

Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv

Per Johansson

Lisa Laun

Mårten Palme

Helena Olofsdotter Stensöta

Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv^a

av

Per Johansson^b, Lisa Laun^c, Mårten Palme^d
och Helena Olofsdotter Stensöta^e

2018–10–26

Sammanfattning

Från början av 1960-talet till slutet av 1990-talet minskade arbetskraftsdeltagandet bland män i åldersgruppen 60–64 från 85 till 55 procent. Sedan dess har det ökat, 2016 var det 75 procent. Ökningen har de två senaste decennierna varit nästan lika kraftig för kvinnorna i åldersgruppen. Syftet med denna rapport är att lägga fram fakta om de bakomliggande drivkrafterna till det minskade arbetsutbudet bland äldre fram till början av 1990-talet och till den ökning som har skett på senare år. Vi analyserar hur förtidspensionssystemet, och de många förändringarna av detta, har påverkat utvecklingen. Vi kommer också undersöka hur förändringar i systemet har påverkat förtroendet för Försäkringskassan, som har haft som uppgift att genomföra förändringarna. Slutligen diskuterar vi möjligheter och hinder för ett ytterligare förlängt arbetsliv.

^a Detta är en reviderad version av en rapport med samma namn som tidigare publicerats vid SNS Förlag. Eventuella rekommendationer och förslag ska inte ses som ställningstaganden från IFAU som myndighet (Johansson m.fl. 2018).

^b Per Johansson, per.johansson@ifau.uu.se, IFAU, Statistiska institutionen, Uppsala universitet.

^c Lisa Laun, lisa.lisa.laun@ifau.uu.se, IFAU.

^d Mårten Palme, marten.palme@ne.su.se, Nationalekonomiska institutionen, Stockholms universitet.

^e Helena Olofsdotter Stensöta, helena.stensota@pol.gu.se, Statsvetenskapliga institutionen, Göteborgs universitet.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
2	Utvecklingen av de äldres arbetsutbud i Sverige under de senaste 50 åren	6
2.1	Utträdet från arbetskraften sedan 2001	10
2.2	Internationell jämförelse.....	13
2.3	Varför är arbetskraftsdeltagandet bland äldre så högt i Sverige?	15
2.4	Sammanfattning.....	17
3	Förutsättningarna för arbete bland de äldre	17
3.1	Hälsa	17
3.2	Arbetsmiljö	30
3.3	Utbildningsnivå.....	34
3.4	Sammanfattning.....	35
4	Förtidspensionssystemets historia och betydelse för arbetsutbudet bland de äldre.....	35
4.1	Den långsiktiga utvecklingen	36
4.2	1970–1990: Reformer för en generösare förtidspension	39
4.3	1991–2003: Reformer för en återgång till en mindre generös förtidspension	44
4.4	Administrativa förändringar under 2000-talets början.....	46
4.5	2003–2016: Förändringar för en striktare förtidspension	50
4.6	Sammanfattning.....	52
5	De äldres försörjning och välfärd efter åtstramningen av förtidspensionssystemet.....	52
5.1	Vem får förtidspension och hur har det förändrats över tid?	53
5.2	Vad har åtstramningen av sjukförsäkringssystemet inneburit för äldres försörjning?	65
5.3	Inkomstfördelningen bland de äldre efter att sjukförsäkringssystemet stramats åt.....	71
5.4	Sammanfattning.....	74

6	Allmänhetens förtroende för Försäkringskassan efter åtstramningen av förtidspensionssystemet.....	74
6.1	Legitimitet och allmänhetens förtroende	74
6.2	Samvarierar åtstramningarna inom förtidspensionssystemet med minskat förtroende?	77
6.3	Sammanfattning.....	86
7	Politik för ett ökat arbetsutbud bland de äldre och betydelsen av åldersdiskriminering.....	88
7.1	Pensionsreformen	88
7.2	Riktade skattelättnader för äldre	93
7.3	Ringholmreformen.....	94
7.4	Åtgärder för att minska åldersdiskriminering.....	95
7.5	Sammanfattning.....	97
8	Slutsatser	98
	Appendix.....	105

1 Inledning

De äldres återgång till arbetsmarknaden är den största demografiska förändringen av svensk arbetskraftssammansättning de senaste 20 åren. Från början av 1960-talet till slutet av 1990-talet minskade arbetskraftsdeltagandet bland män i åldersgruppen 60–64 från 85 till 55 procent. Sedan dess har det ökat, till 75 procent 2016. Ökningen har de senaste två decennierna varit nästan lika kraftig för kvinnorna i åldersgruppen. Förändringen har varit likartad i de flesta industriländer, men de senaste åren har den varit särskilt stark i Sverige.

Det finns stora ekonomiska vinster av ett förlängt arbetsliv – både för statskassan, eftersom en utökad skattebas skulle generera större skatteintäkter, och för samhällsekonomin i stort. Det mest påtagliga är kanske att ett senare utträde från arbetsmarknaden motverkar problemen med låga pensioner, vilket har kommit att uppmärksammas alltmer på senare tid.

Att ”arbetslivet bör förlängas” eller att ”pensionsåldern bör höjas” hävdas av många i den politiska debatten. Fredrik Reinfeldt fick under sin tid som statsminister stort genomslag när han i en intervju sa att vi i framtiden måste vänja oss vid tanken på att arbeta fram tills vi är 75 år för att kunna finansiera den välfärd vi har vant oss vid (Dagens Nyheter, 2012). Liksom de flesta andra som yttrat sig i debatten preciserade han inte vilka regler och system som behöver ändras.

De preciserar inte heller vad som orsakat den markanta förlängning av arbetslivet som faktiskt skett under de senaste två decennierna. Är det en effekt av att befolkningen blivit friskare och mer utbildad? Att arbetslivet förändrats? Eller att incitamenten att stanna kvar i arbete – genom förändringar i trygghetssystemen och skatterna – stärkts på ett sådant sätt att fler skjutit upp sitt utträde ur arbetskraften?

Syftet med denna rapport är att lägga fram fakta om de bakomliggande drivkrafterna till det minskade arbetsutbudet bland äldre fram till slutet av 1990-talet och till den ökning som har skett på senare år. Vi kommer framför allt att analysera hur förtidspensionssystemet, och de många förändringarna av detta, har påverkat utvecklingen. Vi kommer också att titta på hur förändringar i systemet påverkat förtroendet för Försäkringskassan, som har haft som uppgift att genomföra förändringarna. Slutligen kommer vi att diskutera möjligheter och hinder för ett ytterligare förlängt arbetsliv.

Ett återkommande tema i rapporten är frågan om man kan hänföra de äldres förändrade arbetsutbud till institutionella reformer, som ändrade regler i förtidspensionssystemet – eller till underliggande förändringar i samhället, som förändringar i folkhälsan. Som i all samhällsvetenskaplig forskning är det i detta sammanhang svårt att identifiera kausala effekter av enskilda institutionella

reformer. Vi är också medvetna om att de institutionella förändringarna i sin tur kan drivas av underliggande rörelser i samhället.

Rapporten består av sex kapitel utöver denna inledning. I kapitel två beskriver vi utvecklingen av arbetsutbudet bland de äldre i Sverige. Vi visar också hur vanliga olika vägar ut ur arbetskraften är. Slutligen jämför vi utvecklingen med den i andra, jämförbara länder. I det tredje kapitlet visar vi utvecklingen av olika mått på hälsan i åldersgruppen 55–70, tittar på hur arbetsmiljön för de äldre förändrats över de senaste decennierna samt studerar hur utbildningen bland de berörda kohorterna utvecklats. Vi relaterar också utvecklingen av dessa tre faktorer till förändringen av de äldres deltagande i arbetskraften.

I det fjärde kapitlet studerar vi förtidspensionssystemets historia från början av 1960-talet fram till i dag. Vi visar hur en serie reformer fram till 1990-talet successivt gjorde ersättningsnivåerna i systemet mer generösa och hälsokraven för att få förtidspension allt mindre strikta. Dessutom tilläts förtidspensionering av arbetsmarknadsskäl. Vi analyserar hur denna utveckling påverkade de äldres deltagande i arbetskraften. Vi visar också hur arbetsutbudet påverkades av de reformer som inleddes med att rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl avskaffades 1991.

I kapitel 5 analyserar vi konsekvenserna av den skärpning av kraven för att få sjukersättning som implementerades successivt under 00-talet. Vi kommer att se om det begränsade tillträdet till förtidspension verkligen ledde till en ökning av arbetsutbudet – eller om de stramare reglerna bara ”skyfflade runt” folk till andra trygghetssystem. Vi undersöker också hur förändringen av förtidspensionssystemet påverkade inkomstfördelningen – dels om den påverkade olika socioekonomiska grupper olika, dels om inkomstfördelningen bland de äldre förändrades när förtidspensionssystemet stramades åt.

Policyförändringar i demokratiska samhällen genomförs ofta av en myndighet – i det här fallet Försäkringskassan. En förutsättning för att förändringar ska kunna genomföras är att det finns ett starkt förtroende för myndigheten bland medborgarna. I kapitel 6 undersöker vi om så varit fallet, och hur förtroendet påverkades, efter de radikala förändringar av förtidspensionen/sjukersättningen som genomfördes under 00-talet.

I kapitel 7 resonerar vi om hur policyförändringar som ligger utanför förtidspensionen/sjukersättningen kan ha påverkat de äldres arbetskraftsdeltagande. Det handlar om den stora ålderspensionsreformen, införandet av det särskilda jobbskatteavdraget för äldre samt den så kallade Ringholmreformen, som flyttade den obligatoriska pensionsåldern från 65 till 67 år. Slutligen resonerar vi om tänkbara framtida förändringar som skulle kunna förlänga arbetslivet.

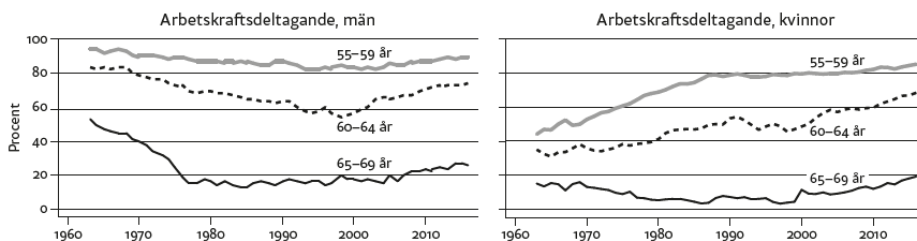
Som analys av den politik som berör förtidspensionen/sjukersättningen har vår studie givetvis begränsningar. Vi använder genomgående så kallade mikrodata – uppgifter insamlade från enskilda personer. Vissa tycker nog att det saknas enskilda berättelser om personliga erfarenheter av hur förändrade regler inom socialförsäkringen påverkat eller drabbat den enskilde. Dessa har dock under åren förmedlats i rikliga doser genom medierna. För att få en mer övergripande bild av hur samhället förändrats fordras också att fakta kommer på bordet. Vi hoppas att den här rapporten ska kunna bidra till detta.

2 Utvecklingen av de äldres arbetsutbud i Sverige under de senaste 50 åren

Sedan 1963 samlar Statistiska centralbyrån (SCB) in data på arbetskraftsdeltagande genom intervjuundersökningar i de så kallade Arbetskraftsundersökningarna (AKU). I Figur 2.1 visas utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet sedan starten och framåt för tre åldersgrupper: 55–59, 60–64 och 65–69. Det vänstra diagrammet visar utvecklingen för män och det högra utvecklingen för kvinnor. Personer som antingen arbetar, är arbetslösa, arbetssökande eller sjukskrivna räknas in i arbetskraften. Utanför arbetskraften är alla övriga; bland de äldre omfattar detta framför allt personer med ålderspension eller förtidspension (det som numera heter sjukersättning).

Som framgår av Figur 2.1 är den historiska utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet för äldre män och äldre kvinnor mycket olika. För män över 60 år ser vi en ganska kraftig nedgång i arbetskraftsdeltagandet från 1963 till slutet av 1990-talet. År 1963 deltog omkring 85 procent av männen i åldersgruppen 60–64 i arbetskraften; 1999 hade denna siffra minskat till drygt 55 procent – en nedgång med omkring 30 procentenheter. Sedan dess har dock arbetskraftsdeltagandet ökat markant. Störst är ökningen i gruppen 60–64 år, där arbetskraftsdeltagandet återigen är omkring 75 procent. Värt att notera är att arbetskraftsdeltagandet fortfarande är lägre än det var i början av 1960-talet.

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



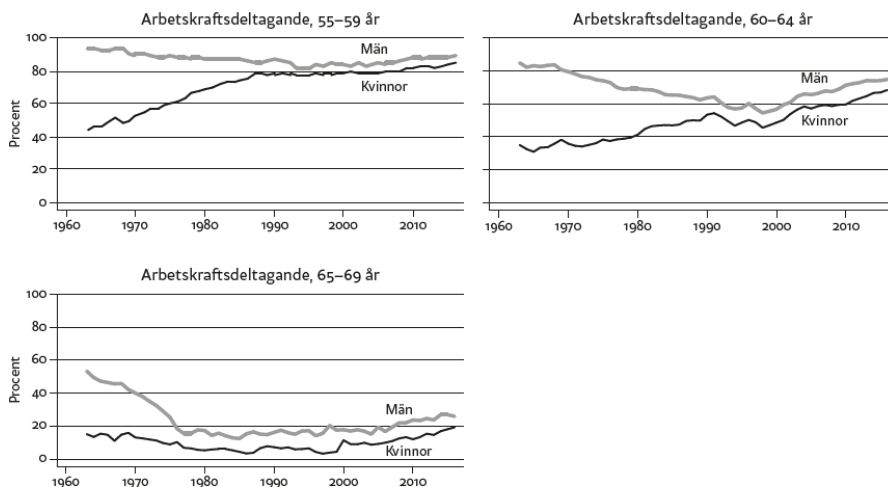
Figur 2.1 Arbetskraftsdeltagande för män och kvinnor per åldersgrupp, 1963–2016

Källa: AKU.

Utvecklingen för kvinnorna karaktäriseras av två motverkande effekter. Först en ”kohorteffekt” – knuten till kvinnornas födelsekohort – som inneburit att kvinnor i ökad utsträckning trätt in på arbetsmarknaden. Denna effekt har dominerat fram till slutet av 1980-talet. Därefter kan skönjas en ”periodeffekt” liknande den vi ser hos männen. Under 1990-talet gick arbetskraftsdeltagandet faktiskt ned lite grann för kvinnorna i åldersgruppen 60–64. Sedan dess har kvinnornas utveckling följt männens, med en kraftig uppgång i arbetskraftsdeltagande i åldersgruppen 60–64, och något svagare uppgångar för åldersgrupperna 55–59 och 65–69.

I Figur 2.2 har vi använt samma data som i Figur 2.1, men lagt kurvorna för män respektive kvinnor för var och en av åldersgrupperna i samma diagram. Det mönster som framträder stöder tolkningen av utvecklingen av kvinnornas arbetskraftsdeltagande som motverkande kohort- och periodeffekter. För kohorterna med kvinnor födda fram till början av 1930-talet konvergerade arbetskraftsdeltagandet för män och kvinnor i alla åldersgrupper.¹ Detta skedde i slutet av 1980-talet i åldersgruppen 55–59 och i början av 1990-talet i åldersgruppen 60–64. Sedan dess har utvecklingen varit i stort sett parallell för män och kvinnor i alla åldersgrupper. Det är slående att könsgapet i arbetskraftsdeltagande i de äldre åldersgrupperna faktiskt varit konstant i närmare 30 år.

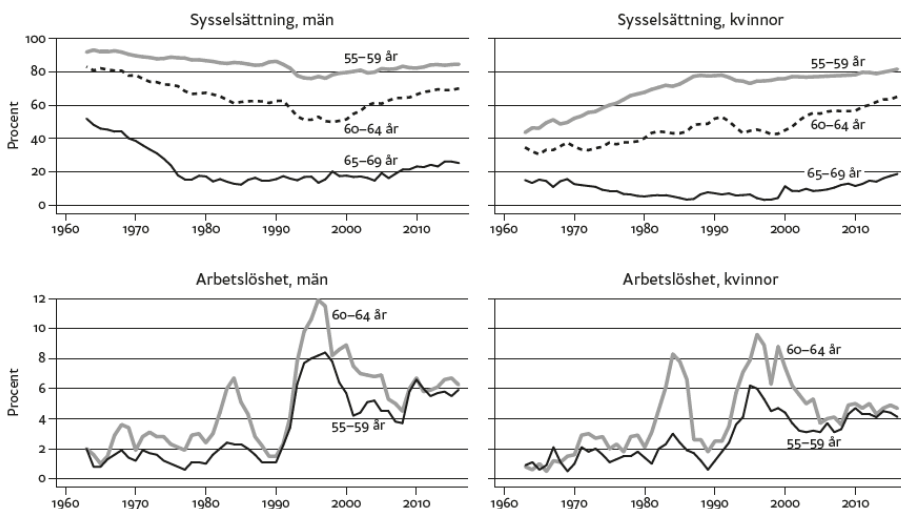
¹ Kvinnor födda 1930 ingår i åldersgruppen 55–59 år 1985–1990 och i åldersgruppen 60–64 år 1990–1995.



Figur 2.2 Arbetskraftsdeltagande för män och kvinnor per åldersgrupp, 1963–2016

Källa: AKU.

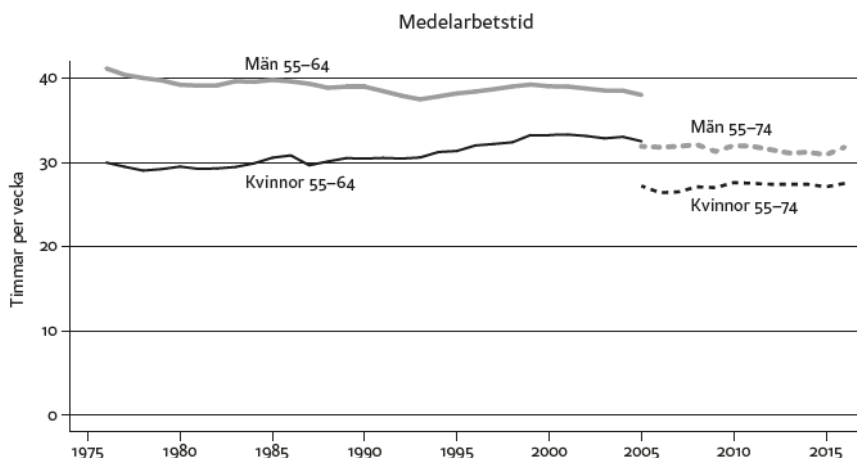
Figur 2.3 visar utvecklingen av sysselsättningen – andelen som faktiskt arbetar – och arbetslösheten för män och kvinnor sedan 1963. Överlag ger utvecklingen av sysselsättningen en likartad bild som den vi såg i Figur 2.1 för arbetskraftsdeltagandet. Utvecklingen av arbetslösheten tydliggör dock några intressanta skillnader. För det första har den äldre åldersgruppen, 60–64, drabbats hårdare av lågkonjunkturer än män och kvinnor i åldrarna 55–59. För det andra var den genomsnittliga arbetslösheten på en mycket låg nivå fram till den ekonomiska krisen i början av 1990-talet, för att därefter hamna betydligt högre. Detta är en utveckling man kan urskilja för alla grupper, inklusive ungdomar. För det tredje har arbetslösheten varit högre bland män än bland kvinnor sedan början av 1990-talet. Kvinnor tenderar i stället att erhålla sjukpenning i högre utsträckning än män.



Figur 2.3 Sysselsättning och arbetslöshet för män och kvinnor per åldersgrupp, 1963–2016

Källa: AKU.

Figur 2.4 visar utvecklingen av den faktiska medelarbetstiden per vecka sedan 1975 för äldre sysselsatta män och kvinnor. Tyvärr ändrades åldersgruppsindelningen 2005 från 55–64 till 55–74, vilket begränsar jämförbarheten över tid. Mönstret är ändå tydligt. Utvecklingen är mycket mindre dramatisk än den vi såg för deltagandet i arbetskraften. Vi ser dock att den arbetade tiden för de sysselsatta konvergerat mellan män och kvinnor över tid: männen arbetar färre timmar och kvinnorna fler. Skillnaden på drygt tio timmar 1975 har krympt till drygt fem timmar 2005, och har krympt ytterligare därefter.



Figur 2.4 Faktisk medelarbetstid per vecka för sysselsatta män och kvinnor per åldersgrupp, 1976–2016

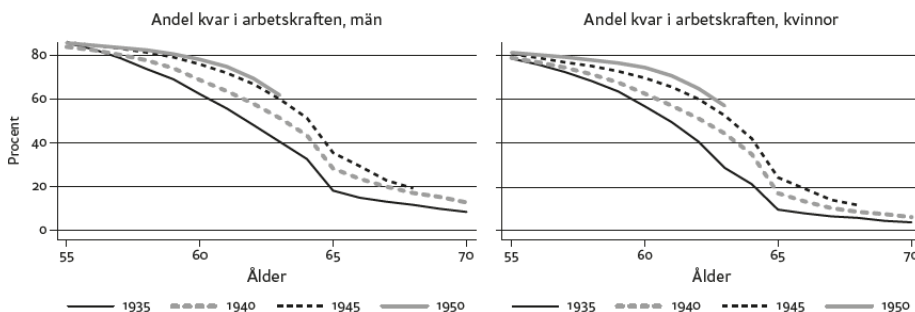
Källa: AKU.

2.1 Utträdet från arbetskraften sedan 2001

För att kunna studera utträden från arbetskraften krävs longitudinella data (det vill säga data över tid på individnivå). Vi använder LOUISE-databasen som sammanställs av SCB för detta. Databasen omfattar hela den svenska befolkningen och innehåller uppgifter på årsbasis om inkomster från olika inkomstkällor samt demografiska karaktäristika. Eftersom data omfattar personer över 65 år först från 2001 begränsar vi oss till att studera födelsekohorterna 1935–1950. Vi definierar året för arbetskraftsutträde som det sista året med arbetsinkomster över ett prisbasbelopp,² följt av minst två år med arbetsinkomster under ett prisbasbelopp. Eftersom data sträcker sig till 2015 innebär denna definition att vi kan studera arbetskraftsutträdet fram till 2013.

Figur 2.5 visar andelen personer som ännu inte lämnat arbetskraften per ålder för män och kvinnor i födelsekohorterna 1935, 1940, 1945 och 1950. Figuren visar att andelen personer som är kvar i arbetskraften vid en given ålder har ökat stadigt över födelsekohorter. Störst har förändringarna varit före 65 års ålder och mellan födelsekohorterna 1935 och 1940. Skillnaderna mellan de yngsta kohorterna, de som är födda 1945 respektive 1950, är betydligt mindre än de varit mellan tidigare kohorter. Detta tyder på att den kraftiga ökningen av arbetskraftsdeltagandet över födelsekohorter avtagit på senare år.

² Prisbasbeloppet för 2018 är 45 500 kronor.



Figur 2.5 Andel personer som kvarstår i arbetskraften per ålder och födelsekohort, män och kvinnor

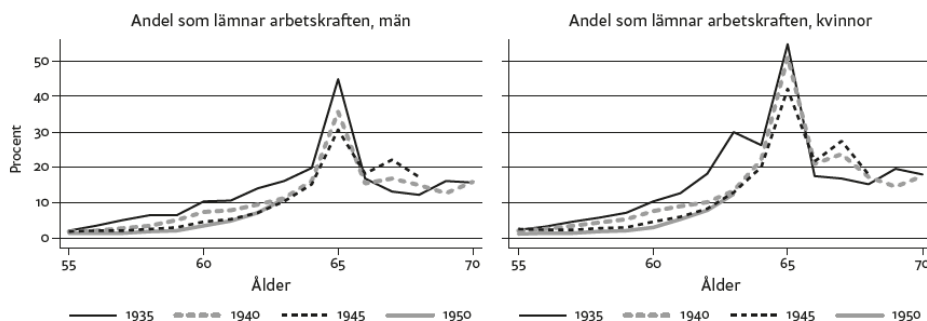
Källa: LOUISE-databasen.

Figur 2.6 visar sannolikheten att lämna arbetskraften vid en given ålder för män och kvinnor över födelsekohorter. Figuren tydliggör att det är allra vanligast att lämna arbetskraften under året man fyller 65. Denna topp vid 65 års ålder är större för kvinnorna, bland vilka mer än 50 procent lämnade arbetskraften vid 65 i födelsekohorterna 1935 och 1940. Figuren visar också att arbetskraftsutträdet vid 65 har minskat för senare kohorter, till förmån för ett senarelagt arbetskraftsutträde. Trots detta är andelen som lämnar arbetskraften under året man fyller 65 fortsatt hög. Figur 2.6 tydliggör också att arbetskraftsutträdet före 65 har minskat över födelsekohorter.

Figur 2.7 visar medianåldern för arbetskraftsutträde över födelsekohorter. I figuren särskiljs utträde via socialförsäkringssystemet och via pensionssystemet. Utträdesväg bestäms av den vanligaste huvudsakliga inkomstkällan efter att man lämnat arbetskraften.³ I ”socialförsäkringsvägen” ingår sjukpenning, förtidspension och arbetslöshetsersättning, där förtidspension utgör den största inkomstkällan. I ”pensionsvägen” ingår ålderspension och tjänstepension.

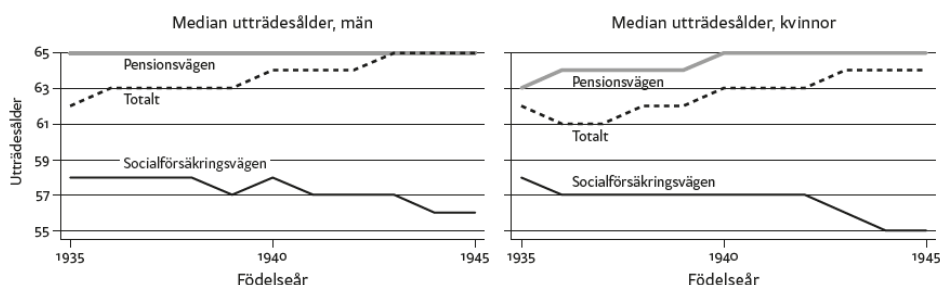
Figur 2.7 visar att medianåldern för arbetskraftsutträde ökat stadigt över födelsekohorter. För män ökar medianåldern för utträde från 62 till 65 år på tio år, och för kvinnor ökar den från 61 till 64 år. Ökningen inom en given utträdesväg är inte lika markant. För de som träder ut genom pensionsvägen sker ingen ökning av utträdesåldern bland män och en ökning från 63 till 65 år för kvinnorna. För de som träder ut genom socialförsäkringsvägen minskar medianåldern för arbetskraftsutträde från 58 till 56 år för män och från 58 till 55 år för kvinnor.

