

**Äldres levnadsförhållanden**  
*Arbete, ekonomi, hälsa*  
**och sociala nätverk 1980–2003**

Statistiska centralbyrån  
2006

# Living Conditions of the elderly

## *Work, economy, health and social networks*

### 1980–2003

Statistics Sweden  
2006

---

Tidigare publicering – se förteckning i slutet av rapporten  
*Previous publication – listed at the end of this report*

Producent  
Producer SCB, enheten för social välfärdsstatistik  
Box 24300, 104 51 Stockholm  
+46 8 506 940 00  
eiwor.hoglund@scb.se

Förfrågningar  
*Inquiries* Joachim Vogel, 46 8 506 949 39  
joachim.vogel@scb.se  
Lars Häll, 46 8 506 950 30  
lars.hall@scb.se

Om du citerar ur denna publikation, var god uppge källan på följande sätt:

Källa: SCB, *Åldres levnadsförhållanden – Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003*

When quoting material from this publication, please state the source as follows:

Source: Statistics Sweden, *Living Conditions of the elderly, Work, economy, health and social networks 1980–2003*

Omslagsfoto: Arne Orrgård, Claes Cassel, SCB  
*Cover*

© 2006, Statistiska centralbyrån

Enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk är det förbjudet att helt eller delvis mångfaldiga innehållet i denna publikation utan medgivande från Statistiska centralbyrån.

ISSN 0347-7193

ISBN 91-618-1344-3

ISBN 978-91-618-1344-5

URN:NBN:SE:SCB-2006-LE112SA0601\_pdf

Printed in Sweden

## Förord

Statistiska centralbyrån (SCB) genomför på uppdrag av Sveriges riksdag från och med hösten 1974 löpande undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden. Uppgifterna insamlas i huvudsak genom personliga intervjuer med ett urval av Sveriges vuxna befolkning, 16 år och äldre. Resultaten publiceras i SCB:s serie *Levnadsförhållanden*. Drygt ett hundratal rapporter har hittills redovisats.

SCB:s sociala rapportering i rapportserien *Levnadsförhållanden* ger omfattande välfärdsöversikter, där välfärdsutvecklingen beskrivs systematiskt med ett stort antal sociala indikatorer och för ett stort antal befolkningsgrupper. I denna rapport samlar vi 23 kapitel kring temat *Äldres välfärd 1980-2003*, med särskild inriktning på äldres sysselsättning, inkomst och levnadsstandard, hälsa och äldreomsorg, samt sociala relationer.

Denna rapport har utarbetats inom ramen för ett forskningsanslag från Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) till sociologiska institutionen vid Umeå universitet, med delfinansiering av SCB. Forskningsanslaget omfattar datainsamling, databearbetning och analys. Underlaget till denna rapport är en särskild äldreundersökning (PSAE=Panel Survey of Ageing and the Elderly) som genomfördes under 2002 och 2003, som en komplettering av SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF). PSAE omfattar ett särskilt panelurval utan övre åldersgräns (55+), totalt ca. 5 500 personer, varav huvuddelen redan har intervjuats 2-3 gånger tidigare med 8 års mellanrum inom ramen för ULF.

Denna rapport är huvudrapporten från PSAE. Den publiceras i SCB:s rapportserie *Levnadsförhållanden*, eftersom den till sin inriktning faller inom ramen för den sociala rapporteringen. Rapporten har utarbetats av 12 forskare vid Umeå universitet, Karolinska institutet, Huddinge sjukhus och Stockholms universitet, med medverkan från SCB:s enhet för social välfärdsstatistik (se författarförteckningen på sid. 5). Rapporten har samordnats av professor Joachim Vogel (Umeå universitet och SCB) och Lars Häll (SCB).

### SCB tackar

Tack vare våra uppgiftslämnare – privatpersoner, företag, myndigheter och andra organisationer – kan SCB tillhandahålla tillförlitlig och aktuell statistik som tillgodoser samhällets informationsbehov. SCB vill rikta ett varmt tack till alla som medverkat, inte minst till intervjuarna.

Rapporternas syfte är att presentera och analysera aktuell statistik om välfärd, arbetsmarknad, utbildning och demografi. Rapportserien är öppen för bidrag från experter och enskilda såväl inom som utom SCB. Åsikter och uppfattningar i denna publikation är författarens egna och överensstämmer inte nödvändigtvis med SCB:s.

I oktober 2006

Statistiska centralbyrån  
Anna Wilén

Eiwor Höglund Dávila

Umeå universitet, sociologiska inst.  
Olle Persson



## FÖRFATTARE

### *Forskare*

---

*Joachim Vogel, professor, Umeå universitet, sociologiska institutionen;*

*Björn Halleröd, professor, Umeå universitet, sociologiska institutionen;*

*Mikael Stattin, fil.dr., Umeå universitet, sociologiska institutionen;*

*Mikael Nordenmark, professor, Arbetslivsinstitutet; Mittuniversitet, inst. för hälsovetenskap;*

*Mats Thorslund, professor, Aging Research Center, Karolinska institutet;*

*Marti G Parker, docent, Aging Research Center, Karolinska institutet;*

*Pär Schön, doktorand, Aging Research Center, Karolinska institutet; Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete;*

*Kristina Larsson, fil.dr., Aging Research Center; Karolinska institutet; Stockholms läns äldrecentrum;*

*Marta Szebehely, professor, Stockholms universitet, inst. för socialt arbete;*

*Sven-Erik Johansson, professor, Centrum för Allmänmedicin, Karolinska institutet;*

*Jan Sundquist, professor, Centrum för Allmänmedicin, Karolinska institutet*

*Ilija Batljan, doktorand, Stockholms universitet, inst. för socialt arbete*

### *Medverkande från SCB*

---

*Joachim Vogel, professor, SCB, Social välfärdsstatistik*

*Lars Häll, utredare, SCB/Social välfärdsstatistik*

*Sven-Erik Johansson, professor, metodstatistiker, SCB/Social välfärdsstatistik*

*Jan Quist; demograf, SCB/Demografisk analys*

*Göran Nordström, utredare, SCB/Social välfärdsstatistik*

*Tommy Blomqvist, systemerare, SCB/BV/IT*

*Göran Råbäck, metodstatistiker, SCB/Social välfärdsstatistik*

### *Editor*

---

*Joachim Vogel, professor, Umeå universitet, sociologiska inst. och SCB/Social välfärdsstatistik*

*Lars Häll, utredare, SCB/Social välfärdsstatistik*



## Innehåll

*A separate text in English is provided at the end of the publication*

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>15</b>
<b>1 Välfärdsmätning och social rapportering .....</b>	<b>33</b>
<i>Av Joachim Vogel</i>	
1.1 Inledning.....	33
1.2 Välfärdsmätning och social rapportering .....	35
1.3 Välfärdsregim och välfärdsförsörjning .....	37
1.4 Välfärd som resurser och upplevelser.....	38
1.5 Välfärdskarriärer och periodeffekter .....	39
1.6 Fördjupningsprogram.....	40
1.7 Analysprogram .....	42
<b>Del I ÄLDRE I ARBETSLIVET .....</b>	<b>47</b>
<b>2 Äldres sysselsättning och arbetsmiljö .....</b>	<b>49</b>
<i>Av Joachim Vogel och Mikael Stattin</i>	
2.1 Inledning.....	49
2.2 De äldres arbetsmarknadsdeltagande.....	51
2.3 Arbetslöshet.....	57
2.4 Arbetsmiljö .....	59
2.5 Övergången från arbete till pension .....	64
2.6 Sammanfattning .....	71
<b>3 Pensionspreferenser och arbetsvillkor bland den äldre arbetskraften</b>	<b>73</b>
<i>Av Mikael Stattin</i>	
3.1 Inledning.....	73
3.2 Varför lämnar man arbetslivet i förtid?.....	74
3.3 Data, metod och variabler .....	77
3.4 Resultat .....	78
3.5 Faktorer som påverkar pensionspreferenserna.....	81
3.6 Avslutande diskussion .....	85
<b>4 Pensionering och välbefinnande – betydelsen av pensionsorsak och inflytande .....</b>	<b>89</b>
<i>Av Mikael Nordenmark och Mikael Stattin</i>	
4.1 Inledning.....	89
4.2 Orsak till pension och välbefinnande .....	91
4.3 Datamaterial.....	93

4.4	Resultat .....	93
4.5	Avslutande diskussion .....	104
<b>Del II INKOMST OCH LEVNADSSTANDARD .....</b>		<b>109</b>
<b>5</b>	<b>Äldres inkomster .....</b>	<b>111</b>
	<i>Av Joachim Vogel</i>	
5.1	Inledning .....	111
5.2	Arbetsinkomster .....	113
5.3	Disponibel inkomst .....	115
5.4	Monetär fattigdom .....	119
5.5	Välbeställda .....	124
5.6	Ekonomisk kris i hushållet .....	127
5.7	Sammanfattning .....	130
<b>6</b>	<b>Äldres sysselsättning och inkomstförsörjning 1991-2002: en longitudinell registerstudie .....</b>	<b>141</b>
	<i>Av Joachim Vogel och Göran Råbäck</i>	
6.1	Inledning .....	141
6.2	Metod .....	142
6.3	Äldres sysselsättning och förvärvsinkomster .....	143
6.4	Tvärsnittsanalys av inkomstutvecklingen .....	145
6.5	Longitudinell analys av inkomstutvecklingen: en överblick .....	150
6.6	Inkomstutvecklingen för olika befolkningsgrupper .....	153
6.7	Sammanfattning .....	163
<b>7</b>	<b>Framtidens löner och pensioner – en simuleringsstudie.....</b>	<b>169</b>
	<i>Av Joachim Vogel och Tommy Blomquist</i>	
7.1	Introduktion .....	169
7.2	Analysmetod .....	170
7.3	Resultat .....	172
7.4	Diskussion .....	181
<b>8</b>	<b>Leder pensionering till ekonomisk sårbarhet? .....</b>	<b>185</b>
	<i>Av Björn Halleröd</i>	
8.1	Inledning .....	185
8.2	Analysens design.....	186
8.3	Analytisk modell .....	186
8.4	Slutsatser.....	189



