



IFAU

Institutet för arbetsmarknads- och
utbildningspolitisk utvärdering

**Kan vi jobba tills vi blir 75?
Vad säger mikrodata om hälsa
och arbetskapacitet bland
de äldre i arbetskraften?**

Per Johansson
Lisa Laun
Mårten Palme

RAPPORT 2015:24

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra vetenskapliga utvärderingar. Uppdraget omfattar: effekter av arbetsmarknads- och utbildningspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen. IFAU ska även sprida sina resultat så att de blir tillgängliga för olika intressenter i Sverige och utomlands.

IFAU delar även ut forskningsbidrag till projekt som rör forskning inom dess verksamhetsområden. Forskningsbidragen delas ut en gång per år och sista dag för ansökan är den 1 oktober. Eftersom forskarna vid IFAU till övervägande del är nationalekonomer, ser vi gärna att forskare från andra discipliner ansöker om forskningsbidrag.

IFAU leds av en generaldirektör. Vid institutet finns ett vetenskapligt råd bestående av en ordförande, institutets chef och fem andra ledamöter. Det vetenskapliga rådet har bl.a. som uppgift att lämna förslag till beslut vid beviljandet av forskningsbidrag. Till institutet är även en referensgrupp knuten där arbetsgivar- och arbetstagersidan samt berörda departement och myndigheter finns representerade.

Rapporterna finns även i tryckt format. Du kan beställa de tryckta rapporterna via telefon eller mejl. Se nedanstående kontaktinformation.

Postadress: Box 513, 751 20 Uppsala
Besöksadress: Kyrkogårdsgatan 6, Uppsala
Telefon: 018-471 70 70
Fax: 018-471 70 71
ifau@ifau.uu.se
www.ifau.se

IFAU har som policy att en uppsats, innan den publiceras i rapportserien, ska seminariebehandlas vid IFAU och minst ett annat akademiskt forum samt granskas av en extern och en intern disputerad forskare. Uppsatsen behöver dock inte ha genomgått sedvanlig granskning inför publicering i vetenskaplig tidskrift. Syftet med rapportserien är att ge den ekonomiska politiken och den ekonomisk-politiska diskussionen ett kunskapsunderlag.

Kan vi jobba tills vi blir 75?

Vad säger mikrodata om hälsa och arbetskapacitet bland de äldre i arbetskraften?^a

av

Per Johansson^b, Lisa Laun^c och Mårten Palme^d

2015-12-03

Sammanfattning

Vi visar att arbetskraftsdeltagandet och folkhälsan utvecklats mycket olika bland äldre i Sverige sedan början av 1960-talet. Sedan år 2000 har dock sysselsättningen bland de äldre ökat avsevärt. För män i åldersgruppen 60–64 år är den åter tillbaka till den nivå som gällde i mitten av 1970-talet. Vi visar också att det, om man bara beaktar hälsan, finns en stor potential för ökad sysselsättning framför allt i åldersgruppen som är äldre än 65 år.

^a Vi vill tacka Niklas Bengtsson, Mats Persson, Håkan Selin och Olof Åslund för kommentarer på en tidigare version och Michael Gähler för att han tillhandahållit grupperade data från Levnadsnivåundersökningarna. Denna artikel bygger till stor del på författarnas arbete inom projektet “International Social Security” som bedrivs inom ramen för National Bureau of Economic Research (NBER) under ledning av David Wise. En mer utförlig beskrivning av metoderna som ligger till grund för resultaten som presenteras ges i Johansson, Palme och Laun (2015).

^b Per Johansson är professor i statistik vid Statistiska institutionen, Uppsala universitet. E-mail: Per.Johansson@statistik.uu.se.

^c Lisa Laun är fil.dr i nationalekonomi och forskare på Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). E-mail: Lisa.Laun@ifau.uu.se.

^d Mårten Palme är professor i nationalekonomi vid Nationalekonomiska institutionen, Stockholms universitet. E-mail: Marten.Palme@ne.su.se.

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Hälsa och sysselsättning – bakgrund och utveckling.....	3
3	Hälsa och sysselsättning – förändringar över tid.....	7
4	Hälsa och sysselsättning – analys av tvärsnittsdata.....	11
5	Slutsatser.....	15
	Referenser	17

1 Inledning

Tidigare forskning har visat att tidpunkten för när vi beslutar oss för att avsluta vårt arbetsliv och lämna arbetskraften inte bara bestäms av vår hälsa, utan också i hög grad av ekonomiska incitament genom hur de olika trygghets-systemen är utformade samt regler och avtal om obligatoriska pensionsåldrar på arbetsmarknaden.¹ Det finns således stora möjligheter att genom offentlig politik påverka hur länge folk stannar i arbetslivet. Men detta förutsätter så klart att hälsan i de relevanta åldersgrupperna ger en potential för detta.

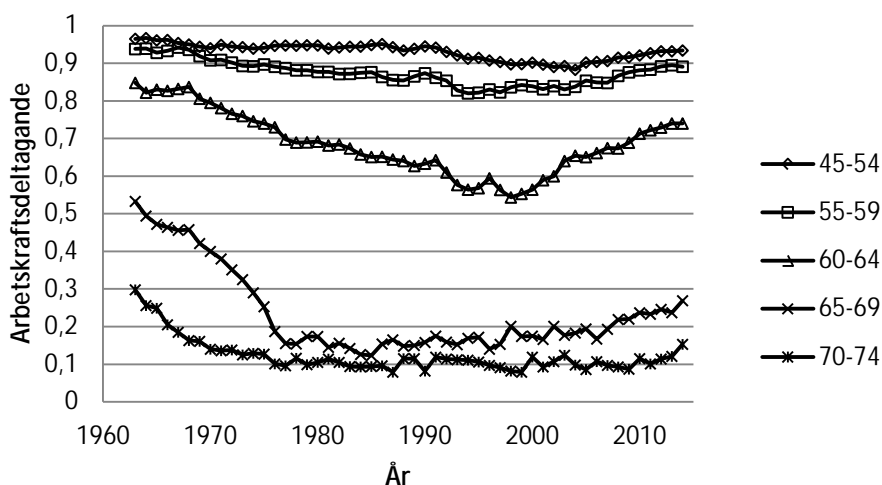
På senare år har man från flera håll fört fram åsikten att vårt fortsatta välstånd i stor utsträckning hänger på vår förmåga att i framtiden förlänga arbetslivet. Det mest kända uttalandet till stöd för denna åsikt är troligen statsminister Fredrik Reinfeldt som menade att om vi även i framtiden skulle kunna förvänta oss goda pensionsnivåer, så måste vi förlänga våra yrkesliv. Vi skulle, menade Reinfeldt, successivt ställa in oss på att arbeta fram tills vi var 75 år gamla (se Dagens Nyheter, 2012).