³ Med detta avses den vanligaste huvudsakliga inkomstkällan före 65 års ålder. Om man lämnar efter 65 lämnar man via pensionsvägen.



Figur 2.6 Andel personer som lämnar arbetskraften vid en given ålder per födelsekohort, män och kvinnor

Källa: LOUISE-databasen.

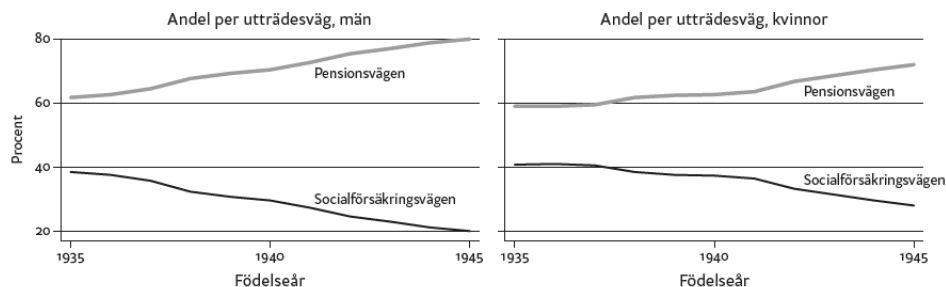


Figur 2.7 Medianåldern för arbetskraftsutträde över födelsekohorter per utträdesväg, män och kvinnor

Källa: LOUISE-databasen.

Anledningen till att medianåldern för arbetskraftsutträde som helhet ökar kraftigt, medan förändringarna inom respektive utträdesväg är mindre, eller till och med går åt motsatt håll, är att en allt större andel av befolkningen träder ut via pensionsvägen. Figur 2.8 visar andelen av varje födelsekohort som lämnar arbetskraften genom socialförsäkringsvägen respektive pensionsvägen. Figuren visar att andelen som träder ut genom pensionsvägen ökat med cirka 20 procentenheter för män och drygt 15 procentenheter för kvinnor, med motsvarande minskningar i andelen som träder ut genom socialförsäkringsvägen. Eftersom utträdesåldern via pensionsvägen är betydligt högre än via socialförsäkringsvägen, leder denna förskjutning till stora förändringar i medianåldern för arbetskraftsutträde totalt sett, vilket kunde ses i Figur 2.7. Att utträdesåldern genom socialförsäkringsvägen sjunker beror

troligtvis på att de som träder ut genom socialförsäkringsvägen har allt sämre hälsa när denna utträdesväg blir mindre vanlig.



Figur 2.8 Andelen som lämnar arbetskraften genom respektive utträdesväg över födelsekohorter, män och kvinnor

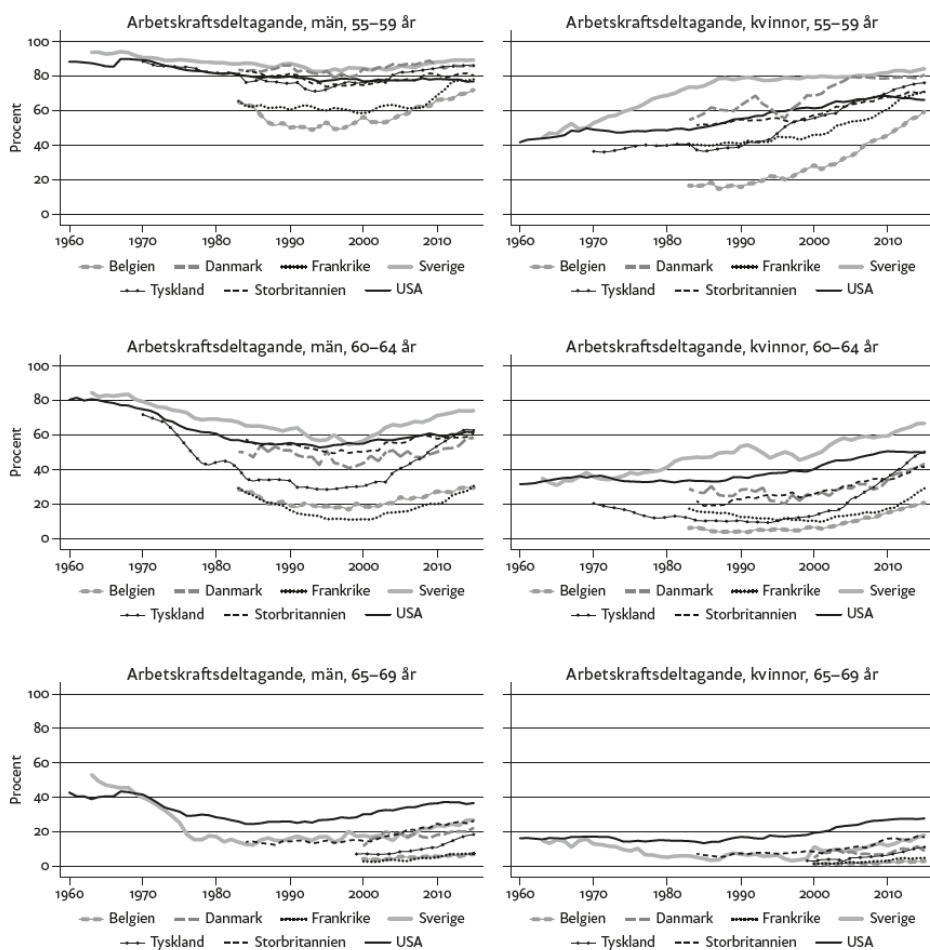
Källa: LOUISE-databasen.

2.2 Internationell jämförelse

Figur 2.9 jämför den svenska utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet för män respektive kvinnor i de tre åldersgrupperna 55–59, 60–64 och 65–69 med motsvarande utveckling i Belgien, Danmark, Frankrike, Tyskland, Storbritannien och USA. Figurerna för utvecklingen i de sex åldersgrupperna ger en varierad bild av nivån på arbetskraftsdeltagandet. Det är dock slående att utvecklingen i de olika länderna på senare år varit mycket likartad.

Om vi börjar med den mest homogena gruppen, män i åldern 55–59, ser vi att Sverige ligger på en mycket hög nivå jämfört med de övriga länderna under hela den studerade perioden. Skillnaderna mellan länderna var störst i mitten av 1990-talet; arbetskraftsdeltagandet i gruppen var då under 50 procent i Belgien och runt 60 procent i Frankrike, medan den var över 80 procent i Sverige och Danmark. Sedan dess har dock utvecklingen konvergerat. Som vi vet har arbetskraftsdeltagandet i gruppen ökat i Sverige, men ökningen har varit mycket starkare i Belgien och Frankrike, de länder som hade halkat efter.

Figuren för män i åldersgruppen 60–64 visar på mycket större skillnader i nivåerna mellan länderna än i den yngre åldersgruppen, även om rangordningen mellan länderna, föga överraskande, är nästan densamma. Vi ser heller ingen tydlig konvergens mellan länderna. Arbetskraftsdeltagandet i Sverige, som initialt låg bland de högsta, har snarast ökat snabbare sedan 2000-talets början än den gjort i de länder som initialt låg lågt.



Figur 2.9 Arbetskraftsdeltagande för män och kvinnor i olika åldersgrupper i sju länder, 1960–2015

Källa: OECD.

Bland män i åldersgruppen 65–69 är dock arbetskraftsdeltagandet i Sverige inte särskilt olik det i de övriga länderna. I denna grupp är det i stället USA som utmärker sig med ett markant högre arbetskraftsdeltagande. Vi ser också att den relativt modesta ökningen av arbetskraftsdeltagandet som vi noterat i Sverige även skett i övriga länder.

Det finns både skillnader och likheter mellan utvecklingen för män och kvinnor i åldersgruppen 55–59 mellan de olika länderna. Till likheterna hör att de länder som har ett högt arbetskraftsdeltagande bland män också tenderar att

ha det bland kvinnor, men för kvinnorna är skillnaderna mellan ländernas nivåer mycket större och konvergensen betydligt snabbare. Sverige hade i mitten av 1990-talet ett arbetskraftsdeltagande i gruppen på 80 procent; motsvarande nivå i Belgien var runt 20 procent, och i Frankrike och Tyskland var den runt 40 procent. Sedan dess har den ökat till över 60 procent i de andra länderna, men bara lite grann i Sverige.

Även i åldersgruppen 60–64 finns det skillnader och likheter mellan utvecklingen för män och kvinnor. Återigen är arbetskraftsdeltagandet högre i Sverige och de andra länderna konvergerar inte till Sveriges nivå på samma tydliga sätt som i den yngre åldersgruppen. Vi ser att ökningen av arbetskraftsdeltagandet på senare år bara varit snabbare i Tyskland, där den skett från en mycket lägre nivå.

Slutligen ser vi att arbetskraftsdeltagandet för de amerikanska kvinnorna, liksom för männen, är mycket högre i åldersgruppen 65–69 än i övriga länder. Liksom för männen i åldersgruppen skiljer sig inte arbetskraftsdeltagandet för de svenska kvinnorna nämnvärt från de övriga europeiska länderna.

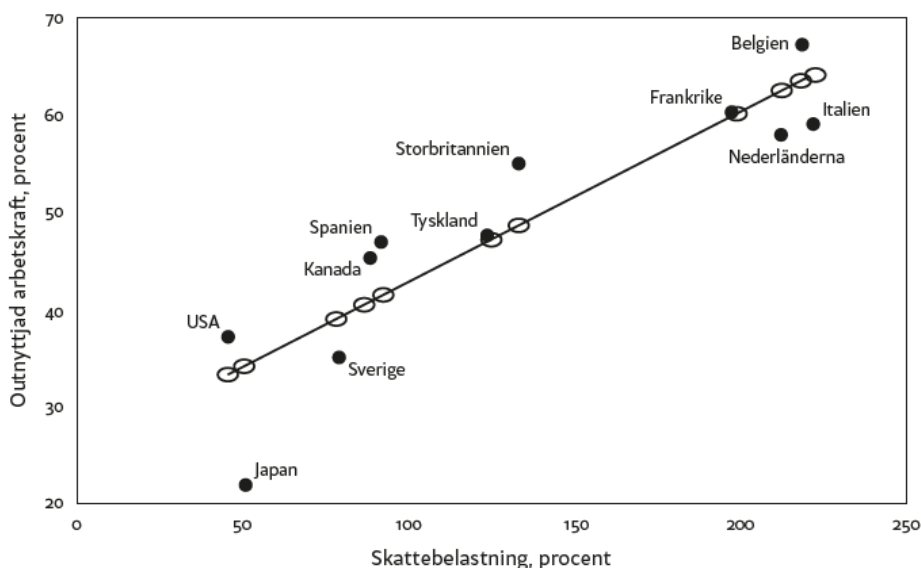
2.3 Varför är arbetskraftsdeltagandet bland äldre så högt i Sverige?

Varför är arbetskraftsdeltagandet så högt bland äldre i Sverige? Beror det på att traditioner och befolkning är annorlunda? Eller kan skillnaderna hänföras till olikheter i institutioner? Som alltid inom samhällsvetenskaperna är det svårt att skilja på orsak och verkan. Institutioner byggs upp under lång tid och påverkar sedan beteendet – som den brittiske premiärministern Winston Churchill lär ha sagt: ”Först formar vi husen, sen formar husen oss.”

När det gäller institutionella skillnader som skulle kunna påverka arbetskraftsdeltagandet kan man peka på att Sverige, i motsats till exempelvis Belgien och Tyskland, inte haft något system för tidigare pensionering. Folkpensionen och ATP har visserligen gått att ta ut i förskott, men med en betydande så kallad aktuarisk justering, det vill säga att den månatliga pensionen minskar om man tar ut den innan den tänkta pensionsåldern. Förtidspensionen har, vilket vi ska återkomma till, visserligen förändrats flera gånger och striktheten i kraven för att få tillgång till den har varierat, men den har alltid främst varit en försäkring mot risken att förlora arbetsförmågan på grund av hälsoskäl.

Sverige har heller inte som många andra länder sänkt pensionsåldern till exempelvis 60 år, som Frankrike gjorde på 1980-talet och som man nu mödosamt håller på att avveckla genom att successivt höja pensionsåldern igen. Med några få undantag har inte tanken att man kan lösa problemet med hög

ungdomsarbetslöshet genom att erbjuda generösa vägar ut från arbetskraften för äldre fått ordentligt fäste i Sverige. Ett sådant undantag är den så kallade åldersväxlingsreformen som infördes 1998 och innebär att om en yngre, långtidsarbetslös person kunde hitta någon anställd äldre än 60 som han eller hon kunde ersätta så skulle den äldre personen erbjudas full ersättning motsvarande a-kassan fram till personens ordinarie pensionsålder. Reformen blev ett misslyckande i den meningen att mycket få, endast 264 personer, utnyttjade möjligheten.



Figur 2.10 Outnyttjad arbetskraft mellan 55 och 65 år som funktion av skattebelastningen på fortsatt arbete till och med 69 år ålder

Not: Skatten på att stanna kvar i arbetskraften definieras som kvoten mellan den genomsnittliga ökningen i socialförsäkringsförmögenheten av att stanna ytterligare ett år i arbetskraften fram till 69 års ålder minus de inbetalda arbetsgivaravgifterna under det ytterligare året och den genomsnittliga nettoarbetsinkomsten sista året före utträdet från arbetskraften.

Källa: Gruber och Wise (1999).

I motsats till i många andra länder ger de svenska trygghetssystemen faktiskt ganska starka ekonomiska incitament att stanna kvar i arbetskraften. Figur 2.10 är hämtad från Gruber och Wise (1999) och visar på ett tvärsnitt av ett antal länder över relationen mellan beskattningen på att stanna kvar i arbetskraften och andelen av befolkningen som inte deltar i arbetskraften i åldersgruppen 55–65 under första hälften på 1990-talet. Som framgår av figuren föreligger ett tydligt samband: i länder med hård beskattning av fortsatt arbete väljer en större andel ett tidigt utträde från arbetskraften. I Sverige är

beskattningen relativt låg, främst genom tydliga aktuariska justeringar i pensionssystemen, och arbetskraftsdeltagandet bland äldre relativt högt.

2.4 Sammanfattning

I detta kapitel visar vi först att arbetskraftsdeltagandet bland äldre i Sverige varierat mycket kraftigt sedan början av 1960-talet. För män i åldersgruppen 60–64 minskade det från omkring 85 till 55 procent i slutet av 1990-talet för att sedan stiga till 75 procent 2016. Utvecklingen för kvinnor har dominerats av kvinnornas inträde på arbetsmarknaden. Männen har dock fortfarande ett högre arbetskraftsdeltagande i alla de åldersgrupper som vi studerar. Vi jämför också utvecklingen i Sverige med den i andra länder. I de två yngsta åldersgrupperna, som vi undersöker i Figur 2.9, har Sverige, jämfört med de andra länderna, under hela den studerade perioden haft ett mycket högt arbetskraftsdeltagande. I gruppen 55–59 år har det skett en viss konvergens i arbetskraftsdeltagandet mellan Sverige och de övriga länderna på senare år. Det gäller för både män och kvinnor. I gruppen 60–64 år har arbetskraftsdeltagandet ökat på ett likartat sätt i Sverige och i andra länder. Slutligen är arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 65–69 ungefär i nivå med övriga europeiska länder och fortsatt betydligt lägre än i USA.

3 Förutsättningarna för arbete bland de äldre

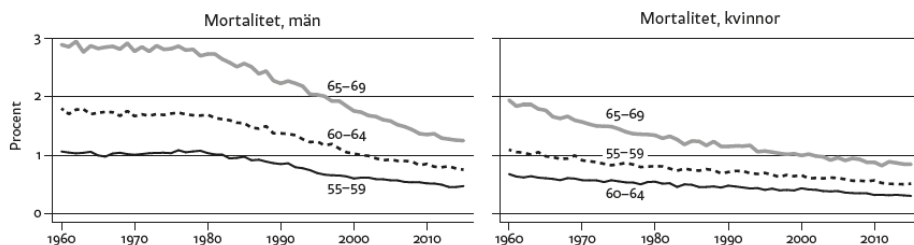
Samtidigt som arbetsutbudet bland de äldre ökat har också gruppen äldre förändrats. Det är viktigt att komma ihåg att vi inte jämför samma personer över tid, utan ständigt nya kohorter som uppnår den åldersgrupp som vi studerar. De senare kohorterna skiljer sig på en rad olika sätt från de tidigare. Vi vet från andra studier att personer med god hälsa, bra arbetsmiljö och lång utbildning tenderar att stanna längre i arbetskraften. Vi vet också att dessa egenskaper förändrats över kohorterna. I detta kapitel ska vi därför titta närmare på hur denna förändring sett ut och hur den samvarierat med deltagandet i arbetskraften.⁴

3.1 Hälsa

En förutsättning för att kunna fortsätta att arbeta är att individens hälsa medger att han eller hon klarar av sina dagliga arbetsuppgifter. Även om man i strikt mening skulle kunna klara dem, kan en god hälsa också göra arbetet mer lustfyllt. Hälsan i en population går att mäta på flera sätt. Man brukar värdera relevansen

⁴ Kapitlet bygger på analyser som tidigare publicerats i Laun och Palme (2017).

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



Figur 3.1 Utvecklingen av mortalitet bland män och kvinnor i olika åldersgrupper, 1960–2015

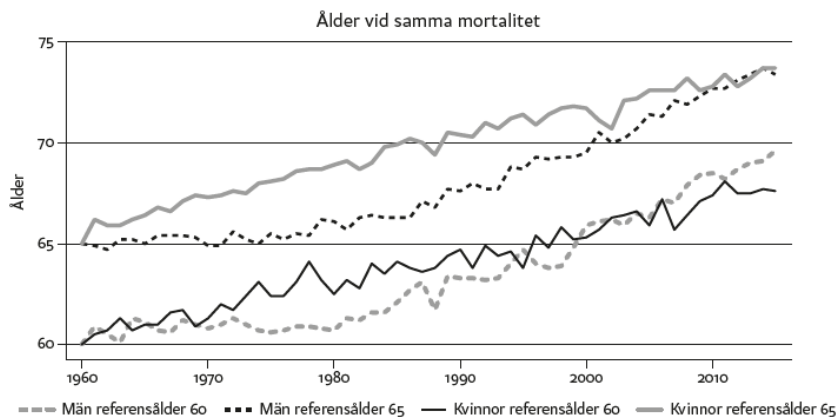
Källa: Dödsorsaksregistret.

3.1.1 Mortalitet

Mortaliteten, dödligheten, i olika åldersgrupper kan mätas mycket exakt med hjälp av den svenska befolkningsstatistiken och har därför mycket hög reliabilitet. Validiteten kan dock ifrågasättas. Man skulle kunna tänka sig att den minskade dödligheten uteslutande skulle kunna hänföras till en grupp som av hälsoskäl står långt ifrån arbetsmarknaden. Det troliga är dock att mortaliteten är – om än inte perfekt – korrelerad med den relativa storleken på den grupp som i hälsohänseende har potential att ingå i arbetskraften.

Ett enkelt mått på folkhälsan är åldersspecifik mortalitet, det vill säga andelen som dör i en viss åldersgrupp under ett givet år. Figur 3.1 visar utvecklingen av mortaliteten för män respektive kvinnor i åldersgrupperna 55–59, 60–64 och 65–69 mellan åren 1960 och 2015. Data till figuren är hämtade från Socialstyrelsens dödsorsaksregister, som omfattar alla permanent boende i Sverige. Figuren visar en rad intressanta mönster. Vi ser att mortaliteten minskat mest – både i absoluta och relativa termer – i den äldsta åldersgruppen, 65–69, för både män och kvinnor. För kvinnorna har mortaliteten minskat ända sedan början av perioden. Minskningen var betydligt snabbare i början av perioden. För män hände inte särskilt mycket mellan 1960 och 1980. Därefter har dock mortaliteten minskat kraftigt i alla åldersgrupper och vi kan se en tydlig konvergens mellan kvinnor och män under den andra halvan av tidsperioden. För både män och kvinnor i åldersgruppen 65–69 är mortaliteten lägre i slutet av perioden än den var i början för den yngre åldersgruppen 60–64.

För män i åldersgruppen 60–64 har mortaliteten mer än halverats – från 1,7 till 0,8 procent – mellan 1980 och 2015. Detsamma gäller den yngsta åldersgruppen, 55–59, där mortaliteten minskat från 1 till 0,5 procent. I båda grupperna har hela förändringen ägt rum sedan mitten av 1980-talet och avspeglar en stor samhällsförändring som skett på ganska kort tid. För kvinnorna har förändringen inte varit lika snabb. Liksom för den äldre åldersgruppen har det skett en påtaglig konvergens i mortaliteten mellan män och kvinnor sedan början av 1960-talet.



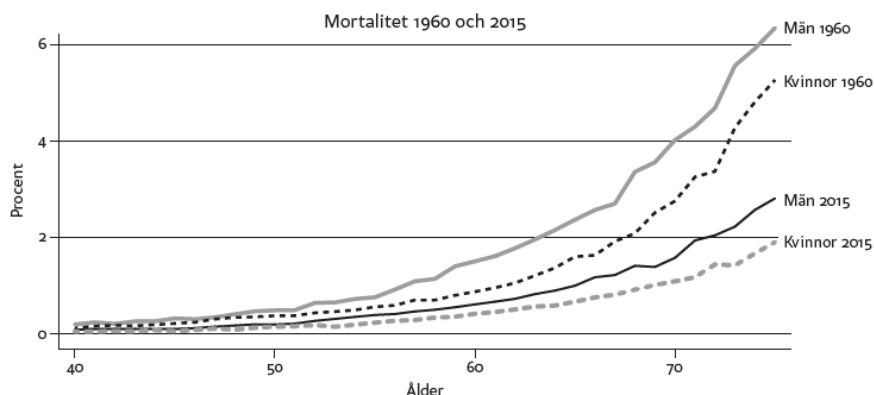
Figur 3.2 Ålder vid samma mortalitet, män och kvinnor, 1960–2015

Källa: Dödsorsaksregistret.

Vi kan också illustrera den minskade mortaliteten genom att visa vid vilken ålder, för successiva år mellan 1960 och 2015, män och kvinnor uppnår samma mortalitet som referensåldrarna 60- respektive 65-åringarna hade i början av perioden, det vill säga 1960. Figur 3.2 visar resultaten från denna analys separat för män och kvinnor. Resultaten bekräftar bilden från Figur 3.1. För kvinnor ändras mortaliteten som gällde för 65-åringarna kontinuerligt fram till slutet av perioden, medan den förblir konstant för män fram till början av 1980-talet. Sedan dess har mortaliteten minskat mycket mer för männen. Sett över hela perioden har förbättringen för kvinnor och män varit påfallande lika. Åldern vid samma mortalitet som 65-åringarna hade 1960 är 2015 cirka 74 år för såväl män som kvinnor.

Ett liknande mönster gäller för utvecklingen av mortaliteten som gällde för 60-åringarna 1960, även om männen kommer ifatt kvinnorna tidigare i denna grupp. År 2015 är åldern vid samma mortalitet som 60-åringarna hade 1960 hela

68 år för kvinnor och nästan 70 år för män. Dessa mönster tyder på en kraftig hälsoförbättring bland de äldre under de senaste 50 åren.



Figur 3.3 Mortalitet per ålder för män och kvinnor, 1960 och 2015

Källa: Dödsorsaksregistret.

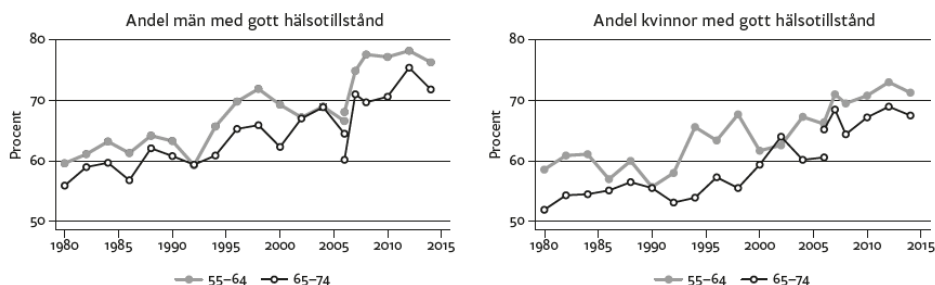
Figur 3.3 slutligen visar mortaliteten uppdelat i ettårsklasser för åldrarna mellan 40 och 75 för åren 1960 och 2015. Figuren visar en markant förbättring för både kvinnor och män i alla åldersgrupper över den studerade perioden. Störst har förbättringen varit för de allra äldsta: för män har mortaliteten bland 75-åringar minskat från över sex till under tre procent och för kvinnor visar figuren att mortaliteten som gällde för 67-åringar 1960 gäller för 75-åringar 2015.

3.1.2 Självrapporterad hälsa

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

Vi använder två olika källor för de subjektiva hälsomåtten. Den första är Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) vid SCB. Det är årliga undersökningar av ett slumpmässigt urval av omkring 7 500 personer över 16 års ålder som har genomförts sedan 1975. Definitionen av förvärvsarbetande förändrades i ULF 2007, varför nivåerna inte är direkt jämförbara före och efter detta år. Vi presenterar därför olika serier för dessa tidsperioder. Den andra källan är Levnadsnivåundersökningarna (LNU) som administreras av Institutet

för social forskning (SOFI) vid Stockholms universitet. Undersökningarna inkluderar en promille av den svenska befolkningen i åldern 16–74 och har genomförts 1968, 1974, 1981, 1991, 2000 och 2010.

