båda könen. För kvinnor är skillnaderna i psykisk ohälsa mellan "trygga-fria och utvecklande arbeten" och "otrygga-fria och utvecklande arbeten" mycket små.

I syfte att kontrollera för den påverkan som andra faktorer har på sambandet mellan typ av arbete, arbetslöshet och ohälsa genomfördes en logistisk regressionsanalys. Resultatet från denna analys redovisas i *tabell 3*. Vi redovisar tre modeller. A är en modell utan justering för andra faktorer. I modell B har justering gjorts för faktorerna ålder, hushållstyp och utbildning och i modell C för ytterligare en faktor, nämligen ekonomisk stress. Oddsratio redovisas separat för både män och kvinnor (*tabell 3*). Som framgår är sambanden mellan de olika grupperna och olika indikatorer på ohälsa starkare för män än de är för kvinnor. Detta gäller i alla redovisade modeller (A, B och C).

För män gäller att oddskvoterna i de flesta fall ökar påtagligt i modell B jämfört med modell A, det vill säga vid en justering för ålder, hushållstyp och utbildning, men

**Figur 1.** Typ av arbete, arbetslöshet och nedstämdhet, ångslan och oro samt psykisk ohälsa. Skillnaderna mellan typ av arbete, arbetslöshet och nedstämdhet, ångslan och oro och psykisk ohälsa är signifikanta på  $p < ,001$  nivå.



att de minskar i modell c när det dessutom sker en justering för det inflytande som ekonomisk stress har. En justering för sociala bakgrundsförhållanden stärker således sambandet mellan typ av arbete, arbetslöshet och ohälsa medan en justering för ekonomisk stress minskar styrkan i sambanden. För de fyra grupper som utgör kombinationer av ”trygga/otrygga” och ”fria, utvecklande/ofria, utvecklande” arbeten blir det trappstegsformade mönstret således mer tydligt i modell B än i modell A. I modell B gäller för nedstämdhet och psykisk ohälsa att oddskvoterna är högst för gruppen arbetslösa. För ångslan och oro gäller att oddskvoten är högst i gruppen ”trygga-ofria och utvecklande arbeten”.

När det gäller modell c, det vill säga när en justering även har gjorts för ekonomisk stress, kan vi konstatera att det i jämförelse med modell B sker en minskning av storleken i oddskvoterna och framför allt gäller detta för gruppen arbetslösa. I modell c är den relativa risken att drabbas av nedstämdhet, ångslan och oro cirka 6–8 gånger större för grupperna ”otrygga-ofria och utvecklande arbeten” och arbetslösa än vad den är för gruppen ”trygga-fria och utvecklande arbeten”. För psykisk ohälsa är den relativa risken nästan tio gånger större för arbetslösa och lite drygt sju gånger större för dem med ”otrygga-ofria och utvecklande arbeten” än vad den är för dem med ”trygga-fria och utvecklande arbeten”.

**Tabell 3.** Typ av arbete, arbetslöshet och nedstämdhet, ångslan och oro samt psykisk ohälsa, logistisk regression, oddskvoter.

Modeller	Nedstämdhet			Ångslan och oro			Psykisk ohälsa		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
<i>Män</i>									
Trygga-fria och utvecklande arbeten	1	1	1	1	1	1		1	1
Trygga-ofria och utvecklande arbeten	2,2*	2,8**	2,6**	2,5***	3,0***	2,9***	3,2**	3,6**	3,4**
Otrygga-fria och utvecklande arbeten	4,6***	5,1***	4,3***	5,1***	5,6***	5,5***	3,8*	4,2**	2,9 e s
Otrygga-ofria och utvecklande arbeten	5,5***	7,0***	5,7***	7,3***	8,5***	7,7***	8,5***	10,3***	7,6***
Arbetslösa	5,7***	7,4***	5,7***	5,9***	7,3***	6,2***	9,4***	13,8***	10,4***
<i>Kvinnor</i>									
Trygga-fria och utvecklande arbeten	1	1	1	1	1	1		1	1
Trygga-ofria och utvecklande arbeten	1,3 e s	1,4 e s	1,3 e s	1,9**	2,0**	2,0**	1,5 e s	1,6 e s	1,6 e s
Otrygga-fria och utvecklande arbeten	2,2*	2,1*	1,9*	2,3**	2,3**	2,2*	1,1 e s	1,2 e s	1,1 e s
Otrygga-ofria och utvecklande arbeten	2,8***	2,8***	2,5**	3,8***	3,3***	3,0***	3,4***	3,1**	2,8*
Arbetslösa	2,6***	2,8***	2,3**	2,8***	2,6***	2,2**	3,4***	4,4***	3,5**