Syftet med den här rapporten är att belysa huruvida folkhälsan ger en potential för ett i framtiden radikalt förlängt arbetsliv. Vi gör detta genom att studera hur arbetskraftsdeltagandet och folkhälsan utvecklats historiskt. Har hälsan på senare år förbättrats och har detta resulterat i senare utträde från arbetskraften? Finns det en potential med avseende på hälsa för ett ökat arbetsutbud bland de äldre?

2 Hälsa och sysselsättning – bakgrund och utveckling

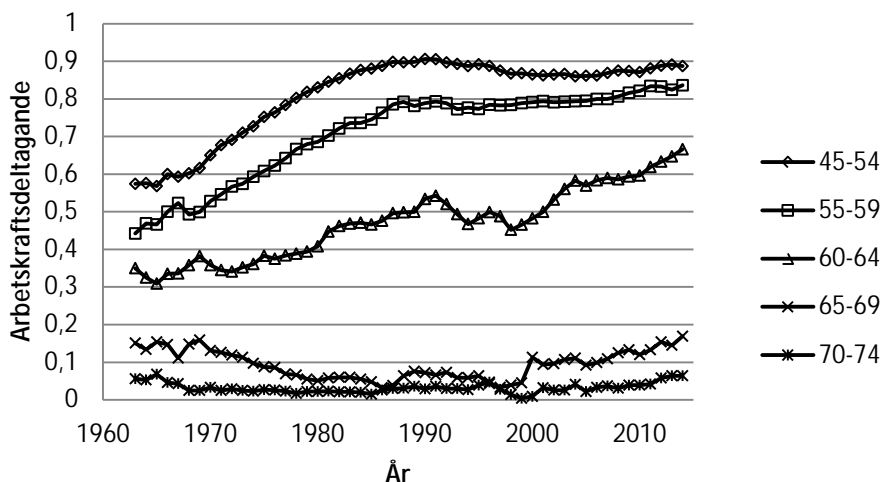
Figur 1 visar den historiska utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet för män i olika åldersgrupper. Den mest dramatiska utvecklingen ser vi i åldersgruppen 60–64 år. I början av 1960-talet arbetade runt 85 procent av denna grupp. Fram till år 2000 minskade arbetskraftsdeltagandet i denna grupp till 55 procent, för att sedan återigen öka markant till 73 procent år 2014. Utvecklingen för grupperna 50–55 och 55–59 har en likartad form men är mindre dramatisk.

¹ Se t.ex. Lumsdain och Mitchell (1999) för en översikt.



Figur 1 Mäns arbetskrftsdeltagande i olika åldersgrupper, 1963–2014

Källa: Arbetskrftsundersökningarna (AKU), Statistiska centralbyrån.



Figur 2 Kvinnors arbetskrftsdeltagande i olika åldersgrupper, 1963–2014

Källa: Arbetskrftsundersökningarna (AKU), Statistiska centralbyrån.

En ytterligare intressant sak att notera i Figur 1 är utvecklingen av arbetskrftsdeltagandet för de två äldsta grupperna – de i intervallen 65–69 och 70–74. Den stora minskningen av arbetskrftsdeltagandet i gruppen 65–69 fram till slutet av 70-talet kan hänföras till ändringen av den normala pensionsåldern från 67

till 65. Att en så stor andel som 30 procent i åldersgruppen 70–74 arbetade i början av 60-talet beror troligen på att många hade mycket låga pensioner innan införandet och mognaden av ATP-systemet. På senare år, sedan mitten av 2000-talet, kan vi skönja en markerad ökning av arbetskraftsdeltagandet, framför allt i gruppen 65–69, där ökningen varit nästan 10 procentenheter.

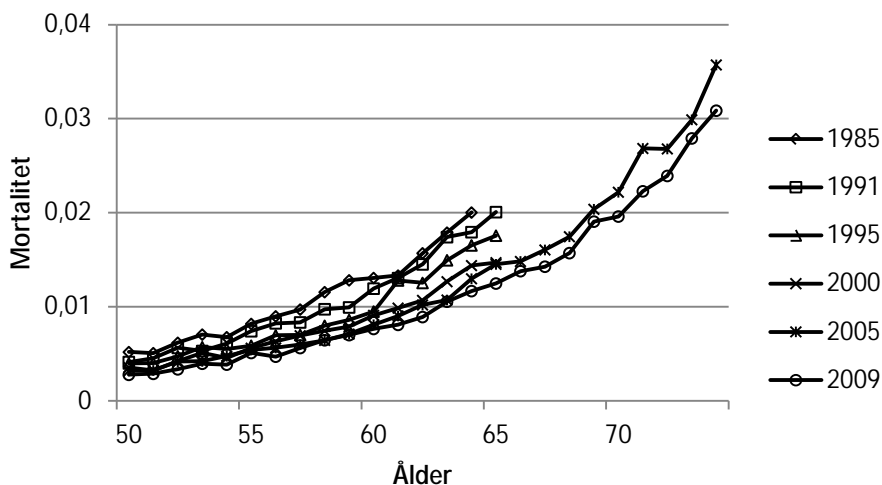
Den historiska utvecklingen av det kvinnliga arbetskraftsdeltagandet under perioden, som visas i Figur 2, är mer sammansatt. Den dominerande kraften bakom utvecklingen är kvinnornas inträde på arbetsmarknaden. Denna utveckling verkar framförallt mellan grupper födda olika år – en ”kohorteffekt”. Arbetskraftsdeltagandet ökar successivt fram till och med de som är födda på 50-talet. Utvecklingen mellan olika perioder – som vi kunde se för männen i Figur 1 med ett kraftigt minskat arbetskraftsdeltagande fram till år 2000, med en särskilt stark minskning från mitten av 1980-talet – kan man skönja som en avstannande och delvis minskande effekt för kvinnor.