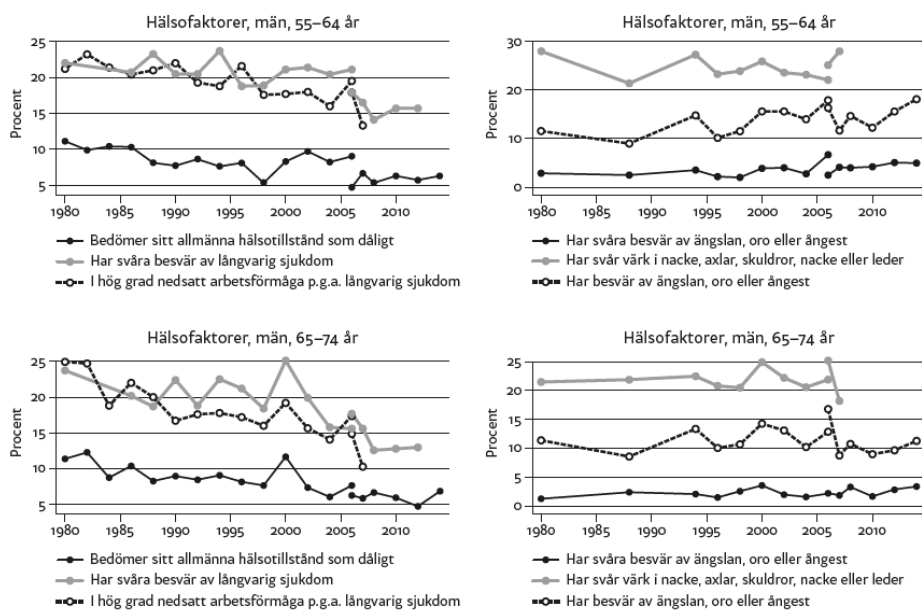


Figur 3.4 Andel som bedömer sitt hälsotillstånd som gott eller mycket gott, män och kvinnor, 1980–2014

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

Figur 3.4 visar andelen 55–64-åringar respektive 65–74-åringar i ULF som upplever sin hälsa som ”god” eller ”mycket god” mellan 1980 och 2014. Det vänstra diagrammet visar resultaten för män och det högra för kvinnor. Även om resultaten innehåller en hel del ”brus” – troligen främst på grund av att de baseras på en urvalsundersökning – visar de ändå en ganska entydig bild: hälsan förbättras betydligt under den studerade perioden i båda åldersgrupperna och för både kvinnor och män. År 1980 angav till exempel 60 procent av männen i åldersgruppen 55–64 att deras hälsotillstånd var gott eller mycket gott, jämfört med 75 procent 2014.

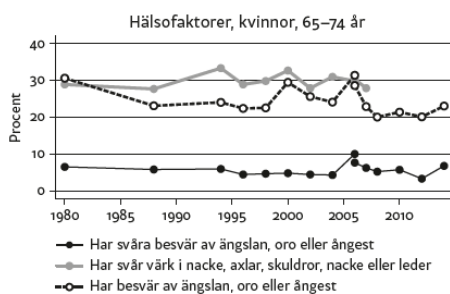
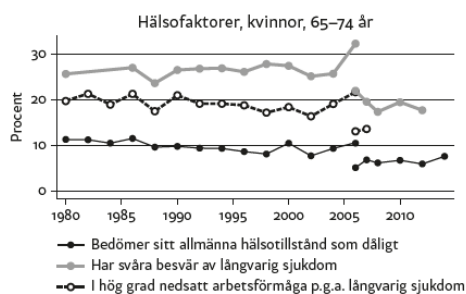
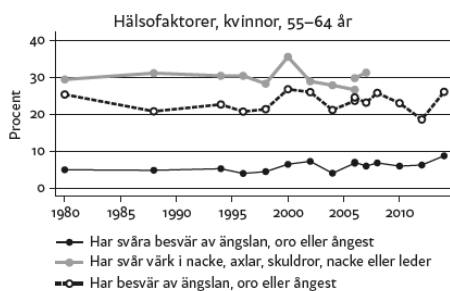
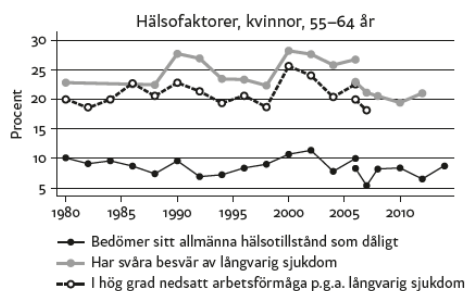
Figur 3.5 och Figur 3.6 visar utvecklingen av sex olika hälsofaktorer för män respektive kvinnor. Återigen är data hämtade från ULF. De vänstra diagrammen visar resultaten för tre mått på den fysiska hälsan: om de svarande upplever sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt, om de har besvär av långvarig sjukdom och om de har nedsatt arbetsförmåga till följd av fysiska besvär. De högra diagrammen visar resultaten av faktorer som fångar muskuloskeletal besvär och mental hälsa: om man lidit av svår värk i nacke, axlar, skuldror eller leder samt om man haft besvär respektive svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.



Figur 3.5 Hälsofaktorer för män i olika åldersgrupper, 1980–2014

Not: Tidseriebrottet beror på en förändring av definitionen av förvärvsarbetande år 2007.
Källa: ULF.

Utvecklingen i de vänstra diagrammen av Figur 3.5 bekräftar i stort sett bilden av en betydande hälsoförbättring för män i de båda åldersgrupperna över den studerade perioden som vi fått från de övriga hälsomått. För kvinnor är bilden mindre tydlig, men det finns en tendens till en allmän hälsoförbättring. Utvecklingen i de högra diagrammen ger en något annorlunda bild. Vi ser ingen tydlig minskning av andelen personer med värk i nacke, axlar, skuldror eller leder respektive andelen personer med oro eller ångest. Detta gäller såväl för män som kvinnor. Å andra sidan ser vi inte heller att det skett någon försämring vad gäller muskuloskeletala problem eller mental hälsa. De flesta faktorer förefaller ha varit ganska konstanta över den studerade perioden.

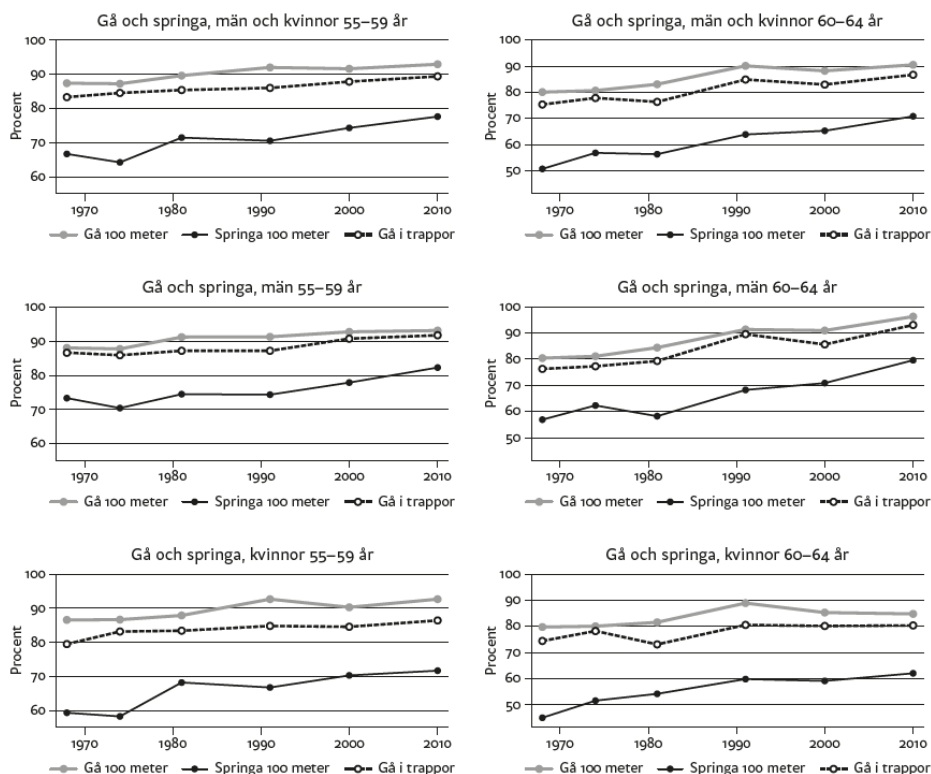


Figur 3.6 Hälsotfaktorer för kvinnor i olika åldersgrupper, 1980–2014

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

En tredje och sista grupp av mått baserar sig på om de intervjuade personerna klarar av vissa fysiska ansträngningar. Figur 3.7 visar utvecklingen av tre sådana mått – om man kan springa respektive gå 100 meter och om man kan gå i trappor – mellan 1968 och 2010 för åldersgrupperna 55–59 och 60–64. Data är hämtade från olika årgångar av LNU. Resultaten visar markanta förbättringar för framför allt män. Andelen män i åldersgruppen 60–64 som säger sig kunna springa 100 meter har ökat från 60 till 80 procent mellan 1980 och 2010.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att folkhälsan förbättrats kontinuerligt under hela den studerade perioden. Alla mått vi redovisar indikerar att förbättringen varit större bland män – i synnerhet i den äldre åldersgruppen. Intressant nog ger alla mått en mer markant förbättring för män än för kvinnor under senare år.



Figur 3.7 Andel som kan "gå 100 meter", "springa 100 meter" och "gå i trappor" i åldersgrupperna 55–59 och 60–64 år, män respektive kvinnor

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

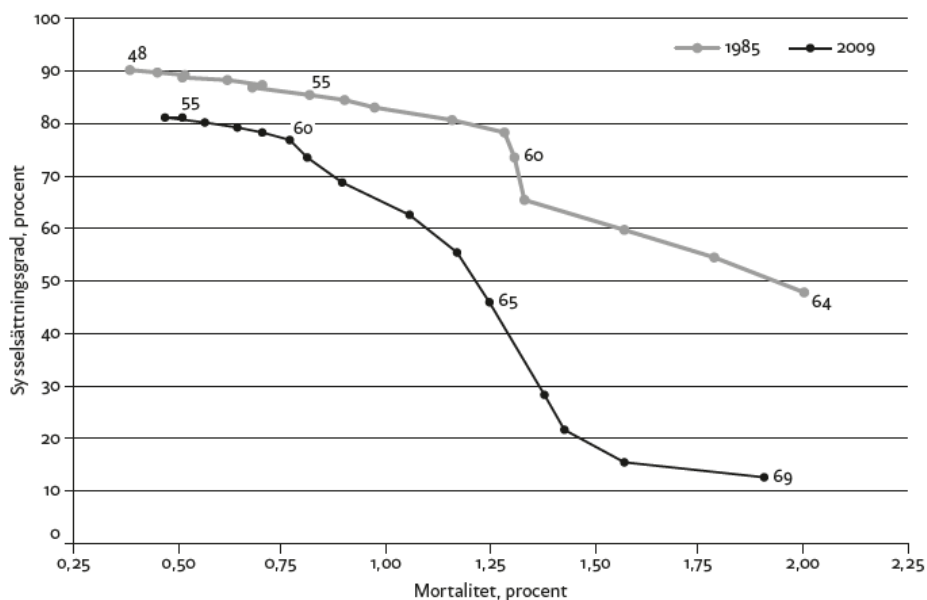
3.1.3 Hälsa och sysselsättning – förändringar över tid

Av analysen ovan kan vi dra slutsatsen att 60–64-åringarna på 2010-talet är annorlunda ifråga om hälsa och mortalitet än under tidigare decennier. Hur hänger då hälsan och arbetskraftsdeltagandet ihop? Ett sätt att närma sig den frågan är att beskriva arbetskraftsdeltagandet "vid konstant hälsa", det vill säga i stället för att – som i Figur 2.1 och Figur 2.2– beskriva sysselsättningen vid vissa åldersgrupper ange den vid en given hälsa. Metoden användes först av Milligan och Wise (2015) för att studera relationen mellan hälsa och arbetskraftsdeltagande på amerikanska data. Resultaten från analysen har tidigare presenterats i Johansson, Laun och Palme (2016a).

I denna analys använder vi mortalitet som mått på hälsa. Som vi tidigare diskuterat kan det tyckas som ett starkt antagande att mortaliteten i en demografisk grupp avgör hur många i gruppen som är kapabla att arbeta: ”den marginellt arbetsföra” och ”den marginellt överlevande” är ju inte nödvändigtvis samma person. Det är dock svårt att mäta arbetsförmåga på ett sätt som är jämförbart mellan individer och över tid. Fördelarna med mortalitet är att den kan mätas med stor precision; den är jämförbar både över tid inom en grupp och mellan olika grupper vid en viss tidpunkt. Vi använder data över mortalitet från Dödsorsaksregistret och data över sysselsättning från LOUISE-databasen. En person definieras som sysselsatt om han eller hon har en inkomst från anställning som överstiger ett prisbasbelopp.

Figur 3.8 visar sambandet mellan mortalitet och sysselsättningsgrad för män i olika åldersgrupper för 1985 och 2009. Om vi tittar på en specifik mortalitetsnivå på figurens x-axel – säg 1 procent – ser vi att den mortaliteten gällde för män i åldersgrupperna mellan 56 och 57 år 1985 och mellan 62 och 63 år 2009. År 1985 var sysselsättningsgraden för den åldersgruppen över 80 procent, medan den var knappt 65 procent i åldersgruppen med samma mortalitet (de mellan 62 och 63) 2009. Vid konstant hälsa – mätt som mortalitet – är således sysselsättningsgraden mycket lägre 2009 än 1985.

Från Figur 3.8 kan vi se att detta resonemang gäller för alla mortalitetsnivåer: sysselsättningsgraden 1985 är alltid högre än 2009 vid given mortalitet. Trots att sysselsättningen ökat markant sedan 1985 har alltså mortalitetsminskningen varit ännu större. Den ökade sysselsättningen bland äldre män är inte tillräckligt stor för att motsvara den kraftiga hälsoförbättring som skett under den studerade perioden. Figur 3.9 visar motsvarande samband för kvinnor. Resonemanget som följde för männen gäller inte entydigt för kvinnor: kurvorna skär varandra på flera ställen. För kvinnorna har således sysselsättningsökningen hållit jämna steg med minskningen i mortalitet.



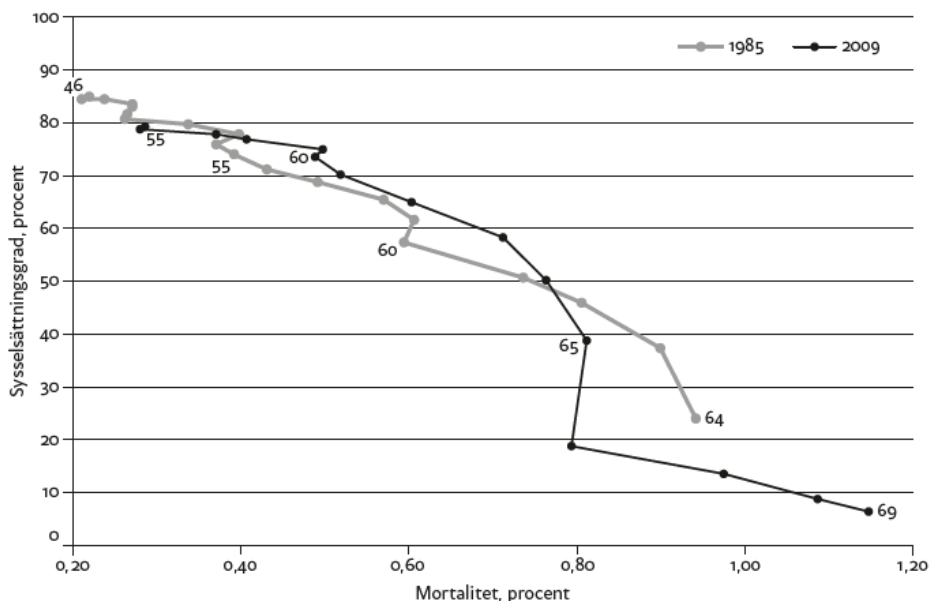
Figur 3.8 Mortalitet och sysselsättning 1985 och 2009, män

Källa: Dödsorsaksregistret och LOUISE-databasen.

Om vi summerar ytorna mellan kurvorna i Figur 3.8 och Figur 3.9 får vi en skattning av hur många fler år vi i genomsnitt skulle kunna arbeta 2009 jämfört med 1985 vid konstant hälsa. År 2009 arbetade de svenska männen i genomsnitt 8,61 år mellan åldrarna 55 och 69. Om de i stället skulle jobbat i samma utsträckning som män med samma mortalitet arbetade 1985 skulle de arbetat ytterligare 3,17 år, vilket motsvarar en genomsnittlig sysselsättningsökning i åldersgruppen med nästan 37 procent. Motsvarande sysselsättningsökning för kvinnor är 0,02 år eller 0,03 procent. Våra resultat visar således på en ganska betydande potential för ökad sysselsättning bland de äldre männen i arbetskraften om de skulle arbeta lika mycket vid en given hälsoliv som 1985. För kvinnor är potentialen obetydlig. Detta förklaras av att sysselsättningen 1985 var lägre bland kvinnor än bland män, men också av att hälsoförbättringen för kvinnor, mätt som mortalitet, inte varit lika kraftig som för män sedan 1985.

Figur 2.3 visade att sysselsättningsnivån bland äldre varierat över tid. Det betyder att våra slutsatser kan vara känsliga för vilket år vi väljer som jämförelseår. Figur 3.10 visar hur många ytterligare år som vi i genomsnitt skulle kunna arbeta 2009 vid olika jämförelseår (det vill säga inte bara i jämförelse med 1985). För män ser vi att sysselsättningsreserven år 2009 successivt faller relativt referensåret fram tills referensåret 2000. Därefter ser vi att sysselsättningsökningen i stort hållit jämna steg med förbättringen av hälsan.

För kvinnor är bilden annorlunda: sett över hela perioden är sysselsättningen vid konstant hälsa oförändrad, medan den faktiskt ökat med cirka 0,5 år mellan 2000 och 2009.



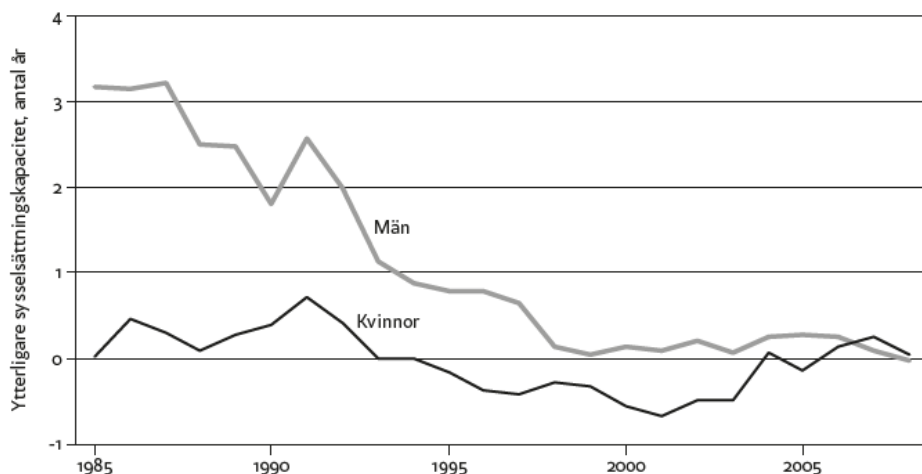
Figur 3.9 Mortalitet och sysselsättning 1985 och 2009, kvinnor

Källa: Dödsorsaksregistret och LOUISE-databasen.

3.1.4 Hälsa och sysselsättning – analys av tvärsnittsdata

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

gruppen och som avhåller dem från att delta i arbetskraften. Metoden användes ursprungligen av Cutler, Meara och Richards-Shubik (2012).

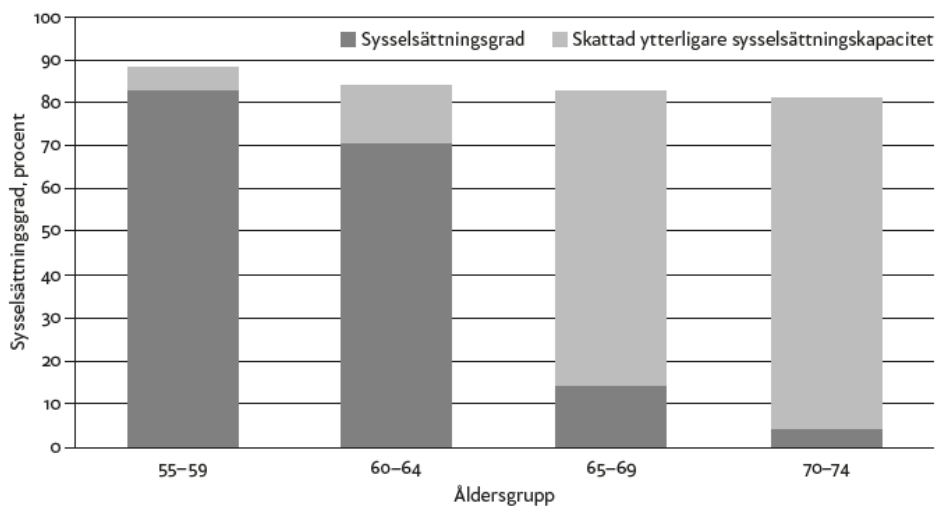


Figur 3.10 Skattad ytterligare sysselsättningskapacitet efter jämförelseår för män och kvinnor

Källa: Egna beräkningar utifrån Dödsorsaksregistret och LOUISE- databasen.

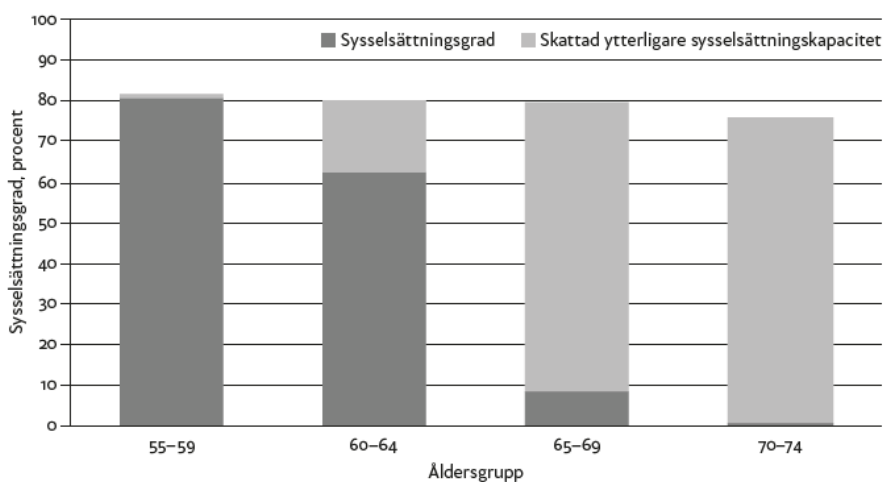
Metoden bygger på tre grundläggande antaganden:

1. Hälsa kan på ett uttömmande sätt mätas med tillgängliga mikrodata. En implikation av detta antagande är att hälsa kan mätas på samma sätt i olika åldrar.
2. Sambandet mellan hälsa och arbetskraftsdeltagande är oberoende av ålder, det vill säga det samband som skattas för åldersgruppen 50–54 gäller också för personer i åldrarna 55–74.
3. Utträdet från arbetsmarknaden bestäms enbart av hälsoskäl. Sjukersättning, ålderspensionssystem och avtal om pensionsåldrar på arbetsmarknaden spelar ingen roll.



Figur 3.11 Andel sysselsatta män och ytterligare sysselsättningskapacitet i olika åldersgrupper

Källa: SHARE.



Figur 3.12 Andel sysselsatta kvinnor och ytterligare sysselsättningskapacitet i olika åldersgrupper

Källa: SHARE.

Johansson, Laun och Palme (2016a) genomför en sådan analys för Sverige. De använder data för 2004, 2007, 2011 och 2014 från den svenska delen av Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Resultaten från analysen redovisas i Figur 3.11 för män och Figur 3.12 för kvinnor. Modellerna är skattade för åldersgruppen 50–54 och, som framgår av figurerna, är prediktionerna gjorda för åldersgrupperna 55–59, 60–64, 65–69 samt 70–74. Den mörkare grå delen av staplarna visar den faktiska sysselsättningsgraden i åldersgrupperna och den ljusare grå den skattade andelen ytterligare sysselsättningskapacitet.

Resultaten visar tydligt att institutioner och normer är svaret på frågan om den kraftiga sysselsättningsminskningen bland de äldre kan hänföras till hälsa eller samhälleliga institutioner. Detta gäller framför allt för åldersgrupperna 65–69 och 70–74. Figur 3.11 visar att vi predikterar ett arbetskraftsdeltagande på över 80 procent baserat på hälsofaktorer för män i åldersgruppen 65–69 medan det observerade arbetskraftsdeltagandet bara är 14,5 procent. Skillnaden mellan det observerade och det predikterade deltagandet i arbetskraften kan med denna ansats hänföras till institutionella faktorer, det vill säga tillgång till ålderspensioner, avtal om obligatoriska pensionsåldrar eller samhälleliga normer om när man bör lämna arbetskraften.

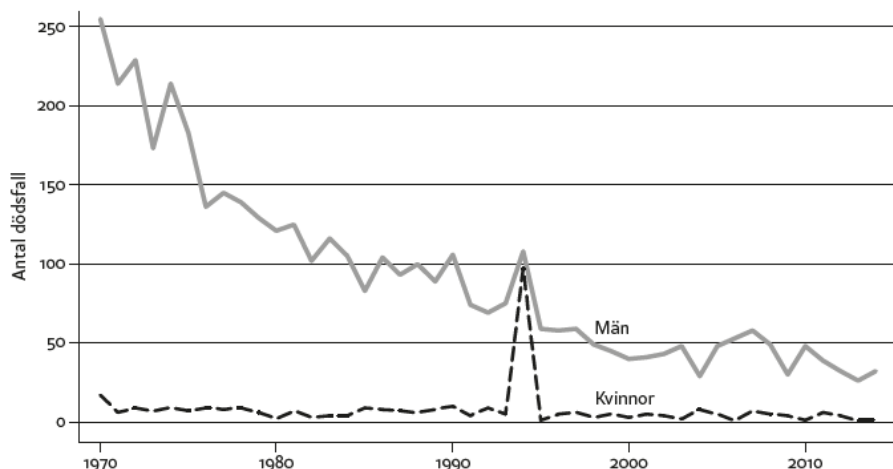
Man kan vara kritisk till de antaganden som modellerna för denna analys bygger på. Det är svårt att mäta hälsan oberoende av ålder. Det är inte otänkbart att de som svarar på enkäten relaterar den egna hälsan till den de kan observera bland jämnåriga. Detta skulle innebära att modellen överskattar potentialen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

3.2 Arbetsmiljö

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

Liksom för hälsa finns det många sätt att mäta förändringar i arbetsmiljön. Figur 3.13 visar antalet dödsfall i arbetsrelaterade olyckor. Det mest slående är den starka uppgången 1994, vilken i huvudsak förklaras av offren för

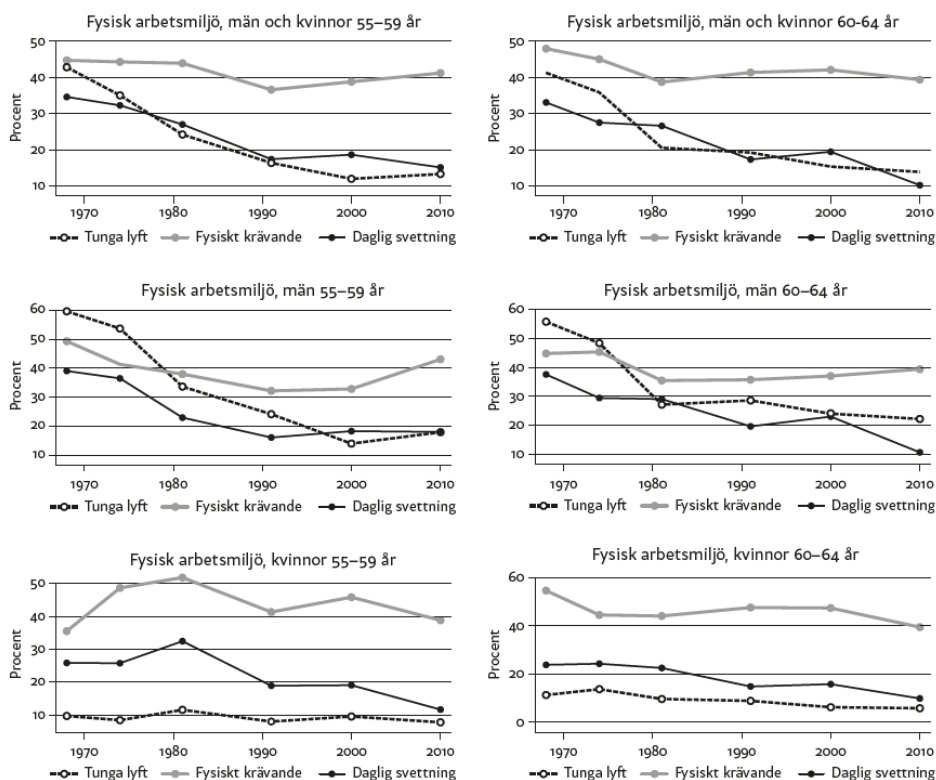
Estoniakatastrofen. Figuren visar också att offren för arbetsplatsolyckor oftast är män och att det varit en stadig trend mot färre olyckor på arbetsplatserna. Figuren visar dock att denna trend avstannade i slutet av 1990-talet.



