

Kan seniorer arbeta längre?

Rapport 1

Lisa Laun

Mårten Palme

DELEGATIONEN FÖR

senior 
arbetskraft

Kan seniorer arbeta längre?

Lisa Laun och Märten Palme

Rapport 1
Delegationen för senior arbetskraft
S 2018:10



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Samtliga rapporter i serien finns att ladda ner gratis på www.seniorarbetskraft.se
eller kan beställas från Delegationen för senior arbetskraft.
E-post: s.seniorarbetskraft@regeringskansliet.se

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2019

ISBN 978-91-985429-0-5

Förord

Delegationen för senior arbetskraft har i uppdrag att verka för ett mer inkluderande och åldersoberoende synsätt i arbetslivet. Delegationen ska sammanställa och sprida kunskap om forskning om äldres möjligheter och även föreslå åtgärder som motverkar åldersdiskriminering för att bättre tillvarata senior erfarenhet.

Som en viktig del av arbetet med uppdraget har delegationen valt att ta fram en serie underlagsrapporter som på olika sätt behandlar senior arbetskraft. Ambitionen är att bidra till en öppen och kunskapsbaserad debatt där olika perspektiv görs tillgängliga. Författarna ansvarar för innehåll och bedömningar i rapporterna, som utgör ett värdefullt underlag till delegationens arbete.

Den här underlagsrapporten, *Kan seniorer arbeta längre?*, har utarbetats av Lisa Laun, fil. dr. i nationalekonomi och forskare vid IFAU, och Mårten Palme, professor i nationalekonomi vid Stockholms universitet. Rapporten visar bl.a. vad bättre hälsa, bättre arbetsmiljö och högre utbildning har betytt för den förlängning av arbetslivet som skett under de senaste decennierna i Sverige.

Anna Fransson och Maria Söderberg, sekreterare i delegationen, har ansvarat för arbetet med underlagsrapporten.

Stockholm i april 2019

Anna Hedborg
Ordförande i Delegationen för senior arbetskraft

Innehåll

Inledning	7
Utvecklingen av de äldres arbetsutbud	9
Hälsans betydelse för arbetsutbudet	19
Arbetsmiljöns betydelse för arbetsutbudet	31
Utbildningsnivåns betydelse för arbetsutbudet	35
Slutsatser	39
Referenser	41

Inledning¹

Definitionen av ett hållbart arbetsliv brukar inkludera en arbetsmarknad som inte sliter ut individerna i förtid, utan möjliggör utveckling och en lång yrkeskarriär. Eftersom den förväntade livslängden på senare år ökat markant och förväntas öka ännu mer framöver, kommer de flesta i framtiden behöva stanna i arbetslivet betydligt längre än i dag för att pensionerna ska kunna hålla en rimlig nivå och för att det allmänna pensionssystemet ska kunna vara både ekonomiskt och politiskt stabilt. Denna insikt har lett fram till de åtgärder som regeringen presenterade under våren 2018 för att höja den faktiska pensionsåldern. De viktigaste elementen i åtgärds paketet var att både den lägsta åldern för att ta ut ålderspensionen och den s.k. LAS-åldern successivt skulle höjas.

Att förutse effekten av dessa åtgärder är, som alltid när det gäller förutsägelser, problematiskt. Ett sätt att närma sig problemet är att studera bakgrunden till den kraftiga ökningen av arbetskraftsdeltagandet och sysselsättningen bland äldre, och därmed höjningen av den faktiska pensionsåldern, som har skett på senare år. Från början av 1960-talet till slutet av 1990-talet minskade arbetskraftsdeltagandet bland män i åldersgruppen 60–64 kraftigt, från 85 till 55 procent. Sedan dess har det ökat, till 75 procent 2016. Ökningen har de senaste två decennierna varit nästan lika kraftig för kvinnorna i åldersgruppen.

Utvecklingen av sysselsättningen följer samma mönster. Samtidigt som arbetsutbudet bland de äldre ökat skiljer sig de som är äldre i dag på en rad olika sätt från de som var äldre förr. Äldre i dag har bättre hälsa, bättre arbetsmiljö och högre utbildning – faktorer

¹ Detta är en förkortad version av Johansson m.fl. (2018) som tidigare publicerats vid SNS förlag och IFAU. Vissa av analyserna har även presenterats i Johansson m.fl. (2016) samt i Laun och Palme (2017).

som vi vet är relaterade till ett längre arbetsliv. I denna rapport undersöker vi vad dessa förändringar i befolkningen har betytt för den förlängning av arbetslivet som skett under de senaste decennierna i Sverige.

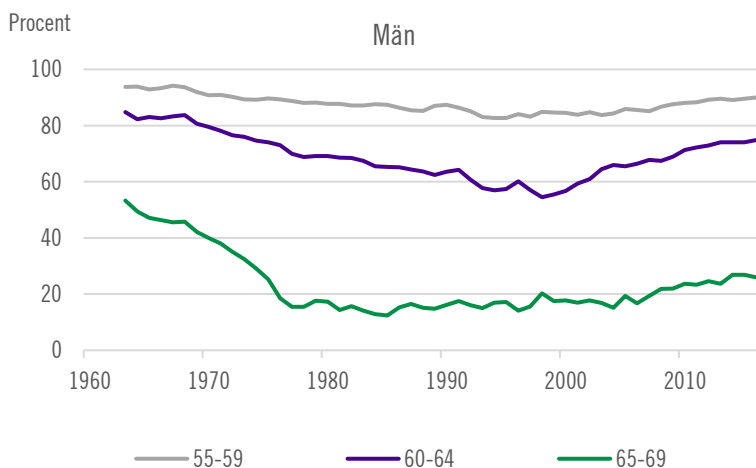
Rapporten består av fem avsnitt utöver inledningen. I det andra avsnittet beskriver vi utvecklingen av arbetsutbudet bland de äldre i Sverige, och visar hur utträdet från arbetsmarknaden har förändrats. I det tredje avsnittet visar vi hur hälsan bland de äldre har förändrats avseende mortalitet, självskattad hälsa och förmågan att utföra olika prestationer. Vi diskuterar också möjligheter och hinder för ett ytterligare förlängt arbetsliv, dels genom att studera hur mycket sysselsättningen förändrats över tid "vid konstant hälsa", dels genom att jämföra sysselsättningen bland de äldre med den bland yngre personer med samma hälsa. I det fjärde avsnittet studerar vi om förändringar i arbetsmiljön kan förklara ökningen i arbetskraftsdeltagande bland de äldre och i det femte avsnittet undersöker vi huruvida den ökade utbildningsnivån bland de äldre kan vara en del av förklaringen. Slutligen, i avsnitt sex, sammanfattar vi rapporten med några slutsatser.

Utvecklingen av de äldres arbetsutbud

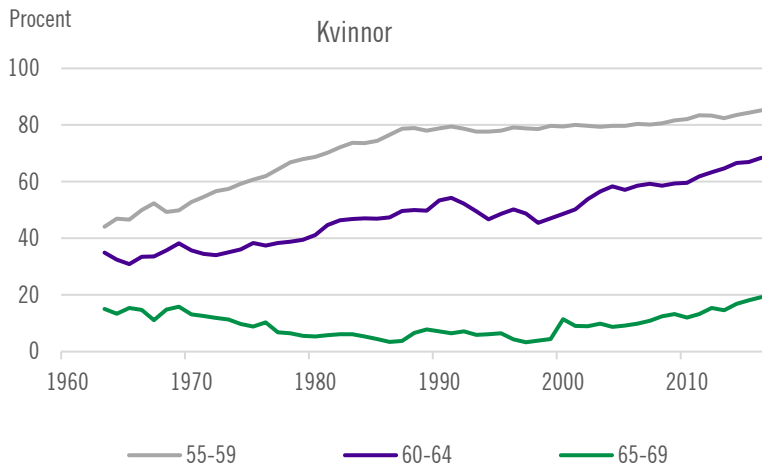
Äldres arbetskraftsdeltagande och sysselsättning har ökat över tid

Sedan 1963 samlar Statistiska centralbyrån (SCB) in data på arbetskraftsdeltagande genom intervjuundersökningar i de s.k. Arbetskraftsundersökningarna (AKU). I figur 1 visas utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet sedan starten och framåt för tre åldersgrupper: 55–59, 60–64 och 65–69. Det övre diagrammet visar utvecklingen för män och det nedre för kvinnor. Personer som antingen arbetar, är arbetslösa, arbetssökande eller sjukskrivna räknas in i arbetskraften. Utanför arbetskraften är alla övriga; bland de äldre omfattar detta framför allt personer med ålderspension eller förtidspension (det som numera heter sjukersättning).

Figur 1 Arbetskraftsdeltagande för män och kvinnor per åldersgrupp, 1963–2016



Kan seniorer arbeta längre?



Källa: AKU.

Som framgår av figur 1 är den historiska utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet för äldre män och äldre kvinnor mycket olika. För män över 60 år ser vi en ganska kraftig nedgång i arbetskraftsdeltagandet från 1963 till slutet av 1990-talet, medan vi för kvinnor kan se en kontinuerlig ökning för både åldersgruppen 55–59 och 60–64. År 1963 deltog omkring 85 procent av männen i åldersgruppen 60–64 i arbetskraften; 1999 hade denna siffra minskat till drygt 55 procent – en nedgång med omkring 30 procentenheter. Sedan dess har dock arbetskraftsdeltagandet ökat markant. Störst är ökningen i gruppen 60–64 år, där arbetskraftsdeltagandet återigen är omkring 75 procent.