Resultatet av dessa, i viss mån motverkande, underliggande utvecklingar kan tydligt ses i kurvan som visar utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet för kvinnor i åldersgruppen 60–64. Den visar en uppåtgående trend som avstannar markant i början av 1980-talet, då männens arbetskraftsdeltagande sjönk betydligt, för att sedan åter ta fart i början av 2000-talet. Sedan dess har arbetskraftsdeltagandet ökat med ca 20 procentenheter för både kvinnor och män: för kvinnor från 47 till 67 procent och för män från 53 till 73 procent.

Det finns en rad förklaringar till den ganska dramatiska utveckling som avspeglas i figurerna: borttagandet av rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl 1991, ändringarna av reglerna för förtidspension av arbetsmarknadsskäl i kombination med medicinska skäl 1997 (se t.ex. Karlström, Palme och Svensson, 2008) och ändringen av reglerna för sjukersättningen 2008, är troligen de viktigaste. Kanske har även pensionsreformen spelat in. Men en grundläggande fråga, som anknyter till vår inledande frågeställning, är naturligtvis hur utvecklingen av folkhälsan i åldersgruppen relaterar till det ökade arbetskraftsdeltagandet.

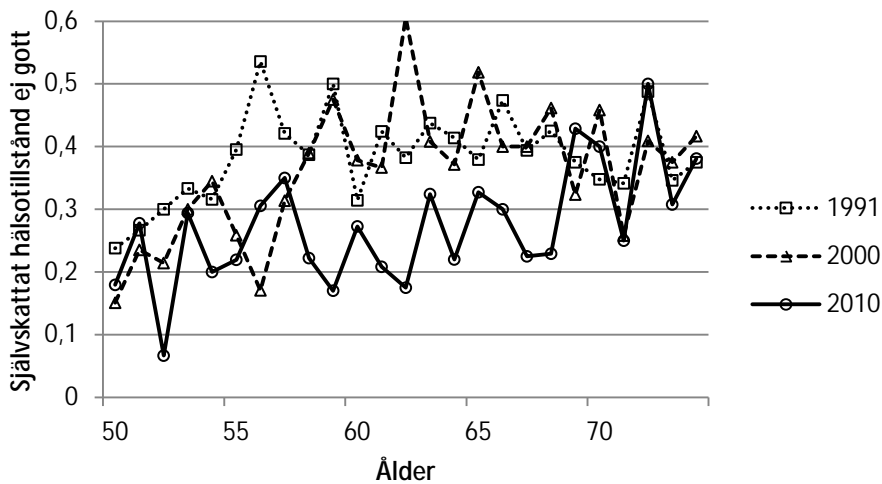
Figur 3 och Figur 4 visar hur mortaliteten och andelen som inte svarar att de har ett ”Gott” allmänt hälsotillstånd i Levnadsnivåundersökningarna förändrats i åldersgruppen 50–74. Som mått på hälsa och arbetsförmåga har båda dessa mått sina styrkor och svagheter. Fördelarna med mortalitet är att det är oberoende av mätteknik och att förändringar över tid är lätta att skatta precis eftersom man kan använda hela den svenska populationen som dataunderlag. Nackdelen är den diffusa kopplingen till arbetsförmåga. Fördelen med subjektiva hälsomått är att de har en tydligare koppling till arbetsförmågan. Nackdelen är att de i hög grad påverkas av samhällsliga trender och att de förutsätter

intervjufrågor, vilket innebär att data hämtas från urvalsundersökningar, vilket i sin tur medför mindre precisa skattningar av förändringar.



Figur 3 Mortalitet för män i åldern 50–74, 1985–2009

Källa: Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.



Figur 4 Självskattad hälsa för män i åldern 50–74, 1991–2010

Källa: Levnadsnivåundersökningarna.

Vi ser att mortaliteten minskat stadigt och förbluffande fort: bland 65-åringar från ca 0,20 procent år 1991 till 0,13 år 2009 – en 35-procentig förändring.

Även det subjektiva hälsomåttet visar förbättringar för 65-åringarna över den studerade perioden, även om vi ser att skattningarna innehåller en hel del ”brus” som kan hänföras till den begränsade urvalsstorleken. Vi ser att kurvorna för åren 1991 och 2000 skär varandra vid flera tillfällen och det är svårt att dra någon entydig slutsats om hälsoförändringen mellan åren. Kurvan för 2010 är dock markant under de båda andra för de åldersgrupper vi är mest intresserade av mellan 57 och 67.

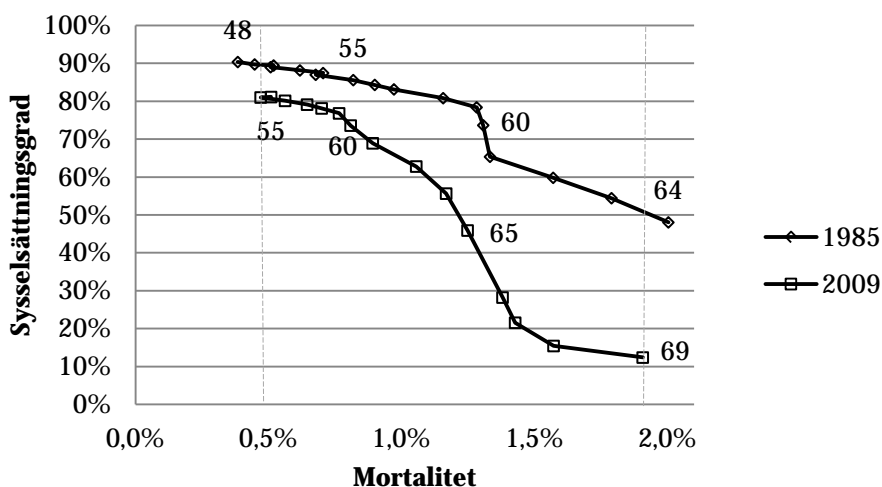
3 Hälsa och sysselsättning – förändringar över tid

Från Figur 3 och Figur 4 kan vi således dra slutsatsen att 60–65 åringarna i början av 2010-talet inte är desamma som de i mitten av 1990-talet: de har en betydligt lägre mortalitet och en bättre självskattad hälsa. Hur hänger då hälsan och arbetskraftsdeltagandet ihop? Ett sätt att närma sig den frågan är att skatta arbetskraftsdeltagandet ”vid konstant hälsa”, dvs. istället för att – som i Figur 1 och Figur 2 – beskriva sysselsättningen vid vissa åldersgrupper ange den vid en given hälsa. Den metod vi använder användes först av Milligan och Wise (2012) för att studera relationen mellan hälsa och arbetskraftsdeltagande på amerikanska data.