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$ ; e s = ej signifikant. Modeller: A) Ingen justering; B) Justering för ålder, hushållstyp och utbildning; C) Justering för ålder, hushållstyp, utbildning och ekonomisk stress.



För kvinnor (tabell 3) gäller att mönstren i modell A och modell B vad beträffar nedstämdhet och ängslan och oro inte skiljer sig nämnvärt åt. Oddskvoterna för dem med "otrygga-ofria och outvecklande arbeten" är i nivå eller högre än vad de är för arbetslösa. För psykisk ohälsa gäller att oddskvoten i modell B är högre för arbetslösa än för dem med "otrygga-ofria och outvecklande arbeten". I modell C är oddskvoten för nedstämdhet och ängslan och oro högre för gruppen "otrygga-ofria och outvecklande arbeten" än för de arbetslösa. För psykisk ohälsa råder det omvända förhållandet. Oddskvoten är högre för arbetslösa än för dem med "otrygga-ofria och outvecklande arbeten". I modell C är den relativa risken att drabbas av nedstämdhet, ängslan och oro och psykisk ohälsa cirka 2–3 gånger större för grupperna "otrygga-ofria och outvecklande arbeten" och arbetslösa jämfört med gruppen "trygga-fria och utvecklande arbeten".

För både män och kvinnor gäller, att när man justerar för ålder, hushållstyp, utbildning och ekonomisk stress kvarstår tydliga skillnader i nedstämdhet, ängslan och oro och psykisk ohälsa mellan de fem grupperna. En justering för ekonomisk stress i modellen minskar visserligen skillnaderna mellan de fem grupperna men fortfarande är skillnaderna påtagliga. Skillnaderna mellan de fem grupperna är dock betydligt större för män än för kvinnor. Resultaten indikerar att den "hälsovinst" som ett "tryggt-fritt och utvecklande arbete" ger män inte motsvaras av samma vinst för kvinnor.

### Sammanfattning och diskussion

Syftet med studien har varit att jämföra den psykosociala hälsan bland fem grupper på arbetsmarknaden. Fyra av dessa varierar

med avseende på trygghet, frihet i arbetet och möjligheter att utvecklas och den femte gruppen utgörs av arbetslösa. Av undersökningen framgår att de fem olika grupperna skiljer sig åt vad beträffar förekomsten av nedstämdhet, ängslan och oro och psykisk ohälsa.

Kvinnor rapporterar i betydligt större utsträckning än män olika typer av besvär. Dessutom är de olika besvären för respektive undersökt grupp i arbete och i arbetslöshet – med något undantag – större för kvinnor än för män. Detta skulle vid ett ytligt betraktande kunna tolkas så, att utbredningen av besvär hos kvinnor har en tydligare koppling till arbetets art och arbetslöshet än för män. Men den multivariata analysen (logistisk regression) visar att trots den större utbredningen av ohälsa bland kvinnorna är hälsobesvären mycket tydligare relaterade till arbetets villkor med avseende på trygghet, inflytande och möjligheter att utvecklas i arbetet och arbetslöshet för män än vad de är för kvinnor. Detta gäller såväl vid enkla logistiska analyser utan justering för sociala bakgrundsförhållanden och ekonomisk stress som vid en justering för dessa faktorer. Trots att utbredningen av besvär är högre för kvinnor än för män för i stort sett varje undersökt grupp förefaller således den rimliga tolkningen vara, att mäns självrapporterade besvär i högre grad är kopplade till själva arbetssituationen, det vill säga om arbetet är "tryggt-fritt och utvecklande" eller ej eller om man är arbetslös eller ej.