<b>9 Materiell standard .....</b>	<b>191</b>
<i>Av Joachim Vogel</i>	
9.1 Inledning.....	191
9.2 Ekonomiska resurser och konsumtionspreferenser .....	192
9.3 Allmänna tendenser: index för levnadsstandard .....	193
9.4 Låg levnadsstandard.....	197
9.5 Hög levnadsstandard.....	200
9.6 Transportresurser: tillgång till bil .....	203
9.7 Hushållsmaskiner: diskmaskin .....	206
9.8 Mediakonsumtion: tillgång till daglig tidning.....	209
9.9 Fritidsvanor: semesterresa .....	212
9.10 Sammanfattning .....	214
<b>10 Äldres boende .....</b>	<b>227</b>
<i>Av Lars Häll</i>	
10.1 Inledning.....	227
10.2 Boendeform .....	228
10.3 Upplåtelseform .....	234
10.4 Boendekostnader .....	239
10.5 Utrymmesstandard .....	240
10.6 Sammanfattning .....	244
<b>11 Resursomfördelning mellan generationer: utbyte av gåvor och tjänster mellan föräldrar och barn.....</b>	<b>257</b>
<i>Av Björn Halleröd</i>	
11.1 Inledning.....	257
11.2 Bakgrund och teori.....	258
11.3 Data .....	261
11.4 Resultat .....	261
11.5 Multivariat analys .....	265
11.6 Slutsatser.....	267
<b>Del III HÄLSA OCH OMSORG.....</b>	<b>271</b>
<b>12 De äldres hälsoutveckling .....</b>	<b>273</b>
<i>Av Joachim Vogel</i>	
12.1 Inledning.....	273
12.2 Den allmänna hälsoutvecklingen 1980-2003 .....	275
12.3 Dödlighet .....	277
12.4 Upplevda hälsoproblem .....	278

12.5	Långvarig sjukdom .....	282
12.6	Svåra besvär .....	285
12.7	Nedsatt arbetsförmåga .....	288
12.8	Fysisk funktionsförmåga.....	291
12.9	Psykosomatiska besvär.....	293
12.10	Vårdkonsumtion: tandläkarbesök .....	297
12.11	Livsstil: rökning, motion, övervikt .....	299
12.12	Sammanfattning .....	304
<b>13</b>	<b>Utvecklingen av de äldres funktionsförmåga.....</b>	<b>329</b>
	<i>Av Marti G Parker, Pär Schön och Mats Thorslund</i>	
13.1	Inledning .....	330
13.2	Vad är funktion?.....	330
13.3	Ett klassifikationssystem för funktion.....	331
13.4	Kontextuella faktorer som påverkar prevalenstal i funktion.....	332
13.5	Databas och metodfrågor .....	333
13.6	Resultat .....	333
13.7	Diskussion .....	337
<b>14</b>	<b>Hur mår egentligen de äldre?.....</b>	<b>355</b>
	<i>Av Mats Thorslund och Marti G Parker</i>	
14.1	Inledning .....	355
14.2	Hypoteser om livslängd, friska levnadsår och sjukdomsår .....	355
14.3	Förvånande resultat i SWEOLD.....	357
14.4	Viktigt att veta vilka åldersgrupper som studeras .....	357
14.5	Stort bortfall – risk att hälsoproblem underskattas .....	358
14.6	Olika utveckling under olika tidsperioder .....	358
14.7	Otydlig redovisning av hälsoindikatorer ger förvirrad debatt.....	360
14.8	De olika tendenserna – divergerande resultat .....	362
14.9	Samstämmighet om positiv trend – och om negativ.....	362
14.10	Vanskligt basera prognoser på tidigare utveckling.....	363
14.11	Motstridiga trender döljs i den genomsnittliga utvecklingen ....	364
14.12	Sammanfattning .....	364

<b>15 Förändringar i de äldres hälsotillstånd från 1988/89 till 2002/03 – bortfallets betydelse.....</b>	<b>369</b>
<i>Av Sven-Erik Johansson, Ilija Batljan, Jan Qvist, Jan Sundquist</i>	
15.1 Inledning.....	369
15.2 Metod .....	372
15.3 En åldrande befolkning och hälsan.....	374
15.4 Diskussion .....	379
15.5 Sammanfattning .....	383
<b>16 Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna.....</b>	<b>411</b>
<i>Av Kristina Larsson och Marta Szebehely</i>	
16.1 Äldreomsorgens utveckling över tid.....	411
16.2 Resurser för vård och omsorg om äldre.....	413
16.3 Utvecklingen inom vård och omsorg för äldre .....	413
16.4 Förändrad syn på vem som är berättigad till hemtjänst.....	416
16.5 Sammanfattning .....	418
<b>17 Hemtjänst och anhörigvård .....</b>	<b>421</b>
<i>Av Kristina Larsson</i>	
17.1 Syfte .....	422
17.2 Är de personer som intervjuas i ULF representativa för de äldre?.....	422
17.3 Förändringar i hemtjänst och hjälp från anhöriga.....	423
17.4 Förändringar i mixen av hjälpgivare .....	429
17.5 Diskussion .....	430
<b>18 Informella hjälpgivare.....</b>	<b>435</b>
<i>Av Maria Szebehely</i>	
18.1 Inledning.....	436
18.2 Hur mäter man informell omsorg? .....	436
18.3 Tidigare studier av informell omsorg.....	437
18.4 Tre grupper av informella hjälpgivare .....	440
18.5 Hjälpgivare i olika befolkningsgrupper .....	444
18.6 Kvinnor och män som hjälpgivare.....	446
18.7 Sysselsättning, tidsanvändning och välbefinnande bland informella hjälpgivare.....	447
18.8 Anhörigomsorg i åtstramningstid – skilda konsekvenser för kvinnor och män.....	456

<b>Del IV SOCIALA RELATIONER, FRITID OCH DELTAGANDE I SAMHÄLLSLIVET .....</b>	<b>463</b>
<b>19 Familj och sociala nätverk .....</b>	<b>465</b>
<i>Av Lars Häll</i>	
19.1 Inledning .....	465
19.2 Samhällsutvecklingen och våra sociala relationer .....	466
19.3 Familj och nära anhöriga .....	467
19.4 Umgänge med grannar .....	472
19.5 Umgänge med vänner och bekanta utanför släkten .....	475
19.6 Har någon nära vän .....	477
19.7 Sammanfattning .....	480
<b>20 Sociala relationer och upplevelse av ensamhet .....</b>	<b>491</b>
<i>Av Mikael Nordenmark</i>	
20.1 Inledning .....	491
20.2 Tidigare forskning .....	492
20.3 Data och variabler .....	493
20.4 Resultat av analyserna .....	495
20.5 Sammanfattande diskussion .....	500
<b>21 Äldres fritid .....</b>	<b>503</b>
<i>Av Lars Häll</i>	
21.1 Inledning .....	503
21.2 Friluftsliv och utomhusvistelse .....	504
21.3 Idrott och motion .....	509
21.4 Hobbyaktiviteter .....	510
21.6 Kulturella aktiviteter .....	512
21.7 Gudstjänstbesök .....	515
21.8 Restaurang- och kafébesök .....	517
21.9 Data och Internet i hemmet .....	518
21.10 Sammanfattning .....	519
<b>22 Politiska resurser och aktiviteter .....</b>	<b>537</b>
<i>Av Lars Häll</i>	
22.1 Inledning .....	537
22.2 Äldres föreningsaktiviteter .....	537
22.3 Partipolitiska aktiviteter .....	541
22.4 Valdeltagande .....	547

---

22.5	Intresse för politiska frågor .....	549
22.6	Förmåga att överklaga beslut .....	550
22.7	Sammanfattning .....	553
<b>23</b>	<b>Utsatthet för kriminalitet och andra otrygga förhållanden .....</b>	<b>565</b>
	<i>Av Lars Häll</i>	
23.1	Inledning.....	565
23.2	Utsatta för våld eller hotelser.....	566
23.3	Oro för att bli utsatt för våld .....	570
23.4	Offer för stöld eller skadegörelse .....	573
23.5	Oro för inbrott och upplevelse av skadegörelse i bostadsomr. ....	577
23.6	Några andra oroande förhållanden .....	578
23.7	Sammanfattning .....	581
	Bilaga 1: Fakta om statistiken.....	599
	Bilaga 2: Rapportförteckning .....	614
	Summary in English.....	619



# Sammanfattning

av Joachim Vogel och Lars Häll

## Introduktion

Befolkningens levnadsförhållanden varierar efter ett antal skiktningvariabler, såsom kön, arbetsmarknadsstatus, yrkesgrupp, generation, region, familjeförhållanden och nationalitet. SCB genomför löpande analyser av olika befolkningsgruppers välfärdsutveckling, hur välfärdsklyftor förändras över tid, hur de ökar och minskar, och hur de särskilda välfärdproblemen för dessa grupper utvecklas i ett långt tidsperspektiv. I rapportserien *Levnadsförhållanden* ingår en delserie med denna inriktning (rapporter om utsatta grupper). I mer övergripande s.k. socialrapporter visas hur den svenska fördelningsstrukturen i sin helhet har förändrats, och hur den ser ut i internationell jämförelse. SCB:s undersökningar och tidigare rapporter visar bl.a. att klas skillnader och könsskillnader har minskat på lång sikt, medan generationsskillnaderna har vuxit så långt vi kan följa dem tillbaka i statistiken<sup>1</sup>.

I denna rapport beskriver vi de äldres (55+) välfärdsutveckling med tre ansatser. För det första visar vi *hur de äldres välfärd har förändrats under de senaste 25 åren*, med ett brett välfärds perspektiv för ett tiotal välfärds komponenter. Här visar vi hur äldres sysselsättning, arbetsmiljö, realinkomster, materiella levnadsstandard, fritid, politiska deltagande, sociala

nätverk, trygghet och säkerhet, hälsa och omsorg har utvecklats, och om äldres välfärd har minskat eller ökat.

Vårt andra perspektiv gäller en *systematisk välfärdsjämförelse med andra åldersgrupper*. Här vill vi visa om de äldres välfärd håller jämna steg med yngre generationers: om generationsklyftorna vidgas eller om de minskar. I den allmänna debatten har åldersskillnaderna i välfärdsförsörjningen ofta satts i relation till det informella generationskontraktet, och till ökande intresse motsättningar mellan generationerna. Rapporten beskriver utvecklingen sedan 1980.

