

Demografi, hälsa och sysselsättning

– en internationell utblick

Rapport 16

Kristoffer Lundberg

DELEGATIONEN FÖR

senior 
arbetskraft

Demografi, hälsa och sysselsättning – en internationell utblick

Kristoffer Lundberg

Rapport 16
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 978-91-985773-5-8

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 en rad olika perspektiv görs tillgängliga. Författarna ansvarar för innehåll och bedömningar i rapporterna, som utgör ett värdefullt underlag till delegationens arbete.

Den här underlagsrapporten, *Demografi, hälsa och sysselsättning – en internationell utblick*, har utarbetats av Kristoffer Lundberg, kansliråd och analytiker vid Socialdepartementet. Rapporten visar bland annat att Sverige har goda demografiska förutsättningar och en befolkning med god hälsa. Däremot är äldres sysselsättningsgrad låg, då Sverige jämförs med många andra länder. Vidare är äldres inkomster, risk för fattigdom och inkomstspridning mer likt ett europeiskt genomsnitt än vad som uppmäts i övriga Norden.

Maria Söderberg och Viktoria Bergström, sekreterare i delegationen, har ansvarat för arbetet med underlagsrapporten.

Stockholm i januari 2020

Anders Ferbe

Ordförande i Delegationen för senior arbetskraft

Innehåll

Inledning	7
Sammanfattning och slutsatser	9
Demografi och ojämlikhet i hälsa	11
Äldres sysselsättning och förutsättningar till ett längre arbetsliv	21
Äldres inkomster, fattigdom och inkomstfördelning	29
Referenser	33

Inledning¹

Delegationen för senior arbetskraft har fått i uppdrag av regeringen att verka för ett mer inkluderande och åldersoberoende synsätt i arbetslivet, samt identifiera hinder och hitta möjligheter för att bättre kunna tillvarata äldres kunskap och erfarenhet.² Det huvudsakliga syftet med denna rapport är att presentera en internationell utblick och att jämföra Sverige med andra relevanta länder vad gäller demografi, hälsa, arbetsmarknad, inkomst- och inkomstfördelning i högre åldrar.

Denna rapport är strukturerad enligt följande. Rapporten inleds med sammanfattning och slutsatser. Nästkommande kapitel handlar om demografi och ojämlikheter i hälsa och jämför svenska förhållande med länder i Europeiska Unionen (EU) och medlemsländer i Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD). I kapitlet därefter behandlas äldres sysselsättningsgrad samt förutsättningarna för ett längre arbetsliv. Rapporten avslutas med äldres inkomster, fattigdom och inkomstfördelning.

¹ Författaren vill tacka Mattias Ossowicki, Marcus Gry, Olle Sundberg, Elisa Baroni och Håkan Nyman för värdefulla kommentarer och synpunkter. Alla nämnda personer är verksamma på Socialdepartementets analysfunktion.

² Dir 2018:83, Kommittédirektiv. Delegation för främjande av äldre arbetskraft. Stockholm: Socialdepartementet.

Sammanfattning och slutsatser

Europa och världen står inför ett kraftigt åldrande av befolkningen. Detta gäller dock inte Sverige som till skillnad från de flesta andra länder står sig starkt demografiskt. Visserligen åldras befolkningen, men inte lika snabbt och inte lika mycket. Skälet till detta är att det föds många barn och att många invandrar till Sverige. Invandringen bidrar till att föryngra befolkningen så länge genomsnittsåldern på alla invandrade vuxna är lägre än genomsnittsåldern på den vuxna befolkningen i sin helhet.

Den återstående livslängden är mycket hög i Sverige och antalet återstående år med god hälsa är högst i hela EU.

Ojämlikheterna i hälsa är mycket stora i flera EU-länder, och jämfört med situationen i många andra länder är nivåerna i Sverige relativt låga. Detta betyder inte att detta inte är problem i Sverige, utan bara att problemen är än större i många andra länder.

Den höga sysselsättningen bland både kvinnor och män bidrar till ekonomiskt välstånd och jämlikhet i Sverige. Detta tillsammans med den relativt sett goda demografin är också vad som särskiljer Sverige från de flesta andra länder, och kanske är det just detta som är vår främsta komparativa fördel jämfört med andra i den globala konkurrensen de kommande åren.

Trots den höga medellivslängden och den goda hälsan är sysselsättningsgraden för både män och kvinnor i åldrarna 65–69 år och 70–75 år lägre än OECD-genomsnittet. Detta betyder dock inte på att alla kan arbeta vidare i högre åldrar och detta är viktigt att beakta.

Välfärden i form av allmänna och kraftigt subventionerade omvårdnadstjänster är en förutsättning för en hög sysselsättningsgrad och för att fler ska kunna arbeta mer och högre upp i åldrarna. Dessa system är därmed avgörande för den ekonomiska tillväxten och för svensk ekonomi. Detta gäller främst kvinnor i åldersgruppen 55 till 64 år som annars riskerar att behöva lämna arbetskraften för att ta

hand om omvårdnadsbehov inom familjen. I många länder är cirka hälften av alla kvinnor i denna åldersgrupp utanför arbetskraften pga. av dessa anledningar. Skillnaden mot männen är slående eftersom gruppen män inte uppger detta som ett skäl för att lämna arbetslivet.³ För vissa kommer detta leda till lägre inkomster och därmed lägre pensioner senare i livet med risk för fattigdom som följd. Detta är dock inte ett problem i Sverige där få kvinnor och män uppger att de har dessa begränsningar.

Den relativa inkomstnivån hos de äldre är genomsnittlig då Sverige jämförs med andra länder i EU. Detta är kanske inte så konstigt eftersom många lämnar arbetslivet runt 65 års ålder, vilket också är genomsnittligt i EU. Därtill är den ekonomiska ojämlikheten genomsnittlig jämfört med andra OECD-länder och de nivåer som uppmäts i Sverige är mer i nivå med vad som återfinns i Centraleuropa snarare än i övriga Norden. Både risken för fattigdom bland de äldre i Sverige och ginkoefficienten ligger på ungefär samma nivå som andra medlemmar av OECD. Den ekonomiska situationen för många individer som är äldre än 65 år är sämre än vad som är fallet i många andra länder. Därtill är inkomstspridningen hos de äldre större än vad den är i befolkningen som helhet.

Sammantaget är bedömningen att få andra länder har lika goda möjligheter att möta det demografiska åldrandet som Sverige. Det förefaller också finnas en betydande arbetskraftspotential i Sverige och de flesta har mycket goda förutsättningar att fortsätta arbeta. Om denna potential tas tillvara kan de äldres ekonomiska situation förbättras. Samtidigt förefaller det vara fullt möjligt att uppnå högre sysselsättning, högre pensioner och en mer sammanhållen inkomstfördelning hos de äldre och därmed i befolkningen.