Utvecklingen bland män i åldersgruppen 55–59 är likartad den för 60–64-åringar, men inte lika markant. I denna åldersgrupp är arbetskraftsdeltagandet mycket högt – runt 90 procent. För män i åldersgruppen 65–69 var arbetskraftsdeltagandet betydligt högre under 1960-talet än i dag. Detta förklaras delvis av att den allmänna pensionsåldern var 67 år fram till 1976 då den sänktes till 65 år. Även om det skett en ökning av arbetskraftsdeltagandet också i den äldsta åldersgruppen på senare tid är skillnaden i arbetskraftsdeltagande jämfört med de två yngre åldersgrupperna fortfarande mycket stor. Värt att notera är att arbetskraftsdeltagandet fortfarande är lägre än det var i början av 1960-talet.

Utvecklingen för kvinnorna karaktäriseras av två motverkande effekter. Först en ”kohorteffekt” – knuten till kvinnornas födelsekohort – som inneburit att kvinnor i ökad utsträckning trätt in på arbetsmarknaden. Denna effekt har dominerat fram till slutet av 1980-talet. Kvinnors arbetskraftsdeltagande ökade under perioden 1963–1988 från 44 till 79 procent i åldersgruppen 55–59 år, och från 35 till 54 procent i åldersgruppen 60–64. Därefter kan det skönjas en ”periodeffekt” liknande den vi ser hos männen. Under 1990-talet gick arbetskraftsdeltagandet faktiskt ned lite grann för kvinnorna i åldersgruppen 60–64. Sedan dess har kvinnornas utveckling följt männens, med en kraftig uppgång i arbetskraftsdeltagande i åldersgruppen 60–64, och något svagare uppgångar för åldersgrupperna 55–59 och 65–69. Det är slående att könsgapet i arbetskraftsdeltagande i de äldre åldersgrupperna faktiskt varit konstant i närmare 30 år.

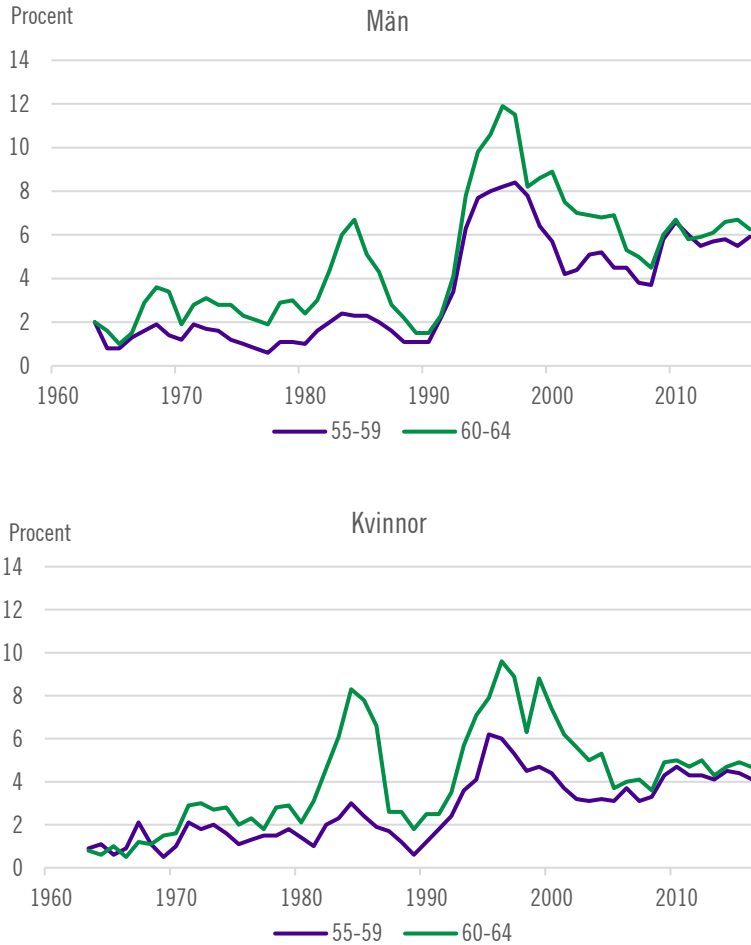
Överlag ger utvecklingen av sysselsättningen en likartad bild som den vi såg för arbetskraftsdeltagandet.¹

Utvecklingen av arbetslösheten för män och kvinnor sedan 1963, som visas i figur 2, tydliggör dock några intressanta skillnader. För det första har den äldre åldersgruppen, 60–64, drabbats hårdare av lågkonjunkturer än åldersgruppen 55–59. För det andra var den genomsnittliga arbetslösheten på en mycket låg nivå bland äldre män och kvinnor fram till den ekonomiska krisen i början av 1990-talet, för att därefter ligga på en betydligt högre nivå. Detta är en utveckling man kan urskilja för alla grupper, inklusive ungdomar. För det tredje har arbetslösheten varit högre bland äldre män än bland äldre kvinnor sedan början av 1990-talet.

¹ Se Johansson m.fl. 2018.

Kan seniorer arbeta längre?

Figur 2 Arbetslöshet för män och kvinnor per åldersgrupp, 1963–2016

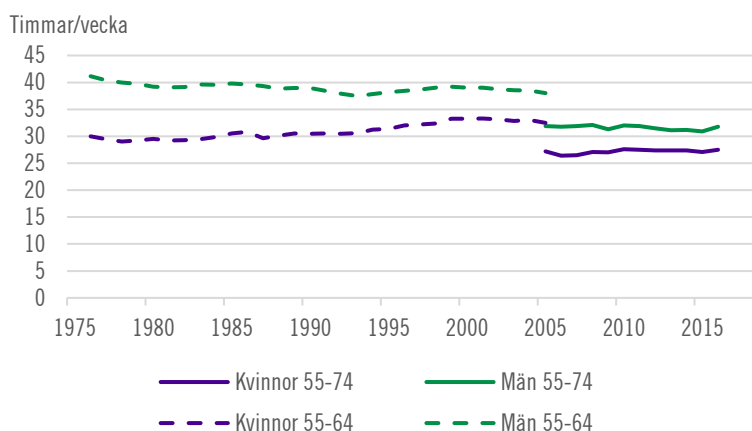


Källa: AKU.

Ett annat sätt att mäta utvecklingen av hur mycket äldre män och kvinnor arbetar är att studera den faktiska tiden per vecka de arbetar i genomsnitt. Figur 3 visar därför utvecklingen av den faktiska medelarbets-tiden per vecka sedan 1975 för äldre sysselsatta män och kvinnor. Här inkluderas endast avlönat arbetet, det obetalda arbetet i hemmet som

kvinnor utför i större utsträckning än män inkluderas inte. Åldersgruppsindelningen ändrades 2005 från 55–64 till 55–74, vilket tyvärr begränsar jämförbarheten över tid.

Figur 3 Faktisk medelarbetstid per vecka för sysselsatta män och kvinnor per åldersgrupp, 1976–2016



Källa: AKU.

Mönstret i utvecklingen av medelarbetstiden över tid är ändå tydligt. Förändringen är mindre dramatisk än den vi såg för mäns och kvinnors deltagande i arbetskraften. Vi ser dock att den arbetade tiden för de sysselsatta konvergerat mellan män och kvinnor: männen arbetar färre timmar och kvinnorna fler. Skillnaden mellan könen på drygt tio timmar 1975 har minskat till drygt fem timmar 2005, och har krympt ytterligare därefter. Det största bidraget till att skillnaden i arbetade timmar mellan kvinnor och män minskar är att medelarbetstiden bland de sysselsatta kvinnorna har ökat.

Vanligast med utträde från arbetsmarknaden vid 65

För att kunna studera i vilken utsträckning äldre män och kvinnor lämnar arbetsmarknaden krävs longitudinella data, dvs. data över tid på individnivå. Vi använder LOUISE-databasen som sammanställs av SCB för detta. Databasen omfattar hela den svenska befolkningen

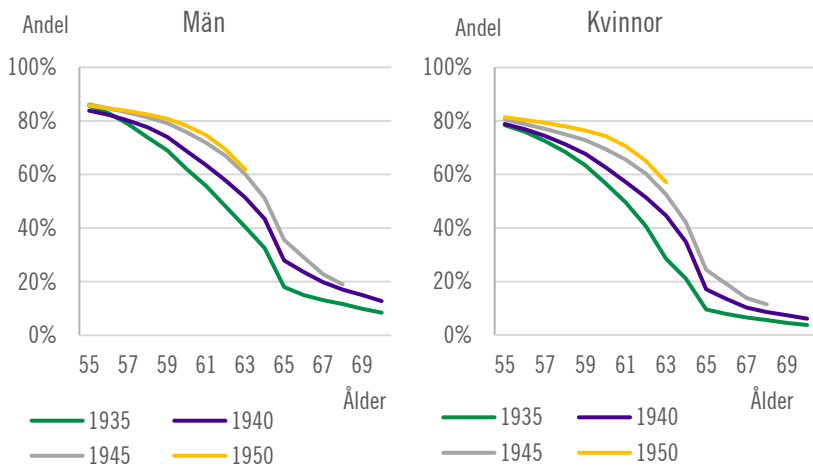
och innehåller uppgifter på årsbasis om inkomster från olika inkomstkällor samt demografiska karaktäristika. Eftersom data omfattar personer över 65 år först från 2001 begränsar vi oss till att studera födelsekohorterna 1935–1950.