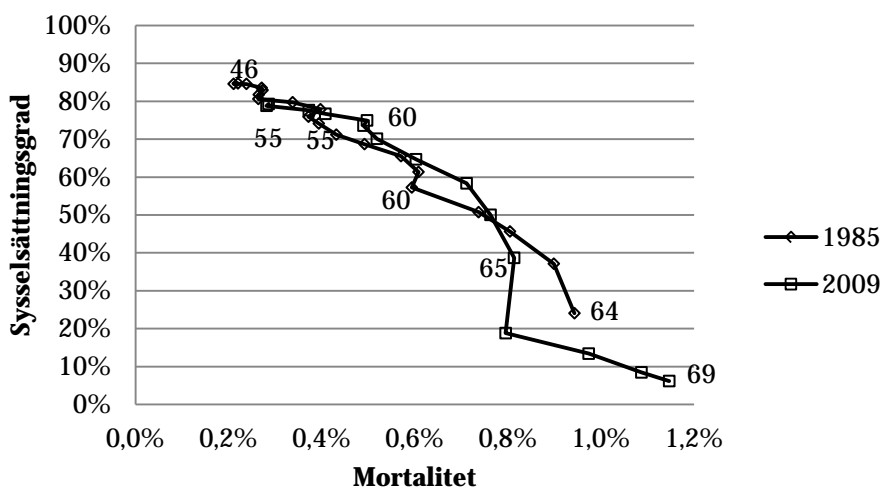
Vi använder mortalitet som mått på hälsa. Det kan tyckas som ett starkt antagande att mortaliteten i en demografisk grupp avgör hur många i gruppen som är kapabla att arbeta: ”den marginellt arbetsföra” och ”den marginellt överlevande” är ju inte nödvändigtvis samma person. Det är dock svårt att tänka sig alternativa hälsomått. Som vi noterade ovan kan mortalitet mätas med stor precision; det är jämförbart både över tid inom en grupp och mellan olika grupper vid en viss tidpunkt.

Vi använder data över mortalitet från Dödsorsaksregistret som administreras av Socialstyrelsen och data över sysselsättning från LOUISE-databasen som administreras av Statistiska centralbyrån. En person definieras som sysselsatt om han eller hon har en inkomst från anställning som överstiger ett prisbasbelopp.

Figur 5 visar relationen mellan mortalitet och sysselsättningsgrad för män i olika åldersgrupper för åren 1985 och 2009. Figur 6 visar motsvarande relation för kvinnor. Om vi tittar på en speciell mortalitetsnivå på figurens X-axel – säg 0,01 procent – ser vi att den mortaliteten gällde för åldersgrupperna mellan 56 och 57 år 1985 och mellan 62 och 63 år 2009 för män. 1985 var sysselsättningsgraden för den åldersgruppen över 80 procent, medan den var knappt 65 procent 2009. Vid konstant hälsa – mätt som mortalitet – är således sysselsättningsgraden mycket lägre 2009 än 1985.



Figur 5 Mortalitet och sysselsättningsgrad 1985 och 2009. Män.



Figur 6 Mortalitet och sysselsättningsgrad 1985 och 2009. Kvinnor.

Figur 5 visar att resonemanget ovan gäller för alla mortalitetsnivåer: sysselsättningsgraden 1985 är alltid högre än 2009 vid given mortalitet. Figur 6 visar att detsamma inte gäller entydigt för kvinnor: kurvorna skär varandra på flera ställen. Även om minskningen av mortaliteten varit nästan lika stor för kvinnor som för män visar således kurvorna att sysselsättningsökningen för kvinnor hållit jämna steg med minskningen i mortalitet.

Om vi summerar ytorna mellan kurvorna i Figur 5 och Figur 6 får vi en skattning av hur många fler år vi i genomsnitt skulle kunna arbeta 2009 jämfört

med 1985 vid ”konstant hälsa”. De två första kolumnerna i Tabell 1 visar mortalitet och sysselsättning för åldrarna 55 till 69 för år 2009. Summerar vi sysselsättningen över denna åldersgrupp ser vi att de svenska männen igenomsnitt arbetar 8,61 år mellan åldrarna 55 och 69. Den tredje kolumnen visar hur stor sysselsättningen hade varit om den varit konstant mellan 1985 och 2009 vid samma mortalitetsnivå.

Den fjärde kolumnen visar skillnaden mellan denna hypotetiska sysselsättningsnivå och den som faktiskt gällde 2009. Om vi summerar den ytterligare sysselsättningen för varje åldersgrupp mellan 55 och 69 får vi att den motsvarar 3,17 år, eller en genomsnittlig sysselsättningsökning i åldersgruppen med nästan 37 procent. Tabell 2 visar att motsvarande sysselsättningsökning för kvinnor bara är 0,02 år eller 0,03 procent.

Tabell 1 Ytterligare sysselsättningskapacitet 2009 utifrån relationen mellan sysselsättning och mortalitet 1985. Procent. Män.

