

Sysselsättning, hälsa och dödlighet

Figurerna på följande sidor visar andelen överlevande, andelen med god hälsa och andelen sysselsatta män och kvinnor födda 1930, 1945 och 1955. Som tidigare nämnts beräknas förväntat antal levnadsår från det år man fyller 20 år till det år då man fyller 85 år för de olika grupperna. Maximalt kan en person leva 65 år i intervallet. Beräkningarna baseras på att de trender och skillnader som observerats de senaste åren även gäller från år 2000.²¹

För kvinnor födda 1930 minskar andelen sysselsatta radikalt strax efter 20 års ålder. Andelen ökar igen vid 30 års ålder. Det var vanligt att kvinnor som hade småbarn i denna generation inte förvärvsarbetade. Under perioden 1970–1985 gick allt fler kvinnor med små barn ut i arbetslivet. Genom att sambeskattningen slopats blev förvärvsarbete ekonomiskt fördelaktigt på ett annat sätt än tidigare. Båda föräldrarnas förvärvsarbete underlättades också betydligt genom att barnomsorg och föräldrastöd successivt byggdes ut. Av den anledningen ökar andelen sysselsatta yngre kvinnor.

Om vi antar att "full sysselsättning" är uppnådd när andelen vid god hälsa överensstämmer med andelen sysselsatta innebär det att kvinnor födda 1930 är fullt sysselsatta först mellan 50 och 60 års ålder. Det beror på att andelen vid god hälsa och andelen sysselsatta först då är densamma. Kvinnor födda 1955 deltar fullt i arbetslivet redan från 35 års ålder.

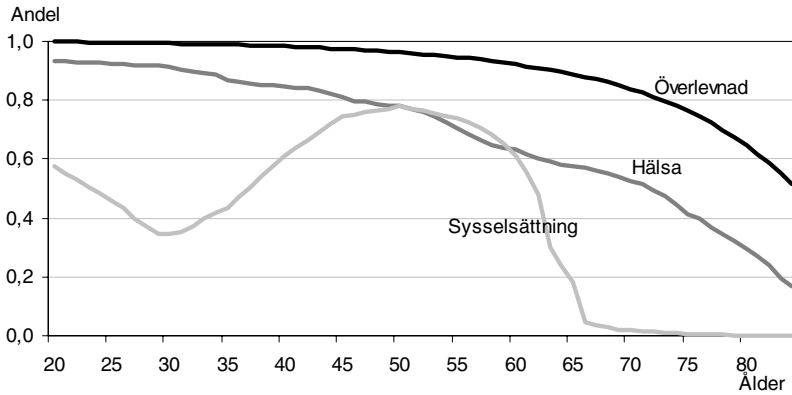
Bland män födda 1930 är en större andel sysselsatta än vid god hälsa mellan 35 och 60 års ålder. Män födda på 1930-talet blev ofta kvar på arbetsmarknaden trots att de hade hälsoproblem. Under 1980-talet förbättrades möjligheten att få förtidspension eller livränta på grund av arbetsskador, vilket gjorde att allt fler som led av ohälsa lämnade arbetslivet.

Under perioder med god konjunktur, som till exempel i slutet av 1980-talet överensstämmer andelen sysselsatta mycket väl med andelen med god hälsa.

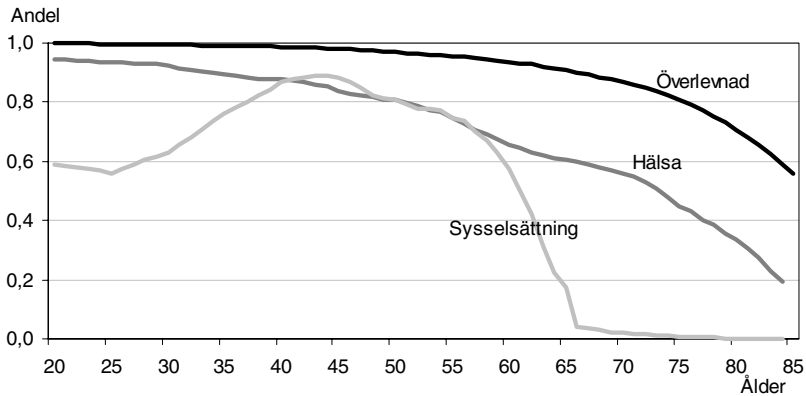
²¹ Utförligare beskrivning finns i kapitlet om "Framskrivnings- och Beräkningsmetoder".

