



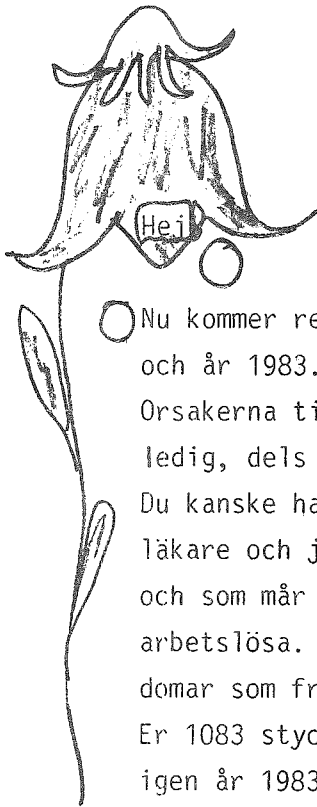
TACK

ALLESAMMANS

**SOM 'A'R MED I ARBETET OM
UNGDOMSARBETSLÖSHET OCH OHÄLSA**

Luleå i augusti 1985

Till alla medarbetare i undersökningen om
Ungdomsarbetslöshet och Ohälsa



- Nu kommer resultatsammanfattningen till Er ifrån undersökningarna år 1981 och år 1983. Det har tagit litet längre tid än jag tänkt att få det klart. Orsakerna till att det dröjt är dels att jag fått barn och varit mammaledig, dels att jag inte fått ledigt från mitt vanliga jobb som läkare. Du kanske har glömt bort varför jag gör den här undersökningen. Jag är läkare och jag har i mitt arbete träffat många patienter som är arbetslösa och som mår dåligt. Jag tror att många av dem mår dåligt för att de är arbetslösa. För att kunna visa ifall det är så måste jag följa många ungdomar som från början gjorde samma sak. Jag valde att be att få följa alla Er 1083 stycken som år 1981 gick i årskurs nio i Luleå kommun. Vi träffades igen år 1983 och nästa år det vill säga år 1986 är det dags igen för nästa undersökning. Jag kommer att försöka träffa alla Er som är kvar i Luleå och resten skriver jag till i första hand. Jag vill gärna mäta Ert blodtryck igen och ställa litet frågor. Jag har tre huvudfrågor till Er: Vad har Ni gjort? Hur mår Ni? Vilka hälsorisker finns omkring Er?

I min forskning utgår jag framförallt ifrån hur Ni själva berättar att Ni mår. Jag tror att Ni svarar sant. Jag vet att Ni vet att jag som doktor har tystnadsplikt. Ingen får reda på vad Ni svarar mer än jag själv. Det finns inga personuppgifter på data. Det medför extra jobb för mig, men det är det värt.

Här är resultaten i korthet:

Den som blir arbetslös får sämre hälsa.

Den som får arbete får bättre hälsa.

Den som studerar, men hellre vill arbeta, får också sämre hälsa

Jag ska nu berätta om Lasse. Han är med i undersökningen fast han har annat namn. Jag har ändrat annat också så det inte går att känna igen honom. Berättelsen visar vad som kan hända om man blir arbetslös eller om man får arbete.

Lasse är arbetslös

Lasse söker doktorn för ont i magen och halsbränna. Lasse får medicin och råd att sluta med kaffe, sluta med sprit, sluta att röka och äta regelbundna måltider. Besökstiden är slut. Lasse går hem. Lasse blir inte bättre.


Vem är Lasse? Lasse är 17 år och bor i Luleå. Han slutade årskurs nio för åtta månader sen och har därefter haft tillfälliga vikariat som städare men i stort sett har han varit arbetslös. Magvärken har kommit sedan Lasse blivit arbetslös. Skolan är inget alternativ för honom. Han mobbades tidigt och svarade på mobbningen med ilska. Iskan har sedan fastnat i honom gentemot skolan. Lasse vill jobba. Han tar vilket jobb som helst... om det bara hade funnits något. Han lever på lånade pengar hemifrån. Han är nervös för framtiden och undrar hur länge han skall behöva sitta så här utan jobb. Han har börjat dricka en hel del sprit sen han blivit arbetslös för att döva sin oro. Det kan nu bli cirka 10 burkar starköl och en 75:a starksprit i veckan. Han är rädd att bli knarkare och A-lagare.