Vi är intresserade av när en person lämnar arbetsmarknaden, vilket inte behöver sammanfalla med när en person börjar ta ut ålderspension. Vi definierar året för arbetsmarknadsutträde som det sista året med arbetsinkomster över ett prisbasbelopp², följt av minst två år med arbetsinkomster under ett prisbasbelopp. Eftersom data sträcker sig till 2015 innebär denna definition att vi kan studera arbetsmarknadsutträdet fram till 2013.

Figur 4 visar andelen personer som ännu inte lämnat arbetsmarknaden per ålder för män och kvinnor i födelsekohorterna 1935, 1940, 1945 och 1950.

Figur 4 Andel personer som kvarstår på arbetsmarknaden per ålder och födelsekohort, män och kvinnor

Kvar i arbetskraften



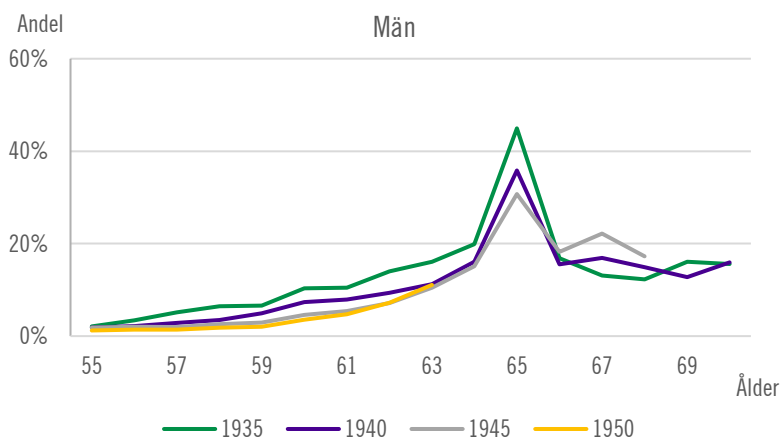
Källa: LOUISE-databasen.

² Prisbasbeloppet för 2019 är 46 500 kronor.

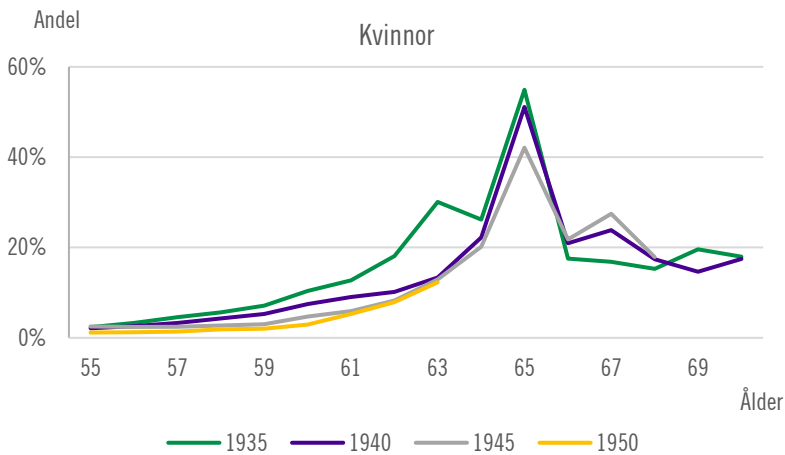
Figuren visar att andelen personer som är kvar på arbetsmarknaden vid en given ålder har ökat stadigt över födelsekohorter. Störst har förändringarna varit före 65 års ålder och mellan födelsekohorterna 1935 och 1940. Skillnaderna mellan de yngsta kohorterna, de som är födda 1945 respektive 1950, är betydligt mindre än de varit mellan tidigare kohorter. Detta tyder på att den kraftiga ökningen över födelsekohorter avtagit på senare år. Utvecklingen är likartad mellan män och kvinnor, med en något större ökning för kvinnor än för män.

Figur 5 visar sannolikheten att lämna arbetsmarknaden vid en given ålder för män och kvinnor över födelsekohorter. Figuren tydliggör att det är allra vanligast att lämna arbetsmarknaden under året man fyller 65. Denna topp vid 65 års ålder är större för kvinnorna än för männen; bland kvinnorna lämnade mer än 50 procent arbetsmarknaden vid 65 i födelsekohorterna 1935 och 1940.

Figur 5 Andel personer som lämnar arbetsmarknaden vid en given ålder per födelsekohort, män och kvinnor



Kan seniorer arbeta längre?



Källa: LOUISE-databasen.

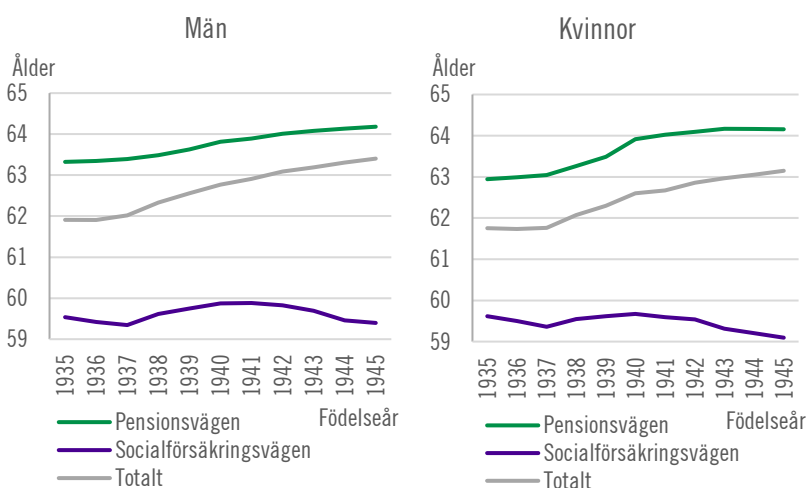
Figuren visar också att arbetsmarknadsutträdet vid 65 har minskat under senare år. Trots detta är andelen som lämnar arbetsmarknaden under året man fyller 65 fortsatt hög. Figur 5 tydliggör också att arbetsmarknadsutträdet före 65 har minskat över födelsekohorter, dvs. att allt färre äldre – både män och kvinnor – lämnar arbetsmarknaden före 65. Samtidigt har arbetsmarknadsutträdet efter 65 ökat över födelsekohorterna.

Genomsnittlig utträdesålder har ökat

För att få en uppfattning om hur den genomsnittliga utträdesåldern från arbetsmarknaden har förändrats över tid studerar vi pensionsbeteendet för personer i födelsekohorterna 1935–1945 som lämnat arbetsmarknaden mellan 55 och 68 års ålder. I figuren särskiljs utträde via socialförsäkringssystemet och via pensionssystemet. Utträdesväg bestäms av den vanligaste huvudsakliga inkomstkällan efter att man lämnat arbetsmarknaden. I ”socialförsäkringsvägen” ingår sjukpenning, förtidspension/sjukersättning och arbetslöshetsersättning, där förtidspension utgör den största inkomstkällan. I ”pensionsvägen” ingår ålderspension och tjänstepension. Vi visar också genomsnittet för hela gruppen.

Figur 6 visar den genomsnittliga åldern för när man lämnar arbetsmarknaden. Den genomsnittliga utträdesåldern har totalt sett ökat med cirka 1,5 år över de elva födelsekohorterna som studeras. Förändringen inom en given utträdesväg är inte lika markant. För de som träder ut genom pensionsvägen ökar utträdesåldern mindre än så, och för de som träder ut genom socialförsäkringsvägen minskar den genomsnittliga utträdesåldern. Anledningen till att genomsnittsåldern för arbetsmarknadsutträde som helhet ökar kraftigt, medan förändringarna inom respektive utträdesväg är mindre, eller t.o.m. går åt motsatt håll, är att en allt större andel av befolkningen träder ut via pensionsvägen.

Figur 6 Genomsnittlig utträdesålder från arbetsmarknaden efter utträdesväg per födelseår, män och kvinnor

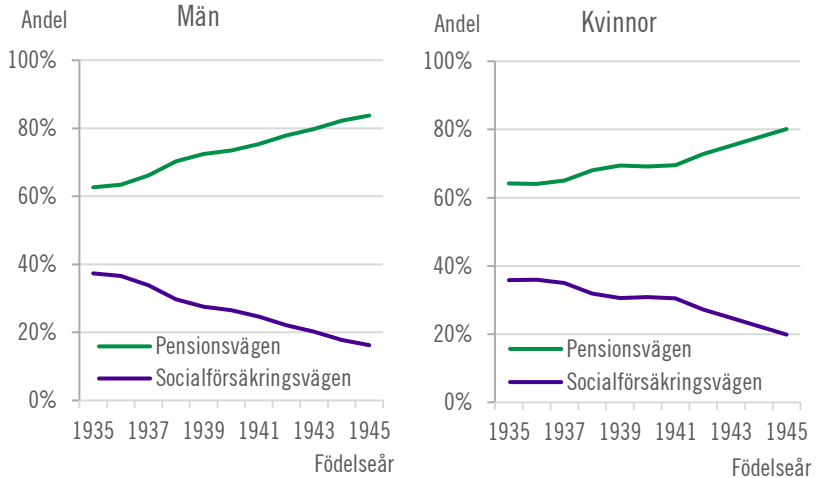


Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Figur 7 visar andelen av varje födelsekohort som lämnar arbetsmarknaden genom socialförsäkringsvägen respektive pensionsvägen. Andelen som träder ut genom pensionsvägen har ökat med nästan 20 procentenheter för både män och kvinnor, med motsvarande minskningar i andelen som träder ut genom socialförsäkringsvägen. Eftersom utträdesåldern via pensionsvägen är betydligt högre än via socialförsäkringsvägen, leder denna förskjutning till stora förändringar i genomsnittsåldern för arbetsmarknadsutträde totalt sett. Att utträdesåldern genom socialförsäkringsvägen sjunker beror troligtvis på att de som

träder ut genom socialförsäkringsvägen har fått allt sämre hälsa när denna utträdesväg har blivit mindre vanlig.