Den rimliga tolkningen till varför kvinnor i större utsträckning rapporterar ohälsa har sannolikt att göra med kvinnors villkor överhuvudtaget. Inte minst torde förhållanden utanför arbetslivet spela en viktig roll, som till exempel att kvinnor fortfarande har ett större ansvar än männen för det oav-

lönade arbete som utförs i hemmet. Den tolkningen implicerar att kvinnor i högre grad är utsatta för påfrestningar som ligger utanför det avlönade arbetet. Den hälsovinst som ett ”tryggt-fritt och utvecklande arbete” ger män motsvaras inte därför av samma vinst för kvinnor.

Som framgått finns tydliga skillnader i utbredning av psykosocial ohälsa för de olika typerna av arbete samt arbetslöshet. När hänsyn tas till ålder, hushållstyp och utbildning förstärks på det hela taget sambanden mellan typ av arbete, arbetslöshet och psykosocial ohälsa. När det därutöver tas hänsyn till ekonomisk stress försvagas dessa samband. Detta ligger i linje med tidigare forskning som vi inledningsvis tog upp som visar att ekonomisk stress uppvisar ett klart samband med psykisk ohälsa såväl för arbetslösa som för arbetande. Men även efter en justering för faktorn ekonomisk stress framträder ett tydligt samband mellan å ena sidan typ av arbete och arbetslöshet och å andra sidan psykosocial ohälsa.

För de olika typerna av arbete finns en trappstegsliknande gradient som är tydligare för män än för kvinnor. Den bästa hälsan har de som har ett ”tryggt-fritt och utvecklande arbete”, därefter följer de som har ett ”tryggt-ofritt och outvecklande arbete” och de som har ett ”otryggt-fritt och utvecklande arbete”. Den sämsta hälsan återfinns hos dem som antingen har ett ”otryggt-ofritt och outvecklande arbete” eller är arbetslösa.

I flera fall är den relativa risken att drabbas av psykosocial ohälsa lika stor eller till och med större bland dem som har ett ”otryggt-ofritt och outvecklande arbete” jämfört med dem som är arbetslösa. Att osäker och otrygg anställning, brist på inflytande och utvecklingsmöjligheter i arbete ökar risken för ohälsa finns, som inledningsvis togs upp, tidigare dokumenterat.

Resultaten från föreliggande undersökning tyder sammanfattningsvis för det första på att det finns en psykosocial ohälsogradient som är relaterad till typ av arbete och arbetslöshet. Undersökningen ger stöd för ståndpunkten att forskningen vid sina analyser av hälsorisker och ohälsa i större omfattning än vad som tidigare varit fallet bör uppmärksamma hälsokonsekvenserna av den mångfald av anställningsformer, anställningsvillkor och innehåll i arbetet som det moderna arbetslivet rymmer. Även om arbetslöshet innebär ett större hot mot den enskildes psykosociala hälsa vid en jämförelse med dem som har arbete förefaller arbetslivet rymma grupper av anställda vars förhållanden är av den karaktären att tydliga hälsorisker föreligger och att de dessutom ligger i nivå med vad som är fallet för arbetslöshet.

Resultaten från undersökningen tyder för det andra på att den hälsovinst som ett ”tryggt-fritt och utvecklande arbete” har på människans psykiska hälsa är betydligt större för män än för kvinnor. Detta ser vi som en angelägen uppgift för den fortsatta forskningen att närmare undersöka.