Lasse har fått arbete

Lasse mår mycket bättre. Magbesvären har helt försvunnit. Han är glad och nöjd med livet för han har fått ett jobb 8 timmar om dagen som han verkligen trivs med. Under de två åren som har gått har han haft olika tillfälliga städjobb. Ibland har han trivts jättebra men vikariaten har varit kortvariga. Men han har i alla fall tjänat pengar och han har kvalificerat sig så att han nu i ungdomslagen får jobba 8 timmar om dagen. Tack vare en stark vilja fick han ungdomslag där han verkligen ville. Tack vare de tidigare inkomsterna har han kunna flytta hemifrån till en egen lägenhet. Tack vare jobbet och arbetskamraterna har Lasse fått självförtroende. Arbetskamraterna har bland annat lärt honom att han inte skall låta andra sätta sig på honom. De har uppskattat jobbet han har gjort. Lasse är sambo med en lugn stillsam flicka som nickar instämmande när Lasse säger att han definitivt lagt supandet på hyllan. Det går ju inte att dricka när man har ett jobb som man skall sköta.

Men framtiden vill han fortfarande inte tänka på. När han fyller 20 år har han inte sitt jobb längre. Det vet han. Samtalet slutar han med orden:

"I morgon vet jag i alla fall att jag skall upp och jobba".

Jag skriver nu mer detaljerat om resultaten för Dig som vill veta mer. 

VAD HANDE EFTER ARSKURS NIO?

98 procent sökte till gymnasieskola men 4 procent antogs ej och 2 procent tackade nej. Det var alltså 92 procent av alla elever som direkt fortsatt i gymnasieskola. Under de kommande två åren gjorde 17 procent studieavbrott. Det kunde nästan förutsägas i årskurs nio för redan då svarade 21 procent av eleverna att de sökte till gymnasieskolan fast de egentligen skulle vilja arbeta i stället. Två år senare var det cirka hälften av alla gymnasieeleverna som inte trivdes utan hellre ville ut och arbeta.

Var tog ungdomarna vägen som inte fortsatte i gymnasieskolan? Nästan ingen fick direkt jobb på vanliga arbetsmarknaden. Deras antal kan räknas på handens fingrar. Oftast fick de då jobb hos bekanta. Resten av ungdomarna omfattades i stället av kommunens uppföljningsprogram. Det innebar att alla skulle erbjudas sysselsättning (introduktionsprogram, yrkesorientering eller ungdomsjobb) till den dag de fyllde 18 år. Ungdomslagen infördes i januari 1984 och ingår alltså inte i denna uppföljningen. Vi borde alltså inte hitta några arbetslösa två år efter grundskolan men det gör vi. Varför? Var de lata och kräsna? Nej, det var de inte. Endast två ungdomar tackade nej till erbjudna åtgärder och föredrog att inte göra något alls istället för att arbeta för 75 kronor om dagen. Nej, den vanligaste orsaken till arbetslöshet var bristen på ungdomsjobb. En annan anledning var att 5 procent av ungdomarna var födda året före sina kamrater vilket innebar att uppföljningsansvaret hade slutat att gälla ett år före vår uppföljning. Många av dem blev arbetslösa en längre eller kortare tid på sin 18-årsdag.

Jag har delat in Er alla i följande grupper beroende på vad Ni gjort under de två åren:

Studiemotiverade	= De som gått i skola och velat gå i skola	40 procent
Ej studiemotiverade	= De som gått i skola men som hellre vill ut och jobba	48 procent
Arbetsgrupp	= De som haft arbete eller åtgärd under minst 12 veckor	5 procent
Arbetslös grupp	= De som varit arbetslösa under minst 12 veckor	7 procent

Grupperna utesluter varandra. Alla som varit arbetslösa i minst 12 veckor hamnar i den arbetslösa gruppen. Alla som haft arbete eller åtgärd (d v s ungdomsjobb eller liknande) i minst 12 veckor (men som inte varit arbetslösa i 12 veckor eller mer) hamnar i arbetsgruppen.