³ Det kan förvisso vara så att män utför omvårdnad av barn, sjuka och gamla men att detta i vissa fall kan vara kopplat till sociala stigma och att detta därför inte fångas upp i EU LFS interjuver.

Demografi och ojämlikhet i hälsa

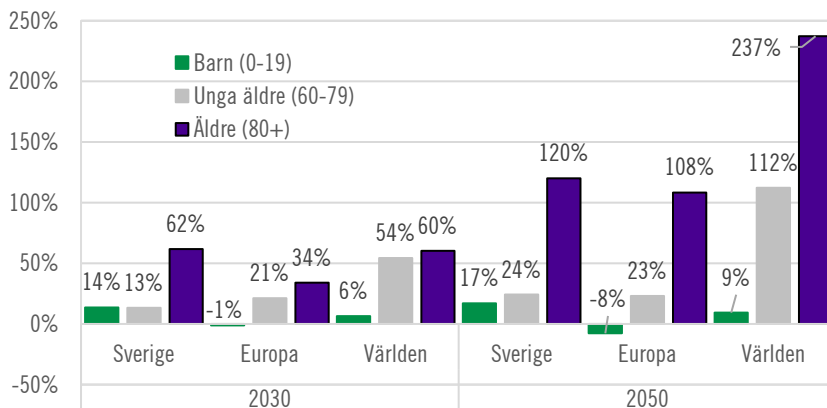
Befolkningen i Sverige växer kraftigt jämfört med befolkningen i Europeiska Unionen (EU). Enligt beräkningar från Förenta Nationerna (FN) kommer befolkningen i Sverige att växa med 16 procent till år 2050. För EU som helhet är befolkningsökningen negativ; -1 procent. Samtidigt förväntas världens befolkning öka med 32 procent från dagens 7,3 miljarder till strax under 10 miljarder individer 2050.

Sveriges befolkning ökar eftersom vi lever längre, det föds många barn och fler har invandrat till Sverige än antalet som utvandrat under de senaste åren. Vid utgången av 2018 var Sveriges folkmängd 10 230 000 personer varav 5 088 000 kvinnor och 5 142 000 män enligt Statistiska centralbyrån.⁴ Folkökningen under 2018 var 110 000 personer vilket motsvarar strax över en 1 procent. Detta var fördelat på 50 000 kvinnor och 60 000 män.

De äldre i befolkningen i världen ökar kraftigt. Men till skillnad från situationen i många andra rika länder ökar även antalet barn i Sverige. I Sverige förväntas antalet äldre än 80 år öka med 62 procent fram till 2030 och med 120 procent till 2050 (figur 1). I världen som helhet är ökningen ungefär lika stor till 2030. Men därefter ökar antalet äldre kraftigt, och 2050 uppskattar FN att ökningen blir cirka 240 procent (figur 1). Sverige avviker mot både Europa i det avseendet att antalet barn också förväntas öka med 14 procent till 2030 och 17 procent till 2050. I Europa förväntas antalet barn minska med 1 procent till 2030 och 8 procent till 2050. För hela världen är motsvarande siffror 6 procent och 9 procent. Sverige avviker därmed mot gällande megatrender på ett för befolkningsstrukturen och ekonomi positivt sätt.

⁴ www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/statistiknyhet/folkmangd-och-befolkningsforandringar-2018/

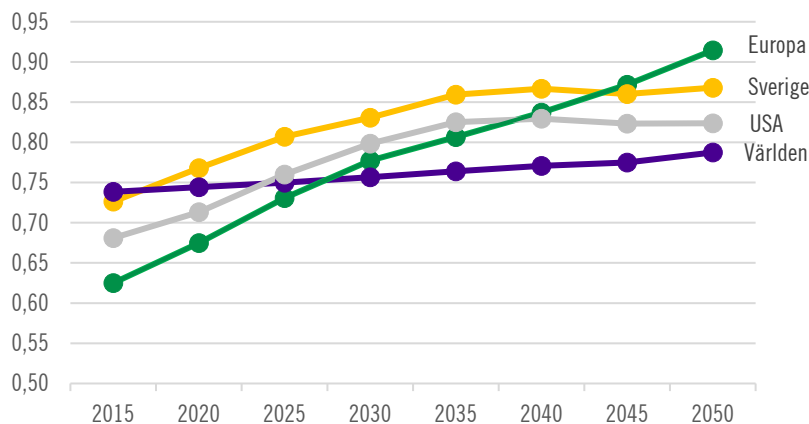
Figur 1 Befolkningsökning i Sverige, Europa, och i världen för utvalda åldersgrupper 2015 jämfört med åren 2030 och 2050



Källa: FN, World Population Prospects: The 2017 Revision.

När antalet barn och antalet äldre ökar i relation till alla i arbetsför ålder ökar den demografiska försörjningskvoten (figur 2). Den demografiska försörjningskvoten beräknas som summan av alla barn (dvs. antalet individer 20 år och yngre) och alla äldre (äldre än 65 år) dividerat med antalet individer i arbetsför ålder (dvs. antalet individer mellan 20 år och 65 år). Den kraftiga ökningen av äldre (80+) och unga äldre (60–79) i kombination med färre barn leder till att världen och Europa åldras. Även i Sverige ökar försörjningskvoten från dagens nivåer, men till skillnad från Europa avstannar ökningen från 2035 och framåt. Utvecklingen påminner mycket om den som förväntas ske i USA, fast på en något högre nivå.

Figur 2 Demografisk försörjningskvot i ett urval av länder och områden, 2015–2050

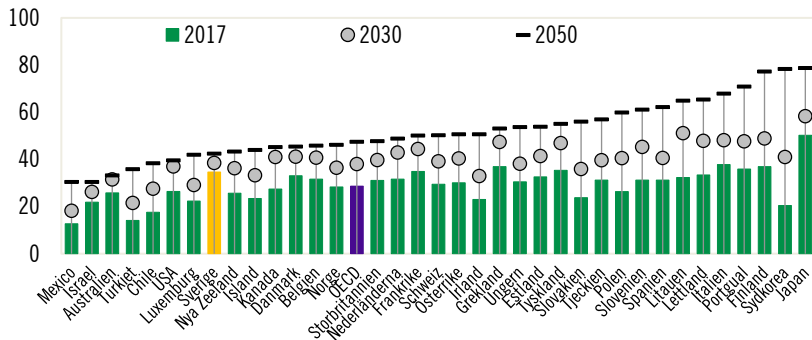


Källa: FN, World Population Prospects: The 2017 Revision.