Figur 7 Andel som lämnar arbetsmarknaden per utträdesväg och födelseår, män och kvinnor



Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Sammanfattningsvis har kapitlet visat på stora förändringar av de äldre männens arbetsutbud under de senaste 50 åren, med en kraftig minskning fram till slutet av 1990-talet och en kraftig ökning därefter. För kvinnor har arbetsutbudet ökat under i princip hela perioden, med undantag av några år i början av 1990-talet.

Samtidigt som arbetsutbudet har förändrats har också gruppen äldre förändrats. Det är viktigt att komma ihåg att vi inte jämför samma personer över tid, utan det är ständigt nya kohorter som uppnår den åldersgrupp som vi studerar. Vi vet från andra studier att personer med god hälsa, bra arbetsmiljö och hög utbildning tenderar att stanna längre i arbetskraften. Vi vet också att dessa egenskaper förändrats över kohorterna. I följande kapitel ska vi därför titta närmare på hur denna förändring har sett ut och hur den har samvarierat med deltagande i arbetskraften. Analysen syftar också till att klarlägga hur förutsättningarna bland de äldre ser ut för ett ytterligare förlängt arbetsliv.

Hälsans betydelse för arbetsutbudet

En förutsättning för att kunna fortsätta att arbeta är att individens hälsa medger att han eller hon klarar av sina dagliga arbetsuppgifter. Även om man i strikt mening skulle kunna klara dem, kan en god hälsa också göra arbetet mer lustfyllt. Hälsan i en population går att mäta på flera sätt, alla med sina respektive för- och nackdelar. Vi använder oss av två typer av mått: mortalitet respektive självrapporterade mått på hälsa.

Man brukar värdera relevansen av ett mått i termer av validitet och reliabilitet. Validitet i det här sammanhanget innebär att måttet är relevant för beslutet att stanna kvar i arbetskraften och reliabilitet avser hur exakt man i sin tur kan skatta måttet i populationen.

Mortaliteten har minskat

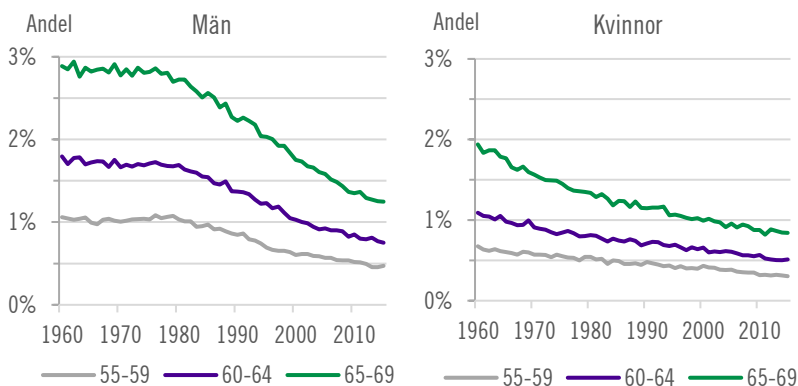
Ett enkelt mått på folkhälsan är åldersspecifik mortalitet, dvs. andelen som dör i en viss åldersgrupp under ett givet år. Befolkningsstatistiken avseende mortaliteten är mycket exakt och har därför mycket hög reliabilitet. Validiteten kan dock ifrågasättas, då minskad dödlighet uteslutande skulle kunna hänföras till en grupp som av hälsoskäl står långt ifrån arbetsmarknaden. Det troliga är dock att mortaliteten är – om än inte perfekt – korrelerad med den relativa storleken på den grupp som i hälsöhänseende har potential att ingå i arbetskraften.

Utvecklingen av mortaliteten för män respektive kvinnor i åldersgrupperna 55–59, 60–64 och 65–69 mellan åren 1960 och 2015 redovisas i figur 8¹. Figuren visar en rad intressanta mönster. För kvinnorna har mortaliteten minskat ända sedan början av perioden, med en betydligt snabbare minskning i början av perioden. För män hände

¹ Data till figuren är hämtade från Socialstyrelsens dödsorsaksregister, som omfattar alla permanent boende i Sverige.

inte särskilt mycket mellan 1960 och 1980. Därefter har dock mortaliteten minskat kraftigt i alla åldersgrupper och vi kan se en tydlig konvergens mellan kvinnor och män under den andra halvan av tidsperioden.

Figur 8 Utvecklingen av mortalitet bland män och kvinnor i olika åldersgrupper, 1960–2015



Källa: Dödsorsaksregistret.

Vi ser också att mortaliteten minskat mest – både i absoluta och relativa termer – i den äldsta åldersgruppen, 65–69, för både män och kvinnor. Även i åldersgrupperna 55–59 och 60–64 har mortaliteten minskat betydligt. För män i åldersgruppen 60–64 har mortaliteten mer än halverats – från 1,7 till 0,8 procent – mellan 1980 och 2015. Detsamma gäller den yngsta åldersgruppen, 55–59, där mortaliteten minskat från 1 till 0,5 procent. Också i dessa åldersgrupper har hela förändringen ägt rum sedan mitten av 1980-talet och den avspeglar en stor samhällsförändring som skett på ganska kort tid. För kvinnorna har förändringen inte varit lika snabb, men mortaliteten har ändå halverats i de yngre åldersgrupperna sett över hela perioden. För båda könen är mortaliteten i åldersgruppen 65–69 lägre i slutet av perioden än den var i början för den yngre åldersgruppen 60–64.

Den självrapporterade hälsan har förbättrats

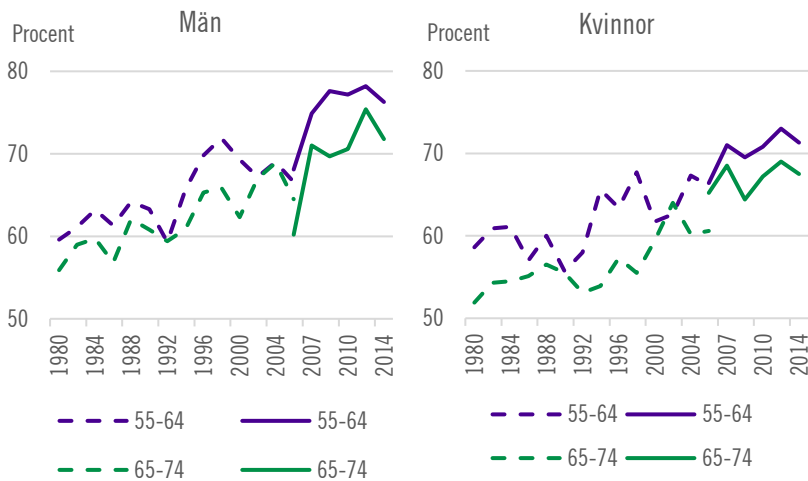
Ett alternativ till mortalitet är mått baserade på självrapporterad hälsa. Dessa mått kan ha större validitet än mortalitet, på så sätt att de ger mer information om en persons faktiska arbetsförmåga. Å andra sidan finns risken att reliabiliteten är sämre, eftersom måtten bygger på subjektiva värderingar av den egna hälsan och endast samlas in för ett litet urval av befolkningen.

Fler upplever ett gott hälsotillstånd

Figur 9 visar andelen 55–64-åringar respektive 65–74-åringar som upplever sin hälsa som ”god” eller ”mycket god” mellan 1980 och 2014.² Det vänstra diagrammet visar resultaten för män och det högra för kvinnor. Även om resultaten innehåller en hel del ”brus” – troligen främst på grund av att de baseras på en urvalsundersökning – visar de ändå en ganska entydig bild: hälsan förbättras betydligt under den studerade perioden i båda åldersgrupperna och för både kvinnor och män. År 1980 angav t.ex. 60 procent av männen i åldersgruppen 55–64 att deras hälsotillstånd var gott eller mycket gott, jämfört med 75 procent 2014.

² Data kommer från Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) vid SCB. Det är årliga undersökningar av ett slumpmässigt urval av omkring 7 500 personer över 16 års ålder som har genomförts sedan 1975. Definitionen av förvärvsarbetande förändrades i ULF 2007, varför nivåerna inte är direkt jämförbara före och efter detta år. Vi presenterar därför olika serier för dessa tidsperioder.

Figur 9 Andel som bedömer sitt hälsotillstånd som gott eller mycket gott, män och kvinnor, 1980–2014



Not: Tidsseriebrottet beror på en förändring av definitionen av förvärvsarbetande 2007.