I fortsättningen använder jag den här indelningen för att se om det Ni gör påverkar hur Ni mår. Det är ju inte alls säkert att två år i Ert liv kommer att förändra Er hälsa, eller hur? Läs vidare så får Ni svaret. Men först börjar jag där undersökningen började, d v s i årskurs nio.

ÅRSKURS NIO

Kom ihåg att gruppindelningen är gjord år 1983 men vi tänker oss tillbaka till årskurs nio och undrar om de som senare blir studiemotiverade, arbetslösa o s v skiljde sig åt redan i nian.

Vad gäller vuxna så vet vi att ju bättre ekonomi man har desto bättre hälsa har man. "Bättre rik och frisk än fattig och sjuk". Jag undrar också om vi redan i nian kan förutsäga vilka som kommer att bli arbetslösa.

Jag hittar mycket tydliga skillnader mellan grupperna. De ungdomar som kommer ifrån stabila miljöer med hygglig ekonomi och föräldrar som själva har studerat fortsätter i störst utsträckning i gymnasieskola. Några exempel på skillnaderna är att 4 procent av de elever som blev studiemotiverade var trångbodda, 15 procent av deras föräldrar var skilda och 14 procent av deras nära anhöriga hade varit arbetslösa det senaste året. Bland de elever som senare blev arbetslösa var däremot 12 procent trångbodda, 35 procent av föräldrarna var skilda och 41 procent av de nära anhöriga hade varit arbetslösa det senaste året.

Jag hittar också tydliga hälsoskillnader som i stort sett innebär att de elever som senare blir studiemotiverade hade bäst hälsa. Därefter kom de elever som senare är omotiverade till studier. Näst flest hälsoproblem fanns bland de elever som senare får jobb. Flest hälsoproblem fanns bland de elever som senare blir arbetslösa. De friskaste besvarades minst av alla av förkylning, hosta, luftrörsbesvär, blåskatarr, öroninflammation, värk i händerna, underlivsbesvär, magkatarr, huvudvärk, yrsel, hjärklappning, högt blodtryck, magvärk, menstruationsbesvär, trötthet, sömnproblem, nedstämdhet, rastlöshet, oro, ångest och mindervärdighetskänslor.

De åt minst mediciner exempelvis värktabletter, sömntabletter och magkatarrmedicin, de gick minst till psykiater/psykolog och de var sällan borta från skolan p g a sjukdom. De drack minst alkohol, rökte minst och hade minst av alla provat hasch. De var aktivast, trivdes bäst och upplevde mest inflytande i tillvaron. Några hälsoproblem var lika vanliga hos alla 16-åringar exempelvis sockersjuka, astma, epilepsi, reumatism, psoriasis, olycksfall och övervikt. Framtidstron skilde sig inte heller bland ungdomarna.

I skolsituationen gick det bäst för de elever som senare blir studiemotiverade. Näst bäst gick det för elever som senare inte blir studiemotiverade. Däremot fanns det ungefär lika mycket problem bland de elever som senare får jobb som bland de elever som senare blir arbetslösa. Men problemen såg litet olika ut. De som senare får jobb hade mest läs- och skrivsvårigheter, ägnade minst tid av alla åt läxläsning, tyckte att de sämst av alla utnyttjade sina anlag i skolan och skolkade mest av alla. De som senare blir arbetslösa trivdes sämst av alla, fick sämst betyg, var oftast av alla placerade utanför normalklassen (i anpassad studiegång m m) och fick sämst framtidsprognoser.

Med de hittills vunna resultaten kan vi inte säga vem som kommer att bli arbetslös. De ungdomar som i nian skolkar mest, dricker mest alkohol, får sämst betyg o s v har lika stor chans att få jobb som att bli arbetslösa. Så även om det finns problem i årskurs nio så är chanserna stora att situationen påtagligt förbättras. Jag återkommer till det resultatet.