Vid en närmare analys av försörjningskvoten för de äldre (dvs. antalet individer 65 år och äldre i relation till befolkningen i arbetsför ålder) så framkommer att Sverige jämfört med många andra medlemsländer i OECD redan i dag har en hög äldreförsörjningskvot (figur 3). År 2017 var den svenska försörjningskvoten strax under 35, vilket var bland de högsta inom hela OECD och långt över OECD-genomsnittet som var cirka 27.

Men framåt 2030 och åren därefter blir den förväntade ökningen relativt modest (figur 3). Enligt OECD:s beräkningar är den kommande ökningen i Sverige 22 procent. För genomsnittet i OECD är motsvarande ökning 66 procent. Faktum är att Sverige har den lägsta procentuella ökningen av alla medlemsländer i OECD. Detta betyder dock inte att den demografiska försörjningskvoten kommer att vara lägst i framtiden utan bara att den förväntade procentuella förändringen blir minst. Ett annat sätt att tolka detta på är att de flesta andra länder har större och mer omfattande befolkningsförändringar framför sig än vad vi har i vårt land. Sverige har med andra ord haft det mesta av åldrandet bakom sig.

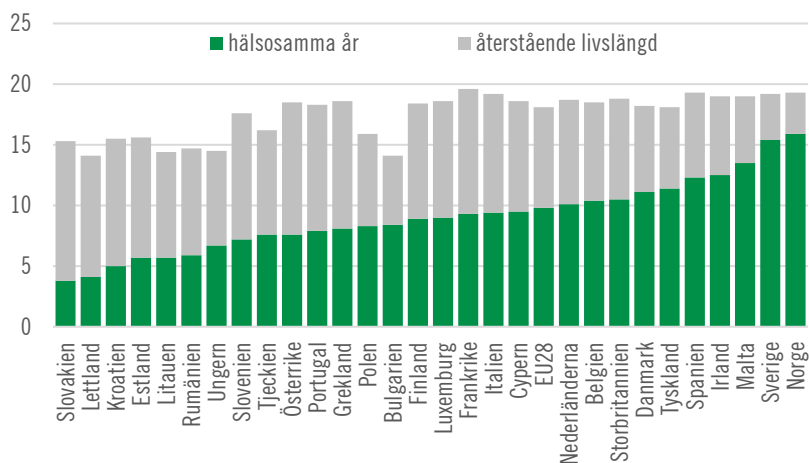
Figur 3 Demografisk äldreförsörjningskvot i OECD medlemsländerna, 2015–2050



Källa: OECD (2018b).

Vidare är den återstående medellivslängden vid 65 år för män i Sverige mycket hög och antalet återstående år med god hälsa är högst inom hela EU (figur 4). Endast Norge har något fler antal år med god hälsa för män. Den återstående medellivslängden för en man vid 65 års ålder är 19,2 år och av dessa år beräknas 15,4 år vara år med god hälsa. Detta ska jämföras med EU-genomsnittet som är 18,1 år och där 9,8 år förväntas vara med god hälsa. En man som bor i Sverige kan sålunda förvänta sig att leva 1,2 år längre och uppleva 5,6 fler år med god hälsa än genomsnittsmannen i EU. Lägst antal hälsosamma år vid 65 års ålder har männen i Slovakien, Lettland och Kroatien. I dessa länder kan en 65-årig man förvänta sig endast 5 hälsosamma år.

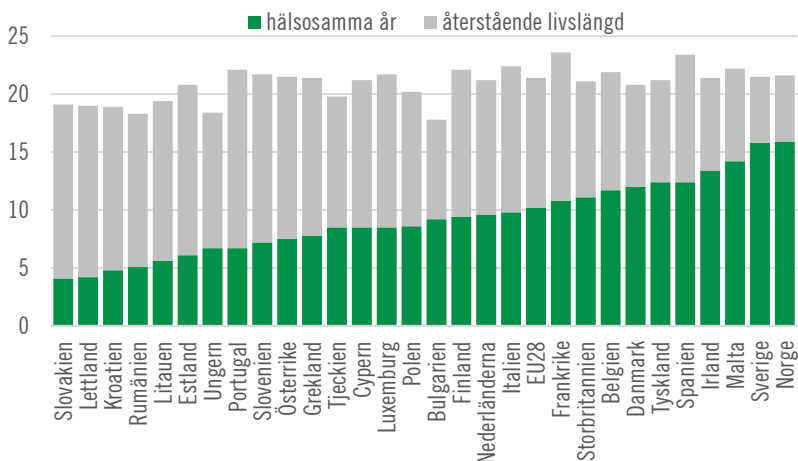
Figur 4 Återstående livslängd och antal år med god hälsa för män vid åldern 65 år, 2017



Källa: Eurostat.

Den återstående livslängden för kvinnor vid åldern 65 år är hög, och antalet återstående hälsosamma år är högst inom hela EU (figur 5). 65-åriga kvinnor i Sverige kan förvänta sig nästan 16 år med god hälsa. Detta är väsentligt mycket högre än EU-genomsnittet som är drygt 10 år. Återigen är situationen i Norge något bättre, men skillnaden mellan länderna är marginell. Sämst är den förväntade situationen för de 65-åriga kvinnorna i Slovakien, Lettland, Kroatien och Ungern. Kvinnorna där kan förvänta sig få knappt fem hälsosamma år från åldern 65 år.

Figur 5 Återstående livslängd och antal år med god hälsa för *kvinnor* vid ålder 65, år 2017



Källa: Eurostat.

Kombinationen av en lång återstående livslängd och ett stort antal år med god hälsa från 65 år och framåt är något vi alla ska vara tack-samma för och är en triumf för det moderna samhället. Skillnaderna mot situationen i många andra länder är talande. Oroväckande är att ökningstakten i livslängden minskat i ett flertal länder enligt OECD.⁵

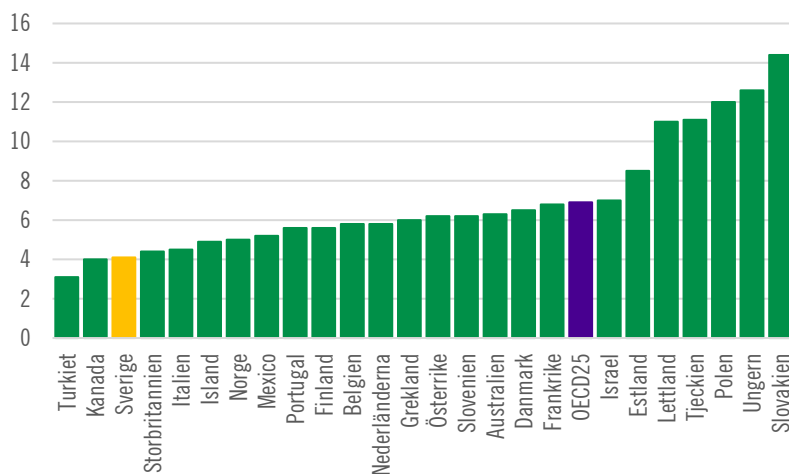
Det finns stora socioekonomiska skillnader i livslängd.⁶ Till detta tillkommer att individer med dålig hälsa både arbetar mindre och tjänar mindre.⁷ Figur 6 visar den förväntade återstående medellivslängden vid 30 års ålder för män uppdelat på utbildningsnivå. I Sverige förväntas en lågutbildad man leva 4,1 år kortare än en högutbildad man. Exempelen från många centraleuropeiska och baltiska länder förskräcker. I dessa länder är skillnaden i den återstående livslängden mellan en lågutbildad och högutbildad man 12–14 år. Minst är skillnaden i Turkiet, Kanada och Sverige. Men i fallet med Turkiet är detta sannolikt en sammansättningseffekt, dvs. att observationen beror på underliggande förändringar i den relativa storleken hos andelen låg- och högutbildade.