Andelen överlevande, i god hälsa och sysselsatta²²

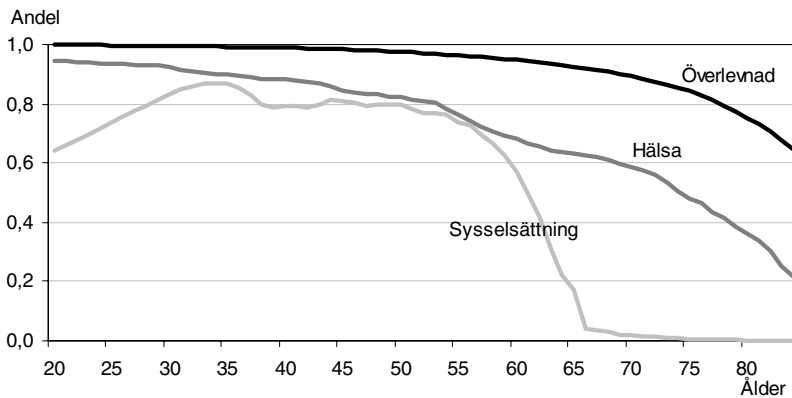
Kvinnor födda 1930



Kvinnor födda 1945

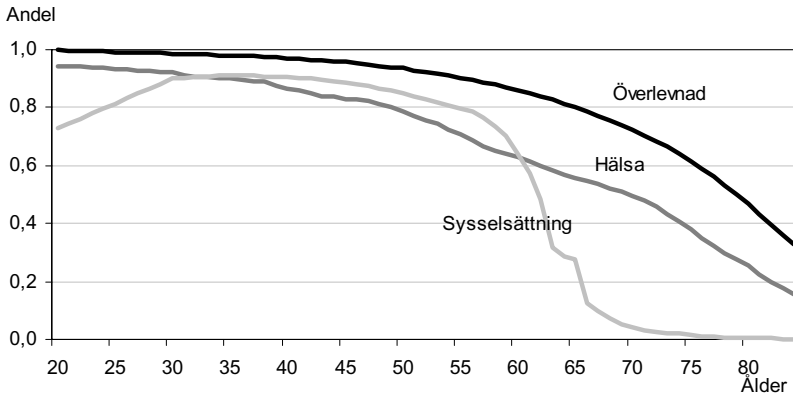


Kvinnor födda 1955

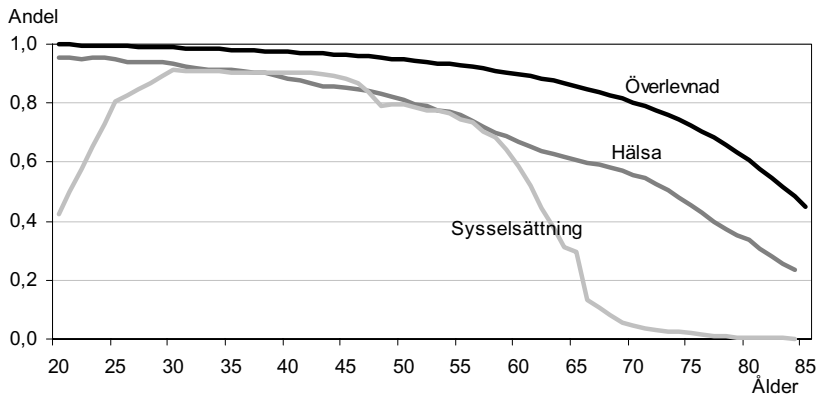


²² Födda 1930 är observerade till 70 års ålder, födda 1945 till 55 års ålder och födda 1955 till 45 års ålder. Kurvorna är beräknade enligt framskrivningsantaganden i kapitlet "Framskrivnings- och beräkningsmetoder" efter dessa åldrar.