Vårt tredje perspektiv är en serie specialstudier som är inriktade på *äldres relation till arbetsmarknaden, inkomstförhållanden, sociala relationer och hälsa*.

I denna rapport kombineras således en bred välfärdsbeskrivning inom ramen för en generell social rapport med en genomlysning av äldres situation med tonvikt på de ekonomiska och sociala effekterna av förändringar vid åldrande och övergången från arbete till pension.

Denna rapport har utarbetats inom ramen för ett forskningsanslag till Umeå universitet, sociologiska institutionen, från Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), samt med delfinansiering av SCB. Rapporten har utarbetats av en forskargrupp vid Umeå universitet, Karolinska institutet, Stockholms universitet och Mittuniversitetet, samt medverkan från SCB:s program för social välfärdsstatistik (se författarförteckningen på sid. 5). Denna rapport är

<sup>1</sup> Vogel, J. och Råbäck, G. (2004): Materiell ojämlikhet i tids- och internationellt perspektiv. Kapitel 4 i *Välfärd och ofärd på 90-talet*. Rapport 100 i serien *Levnadsförhållanden*. SCB.

huvudrapporten från PSAE. Den publiceras i SCB:s rapportserie eftersom den till sin inriktning faller inom ramen för den sociala rapporteringen.

Datinsamlingen och databearbetningen har genomförts i samarbete med Statistiska centralbyrån som en utbyggnad av ULF (SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden) för åren 2002/03. Databasen omfattar dels en specialundersökning av äldre (55+), PSAE (=Panel Survey of Ageing and the Elderly), dels SCB:s allmänna undersökningar av levnadsförhållanden 1980-2004. PSAE omfattar dels äldre inom ULF, dels ett särskilt äldreurval utan övre åldersgräns, totalt ca. 5 500 personer. PSAE utgör ett panelurval som har intervjuats 2-3 gånger tidigare med 8 års mellanrum inom ramen för ULF.

Välfärden bestäms av välfärdsproduktionen som sker på *arbetsmarknaden* (arbetsinkomster; inkomstrygghet; arbetsmiljö), kompletteras och modifieras via *välfärdsstaten* (offentliga transfereringar och tjänster), samt genom *familjen* (stöd från föräldrarna; egen försörjningsbörda; samboendets stordriftsfördelar). När vi studerar välfärdsförsörjningen för olika befolkningsgrupper ser vi effekterna av samverkan mellan de tre *välfärdsinstitutionerna* ("välfärdsmix"), dels i nutid, dels under tidigare perioder.

Vi kan se *välfärd som en karriär*, som sträcker sig över vår livstid. Under olika livsfaser har vi olika behov och resurser, och arbetsmarknad, välfärdsstat och familj erbjuder också olika möjligheter. Ungdomar ska etablera sig i vuxenvärlden, de startar sin välfärdskarriär via yrkesutbildning, utflyttning från föräldrahemmet, inträde på arbetsmarknaden, bosättning, familjebildning, som konsumenter med egen ekonomi och deltagande som vuxna i samhällslivet. I medelåldern tillkommer försörjningsansvar, karriär och uppbyggnad av levnadsstandard. Sedan följer åldrandets villkor, med växande hälsoproblem, utträde från arbetsmarknaden, pension och lägre inkomster och levnadsstandard, och för-

ändringar i de sociala nätverken. Olika levnadsåldrar har olika förutsättningar och välfärdsproblem. Resultaten i denna rapport utgör ett brett underlag till äldrepolitiken.

## Analysmetod

Underlaget i denna rapport är PSAE 2002/03 och SCB:s årliga undersökningar av levnadsförhållanden (ULF). För att kunna redovisa detaljerad välfärdsstatistik för finfördelade åldersgrupper (5-årsklasser från 20-84 år) med god precision har beräkningar genomförts för fyra perioder, som omfattar flera år (4 år i början av 80-talet, i slutet av 80-talet, mitten av 90-talet, resp. i början av 2000-talet). Datamaterialet omfattar ca. 20 000 intervjuer för varje sådan period.

*Vi renodlar ålderseffekten* i denna rapport: alla beräkningar av åldersskillnader genomförs med kontroll för strukturskillnader i klass, familjesituation, kön och region. Dessa beräkningar bygger på regressionsanalys, där separata skattningar tas fram för finfördelade åldersgrupper (5-årsklasser). Beräkningarna redovisas dels som färgdiagram för att göra resultaten maximalt överskådliga, dels som mera översiktliga tabeller..

I de flesta kapitel i denna rapport utnyttjas de stora stickproven av äldre (55+) i PSAE och ULF, som omfattar alla åldrar utan övre gräns, samt tillgången till panelurval.

## DEL 1 Äldre i arbetslivet

### Kapitel 2: Äldres sysselsättning och arbetsmiljö

*Sysselsättningen* bland äldre män har minskat på längre sikt (sedan 70-talet), men ökat kraftigt bland äldre kvinnor. I början av 90-talet fick vi en allmän sysselsättningsminskning i alla åldrar, även bland äldre, men inte alls i samma omfattning som bland invandrare och yngre under 30 år. Efter år 2000 följde en kraf-



tig sysselsättningsökning, även bland äldre (55+), både bland kvinnor och män.

I internationell jämförelse har Sverige högst sysselsättning bland äldre i Väst-europa. Sverige visar vägen mot högre real pensionsålder, och en balans mellan den demografiska utvecklingen och pensionsrättigheterna.

*Arbetslöshet och undersysselsättning* bland äldre följer konjunkturutvecklingen under 90-talet, men med förhöjd nivå i 60-årsåldern, jämfört med medelåldern. Arbetslöshetsbördan var emellertid avsevärt lägre än hos ungdomar (<30 år) och invandrare.

Arbetskraven har skärpts under 90-talet. *Fysisk belastning liksom jäkt och tempoarbete* har ökat i alla åldrar sedan 80-talet, även bland de äldre. Så kallad *instrumentell inställning till arbetet* (se definition i avsnitt 2.4) har också ökat, framför allt bland yngre.

Vår analys av sambandet mellan pensionsålder och *händelser under de sista fem åren i arbete* visar att ungefär hälften av de som gick i pension vid 65 års ålder hade arbetat deltid under de sista åren.

Bland dem som gick tidigt (kring 60) hade flera varit med om att byta arbetsgivare, yrke eller arbetsuppgifter under de sista fem åren, och flera hade haft tidsbegränsade anställningar.

Varannan av de tidiga pensionärerna hade varit långtidssjukskriven, och var femte hade varit i arbetsmarknadsutbildning, rehabilitering eller arbetsträning.

### **Kapitel 3: Pensionspreferenser och arbetsvillkor**

Det finns ingen större önskan att arbeta längre än till 65 år. Endast var tjugonde kan tänka sig att gå i pension efter 65 år.

Hälften av den äldre svenska arbetskraften (55+) vill lämna arbetslivet före 65 års ålder. Åtta av tio anger som skäl att de önskar *mer fritid*, medan cirka 30 procent anger *hälsa* eller att *arbetet blivit*

*för krävande* som skäl till en önskad tidig pensionering.

En positiv inställning till arbetet är det vanligaste skälet för önskan att arbeta längre än till 65 år.

Personer med *sämre hälsa* anger lägre önskad pensionsålder. *Låg socioekonomisk position* och *låg utbildning* är förknippade med en lägre önskad pensionsålder. Det gäller även äldre som har en *hög fysisk arbetsmiljöbelastning*.

Bland kvinnor är olika aspekter av socialt stöd viktiga för pensionspreferenserna. Svagt socialt stöd sänker den önskade pensionsåldern.

### **Kapitel 4: Pensionering och välbefinnande**

Nästan var tredje pensionär önskar att pensioneringen skulle inträffat vid en *senare* tidpunkt än den faktiskt gjorde. Detta gäller framförallt kvinnor, yngre pensionärer, förtidspensionärer och lågutbildade.

*Förtidspensionärer, lågutbildade* och *de som pensionerats tidigt*, uppger att de hade relativt små möjligheter att själva påverka pensionstidpunkten.

Nästan hälften av alla pensionärer anger *hälsoproblem* som en bidragande orsak till att de lämnat arbetsmarknaden.

De som pensionerats på grund av skäl som varit svåra att påverka för individen (t.ex. hälsoproblem, brist på efterfrågad kompetens) uppger lägre *psykosocialt välbefinnande* än de som pensionerats av andra skäl.

De som haft *möjlighet att påverka tidpunkten för sin pensionering*, och som är nöjda med sin pensionstidpunkt, har ett bättre psykosocialt välbefinnande som pensionär än de som haft mindre möjlighet att påverka, och som är missnöjda.

## DEL 2

### Äldres inkomst och levnadsstandard

#### **Kapitel 5: Inkomster och fattigdom**

Detta kapitel behandlar äldres inkomstutveckling ur *två perspektiv*, dels över tid (de senaste 25 åren), dels i jämförelse med yngre (20-55 år). Beräkningarna gäller *arbetsinkomster, disponibla inkomster* (efter skatt och bidrag, beräknat per konsumtionsenhet), *fattigdom* (enligt socialbidragsnormen), resp. *välbeställda* (disponibel inkomst över 150 resp. 200 procent av socialbidragsnormen), samt *akuta betalningsproblem*.

*De reala arbetsinkomsterna* stagnerade under sysselsättningskrisen i början av 1990-talet. Därefter följde en återhämtningsperiod med kraftigt ökande arbetsinkomster fram till 2002/03. Även bland äldre (55+) ökade arbetsinkomsterna kraftigt efter mitten av 90-talet.

Pensionärerna har fått betydande ökning av *de disponibla inkomsterna* under de senaste 20 åren. Ännu bättre har utvecklingen varit i övre medelåldern (50-60 år), och då särskilt för det övre tjänstemannaskiktet. I den yngsta generationen (under 40 år) har inkomstutvecklingen varit betydligt svagare. Generationssklyftorna har ökat.

Generationsskillnaderna följer ett generellt mönster som vi kommer att möta i de flesta analyser av materiella levnadsförhållanden i denna rapport (kapitel 5, 6, 9, 10). Vi ser en generell förskjutning och omfördelning av inkomster och levnadsstandard uppåt i åldrarna.