⁵ OECD (2019b).

⁶ OECD (2019b).

⁷ OECD (2017b).

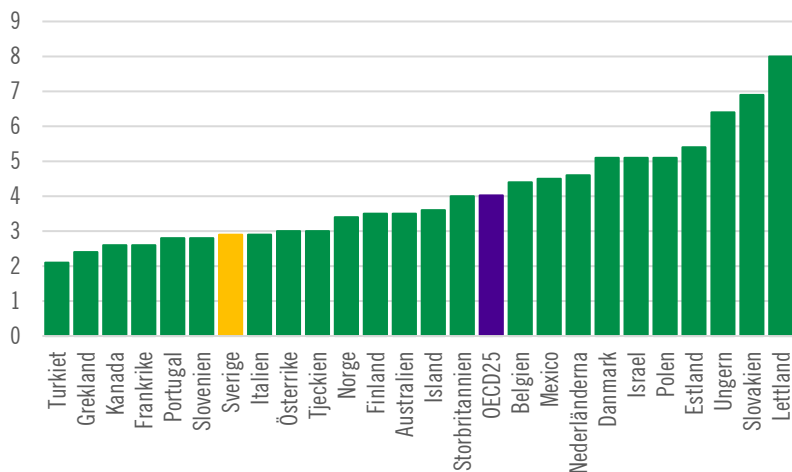
Figur 6 Skillnad i återstående livslängd vid 30 års ålder för hög- och lågutbildade *män*, 2016 (eller senast tillgängliga år)



Källa: OECD Health Statistics 2019.

Skillnaden i återstående livslängd vid 30 års ålder mellan hög- och lågutbildade kvinnor i Sverige är cirka 3 år (figur 7). Detta är ett år lägre än för männen och under OECD-genomsnittet som är 4 år. Liksom för männen är skillnaden störst i Slovakien, Ungern, Polen, Lettland och Estland. I dessa länder är skillnaden i livslängd mellan 5 och 8 år. Minst är skillnaden i Turkiet, Grekland, Kanada och Frankrike. I flera av dessa länder kan detta förklaras av strukturella skillnader mellan länder vad gäller befolkningens utbildningsnivå (figur 8).

Figur 7 Skillnad i återstående livslängd vid 30 års ålder mellan hög- och lågutbildade *kvinnor*, 2016 (eller senast tillgängliga år)



Källa: OECD Health Statistics 2019.

Individer med låg utbildning har sämre hälsa.⁸ Enligt OECD är de socioekonomiska ojämlikheterna vad gäller hälsosamma år större än ojämlikheterna i livslängd. Skälet till detta är att kvinnor och män med lägre grad av utbildning och/eller inkomst har mycket större benägenhet att ha en högre grad av s.k. självs kattade aktivitetsbegränsningar.⁹

Vidare är gruppen med lägst utbildning ofta mer benägen att röka, vara extremt överviktig och dricka mer alkohol. Inom EU har t.ex. var sjätte vuxen extrem övervikt och det är stora skillnader vad gäller socioekonomisk status.¹⁰

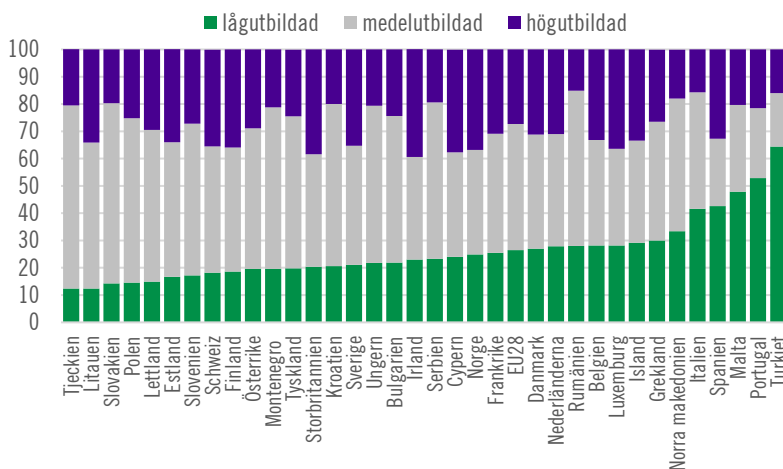
Andelen lågutbildade utgör 21 procent av befolkningen i arbetsför ålder (16–64 år) i Sverige och ungefär 26 procent inom EU (figur 8). Länder som Tjeckien, Litauen och Slovakien har en mycket låg andel lågutbildade i befolkningen, runt 12–14 procent, medan flera länder runt medelhavet så som Italien, Malta, Spanien och Portugal har höga andelar runt 40–50 procent.

⁸ OECD/EU (2018).

⁹ OECD/EU (2018).

¹⁰ OECD/EU (2018).

Figur 8 Befolkningen 16–64 år uppdelad på utbildningsnivå, 2016



Källa: Eurostat.

Den åldrande befolkningen kommer att accelerera ojämlikheterna mellan olika socioekonomiska grupper. Dessa skillnader är stora och har ofta underskattats.¹¹ Det faktum att lågutbildade både har lägre inkomster och sämre hälsa leder oavkortat till att de får lägre livsinkomster, vilket i inkomstrelaterade pensionssystem leder till lägre pensioner. Till detta tillkommer således ett kortare liv (se figur 6 och 7). Diskussionen om behovet av ett längre arbetsliv, starkare incitament till arbete och högre pensionsålder måste sålunda kopplas till diskussioner om för vem och vilka i samhället detta är möjligt, till rådande ojämlikhet i hälsa samt till hur ojämlikheter i hälsa samverkar och byggs upp under livet tillsammans med andra sociala och ekonomiska ojämlikheter. I annat fall riskerar nödvändiga reformer för att möta det demografiska åldrandet att vara regressiva och möta ett kraftigt motstånd i många länder.