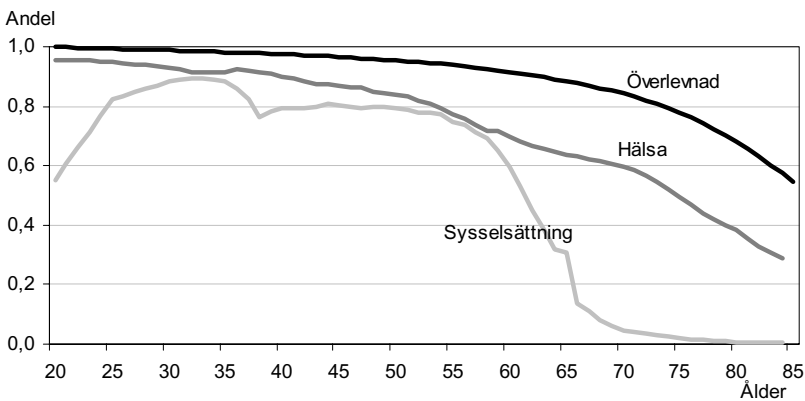
Andelen överlevande, i god hälsa och sysselsatta ²³ Män födda 1930



Män födda 1945



Män födda 1955



²³ Födda 1930 är observerade till 70 års ålder, födda 1945 till 55 års ålder och födda 1955 till 45 års ålder. Kurvorna är beräknade enligt framskrivningsantaganden i kapitlet "Framskrivnings- och beräkningsmetoder" efter dessa åldrar.

Lågkonjunkturen i början av 1990-talet drabbade framför allt senare födelseårgångarna. Effekten märks bland födda på 1940-talet och ökar kraftigt för män och kvinnor födda på 1950-talet. Under lågkonjunkturen understiger andelen sysselsatta andelen vid god hälsa väsentligt. Så är det till exempel för både män och kvinnor födda 1955 några år före 40 års ålder. År 1999 hade andelen sysselsatta ännu ej nått upp till de nivåer som rådde 1990.

Utvecklingen för olika grupper

Ett av huvudsyftena har varit att ta fram enkla mått som beskriver utvecklingen. När andelen personer i arbetsföra åldrar minskar är det viktigt att ta vara på de resurser som finns. När livslängden ökar, som den gör i Sverige, är det således viktigt att veta i vilken utsträckning de vunna levnadsåren präglas av sjukdom eller ej. De som lider av ohälsa kommer endast att kunna arbeta i begränsad omfattning och många kommer att behöva vård och omsorg under den period då de lider av sämre hälsa. De som kan delta i arbetslivet är i huvudsak de som har god hälsa. En förutsättning är att det som definierats som god hälsa ska vara någorlunda väl synonymt med arbetsförmåga.²⁴

Medelantalet år i fyra olika tillstånd som ska sammanfatta de stora dragen i utvecklingen har beräknats.

- o god hälsa, ej sysselsatt, mellan 20 och 30 års ålder (*god hälsa före sysselsättningsperioden*)
- o *i sysselsättning* mellan 20 och 85 års ålder.
- o god hälsa, ej sysselsatt, mellan 31 och 85 års ålder (*god hälsa efter sysselsättningsperioden*)
- o *i ohälsa, ej sysselsatt* mellan 20 och 85 års ålder

De benämningar som anges i kursiv stil ovan används i fortsättningen. Tiden med god hälsa, ej sysselsatt mellan 20 och 30 års ålder representerar inträdesfasen i arbetslivet medan tiden med god hälsa, ej sysselsatt mellan 31 och 85 års ålder får representera dem som lämnar arbetslivet med god hälsa. Den tid som tillkommer mellan 31 och 55 års ålder är mycket liten eftersom de flesta friska är sysselsatta.