Inkomstutvecklingen under de senaste 20 åren har framför allt styrts av utvecklingen av sysselsättning och pensionsrättigheter. För de som nu är äldre gäller en långsiktig sysselsättningsökning bland kvinnor sedan 70-talet, som påverkades relativt lite av 90-talskrisen. Sysselsättningen och inkomster sjönk kraftigt på 90-talet för ungdomar och invandrare som skulle etablera sig på arbetsmark-

naden. Sysselsättningsutvecklingen innebär en omfördelning av disponibla inkomster mellan generationerna och uppåt i åldrarna.

I takt med ökad sysselsättning ackumulerades ökade pensionsrättigheter i de åldrar som senare på 1990- och 2000-talet passerade pensionsåldern. Det gäller framför allt kvinnor. *Äldre pensionärer med låga pensionsrättigheter p.g.a. lågt arbetsmarknadsdeltagande ersattes successivt av nya pensionärer som kunde se tillbaka på ett allt längre arbetsliv.*

I det gamla pensionssystemet krävdes 30 år för full pension, utan reduktion av ATP. Allt fler pensionärer fick full ATP under 90-talet, vilket också innebär att *pensionärskollektivets pensionsinkomster* ökade år för år.

Andelen *fattiga* har minskat på längre sikt under de senaste 20 åren, i alla åldrar utom 20-årsåldern. Effekten är störst bland pensionärer, vilket dels beror på ATP-reformen, dels på högre pensionsrättigheter grundade i mera omfattande arbetslivsdeltagande. Äldre pensionärer ersattes successivt av senare pensionärsårgångar som hade full ATP och ett längre arbetsmarknadsdeltagande.

Andelen *välbeställda* (>150 procent av socialbidragsnormen) har ökat kraftigt i alla åldrar sedan mitten av 80-talet. Ökningen kom framför allt under senare delen av 90-talet, medan den första delen innebär stagnation i de yrkesaktiva åldrarna. Även enligt denna indikator har utvecklingen varit bäst för äldre (55+), där huvudfaktorn är ökade pensionsrättigheter, via full ATP och ökad livsarbetsstid.

Rapporter om *ekonomisk kris i hushållet* (svårigheter att betala mat, hyra, räkningar) är vanligare bland yngre i de åldrar då man ska etablera sig på arbetsmarknaden, vid familjebildning och bosättning, och försörjningsbörd för barn. Under och även efter 90-talskrisen rapporterade allt fler uttalade betalningsproblem (man sökte socialbidrag eller lånade till löpande utgifter, eller

betalade inte hyran etc.). Det var mycket ovanligt att sådana problem rapporterades av äldre (55+).

Dessa resultat gäller *pensionärskollektivets inkomstsituation* vid olika tidpunkter, beräknad via upprepade tvärsnitt under de senaste 20 åren. En annan frågeställning, som inte framkommer i tvärsnittsberäkningar är emellertid hur individuella pensionärsers inkomstsituation har utvecklats under åren som pensionär (longitudinell analys). De flesta äldre drabbas av två stora nedskärningar av inkomststandarden. Vid pensioneringen sker en markant nedtrappning av inkomsterna. Det kan bli ytterligare en stor minskning när partnern avlider och samboendets stordriftsfördelar bortfaller (man får betala hyran, bilen osv. på en inkomst).

*Longitudinell analys* ger därför en annan bild av äldres inkomstutveckling (se detaljer i detta kapitel, samt kapitel 6 och 7).

## **Kapitel 6: Äldres sysselsättning och inkomstförsörjning 1991-2002: en longitudinell registerstudie**

I detta kapitel analyseras äldres inkomstutveckling med hjälp av SCB:s totalräknade registerstatistik (LOUISE) med två syften:

1. En analys av *utträdet från arbetsmarknaden (exitprocessen)*, som beskrivs via utvecklingen av förvärvsinkomster, arbetslöshetsersättning, sjukpenning och förtidspension efter 55 års ålder.
2. En analys av *de ekonomiska konsekvenserna av exit från arbetsmarknaden*, som beskrivs via utvecklingen av disponibla inkomster, pensioner och bidrag, från 55 till 85-årsåldern.

Beräkningarna genomförs såväl med upprepade tvärsnitt som med panelanalys.

Longitudinella analyser där vi följer två födelsekohorter (födda 1936 resp. 1928) under 90-talet visar att äldres sysselsättning minskar redan från 55-

årsåldern. 89 procent av de som föddes 1936 hade *förvärvsinkomster* vid 55 års ålder (dvs. 1991). Vid 60 år har andelen minskat till ca 75 procent, och under det år man fyllde 65 år till ca 39 procent. Vid 62 år balanserar förvärvsinkomster och pensions- och bidragsinkomster varandra.

I den äldre kohorten (födda 1928) lämnade man arbetsmarknaden något senare än i den yngre (födda 1936): vid 65 år hade 44 procent fortfarande förvärvsinkomster. Utvecklingen mot allt tidigare exit fortsatte således under 90-talet. Men under 2000-talet bröts denna trend, och de äldres sysselsättning ökade igen.

Nästan alla (99 procent) hade på 90-talet tagit ut sin ålderspension senast vid 65 års ålder. Vid 67 hade runt 20 procent förvärvsinkomster. Högre tjänstemän och män var överrepresenterade (45 resp. 26 procent).

### **Pensioner och arbetsinkomster under 90-talet**

Tvärsnittsberäkningar för perioden 1991-2002 visar en bättre realinkomstutveckling (dvs. av pensioner och bidrag) för 68-, 75- och 84-åringarna under början av 90-talet, än för de som var i arbetsför ålder (vid 55-års ålder). ATP-pensionerna var då värdesäkrade, samtidigt som förvärvsinkomsterna minskade reellt i alla åldrar (pga. massarbetslöshet och negativ tillväxt under 3 år). Under några år på 90-talet skrevs så pensionerna ned (basbeloppet reducerades med 2 procent). Vid mitten av 90-talet kom sedan en stark sysselsättningsökning och reallöneökning i de yrkesaktiva åldrarna.

*I relativa termer* (dvs. jämfört med de yrkesverksammars årsinkomster) ökade således pensionärernas medelinkomster i början av 90-talet, men minskade *relativt sett* under senare delen av 90-talet. Vid sekelskiftet var således inkomstskillnaderna mellan 55-åringarna (referensgrupp) och de olika pensionärsåldrarna större än före krisen i inledningen till 90-talet.

### Låg och höginkomstpensionärer

När det gäller de yrkesaktiva åldrarna så ökade andelen *höginkomsttagare* (med en sammanräknad årsinkomst över 240 000 kr, före skatt) markant under senare delen av 90-talet. Bland 55-åringar rör det sig om en ökning från 24 till 41 procent. Bland pensionärer var ökningen marginell.

Trots nedskrivningen av pensionernas värdesäkring minskade andelen *låginkomsttagare* i pensionsåldern (mindre än 90 000 kr/år i årsinkomst från arbete, pensioner och bidrag, före skatt) under hela 90-talet. Det beror framför allt på andra förändringar (bostadstillägg, mm).

### Pensionsnivåer för yngre resp. för äldre pensionärskohorter

Inkomsterna i yrkesverksam ålder bestäms av sysselsättningsgrad och real förvärvsinkomstnivå. I det gamla pensionssystemet bestämdes pensionsnivån av pensionsrätter som baseras på förvärvsinkomster under de 15 bästa yrkesåren, omräknade i realt värde. Efter pensioneringen var pensionerna sedan värdesäkrade via prisbasbeloppet.

Om det finns en reallönetillväxt så vidgas således avståndet mellan de förvärvsarbetandes inkomster och pensionerna enligt det gamla pensionssystemet, successivt med ökande levnadsålder. Med andra ord: pensionärerna får inte del i standardökningen i samhället, när de åldras (longitudinell ansats). För varje år med tillväxt faller pensionärerna allt mer tillbaka i relation till sina (fortfarande) förvärvsarbetande yrkesbröder. Det kan bli betydande inkomstskillnader mellan yrkesarbetande och de äldsta pensionärerna vid varaktigt hög tillväxt. Pensionerna behåller emellertid sitt reala värde, såvida inte prisökningar och ökade levnadskostnader faller företrädesvis inom pensionärernas konsumtionspanorama.

Beräkningarna i kapitel 6 visar vidare en kraftig periodeffekt under andra delen av 90-talet: 55-årsinkomsten ökade

snabbare än de åldersspecifika pensionsnivåerna. Det beror på den kraftiga tillväxten och sysselsättningsökningen.

### Kapitel 7: Framtidens pensioner. En simuleringsstudie

I detta kapitel jämförs den allmänna pension i åldrarna 65-82 år med löneutvecklingen inom tre yrken (bibliotekarie, försäljare och städare). Kompensationsgraden i det gamla pensionssystemet jämförs med det nya pensionssystemet.

I kapitel 5, 6, 9 och 10 visades att pensionärernas inkomster, och även deras materiella levnadsstandard, har ökat markant under de senaste 20 åren. Ökningen har att göra med två faktorer, dels den stora sysselsättningsökningen bland kvinnor (400 000 jobb) under 70- och 80-talet, som senare gav allt högre pensionsrätter, dels ATP-systemets etablering.

Vår simulering av det nya pensionssystemet visar att vi nu går in i en ny fas, denna gång med en markant sänkning av den allmänna pensionen. Det nya pensionssystemet ger betydligt lägre pension än det gamla pensionssystemet. Pensionerna följer sedan inte heller med i reallöneutvecklingen fullt ut. På längre sikt innebär detta att pensionärerna faller alltmer tillbaka i jämförelse med de förvärvsarbetandes arbetsinkomster. Vi kommer åter att få större generationskillnader ifråga om inkomst och levnadsstandard, mellan de förvärvsarbetande och pensionärerna.

### Anpassning till det nya pensionssystemet

Det nya pensionssystemets egenskaper har lett till en omfattande debatt om behovet av individuell och samhällelig anpassning, för att upprätthålla generationskontraktet.

Det nya pensionssystemet är komplext och svårt att bedöma för allmänheten. Undersökningar visar att allmänhetens kunskaper om sina framtida pensioner är mycket begränsade. Sex av tio kvinnor

50-64 år vet inte vad de kommer att få i pension, och resten tror att det blir 60-70 procent av lönen.