Figur 3.13 Antal dödsfall i arbetsplatsolyckor för män och kvinnor, 1970–2014

Källa: Arbetsmiljöverket.

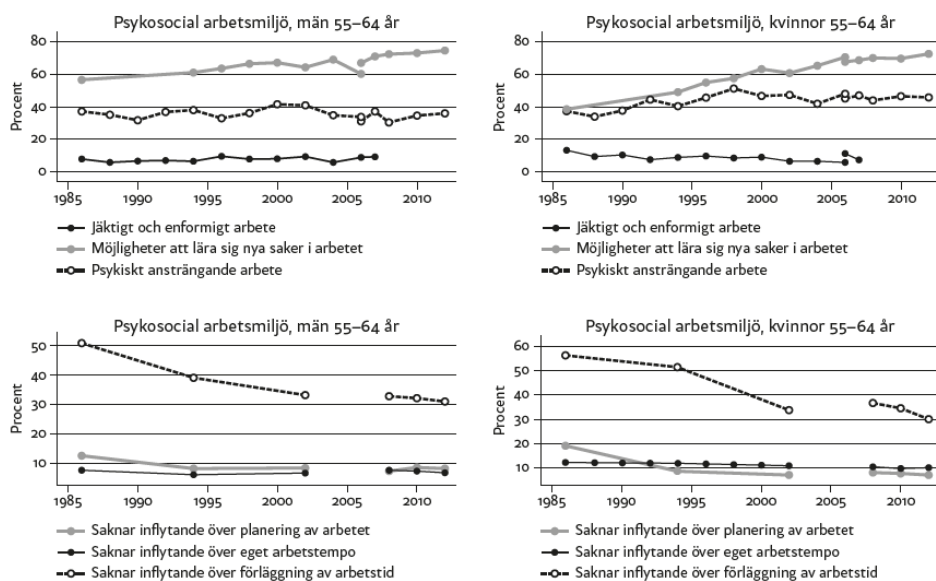
Figur 3.14 visar utvecklingen av tre olika mått på den fysiska arbetsmiljön hämtade från Levnadsnivåundersökningarna 1968, 1974, 1981, 1991, 2000 och 2010 för åldersgrupperna 55–59 och 60–64. Dessa bygger på intervjuvar om huruvida den tillfrågades arbete inkluderar ”tunga lyft”, uppfattas som ”fysiskt krävande” och om arbetsuppgifterna innebär ”dagliga svettningar”. Resultaten visar på en markant minskning av de arbeten som medför tunga lyft och dagliga svettningar. Om vi tittar på graferna för män och kvinnor kombinerat ser vi att båda dessa andelar minskade med 20–30 procentenheter mellan 1968 och 2010. Om vi tittar på diagrammen för män och kvinnor separat ser vi att utvecklingen till största delen kan hänföras till männen i arbetskraften, eftersom andelen kvinnor som svarar att de tycker att deras arbete kan anses som fysiskt krävande endast visar marginella förändringar.



Figur 3.14 Utvecklingen av tre mått på den fysiska arbetsmiljön baserade på intervjufrågor för åldersgrupperna 55–59 och 60–64: "Arbetet inkluderar tunga lyft", "arbetet kan betraktas som fysiskt krävande" och "arbetet medför dagliga svettningar", män och kvinnor

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

Som bekant är det inte bara de fysiska kraven som avgör om ett arbete uppfattas som krävande eller inte – psykiska eller sociala faktorer kan också spela in. Figur 3.15 visar utvecklingen för sex olika mått på den psykosociala arbetsmiljön för åldersgruppen 55–64 från ULF mellan åren 1986 och 2012. De övre diagrammen visar andelen anställda som karaktäriserar sina arbeten som "jäktigt och enformigt", andelen som tycker att de får tillfälle att "lära sig nya saker" samt andelen som tycker att deras arbeten är "psykiskt ansträngande". De nedre diagrammen visar motsvarande utveckling för andelen som inte tycker att de kan "planera sitt eget arbete", "bestämma sin arbetstakt" och "påverka sitt arbetsschema". Sammantaget ser vi ganska små förändringar i alla indikatorer utom två. En större andel upplever att de har möjlighet att lära sig nya saker på sina arbeten och färre upplever att de saknar inflytande över sina arbetstider.



Figur 3.15 Utvecklingen av olika mått på den psykosociala arbetsmiljön, män och kvinnor, 1986–2012

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

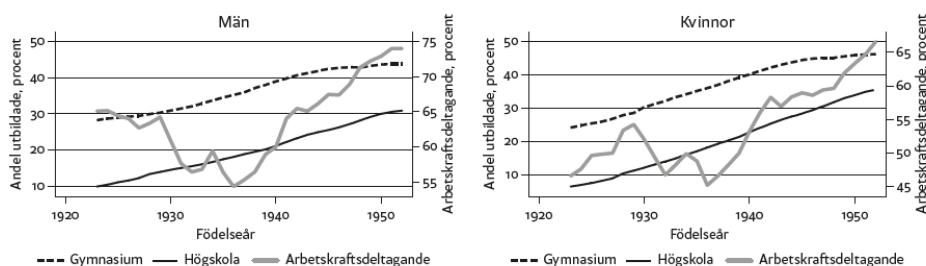
Kan förändringarna i arbetsmiljön förklara det ökade arbetsutbudet bland äldre? De data vi visat ger inte något stöd för det. Måtten på den fysiska arbetsmiljön indikerar att den förbättrades markant fram till början av 1990-talet samtidigt som arbetskraftsdeltagandet bland de äldre minskade. Därefter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

3.3 Utbildningsnivå

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

Figur 3.16 visar hur andelen med treårig gymnasieutbildning respektive med universitets- eller högskoleutbildning förändrats för de som är födda mellan 1923 och 1952 tillsammans med utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 60–64. X-axeln anger födelseåret för kohorten. Eftersom arbetskraftsdeltagandet omfattar fem födelsekohorter har vi tagit mittpunkten, motsvarande 62 år, för födelseåret.

Budskapet i Figur 3.16 är tvetydigt. Även om utbildningsnivån ökade från kohorterna som är födda på 1920-talet fram till mitten av 1930-talet, så minskade arbetskraftsdeltagandet över dessa kohorter – i synnerhet för män. Å andra sidan ser vi att utbildningsnivån ökade ännu snabbare för de som är födda från slutet av 1930-talet till slutet av 1940-talet, det vill säga de kohorter för vilka arbetskraftsdeltagandet ökade snabbast.



Figur 3.16 Utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 60–64 per födelsekohort samt andelen med minst gymnasie- respektive högskoleutbildning för kohorter födda 1923–1952, män och kvinnor

Källa: AKU och Utbildningsregistret.

3.4 Sammanfattning

I detta kapitel undersöker vi hur utvecklingen av hälsa, arbetsmiljö och utbildning har samvarierat med utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet bland de äldre. Vi undersöker även potentialen för ytterligare ökat arbetskraftsdeltagande med avseende på hälsan bland de äldre i arbetskraften. Den första delen av analysen ger ganska tvetydiga resultat. Visserligen har hälsan bland framför allt män i åldersgruppen 60–64 förbättrats markant sedan mitten av 1990-talet samtidigt som arbetskraftsdeltagandet har ökat. Men under den första perioden som vi studerar, från början av 1960-talet till mitten av 1990-talet, förbättrades hälsan samtidigt som arbetskraftsdeltagandet sjönk kraftigt för de äldre männen. Detsamma kan sägas om utbildning. Visserligen har utbildningsnivån ökat kraftigare i slutet av perioden, samtidigt som arbetskraftsdeltagandet gått upp, men den ökade också under den period då arbetskraftsdeltagandet faktiskt sjönk kraftigt bland de äldre. Inte heller arbetsmiljön samvarierar på ett entydigt sätt med arbetskraftsdeltagandet bland de äldre.

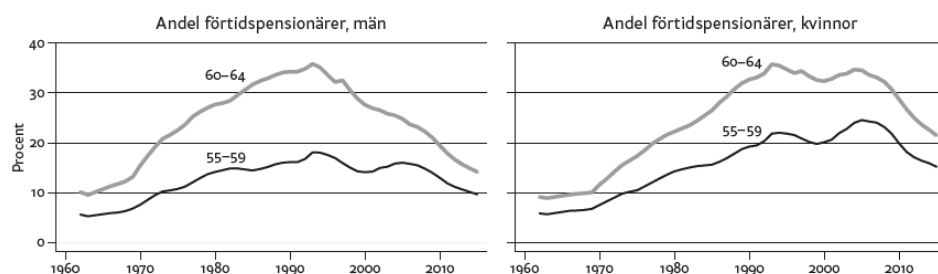
Den andra analysen, om potentialen för ökat arbetskraftsdeltagande, ger en mer entydig bild av att det går att öka arbetskraftsdeltagandet ytterligare. Bara under det senaste dryga decenniet har ökningen av arbetskraftsdeltagandet hållit jämna steg med förbättringen av hälsan för män. Vår analys visar också att den stora skillnaden i arbetskraftsdeltagande mellan åldersgrupperna 60–64 och 65–69 inte är betingad av observerbara skillnader i hälsoindikatorer mellan de båda åldersgrupperna.

4 Förtidspensionssystemets historia och betydelse för arbetsutbudet bland de äldre

En viktig faktor bakom de stora förändringarna i de äldres arbetskraftsdeltagande är förtidspensionssystemets utformning. I det här kapitlet studerar vi hur de stora variationerna i förtidspensionssystemets användning över tid hänger samman med förändringar och tillämpning av regelverket. Vi ska också se i vilken utsträckning dessa förändringar har spillt över till förändringar i arbetsutbudet i de äldre åldersgrupperna. I den första delen analyserar vi perioden 1970–1990 – en era när regelverket för att erhålla förtidspension liberaliserades. Den andra delen berör perioden 1991–2003, då regelverket blev mer strikt. Slutligen diskuterar vi perioden efter 2003.

4.1 Den långsiktiga utvecklingen

Det allmänna förtidspensionssystemet i Sverige har – jämfört med de flesta andra länder – en mycket lång historia. Redan 1914 infördes en allmän och obligatorisk invalidpension. Denna pension var dock inte inkomstrelaterad, utan utgjordes bara av ett grundbelopp som lyfte den försäkrade över en minimistandard. I och med ATP-reformen i slutet av 1950-talet blev förtidspensionen en integrerad del av det nya pensionssystemet. Precis som för ålderspensionen bestod förtidspensionen av en del som inte var relaterad till individens tidigare inkomster, folkpensionen, och en inkomstrelaterad ATP-del.⁵ Men som vi kommer att se har förtidspensionen inte enbart fyllt rollen som en försäkring mot permanent förlust av arbetsförmågan på grund av hälsoskäl. Den har också fungerat som en arbetslöshetsförsäkring för äldre långtidsarbetslösa och som ”förtida pension” för de som av hälsoskäl inte kunnat klara av de arbeten som de haft för tillfället.



Figur 4.1 Andel av befolkningen med förtidspension/sjukersättning per åldersgrupp och kön, 1962–2013

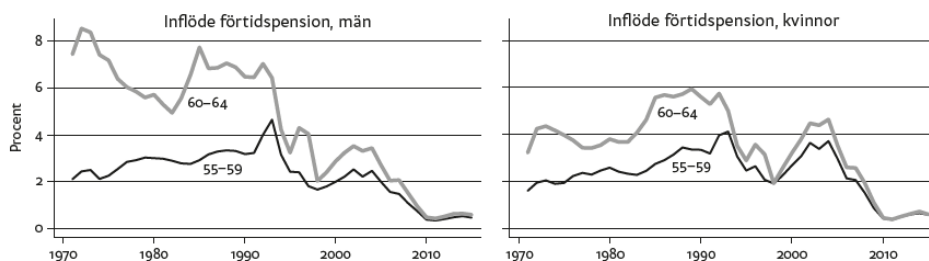
Källa: Försäkringskassan.

Låt oss börja med att se hur förtidspensionssystemet har använts över tid. Figur 4.1 visar utvecklingen av andelen av befolkningen som mottog förtidspension. Utvecklingen visar på en exceptionell ökning av utnyttjandet av förtidspensionen från början av 1960-talet till början av 1990-talet. För den äldre åldersgruppen ökar utnyttjandet från cirka 10 procent i början av perioden till över 35 procent under 1990-talet, för både män och kvinnor. Vi ser också en tydlig nedgång sedan dess, som skedde tidigare för män än för kvinnor.

⁵ Förtidspensionen var knuten till ATP-systemet fram till 2003, då ålderspensionssystemet reformerades. Ålderspensionssystemet kommer att beskrivas ytterligare i kapitel 7.

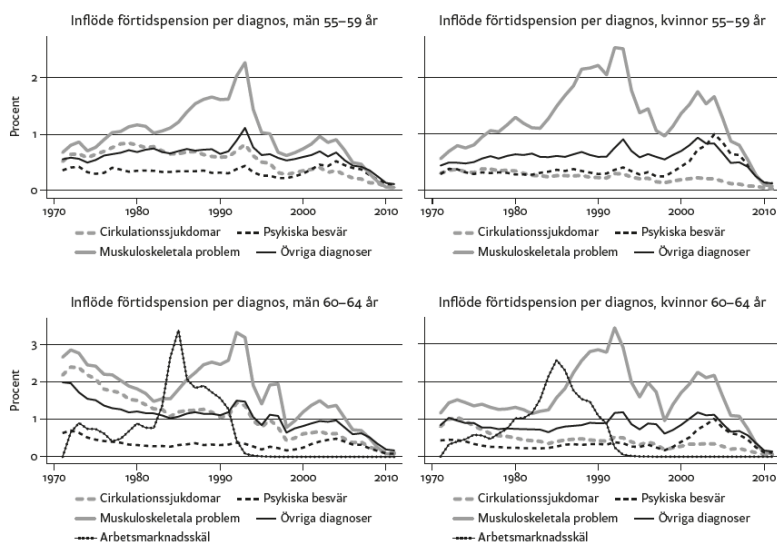
Sedan 1990-talet har en större andel kvinnor än män fått ersättning från förtidspensionssystemet.

Figur 4.2 visar inflödet i förtidspension mellan 1971 och 2015 som andel av riskpopulationen, det vill säga de som ännu inte beviljats förtidspension. Också denna figur visar ett mycket högt inflöde till förtidspension fram till början av 1990-talet, i synnerhet i åldersgruppen 60–64. Sedan början av 00-talet har inflödet minskat kontinuerligt till historiskt låga nivåer. Figur 4.3 visar att muskuloskeletala problem varit den dominerande diagnosen för att bli beviljad förtidspension bland de äldre. Under 1980-talet var arbetsmarknadsskäl viktiga för den äldre åldersgruppen. Under 00-talet ökade diagnosgruppen psykiska besvär, i synnerhet för kvinnor.



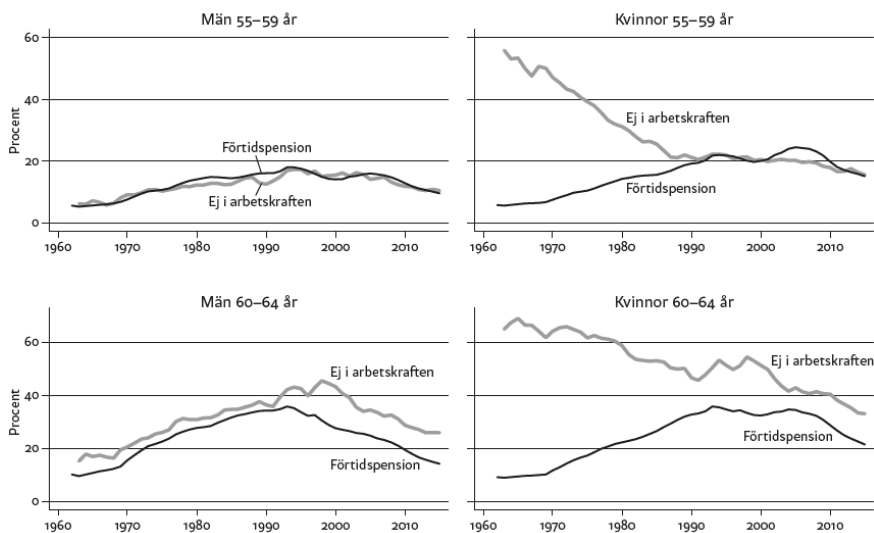
Figur 4.2 Inflöde i förtidspension, andel av riskpopulationen per åldersgrupp och kön, 1971–2015

Källa: Försäkringskassan.



Figur 4.3 Inflöde i förtidspension/sjukersättning per diagnosgrupp, andel av riskpopulationen, per åldersgrupp och kön, 1971–2011

Källa: Försäkringskassan.



Figur 4.4 Andel förtidspensionerade och andel ej i arbetskraften, per åldersgrupp och kön, 1962–2015

Källa: Försäkringskassan och AKU.

Förtidspensionssystemet har historiskt sett varit den dominerande vägen för äldre att lämna arbetskraften före 65 års ålder. Figur 4.4 visar utvecklingen av andelen förtidspensionerade tillsammans med utvecklingen av andelen i befolkningen som inte deltar i arbetskraften. Låt oss först titta på utvecklingen för män. Vi ser att de två kurvorna följer varandra mycket väl under den studerade perioden.⁶ För män kan vi således dra slutsatsen att förändringar i arbetskraftsdeltagande i dessa åldrar fullt ut motsvaras av förändringar i utnyttjandet av förtidspension. De män i den yngre åldersgruppen som varit utanför arbetskraften tycks närmast uteslutande ha varit förtidspensionärer.

För kvinnorna är utvecklingen dramatiskt annorlunda. Perioden domineras av ökningen av det kvinnliga arbetskraftsdeltagandet. I åldersgruppen 55–59 minskar andelen som inte är i arbetskraften från nästan 60 procent i början av 1960-talet till omkring 20 procent i början av 1990-talet. Detta beror på den underliggande kohorteffekten mot ökat arbetskraftsdeltagande bland kvinnor. Sedan slutet av 1980-talet är utvecklingen dock likartad den för männen, det vill säga förändringar i arbetskraftsdeltagande i dessa åldrar motsvaras till stor del av förändringar i utnyttjandet av förtidspension.

4.2 1970–1990: Reformen för en generösare förtidspension

4.2.1 Rätt till förtidspension av arbetsmarknadsskäl

Till en början – efter ATP-reformen – kunde man endast bli beviljad förtidspension av hälsoskäl, men snart luckrades reglerna upp. Tabell 4.1 ger en kortfattad historik över olika reformer av det svenska förtidspensionssystemet. Den första reformen trädde i kraft 1 juni 1970 och bestod av två delar. För det första introducerades särskilda äldreregler för arbetstagare i åldern 63–67. Dessa innebar att (a) äldre inte behövde skola om sig eller flytta från sin hemort när de av hälsoskäl inte kunde utföra sitt ordinarie arbete, (b) lägre medicinska krav ställdes vid bedömning av arbetsförmåga och (c) funktionsnedsättningar till följd av normalt åldrande också kunde ligga till grund för beviljande av förtidspension. För det andra infördes möjligheten att bevilja förtidspension av arbetsmarknadsskäl i kombination med hälsoskäl. Detta innebar att långtidsarbetslösa med nedsatt funktionsförmåga kunde beviljas förtidspension efter att ha varit arbetslösa i ett till två år. Efter två år, 1972, utökades reformen till att också omfatta rena arbetsmarknadsskäl – långvarigt arbetslösa som var

⁶ Det faktum att andelen förtidspensionärer vid några tillfällen framstår som större än andelen ej i arbetskraften för den yngre åldersgruppen reflekterar det faktum att vi använt olika datakällor för framställningen och att de årliga mätningarna innehåller slumpmässiga fel. Dessutom innehåller andelen förtidspensionärer även de som har förtidspension på deltid.

äldre än 63 år och hade nått tidsgränsen i arbetslöshetsförsäkringen hade rätt till förtidspension. I och med att den allmänna pensionsåldern 1976 sänktes till 65 år sänktes också den övre åldersgränsen för att kunna utnyttja arbetsmarknadsskäl och de särskilda äldrereglerna.

Tabell 4.1 Sammanfattning av krav för att kunna bli beviljad förtidspension

Period	Medicinska skäl	Medicinska kombination med arbetsmarknadsskäl	Särskilda äldreregler	Arbetsmarknadsskäl
Före 1963	Ja	Mycket små	Nej	Nej
1963–1970(juni)	Ja	Nej	Nej	Nej
1970(juli)– 1972(juni)	Ja	Ja	Ja, åldern 63–66	Nej
1972(juli)– 1974(juli)	Ja	Ja	Ja, åldern 63–66	Ja, åldern 63–66
1974(juli)– 1976(juni)	Ja	Ja	Ja, åldern 63–66	Ja, åldern 60–66
1976(juli)– 1991(sep)	Ja	Ja	Ja, åldern 60–64	Ja, åldern 60–64
1991(okt)–1996	Ja	Ja	Ja, åldern 60–64	Nej
Efter 1997	Ja	Mycket små	Nej	Nej

Rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl och sänkningen av den allmänna pensionsåldern följde den breda politiska viljan att tillåta ett tidigare utträde från arbetsmarknaden som rådde i mitten av 1970-talet. Delpensionen, som infördes 1976, hade ett liknande syfte. Man ville införa en mer flexibel pensionsålder: de som orkade skulle kunna få jobba kvar, men de som ville skulle beredas möjligheter att lämna arbetsmarknaden utan att ha nått den normala pensionsåldern.

På 1980-talet utvecklades begreppet 58,3-pensioneringar. Det innebar att man kunde lämna arbetskraften vid 58,3 års ålder. Till en början försörjdes man av arbetslöshetsförsäkringen för att sedan, lagom till 60-årsdagen, bli utförsäkrad

och förtidspensionerad av arbetsmarknadsskäl. Under lågkonjunkturerna i slutet av 1970- och början av 1980-talet blev organiserat missbruk av förtidspensionssystemet allt vanligare. Lokala fackföreningar kunde avtala med arbetsgivaren om att personer som uppnått 58,3 års ålder skulle lämna sina anställningar först, trots längre anställningstid än yngre medarbetare. Förtidspensionssystemet, och arbetsmarknadsskälerna, utnyttjades på ett sätt som inte var avsikten. Kostnader för arbetsgivare och arbetstagare lämpades över på skattebetalarna (se Wadensjö, 1996).

4.2.2 Vägen till generösare förtidspensionsförmåner

Storleken på förmånerna inom ATP-systemet bestämdes av den så kallade 30/15-regeln. 15-regeln innebar att den genomsnittliga inkomsten under de 15 bästa åren av den försäkrades inkomsthistorik under det så kallade socialförsäkringstaket på 7,5 basbelopp låg till grund för förmånsberäkningen. 30-regeln innebar att förmånen reducerades om den försäkrade hade betalat in färre än 30 år till systemet. Eftersom den som fick förtidspension inte kunde slutföra sin karriär på arbetsmarknaden ersattes den verkliga inkomsthistoriken av en prognos som Försäkringskassan gjorde för hur inkomstbanan skulle ha sett ut om en person fortsatt i arbetslivet.

Det första året som ATP-poängen registrerades var 1960. Detta innebar att de första födelsekohorterna som omfattades av systemet skulle få en mycket låg pensionsinkomst från ATP om 30-regeln skulle omfatta alla. För att motverka detta infördes övergångsregler. Dessa innebar att de som var födda mellan 1896 och 1914 bara behövde bidra med 20 år till systemet för att få full ATP.⁷ Kravet ökade med ett år för varje årskohort, det vill säga för de som var födda 1915 krävdes 21 års inbetalningar och så vidare fram till kohorten födda 1924, för vilka 30 års inbetalningar krävdes för att få full förmån. Konstruktionen innebar att födelsekohorterna fram till de som var födda 1914 eller tidigare och som uppnådde den allmänna pensionsåldern på 65 år före 1980 inte kunde tjäna in till full ATP, ens om de arbetade fram till att de var 65 år gamla. För dessa kohorter, som var de som löpte stor risk att gå i förtidspension på 1970-talet, blev systemet successivt generösare genom ”mognaden” av ATP-systemet.