Beräkningsmetoden går ut på att man följer en grupp personer från det de fyller 20 år till det de fyller 85 år. För varje år bestämmer man i vilket av de fyra tillstånden en person befinner sig.

²⁴ I kapitlet "Framskrivnings- och Beräkningsmetoder" avsnittet "Hälsa och sysselsättning" kontrolleras definitionen. Överensstämmelsen är god.

Om 80 procent av personerna lever under det år de fyller 30 år bidrar de med 0.80 år till medellivslängden vid 30 års ålder. Om man summerar andelarna över samtliga åldrar beräknar man medellivslängden mellan 20–85 års ålder.

Summeringarna blir i detta fall något mer komplicerade eftersom man summerar över fyra olika tillstånd. Summan av tiden i de olika tillstånden utgör förväntad livstid mellan 20 och 85 års ålder.

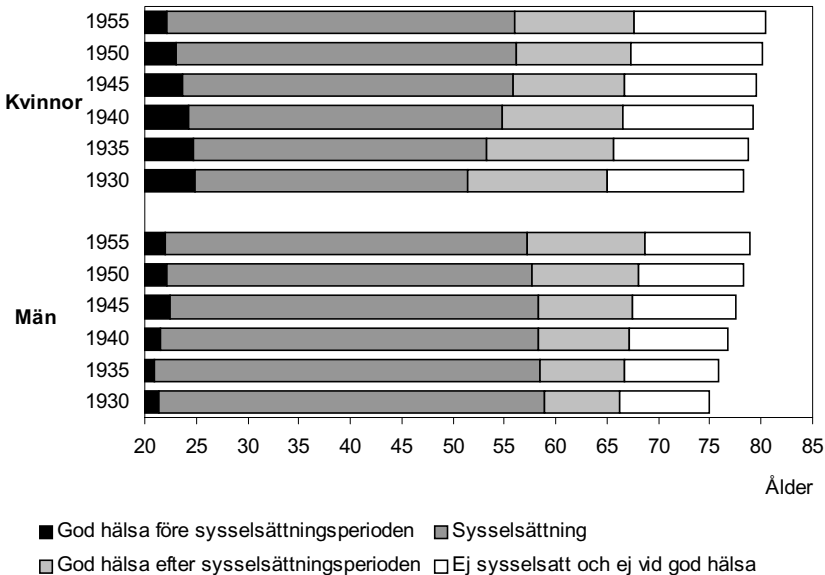
Tiden i sysselsättning motsvarar princip produktiv tid. Tiden med hälsa före sysselsättningsperioden var tid för barnafödande för många kvinnor födda på 1930-talet. Idag är de flesta studerande under den perioden. Eftersom dagens arbetsliv ställer allt högre krav på utbildning, går det antagligen inte att förkorta tiden med hälsa före sysselsättningsperioden särskilt mycket.

Under tiden med god hälsa efter sysselsättningsperioden lever de flesta på inkomster från pension, förtidspension eller arbetslöshetsunderstöd.

Tiden i ohälsa beror bland annat på sociala faktorer vilka sammanhänger med miljö-, mat-, rök- och dryckesvanor. Både den totala livstiden och tiden i ohälsa beror dessutom i hög grad på arbetslivets miljö och organisation.

Tid i olika tillstånd ²⁵

Födelsekohorter av män och kvinnor som följts mellan 20 och 85 års ålder



²⁵Sifferunderlaget återfinns i tabell 1 bland tilläggstabellerna.

Födda på 1930-talet har kortare förväntad livstid, längre tid i sysselsättning och kortare tid med god hälsa efter sysselsättningsperioden än dem som är födda senare. Speciellt för männen gäller att ju senare de är födda desto längre tid kan de förvänta sig att leva med god hälsa efter sysselsättningsperioden.