¹¹ OECD (2017b).

Äldres sysselsättning och förutsättningar till ett längre arbetsliv

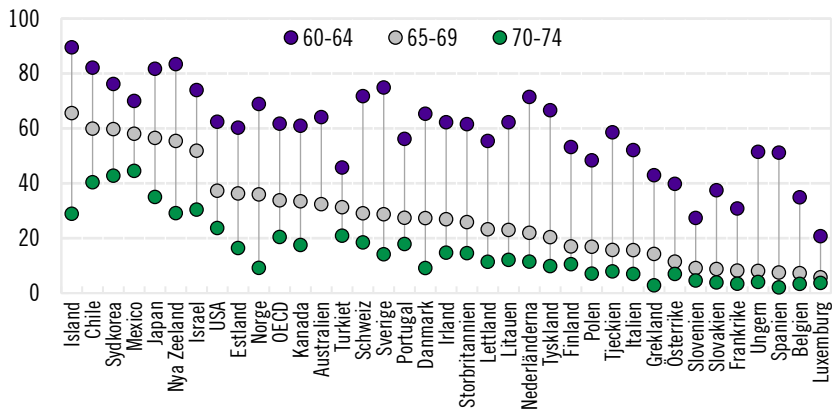
Sysselsättningsgraden i åldersgruppen 16–64 år är den högsta inom EU och detta tillsammans med att produktiviteten i Sverige ligger bland de högsta inom OECD utgör ryggraden i svensk ekonomi samt underbygger såväl individens välbefinnande som välfärden i vårt land.¹²

Men blickar man utanför EU är sysselsättningsgraden för män i åldersgruppen 60–64 år ännu högre på Island, i Nya Zeeland, Schweiz, Japan och Sydkorea (figur 9). Förvisso är en sysselsättningsgrad på 75 procent i Sverige en hög nivå, och högre än OECD-genomsnittet som var 62 procent, men det återstår hela cirka 14 procentenheter till nivån på Island.

Sverige har en låg sysselsättningsgrad i åldersgrupperna 65 år och äldre. Sysselsättningsgraden för män i åldersgrupperna 65–69 år och 70–74 år ligger under OECD-genomsnittet. I Sverige var sysselsättningsgraden för män i åldersgruppen 65–69 år 29 procent 2017 och för åldersgruppen 70–74 år var den 14 procent. Detta är under OECD-genomsnittet som var 34 procent respektive 20 procent för respektive åldersgrupp 2017 (figur 9).

¹² OECD (2019a).

Figur 9 Sysselsättningsgraden för *män* i åldersgrupperna 60–64, 65–69, 70–74, 2017

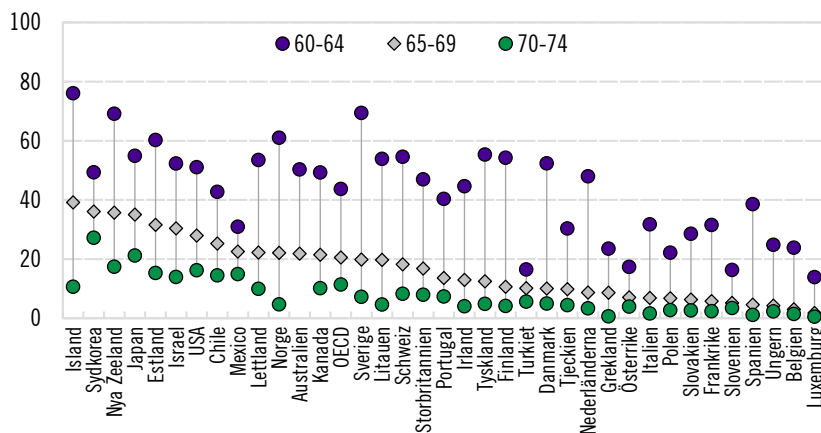


Källa: OECD.

Svenska kvinnors sysselsättningsgrad i åldersgruppen 60–64 år är mycket hög. År 2017 uppnådde den nästan 70 procent, vilket är långt över OECD-genomsnittet som var 43 procent (figur 10). Vid en jämförelse av alla länder inom OECD är det endast isländska kvinnor som har en högre sysselsättningsgrad. I många OECD-länder är kvinnors sysselsättningsgrad låg och i länder som Luxemburg, Slovenien, Turkiet och Österrike är det färre än 20 procent av kvinnorna i åldersgruppen 60–64 år som är sysselsatta.

Kvinnors sysselsättningsgrad i åldersgrupperna 65–69 år och 70–74 år är låg och ligger under OECD-genomsnittet (figur 10). I Sverige var sysselsättningsgraden för kvinnor i åldersgruppen 65–69 år knappt 20 procent och 70–74 år 7 procent, vilket är under OECD-genomsnittet på 21 procent respektive 11 procent 2017.

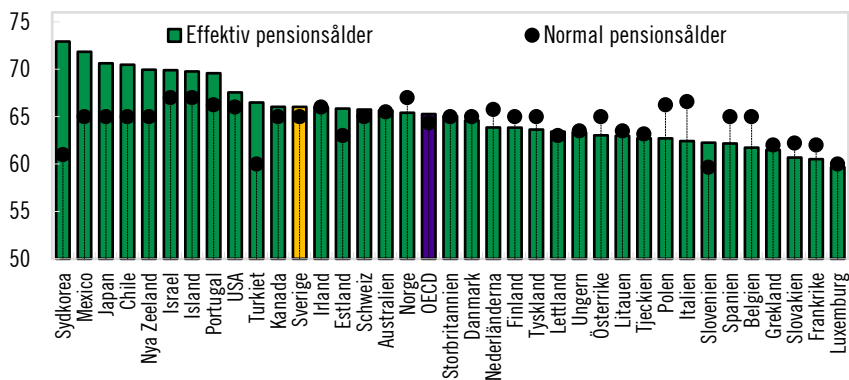
Figur 10 Sysselsättningsgrad för *kvinnor* i åldersgrupperna 60–64, 65–69, 70–74, 2017



Källa: OECD.

Det genomsnittliga utträdet från arbetskraften (den effektiva pensionsåldern) för män är nära genomsnittet i OECD (figur 11). I Sverige var den effektiva pensionsåldern strax över 66 år, vilket är strax över OECD-genomsnittet som beräknades till 65,3 år för perioden 2012–2017. Högst effektiv pensionsålder har Sydkorea, Mexiko och Japan, där den är strax över 70 år, medan lägst effektiv pensionsålder återfinns i Luxemburg och Frankrike där den är cirka 60 år.