Källa: ULF.

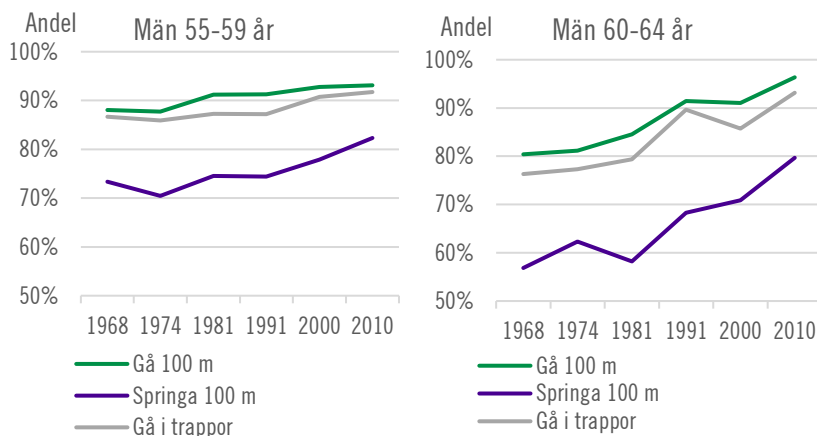
I Johansson m.fl. (2018) redovisas också utvecklingen av andra hälsotillståndsfaktorer från ULF-undersökningarna. Analysen av tre mått på den fysiska hälsan – om de svarande upplever sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt, om de har besvär av långvarig sjukdom och om de har nedsatt arbetsförmåga till följd av fysiska besvär – bekräftar i stort sett bilden av en betydande hälsoförbättring för män som vi fått från de övriga hälsomåtten. För kvinnor är bilden mindre tydlig, men det finns en tendens till en allmän hälsoförbättring.

Analysen av tre faktorer som fångar muskuloskeletal besvär och mental hälsa – om man lidit av svår värk i nacke, axlar, skuldror eller leder samt om man haft besvär respektive svåra besvär av ångslan, oro eller ångest – ger en något annorlunda bild. Vi ser ingen tydlig minskning av andelen personer med värk i nacke, axlar, skuldror eller leder respektive andelen personer med oro eller ångest. Detta gäller såväl för män som kvinnor. Å andra sidan ser vi inte heller att det skett någon försämring vad gäller muskuloskeletal problem eller mental hälsa. De flesta faktorer förefaller ha varit ganska konstanta över den studerade perioden.

Förmågan att klara fysiska ansträngningar har ökat

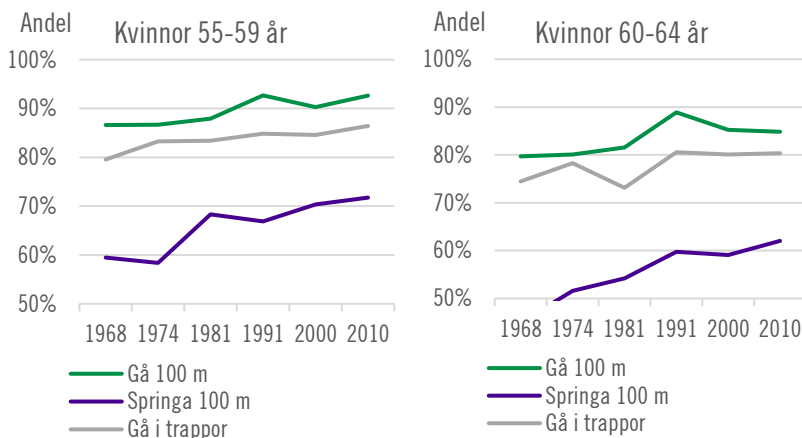
En tredje och sista grupp av mått baserar sig på om de intervjuade personerna klarar av vissa fysiska ansträngningar. Figur 10 visar utvecklingen av tre sådana mått – om man kan springa respektive gå 100 meter och om man kan gå i trappor – mellan 1968 och 2010 för åldersgrupperna 55–59 och 60–64.³ Resultaten visar markanta förbättringar för framför allt män. Andelen män i åldersgruppen 60–64 som säger sig kunna springa 100 meter har ökat från 60 till 80 procent mellan 1980 och 2010. Motsvarande förändring för kvinnor är betydligt beskedligare: från 54 till 62 procent.

Figur 10 **Andel som kan "gå 100 meter", "springa 100 meter" och "gå i trappor" i åldersgrupperna 55–59 och 60–64 år, män respektive kvinnor**



³ Data är hämtade från olika årgångar av Levnadsnivåundersökningarna (LNU) som administreras av Institutet för social forskning (SOFI) vid Stockholms universitet. Undersökningarna inkluderar en promille av den svenska befolkningen i åldern 16–74 och har genomförts 1968, 1974, 1981, 1991, 2000 och 2010.

Kan seniorer arbeta längre?



Källa: Egna beräkningar utifrån LNU 1968, 1974, 1981, 1991, 2000 och 2010.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att de flesta hälsomått visar att hälsan bland de äldre förbättrats kontinuerligt under hela den studerade perioden. Detta gäller i synnerhet mortalitetsmättet och de självrapporterade måtten på hälsa och förmåga. De självrapporterade måtten för psykiska och muskuloskeletala besvär visar dock på små förändringar över den studerade perioden. Sammantaget visar resultaten också intressanta skillnader i hälsoförbättringar mellan kvinnor och män. De flesta mått visar att hälsoförbättringarna på senare år varit större för de äldre männen än för de äldre kvinnorna. Det gäller särskilt den åldersspecifika mortaliteten och den självskattade kapaciteten till fysiska prestationer.

Sambandet mellan hälsa och sysselsättning

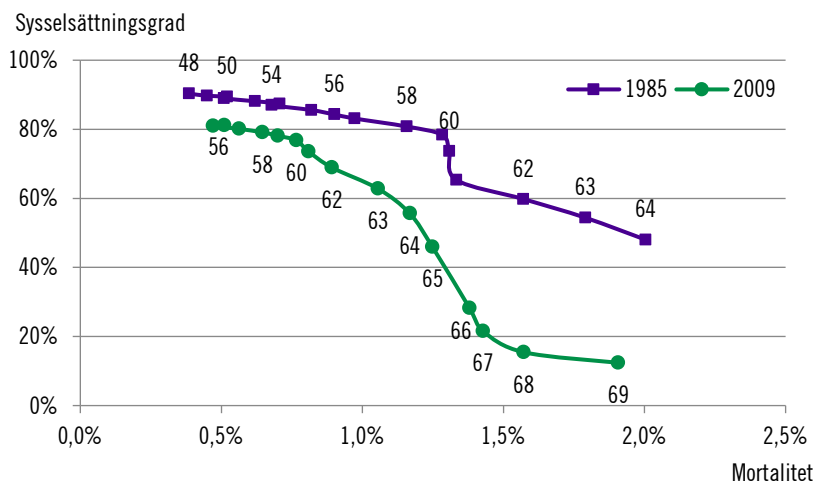
Av analysen ovan kan vi dra slutsatsen att 60–64-åringarna på 2010-talet är annorlunda i fråga om hälsa och mortalitet än under tidigare decennier. Hur hänger då hälsan och arbetskraftsdeltagandet ihop? Ett sätt att närma sig den frågan är att beskriva arbetskraftsdeltagandet ”vid konstant hälsa”.⁴

⁴ Jämför med figur 1 och 2 där sysselsättningen i stället beskrivs vid givna åldersgrupper. Den metod vi tillämpar för denna analys användes först av Milligan och Wise (2015) för att studera relationen mellan hälsa och arbetskraftsdeltagande på amerikanska data. Resultaten från analysen har tidigare presenterats i Johansson, Laun och Palme (2016).

Vi använder mortalitet som mått på hälsa. Som vi tidigare diskuterat kan det 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 mäta arbetsförmåga på ett sätt som är jämförbart mellan individer och över tid. Fördelarna med mortalitet är att den kan mätas med stor precision; den är jämförbar både över tid inom en grupp och mellan olika grupper vid en viss tidpunkt.⁵

Figur 11 visar sambandet mellan mortalitet och sysselsättningsgrad för män i olika åldersgrupper för 1985 och 2009. Om vi tittar på en specifik mortalitetsnivå på figurens x-axel – säg 1 procent – ser vi att den mortaliteten gällde för män i åldersgrupperna mellan 56 och 57 år 1985 och mellan 62 och 63 år 2009. År 1985 var sysselsättningsgraden för den åldersgruppen över 80 procent, medan den var knappt 65 procent i åldersgruppen med samma mortalitet (de mellan 62 och 63) 2009. Vid konstant hälsa – mätt som mortalitet – är således sysselsättningsgraden mycket lägre 2009 än 1985.