En annan reform som gjorde förtidspensionsförmånerna mer generösa var införandet av pensionstillskottet. År 1969 infördes det för alla pensionärer, och 1977 infördes det dubbla pensionstillskottet för förtidspensionärerna. Pensionstillskottet betalades till dem med ingen eller låg ATP och räknades av krona för krona mot ATP-pensionen. När det infördes utgjorde det 50 procent av

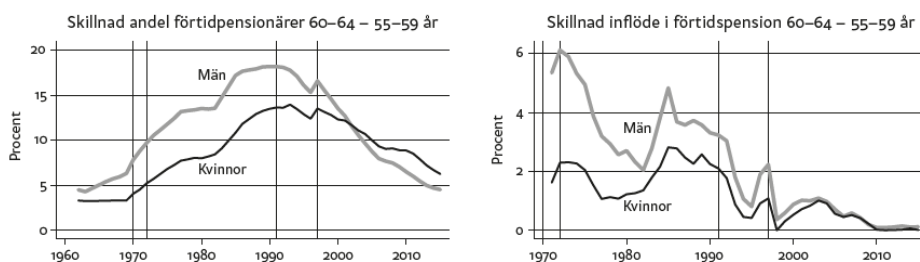
⁷ De som var födda före 1896 omfattades inte alls av ATP.

ett basbelopp, men räknades upp successivt under 1970-, 1980- och 1990-talen till att motsvara 56,9 procent av basbeloppet.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att förtidspensionen under den studerade perioden blev mer generös, främst för dem med låga inkomster, eftersom det framför allt var dessa som berördes av det dubbla pensionstillskottet. Samtidigt blev reglerna för vilka som var berättigade till förtidspension mindre strikta genom att arbetsmarknadsskäl i kombination med hälsoskäl infördes, och senare rena arbetsmarknadsskäl. Under perioden luckrades också praxis upp för striktheten i hälsobedömningarna. Alla dessa förändringar kan förväntas ge ett högre utnyttjande av förtidspensionen.

4.2.3 Hur påverkade reformerna arbetsutbudet bland äldre?

Låt oss studera hur de förändringar som vi beskrivit ovan påverkade utnyttjandet av förtidspensionen. I Figur 4.1 ser vi att skillnaden i utnyttjandet mellan den äldre (60–64) och den yngre åldersgruppen (55–59) ökade under perioden fram till början av 1990-talet. Förklaringen till att utnyttjandet av förtidspension ökade mer för den äldre åldersgruppen hänger med största sannolikhet ihop med att reformerna för ökad tillgänglighet till förtidspension framför allt omfattade denna grupp. Trender i den yngre åldersgruppen kan förklaras av ”andra faktorer”, som en allmänt mer tillåtande inställning till att bevilja förtidspension och att förtidspensionen blev ett mer ekonomiskt fördelaktigt alternativ jämfört med att fortsätta arbeta än det varit tidigare.⁸



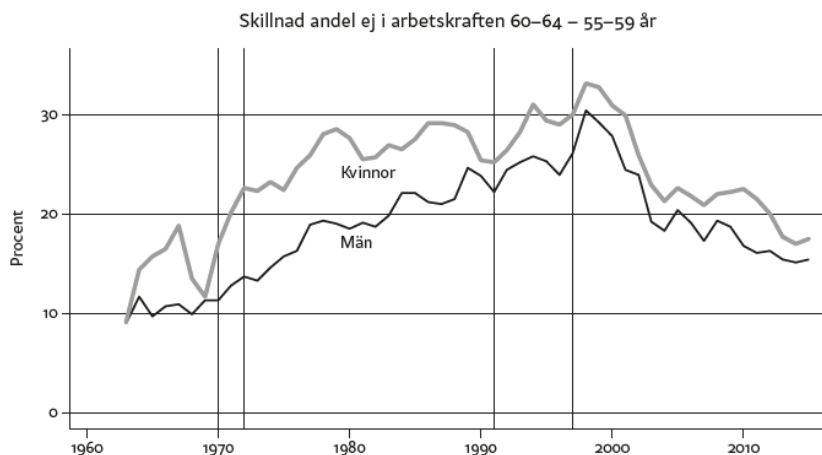
Figur 4.5 Skillnad i andel förtidspensionärer och andel inflöde i förtidspension mellan åldersgrupperna 60–64 och 55–59, 1962–2015

Källa: Försäkringskassan.

⁸ Även dessa förändringar är givetvis intressanta att studera, men metoden tillåter endast att vi tittar på den relativa skillnaden i hur förtidspensionssystemet tillämpas för de två åldersgrupperna.

Man kan således tolka ökningen av skillnaden mellan kurvorna i Figur 4.1 som en skattning av effekten från reformerna på utnyttjandet av förtidspensionen.⁹ Som var och en förstår blir denna skattning ungefärlig, eftersom förändringen omfattar en så lång tidsperiod och vi inte riktigt har kontroll över alla andra förändringar under perioden. Det gäller till exempel gruppernas relativa hälsa som vi förutsätter var oförändrad. Figur 4.5 presenterar skillnaden i andelen förtidspensionärer och andelen som börjar erhålla ersättning från förtidspensionssystemet mellan åldersgrupperna 60–64 och 55–59, separat för män och kvinnor. Tidpunkterna för reformerna har markerats med vertikala streck.

För män ser vi att skillnaden mellan åldersgrupperna var cirka 5 procentenheter (10 minus 5 procent) i början av 1960-talet. Skillnaden hade i början av 1990-talet växt till 18 procentenheter (35 minus 17). Det är således mycket tänkbart att reformen kan ha lett till ett ökat uttag av förtidspensionen med 13 (18 minus 5) procentenheter av den totala befolkningen i åldersgruppen. Motsvarande kalkyl för kvinnorna ger en effekt på 10 procentenheter. För inflödet har vi tyvärr inte data för perioden före 1973, och vi fångar således endast regimen med generösare regler. Vi ser dock att skillnaden i inflöde mellan åldersgrupperna var relativt stor fram till början av 1990-talet, då reglerna åter stramades åt.



Figur 4.6 Skillnad i andel ej i arbetskraften mellan åldersgrupperna 60–64 och 55–59, 1963–2015

Källa: AKU.

⁹ Metoden har på senare år använts flitigt inom samhällsvetenskaperna och kallas oftast difference-in-differences.

Ledde reformerna verkligen till att arbetskraftsdeltagandet minskade? Figur 4.6 visar skillnaden i andelen som inte deltar i arbetskraften mellan åldersgrupperna 60–64 och 55–59 för män och kvinnor. Trots den underliggande kohorteffekten mot ökat arbetskraftsdeltagande för kvinnor, som vi såg i Figur 4.4, ser utvecklingen för kvinnor och män ungefär likadan ut. Figuren visar en konstant ökning av skillnaden i andelen personer utanför arbetskraften mellan de två åldersgrupperna från 1960 till 1990. Detta stärker bilden av att det generösa förtidspensionssystemet för äldre påverkade arbetskraftsdeltagandet för både män och kvinnor.

4.3 1991–2003: Reformen för en återgång till en mindre generös förtidspension

Det minskade arbetsutbudet bland män i åldern 60–64 och det omfattande utnyttjandet av förtidspensionssystemet ledde till att regeringen i mars 1979 tillsatte en utredning, Äldrearbetskommittén, för att kartlägga sysselsättningsförhållandena bland äldre i och utanför arbetskraften. Under utredningsarbetets gång omformulerades dock utredningsuppdraget – man ansåg det inte möjligt att lägga fram förslag till ökat arbetskraftsdeltagande givet det rådande arbetsmarknadsläget. Det dröjde fram till mitten av 1980-talet och ett gynnsammare arbetsmarknadsläge innan sådana förslag lades fram.

Vid årsskiftet 1989/1990 beslutade regeringen att avskaffa rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl. De nya reglerna trädde i kraft 1991. Skälen till avskaffandet var dels ökade kostnader för förtidspension, långtidssjukskrivning och arbetsskador, dels en principiell övertygelse om att arbetslöshetsproblem bör lösas med arbetsmarknadspolitik och inte genom socialförsäkringssystemet. Socialförsäkringsutskottet betonade vikten av en attitydförändring på området. Samtidigt betonade man att de så kallade äldrereglerna (de som bara omfattade åldersgruppen 60–64) skulle behållas för att skydda äldre med hälsoproblem som försvårade deras möjligheter på arbetsmarknaden.

I början av 1990-talet skedde en förändring i debatten om de äldres arbetsmarknad. ”Arbetslinjen” började framhållas alltmer även när det gällde de äldres situation (se Svensson, 2009). I januari 1997 avskaffades både de speciella äldrereglerna i förtidspensionen och regeln att ”den faktiska förmågan att erhålla ett på arbetsmarknaden allmänt förekommande arbete” skulle spela roll för bedömningen av rätten till förtidspension. Den senare regeln omfattade alla försäkrade, inte bara de äldre.

4.3.1 1991 års reform

Två utfall är av särskilt intresse när man utvärderat reformen 1991: förändringen i utnyttjandet av förtidspensionen och deltagandet i arbetskraften. Det var inte självklart att utnyttjandet skulle gå ner efter reformen. De speciella äldrereglerna i förtidspensionen gällde ju fortfarande och, beroende på hur strikt hälsokraven tolkades, man kan tänka sig att en stor andel av de som var berättigade till förtidspension före 1991 var det även efter reformen. Det är heller inte självklart att hela effekten av reformen på utnyttjandet av förtidspensionen ”spiller över” på arbetskraftsdeltagandet. Det är fullt tänkbart att åtminstone en del av effekten ”trängs ut” av ett ökat utnyttjande av andra inkomstförsäkringar eller av att de som berörs av reformen i högre utsträckning tar ut ålderspension.

Eftersom rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl endast omfattade åldersgruppen 60–64 så kan reformen 1991 utvärderas genom att man återigen jämför utfallen för åldersgruppen 60–64 med ”kontrollgruppen” i åldersgruppen 55–59 som inte påverkades direkt av förändrade regler. Om vi återgår till Figur 4.5 ser vi att det faktiskt är en kraftig minskning av utnyttjandet av förtidspension i åldersgruppen 60–64 jämfört med den yngre åldersgruppen. Detta gäller både andelen som redan är förtidspensionärer, som visas i det vänstra diagrammet, och inflödet till förtidspension, som visas i det högra diagrammet.

För att studera om denna förändring också ledde till ett ökat arbetsutbud i åldersgruppen 60–64 kan vi studera resultaten i Figur 4.6. Något överraskande ser vi att andelen som inte deltar i arbetskraften i åldersgruppen 60–64 faktiskt ökar jämfört med den yngre åldersgruppen. Resultatet gäller för både kvinnor och män, men är starkare för män. En fördjupad analys (se Svensson, 2009) visar att det blev ett ökat utnyttjande av avtalspensioner som uppvägde den minskade användningen av förtidspension i den äldre åldersgruppen. En tolkning av detta resultat är att utträdet genom olika typer av ålderspension var ett substitut för arbetslöshet i den äldre gruppen, till skillnad från i den yngre. Detta kan bero på att reformen genomfördes i inledningen av en exceptionell ekonomisk kris.

4.3.2 1997 års reform

Reformen 1997, där de speciella äldrereglerna i förtidspensionen togs bort, genomfördes under stabila makroekonomiska förhållanden. Eftersom reformen främst berörde åldersgruppen 60–64 kan vi utvärdera den på samma sätt som vi gjorde med 1991 års reform: vi jämför utfallen i åldersgruppen som berördes av reformen och utnyttjar en något yngre grupp som ”kontrollgrupp”.

Återigen visar Figur 4.5 att utnyttjandet av förtidspensionen minskade kraftigt i den äldre jämfört med den yngre åldersgruppen. I Figur 4.6 ser vi dock att den initiala effekten verkar gå i motsatt riktning: året efter implementeringen

av reformen ökar den relativa andelen utanför arbetskraften i den äldre gruppen. Efter denna initiala effekt ser vi å andra sidan en långsiktig minskning av skillnaden i andelen utanför arbetskraften mellan de båda åldersgrupperna som troligen hänger samman med reformen.

Reformen 1997 av förtidspensionen studeras i detalj i Karlström, Palme och Svensson (2008). Utöver att de finner mycket starka, kortsiktiga utträngningseffekter av reformen på utnyttjandet av sjukpenning, som inte ingår i de data som Figur 4.5 och Figur 4.6 bygger på, så finner de en kraftig anteciperings-effekt av reformen. Reformen annonserades i god tid innan den genomfördes, vilket innebar att de som trodde att de var kvalificerade för förtidspension enligt de gamla reglerna men inte de nya, skyndade på sina ansökningar. Denna effekt är faktiskt fullt synlig i det vänstra diagrammet i Figur 4.5 som ett markerat ”hack” i kurvan för skillnaden i andelen förtidspensionärer mellan åldersgrupperna 60–64 och 55–59.

4.4 Administrativa förändringar under 2000-talets början

4.4.1 Två administrativa traditioner

Det är inte bara reglerna för förtidspensionen som har förändrats. Även den byråkratiska administrationen som implementerar politiken har genomgått flera genomgripande administrativa förändringar under de senaste hundra åren. Lindqvist (1990) beskriver den svenska försäkringskassadministrationen som att den står på två ben. Det ena är förankrat i en folkrörelsetradition, där små lokala föreningar om cirka 100 medlemmar grundades i syfte att skydda medlemmarna ekonomiskt vid fall av sjukdom. Den första lagen om sjuk-kassor kom redan 1891, och hade till syfte att stödja just dessa lokala frivilliga sjuk-kassor. Principerna för kontroll i dessa organisationer byggde till stor del på lokal solidaritet. Storleken gjorde att man i en förening var bekant med de flesta som man eventuellt skulle stödja eller få stöd av, vilket skapade en relativt stark social kontroll av att ingen otillbörligt utnyttjade systemet.

Det andra benet är i stället förankrat i en nationell statlig byråkratisk struktur. År 1955 blev sjukförsäkringen allmän, och 1961 bildades den statliga myndigheten Riksförsäkringsverket. Verket hade till uppgift att fördela anslagen till de lokala försäkringskassorna men också att se till att socialförsäkringen fungerade som det var tänkt. Riksförsäkringsverket präglades av en helt annan kultur än de lokala kassorna – en myndighetskultur med byråkratiska förtecken där likvärdighet och opartiskhet var ledord.

Under andra halvan av 1900-talet samsades dessa två olika organisationstraditioner inom Försäkringskassan: de lokalt förankrade kassorna

och den byråkratiska myndighetsstrukturen. Historiskt sett rymmer alltså Försäkringskassan två olika modeller för hur legitimitet genereras. Riksförsäkringsverket vilade på en byråkratisk legitimitet där likvärdighets- och rättssäkerhetsperspektiv var vägledande. De självständiga myndigheterna på regional nivå vilade i stället på en legitimitet där anpassning efter lokala förhållanden och lokal kontroll var vägledande.

Även när det gäller regelverket har det funnits arrangemang som till viss del möjliggjorde lokal anpassning. Regeln om att man kunde få sjukersättning på grund av en kombination av hälso- och arbetsmarknadsskäl, som beskrevs ovan, är ett exempel. Vidare bestod socialförsäkringsnämnderna av partipolitiska representanter i paritet med fördelningen i kommunfullmäktige, vilket också innebär en lokalt förankrad politisk legitimitet. Nämnderna hade till uppgift att fatta beslut om vissa typer av förmåner, exempelvis sjuk- och aktivitetsersättning och handikappersättning.

4.4.2 Bakgrunden till 2000-talets administrativa förändringar

Under 2000-talet har både regelverk och administration på Försäkringskassan reformerats. Anledningen kan sökas i diskussionen om de kraftigt ökande ohälsotalen. Mellan 1997 och 2002 fördubblades antalet personer som blev försörjda av sjukförsäkringen, vilket innebar kraftigt ökade kostnader. Samtidigt varierade andelen sjukskrivna i olika delar av landet mycket. En genomsnittlig person i Jämtlands län var 2002 sjukskriven 54 dagar, medan en motsvarande person i Småland endast var sjukskriven 38 dagar (Stensöta, 2009). Analyser visade att ungefär hälften av variationen kunde förklaras av skillnader i sjukdomsframkallande faktorer i vid mening, som ålder, kön och arbetsmarknadsstruktur (Riksförsäkringsverket, 2002). Andra studier visade att sjukskrivningslängden var olika för samma typ av diagnos i olika delar av Sverige (Riksförsäkringsverket, 2003).

Detta riktade intresset på hur normer inom Försäkringskassan, så kallade lokala försäkringskasssekulturer, kunde påverka hur olika sjukförmåner beviljades. Flera forskningsprojekt, däribland SKA- projektet (sjukskrivning, kultur och attityder) som Försäkringskassan genomförde, undersökte förekomsten och betydelsen av regionala sjukskrivningskulturer och visade att det förekom ”generösare” och ”mer restriktiva” försäkringskasssekulturer på länsnivå (Försäkringskassan, 2006). De anställda på Försäkringskassan i olika delar av landet tycktes resonera olika kring när man borde bli sjukskriven. Liknande skillnader framkom bland befolkningen. I vissa regioner ansåg man att det var helt acceptabelt att försörja sig genom sjukpenning, även om man samtidigt var så frisk att man kunde delta i lokala sociala sammanhang.

I andra regioner ansågs det i stället till och med suspekt att kunna hämta tidningen i brevlådan om man var sjuk, eftersom man då uppenbarligen inte var sängliggande (Försäkringskassan, 2009; Inspektionen för socialförsäkringen, 2010; Stensöta, 2009).

4.4.3 Likvärdighet genom centraliserad struktur

Reformeringen av Försäkringskassan under 2000-talet motiverades explicit av de betydande variationerna i utfall mellan olika regionala Försäkringskassor som inte kunde hänföras till faktorer som försäkringen skulle ta hänsyn till enligt lag. Problemen bottnade enligt regeringens analys i brister i ”strukturella frågor och lednings- och ansvarsfrågor. Genom reformen avses vidare att åstadkomma en mer enhetlig rättstillämpning på socialförsäkringsområdet” (Regeringens proposition 2003/04:69, s. 1). Ett av syftena bakom reformeringen av Försäkringskassan som organisation var alltså att stärka likvärdigheten och rättssäkerheten i sjukförsäkringssystemet. I regleringsbrevet för Försäkringskassan för 2008 angavs tre mål för Försäkringskassans administration: 1. Tilltron till socialförsäkringen och dess administration ska vara hög. 2. Administrationen av socialförsäkringen ska vara rättssäker, effektiv och ha hög kvalitet. 3. Felaktiga utbetalningar och brott mot socialförsäkringen ska inte förekomma (citerat i Statskontoret, 2008, s. 17).

Reformeringen av Försäkringskassan innebar att länsorganisationen avskaffades och integrerades i den centrala organisationen 2005.¹⁰ Personalen fick genomgå omfattande utbildning i syfte att få dem att resonera på liknande sätt kring sjukfallsbeviljande för att därmed komma åt de skillnader i attityder som kan resultera i olikheter i handläggning och utfall. Vidare standardiserade man handläggningen med hjälp av olika processtöd som föreskrev hur handläggningen skulle ske. Dessutom avskaffades socialförsäkringsnämnderna. Skälet var just att den centrala ledningen över verksamheten skulle bli tydlig. Myndighetens ledning måste ha ansvar för hela verksamheten, för att ansvar ska kunna utkrävas (Socialdepartementet, 2007).

För att uppnå effektivitetsmålen koncentrerades handläggningen av ärenden till färre och större enheter. Ärendeslagen grupperades beroende på i hur hög grad en specifik kunds särskilda situation måste vägas in i beslutet. Förmåner som inte behöver situations- anpassas, som barnbidrag och föräldrapenning, handläggs numera vid nationella center (NFC), vilket sannolikt stärker kompetensen kring regeltolkning. En nackdel är att distansen mellan handläggare och kund ökar. För ärenden som kräver mer situationsanpassning

¹⁰ I Regeringens proposition 2003/04:69 samt i SOU 2003:63 och SOU 2003:106 presenteras tankarna bakom reformen.

och närmare kontakt med en enskild försäkrad finns lokala försäkringscenter (LFC). De har hand om förmåner som kräver mer omfattande kundkontakter – här kan man som kund få kontakt med sin handläggare. Utöver det har det på många håll inrättats kundcenter, ibland ihop med skattekontor eller arbetsförmedling, och många kundärenden kan i dag hanteras via internet genom självbetjäning.

Reformeringen av Försäkringskassan steg för steg

2005:

Sammanslagning av Riksförsäkringsverket och 21 självständiga länsmyndigheter inom Försäkringskassan till den nya centralt organiserade myndigheten Försäkringskassan

Försäkringsdelegationer införs (avvecklades redan 2007 för att de ansågs göra ansvarsförhållandena otydliga)

2006:

Beslut om enhetlig ledningsstruktur i länsorganisationen

2008:

Länsorganisationen upphör

Socialförsäkringsnämnderna upphör

Ny verksamhetsstruktur med nationella (NFC) och lokala försäkringscentra (LFC), lokal- och servicecenter samt kundcenter

4.4.4 Hur påverkades de regionala skillnaderna i sjukfrånvaro?

Inspektionen för socialförsäkringen (2010) visar att den regionala spridningen i sjukpenningutnyttjandet har minskat sedan 2003, vilket ligger i linje med ambitionerna bakom sammanslagningen av försäkringskassorna och Försäkringskassans arbete med att öka likformigheten i tillämpningen. Nybeviljande av sjuk- och aktivitetsersättning uppvisar dock ett annat mönster. Här är den regionala spridningen större och den har också ökat sedan 1996, framför allt i samband med större regeländringar. De regionala mönstren har

dock blivit mindre varaktiga och mindre beroende av den lokala arbetsmarknaden över tid.

Johansson, Laun och Laun (2014) undersöker hur portvaktsfunktionen i förtidspensionssystemet har förändrats över tid genom att analysera förändringen av den relativa hälsan mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer. Studien visar att den kraftiga ökningen av nybeviljanden i början av 2000-talet kan hänföras till en mindre strikt hälsobedömning än tidigare, och att det minskade inflödet från 2005 beror på en successivt striktare implementering av regelverket. Studien finner dock inget stöd för minskade regionala skillnader. Inflödet minskade kraftigt i alla regioner och den relativa bedömningen av nya sökande tycks ha varit oförändrad.

4.5 2003–2016: Förändringar för en striktare förtidspension

4.5.1 Förtidspension blir sjuk- och aktivitetsersättning

År 2003 reformerades förtidspensionssystemet som en följd av den stora reformeringen av ålderspensionssystemet som beslutades 1998. Förtidspension bytte namn till sjukersättning för personer äldre än 30 år och aktivitetsersättning för personer under 30 år. Namnbytet visar att försäkringen skulle skiljas från ålderspensionen: den nya försäkringen skulle inte uppfattas som en slutstation. Rätten till sjukersättning skulle omprövas vart femte år och förhoppningen var att den nästan obefintliga skara som lämnat förtidspensionssystemet skulle växa sig stor i den nya sjukersättningen.

Bestämningen av förmånens storlek ändrades också. I stället för att beräknas som en ålderspension blev förmånsbestämningen mer lik den som gällde för sjukpenningen, fast på en något lägre nivå. Den beräknades som 64 procent av den genomsnittliga inkomsten under de fem till åtta år, beroende på ålder, som föregick det att personen blev beviljad sjukersättning. Intentionen var att generositeten i systemet totalt sett inte skulle ändras. Givetvis fanns det ”vinnare” och ”förlorare”, men att analysera detta är ganska komplicerat efter- som förmånerna i det gamla systemet baserades på inkomster under hela yrkeslivet.

4.5.2 Förändringar av sjukförsäkringen

Som en följd av regeringsskiftet 2006 infördes flera ytterligare åtgärder i syfte att strama upp sjukskrivningsprocessen och öka rehabiliteringsinsatserna. Hägglund och Skogman Thoursie (2010) sammanfattar dessa.

Den 1 juli 2008 trädde en rad åtgärder i kraft som sammanfattades under namnet rehabiliteringskedjan. Inom sjukpenningförsäkringen infördes

fasta tidpunkter för när arbetsförmågan skulle provas. En ettårsgräns för sjukpenning infördes, men man kunde ansöka om förlängd sjukpenning i ytterligare högst 550 dagar. Resultat från Hägglund (2013) tyder på att de införda tidsgränserna haft avsedd effekt och minskat sjukfrånvaron främst bland dem med relativt god förankring på arbetsmarknaden. Inom sjuk- och aktivitetsersättningen togs den tidsbegränsade sjukersättningen bort, och sjukersättningen skulle i fortsättningen betraktas som en inkomstförsäkring för de som var permanent förhindrade att delta i arbetskraften. Kraven för omfattningen på hälsoproblemen för att beviljas sjukersättning skärptes till följd av detta. För de som beviljats sjukersättning innan de nya, striktare reglerna trädde i kraft infördes så kallad steglös avräkning. Det innebar att de skulle ha rätt att pröva ett reguljärt arbete utan att deras rätt till sjukersättning omprövades.

Utöver rehabiliteringskedjan var regeringen mycket aktiv inom socialförsäkringsområdet. Samtidigt som rehabiliteringskedjan beslutades slöts ett avtal mellan regeringen och SKL om att landstingen skulle erbjuda ”multimodal rehabilitering” för patienter med långvarig smärta och kognitiv beteendeterapi (KBT) för dem med olika psykiska problem inom den så kallade rehabiliteringsgarantin (se Hägglund, Johansson och Laun, 2013). Subventionerade nystartsjobb infördes för långtidssjukskrivna som ville återvända till arbetsmarknaden. Privata aktörer tilläts för rehabilitering inom sjukförsäkringssystemet och en mer flexibel modell för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser introducerades. Dessutom infördes ett mer strukturerat medicinskt beslutsstöd för försäkringsläkare med uppgift att handlägga ärenden inom sjukförsäkringssystemet. Det medicinska beslutsstödet innebär att Socialstyrelsen föreslår en rekommenderad sjukskrivningstid för olika diagnoser. Staten tog också från och med 2010 över en del av ansvaret för finansieringen av företagshälsovården från landstingen. Över en halv miljard anslogs från stadsbudgeten för ytterligare finansiering.

4.5.3 Utfallet av förändringarna

I inledningen till det här kapitlet visades trender över tid av inflödet till förtidspensionssystemet. Figur 4.2 visade hur antalet nybeviljade sjukersättningar störtök efter att de nya reglerna infördes 2008 – även om man kan säga att nedgången följde en trend som inleddes redan 2005, då de lokala försäkringskassorna samlades i en central myndighet. Den relativa nedgången är störst i den äldsta åldersgruppen, de mellan 60 och 64 år. Under 2010-talet ligger därefter antalet nybeviljade sjukersättningar på historiskt låga nivåer, även om de ökat något efter 2011. Om vi går tillbaka till Figur 4.4 ser vi att andelen utanför arbetskraften har minskat under senare år i samtliga fyra grupper som

vi studerat. Störst har förändringen varit i den äldsta åldersgruppen. I nästa kapitel kommer vi att gå på djupet med att studera vad det minskade inflödet till förtidspension under 2000-talet har inneburit för äldres försörjning och välfärd.