Möjligheterna till individuell anpassning till det nya pensionssystemet är alltså mycket begränsade, om tiden fram till pensionen är kort. Norman (2006) visar att en sjuksköterska måste pensionsspara 4 800 kr per månad (4 250 kr efter skatt) under 20 år för att komma upp till en kompensationsgrad på 80 procent. Analogt ger ytterligare 5 arbetsår och pensionering vid 70 års ålder en kompensation på 70 procent.

Olika beräkningar av de framtida pensionerna ger en samstämmig bild av stora behov av korrigeringsåtgärder genom socialpolitiska åtgärder vid sidan om pensionssystemet. Så skedde bl.a. under 1990-talet genom en kraftig utbyggnad av bostadstilläggen. Socialförsäkringarna och pensionerna är kommunicerande kärn.

Beräkningarna av de framtida pensionerna visar också att utrymmet för egenfinansiering av sjukvårds- och omsorgstjänster minskar alltmer i högre ålder, samtidigt som behoven av sjukvård och äldreomsorg ökar.

### **Kapitel 8: Leder pension till ekonomisk sårbarhet?**

Ekonomisk sårbarhet, att man saknar en kontantmarginall och att man rapporterar svårigheter att klara hushållets löpande utgifter är ovanlig bland de äldre. Pensionering tycks i allmänhet inte leda till ekonomiska problem.

Den låga förekomsten av upplevda ekonomiska problem kan delvis vara en effekt av att pensionärerna anpassar sig till sin nya inkomstsituation.

### **Kapitel 9: Materiell levnadsstandard**

I kapitel 9 redovisas en bred uppsättning tillgångar som avser hushållsutrustning, fritid, media och transporter. I kapitel 10

finns en analog analys av bostadsförhållanden.

Här följer vi utvecklingen av äldres levnadsstandard under 23 år, en lång period, som i huvudsak präglas av ökande inkomster. Vårt sammanfattande *index över levnadsstandard* visar en markant standardökning för äldre (55+) och för pensionärer (65+) sedan början av 80-talet. Den höga levnadsstandarderna från de yrkesaktiva åren har successivt förlängts in i pensionsåldern. Samtidigt fick vi en stagnation eller t.o.m. standardsänkning bland yngre under 40 år (ungdomar; unga barnfamiljer).

Generationskillnaderna ifråga om levnadsstandard har alltså förändrats till förmån för pensionärerna. Det hänger samman med två processer: dels *ökade pensionsrättigheter* (grundad i ökad samsättning resp. substitution av äldre pensionärer med låg ATP med yngre pensionärer med full ATP), dels *stagnerande och minskande arbetsinkomster bland yngre under början av 90-talet* (förlängd ungdomsutbildning; ökad ungdomsarbetslöshet på en krympande arbetsmarknad; allt senare, lägre och osäkrare inkomster).

SCB:s ULF-undersökningar ger alltså en positiv bild av pensionärernas standardutveckling ur ett *tvärsnittsperspektiv*, när pensionärer i början av 80-talet jämförs med äldre i samma ålder i början av 2000-talet. Men, om vi däremot följer enskilda äldre i ett longitudinellt perspektiv från arbetsför ålder och in i pensionsåldern så blir bilden annorlunda. Pensionering innebär normalt en kraftig inkomstsänkning, och ofta ytterligare en standardsänkning när partnern avlider (samboendets stordriftsfördelar faller bort). *Longitudinella* analyser visar att levnadsstandarderna faller med ökad levnadsålder efter 60-årsåldern<sup>2</sup>.

*Tvärsnittsförändringarna* är särskilt starka när de gäller andelen äldre med

<sup>2</sup> I kapitel 7 finns en analys av det gamla och nya pensionssystemets reala utveckling

*låg levnadsstandard*, och denna effekt är starkast hos de äldsta, där andelen har mer än halverats. Även här ser vi en negativ utveckling för de yngre under 40 år.

Analogt ser vi att *hög levnadsstandard* har förskjutits uppåt i åldrarna, analogt med motsvarande beräkningar för inkomstutvecklingen i kapitel 5. Pensionärernas situation påverkades inte av 90-talskrisen.

Pensionärernas standardutveckling illustreras i den detaljerade analysen av enskilda nyttigheter. Ökade pensioner, ökad fysisk rörlighet, ökade fritidsaktiviteter leder till en förlängning av livsstilen i medelåldern in i pensionsåldern. *Tillgången till bil* har ökat markant bland äldre, men minskat bland yngre under 40 år. I åldern 75-84 år har nu nästan 60 procent tillgång till bil (ökning med 35 procentenheter sedan 1980).

Tillgången till en *daglig tidning* har förändrats kraftigt. Det finns en stark minskning bland yngre, men små eller inga förändringar bland de äldre. Äldre bibehåller även här sin livsstil från medelåldern, medan yngre vänder sig mot andra medier (inkl. gratistidningar).

Äldres livsstil följer även i andra avseenden alltmer livsstilen i medelåldern, som förlängs in i pensionsåldern. Det gäller t.ex. *semesterresor* och *hushållsmaskiner*.

## Kapitel 10: Boendeförhållanden

En majoritet av Sverige befolkning bor i småhus (56 procent). På samma nivå ligger de äldre (65-84 år) och det gäller även yngre (30-44 år). Bland yngre har småhusboendet *minskat* kraftigt, sedan början av 80-talet, medan det istället har *ökat* lika mycket bland äldre.

Det har skett mycket stora förändringar av den offentliga äldreomsorgens organisation under senare år. Cirka 100 000 äldre bodde permanent i *särskilda boendeformer* den 1 oktober 2005, vilket är en

minskning med 15 procent jämfört med fem år tidigare.

Även antalet *vårdplatser på sjukhus*, (huvuddelen är äldre) har reducerats kraftigt, delvis beroende på effektiviseringen av vården, men också på besparingar. Mellan 1992 och 2003 minskade antalet platser inom geriatrik med 69 procent och inom medicin med 27 procent. Detta har lett till att många fått flytta till särskilt boende, men också att många äldre personer som bodde i vanliga bostäder skrevs ut med allt större behov av medicinsk vård och rehabilitering: Vårdbehoven ökade därmed såväl bland dem som bodde i särskilt boende som i vanliga bostäder.

Detta, utslussningen från särskilt boende och minskande sjukvårdsplatser, har lett till att den kommunalt styrda *hemtjänsten* ökat i omfattning. Bland de som bor i ordinärt boende ökade antalet personer med hemtjänst från drygt 120 000 till 135 000 mellan år 2000 och 2005. Ökningen gäller de allra äldsta, över 80 år, medan hemtjänsten i åldrarna 65-79 år minskat.

Följande avsnitt i kapitlet (10.3) handlar om *upplåtelseform*. Vid början av 2000-talet bor ungefär hälften av befolkningen, 20-84 år, med äganderätt, en svag minskning sedan början av 80-talet. 16 procent bor med bostadsrätt (plus 4-5 procentenheter) och 32 procent med hyresrätt (minus fem procentenheter).

Trångboddheten (enligt norm 3) har minskat i alla åldrar sedan 1980. Minskningen är störst bland äldre, från 9 till ca 3 procent.

## Kapitel 11: Resursomfördelning mellan generationer

Flödet av gåvor och hjälp mellan generationer är betydande i dagens Sverige. *Ekonomiska gåvor* till barn och barnbarn följer en tydlig klass och resursgradient. Socioekonomiska klyftor förstärks ytterligare av inter-generationella transfereeringar. Barn till ej facklärd arbetare får relativt sällan gåvor eller lån från sina

föräldrar, något som är tämligen vanligt bland framförallt barn till högre tjänstemän. De som är sysselsatta relativt långt upp i åldern och de som äger sin bostad är också mer benägna att ge gåvor. Sjukliga och ensamstående föräldrar ger mer sällan större gåvor till sina barn och barnbarn.

Ju äldre föräldrarna blir desto mer vanligt är det att de ger bort större belopp. Ofta rör det sig om förskottering på arv, något som (tidigare) bland annat kunde göras av skatteskäl. Via gåvor och finansiell stöd kan alltså föräldragenerationen fortsätta att vara en viktig aktör för de yngre generationerna.

När det gäller föräldragenerationens benägenhet att ge barn och barnbarn *praktisk hjälp med dagliga aktiviteter* så följer den i stort sett förmågan att ge ekonomisk hjälp. Förmågan att hjälpa avtar dock med ökad ålder och försämrade hälsa. Även här är det framförallt barn till tjänstemän som får ta emot hjälp. Det är alltså inte så att arbetares bristande förmåga att ge gåvor av peku när betydelse uppvägs av en förmåga att ge stöd och hjälp in natura istället.

När det gäller att *få hjälp* från sina barn är mönstret till viss del omvänt jämfört med att *ge hjälp*. Det är de allra äldsta och de sjuka som får mest hjälp. Det finns alltså alldeles tydligt en omvårdnadsaspekt i generationsrelationerna. Om det skall bli någon större omfattning av hjälpen så krävs det dock att barnen bor någorlunda nära. Även när det gäller att få hjälp finns det klasskillnader. Det är framförallt högre tjänstemän och tjänstemän på mellannivå som får *liten* hjälp av sina barn: den kategori som ger mest hjälp, får minst hjälp i retur. Det kan bero på att denna kategori är bättre på att tillgodose sina behov via marknaden eller utnyttjar offentlig service effektivare.

De viktigaste slutsatserna i detta kapitel är således att det finns ett betydande flöde av resurser mellan generationerna, och att detta flöde fortsätter att befästa

och fördjupa de ekonomiska klyftor som redan finns i dagens Sverige. Reproduktionen av socio-ekonomiska skillnader startar redan i barndomen och tycks pågå hela livet ut.