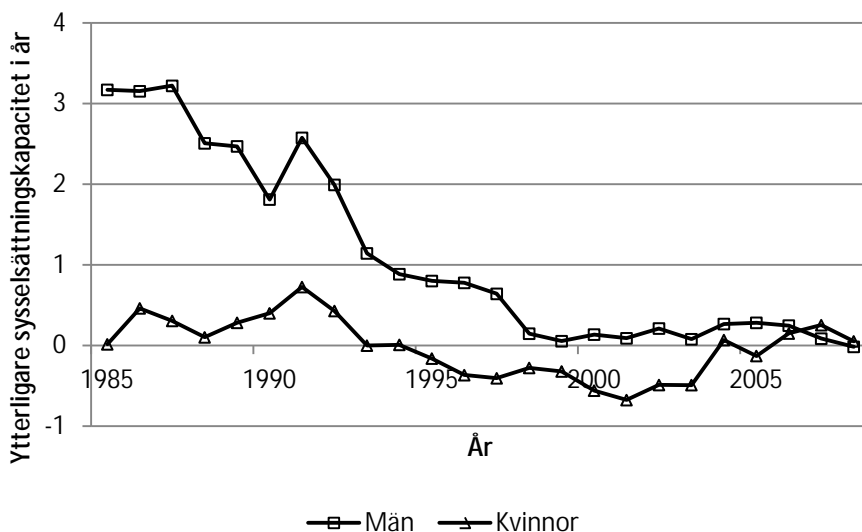
Ålder	Mortalitet 2009	Sysselsättningsgrad 2009	Sysselsättningsgrad vid samma mortalitet	Ytterligare sysselsättningskapacitet
55	0,51	81,11	88,97	7,86
56	0,47	80,99	89,62	8,63
57	0,56	80,12	88,56	8,44
58	0,65	79,11	87,92	8,81
59	0,70	78,11	86,76	8,65
60	0,77	76,80	86,11	9,31
61	0,81	73,58	85,68	12,10
62	0,89	68,91	84,43	15,52
63	1,06	62,79	82,08	19,29
64	1,17	55,64	80,60	24,96
65	1,25	45,91	79,05	33,14
66	1,38	28,22	64,25	36,03
67	1,43	21,58	63,14	41,56
68	1,57	15,45	59,77	44,32
69	1,91	12,40	50,93	38,53
År totalt		8,61		3,17

Tabell 2 Ytterligare sysselsättningskapacitet 2009 utifrån relationen mellan sysselsättning och mortalitet 1985. Procent. Kvinnor.

Ålder	Mortalitet 2009	Sysselsättningsgrad 2009	Sysselsättningsgrad vid samma mortalitet	Ytterligare sysselsättningskapacitet
55	0,29	79,25	80,33	1,08
56	0,28	78,79	80,38	1,59
57	0,37	77,63	75,84	- 1,79
58	0,41	76,67	73,01	- 3,66
59	0,50	74,92	68,45	- 6,47
60	0,49	73,55	68,76	- 4,79
61	0,52	70,09	67,59	- 2,50
62	0,60	64,66	56,83	- 7,83
63	0,71	58,33	51,89	- 6,44
64	0,76	50,01	48,79	- 1,22
65	0,81	38,68	44,84	6,16
66	0,80	18,82	46,33	27,51
67	0,97	13,40		
68	1,09	8,46		
69	1,15	6,17		
År totalt		7,89		0,02

För att sammanfatta visade våra skattningar på en ganska betydande potential för ökad sysselsättning bland de äldre männen i arbetskraften om de skulle arbeta lika mycket vid en given hälsonivå som 1985. För kvinnor var den potentiella vinsten obetydlig. Figur 1 och Figur 2 visade dock att sysselsättningsnivån bland äldre fluktuerat betydligt. Det betyder att våra slutsatser kan vara känsliga för vilket år vi väljer som jämförelseår.

Figur 7 visar hur många ytterligare år som vi i genomsnitt skulle kunna arbeta 2009 vid olika jämförelseår. För män ser vi att sysselsättningsreserven successivt fallit från 1985 fram till år 2000. Därefter ser vi att sysselsättningsökningen i stort hållit jämna steg med förbättringen av hälsan. För kvinnor är bilden annorlunda: sett över hela perioden är sysselsättningen vid konstant hälsa oförändrad, medan den faktiskt ökat med cirka 0,5 år mellan åren 2000 och 2009.



Figur 7 Skattad ytterligare sysselsättningskapacitet efter jämförelseår för män och kvinnor

4 Hälsa och sysselsättning – analys av tvärsnittsdata

Som vi konstaterade i inledningen till denna artikel påverkas pensioneringstidpunkten inte bara av vår hälsa utan också i hög grad av olika institutionella faktorer som avtal på arbetsmarknaden och hur olika socialförsäkringssystem är utformade och som i stor utsträckning är relaterade till vår levnadsålder. En fråga som relaterar till potentialen för senare pensionering är hur mycket de som är i åldersgruppen 65–69 år skulle kunna arbeta om vi gör tankeexperimentet att de arbetade lika mycket som de som är i åldersgruppen 50–54 vid den hälsa vi faktiskt observerar för dem – dvs. vid konstant hälsa?

Ett sätt att undersöka denna fråga är att använda sig av mikrodata och skatta en regressionsmodell för sannolikheten att vara sysselsatt som en funktion av detaljerade indikatorer för hälsa för åldersgruppen 50 till 54 och sedan använda samma indikatorer för äldre åldersgrupper för att prediktera hur stor andel som, om hälsa var det enda som bestämde arbetskraftsdeltagandet, skulle kunna delta i arbetskraften. Metoden användes ursprungligen av Cutler, Meara och Richards-Shubik (2012) för en analys av amerikanska data.

Metoden bygger på tre grundläggande antaganden:

- 1 Hälsan kan på ett uttömmande sätt mätas med tillgängliga mikrodata. En implikation av detta antagande är att hälsan kan mätas på samma sätt i olika åldrar.
- 2 Relationen mellan hälsa och arbetskraftsdeltagande är oberoende av ålder, dvs den relation som skattas för åldersgruppen 50–54 gäller också för de i åldrarna 55–74.
- 3 Utträdet från arbetsmarknaden bestäms enbart av hälsoskäl. Sjukersättningen, ålderspensionssystem och avtal om pensionsåldrar på arbetsmarknaden spelar ingen roll.

Det som anges i det tredje antagandet är det som antas gälla i den yngre åldersgruppen, där regressionsmodellen skattas. Vi använder data för åren 2004, 2007, 2011 och 2014 av den svenska delen av Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).