Figur 11 Mortalitet och sysselsättning 1985 och 2009, män

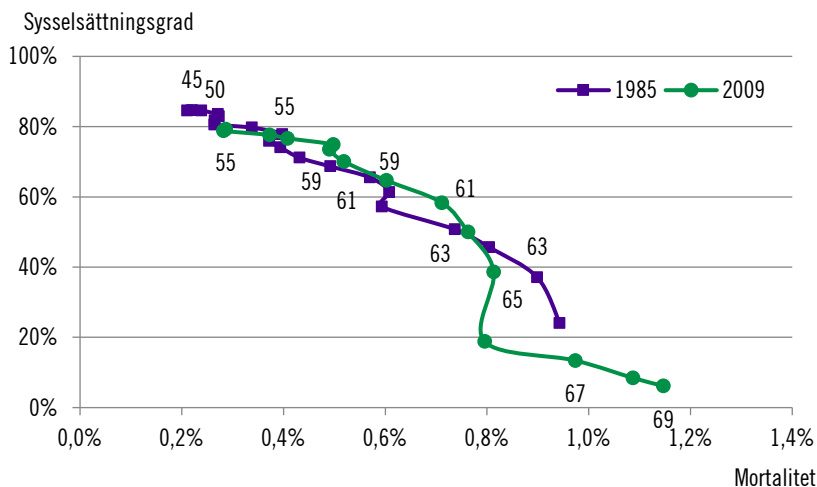


Källa: Dödsorsaksregistret och LOUISE-databasen.

⁵ Vi använder data över mortalitet från Dödsorsaksregistret och data över sysselsättning från LOUISE-databasen. En person definieras som sysselsatt om han eller hon har en inkomst från anställning som överstiger ett prisbasbelopp.

Från figur 11 kan vi se att detta resonemang gäller för alla mortalitetsnivåer: sysselsättningsgraden 1985 är alltid högre än 2009 vid given mortalitet. Trots att sysselsättningen ökat markant sedan 1985 har alltså mortalitetsminskningen varit ännu större. Den ökade sysselsättningen bland äldre män är inte tillräckligt stor för att motsvara den kraftiga hälsoförbättring som skett under den studerade perioden. Figur 12 visar motsvarande samband för kvinnor. Resonemanget som följde för männen gäller inte entydigt för kvinnor: kurvorna skär varandra på flera ställen. För kvinnorna har således sysselsättningsökningen hållit jämna steg med minskningen i mortalitet.

Figur 12 Mortalitet och sysselsättning 1985 och 2009, kvinnor



Källa: Dödsorsaksregistret och LOUISE-databasen.

Om vi summerar ytorna mellan kurvorna i figurerna 11 och 12 får vi en skattning av hur många fler år vi i genomsnitt skulle kunna arbeta 2009 jämfört med 1985 vid konstant hälsa. År 2009 arbetade de svenska männen i genomsnitt 8,61 år mellan åldrarna 55 och 69. Om de i stället skulle jobbat i samma utsträckning som män med samma mortalitet arbetade 1985 skulle de arbetat ytterligare 3,17 år, vilket motsvarar en genomsnittlig sysselsättningsökning i åldersgruppen med nästan 37 procent. Motsvarande sysselsättningsökning för kvinnor är 0,02 år eller 0,03 procent. Våra resultat visar således på en ganska betydande

potential för ökad sysselsättning bland de äldre männen i arbetskraften om de skulle arbeta lika mycket vid en given hälsolivå som 1985. För kvinnor är potentialen obetydlig. Detta förklaras av att sysselsättningen 1985 var lägre bland kvinnor än bland män, men också av att hälsoförbättringen för kvinnor, mätt som mortalitet, inte varit lika kraftig som för män sedan 1985.⁶

Hur viktig är hälsan som förklaring till sysselsättningskillnader?

En nyckelfråga när vi undersöker sambandet mellan hälsa och arbetskraftsdeltagande bland äldre är att se hur mycket av skillnaden i sysselsättning mellan äldre och yngre som inte kan förklaras av häls faktorer. Ett sätt att undersöka detta är att genom en regressionsmodell skatta sannolikheten att vara sysselsatt med ett stort antal hälsoindikatorer, som oberoende variabler på data för åldersgruppen 50–54, och sedan använda den skattade modellen för att prediktera sysselsättningen med hjälp av samma indikatorer för äldre åldersgrupper. Den predikerade sysselsättningen svarar på frågan hur mycket personer i äldre åldersgrupper skulle arbeta om de arbetade i samma utsträckning som personer med samma hälsa i den yngre åldersgruppen gör. Skillnaden mellan denna andel och den observerade andelen sysselsatta i de äldre åldersgrupperna kan hänföras till institutionella faktorer eller samhälleliga normer som gäller den äldre gruppen och som avhåller dem från att delta i arbetskraften.⁷

Metoden bygger på tre grundläggande antaganden:

1. Hälsa kan på ett uttömmande sätt mätas med tillgängliga mikrodata. En implikation av detta antagande är att hälsa kan mätas på samma sätt i olika åldrar.

⁶ Eftersom sysselsättningsnivån bland äldre varierat över tid kan våra slutsatser vara känsliga för vilket år vi väljer som jämförelseår. I Johansson m. fl. (2018) visas hur analysen förändras beroende på jämförelseår. För män ser vi att sysselsättningsreserven år 2009 successivt faller relativt referensåret fram tills referensåret 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 2000 och 2009.

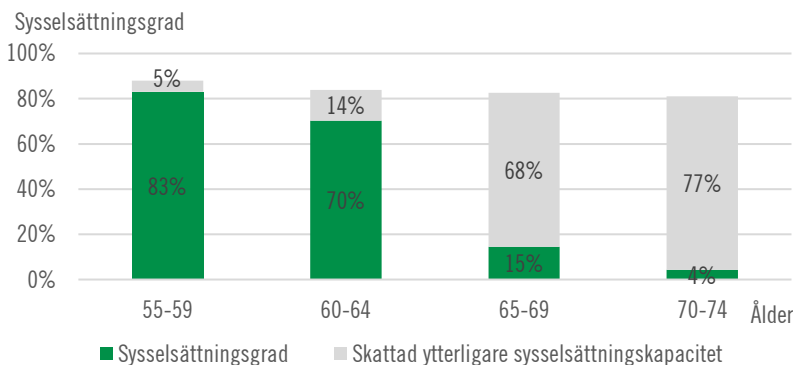
⁷ Metoden användes ursprungligen av Cutler, Meara och Richards-Shubik (2012). Johansson, Laun och Palme (2016) genomför en sådan analys för Sverige. De använder data för 2004, 2007, 2011 och 2014 från den svenska delen av Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). De redovisade resultaten kommer från denna analys.

2. Sambandet mellan hälsa och arbetskraftsdeltagande är oberoende av ålder, dvs. det samband som skattas för åldersgruppen 50–54 gäller också för personer i åldrarna 55–74.
3. Utträdet från arbetsmarknaden bestäms enbart av hälsoskäl. Sjukersättningen, ålderspensionssystem och avtal om pensionsåldrar på arbetsmarknaden spelar ingen roll.

Resultaten från analysen redovisas i figur 13 för män och 14 för kvinnor. Modellerna är skattade för åldersgruppen 50–54 och, som framgår av figurerna, är prediktionerna gjorda för åldersgrupperna 55–59, 60–64, 65–69 samt 70–74. Den gröna delen av staplarna visar den faktiska sysselsättningsgraden i åldersgrupperna och den grå den skattade andelen ytterligare sysselsättningskapacitet. Skillnaden mellan det observerade och det predikerade deltagandet i arbetskraften kan med denna ansats hänföras till institutionella faktorer, dvs. tillgång till ålderspension, avtal om obligatoriska pensionsåldrar eller samhälleliga normer om när man bör lämna arbetskraften.

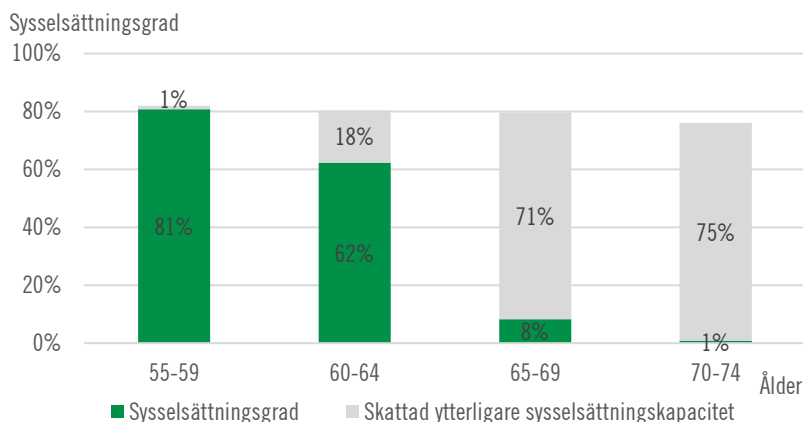
Resultaten visar tydligt att det inte främst är hälsan som kan förklara den kraftiga sysselsättningsminskningen bland de äldre. Detta gäller framför allt för åldersgrupperna 65–69 och 70–74. Figur 13 visar att vi predikterar ett arbetskraftsdeltagande på över 80 procent baserat på hälsofaktorerna för män i åldersgruppen 65–69 medan det observerade arbetskraftsdeltagandet bara är 14,5 procent.

Figur 13 Andel sysselsatta män och ytterligare sysselsättningskapacitet i olika åldersgrupper



Källa: SHARE.

Figur 14 Andel sysselsatta kvinnor och ytterligare sysselsättningskapacitet i olika åldersgrupper



Källa: SHARE.