Män födda på 1950-talet kommer förmodligen att leva ca fyra år längre än män födda på 1930-talet. Drygt hälften av den ökande livslängden utgörs av tid med god hälsa efter perioden med sysselsättning. Tiden med ohälsa ökar med ett och ett halvt år, eftersom män födda 1955 kommer att leva ca 10,0 år utanför arbetslivet med ohälsa, medan männen födda 1930 endast levde ca 8,5 år med ohälsa.

Huvudorsaken till ökningen av tiden i ohälsa utanför arbetslivet är att det hittills blivit lättare att lämna arbetslivet för personer som lider av långvarig sjukdom.²⁶ En annan faktor som gör att tiden i ohälsa utanför arbetslivet inte minskar är att många som idag till exempel överlever hjärtinfarkt i stället insjuknar i andra sjukdomar som kanske leder till längre period med ohälsa.²⁷

Män och kvinnor med förgymnasial utbildning har i medeltal kortare tid i sysselsättning efter 20 års ålder än dem med högre utbildning. Det innebär inte att de totalt sett arbetar kortare period. Många med förgymnasial utbildning har arbetat flera år före 20 års ålder. Det faktum att tiden i yrkeslivet är kort för gruppen som inte studerat, beror på att många lämnat yrkeslivet i förtid på grund av förtidspension.²⁸

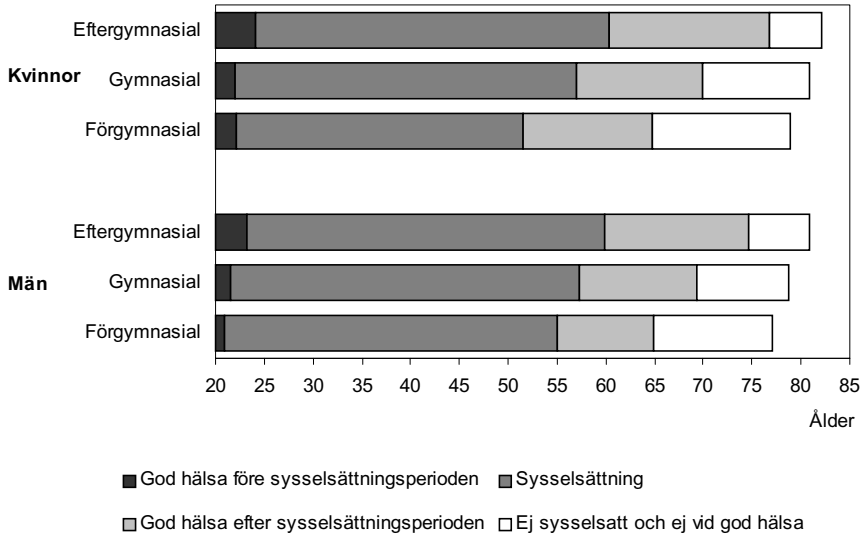
²⁶ Wadensjö och Sjögren, SOFI 2000.

²⁷ Rosengren, 2000. Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2001.

²⁸ ALI, Arbetsliv och Hälsa 2000, Kap5 "Arbetslivslängd i olika yrken".ALI.