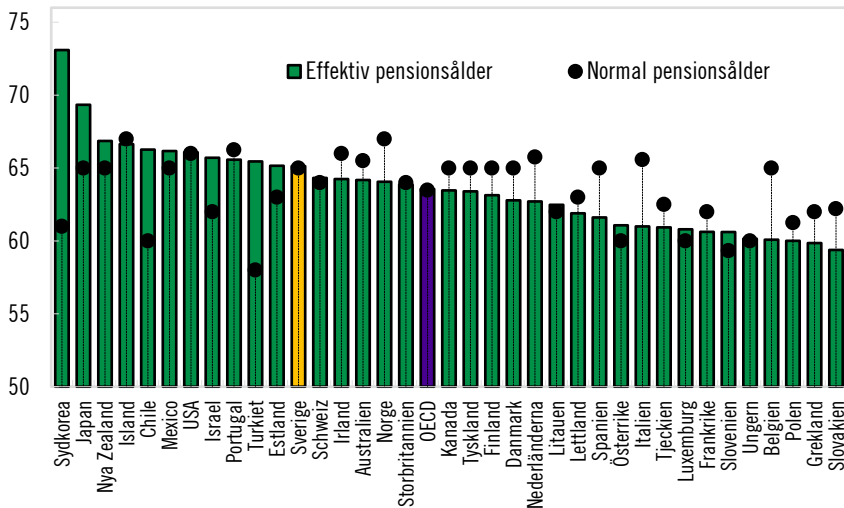
Figur 11 Genomsnittligt utträde från arbetskraften samt normalt förekommande pensionsålder för *män* åren 2012–2017



Källa: OECD.

För kvinnor är den effektiva pensionsåldern cirka 65 år, vilket är strax över OECD-genomsnittet som är 63,5 år (figur 12). Högst effektiv pensionsålder återfinns i Sydkorea och Japan där den är 73 respektive 69 år. Lägst effektiv pensionsålder återfinns i Slovakien, Grekland, Polen och Belgien där den är runt 60 år.

Figur 12 Genomsnittligt utträde från arbetskraften samt normalt förekommande pensionsålder för *kvinnor* åren 2012–2017



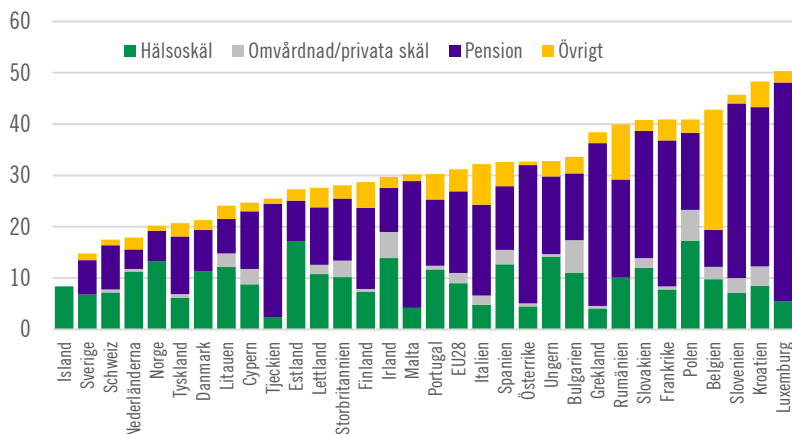
Källa: OECD.

Utträdet från arbetslivet kan ske på flera olika sätt och som redan har nämnts sker utträdet inte sällan via socialförsäkrings- och arbetslöshetssystemen eller via tidigt uttag av pension. I många länder är det också vanligt att lämna arbetskraften av familjerelaterade skäl kopplat till behov av omvårdnad av de äldre och/eller barn. I många fall finns troligtvis överlappande skäl till att inte fortsätta arbeta.

Sverige tillsammans med Island har mycket låga nivåer vad gäller skälen till att inte arbeta (figur 13). I Sverige är det bara 15 procent av männen i åldern 55 till 64 år som inte arbetar. Av dessa anger 7 procent att de är pensionärer och lika många anger hälsoskäl som anledning till att inte arbeta. Motsvarande nivåer för EU som helhet är cirka 31 procent 2018. Av dessa är drygt 16 procent pensionärer,

9 procent har uppgivit hälsoskäl, 2 procent omvårdnadsskäl och drygt 4 procent anger övriga skäl som skäl till att inte arbeta.

Figur 13 *Männens självrapporterade skäl för att inte arbeta i åldersgruppen 55–64, 2018, procent*



Källa: Eurostat LFS.

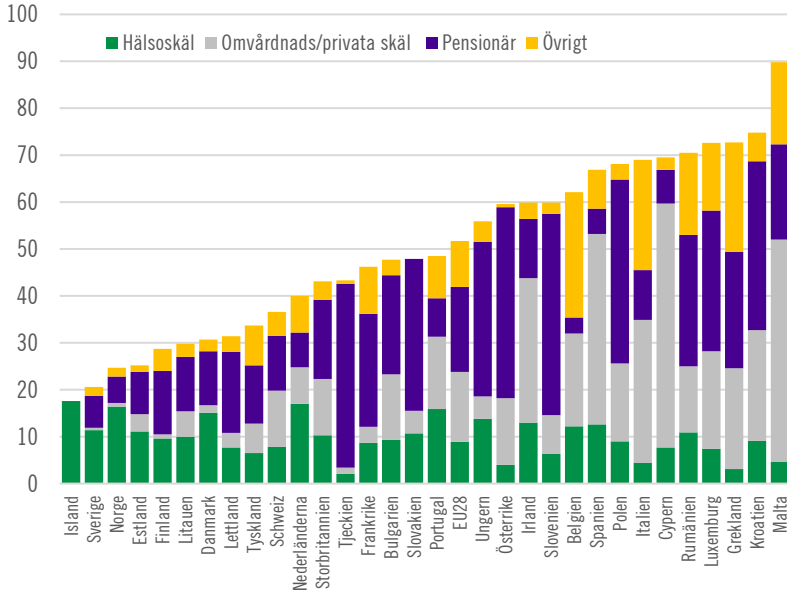
I Sverige är det 21 procent av kvinnorna som inte arbetar. Detta ska jämföras med EU-genomsnittet som är nästan 52 procent. Av de kvinnor som inte arbetar uppger 11 procent att detta är pga. hälsoskäl och 7 procent anger att de är pensionärer. Inom EU uppger 18 procent att de är pensionärer, 15 procent uppger privata och omvårdnadsskäl, 8 procent hälsoskäl och 10 procent övriga skäl (figur 14).