Vi ser att arbetslöshet efter årskurs nio i första hand drabbar de ungdomar som redan har en ogynnsam situation i årskurs nio. Arbetslöshet drabbar också flickor i större utsträckning än pojkar. Trots att flickorna är i minoritet i undersökningen (47 procent) så är 55 procent av de arbetslösa flickor. Pojkarna är istället överrepresenterade (55 procent) i den studiemotiverade gruppen.

VAD HÄNDER MED DE SOM BLIR ARBETSLÖSA?

De arbetslösa är i genomsnitt arbetslösa 2 gånger och 30 veckor fram till våren 1983. De har i genomsnitt haft arbete i 33 veckor.

De arbetslösa skiljer sig inte från övriga vad gäller viljan att ta vilket jobb som helst. Däremot skiljer sig synen på arbetslöshetens orsaker. Flest arbetslösa har åsikter om vad arbetslöshet beror på. Flest tycker att huvudorsaken till arbetslöshet är att det finns för få jobb. Men här finns också flest som tycker att arbetslöshet framförallt beror på individen själv. Åsikten att arbetslöshet beror på en själv minskar under åren bland övriga ungdomar men den ökar bland de arbetslösa. Trots att vi befinner oss i arbetsbristens Norrbotten medför alltså arbetslöshet att de arbetslösa lägger skulden på sig själva till att de inte får jobb.

De arbetslösa har minskat sin tro på att det lönar sig att motarbeta arbetslösheten. Under de två åren har andelen arbetslösa som inte tycker att det lönar sig att göra något åt arbetslösheten fördubblats från ca 10 till ca 20 procent. Det är dubbelt så mycket som i hela gruppen. Synd att så många ger upp! De arbetslösa blir mer passiva. De minskar exempelvis mest av alla sina föreningsaktiviteter. År 1983 är endast var fjärde arbetslös med i någon förening jämfört med varannan icke-arbetslös. Istället är var tredje arbetslös ofta ute på stan på kvällarna. De har också sett dubbelt så mycket videofilmer som övriga ungdomar.

De arbetslösa har tråkigast! Hälften av dem tycker att de inte lär sig något nytt jämfört med knappt var tionde ickearbetslös. Litet drygt hälften tycker att tillvaron är enformig jämfört med var tredje ickearbetslös.

De arbetslösa får sämre hälsa. De har redan flest hälsoproblem i årskurs nio men trots det försämras deras hälsa mest. De får till exempel litet mer ryggvärk medan övriga får litet mindre ryggvärk. De arbetslösa flickorna ökar mest av alla sina besvär av magvärk, menstruationsbesvär, huvudvärk, yrsel och hjärtklappning. De arbetslösa pojkarna ökar mest av alla sina besvär av magkatarr medan övriga minskar sina besvär. Både flickorna och pojkarna ökar mest av alla sin nedstämdhet, oro, ångest och mindervärdighetskänslor.

De arbetslösa börjar äta mer mediciner. De ökar mest av alla sin förbrukning av medicin mot magkatarr och sömnbesvär. De arbetslösa pojkarna ökar också mest av alla sina besök hos psykiater/psykolog.

Jag har räknat ut ungefär hur mycket alkohol per år som Ni dricker.

De arbetslösa ökar sitt alkoholmissbruk mest av alla. I nian drack de i genomsnitt 29 dl ren alkohol per år. Två år senare drack de 49 dl ren alkohol per år vilket motsvarar ungefär en liter starksprit per månad. Övriga ungdomar ökar under samma tid sitt alkoholmissbruk från i genomsnitt 11 till 16 dl ren alkohol per år. Arbetslöshet innebär alltså en mycket stor risk för alkoholmissbruk. Detta gäller för pojkar men inte i lika hög utsträckning för flickor.