Man kan vara kritisk till de antaganden som modellerna för denna analys bygger på. Det är svårt att mäta hälsan oberoende av ålder. Det är inte otänkbart att de som svarar på enkäten relaterar den egna hälsan till den de kan observera bland jämnåriga. Detta skulle innebära att modellen överskattar potentialen för hur stor andel av de äldre som skulle kunna arbeta. Likväl är resultaten mycket slående. De indikerar att det finns en mycket stor potential för att öka sysselsättningen bland de äldre, i synnerhet i åldrarna över 65. Det kraftiga hoppet i arbetskraftsdeltagande mellan åldersgrupperna 60–64 och 65–69 har mycket lite att göra med försämringar i hälsa mellan de två åldersgrupperna.

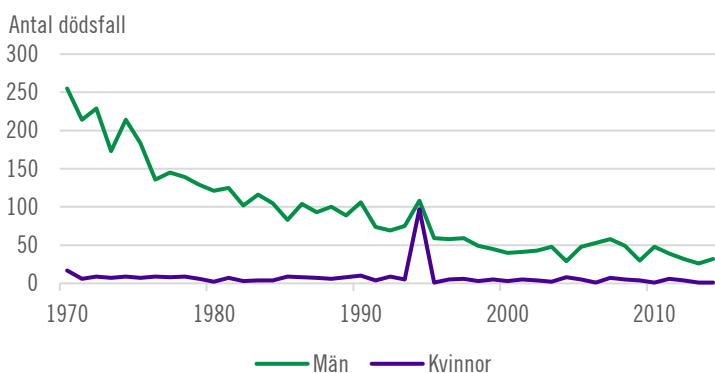
Sammantaget visar resultaten som presenterades i de första två avsnitten att det finns en stor potential för ökat arbetskraftsdeltagande bland äldre om man tar hälsan bland de äldre i beaktande. Analysen i avsnittet om sambandet mellan hälsa och sysselsättning visade att de senare årens ökning av sysselsättningen bland män inte hållit jämna steg med förbättringen i hälsan och resultaten från avsnittet om hur viktig är hälsan som förklaring till sysselsättningskillnader visade att institutionella faktorer, snarare än hälsoförändringar, spelar en stor roll för den kraftiga nedgången i arbetskraftsdeltagandet efter 65 som är så tydlig i svenska data.

Arbetsmiljöns betydelse för arbetsutbudet

Dålig arbetsmiljö och krävande arbetsuppgifter anges ofta vara hinder för äldre att stanna kvar i arbetskraften. Det är också välkänt att åtminstone den fysiska arbetsmiljön förbättrats på senare år, vilket skulle kunna vara en förklaring till det ökade deltagandet i arbetskraften. Låt oss titta närmare på detta potentiella samband.

Liksom för hälsa finns det många sätt att mäta förändringar i arbetsmiljön. Figur 15 visar antalet dödsfall i arbetsrelaterade olyckor. Det mest slående är den starka uppgången 1994, vilken i huvudsak förklaras av offren för Estoniakatastrofen. Figuren visar också att offren för arbetsplatsolyckor oftast är män och att det varit en stadig trend mot färre olyckor på arbetsplatserna. Denna trend avstannade i slutet av 1990-talet.

Figur 15 Antal dödsfall i arbetsplatsolyckor för män och kvinnor, 1970–2014

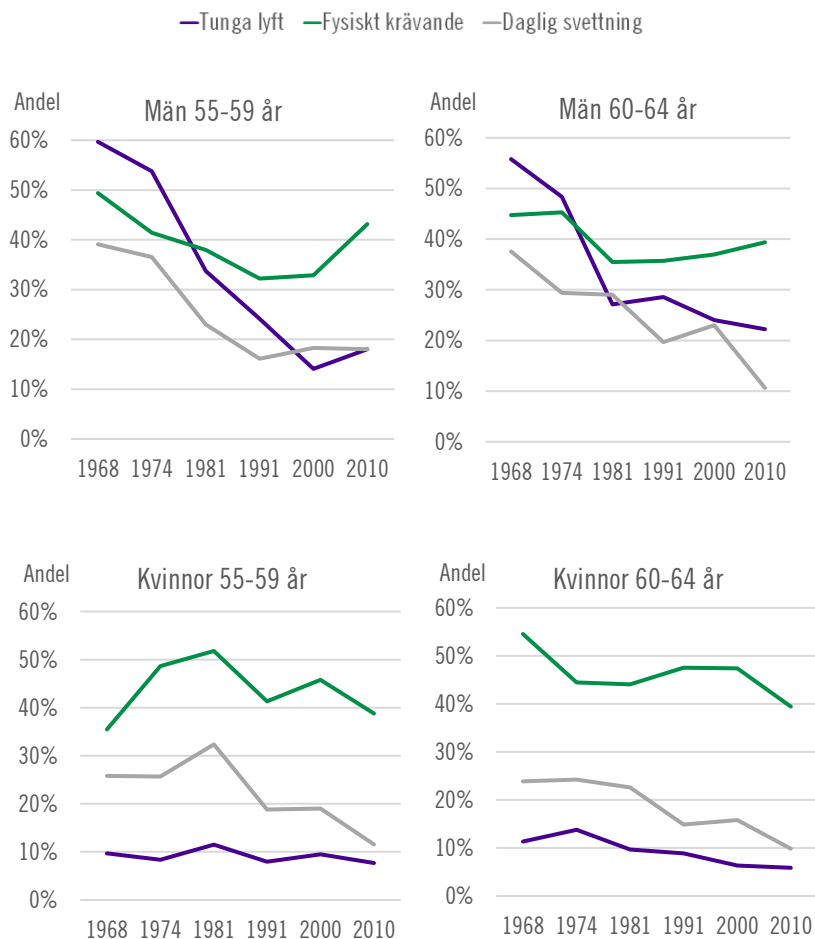


Källa: Arbetsmiljöverket.

Figur 16 visar utvecklingen av tre olika mått på den fysiska arbetsmiljön hämtade från Levnadsnivåundersökningarna (LNU) 1968, 1974, 1981, 1991, 2000 och 2010 för åldersgrupperna 55–59 och 60–64. Dessa bygger på intervjusvar om huruvida den tillfrågades arbete inkluderar ”tunga lyft”, uppfattas som ”fysiskt krävande” och om arbetsuppgifterna innebär ”dagliga svettningar”. Resultaten visar på en markant minskning av de arbeten som medför tunga lyft och dagliga svettningar för män. Om vi tittar på graferna för män ser vi att dessa andelar minskade med 20–40 procentenheter mellan 1968 och 2010. Minskningen är mindre för män med fysiskt krävande arbete. För kvinnor är förändringarna betydligt mindre, men även för dem tycks den fysiska arbetsmiljön ha förbättrats sett över hela perioden.

Figur 16 Utvecklingen av tre mått på den fysiska arbetsmiljön baserade på intervjufrågor för åldersgrupperna 55–59 och 60–64, män och kvinnor

"Arbetet inkluderar tunga lyft", "Arbetet kan betraktas som fysiskt krävande" och "Arbetet medför dagliga svettningar".



Källa: Egna beräkningar från LNU 1968, 1974, 1981, 1991, 2000 och 2010.

Som bekant är det inte bara de fysiska kraven som avgör om ett arbete uppfattas som krävande eller inte – psykiska eller sociala faktorer spelar också in. I Johansson m.fl. (2018) redovisas utvecklingen för sex olika mått på den psykosociala arbetsmiljön för åldersgruppen 55–64 från ULF mellan åren 1986 och 2012: andelen anställda som

karaktäriserar sitt arbete som ”jäktigt och enformigt”, andelen som tycker att de får tillfälle att ”lära sig nya saker”, andelen som tycker att deras arbete är ”psykiskt ansträngande”, samt andelen som inte tycker att de kan ”planera sitt eget arbete”, ”bestämma sin arbetstakt” och ”påverka sitt arbetsschema”. Sammantaget ser vi ganska små förändringar i alla indikatorer utom två. En större andel upplever att de har möjlighet att lära sig nya saker på sina arbeten och färre upplever att de saknar inflytande över sina arbetstider.

Kan förändringarna i arbetsmiljön förklara det ökade arbetsutbudet bland äldre? De data vi visat ger inte något stöd för det. Måtten på den fysiska arbetsmiljön indikerar att den förbättrades markant fram till början av 1990-talet samtidigt som arbetskraftsdeltagandet bland de äldre minskade. Därefter låg den på en i stort sett konstant nivå medan arbetskraftsdeltagandet bland de äldre ökade. De uppmätta förändringarna i den psykosociala arbetsmiljön ger ingen entydig bild och kan därför inte kopplas samman med förändringarna i arbetskraftsdeltagandet. Vi ser dock inga tecken på att arbetsmiljön skulle vara en begränsande faktor för äldres möjligheter att arbeta längre.