## DEL 3

### Hälsa och omsorg

#### Kapitel 12: Äldres hälsoutveckling

I detta kapitel sammanfattas de äldres hälsoutveckling enligt en serie *globala indikatorer för somatisk ohälsa, psykosomatiska besvär, vårdkonsumtion och livsstil* ur SCB:s årliga hälsomätningar inom ramen för ULF<sup>3</sup>, nämligen:

- *upplevda hälsoproblem*, dvs. att man i intervjun *inte* kan säga att man har "god eller mycket god hälsa"
- förekomst av någon *långvarig sjukdom*
- därav förekomst av långvarig sjukdom med *svåra besvär*
- därav sjukdom med i hög grad *nedsatt arbetsförmåga*
- *rörelsehinder*

Dessa fem indikatorer ger i stort sett samma bild av hälsoutvecklingen 1980-2003:

1. Ohälsan ökar med ökad levnadsålder.
2. Ohälsan *ökar* över tid (1980-2003) såväl bland yngre och i medelåldern *enligt samtliga indikatorer*.
3. Bland äldre (ca 60+) har hälsan *förbättrats* sedan 1980 enligt vissa indikatorer (det är färre som *upplever* hälsoproblem, färre som rapporterar *nedsatt arbets-/funktionsförmåga* resp. *rörelsehinder*), men *försämrats* enligt andra indikatorer (flera rapporterar *långvariga sjukdomar* resp. *svåra besvär*).
4. Sammantaget har dock de äldres hälsoutveckling under 1990-talet *enligt dessa globala indikatorer* varit bättre för äldre än för yngre, och särskilt jämfört med 20-30-årsåldern. I den mån vi

<sup>3</sup> I kapitel 13 följer en korresponderande analys av *funktionsnedsättningar*.

kan tala om en ökad ohälsobörda så gäller den alltså i större utsträckning för de yngre.

Det finns inget entydigt svar på frågan om hur äldres hälsa har utvecklats under senare år. Intervjufrågorna har mer eller mindre subjektiva inslag som lämnar utrymme för personliga bedömningar från respondenterna. Bedömningarna baseras på kunskaper, upplevelser och hälsoanspråk snarare än objektiva kriterier (såsom fysiologiska test eller systematiska läkarundersökningar). Även om intervjuuppgifterna baseras på namngivna sjukdomar så bidrar utvecklingen av medicinsk teknologi, (ökad diagnostik; ökade behandlingsmöjligheter) samt ökad utbildning och ökade hälsokunskaper hos respondenterna till att alltmer av sjukligheten får en diagnos, och därmed också fångas upp i hälsointervjuer.

Det skulle innebära att *underrapporteringen av sjuklighet minskar* över längre tidsintervall. Detta kan då leda till att folkhälsan skenbart försämras, och att reella folkhälsoförbättringar maskeras i trendanalyser av hälsoutvecklingen, såsom de framträder i personliga intervjuer<sup>4</sup>.

På lång sikt väntar vi oss å andra sidan positiva hälsoeffekter av humaniseringen av arbetslivet, utbyggnaden av det sociala skyddsnetet och offentliga tjänster, framsteg i medicinsk teknologi och behandlingsmetoder. Dessa faktorer har gett oss en ständigt ökad livslängd, på senare år i något långsammare tempo. Under vår observationsperiod (1980-2003) har medellivslängden förlängts med 3,5 år för kvinnor och med 5,1 år för män.

Längre medellivslängd får naturligtvis konsekvenser för sjuklighetens utbredning. Längre medellivslängd kan innebära att fler överlever allvarliga sjukdomar, och att därmed också andelen i befolkningen med långvariga sjukdomar ökar,

särskilt bland äldre (s.k. *expanderad sjuklighet*). Det skulle paradoxalt innebära att folkhälsan skenbart *försämras*, samtidigt som medellivslängden ökar<sup>5</sup>.

En annan möjlighet är att förbättrade levnadsförhållanden och medicinsk teknologi inte bara *förlänger livet*, utan även *förkortar sjukdomsförloppet* (s.k. *komprimerad sjuklighet*). Förr eller senare stöter man dock på livets gränser, ett genetiskt tak för medellivslängden och för friska levnadsår.

*Expanderad sjuklighet* och *uppskjuten sjuklighet* kan ses som steg på den långa vägen mot *optimal livslängd* och *komprimerad sjuklighet*. Men till bilden hör att vägen även kantas av värderings- och kunskapsförändringar som leder till *minskad underrapportering av sjuklighet* i hälsoundersökningar. Ökad rapporterad sjuklighet behöver således inte innebära att de yttre förutsättningarna för god hälsa har försämrats. Däremot kan *upplevelsen* av vårdbehov ha ökat. Därmed ökar också vårdefterfrågan och vårdkonsumtion.

### Kapitel 13: Äldres funktionsförmåga

De äldres funktionsförmåga har i flera avseenden förbättrats sedan 1980. Det gäller framför allt *mobilitet* (springa, promenera, gå i trappor och stiga på en buss) som har förbättrats, medan förändringarna när det gäller förmågan att *bära tunga föremål* och *gripa* (t.ex. en kran) är mindre. *Synförmågan* har förbättrats under denna tid, medan *hörseln* har försämrats.

Även förmågan att klara IADL (städning, matinköp, matlagning och tvätt) har förbättrats, medan förmågan att klara ADL (bad, stiga upp, klä på sig) inte har ändrats nämnvärt.

Kvinnor har sämre funktionsförmåga än män när det gäller syn, mobilitet, gri-

<sup>4</sup> I kapitel 14 och 15 i denna rapport finns en utförligare diskussion av de tekniska problemen vid folkhälsomätningar.

<sup>5</sup> I nyare folkhälsoundersökningar ingår nämligen även de personer som tidigare inte skulle ha överlevt, men som nu kan leva vidare med sjukdomar, och som därmed ingår i intervjumaterialet.



pa och bära, matinköp och städning. Män har mer hörselnedsättningar och är sämre på att laga mat. När det gäller ADL-funktioner är könsskillnaderna annars små.

Män har haft en mer gynnsam utveckling sedan 1980 när det gäller mobilitetsfunktionen "springa en kortare sträcka" och för IADL-funktioner. Försämringen av hörseln över tid är större för kvinnor än för män.

### **Kapitel 14: Hur mår egentligen de äldre? En metoddiskussion**

En genomgång av aktuell svensk och internationell forskning visar att olika svenska och internationella studier – liksom ULF - kommer till olika slutsatser när det gäller utvecklingen av de äldres hälsa.

Till viss del kan olikheterna förklaras av skillnader i statistisk representativitet, t.ex. att det är stora skillnader mellan undersökningarna när det gäller bortfall, att man använt sig av olika definitioner av "äldre", osv. Dessutom är de studerade tidsperioderna inte desamma i de olika undersökningarna. Utvecklingen över tid verkar heller inte ha varit linjär. Flera undersökningar visar att den negativa utvecklingen under 1990-talet avviker från den positiva utvecklingen under 1970- och 1980-talen.

Men framför allt spelar valet av hälsoindikatorer stor roll: utvecklingen över tid skiljer sig beroende på vilka hälso-mått som använts. Vår genomgång visar att oavsett skillnader i metoder och statistisk representativitet verkar framförallt de äldres förmåga att klara vardagliga sysslor (IADL, »instrumental activities of daily living«) ha förbättrats. Samtidigt rapporterar allt fler äldre specifika hälsoproblem.

Att dagens äldre (liksom de yngre) i större utsträckning än tidigare rapporterar olika besvär och diagnoser kan delvis hänga ihop med förändrade anspraks- och toleransnivåer när det gäller besvär av sjukdom. Anspråk som kan hänga ihop med utvecklingen inom den medi-

cinska teknologin och möjligheterna att behandla besvär som tidigare inte på samma sätt uppmärksammades.

Även om den rapporterade sjukligheten inte entydigt speglar det bakomliggande hälsotillståndet är det svårt att dra slutsatsen att de äldres hälsotillstånd nämnvärt skulle ha förbättrats över tid. Detta innebär att de tydliga förbättringarna vi ser när det gäller de äldres förmåga att klara av olika aktiviteter måste ha andra förklaringar.

En slutsats som ligger nära till hands är att det blivit lättare för många äldre att förflytta sig och klara olika aktiviteter, trots sina sjukdomar och funktionsnedsättningar. Den tekniska utvecklingen i hushållen, ökade kunskaper när det gäller att laga mat, bättre anpassade utemiljöer, bättre och mer utnyttjade hjälpmedel, osv. har ökat möjligheterna att klara sig själv.

Det sammanfattande svaret på frågan om de äldres hälsa förbättrats eller försämrats beror alltså på vilka indikatorer på hälsa och funktionsförmåga som används. I den internationella debatten om de äldres hälsoutveckling har framförallt resultat baserade på förmågan att klara olika aktiviteter legat som underlag för slutsatsen att de äldre blivit "friskare". Om man i stället använder sig av besvär och diagnoser blir bilden en annan.

### **Kapitel 15: Förändringar av de äldres hälsotillstånd, en metodstudie**

I detta kapitel analyseras bortfallets betydelse för hälsobeskrivningar. Bortfallet i ULF steg kraftigt mellan 1988/89 och 2002/03, från totalt 21,9 till 27,0 procent i åldrarna över 64 år. Dock förändrades inte bortfallsmönstret i någon större omfattning. För att testa bortfallets betydelse skattades hälso- och funktionsförändringar mellan de två tidpunkterna i femton variabler.

I stort följer män och kvinnor samma mönster av hälsoförbättring mellan 1988/89 och 2002/03 i variablerna ned-

satt hälsotillstånd, rörelsehinder och in-skränkningar i IADL (instrumentella aktiviteter för dagligt liv, t.ex. hjälp med att handla). Män hade emellertid en mer gynnsam utveckling än kvinnor också i variablerna svårt rörelsehinder och in-skränkningar i PADL (personliga aktiviteter för dagligt liv, t.ex. hjälp med att tvätta sig). När det gäller hälsoförsämringar hade män en mer negativ utveckling än kvinnor i förekomst av diabetes och ångest, medan enbart kvinnor rapporterade en ökning av sömnbesvären från 1988/89 till 2002/03. Både män och kvinnor visade en ökad andel med högt blodtryck och värk under tidsperioden.

Bland män hade åldersgrupperna 70-84 år den mest gynnsamma hälsoutvecklingen under tidsperioden, medan den yngsta och äldsta åldersgruppen endast visade smärre förbättringar. Kvinnor i åldersgruppen 70-74 år visade en klart förbättrad hälsa i fem hälsoindikatorer, medan den äldsta åldersgruppen var oförändrad i samtliga hälsoindikatorer.