De arbetslösa börjar röka litet mer än förut fast arbetsgruppen ökar sin tobaksförbrukning mest av alla. Tvåtedjedelar av de arbetslösa röker eller snusar.

Vi räknar med en underrapportering av narkotikanvändning men det viktiga i det här sammanhanget är inte de absoluta talen utan jämförelsen mellan grupperna och åren. Av alla ungdomar uppgav 4 procent år 1981 och 7 procent år 1983 att de någon gång använt d v s missbrukat hasch. Flertalet av dessa återfinns i arbets- och i arbetslösa gruppen. Det är också i dessa två grupper som ökningen skett. Av alla ungdomar uppgav 2 procent år 1981 och 4 procent två år senare att de prövat d v s missbrukat hasch två eller flera gånger. Annan narkotika än hasch hade $\frac{1}{2}$ procent prövat i nian och 1 procent två år senare. Vid undersökningen visste jag att tre ungdomar missbrukade narkotika. Behandlingsåtgärder hade påbörjats för dem alla. Övrigt missbruk som uppgavs vid undersökningen var förhoppningsvis ett avslutat kapitel. Men det är en allvarlig varningssignal med risk för framtida missbruk.

Har de arbetslösa också förlorat sin framtidstro? I vissa avseenden har de blivit mer pessimistiska. De har blivit mest pessimistiska vad gäller framtida fattigdom och arbetslöshet. De har också blivit mest pessimistiska vad gäller tron att kunna få sitt önskejobb i framtiden. Men när vi undersöker alla framtidsfunderingar så har de arbetslösa lyckligtvis inte förlorat sin tro på framtiden.

VAD HÄNDER MED DE SOM FÅR ARBETE?

De som senare får arbete hade alltså samma ogynnsamma utgångspunkt i årskurs nio som de som senare blev arbetslösa. Men i motsats till de arbetslösa förbättrades de arbetandes situation på många sätt. Arbetsgruppen förbättrar sin hälsa! Flickorna får mindre underlivsbesvär och mindre besvär av hjärtklappning, yrsel och huvudvärk. 18-åringarna ökar sina psykiska besvär jämfört med när de var 16 år. Men ökningen är låg bland de som arbetar. En del psykiska besvär minskar till och med exempelvis trötthet, mindervärdighetskänslor och sömnproblem.

Sjukfrånvaron minskar kraftigt bland de som arbetar. Flickorna minskar sin förbrukning av värktabletter mest av alla. Också förbrukningen av magkatarrmedicin minskar liksom kontakten med psykiatrisk vård.

Alla andra 18-åringar ökar kraftigt sin alkoholförbrukning jämfört med när de var 16 år men arbetsgruppen minskar sin konsumtion! Däremot är tobakskonsumtionen mycket hög och har ökat under åren. 80 procent röker eller snusar år 1983 vilket är dubbelt så mycket som genomsnittet.

Framtidssynen har förbättrats vad gäller framtida arbetslöshet medan den har försämrats vad gäller framtida önskejobb och framtida fattigdom. Som helhet har den inte förändrats jämfört med i nian.

VAD HÄNDER MED DE SOM INTE ÄR STUDIEMOTIVERADE?

De elever som inte är studiemotiverade hade näst bäst hälsosituation i årskurs nio. Två år senare har de försämrat sin hälsa jämfört med övriga ungdomar. De "byter plats" med eleverna som arbetar så att arbetsgruppen får näst bäst hälsa medan de som inte är studiemotiverade får näst flest hälsoproblem. De som inte är studiemotiverade får litet mer underlivsbesvär, huvudvärk och magkatarr. Särskilt mycket ökar de psykiska problemen till exempel rastlöshet, oro, ångest, mindervärdighetskänslor och sömnproblem. De är också tröttast av alla ungdomar.

Sjukvårdskonsumtion ökar och blir till och med högst bland de flickor som inte är studiemotiverade. De ökar till exempel sin förbrukning av värktabletter litet grand medan övriga minskar sin förbrukning. De ökar också sina besök hos psykolog, psykiater, medan den är oförändrad bland övriga.