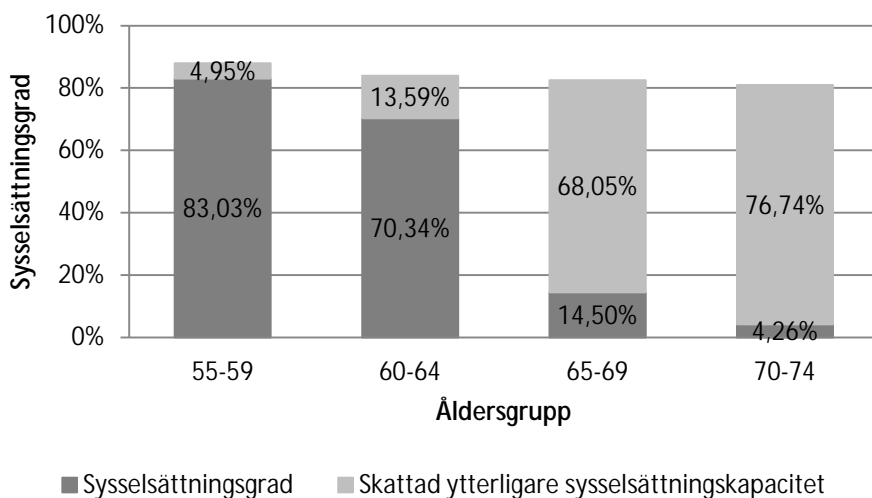
Tabell 3 presenterar resultaten från våra regressionsmodeller för sannolikheten att vara sysselsatt på arbetsmarknaden för män respektive kvinnor. De indikatorer som är statistiskt signifikanta på olika nivåer har markerats med stjärnor. Resultaten visar att de olika självrapporterade sammanfattande måtten har ganska god prediktionsförmåga för sannolikheten att vara sysselsatt.

Tabell 3 Sysselsättningsregressioner. Samtliga hälsovariabler.

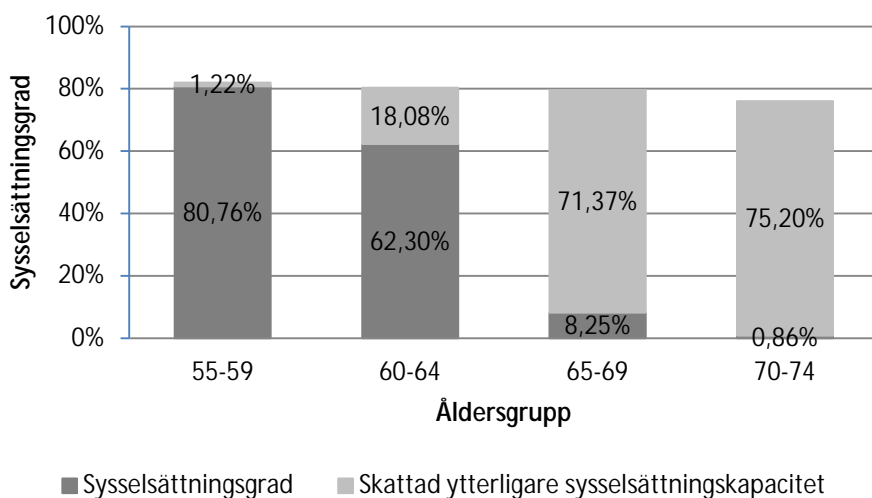
Variabel	Män 50–54		Kvinnor 50–54			
	Koefficient	s.e.	Koefficient	s.e.		
Hälsa, mycket god	0,02	0,04	-0,01	0,04		
Hälsa, god	-0,04	0,04	-0,10	0,04	***	
Hälsa, ganska bra	-0,18	0,07	***	-0,27	0,06	***
Hälsa, dålig	-0,57	0,11	***	-0,28	0,10	***
Begränsad fys. förm. 1	-0,10	0,05	*	0,01	0,04	
Begränsad fys. förm. >1	-0,02	0,07		-0,11	0,05	**
ADL någon	-0,10	0,08		-0,22	0,08	***
IADL någon	-0,44	0,18	***	-0,33	0,09	***
CESD	0,08	0,17		-0,13	0,09	
Hjärta	0,06	0,07		-0,08	0,09	
Lungsjuk	0,06	0,20		0,36	0,19	*
Stroke	-0,04	0,01	***	0,00	0,01	
Högt blodtryck	0,04	0,04		0,03	0,04	
Artros	0,09	0,09		0,06	0,07	
Diabetes	-0,02	0,07		0,02	0,07	
Ryggproblem	0,01	0,03		0,04	0,03	
Övervikt	0,00	0,03		-0,04	0,04	
Kraftig övervikt	0,07	0,05		0,01	0,04	
Rökare, tidigare	0,08	0,04	**	0,07	0,04	*
Rökare, nuvarande	0,10	0,04	***	0,03	0,04	
Utbildning, obl.	0,01	0,05		0,02	0,05	
Utbildning, gymnasial	0,02	0,05		-0,03	0,05	
Utbildning, universitet	0,05	0,05		0,05	0,05	
Gift	0,08	0,03	**	0,04	0,03	
Antal observationer	393		564			

Not: * 10 %, **5 % och *** 1 % signifikansnivå

Figur 8 och Figur 9 visar andelen som är sysselsatta enligt uppgifterna i data-materialet och andelen som predikteras vara sysselsatta enligt våra regressions-modeller för män respektive kvinnor. Vi ser att andelen som är sysselsatta minskar mycket kraftigt framför allt mellan åldersgrupperna 60–64 och 65–69, medan andelen som predikteras kunna vara sysselsatta minskar i mycket ringa utsträckning mellan de åldersgrupper som beaktas. Enligt våra skattningar skulle ytterligare runt 70 procent av både männen och kvinnorna i ålders-gruppen 65–69 kunna vara sysselsatta.



Figur 8 Andel sysselsatta SHARE män och ytterligare sysselsättningskapacitet i olika åldersgrupper



Figur 9 Andel sysselsatta SHARE kvinnor och ytterligare sysselsättningskapacitet i olika åldersgrupper

Man kan vara kritisk mot realismen i det första av de tre antaganden som listades ovan. Självklart går det inte att på ett uttömmande sätt mäta alla aspekter av hälsan som relaterar till arbetsförmågan. Ett potentiellt problem i detta sammanhang är om de intervjuade tenderar att relatera sin hälsa till andra jämnåriga snarare än att beskriva sin hälsa i absoluta termer. Detta skulle leda till att vi underskattade minskningen av sysselsättningen med ålder.

Även om så skulle vara fallet, skulle med största sannolikhet de huvudsakliga slutsatserna från analysen kvarstå: en mycket stor andel av de två äldre åldersgrupperna som inkluderats i analysen skulle kunna fortsätta att jobba vidare om det bara kom an på hälsan. Att det branta fall i sysselsättningen som skattas mellan åldersgrupperna 60–64 och 65–69 skulle motsvaras av ett motsvarande fall i hälsan förefaller osannolikt.