Analysen baserade på enbart de svarande eller hela urvalet med imputation (slumpmässig insättning av ett värde bland icke-svarande) resulterade i ungefär samma absoluta och relativa förändringar i ohälsa. Detta betyder att bortfallet spelar mindre roll om man vill studera förändringar, både absolut och relativt. I mindre redovisningsgrupper blir osäkerheten större och därmed kan skillnaderna vara större.

Däremot var förekomst (prevalens) av ohälsa och funktionsförmåga genomgående högre när analysen baserades på hela urvalet jämfört med om den baserades på enbart de svarande. Underskattningen var mestadels liten (< 3 procentenheter).

## Kapitel 16: Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna

### Minskad täckningsgrad

Äldreomsorgens omfattning, inriktning och organisation har förändrats avsevärt

under de senaste decennierna. Den moderna svenska äldreomsorgen började byggas ut på 1950-talet när kommunerna introducerade hemtjänst i eget hem. Antalet personer som fick hemtjänst ökade fram till början av 1980-talet; därefter har antalet hemtjänsttagare successivt minskat.

Fram till 1950-talet var institutionsvård, oftast på *ålderdomshem*, den enda samhälleliga äldreomsorg som erbjöds äldre personer med hjälpbehov. Antalet platser i *särskilt boende* ökade långsamt fram till mitten av 1990-talet, för att sedan minska under 2000-talet.

År 1980 fick 34 procent av befolkningen som var 80+ år *hemtjänst*; år 2005 var motsvarande andel 20 procent: Andelen i *särskilt boende* minskade från 28 till 17 procent under samma period.

Minskningen av äldreomsorg bland yngre pensionärer kan till stor del förklaras av förbättrad hälsa. Men bland äldre över 80 år, har hälsoförbättringarna varit mer begränsade, och här ser vi en reell neddragning av äldreomsorgens omfattning. Detta illustreras av att kommunernas bruttokostnader per invånare 80+ år var 15 procent lägre år 2000 jämfört med 1990.

### Äldreomsorgen koncentreras till personer med stora vårdbehov

Under 1990-talets ekonomiska krisår genomfördes neddragningar av kommunernas äldreomsorg, liksom inom landstingens sjukvård. Antalet vårdplatser inom akutsjukvården närmast halverades mellan 1992 och 2003. Under samma period ökade antalet 80+ år med 22 procent. Det minskade antalet vårdplatser, i kombination med ökningen av antalet äldre i befolkningen, ledde till att allt fler äldre personer skrevs ut till hemmet med behov av fortsatt omsorg och rehabilitering.

Kommunerna valde att koncentrera äldreomsorgens resurser till personer med behov av omfattande omsorgsinsatser. De som fick hjälp fick mer omfattande hjälpinsatser än tidigare. Kostnaden

per hjälptagare ökade med 68 procent mellan 1985 och 2002. Verksamheter som tidigare varit öppna för en bredare grupp, exempelvis dagverksamheter, erbjuds nu enbart efter individuell biståndsbedömning.

#### **Avgränsning av äldreomsorgens uppdrag**

Utvecklingen gick mot en förändrat syn på vem som är berättigad till hemtjänst. Äldre med mindre omfattande hjälpbehov står idag ofta utanför det kommunala åtagandet. Det är också fler som köper privata tjänster och betalar ur egen ficka. En konsekvens är att fler äldre än för 10-15 år sedan får hjälp av anhöriga, och det har också blivit svårare för makar att få hjälp. Tillgången till anhöriga i den hjälpbehövandes närhet vägs in i biståndsbedömningen – något som det inte finns stöd för i svensk lagstiftning.

### **Kapitel 17: Hemtjänst och anhörigvård**

Bland dem som intervjuades i PSAE/ULF minskade andelen personer med hemtjänst under perioden 1988-2003. Mest dramatisk var förändringen i den äldsta åldersgruppen (80+) där andelen med hemtjänst minskade från 37 procent till 21 procent.

Hemtjänstens uppgift är att hjälpa personer som bor i eget hem *om det finns ett behov och detta inte kan tillgodoses av den enskilde, eller på annat sätt*. Insatserna avser hjälp i hushållet eller med personlig omsorg. Mätt med dessa mått hade behovet av hemtjänst minskat, eftersom en lägre andel uppgav att de behövde hjälp. Minskningen var särskilt markant bland män där andelen som behövde hjälp med städning, matinköp, matlagning, tvätt och dusch/bad hade halverats. En liknande men svagare trend fanns bland kvinnor.

Det minskade hjälpbehovet kan bero på förbättrad rörelseförmåga i den äldre befolkningen, bättre tillgänglighet i bostäder och utemiljö, eller ökad tillgång till tekniska hjälpmedel. Benägenheten

att rapportera behov av hjälp kan också påverkas av om man tror det är möjligt att få hjälp. När det blivit allmänt känt att hemtjänst mer sällan beviljas till personer som "enbart" behöver hjälp med sysslor i hemmet kan det vara färre som rapporterar hjälpbehov.

Minskningen av andelen hemtjänsttagare var större än vad som motsvaras av det minskade behovet i befolkningen. Sannolikheten för att få hemtjänst hade minskat med 43 procent sedan 1988, efter statistisk kontroll för ett flertal behovsrelaterade faktorer. Socialtjänstlagens formuleringar om rätt till bistånd har i huvudsak inte ändrats; däremot har praxis ändrats för vad som är rimligt att bevilja hjälp med eller när hjälpen kan tillgodoses på "annat sätt".

Anhörigas hjälpinsatser ökade; särskilt tydlig var denna utveckling för kvinnor över 80 år som bodde ensamma. Sannolikheten för ensamboende kvinnor att få hjälp av anhöriga ökade med 86 procent.

En betydande förskjutning har således skett från formell omsorg (hemtjänst) till informell omsorg (anhöriga).

### **Kapitel 18: Informella hjälpgivare**

Totalt sett var fjärde person (24 procent) i befolkningen 55 år och äldre är *informella hjälpgivare*: de uppger att de regelbundet hjälper en äldre, sjuk eller funktionshindrad person i eller utanför det egna hushållet. Med utgångspunkt från hjälpens omfattning och om man hjälper en person inom eller utanför det egna hushållet kan *hjälpgivarna indelas i anhörigvårdare, omsorgsgivare och hjälpare*.

*Anhörigvårdarna* utgör tre procent av befolkningen i den aktuella åldersgruppen. De hjälper dagligen eller flera gånger i veckan en person *inom* det egna hushållet. I fyra fall av fem rör det sig om en make/maka som hjälper sin partner, var femte hjälper en annan anhörig. De ger den mest omfattande hjälpen – nio av tio ger hjälp varje dag. Att vara anhörigvårdare är vanligast i åldrarna 75-84 år, och

är lika vanligt bland kvinnor som bland män.

*Omsorgsgivarna* utgör sex procent av befolkningen 55 år och äldre. De hjälper dagligen eller flera gånger i veckan en person *utanför* det egna hushållet. Sex av tio hjälper en anhörig, övriga en vän, granne, arbetskamrat eller annan person som de inte är släkt med. Tre av tio ger daglig hjälp, sju av tio ger hjälp flera gånger i veckan. Att vara omsorgsgivare är vanligast i åldrarna 55-74 år, och är vanligare bland kvinnor än bland män.

*Hjälparna* är den största gruppen, som utgör 15 procent i befolkningen 55 år och äldre. De ger hjälp en gång i veckan eller mer sällan. Några få av hjälparna uppger att de hjälper en person i det egna hushållet, men de allra flesta (96 procent) hjälper en person som de inte bor tillsammans med. I sex fall av tio hjälper de en anhörig. Att vara hjälpare är lika vanligt bland kvinnor och män, och är betydligt vanligare bland yngre än äldre.

Antalet anhöriga som får ekonomisk ersättning från kommunen eller landstinget för sina omsorgsinsatser har minskat kraftigt sedan 1980-talet, samtidigt som antalet informella hjälpgivare har ökat. Idag är det betydligt fler som arbetar deltid eller inte alls pga. Anhörigvård, än som får någon form av ekonomisk ersättning. Det berör framför allt kvinnor som förlorar ekonomiskt på att ge omfattande omsorg till sina närmaste.

Anhörigvårdarna löper en förhöjd risk att känna sig trötta, nedstämda eller att uppleva brist på tid för egna aktiviteter. Kvinnor, men inte män, löper en kraftig överrisk för att uppleva svårigheter att få tiden att räcka för de egna aktiviteterna.

## DEL 4

### Sociala relationer

#### Kapitel 19: Familj och sociala nätverk

Vårt sociala kontaktnät har under de senaste 25 åren utvecklats i något olika

riktningar: Det är fler som har någon riktigt nära vän att anförtro sig till och det är vanligare att *umgås med vänner och bekanta* utanför det egna hushållet varje vecka. Däremot har *umgänget med grannar* minskat, och man *umgås mindre med nära anhöriga*. Färre har en egen familj, och därmed finns det fler *ensamboende*.

*Bland ålderspensionärerna är det fler som bor med en egen familj idag än för ett par decennier sedan, en konsekvens av att äldre lever och är friskare längre.* Förlusten av partnern skjuts uppåt i åldrarna. Fler äldre personer har också, efter utbyggnad av hemtjänst och hemsjukvård, möjlighet att bo kvar i det egna hemmet med sin make/maka/sambo, även om de är drabbade av sjukdom.

Efter 55-årsåldern börjar arbets- och andra aktiviteter att trappas ned och fler tillbringar mer tid hemmavid. De täta grannkontakterna ökar på nytt efter pensionsåldern. Bland 55+åringar *umgås 50-60 procent minst en gång i veckan med en eller flera ur sin bekantskapskrets, som inte är nära anhörig, arbetskamrat eller granne.* *Ungefär 320 000 pensionärer lever utan något umgänge utanför kretsen av nära anhöriga.*

De flesta (drygt 80 procent) har en eller flera riktigt nära vänner. Med stigande ålder glesas vänkretsen ut betydligt ("*nära vänner utanför hushållet, som man kan ta kontakt med och prata om vad som helst*"). Efter 75 år är det över 30 procent som inte längre har någon nära vän, och det gäller framför allt äldre män. Den funktionella motsvarigheten för män är ofta partnern.