Tid i olika tillstånd efter utbildningsnivå och kön²⁹

Förväntat antal år för födda 1955 mellan 20 och 85 års ålder



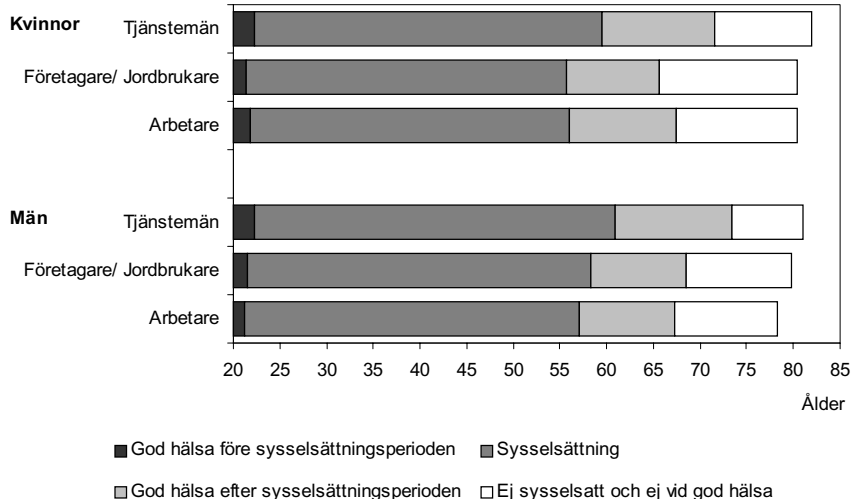
De med förgymnasial utbildning har kortast livstid och längst förväntad tid med ohälsa efter sysselsättningsperioden av samtliga utbildningsgrupper. Skillnaderna i tid med ohälsa utanför arbetslivet är mycket stora mellan utbildningsgrupperna. Kvinnor födda 1955 med förgymnasial utbildning förväntas tillbringa hela nio år längre tid i ohälsa än sina medsystrar med eftergymnasial utbildning. Skillnaden för män födda 1955 med eftergymnasial och förgymnasial utbildning är sex år. De med högre utbildning har både längre liv och bättre hälsa.

De sociala skillnaderna som avspeglas när man studerar utbildningsgrupper bekräftas då man jämför arbetare och tjänstemän. Tjänstemännen har i medeltal längre livslängd, flera år med god hälsa och längre tid i arbetslivet mellan 20 och 85 års ålder. Dessutom kommer de i medeltal att uppleva färre år med ohälsa efter arbetslivet.

²⁹ Sifferunderlaget återfinns i tabell 2 bland tilläggsstabellerna.

Tid i olika tillstånd efter socioekonomisk grupp och kön³⁰

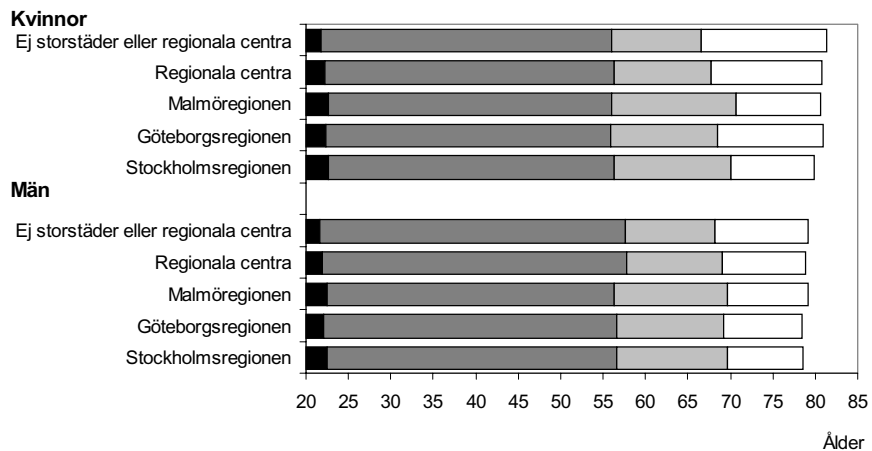
Förväntat antal år för födda 1955 mellan 20 och 85 års ålder



De som bor i storstäderna tillbringar i medeltal kortare tid med ohälsa efter sysselsättningsperioden än dem som bor på mindre orter. Medellivslängden är något kortare i storstäderna men skillnaden mellan regionerna är liten. Man lever alltså något längre utanför storstäder och regionala centra, men man lever med sämre hälsa.

Tid i olika tillstånd efter region och kön³¹

Förväntat antal år för födda 1955 mellan 20 och 85 års ålder



³⁰ Sifferunderlaget återfinns i tabell 3 bland tilläggsstabellerna.

³¹ Sifferunderlaget återfinns i tabell 4 bland tilläggsstabellerna.