## Referenser

- Alexanderson K (1995) *Sickness Absence in a Swedish County: With Reference to Gender, Occupation, Pregnancy and Parenthood*. Akademisk avhandling, Linköpings universitet.
- Aronsson G (1999) "Contingent Workers and Health and Safety" *Work, Employment & Society*, 13, s 439–459.
- Aronsson G, Dallner M & Lindh T (2000) *Flexibla inkomster och fasta utgifter – en studie av ekonomisk stress och hälsa bland korttidsanställda*. Arbete och Hälsa 2000:20, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Benach J, Benavides F G, Platt S, Diez-Roux A & Muntaner C (2000) "The Health-Damaging Potential of New Types of Flexible Employment:

- A Challenge for Public Health Researcher” *American Journal of Public Health*, 90, 8, s 1316–1317.
- Burchell B (1994) ”The Effects of Labour Market Position, Job Insecurity, and Unemployment on Psychosocial Health” i Gallie D, Marsh C & Vogler C (red) *Social Change and the Experience of Unemployment*. Oxford University Press, Oxford.
- Eriksson U B, Starrin B & Janson S (2003) *Utbränd och emotionellt utmärslad*. Studentlitteratur, Lund.
- Folkhälsorapport 2001 (2001) Socialstyrelsen, Stockholm.
- Fryer D (2000) ”Strukturwandel der Arbeitslosigkeit und psychische Gesundheit“ i Zilian H G & Flecker J (red) *Soziale Sicherheit und Strukturwandel der Arbeitslosigkeit*. Rainer Hampp Verlag, München & Mering.
- Goldberg DP & Williams P (1988) *A User’s Guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor.
- Gratez B (1993) ”Health Consequences of Employment and Unemployment: Longitudinal Evidence for Young Men and Women” *Social Science and Medicine*, 36, 6, s 715–724.
- Hallsten L (1997) *Arbetslöshet och psykisk ohälsa 1980–1996: En meta-analys*. Arbete och Hälsa 1997:28, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Hallsten L & Isaksson K (2000) ”Arbetslöshet, osäker anställning och psykisk ohälsa” i Marklund S (red) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Janson S, Molarius A, Starrin B, Svensson N & Eriksson U B (2002) ”Hur mår Värmlänningen – Folkhälsan i Värmland del 2” Arbetsrapport nr 1, Karlstads universitet.
- Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy Work*. Basic Books, New York.
- Kessler R C, Turner J B & House J S (1987) ”Intervening Processes in the Relationship between Unemployment and Health” *Psychological Medicine*, 17, 4, s 949–961.
- Kinnunen U & Natti J (1994) ”Job Insecurity in Finland: Antecedents and Consequences” *European Work and Organizational Psychologist*, 4, 3, s 297–321.
- Pearlin L I & Lieberman M A (1979) ”Social Sources of Emotional Distress” i Simmons R G (red) *Research in Community and Mental Health*. JAI Press, Greenwich.
- Platt S, Pavis S & Akram G (1999) *Changing Labour Market Conditions and Health. A Systematic Literature Review (1993–1998)*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
- Starrin B & Jönsson L (1998) ”Ekonomisk påfrestning, skamgörande erfarenheter och ohälsa under arbetslöshet – En prövning av ekonomiskam modellen” *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 4, s 91–108.
- Starrin, B, Jönsson L R, Forsberg E & Rantakeisu U (1998) ”Varför blir arbetslösheten påligsam för vissa men inte för andra – en studie av ekonomisk påfrestning och skam” *Socialmedicinsk tidskrift*, 75, 6, s 280–290.
- Starrin B, Rantakeisu U, Forsberg E & Kalander-Blomqvist M (2000) ”Understanding the Health Consequences of Unemployment – The Finance/Shame model” i Kieselbach T (red) *Youth Unemployment and Health – A Comparison of Six European Countries*. Leske + Budrich, Opladen.
- Third European Survey on Working Conditions 2000*. European Foundation for the improvement of living and working conditions. www.eurofund/publications/files/eu121eu.pdf. 2001.
- Whelan C T (1992) ”The Role of Income, Life-style Deprivation and Financial Hardship in Mediating the Impact of Unemployment on Psychological Distress: Evidence from the Republic of Ireland” *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, 4, s 331–344.
- Åberg R, Strandh M, Nordenmark M & Bolinder M (1997) ”Massarbetslösheten på 90-talet” i Vogel J & Häll L (red) *Levnadsförhållanden. Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975–1995*. Statistiska centralbyrån, Stockholm.