#### Kapitel 20: Sociala relationer och känslor av ensamhet

Huvudsyftet med detta kapitel har varit att analysera betydelsen av sociala relationer för *upplevelser av ensamhet bland äldre*: Vad betyder frånvaron av ett riktigt socialt liv och social isolering, resp. kontakter med familjemedlemmar, grannar,

före detta arbetskamrater eller vänner för olika äldregrupper?

81 procent av de över 84 år och 53 procent av dem mellan 75 och 84 år bor ensamma, vilket är höga siffror i relation till andra ålderskategorier av vuxna. Av dem som är över 55 år och har utflyttade barn är det runt två tredjedelar som uppger att de *träffar och umgås med barnen* flera gånger i veckan. Ju högre ålder, desto vanligare är det med *daglig telefon-, SMS- eller e-postkontakt* med sina vuxna barn. Men för de äldsta är det mindre sannolikt att ha kontakt med något syskon.

Det är vanligare att de äldre över 65 år ofta *umgås med grannar*, men ovanligare att de träffar *arbetskamrater* och andra *vänner* eller *bekanta*, jämfört med yngre ålderskategorier.

Ju högre ålder, desto större risk för *social isolering*, med avseende på många typer av kontakter, och att det inte finns tillgång till en nära kontakt.

Intervjudata rörande *den subjektiva upplevelsen av ensamhet* visar att det är relativt få, oavsett ålder, som rapporterar att den sociala situationen upplevs som ett stort problem. 38 procent av dem som är över 84 år säger att de aldrig känner sig ensamma jämfört med drygt hälften av dem mellan 55 och 74 år.

Vilken betydelse har då olika typer av sociala relationer? Nära relationer inom familjen är generellt av större betydelse för den subjektiva känslan av ensamhet bland de äldsta. Frånvaron av en partner och begränsade kontakter med vuxna barn och syskon har en mer negativ inverkan på den subjektiva upplevelsen av ensamhet bland de äldsta jämfört med de yngre. Även umgänget med vänner och bekanta är av större betydelse för känslan av ensamhet i högre ålder.

Många av de äldsta har ofta inte tillgång till de sociala relationer – och framförallt de nära relationerna inom familjen – som är av stor betydelse för deras känsla av att vara socialt integrerade, alterna-

tivt isolerade. Det förklarar varför de rapporterar mer ensamhetskänslor än yngre. Det är viktigt att försöka skapa goda förutsättningar för att äldre ska kunna upprätthålla gamla och utveckla nya relationer allteftersom partner, syskon och andra vänner avlider. Detta är av betydelse för att äldre ska känna sig socialt integrerade och uppleva social gemenskap.

## Kapitel 21: Fritid

I detta kapitel redovisas en mix av olika slags fritidsaktiviteter. Undersökningarna visar ökad aktivitet bland äldre och delvis minskad aktivitet bland yngre.

**Friluftsliv, utomhusvistelse och motion:** På frågan "Ungefär hur ofta brukar du lämna din bostad och vara utomhus, gå och handla, promenera eller besöka någon bekant?", berättar ungefär 75 procent av alla över 55 år att man *vistas utomhus dagligen*. I åldern 85+ är det cirka 37 procent. Men cirka 8 procent kommer bara ut högst några gånger i månaden eller ännu mera sällan. Det gäller framförallt de äldsta kvinnorna (85+), hela 43 procent. Det är främst de som har några allvarigare hälsoproblem som är bundna till bostaden.

Aktiviteter som *trädgårdsarbete, ströva i skog och mark* samt "*nöjespromenad*" är kraftigt *ökande*. Generationsskillnaderna är iögonfallande: medan ungdomarnas aktivitetsnivå sjunker stadigt, ökar den tvärt emot kraftigt bland de äldre, inte minst bland de äldsta, 75-84 år.

*Motionsutövandet* har vuxit mycket kraftigt i omfattning under de senaste decennierna, framför allt bland kvinnorna. Numera är det bara ungefär en tiondel av befolkningen som är passiva och *helt avstår från motion*. Motionspassiviteten har minskat kraftigt bland de äldre. Detta blir mest tydligt bland de allra äldsta: ungefär 20 procent av 75-84-åringarna får ingen motion, vilket dock är kraftigt minskade nivåer med 17 procentenheter sedan början av 80-talet.

Ända upp i 75-84-årsåldern motionerar var tredje pensionär minst två gånger i veckan, vilket är en fördubbling sedan 80-talets början.

**Hobbyaktiviteter:** Nästan två tredjedelar av samtliga 55+ år, uppger att man ägnar sig åt en eller flera hobbies. De allra flesta ägnar sig åt hobbyverksamhet "dagligen" eller "flera gånger i veckan", och de är också nöjda med sina möjligheter att utöva denna. Bristande hälsa, och tidsbrist anges som större hinder. Där emot är det få, cirka 4-5 procent, som nämner "dålig ekonomi" som orsak till bristande hobbyaktivitet.

**Kulturella aktiviteter** omfattar besök på teater, konsert, bibliotek och bio, bokläsning och studiedeltagande.

Totalt sett kan vi se en ökning av *teaterbesöken* i alla åldrar, sedan början av 80-talet. För den kraftigaste ökningen svarar män och kvinnor i de övre medelåldrarna och i pensionsåldrarna.

Närmare 40 procent av befolkningen, 20-84 år, uppger att man *läser böcker i stort sett varje vecka*. De allra flesta av dessa läser *skönlitteratur* (romaner, deckare, noveller o.d.). Andelen är nästan dubbelt så hög bland kvinnor som bland män. Det är numera däremot ganska små skillnader mellan olika generationer. *Medan yngre har minskat bokläsandet, har det skett en markant ökning bland kvinnliga pensionärer.* Männerna, däremot, redovisar ett minskat läsintresse i samtliga åldrar.

Till skillnad från bokläsandet har *biblioteksbesöken* ökat markant i alla åldrar. Vi ser vidare en kraftig generationsväxling när det gäller *studiedeltagande*, som har ökat i åldrarna över 65 år.

**Gudstjänstbesöken** har minskat stadigt, och ligger vid senare delen av 90-talet på omkring 37 procent (minst ett besök under året). Gudstjänstbesök ökar med stigande ålder, och är i varje åldersgrupp högre bland kvinnorna. Det är dock bland medelålders och äldre

(främst kvinnor) som minskningen under perioden varit störst.

**Data och Internet i hemmet** används mest av de yngre: över 80 procent under 55 år har tillgång till dator i hemmet. I åldern 75-84 år är det 17 procent.

## Kapitel 22: Politiska resurser och aktiviteter

Inflytande kan utövas antingen *kollektivt* genom deltagande i organisationer eller *individuellt* genom agerande och direktkontakter med beslutsfattare. Inflytandet förutsätter också *kompetens* i form av kunskaper och förmåga att identifiera beslutsregler och beslutsvägar. Våra sociala indikatorer täcker dessa tre aspekter. Utvecklingen sedan 80-talet pekar mot allt aktivare, mera intresserade och kunnigare pensionärer, där nedtrappningen av intresset sker allt senare i livet.

Engagemanget i *föreningslivet*, totalt sett i befolkningen, har minskat kraftigt jämfört med 80-talet. *Medlemskapen i politiska partier* har mer än halverats sedan början av 80-talet. Fortfarande vid mitten av 80-talet nåddes nivåer kring 15-16 procent. Sedan dess har utvecklingen pekats brant nedåt - år 2005 ligger nivån vid 5 procent. Sammantaget ser vi en tydlig bild av att återväxten till partierna är i kraftigt avtagande, men att de äldre är trofasta medlemmar högt upp i åldrarna. Det har därmed inträffat en markant "förgubbning", och detsamma gäller politiskt mötesdeltagande.

När det gäller medlemsanslutningen till organisationer i vidare bemärkelse, frånsett politiska partier, ligger pensionärerna över befolkningsgenomsnittet när det gäller handikapp- och patientföreningar, kvinnoorganisationer, föreningar inom svenska kyrkan, nykterhetsorganisationer, humanitära hjälporganisationer och ordenssällskap. Cirka 40 procent är medlemmar i någon pensionärsorganisation. Däremot är pensionärerna underrepresenterade inom idrottsföreningar, miljöorganisationer, motororganisationer, invandrarsorganisatio-

ner samt grupper för internationella frågor. Men resultaten tyder sammantagna på en omfattande aktivitetsnivå långt upp i hög ålder.

Vi har också frågat om man "*själv skulle kunna författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet*". Självförtroendet i detta avseende har ökat markant bland äldre.

betydligt högre bland yngre och medelålders än bland ålderspensionärerna.

### **Kapitel 23: Utsatthet för kriminalitet**

Utsattheten för våld/hot har ökat under de senaste 25 åren. Det framgår av de årliga undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) och av den officiella kriminalstatistiken av polisanmälda fall av misshandel etc. Utvecklingen kan för båda dessa statistikällor vara en konsekvens av två skeenden i samhället. Dels att vålds-/hotnivån *faktiskt kan ha ökat* i någon omfattning, dels att resultaten kan spegla en *ökande observans och känslighet för våld och hotelser*.

Risken för våld eller hot är högst i den yngsta åldersgruppen och minskar sedan successivt med stigande ålder. Våld och hot är mycket ovanliga över 65 år (någon enstaka procent). Hela ökningen av utsatta för våld/hot förklaras av ökningen bland 20-29-åringar.

Vi kan däremot konstatera att *oron för att bli utsatt för något våld eller hot* är mycket utbredd i de äldre generationerna. Totalt uppger cirka 520 000 pensionärer över 55 år att man "*någon gång avstått från att ge sig ut på kvällen*". Detta är en mycket hög siffra, som inte korreponderar mot de objektiva riskerna. Oron i sig är dock ett betydande välfärdsproblem.

I vår kartläggning av olika "*oroande förhållanden*" som kan påverka människors trygghet visas bl.a. att *oron för den egna hälsan* har krupit nedåt i åldrarna och att detta medfört en påtaglig utjämnning mellan generationerna. De äldre känner sig alltså piggare, relativt sett, än vid början av 80-talet. Vi ser också att *oron för den egna ekonomin* framöver är