4.6 Sammanfattning

Till stor del tycks utvecklingen mot ett minskat arbetskraftsdeltagande bland äldre män före 1990 hänga ihop med ändrade regler för förtidspension. Införandet av rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl och de speciella äldrereglerna i förtidspensionen möjliggjorde ett tidigare utträde från arbetskraften. Att ändra utvecklingen i den här typen av processer tar emellertid lång tid.

Våra analyser av reformen 1997 visar dessutom att olika trygghetssystem fungerar som ”kommunicerande kärl”. Regelförändringar för att minska utnyttjandet av förtidspensionen och därmed öka arbetsutbudet har motverkats av ökat utnyttjande av andra system. Det är dock tydligt att politiken från och med 1997 i stort har syftat till att öka arbetskraftsdeltagandet bland äldre. Tillgången till förtidspensionssystemet i dag är mer begränsad än någonsin tidigare.

5 De äldres försörjning och välfärd efter åtstramningen av förtidspensionssystemet

I det föregående kapitlet såg vi att inflödet till förtidspension hittills under 2000-talet har minskat kraftigt, till mycket låga nivåer. Minskningen har skett till följd av dels en rad reformer som har syftat till att begränsa utnyttjandet av förtidspension av arbetsmarknadsskäl, dels en striktare och mer enhetlig bedömning av Försäkringskassans handläggare som gradvis har implementerats i organisationen. Med tanke på de tidigare mycket höga nivåerna av förtidspensionärer bland de äldre, har det minskade beviljandet i grunden förändrat förutsättningarna för försörjning i de äldre åldersgrupperna. Förtidspension har varit den dominerande vägen ut ur arbetslivet för de som slutade arbeta före 65 års ålder. I det här kapitlet ska vi därför titta närmare på vad den dramatiska minskningen i tillgången till förtidspension bland de äldre har inneburit för deras försörjning.

Vi ställer tre frågor:

- 1 Hur har det minskade utnyttjandet av förtidspension fördelats mellan olika socioekonomiska grupper?
- 2 Vilken alternativ försörjning har de som med mindre strikta bedömningar skulle ha kvalificerat sig för förtidspension sökt sig till när kraven har höjts?
- 3 Hur har inkomstfördelningen bland de äldre påverkats av den begränsade tillgången till förtidspension?

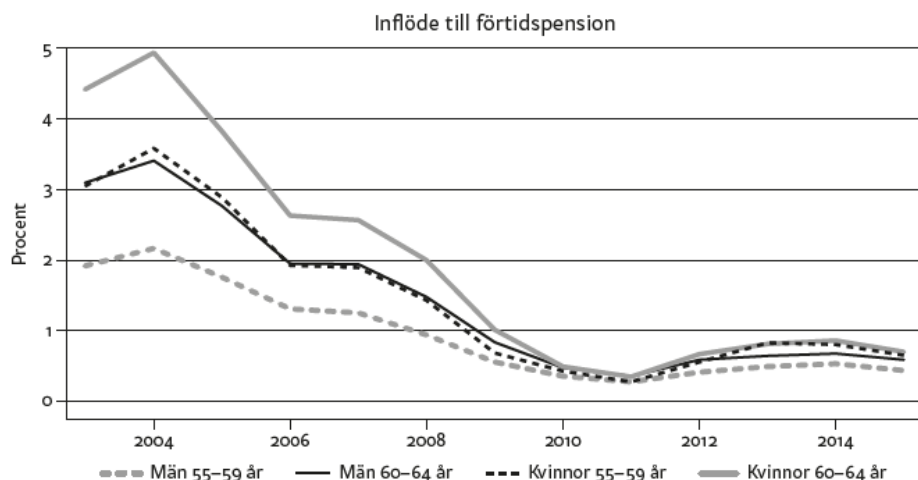
Vi studerar perioden 2003–2015. År 2003 flyttades förtidspensionssystemet från det allmänna pensionssystemet till socialförsäkringssystemet, och försäkringen bytte namn från förtidspension till sjukersättning för personer över 30 år. Eftersom det kraftigt minskade inflödet till förtidspension framför allt har påverkat de äldre åldersgrupperna, för vilka inflödet historiskt sett har varit som högst, fokuserar vi återigen på åldersgrupperna 55–59 och 60–64. Utvecklingen för män och kvinnor studerar vi separat. I analyserna används individuppgifter på årsbasis om inkomster från olika inkomstkällor, liksom demografiska uppgifter såsom utbildning och invandrarstatus från LOUISE-databasen. Dessutom används data om sjukhusbesök i slutenvården från Socialstyrelsens Patientregister.

5.1 Vem får förtidspension och hur har det förändrats över tid?

Personer med låg socioekonomisk status har alltid varit överrepresenterade bland förtidspensionärerna. Den dominerande förklaringen till detta förhållande är troligen att hälsa och arbetsmiljö är sämre bland dem med låg utbildning och låga inkomster. Om tillgången till förtidspension minskar kan man således oroa sig för att klyftorna i samhället ökar. Därför är det av stort intresse att undersöka hur de skärpta reglerna påverkat olika socioekonomiska grupper.

Socioekonomisk status kan bland annat mätas utifrån hälsa, utbildning, invandrarstatus och inkomst. Vi studerar hur sannolikheten att få förtidspension med avseende på var och en av dessa indikatorer har förändrats över tid i takt med att allt färre fått förtidspension. Dels studerar vi hur sannolikheten att få förtidspension inom en viss grupp ett givet år har förändrats över tid, dels analyserar vi hur den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension i en grupp relativt en annan grupp har förändrats över tid. Den relativa sannolikheten skattas med hjälp av en logistisk regressionsmodell där vi kontrollerar för observerbara individkaraktäristika i den aktuella befolkningsgruppen avseende ålder, invandrarstatus, högsta utbildningsnivå, civilstånd, plats i

arbetsinkomstfördelningen fem år tidigare, sysselsättningsstatus fem år tidigare, bransch fem år tidigare och bostadslän.¹¹



Figur 5.1 Inflöde till förtidspension per åldersgrupp och kön, 2003–2015

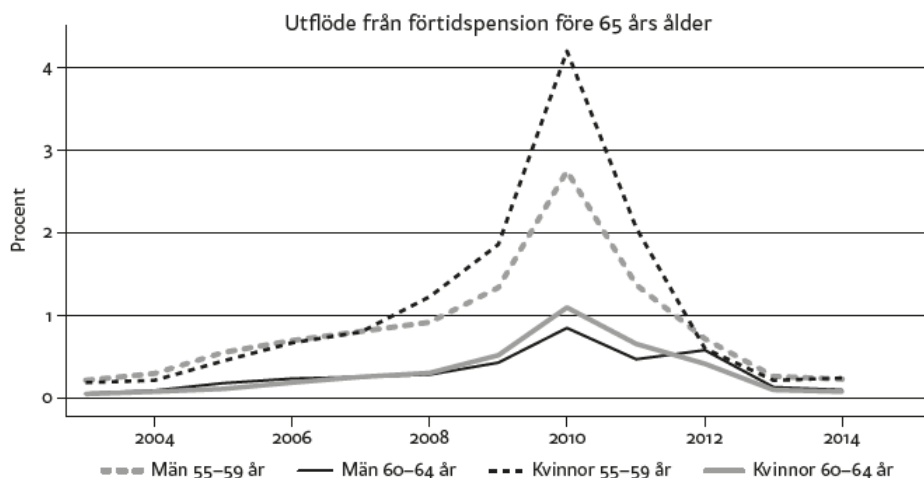
Källa: Egna beräkningar utifrån LOUISE-databasen.

Figur 5.1 visar hur inflödet till förtidspension har utvecklats enligt registeruppgifterna från LOUISE-databasen. Inflödet är definierat som sannolikheten att börja erhålla förtidspension under ett år givet att man inte erhöll förtidspension året innan. Figuren ger samma bild av utvecklingen av inflödet till förtidspension som den som presenterades i kapitel 4, baserat på aggregerade uppgifter från Försäkringskassan. Inflödet till förtidspension minskade kraftigt under senare delen av 00-talet, från mellan 2 och 5 procent i de olika grupperna 2004 till omkring 0,5 procent i alla grupper 2010. Därefter ökade inflödet något igen för att hamna på mellan 0,4 och 0,7 procent 2015 i de olika grupperna.

Figur 5.2 visar hur utflödet från förtidspension före 65 års ålder har utvecklats under samma period. Figuren innefattar således inte utflöde till ålderspension när rätten till ersättning från förtidspension upphör vid 65 år. Utflödet är definierat som sannolikheten att inte längre erhålla förtidspension nästa år givet att man erhåller förtidspension under innevarande år. Figuren visar att utflödet från förtidspension före 65 ökade under 00-talet, när förtidspensionssystemet stramades åt. Från ett utflöde nära noll 2003 lämnade mellan 1 och 4 procent av

¹¹ Att man "kontrollerar" för observerbara faktorer innebär att man mäter den partiella effekten av den variabel man är främst intresserad av och "konstanthåller" för de observerbara variabler man också inkluderar i regressionssekvationen.

förmånstagarna förtidspensionen före 65 år 2010. Efter 2010 har andelen som lämnar systemet åter minskat för att landa på historiskt låga nivåer, ytterst nära noll, 2014. Andelen som lämnar förtidspension före 65 kan dock anses ha varit relativt låg under hela den studerade perioden. Att få förtidspension är således i stort sett vad man brukar kalla ett absorberande tillstånd.



Figur 5.2 Utflöde från förtidspension före 65 års ålder per åldersgrupp och kön, 2003–2014

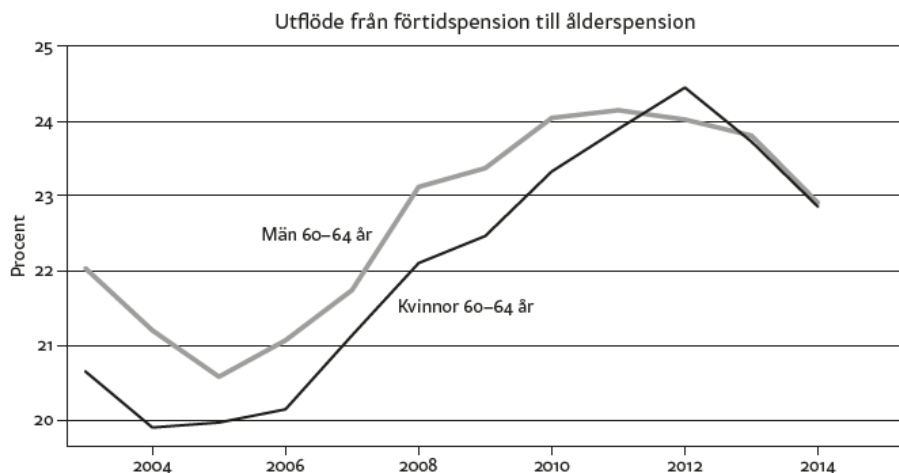
Källa: Egna beräkningar utifrån LOUISE-databasen.

Stora kohorter med förtidspensionärer har nått 65-årsåldern under den studerade perioden, och har således lämnat förtidspensionssystemet till förmån för ålderspension när rätten till ersättning upphörde vid 65 års ålder. Figur 5.3 visar andelen förtidspensionärer i åldersgruppen 60–64 som nästa år har lämnat förtidspensionssystemet på grund av denna åldersrestriktion. Mellan 20 och 25 procent per år av förmånstagarna i åldersgruppen 60–64 har lämnat systemet året därpå. Detta förklarar de kraftigt minskade nivåerna i förtidspensionssystemet sedan mitten av 00-talet. Störst var utflödet till ålderspension 2012.

5.1.1 Hälsa

Hälsa intar en särställning bland de socioekonomiska indikatorer vi studerar eftersom syftet med förtidspensionssystemet är att försäkra mot inkomstbortfall som beror på permanent nedsatt arbetsförmåga. De hårdare kraven och den striktare bedömningen för att få förtidspension borde ha inneburit att Försäkringskassan höjt kraven för vilken grad av hälsoneadsättning som ger rätt till förmånen. Att studera huruvida de med sämst hälsa fortfarande har tillgång

till förtidspension kan därför ses som en utvärdering av Försäkringskassans förmåga att prioritera bland de som potentiellt skulle kunna få förtidspension.

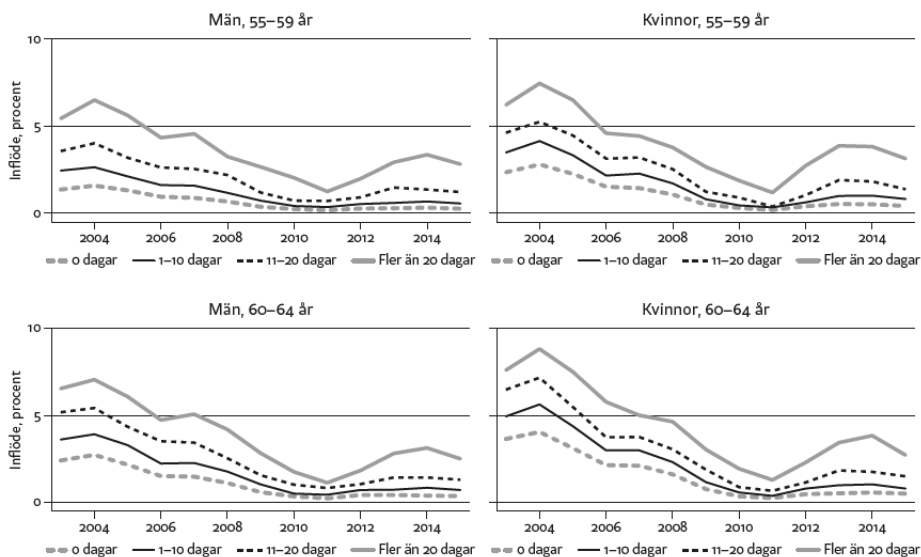


Figur 5.3 Utlöde från förtidspension till ålderspension vid 65 års ålder, män och kvinnor, 2003–2014

Källa: Egna beräkningar utifrån LOUISE-databasen.

Figur 5.4 visar hur inflödet till förtidspension för grupper med olika hälsostatus har förändrats under de senaste åren. Hälsan mäts som summan av antalet dagar på sjukhus vid ett slutenvårdsbesök som individen haft för mellan 5 och 16 år sedan.¹² Som väntat visar Figur 5.4 att inflödet till förtidspension är högst bland de som spenderat mest tid på sjukhus. Sannolikheten är låg att börja erhålla förtidspension bland de som inte alls har haft något slutenvårdsbesök på sjukhus för mellan 5 och 16 år sedan. Den kraftiga minskningen i andelen nybeviljade förtidspensionärer under den studerade perioden har framför allt lett till att personer som sällan fått sjukhusvård numera blir beviljade förtidspension i ytterst begränsad utsträckning. De som har blivit beviljade förtidspension under den senare delen av perioden är de som har spenderat mest tid på sjukhus.

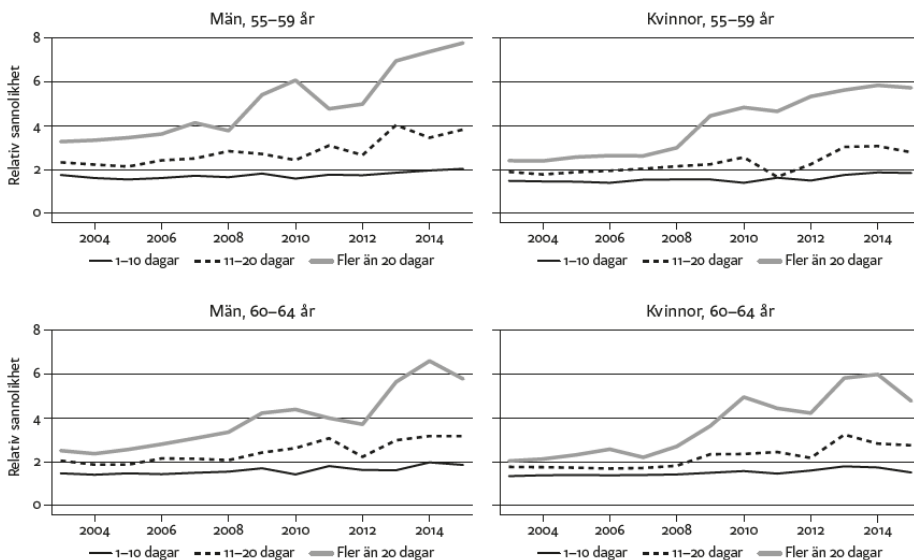
¹² Vi har slutenvårdsdata från Socialstyrelsen för åren 1987–2010. För att utnyttja data maximalt men ändå få en indikator för hälsa ända fram till år 2015 räknar vi antal dagar på sjukhus vid ett slutenvårdsbesök för mellan 5 och 16 år sedan. För det första året, 2003, räknar vi således dagarna under åren 1987–1998 och för det sista året, 2015, räknar vi dagarna under åren 1999–2010.



Figur 5.4 Jämförelse mellan grupper med olika hälsa (mätt som summan av antalet dagar på sjukhus vid ett slutenvårdsbesök för mellan 5 och 16 år sedan) av förändringar i sannolikheten att bli beviljad förtidspension, per åldersgrupp och kön, 2003–2015

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen och Patientregistret.

Figur 5.5 visar hur den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension för personer som hade 1–10, 11–20 eller fler än 20 sjukhusdagar relativt de som inte hade några sjukhusdagar alls för 5–16 år sedan, med kontroll för en rad observerbara karaktäristika. Resultaten stärker slutsatserna från analysen ovan: hälsan har fått en ökad betydelse för sannolikheten att få förtidspension. Figuren visar på en dramatisk förändring. Bland kvinnor i båda åldersgrupperna och män i åldern 60–64 tredubblas den relativa sannolikheten att få förtidspension i gruppen med mer än 20 sjukhusdagar i slutenvården för 5–16 år sedan relativt sannolikheten i gruppen utan sjukhusdagar över den studerade perioden. Bland män i åldern 55–59 mer än fördubblas sannolikheten. Det verkar således som att man prioriterar dem med dålig hälsa när tillgängligheten till förtidspension minskar. Figuren visar också att betydelsen av nedsatt hälsa för sannolikheten att få förtidspension är något större för män i den yngre åldersgruppen.



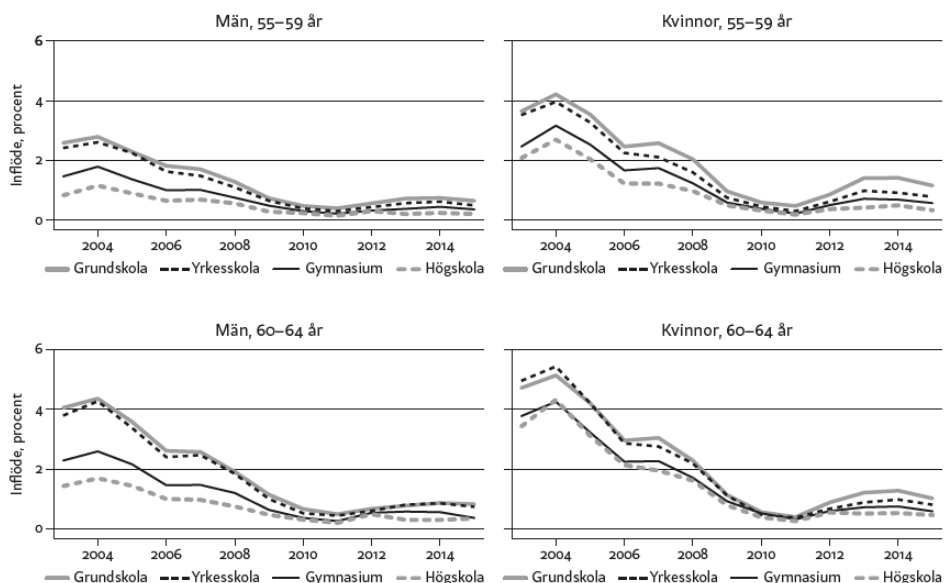
Figur 5.5 Den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension för dem med 1–10, 11–20 samt fler än 20 sjukhusdagar i slutenvård för mellan 5 och 16 år sedan jämfört med dem utan sjukhusdagar de senaste femton åren, per åldersgrupp och kön

Not: Figuren bygger på skattning med logit regressionsmodeller med kontroller för ålder, invandrarstatus, högsta utbildningsnivå, civilstånd, plats i arbetsinkomstfördelningen fem år tidigare, sysselsättningsstatus fem år tidigare, bransch fem år tidigare och bostadslän.

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen och Patientregistret.

5.1.2 Utbildning

Utvecklingen av andelen som beviljats förtidspension inom olika utbildningsgrupper visas i Figur 5.6. Grundskola avser högst 9 års utbildning, yrkesskola avser högst tvåårigt gymnasium, gymnasium avser treårigt gymnasium och högskola avser någon typ av högskoleutbildning.



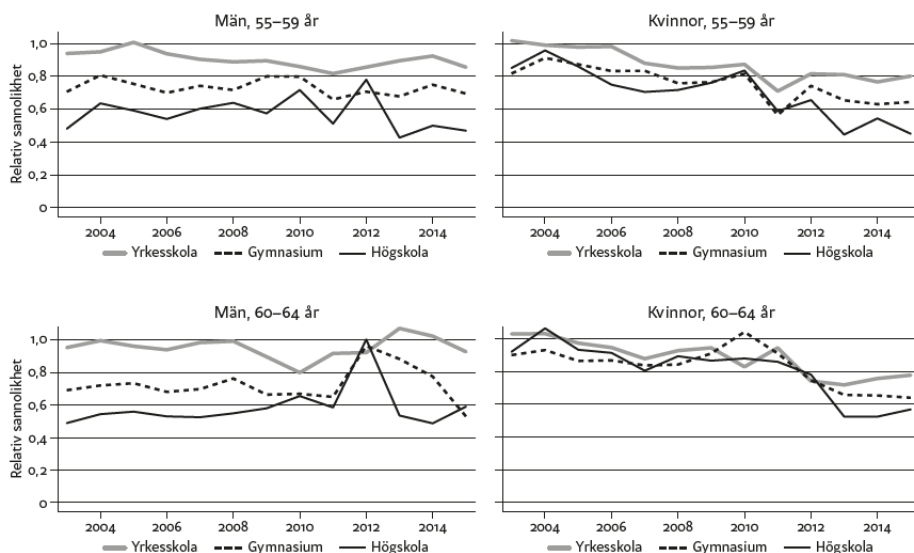
Figur 5.6 Jämförelse mellan grupper med olika utbildningsnivå av förändringar i sannolikheten att bli beviljad förtidspension, per åldersgrupp och kön, 2003–2015

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Generellt ser vi att sannolikheten att få förtidspension minskar med utbildningsnivå: högutbildade har lägre sannolikhet att hamna i förtidspension än lågutbildade. Skillnaden mellan utbildningsgrupper har varit som störst bland män i åldersgruppen 60–64. Vid periodens början, 2003, blev 1,5 procent av de högskoleutbildade männen i åldersgruppen 60–64 förtidspensionerade jämfört med 4 procent i gruppen med bara grundskola. Bland kvinnor har skillnaden i inflöde till förtidspension mellan utbildningsgrupper varit relativt liten. I början av perioden var inflödet bland de högutbildade kvinnorna lika högt som för de lågutbildade männen – över två procent i åldersgruppen 55–59 och över 4 procent i åldersgruppen 60–64.

Det mest slående i Figur 5.6 är dock att den kraftiga minskningen i nybeviljade förtidspensioner under den studerade tidsperioden inte kan hänföras till någon eller några speciella utbildningsgrupper utan förefaller att ha delats proportionerligt av alla grupper. Figur 5.7 visar att konvergensen mellan grupperna också återspeglar sig i de relativa sannolikheterna att bli beviljad förtidspension mellan utbildningsgrupper, med kontroll för förändringar i observerbara karaktäristika hos den underliggande populationen. Figuren visar att det är svårt att urskilja någon systematisk förändring av skillnaderna i de

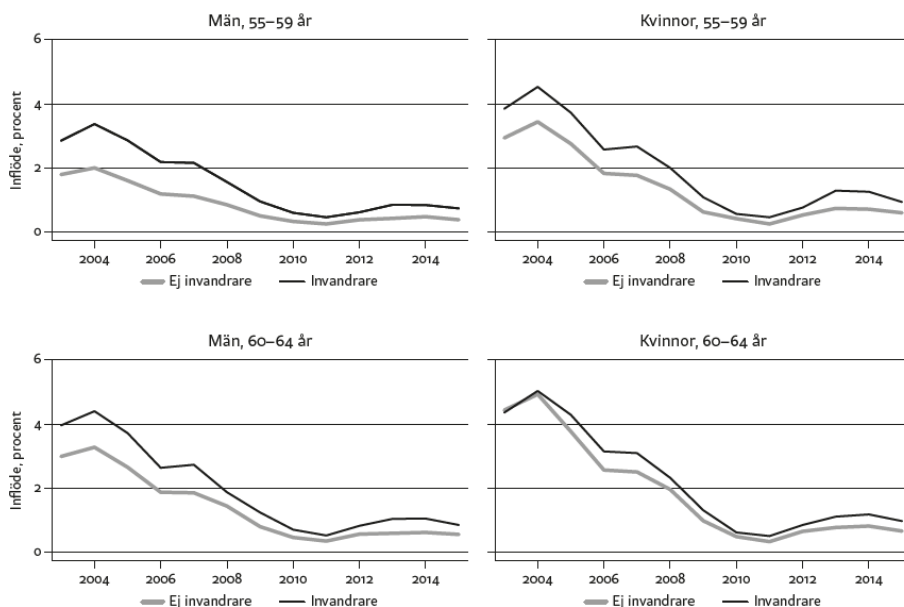
relativa sannolikheterna fram till 2010. Efter 2010 ökar inflödet i den lägsta utbildningsgruppen mer än i övriga grupper bland kvinnorna, vilket också visar sig i att den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension minskar i de högre utbildningsgrupperna jämfört med den lägsta.



Figur 5.7 Den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension för de med högskola, gymnasium samt högskola jämfört med de med bara grundskola

Not: Figuren bygger på skattning med logit regressionsmodeller med kontroller för ålder, invandrarstatus, civilstånd, plats i arbetsinkomstfördelningen fem år tidigare, sysselsättningsstatus fem år tidigare, bransch fem år tidigare och bostadslän.