5 Slutsatser

Vi har visat att sysselsättningen bland de äldre ökat kraftigt på senare år. Sedan början av 2000-talet har arbetskraftsdeltagandet för män i åldersgruppen 60–64 ökat från ca 55 till 75 procent. För kvinnor har motsvarande ökning varit från 45 till 65 procent. Vår första analys visade att svenska män har en potential att i genomsnitt arbeta i ytterligare tre år jämfört med år 1985 om man beaktar förbättringarna i hälsa mellan 1985 och 2009. Sedan år 2000 har senareläggningen av utträdet från arbetsmarknaden hållit jämna steg med förbättringen i hälsa. För kvinnor har det ökade arbetskraftsdeltagandet bland äldre från 1985 nästan exakt motsvarat förbättringen i hälsa.

I åldersgruppen 65–69 har dock anmärkningsvärt lite hänt. Ett nästa steg mot ett förlängt arbetsliv kommer sannolikt ske främst i den gruppen. Pensionsåldersutredningen (se Statens Offentliga Utredningar, 2013) pekade på att det fortfarande finns gott om godtyckliga regler för att reglera den ”normala” pensionsåldern.

Till skillnad från åldersgruppen 60–64 belastar finansieringen av utträdet för åldersgruppen 65–69 främst ålderspensionssystemet. Därför skulle man i princip kunna argumentera för att tidpunkten för pensionering inte har så stor effekt på en övergripande nivå (om systemet är aktuariskt rättvist). Men om man beaktar hela den offentliga sektorns finanser med skatter och bostadsbidrag (se t.ex. Palme och Svensson, 2009) eller hela samhällsekonomin (se Karlström, Palme och Svensson, 2011) blir det en vinst med senare utträde från arbetskraften. Det går heller inte att finna något empiriskt stöd för att sysselsättning bland äldre skulle ”tränga ut” möjligheter till arbete för yngre (se Palme och Svensson, 2010). Utifrån detta är det svårt att ur det allmänna perspektiv peka på tydliga förlorare med att möjliggöra för äldre att jobba i högre åldrar.

Det är naturligtvis relevant att diskutera i vilken utsträckning tidpunkten för pensionering ska ses som individernas enskilda angelägenhet och hur mycket politiken ska försöka påverka beslutet. Men om det är så att individens pensionsålder påverkas av t.ex. åldersdiskriminering eller bristande anpassning

av arbetslivet, verkar det rimligt att bättre försöka förstå omfattningen av dessa problem och vilka effekter olika insatser skulle kunna få.

Referenser

- Cutler, David M., Ellen Meara och Seth Richards-Shubik (2013). "Health and Work Capacity of Older Adults: Estimates and Implications for Social Security Policy." Tillgänglig på *SSRN* 2577858
- Dagens Nyheter (2012) "Fler måste kunna byta karriär mitt i livet." *Dagens Nyheter*, 7 februari 2012. <http://www.dn.se/nyheter/politik/fler-maste-kunna-byta-karriar-mitt-i-livet/>
- Johansson, Per, Lisa Laun och Mårten Palme (2015) "Health, work capacity and retirement in Sweden" IFAU Working Paper 2015:29, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Karlström, Anders, Mårten Palme och Ingemar Svensson. "The employment effect of stricter rules for eligibility for DI: Evidence from a natural experiment in Sweden." *Journal of Public Economics* 92.10 (2008): 2071-2082.
- Lumsdaine, Robin L., och Olivia S. Mitchell (1999), "New developments in the economic analysis of retirement." *Handbook of Labor Economics* 3, 3261-3307.
- Karlström, Anders, Mårten Palme och Ingemar Svensson. (2011) "Assessing the welfare change from a pension reform." *International Tax and Public Finance* 18(6), 634-657.
- Milligan, Kevin S., och David A. Wise (2012), "Health and Work at Older Ages: Using Mortality to Assess the Capacity to Work across Countries", NBER Working Paper No. 18229, National Bureau of Economic Research.
- Palme, Mårten och Ingemar Svensson (2009), "Financial implications of income security reforms in Sweden", i Gruber, Jonathan, och David A. Wise (red.), *Social security programs and retirement around the world: Fiscal implications of reform*, University of Chicago Press, 2009.
- Palme, Mårten och Ingemar Svensson (2010), "Incentives to retire, employment of the old and the employment of the young in Sweden", i Gruber, Jonathan, and David A. Wise (red.), *Social security programs and retirement around the world: The relationship to youth employment*, University of Chicago Press, 2009.
- Statens Offentliga Utredningar (2013), "Åtgärder för ett Längre Arbetsliv. Slutbetänkande från Pensionsåldersutredningen", Fritzes: Stockholm.

Svenska Dagbladet (2012) "Höjd pensionsålder ifrågasätts." Svenska Dagbladet, 7 februari, 2012, <http://www.svd.se/hojd-pensionsalder-ifragasatts>

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter

- 2015:1** Albrecht James, Peter Skogman Thoursie och Susan Vroman ”Glastaket och föräldraförsäkringen i Sverige”
- 2015:2** Persson Petra ”Socialförsäkringar och äktenskapsbeslut”
- 2015:3** Frostenson Magnus ”Organisatoriska åtgärder på skolnivå till följd av lärarlegitimationsreformen”
- 2015:4** Grönqvist Erik och Erik Lindqvist ”Kan man lära sig ledarskap? Befälsutbildning under värnplikten och utfall på arbetsmarknaden”
- 2015:5** Böhlmark Anders, Helena Holmlund och Mikael Lindahl ”Skolsegregation och skolval”
- 2015:6** Håkanson Christina, Erik Lindqvist och Jonas Vlachos ”Sortering av arbetskraftens förmågor i Sverige 1986–2008”
- 2015:7** Wahlström Ninni och Daniel Sundberg ”En teoribaserad utvärdering av läroplanen Lgr 11”
- 2015:8** Björvang Carl och Katarina Galic’ ”Kommunernas styrning av skolan – skolplaner under 20 år”
- 2015:9** Nybom Martin och Jan Stuhler ”Att skatta intergenerationella inkomst-samband: en jämförelse av de vanligaste måtten”
- 2015:10** Eriksson Stefan och Karolina Stadin ”Hur påverkar förändringar i produkt efterfrågan, arbetsutbud och lönekostnader antalet nyanställningar?”
- 2015:11** Grönqvist Hans, Caroline Hall, Jonas Vlachos och Olof Åslund ”Utbildning och brottslighet – vad händer när man förlängde yrkesutbildningarna på gymnasiet?”
- 2015:12** Lind Patrik och Alexander Westerberg ”Yrkeshögskolan – vilka söker, vem tar examen och hur går det sedan?”
- 2015:13** Mörk Eva, Anna Sjögren och Helena Svaleryd ”Hellre rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa”
- 2015:14** Eliason Marcus och Martin Nilsson ”Inläsningseffekter och differentierade ersättningsnivåer i sjukförsäkringen”
- 2015:15** Boye Katarina ”Mer vab, lägre lön? Uttag av tillfällig föräldrapenning för vård av barn och lön bland svenska föräldrar”
- 2015:16** Öhman Mattias ”Smarta och sociala lever längre: sambanden mellan intelligens, social förmåga och mortalitet”
- 2015:17** Mellander Erik och Joakim Svärth ”Tre lärdomar från en effektutvärdering av lärarstödsprogrammet NTA”