Det finns betydande samhällsekonomiska vinster av en hög sysselsättningsgrad hos kvinnor. Enligt OECD förklarar kvinnors höga sysselsättningsgrad 10–20 procent av den årliga ekonomiska tillväxten i de nordiska länderna de senaste 40 till 50 åren.¹³ Figur 14 visar tydligt att det i en del länder är det upp till familjen, och då främst kvinnorna, att ta hand om eventuella omvårdnadsbehov. När någon blir sjuk eller är i behov av omvårdnad lämnar man arbetskraften och börjar jobba obetalt i hemmet. I länder som Irland, Spanien, Italien, Cypern och Malta uppger 40–50 procent av kvinnorna i åldersgruppen 55–64 år att det huvudsakliga skälet till att de inte jobbar är att de av privata och/eller

¹³ OECD (2018a).

omvårdnadsskäl lämnat arbetskraften. I Sverige är motsvarande nivå 0,5 procent, vilket är knappt mätbart.

Figur 14 *Kvinnornas självrapporterade skäl för att inte arbeta i åldersgruppen 55–64, 2018, procent*



Källa: Eurostat LFS.

En välutbyggd välfärdsstat med omvårdnad till rimliga priser och av en god kvalitet är således en förutsättning för att alla, oavsett inkomstnivå, ska kunna arbeta. Detta gäller särskilt för kvinnor eftersom kvinnor oftast tar huvudansvaret för omvårdnaden av andra familjemedlemmar i de länder detta ansvar huvudsakligen ligger på individen och familjen.¹⁴ Tillgången till äldreomsorg och andra välfärdstjänster riktade till omvårdnad av barn, sjuka och äldre är således direkt kopplat till graden av att kunna försörja sig själv, arbetskraftsutbudet i ekonomin men också möjligheten till att kunna arbeta vidare och till en högre ålder (figur 13 och 14). Dessa tjänster blir ännu viktigare då ambitionen i samhället är att förlänga

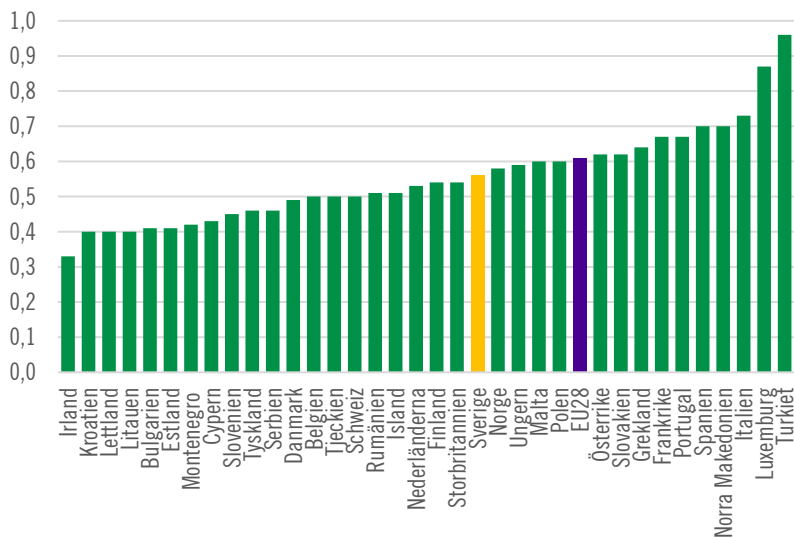
¹⁴ Spasova m.fl. (2018).

arbetslivet. Saknas dessa välfärdstjänster blir det för många i princip omöjligt att fortsätta arbeta även om de ekonomiska incitamenten förstärks och t.ex. pensionsåldern höjs.

Äldres inkomster, fattigdom och inkomstfördelning

Den ekonomiska situationen för de äldre i Sverige motsvarar ett europeiskt genomsnitt. Figur 15 nedan visar kvoten mellan medianinkomsten för individer i åldersgruppen 65 till 74 år som andel av medianinkomsten för individer i åldern 50 till 59 år. I Sverige är denna andel 56 procent, vilket är strax under genomsnittet i EU28 som är 61 procent. Lägst är kvoten på Irland och Kroatien och högst är den i Turkiet, Luxemburg och Italien.

Figur 15 Kvoten mellan medianinkomsten 2018 för individer i åldersgruppen 65–74 år och 50–59 år

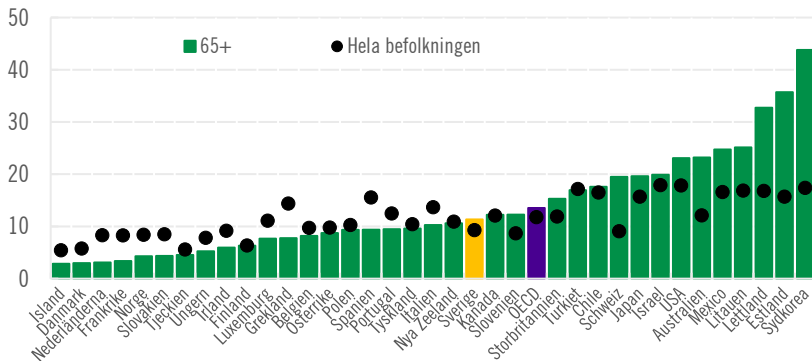


Källa: Eurostat: Aggregate replacement ratio for pensions.

Anm. Senast tillgängliga år. För Irland Slovakien, Storbritannien, Montenegro, Norra Makedonien och Turkiet 2017, Island 2016.

Andelen individer med risk för fattigdom som är 65 år och äldre ligger nära OECD-genomsnittet då Sverige jämförs med andra länder. Att mäta ekonomisk utsatthet kan göras på en mängd olika sätt.¹⁵ Med risk för fattigdom avses en ekonomisk standard som är lägre än 50 procent av medianvärdet för samtliga personer. För att möjliggöra jämförelser av disponibel inkomst mellan hushåll av olika storlek används konsumtionsenhetsskalor som möjliggör jämförelser mellan hushåll av olika storlek. År 2017 var andelen 65 år och äldre med risk för fattigdom strax över 11 procent i Sverige vilket är strax under OECD-genomsnittet som var 13,5 procent och motsvarade plats 21 av 36 i en ranking av samtliga OECD länder.