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

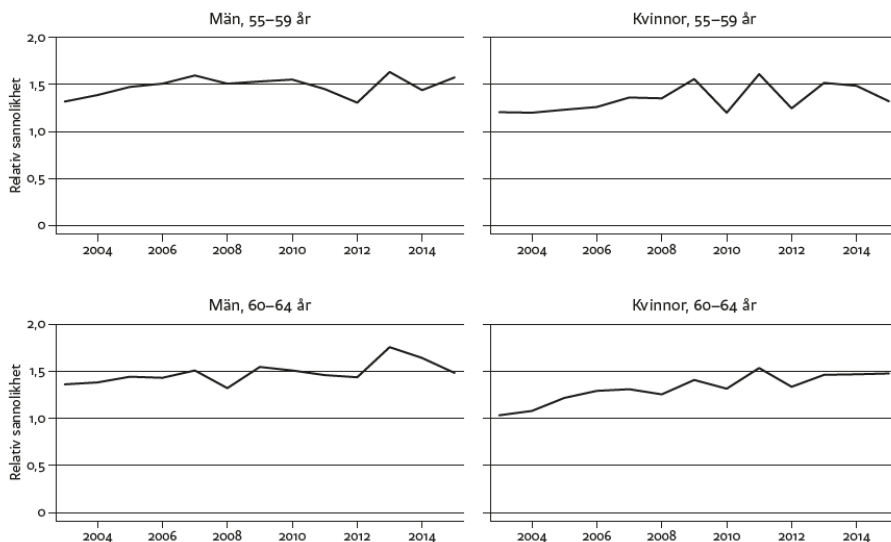


Figur 5.8 Jämförelse mellan invandrare och de födda i Sverige av förändringar i sannolikheten att bli beviljad förtidspension, per åldersgrupp och kön, 2003–2015

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

5.1.3 Invandrarstatus

Figur 5.8 visar att sannolikheten att bli förtidspensionerad är högre bland invandrade än bland inrikes födda. De största skillnaderna finns bland män i åldersgruppen 55–59, medan de minsta skillnaderna återigen finns bland kvinnor i åldersgruppen 60–64. Även om skillnaden i inflödet utifrån invandrarstatus har minskat med den kraftiga nedgången i nybeviljade förtidspensioner fram till 2011, ligger inflödet bland invandrare även 2011 högre än för infödda svenskar i samtliga grupper. Ökningen i antalet nybeviljade förtidspensioner efter 2011 var också större bland invandrare. Figur 5.9 visar att den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension faktiskt har ökat något för invandrare relativt inrikes födda över hela perioden. Detta skulle kunna bero på förändringarna av sjukersättningen, men det går inte att utesluta att det hänger samman med förändringar av invandrargruppen, kanske främst genom att de kommer från olika regioner i världen vid olika tidpunkter.



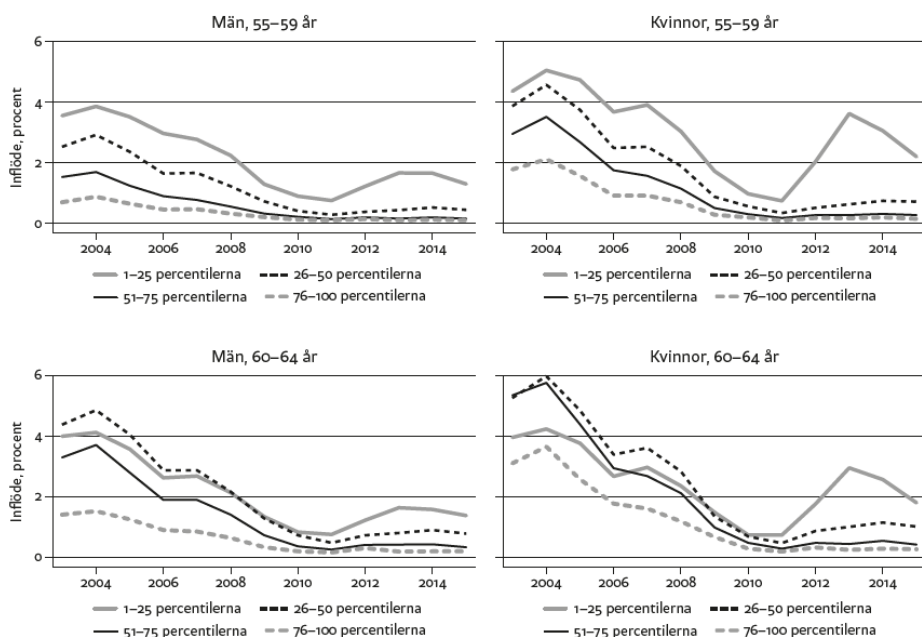
Figur 5.9 Den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension för invandrare jämfört med dem födda i Sverige

Not: Figuren bygger på skattning med logit regressionsmodeller med kontroller för ålder, högsta utbildningsnivå, civilstånd, plats i arbetsinkomstfördelningen fem år tidigare, sysselsättningsstatus fem år tidigare, bransch fem år tidigare och bostadslän.

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

5.1.4 Inkomst

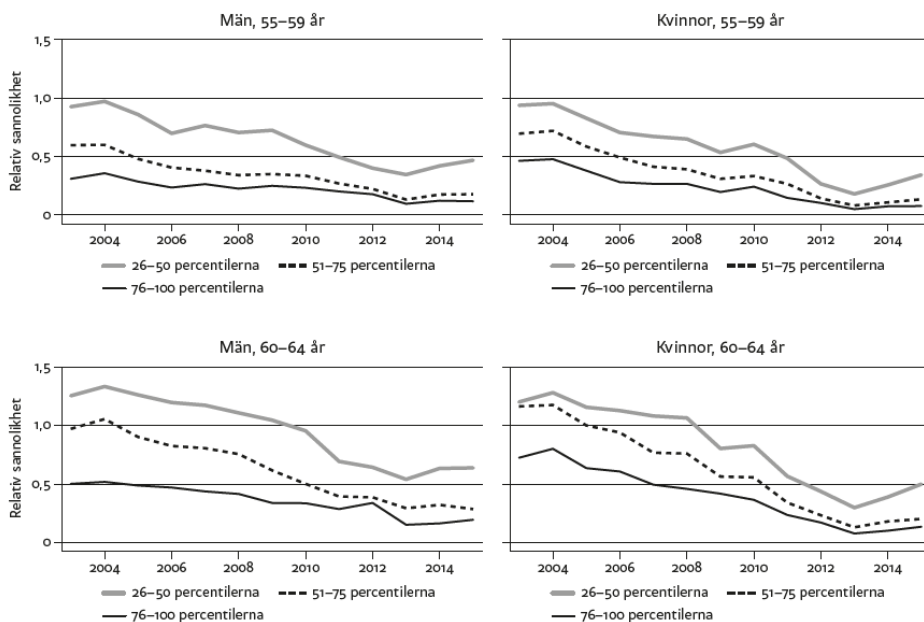
Figur 5.10 visar inflödet till förtidspension uppdelat på personens position i fördelningen över de totala arbetsinkomsterna fem år tidigare. En person som befinner sig i någon av percentilerna 1–25 tillhör exempelvis de 25 procent i den aktuella gruppen med lägst arbetsinkomster fem år tidigare. I beräkningarna ingår hela befolkningen, även de utan arbetsinkomster. Den lägsta inkomstgruppen består således främst av personer utan arbetsinkomster, medan den näst lägsta inkomstgruppen består av dem med positiva, men låga arbetsinkomster.



Figur 5.10 Jämförelse mellan grupper med olika plats i arbetsinkomstfördelningen fem år tidigare (percentiler) av förändringar i sannolikheten att bli beviljad förtidspension, per åldersgrupp och kön, 2003–2015

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

I åldersgruppen 55–59 har inflödet till förtidspension varit som högst för den lägsta inkomstgruppen, som i huvudsak saknade arbetsinkomster fem år tidigare. Också inflödet i den näst lägsta inkomstgruppen har varit betydande. Inflödet i de två högsta inkomstgrupperna har däremot varit ganska lågt bland män i den yngre åldersgruppen, medan det varit ganska högt bland kvinnorna. I den äldre åldersgruppen har mönstret sett annorlunda ut. Här har det största inflödet skett i gruppen med de näst lägsta arbetsinkomsterna, det vill säga för personer med positiva men låga arbetsinkomster. Inflödet i denna grupp har varit högre än för den lägsta inkomstgruppen, som i huvudsak saknade arbetsinkomster fem år tidigare. Inflödet i de två högsta inkomstgrupperna har också varit betydligt högre än för motsvarande grupper i den yngre ålderskategorin. Under hela perioden har dock inflödet varit som lägst bland dem med högst arbetsinkomster också i den äldre åldersgruppen. Värt att notera är att inflödet i de två högsta inkomstgrupperna 2011 i det närmaste är noll bland såväl män som kvinnor i båda åldersgrupperna. Ökningen som har skett sedan dess har i stor utsträckning avsett gruppen med allra lägst arbetsinkomster fem år tidigare.



Figur 5.11 Den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension för de tre högsta arbetsinkomstkvartilerna jämfört med den lägsta arbetsinkomstkvartilen fem år tidigare

Not: Figuren bygger på skattning med logit regressionsmodeller med kontroller för ålder, invandrarstatus, högsta utbildningsnivå, civilstånd, sysselsättningsstatus fem år tidigare, bransch fem år tidigare och bostadslån.

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Figur 5.11 visar att den relativa sannolikheten att bli beviljad förtidspension, med kontroll för observerbara egenskaper, har minskat kraftigt för de tre högsta inkomstkvartilerna jämfört med den lägsta inkomstkvartilen. Sannolikheten att bli beviljad förtidspension har minskat på ett relativt likartat sätt i de olika inkomstgrupperna. Minskningen är störst för kvinnor, i synnerhet i den äldre åldersgruppen. Särskilt stor minskning i sannolikheten att bli beviljad förtidspension har gruppen med arbetsinkomster i percentilerna 51–76 fem år tidigare.

Sammanfattningsvis pekar analysen hittills i det här kapitlet på att den enskilt viktigaste faktorn för att bli beviljad förtidspension är hälsa, mätt som antalet sjukhusdagar inom slutenvården de senaste femton åren, och att betydelsen av nedsatt hälsa för sannolikheten att få förtidspension har ökat över tid. Åtstramningen av förtidspensionssystemet under 2000-talet tycks således ha haft

betydelse just för hälsobedömningen – det är de med sämst hälsa som i första hand har fått tillgång till förmånen. Vi har inte kunnat belägga att ”bördan” av de högre kraven för att få förtidspension i större utsträckning burits av de sämst ställda socioekonomiska grupperna. Det är snarare så att minskningen i beviljandet av förtidspension har gjort att de mer privilegierade grupperna i samhället, det vill säga personer med bättre hälsa, högre utbildning, födda i Sverige och med högre inkomster, mer sällan uppfyller kriterierna för att bli beviljade förtidspension.

5.2 Vad har åtstramningen av sjukförsäkringssystemet inneburit för äldres försörjning?

I föregående avsnitt såg vi att den striktare bedömningen för att få förtidspension har lett till en mycket kraftig minskning av antalet nybeviljade sjukersättningar. En nyckelfaktor för att kunna utvärdera om omläggningen av systemet varit framgångsrik eller ej är hur de som inte har förtidspension under den striktare regimen klarar sin försörjning. Med detta avses både de som fått avslag på sin ansökan om förtidspension och de som med striktare bedömningar för beviljande avstår från att ansöka. Om alla som inte får förtidspension arbetar vidare på den reguljära arbetsmarknaden skulle nog den striktare regimen karaktäriseras som en framgång. Om de som inte får förtidspension i stället blivit långsiktigt beroende av kommunalt försörjningsstöd (det som tidigare kallades socialbidrag) eller lever utan inkomst, skulle få tycka att omläggningen av förtidspensionssystemet lett till något positivt.

Låt oss börja en sådan utvärdering med att undersöka vilka möjligheter den har som fått avslag på sin ansökan om förtidspension, eller som med striktare bedömningar för beviljande avstår från att ansöka. Det finns fyra möjligheter:

- 1 *Fortsätta att arbeta.* I alla förtidspensionssystem finns individer som kan fortsätta att arbeta, om än med ett stort eller växande obehag. Kanske skulle personen ifråga vara tvungen att sluta på det jobb som han eller hon hade när hälsoproblemen började och övergå till ett mindre ansträngande arbete med i många fall lägre lön.
- 2 *Utnyttja ålderspensionssystemet eller leva av besparingar.* Det allmänna pensionssystemet medger att man kan börja ta ut sin pension med en aktuarisk minskning från 61 års ålder. Den aktuariska minskningen innebär förenklat att man får samma förväntade totala belopp från sin ålderspension om man tar ut den tidigare men fördelat på fler utbetalningar, på i gengäld lägre nivåer. Pensionen är fortfarande livslång, men man får en lägre månadsinkomst som pensionär. De flesta tjänstepensioner går också att ta ut i förtid. Även om reglerna varierar en del mellan systemen är principen

densamma: man kan välja mellan att skjuta upp pensioneringen eller att ta ut den tidigare med ett lägre månatligt belopp.

- 3 *Utnyttja ett annat inkomstrygghetssystem.* En viktig förändring i de nya förtidspensionsreglerna är att de som har en möjlighet att i framtiden komma tillbaka till arbetsmarknaden inte längre är berättigade till förtidspension. Däremot kan de vara berättigade till sjukpenning, vilket skulle kunna medföra en överflyttning till sjukpenningssystemet. I följande analys har vi dock valt att gruppera sjukförmånerna tillsammans, eftersom de är av liknande karaktär. Ett annat tänkbart scenario är att de som av hälsoskäl inte längre kan behålla sina jobb har svårt att hitta nya, passande jobb och därför blivit berättigade till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Är man inte berättigad till sjukpenning eller arbetslöshetsersättning kan man komma ifråga för kommunalt försörjningsstöd. Till skillnad från socialförsäkringarna är försörjningsstödet behovsprövat – man är till exempel inte berättigad till försörjningsstöd om man har en förmögenhet. Behovet av stöd avgörs av den kommunala socialtjänsten.
- 4 *Familjen som socialförsäkringssystem.* En annan möjlighet är att andra familjemedlemmar sköter försörjningen – en socialförsäkring inom familjen. Det förekommer att den som inte uppfyller hälsokraven för förtidspension, men som inte kan få eller har tappat motivationen till arbete, försörjs via sin make/ maka. Mindre vanligt är försörjning genom andra nära släktingar, vänkretsen eller genom hjälporganisationer.

Vi börjar med att studera förändringar av de inkomstkällor som de äldre använder. Vi gör detta genom att skatta en modell som fångar förändringar i inkomstkälla mellan år 2003 och åren 2004–2015, med kontroll för ålder, invandrarstatus, högsta utbildningsnivå, civilstånd, plats i arbetsinkomstfördelningen fem år tidigare, sysselsättningsstatus fem år tidigare, bransch fem år tidigare samt bostadslän. På så sätt ”konstanthåller”, eller ”kontrollerar”, vi för förändringar i populationens sammansättning.¹³

Vi studerar först sannolikheten för den ”främsta inkomstkällan” – den inkomstkälla som står för den största delen av inkomsten under året. Därefter studerar vi sannolikheten för att ha inkomst från respektive inkomstkälla.

¹³ Vi skattar modellen: $I_i = \alpha + \sum_{Y=2004}^{2015} \beta_Y D_Y + \gamma X_i + \varepsilon_i$ för 2003–2015, där I tar värdet ett om individen har inkomstslag I som inkomstkälla, D_Y är en indikatorvariabel för år Y , X_i är en vektor av variabler som fångar individkaraktäristika, och ε_i är en felterm med medelvärde 0. Vi utelämnar indikatorvariabeln för år 2003, och är intresserade av koefficienterna β_Y som fångar förändringen i andelen individer med inkomstkälla I från år 2003 till år Y .

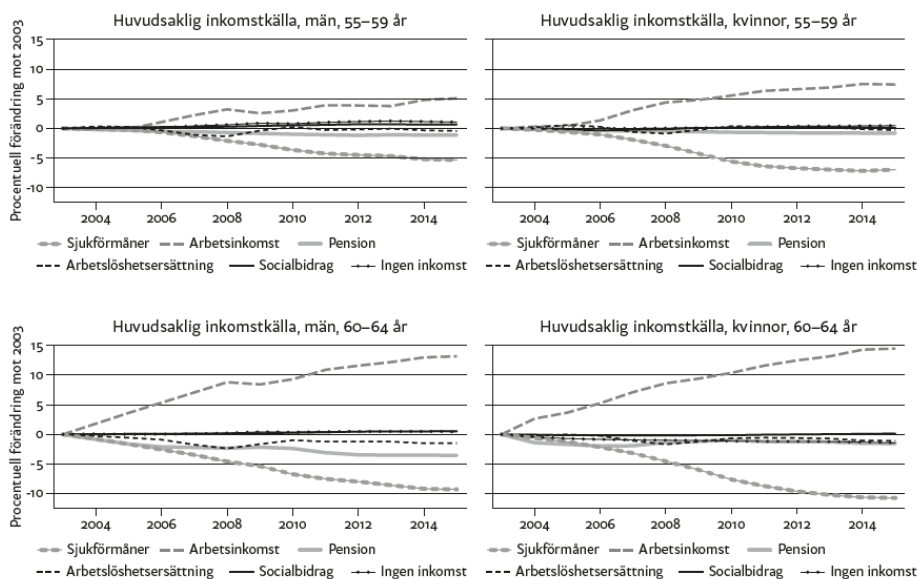
Vi delar in inkomsten i följande kategorier:

- 1 sjukförmåner, vilket inkluderar förtidspension (sjukersättning) och sjukpenning
- 2 arbetsinkomst
- 3 pension, vilket inkluderar ålderspension och tjänstepension
- 4 arbetslöshetsersättning
- 5 socialbidrag, det som numera kallas försörjningsstöd
- 6 ingen inkomst (individer med totala inkomster under ett prisbasbelopp, 45 500 kronor 2018, klassificeras som att de inte har någon inkomst).

5.2.1 Huvudsaklig inkomstkälla

Figur 5.12 visar hur den huvudsakliga inkomstkällan har förändrats i de aktuella befolkningsgrupperna under 2004–2015 jämfört med 2003. I samtliga grupper ser vi att sjukförmånerna (sjukpenning och förtidspension) har minskat i betydelse som huvudsaklig inkomstkälla. Minskningen är störst i den äldre åldersgruppen, där sannolikheten att ha sjukförmåner som främsta inkomstkälla har minskat med 10 procentenheter 2015 jämfört med 2003 för både män och kvinnor. I åldersgruppen 55–59 är minskningen i betydelsen av sjukförmåner som främsta inkomstkälla störst för kvinnorna.

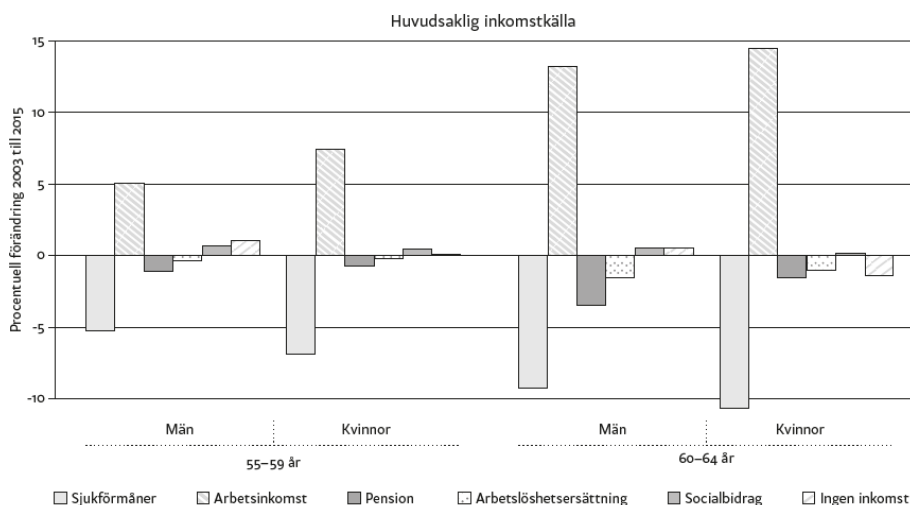
Vi ser också att minskningen i sjukförmåner som huvudsaklig inkomstkälla framför allt har kompenserats av en ökad andel individer som försörjer sig genom arbete. Minskningen i andelen som försörjer sig genom sjukförsäkringen är nästan identisk med ökningen av andelen som försörjer sig genom arbetsinkomst i åldersgruppen 55–59. I synnerhet bland kvinnorna är förändringen i andra typer av försörjningskällor närmast obefintlig. Bland de yngre männen har andelen som försörjer sig med socialbidrag eller som inte har någon inkomst ökat något under perioden. Samtidigt har även andelen som försörjer sig genom pension eller arbetslöshetsersättning minskat bland de yngre männen. I den äldre åldersgruppen har andelen som försörjer sig genom arbetsinkomst ökat mer än minskningen av andelen som försörjer sig genom sjukförmåner. Detta till förmån för en minskad försörjning genom pension eller arbetslöshetsersättning.



Figur 5.12 Huvudsaklig inkomstkälla 2004–2015 jämfört med 2003, skattning med individkaraktäristika, per åldersgrupp och kön

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Figur 5.13 sammanfattar förändringarna i fördelningen av huvudsaklig inkomstkälla mellan 2003 och 2015 för de fyra olika grupperna. Figuren kan tolkas som en gungbräda – den minskade andelen som försörjer sig genom sjukförmåner kan ”vägas upp” av de fem andra försörjningskällorna. Figuren visar att minskningen av andelen som försörjer sig genom sjukförmåner ökar med ålder och är större för kvinnor än för män. Figuren visar också att minskningen i sjukförmåner som huvudsaklig inkomstkälla framför allt vägs upp av ökade arbetsinkomster. Bland män, särskilt i åldern 55–59, ser vi dock en liten ökning av andelarna som försörjer sig med socialbidrag eller saknar inkomst. Bland kvinnorna är förändringarna i dessa inkomstkällor små, och bland de äldre kvinnorna minskar andelen utan inkomst under den studerade perioden, trots den kraftigt minskade betydelsen av sjukförmåner som huvudsaklig inkomstkälla. I samtliga grupper minskar också betydelsen av arbetslöshetsersättning som huvudsaklig inkomstkälla under den studerade perioden.



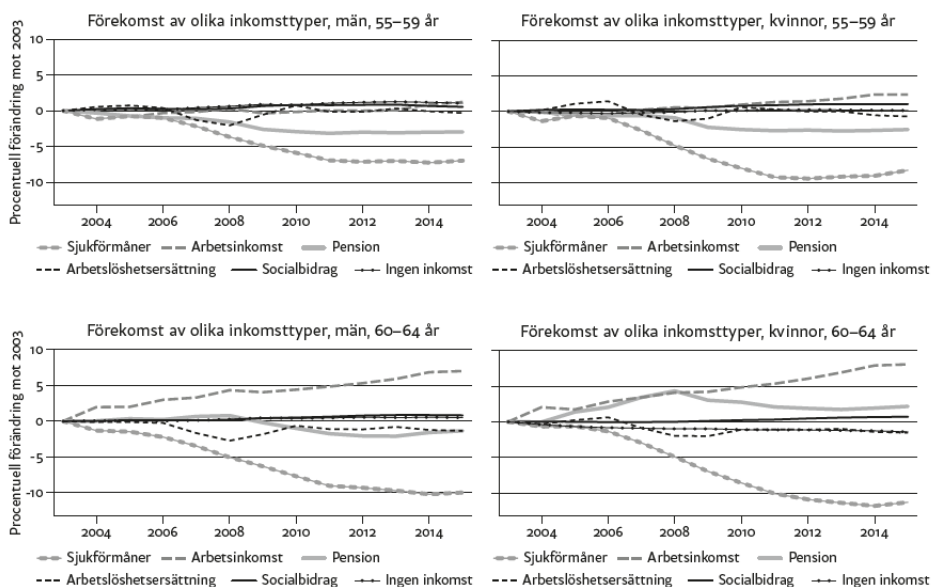
Figur 5.13 Förändring i huvudsaklig inkomstkälla 2015 jämfört med 2003, skattning med individkaraktäristika, per åldersgrupp och kön

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Överlag tyder dessa resultat på en mycket gynnsam utveckling för äldres försörjning. De äldres hälsostatus tycks ha varit tillräckligt god för att undvika att de striktare reglerna för förtidspension lett till en överflyttning till andra trygghetssystem eller till att fler hamnar i fattigdom.

5.2.2 Förekomst av inkomst från olika inkomstkällor

Även om den huvudsakliga inkomstkällan framför allt har förändrats från sjukförmåner till arbetsinkomst skulle den ekonomiska utvecklingen för de äldre kunna vara ofördelaktig på så vis att de i större utsträckning behöver komplettera arbetsinkomster med inkomster från andra trygghetssystem när det blir svårare att erhålla förtidspension. Figur 5.14 presenterar utvecklingen över förekomsten av inkomst från olika inkomstkällor för de fyra olika grupperna. Figuren visar att förekomsten av inkomst från sjukförmånerna har minskat kraftigt, med upp till 10 procentenheter, i alla grupper.

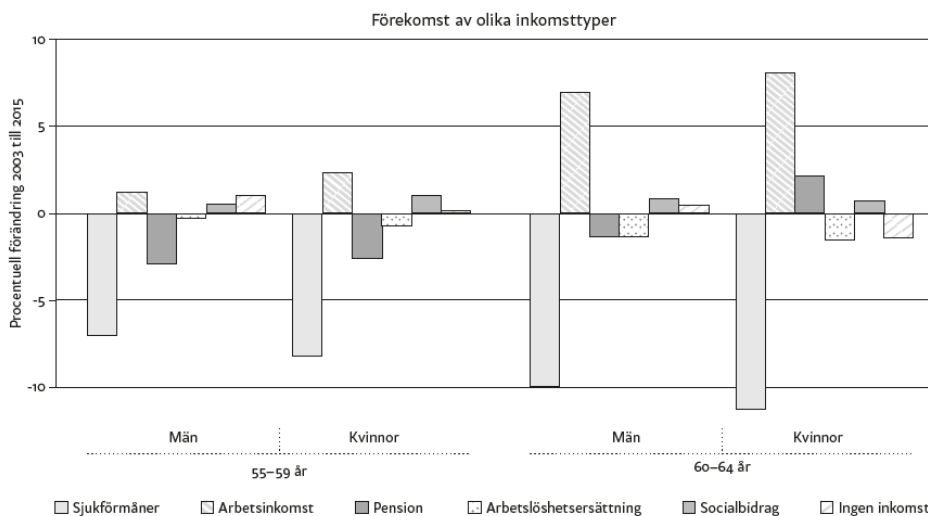


Figur 5.14 Förekomst av inkomst från olika inkomstslag 2004–2015 jämfört med 2003, skattning med individkaraktäristika, per åldersgrupp och kön

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Den enda inkomstkälla vars förekomst tydligt har ökat är inkomst från pension bland kvinnor i åldersgruppen 60–64. Det tyder på att delar av det utträde som tidigare skedde genom förtidspensionssystemet numera finansieras av individernas egna pensionstillgångar i den här gruppen. I övriga grupper har förekomsten av pension minskat. Eftersom ålderspension från det allmänna systemet kan tas ut först från 61 års ålder avser pension bland de yngre främst uttaget av tjänstepension. Förekomsten av övriga inkomstkällor har förändrats marginellt under perioden.