- 2015:18** Regnér Johan och Martin Söderström ”Tidiga insatser för arbetssökande med hög risk för långtidsarbetslöshet”
- 2015:19** Blind Ina, Matz Dahlberg och Olof Åslund ”Som på räls? Förbättrade pendlingsmöjligheter och individens arbetsmarknad”
- 2015:20** Fredriksson Peter, Lena Hensvik och Oskar Nordström Skans ” Rätt man på rätt plats? Matchning, ingångslöner och separationer”
- 2015:21** Fredriksson Peter, Hessel Oosterbeek och Björn Öckert ”Hur reagerar föräldrar på resursneddragningar i skolan?”
- 2015:22** Hensvik Lena och Olof Rosenqvist ”Sjukfrånvaro och anställningar till unika positioner”
- 2015:23** Assadi Anahita, Caroline Hall, Martin Lundin och Kristina Sibbmark ”Erfarenheter och effekter av satsningar på lärare i skolor med låga elevresultat”
- 2015:24** Johansson Per, Lisa Laun och Mårten Palme ”Kan vi jobba tills vi blir 75? Vad säger mikrodata om hälsa och arbetskapacitet bland de äldre i arbetskraften?”

Working papers

- 2015:1** Avdic Daniel “A matter of life and death? Hospital distance and quality of care: evidence from emergency hospital closures and myocardial infarctions”
- 2015:2** Eliason Marcus “Alcohol-related morbidity and mortality following involuntary job loss”
- 2015:3** Pingel Ronnie och Ingeborg Waernbaum “Correlation and efficiency of propensity score-based estimators for average causal effects”
- 2015:4** Albrecht James, Peter Skogman Thoursie och Susan Vroman “Parental leave and the glass ceiling in Sweden”
- 2015:5** Vikström Johan “Evaluation of sequences of treatments with application to active labor market policies”
- 2015:6** Persson Petra “Social insurance and the marriage market”
- 2015:7** Grönqvist Erik och Erik Lindqvist “The making of a manager: evidence from military officer training”
- 2015:8** Böhlmark Anders, Helena Holmlund och Mikael Lindahl “School choice and segregation: evidence from Sweden”
- 2015:9** Håkanson Christina, Erik Lindqvist och Jonas Vlachos “Firms and skills: the evolution of worker sorting”
- 2015:10** van den Berg Gerard J., Antoine Bozio och Mónica Costa Dias “Policy discontinuity and duration outcomes”

- 2015:11** Wahlström Ninni och Daniel Sundberg “Theory-based evaluation of the curriculum Lgr 11”
- 2015:12** Frölich Markus och Martin Huber “Direct and indirect treatment effects: causal chains and mediation analysis with instrumental variables”
- 2015:13** Nybom Martin och Jan Stuhler “Biases in standard measures of inter-generational income dependence”
- 2015:14** Eriksson Stefan och Karolina Stadin “What are the determinants of hiring? – The role of demand and supply factors”
- 2015:15** Åslund Olof, Hans Grönqvist, Caroline Hall och Jonas Vlachos “Education and criminal behaviour: insights from an expansion of upper secondary school”
- 2015:16** van den Berg Gerard J. och Bas van der Klaauw “Structural empirical evaluation of job search monitoring”
- 2015:17** Nilsson Martin “Economic incentives and long-term sickness absence: the indirect effect of replacement rates on absence behaviour”
- 2015:18** Boye Katarina “Care more, earn less? The association between care leave for sick children and wage among Swedish parents”
- 2015:19** Assadi Anahita och Martin Lundin “Tenure and street level bureaucrats: how assessment tools are used at the frontline of the public sector”
- 2015:20** Stadin Karolina “Firms’ employment dynamics and the state of the labor market”
- 2015:21** Öhman Mattias “Be smart, live long: the relationship between cognitive and non-cognitive abilities and mortality”
- 2015:22** Hägglund Pathric, Per Johansson och Lisa Laun “Rehabilitation of mental illness and chronic pain – the impact on sick leave and health”
- 2015:23** Mellander Erik och Joakim Svärth “Inquiry-based learning put to test: long-term effects of the Swedish science and technology for children program”
- 2015:24** Norén Anna “Childcare and the division of parental leave”
- 2015:25** Åslund Olof, Ina Blind och Matz Dahlberg “All aboard? Commuter train access and labor market outcomes”
- 2015:26** Fredriksson Peter, Lena Hensvik och Oskar Nordström Skans “Mismatch of talent: evidence on match quality, entry wages, and job mobility”
- 2015:27** Fredriksson Peter, Björn Öckert och Hessel Oosterbeek “Parental responses to public investments in children: evidence from a maximum class size rule”
- 2015:28** Hensvik Lena och Olof Rosenqvist “The strength of the weakest link: sickness absence, internal substitutability and worker-firm matching”
- 2015:29** Johansson Per, Lisa Laun och Mårten Palme “Health, work capacity and retirement in Sweden”

Dissertation series

- 2014:1** Avdic Daniel “Microeconometric analyses of individual behaviour in public welfare systems”
- 2014:2** Karimi Arizo “Impacts of policies, peers and parenthood on labor market outcomes”
- 2014:3** Eliasson Tove “Empirical essays on wage setting and immigrant labor market opportunities”
- 2014:4** Nilsson Martin “Essays on health shocks and social insurance”
- 2014:5** Pingel Ronnie “Some aspects of propensity score-based estimators for causal inference”
- 2014:6** Karbownik Krzysztof “Essays in education and family economics”