Figur 16 Andelen 65+ med risk för fattigdom 2017 eller senast tillgängliga



Källa: OECD Income Distribution Database (IDD), <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=IDD>

Enligt OECD beror den ökande inkomstspridningen i Sverige på att flera strukturella faktorer relaterade till åldrande samhälle, förändringar i familjesammansättning, utbildningsresultat och migration förändrats. Men också på att ekonomin och politiken förändrats med ökade kapitalinkomster och eftersläpande transfereringar sedan 1990-talet.¹⁶

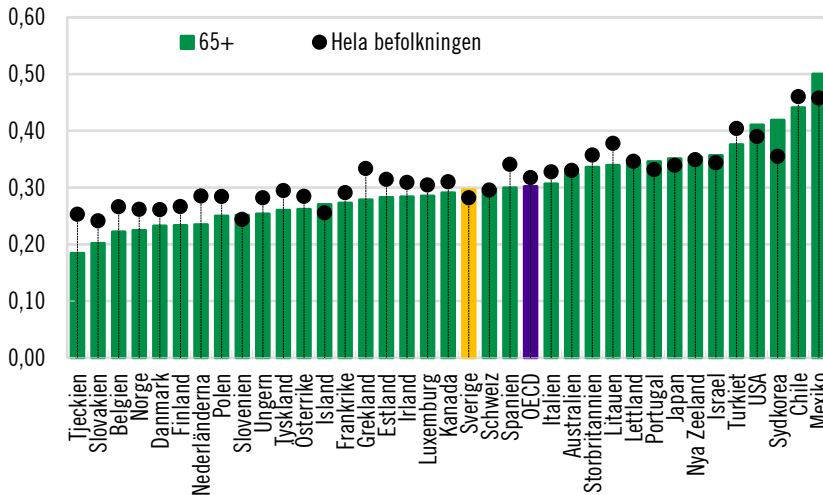
I Sverige är inkomstspridningen (som mäts med hjälp av den så kallade ginikoefficienten) för individer 65 år och äldre större än för befolkningen som helhet (figur 17). Ju högre ginikoefficient desto

¹⁵ www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Att-mata-fattigdom/

¹⁶ OECD (2019a).

större skillnad och ojämlikhet i inkomstfördelningen. Ginikoefficienten är ett ekonomiskt mått på ojämlikhet i en inkomstfördelning hos en befolkning.¹⁷ I Sverige är ginikoefficienten 0,30 för individer i åldern 65 år och äldre, vilket är detsamma som OECD-genomsnittet. För hela befolkningen är ginikoefficienten 0,28 i Sverige och 0,32 i OECD. Lägst ginikoefficient återfinns i Tjeckien, Slovakien, Belgien och Norge där den ligger på mellan 0,18–0,22. Högst ginikoefficient uppmäts i Mexiko, Chile, Sydkorea och Förenta staterna där den uppgår till mellan 0,40–0,50.

Figur 17 Ginikoefficienten för individer i ålder 65+ och för hela befolkningen, 2016



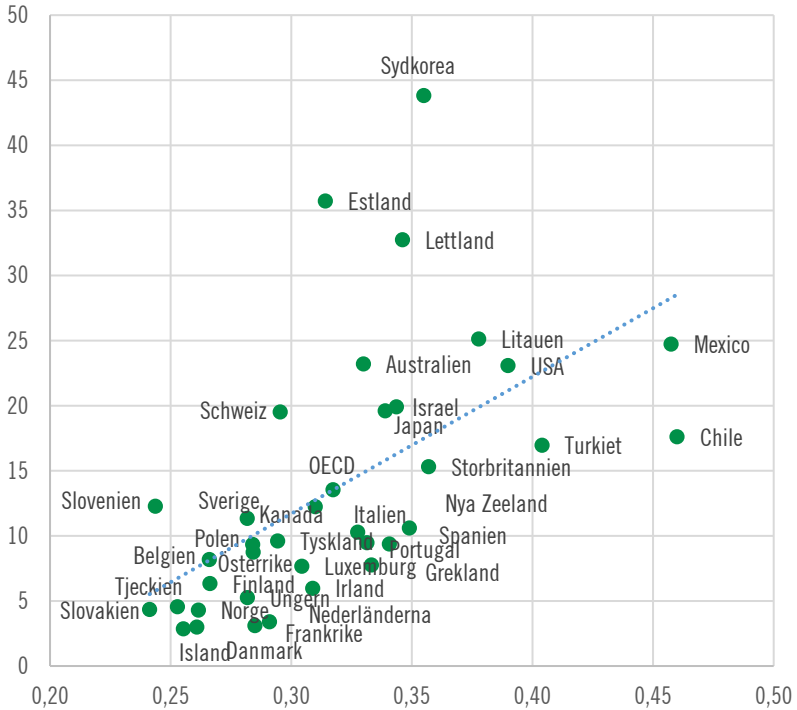
Källa: OECD Pensions at a Glance 2019.

I länder där fler äldre riskerar fattigdom är också inkomstspridningen totalt sett större (figur 18). Detta förhållandevis enkla konstaterade är relativt intuitivt då inkomstspridningen för alla i åldern 65 år och äldre är nära förknippad med inkomstspridningen för alla i alla åldrar, då alla över åldern 65 år och äldre är en delmängd av helheten. Dock är det värt att notera att länder som Belgien, Danmark, Finland, Island, Norge, Slovakien, Tjeckien och Ungern kombinerar

¹⁷ Måttet bygger på Lorenzkurvan och ginikoefficienten har ett värde mellan noll och ett. Värdet noll betyder att alla har samma inkomst och värdet ett betyder att en person har all inkomst. Måttet har fått sitt namn efter sin upphovsman Cardano Gini.

en lägre andel äldre med risk för fattigdom med än lägre ginikoefficient än vad som uppmäts i Sverige (se figur 18).

Figur 18 Andelen 65+ med risk för fattigdom och ginikoefficienten, 2017 eller senast tillgängliga



Källa: OECD Income Distribution Database (IDD), <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=IDD>

Referenser

- Lundberg K, Boulhol H., d'Addio A. och Reilly A., (2015),
”*OECD 2015 Pension Policy Notes: Sweden*”, OECD, Paris
www.oecd.org/els/public-pensions/OECD-Pension-Policy-Notes-Sweden.pdf
- OECD (2017a), ”*Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*”, OECD Publishing, Paris
http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2017-en
- OECD (2017b), ”*Preventing Ageing Unequally*”, OECD Publishing, Paris
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264279087-en>
- OECD/EU (2018), ”*Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*”, OECD Publishing, Paris
https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- OECD (2018a), ”*Is the Last Mile the Longest? Economic Gains from Gender Equality in Nordic Countries*”, OECD Publishing, Paris
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264300040-en>
- OECD (2018b), ”*Working Better with Age: Japan, Ageing and Employment Policies*”, OECD Publishing, Paris
<https://doi.org/10.1787/9789264201996-en>
- OECD (2019a), ”*OECD Economic Surveys: Sweden 2019*”, OECD Publishing, Paris
<https://doi.org/10.1787/c510039b-en>
- OECD (2019b), ”*Health at a Glance 2019: OECD Indicators*”, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- OECD (2019c), ”*Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*”, OECD Publishing, Paris,
<https://doi.org/10.1787/b6d3dcfc-en>

Spasova S., Baeten R., Coster S., Ghailani D., Peña-Casas R. och Vanhercke B. (2018), ”*Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*”, European Social Policy Network (ESPN), Brussels.



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

www.seniorarbetskraft.se

ISBN 978-91-985773-5-8

Omslag: Elanders Sverige AB
Bild: Agneta S Öberg