De som inte är studiemotiverade är de enda som ökar sin sjukfrånvaro under tvåårsperioden. De ökar också sin skolkfrekvens kraftigt så att var fjärde elev uppger att de skolkar flera gånger i månaden år 1983.

Alkoholkonsumtionen ökar inte påtagligt och år 1983 är den fortfarande näst lägst bland de som inte är studiemotiverade. Detsamma gäller tobaksförbrukningen. I storleksordningen 5 procent av de studerande år 1983 uppger de att de missbrukat hasch en (men inte flera) gånger. Flertalet av dessa återfinns bland de elever som inte är studiemotiverade och deras antal har ökat något under åren.

VAD HÄNDER MED DE STUDIEMOTIVERADE ELEVERNA?

De studiemotiverade eleverna hade bäst hälsa i årskurs nio. Under de två åren förbättras delvis deras hälsa ännu mer. De övriga 18-åringarna har ökat sina

psykosomatiska besvär jämfört med när de var 16 år. Men de studiemotiverade eleverna har istället minskat sina psykosomatiska besvär litet grand exempelvis magkatarr (bland pojkarna), hjärtklappning och yrsel (bland flickorna). 18-åringarna har likaså ökat sina psykiska besvär jämfört med när de var 16 år men de studiemotiverade har den klart lägsta ökningen. Det enda besväret som inte "stämmer" är trötthet som ökar mycket bland de studiemotiverade.

Sjukvårdsförbrukningen är lägst bland de studiemotiverade eleverna. Under åren minskar de sin medicinförbrukning (bland annat värktabletter och magkatarrmedicin). De minskar också sina besök hos psykolog/psykiater. Sjukfrånvaron var låg redan i nian men trots det minskar den under åren. Skolkfrekvensen har däremot inte minskat. Trots att eleverna är studiemotiverade skolkar 9 procent flera gånger i månaden.

Som helhet skiljer sig inte framtidssynen från övriga ungdomars. Men i vissa frågor såsom framtida arbetslöshet, framtida fattigdom, framtida önskejobb så är de studiemotiverade eleverna mest optimistiska av alla.

VILKA SLUTSATSER KAN DRAS AV UNDERSÖKNINGEN?

1. Vad vi gör påverkar hur vi mår. Arbetslöshet försämrar hälsan. Arbetslöshet måste motarbetas. Arbete förbättrar hälsan. Det är nödvändigt att alla får arbete.
2. Arbetslöshet drabbar inte slumpmässigt utan vissa drabbas hårdare än andra. De som inte fortsätter i gymnasiet är en riskgrupp.
3. Det är inte hopplöst att arbeta med denna riskgrupp. Utifrån samma utsatta situation i årskurs nio kan det antingen gå bra eller dåligt beroende på om man får arbete eller blir arbetslös.
4. Elever som studerar mot sin vilja försämrar sin hälsa. De borde få möjlighet att göra studieuppehåll och arbeta för att senare kunna fortsätta sina studier.

För mig är det inte bara viktigt att få kunskap utan jag vill också att kunskapen ska användas. Jag tar tacksamt emot ideér om hur resultaten kan användas. Jag har startat en brett sammansatt arbetsgrupp där jag hoppas att skolmyndigheter, skolhälsovård, Hem- och Skolaföreningar, elevförbund med flera ska diskutera och sedan använda resultaten. Jag kommer också gärna till Er och berättar mer. Hör av Dig om Du vill veta fler av resultaten!

Till slut vill jag **TACKA** alla som är med i undersökningen. Så gott som alla har svarat på frågorna år 1981 och år 1983. Jättebra. Jag hoppas att Ni också svarar nästa år. Det är en förutsättning för att det skall bli några resultat.

Vi ses vårterminen 1986.

Hej så länge!

Anne Hammarström

Anne Hammarström
Karolinska Institutet
Socialmedicinska forskningsenheten
Storstigen 22
951 38 LULEÅ
Telefon 0920/888 10 (arb) 0920/288 87 (bost)