Förväntad livslängd för män och kvinnor skiljer sig inte mycket mellan de branscher som studerats. Förmodligen beroende på att branscherna innehåller många olika yrkesgrupper. Medelantalet år i hälsa är kortast för män och kvinnor i industri- och byggnadssektorn.

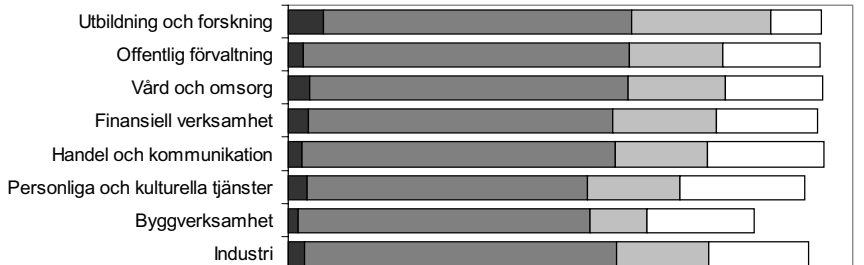
Sedan 1997 har det kommit rapporter om stora problem med ökande sjukskrivningar inom skola och vårdsektor.³²

Konsekvenserna i form av förtidspensionering och ohälsa efter arbetslivet märks först efter ett par år.³³ Det finns all anledning att förmoda att problemen snart kommer att märkas i form av ökande avgångar från arbetslivet och ökande ohälsa efter sysselsättningsperioden.

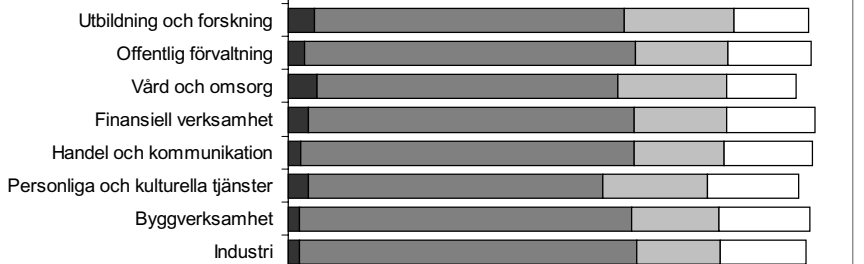
Tid i olika tillstånd efter näringsgren och kön³⁴

Förväntat antal år för födda 1955 mellan 20 och 85 års ålder

Kvinnor



Män



Ålder

■ God hälsa före sysselsättningsperioden ■ Sysselsättning
 □ God hälsa efter sysselsättningsperioden □ Ej sysselsatt och ej vid god hälsa

³² ALI, Hemström, 2001.

³³ SCB, Vikenmark och Andersson, 2001.

³⁴ Sifferunderlaget återfinns i tabell 5 bland tilläggstablerna.

Slutsatser

I en situation där procentandelen i produktiva åldrar snabbt minskar är det nödvändigt att ta vara på alla som kan delta i arbetslivet.

Bland dem som är över 60 år gamla finns en del personer med god hälsa, framför allt bland högutbildade, som förmodligen skulle kunna fortsätta arbeta om de får möjlighet till mer flexibla arbetsförhållanden.

De flesta med god hälsa är sysselsatta efter utbildningsperioden och före 60 års ålder. I dessa åldrar måste man vidta åtgärder för att dels förbättra hälsan och dels ta vara på dem som önskar arbeta trots nedsatt arbetsförmåga om antalet arbetade timmar eller andelen sysselsatta ska öka.

Den nuvarande utvecklingen med ökande sjukskrivningar och utslagning från arbetsmarknaden är oroväckande. Samhället kommer att få stora problem om man inte åtgärdar de galopperande kostnaderna för långtidssjukskrivning och förtidspension.

Alla aktörer på arbetsmarknaden måste vidta kraftfulla åtgärder för att vårda tillgänglig arbetskraft. I en situation då arbetskraften blir en bristvara måste de anslå mycket större resurser till förebyggande personalvård och rehabilitering. Arbetet måste planeras och organiseras så att personalens fysiska och psykiska hälsa inte riskeras.