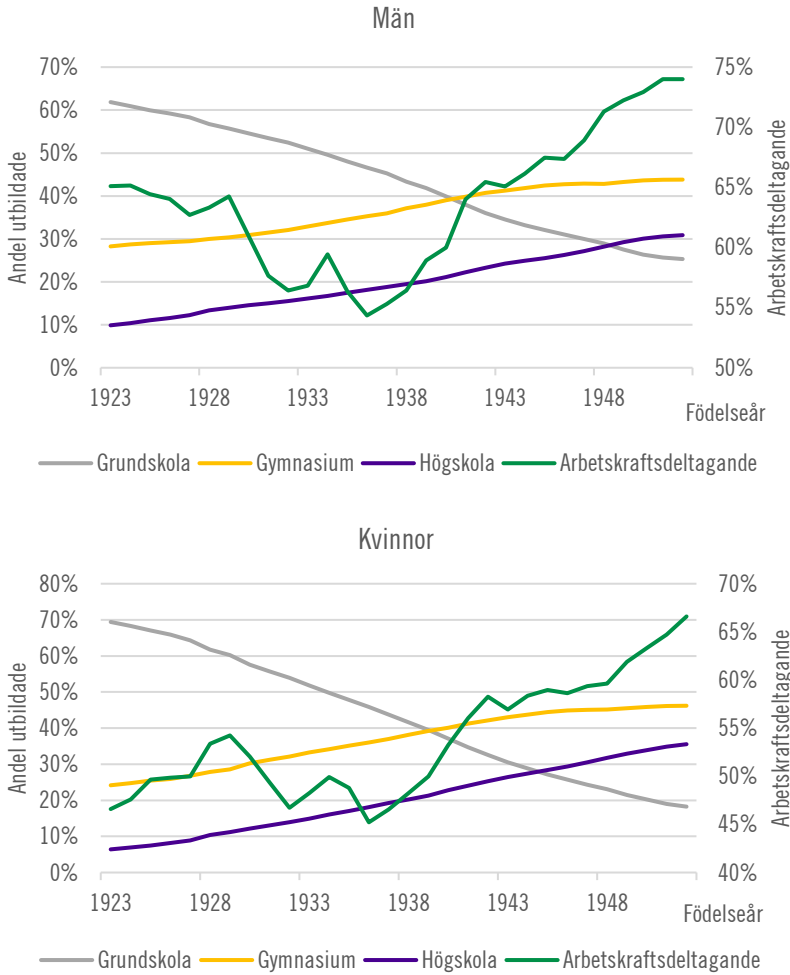
Utbildningsnivåns betydelse för arbetsutbudet

Personer med högre utbildning har högre arbetskraftsdeltagande. Det finns flera möjliga orsaker till detta stabila empiriska samband: de med högre utbildning kan ha andra preferenser för arbete, starkare ekonomiska incitament att stanna kvar i arbetskraften, bättre arbetsförhållanden och/eller bättre hälsa. Eftersom arbetskraften tillägnat sig en i genomsnitt högre utbildningsnivå under den studerade perioden kan detta vara en förklaring till det högre arbetskraftsdeltagandet. Låt oss därför titta närmare på hur utbildningsnivån förändrats i de relevanta åldersgrupperna.

Figur 17 visar hur andelen med grundskole-, gymnasie- och högskoleutbildning förändrats för de som är födda mellan 1923 och 1952 tillsammans med utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 60–64. X-axeln anger födelseåret för kohorten. Eftersom arbetskraftsdeltagandet omfattar fem födelsekohorter har vi tagit mittpunkten, motsvarande 62 år, för födelseåret för serien över arbetskraftsdeltagande.

Kan seniorer arbeta längre?

Figur 17 Utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 60–64 per födelsekohort samt andelen med grundskole-, gymnasie- eller högskoleutbildning för kohorter födda 1923–1952, män och kvinnor



Källa: AKU och Utbildningsregistret.

Budskapet i figur 17 är tvetydigt. Även om utbildningsnivån ökade från kohorterna som är födda på 1920-talet fram till mitten av 1930-talet, så minskade arbetskraftsdeltagandet för dessa kohorter – i synnerhet för män. Å andra sidan ser vi att utbildningsnivån ökade ännu snabbare för de som är födda från slutet av 1930-talet till slutet av 1940-talet, det vill säga de kohorter för vilka arbetskraftsdeltagandet ökade snabbast.

Sammanfattningsvis måste vi konstatera att resultaten inte ger möjligheter att dra några entydiga slutsatser. Det är tänkbart att utbildningsexpansionen för dem födda på 1930-talet och i början på 1940-talet spelar en roll för det ökade arbetskraftsdeltagandet i slutet av deras karriärer. Det krävs dock mer djupgående studier och tillgång till någon form av exogen förändring i utbildningslängden för att kunna säga något definitivt på den punkten.

Slutsatser

Det har skett stora förändringar i arbetskraftsdeltagandet bland de äldre under de senaste 50 åren. Från att kraftigt ha minskat fram till slutet av 1990-talet har utvecklingen vänt och arbetskraftsdeltagandet åter ökat. Störst har förändringen varit i åldersgruppen 60–64 år, där 75 procent av männen och 68 procent av kvinnorna deltog i arbetskraften 2015 jämfört med 54 procent av männen och 45 procent av kvinnorna 1998. Liknande mönster kan ses för sysselsättningen bland äldre män och kvinnor. Analysen visar att vi i Sverige har kommit ganska långt när det gäller att behålla personer i åldern 60–64 år i arbetskraften.

Vi har undersökt om förändringen i befolkningen – med avseende på hälsa, arbetsmiljö och utbildningsnivå – kan vara en del av förklaringen till de senaste decenniernas stora förändringar i deltagandet i arbetskraften bland de äldre. När det gäller hälsa kan man säga att resultaten är blandade. Visserligen har hälsan bland framför allt män i åldersgruppen 60–64 år förbättrats markant sedan mitten av 1990-talet samtidigt som arbetskraftsdeltagandet har ökat. Men under den första perioden som vi studerar, från mitten av 1960-talet till slutet av 1990-talet, förbättrades hälsan samtidigt som arbetskraftsdeltagandet sjönk kraftigt för de äldre männen.

Att förbättringar i den fysiska arbetsmiljön skulle förklara det ökade arbetskraftsdeltagandet för äldre har ännu svagare stöd i våra resultat. Under 1970- och 1980-talen – då arbetsmiljön förbättrades kraftigt – sjönk deltagandet i arbetskraften bland de äldre, medan det ökade kraftigt under den senare perioden, då arbetsmiljöförbättringarna tycks avstanna. Däremot finner vi visst stöd – åtminstone för män – för att den ökade utbildningsnivån lett till senare pensionering. För de födelsekohorter där utbildningsnivån ökat särskilt snabbt – de födda i slutet på 1930-talet och början av 1940-talet – har också ökningen i deltagandet i arbetskraften varit särskilt snabb.

Deltagandet i arbetskraften i åldersgruppen 65–69 år ligger fortfarande på mycket beskedliga nivåer – runt 25 procent för männen och 20 procent för kvinnorna. Vill man åstadkomma en fortsatt ökning i arbetskraftsdeltagandet är det framför allt den här gruppen man bör rikta in sig på. Analysen visar att den stora skillnaden i arbetskraftsdeltagande och sysselsättning mellan åldersgrupperna 60–64 och 65–69 inte är betingad av observerbara skillnader i hälsoindikatorer mellan de båda åldersgrupperna. I stället är det regler och normer på arbetsmarknaden som bidrar till den kraftiga nedgången i arbetskraftsdeltagande och sysselsättning bland män och kvinnor äldre än 65.

Sammantaget ger analysen av potentialen för ytterligare ökat arbetskraftsdeltagande bland äldre en entydig bild av att detta är möjligt. De äldre har bättre hälsa, bättre arbetsmiljö och högre utbildningsnivå än tidigare generationer, vilket skapar goda förutsättningar för ett längre arbetsliv för fler. Bara under det senaste dryga decenniet har ökningen av arbetskraftsdeltagandet hållit jämna steg med förbättringen av hälsan för män. Det är svårt att se varför detta inte skulle vara möjligt även i framtiden. För att kunna öka sysselsättningen i snabbare takt än under det senaste decenniet bland de äldre än 65 år räcker det troligen inte med att ändra de diskriminerande lagar och regler som gäller denna åldersgrupp och som fortfarande finns kvar på arbetsmarknaden. Detta kan dock vara en god början till att ändra de normer och attityder om pensionering vid 65 som fortfarande gäller på våra arbetsplatser.

Referenser

- Cutler, David M., Ellen Meara och Seth Richards-Shubik (2012). "Health and work capacity of older adults: Estimates and implications for social security policy". Mimeo.
- Johansson, Per, Lisa Laun och Mårten Palme (2016). "Kan vi jobba tills vi blir 75?". *Ekonomisk Debatt*, 44(1): 21–32 och IFAU Rapport 2015:24, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Johansson, Per, Lisa Laun, Mårten Palme och Helena Olofsdotter Stensöta (2018). *Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv*. Stockholm: SNS Förlag och IFAU Rapport 2018:20, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Laun, Lisa och Mårten Palme (2017). "Vad förklarar de senaste 20 årens ökade arbetskraftsdeltagande bland äldre i Sverige?". IFAU Rapport 2017:18, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Milligan, Kevin S. och David A. Wise (2015). "Health and work at older ages: Using mortality to assess the capacity to work across countries". *Journal of Population Ageing*, 8(1–2): 27–50.

PUBLIKATIONER

Delegationen kommer att under den tid arbetet pågår ta fram och publicera ett antal kortare skrifter som berör senior arbetskraft på olika sätt. På vår hemsida kommer vi löpande att lägga upp dessa skrifter.



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

www.seniorarbetskraft.se



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

www.seniorarbetskraft.se

ISBN 978-91-985429-0-5

Omslag: Elanders Sverige AB
Bild: Agneta S Öberg