Figur 5.15 tydliggör den förändring som har skett mellan 2003 och 2015. Överlag ser vi att förekomsten av socialbidrag har ökat något i de studerade grupperna, men förändringarna är små. Det finns inga tecken på att de äldre i högre utsträckning kompenserar med inkomst från arbetslöshetsersättning när inkomsterna från sjukförmånerna har minskat.

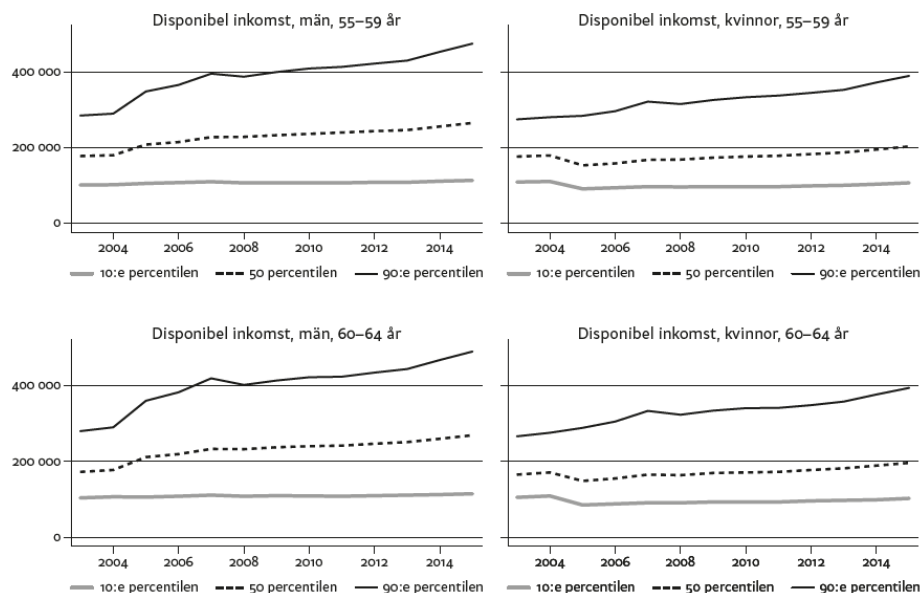


Figur 5.15 Förändring i förekomst av inkomst från olika inkomstslag 2015 jämfört med 2003, skattning med individkaraktäristika, per åldersgrupp och kön

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

5.3 Inkomstfördelningen bland de äldre efter att sjukförsäkringssystemet stramats åt

Även om försörjning genom förtidspensionssystemet i huvudsak tycks ha ersatts av försörjning från arbete för de äldre kan åtstramningen av förtidspensionssystemet och de efterföljande förändringarna i äldres försörjningskällor ha påverkat levnadsstandarden på olika sätt i olika grupper av befolkningen. Exempelvis skulle de sämst ställda ha kunnat få en försämrad levnadsstandard till följd av dessa förändringar. Därför ska vi titta på hur de disponibla inkomsterna har utvecklats i olika grupper.



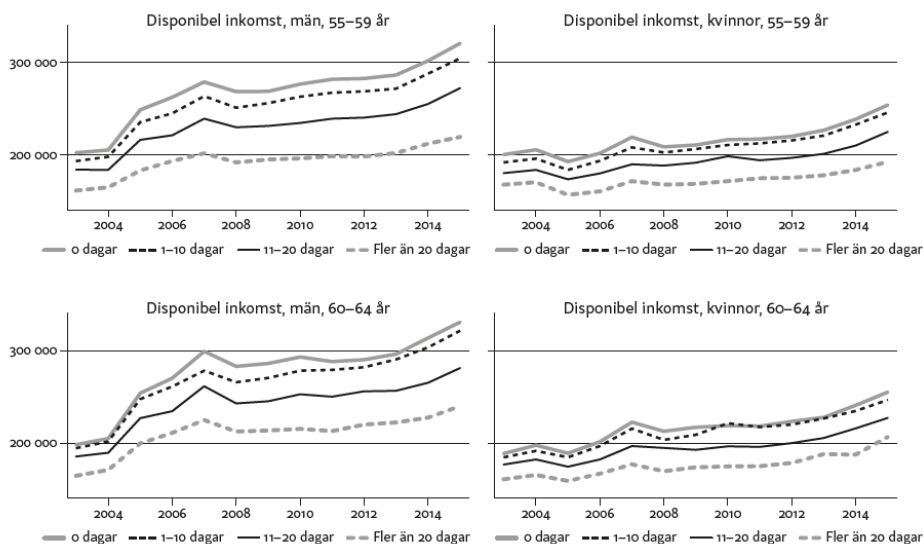
Figur 5.16 Fördelningen av disponibel inkomst 2003–2015 per åldersgrupp och kön, kronor i 2010 års penningvärde

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Figur 5.16 visar utvecklingen av de reala disponibla inkomsterna för den 10:e, 50:e och 90:e percentilen i arbetsinkomstfördelningen fem år tidigare. Vi ser att inkomstjämligheten har ökat bland de äldre, främst på grund av att de bäst ställda har haft en starkare inkomstutveckling än övriga grupper – den *relativa* positionen för de svaga grupperna har således blivit sämre. Vi ser dock inte några kraftiga försämringar i real disponibel inkomst för individer med inkomst i den tionde percentilen. För män är utvecklingen helt konstant, medan det för kvinnor sker något av en försvagning i mitten på 00-talet följt av en återhämtning till samma nivå som i början av perioden. Överlag tycks män i de övre inkomstskikten ha haft en mer gynnsam utveckling av de reala disponibla inkomsterna än kvinnor.

Eftersom förtidspensionssystemet är en försäkring mot nedsatt arbetsförmåga av hälsoskäl kan man vara orolig för att en åtstramning av systemet slår mot de sjuka och svaga. I Figur 5.17 studerar vi därför också hur fördelningen av disponibla inkomster har förändrats över perioden för grupper med olika hälsostatus, baserat på antalet sjukhusbesök inom slutenvården för 5–16 år sedan. Här ser vi en väldigt positiv utveckling av de disponibla inkomsterna för

män, och utvecklingen är likartad mellan grupper med olika hälsostatus. Bland kvinnorna är utvecklingen mellan olika hälsogrupper också mycket likartad, men överlag är ökningen av de reala disponibla inkomsterna mindre än för männen. Inte heller denna analys ger någon grund för oro för försörjningen av de sjukaste i de äldre åldersgrupperna. Inkomstfördelningen har visserligen blivit lite ojämnare, men förändringen kan främst hänföras till den övre delen av inkomstfördelningen, som troligen inte berörs särskilt mycket av förändringarna av sjukersättningen.



Figur 5.17 Disponibel inkomst efter antal sjukhusdagar i slutenvård för mellan 5 och 16 år sedan, per åldersgrupp och kön, 2003–2015, kronor i 2010 års penningvärde

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen och Patientregistret.

5.4 Sammanfattning

I början av detta kapitel ställde vi tre frågor om effekterna av de hårdare kraven för att få sjukersättning. Ett kort svar på den första frågan – om vilka socioekonomiska grupper som fick bära bördan av den minskade tillgängligheten på sjukersättning – är att vi inte kan visa att de lägre socioekonomiska grupperna fick bära en proportionerligt större del av bördan. Tvärtom visar resultaten att en relativt större andel av de med dålig hälsa och låga inkomster fick sjukersättning efter reformen. Den andra frågan gällde vilka alternativa försörjningskällor som de som inte längre fick tillgång till sjukförmåner sökte sig till efter det att de hårdare kvalificeringskraven införts. Våra resultat visar att svaret på den frågan framför allt är arbetsinkomster. Förändringarna i andra inkomster som huvudsaklig inkomstkälla är förhållandevis små. Slutligen finner vi som svar på den tredje frågan att inkomstfördelningen bland de äldre inte förefaller att ha påverkats särskilt mycket av de nya reglerna för att få sjukersättning.

6 Allmänhetens förtroende för Försäkringskassan efter åtstramningen av förtidspensionssystemet

Omfattande forskning visar att välfärdsstatens fortlevnad i hög grad vilar på att människor har ett högt förtroende för staten och dess institutioner (Svallfors, 2013; Esping-Andersen, 1990). Åtstramningen av rätten till sjukersättning under 2000-talets första decennium medförde att Försäkringskassan fick fatta en stor mängd tuffa beslut om att inte bevilja förmåner. Detta ställde givetvis höga krav på rättssäkerhet och innebar en utmaning för Försäkringskassan att upprätthålla ett högt förtroende hos allmänheten. I det här kapitlet ska vi undersöka hur Försäkringskassan bestod detta prov. Det gör vi genom att undersöka i vilken utsträckning förtroendet hos allmänheten för Försäkringskassan påverkades av den kraftiga nedgången i beviljandet av sjuk- och aktivitetsersättning.

6.1 Legitimitet och allmänhetens förtroende

I en demokrati vilar varje politisk styrning på ett dubbelt kontrakt mellan väljarna och deras valda representanter. Väljarna accepterar det politiska styret mot att detta, i sin tur, svarar på människors reaktioner på de reformer och den politik som genomförs (Levi, 1999). Dessa två sidor av kontraktet finns på olika sätt inbyggda i det demokratiska systemet, exempelvis genom att de svenska väljarna vart fjärde år har möjlighet att rösta bort en regering som för en politik de är missnöjda med. Men fyra år är en lång tid och forskningen har mer och mer

kommit att studera medborgarnas reaktioner på politiken även mellan valen, i det som kallas mellanvalsdemokrati (Brothén och Gilljam, 2006). Det finns olika sätt för medborgarna att reagera på den förda politiken mellan valen, exempelvis genom att svara på medborgarundersökningar. Människors förtroende för staten och myndigheterna brukar i forskningen betraktas som ett uppsamlade mått på statens legitimitet (Teorell, 2014).

Att människor i allmänhet har ett gott förtroende för statsmakten och myndigheterna, eller med ett annat ord, att styret uppfattas som legitimt, är viktigt för det politiska systemets stabilitet och fortlevnad (Rothstein, 2001; 2012). Om människor börjar betrakta det som staten gör på ett mer kritiskt sätt, kan de bli mer benägna att förespråka en mer begränsad välfärdsstat och lägre skatteuttag, vilket i nästa led kan innebära försämrade kvalitet på offentlig service och en negativ spiral mot en allt mer begränsad välfärdsstat (Esping-Andersen, 1990).

Det är således viktigt att undersöka människors förtroende för staten och myndigheterna. Detta gäller särskilt mer kostsamma politiska program, som sjukersättningen, som hanteras av Försäkringskassan.

6.1.1 Genomförande av politiken och legitimitet

Flera faktorer påverkar i vilken utsträckning ett system uppfattas som legitimt av medborgarna, till exempel hur generös ersättningen är, både vad gäller nivåer och vilka som omfattas av den, och om implementeringen sker på ett sakligt och opartiskt sätt (RF §1:9). Det sistnämnda innebär att regler ska tolkas på samma sätt oavsett var i landet som bedömningen sker och oavsett vilken grupp av individer de berör. Legitimiteten inom socialförsäkringsområdet kan hotas om det finns betydande regionala eller lokala skillnader i utfall, som inte kan förklaras av faktorer som bör tas hänsyn till enligt lagar och regler.

Regionala och lokala skillnader i tillämpning är mer sannolika om handläggarna har handlingsutrymme att tolka lagar och regler. Inom sådana politikområden är idealet om opartiskhet och saklighet svårare att uppfylla i praktiken eftersom tjänstemännen måste göra tolkningar av lagar och regler för att kunna genomföra de politiska målen. Politiken måste situationsanpassas inom dessa områden, eftersom den situation som en specifik kund befinner sig i definieras av så många olika parametrar att det blir omöjligt att skapa en generell regel som gäller för alla förekommande fall. Offentliganställda som har handlingsutrymme att situationsanpassa åtgärderna kallas i den statsvetenskapliga litteraturen för gräsrotsbyråkrater eller frontlinjebyråkrater (Lipsky, 1980). Gemensamt för gräsrotsbyråkrater är att de arbetar nära kunden

och genom sina arbetsuppgifter har stor makt att påverka enskilda människors liv.

Handläggarna av sjuk- och aktivitetsersättningen har betydande handlingsutrymme. Samtidigt som det finns klara regler som bestämmer tids- och beloppsgränser för ersättning, är frågan om huruvida arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt en omständighet som måste avgöras från fall till fall, det vill säga bedömningen måste situations- anpassas.

Generellt kan man säga att myndigheter som har stort handlingsutrymme, men där den vetenskapliga grunden för yrkesutövandet av professionen är omtvistad, som exempelvis inom sociala områden, har lägre förtroende bland befolkningen. Forskningen om frontlinjebyråkrater pekar därutöver på en rad olika faktorer som påverkar handläggningen, dels på organisationsnivå, såsom ledarskap, politiskt styre och lokal kontext, dels på handläggarnivå, såsom utbildningsinriktning och kön hos handläggare samt dennes preferens för policyn.

6.1.2 Tidigare empirisk forskning om förtroende för försäkringskassan

Försäkringskassan (2015) undersöker förtroendet för sin myndighet under perioden 1999–2010 och använder data från SOM-institutet (Samhälle Opinion Media) vid Göteborgs universitet. Rapporten diskuterar åtstramningen av reglerna inom sjukförsäkringen, men också organisatoriska händelser som införandet av IT-myndigheten, indragning av lokalkontor etc. Försäkringskassan drar slutsatsen att ingen enskild åtgärd eller förändring kan sägas ha haft en kausal verkan på den förtroendeminskning som uppmäts under perioden, men att reformernas antal och omfattning sammantaget har bidragit till den negativa förtroendetrenden.

Försäkringskassan samlar också in mer detaljerad information om förtroende. Försäkringskassan (2012) undersöker människors förtroende för Försäkringskassan uppdelat på fem olika aspekter: medborgaracceptans (legitimitet), kompetens, bemötande, effektivitet och utfallsrättvisa. Medborgaracceptans mäts genom ”processuell rättvisa”, det vill säga frågor om huruvida Försäkringskassan följer de lagar och regler som gäller samt om Försäkringskassan har en viktig funktion i samhället. Rapporten drar slutsatsen att Försäkringskassans uppdrag har hög legitimitet hos befolkningen och att den uppfattas ha kompetens och ge gott bemötande. När det gäller Försäkringskassans effektivitet samt utfallsrättvisan får Försäkringskassan något sämre betyg. Studien finner också att individens egen hälsostatus har viss

betydelse för vad han eller hon svarar. Framför allt är personer som uppnått maximalt antal dagar i utnyttjandet av sjukförsäkringen mer negativa.

Hensing, Holmgren och Rohden (2010) undersöker egenintressets betydelse för förtroendet för Försäkringskassan genom att se om individers personliga egenskaper, såsom ålder, kön och sjukdomshistoria, påverkar förtroendet. Analysen visar att det förekommit en generell minskning i förtroendet för Försäkringskassan under perioden 1999–2009, eftersom förtroendetappet återfinns i samtliga åldersgrupper, bland kvinnor och män samt bland personer med olika yrkestillhörighet. Gruppen med högst andel personer med lågt förtroende för Försäkringskassan återfinns dock bland de som varit sjukskrivna minst en vecka under den senaste 12-månadersperioden (62 procent 2009).

Frågan om obligatoriska socialförsäkringar berör även vänster–högerdimensionen i politiken. Skiljelinjen mellan vänster och höger är en av de mest stabila skiljelinjerna inom svensk politik och den motsvaras framför allt av vilken syn man har på hur omfattande statens inblandning i människors liv och välfärd bör vara. Martinsson (2008) visar att vänster–högerdimensionen är en viktig faktor för människors förtroende för specifika myndigheter. Studien visar att personer som står ”klart till höger” har ett lägre förtroende för Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS, numera Arbetsförmedlingen) än personer som står ”klart till vänster”, även om detta inte är den enda viktiga förklaringsfaktorn. Studien drar slutsatsen att tre faktorer är betydelsefulla för människors förtroende för AMS: den allmänna stämningen kring arbetsmarknadsläget – när arbetsmarknadsläget blir sämre minskar förtroendet – samt två faktorer på individnivå: den egna situationen på arbetsmarknaden och politisk inställning enligt vänster–högerdimensionen.

6.2 Samvarierar åtstramningarna inom förtidspensionssystemet med minskat förtroende?

Genom att dra nytta av den empiriska variationen i beviljandet av förtidspension mellan län över tid kan vi empiriskt undersöka hur andelen nybeviljade förtidspensioner är relaterad till förtroendet för Försäkringskassan under perioden 1999–2010.

Det är viktigt att uppmärksamma att vårt förtroendemått härrör från ett representativt urval av hela befolkningen medan den oberoende variabeln, nybeviljade förtidspensioner, endast rör en liten del av befolkningen. På grund av att datamaterialet för förtroendet är representativt är det troligt att vi fångar människors indirekta snarare än direkta erfarenheter av förändringar i förtidspensionssystemet. Indirekta erfarenheter kan baseras på personliga ideologiska positioner längs vänster–högerskalan, på information om hur vänner,

bekanta eller släkt behandlats eller på rapportering i media. När det gäller ett politiskt reformprogramms generella legitimitet är det avgörande hur personer som själva löper mindre risk att behöva utnyttja socialförsäkringen förhåller sig till den. För att ett system med obligatoriska socialförsäkringar ska kunna upprätthållas måste fler än de som har direkt egenintresse av det stödja det.

6.2.1 Vårt datamaterial

SOM-institutet mäter regelbundet människors förtroende för olika myndigheter.¹⁴ Det har mätt förtroendet för Försäkringskassan totalt sex gånger mellan 1999 och 2010. Fördelen med detta material är att det ger möjlighet att undersöka trender i attityder över tid. Nackdelen är att frågeformuleringen gäller människors förtroende för Försäkringskassan generellt, medan vi i den här rapporten diskuterar förtidspensionssystemet specifikt.

Frågan om förtroende för Försäkringskassan är formulerad som följer: ”Änge (också) hur stort förtroende du har för följande samhällsinstitutioner eller grupper”. Svaret anges på en femgradig skala, från ”mycket stort förtroende” (1) till ”mycket litet förtroende” (5). I vår analys används även uppgifter om förtroendet för Arbetsförmedlingen enligt samma skala, samt ett genomsnittligt index av förtroendet för sjukvården, försvaret, grundskolan, Svenska kyrkan och universitet/högskolor som ett mått på ”allmänt förtroende” enligt samma skala.

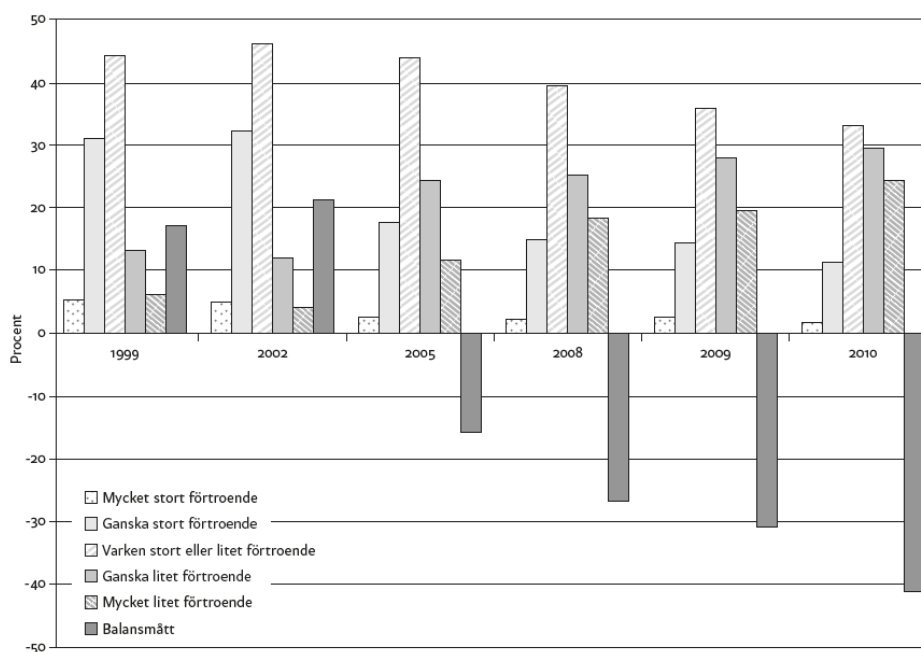
Från databasen Super-Riks-SOM tar vi även uppgifter om kön, ålder, subjektiv hälsa, politisk orientering och förtroende för andra myndigheter och institutioner. Åldersvariabeln är uppdelad i fyra kategorier: 15–29, 30–49, 50–64 samt >65. Subjektiv hälsostatus är baserad på frågan: ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” på en skala från ”mycket dåligt” (0) till ”mycket gott” (10). Den politiska orienteringen baseras på frågan: ”Man talar ibland om att politiska åsikter kan placeras in på en vänster–högerskala. Var någonstans skulle du placera dig själv på en sådan skala?”. Svartalternativen är ”mycket till vänster” (1), ”något till vänster” (2), ”varken till vänster eller till höger” (3), ”något till höger” (4) och ”mycket till höger” (5).

Nybeviljande av förtidspension är beräknat utifrån registeruppgifterna i LOUISE-databasen. En tabell som beskriver samtliga variabler finns i Appendix Tabell A6.1.

¹⁴ I vår analys använder vi SOM-institutets databas Super-Riks-SOM 1986–2016 v2017.2.

6.2.2 Beskrivande analys av förtroende för försäkringskassan över tid

Människors förtroende för Försäkringskassan under 2000-talets första decennium framgår av Figur 6.1, som visar fördelningen mellan svarsalternativen för frågan om förtroende för Försäkringskassan i procent av de svarande per år. Genom att använda det så kallade balansmåttet, som visar procentandelen som svarat ”mycket stort förtroende” eller ”ganska stort förtroende” minus procentandelen som svarat ”ganska litet förtroende” eller ”mycket litet förtroende” (mittenkategorin utesluts ur balansmåttet), kan förändringar i attityder tydliggöras. Måttet kan variera mellan +100 och -100. Ett positivt balansmått visar att andelen som anger stort förtroende väger över under ett givet år, medan ett negativt mått visar att de som anger mindre förtroende väger över.



Figur 6.1 Befolkningens förtroende för Försäkringskassan, 1999–2010, procent av svarande samt balansmått

Not: Balansmåttet visar procentandelen som svarat ”mycket stort förtroende” (1) eller ”ganska stort förtroende” (2) minus procentandelen som svarat ”ganska litet förtroende” (4) eller ”mycket litet förtroende” (5).

Källa: Super-Riks-SOM.

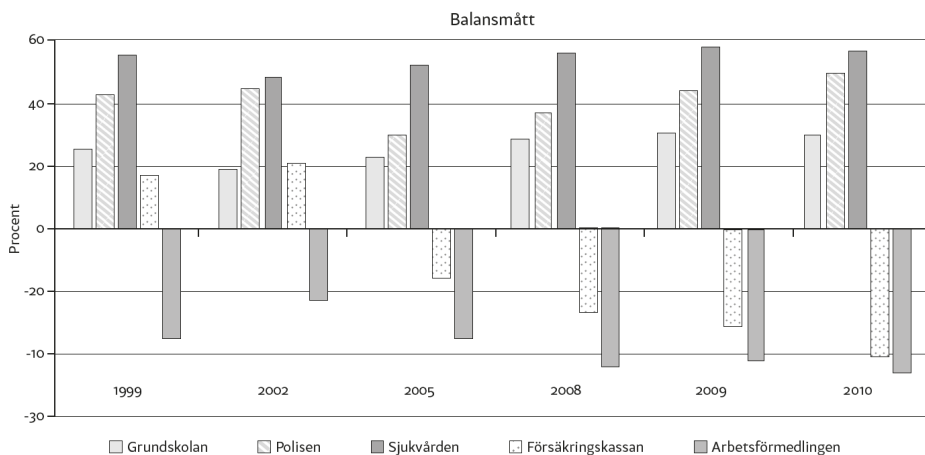
Som kan ses i Figur 6.1 sker ett brott i allmänhetens förtroende för Försäkringskassan mellan 2002 och 2005.¹⁵ År 2002 var andelen som sade sig ha ”ganska stort förtroende” eller ”mycket stort förtroende” för Försäkringskassan större än den andel som sade sig ha ”ganska litet förtroende” eller ”mycket litet förtroende”. Tre år senare, 2005, hade förhållandet blivit det omvända. Tillgängliga data visar alltså att under samma decennium som regelverket för sjukskrivning och förtidspension stramats åt och Försäkringskassans administration reformerats, har människors förtroende för Försäkringskassan som myndighet sjunkit. Figur 6.1 visar också att människors förtroende för Försäkringskassan minskat ytterligare efter 2008, då både förtidspensionssystemet och sjukförsäkringssystemet stramades åt ytterligare.

6.2.3 Jämförelse med förtroendeutvecklingen inom andra områden

Genom att jämföra utvecklingen av förtroendet för Försäkringskassan över tid med motsvarande utveckling för andra samhällsinstitutioner kan vi få en uppfattning om Försäkringskassan skiljer ut sig eller om det minskade förtroendet är en mer generell samhällstrend. I Figur 6.2 visas balansmått för människors förtroende för fyra andra samhällsinstitutioner under samma tidsperiod. De samhällsinstitutioner som valts ut är grundskolan, sjukvården, polisen och Arbetsförmedlingen. I likhet med Försäkringskassan har de anställda i dessa institutioner ett visst handlingsutrymme i hur lagar och regler ska tillämpas. Figur 6.2 jämför förtroendet för Försäkringskassan med dessa institutioner över tid.

Figur 6.2 visar tydligt att balansmåttarna för allmänhetens förtroende för grundskolan, polisen, sjukvården och Arbetsförmedlingen inte uppvisar samma nedåtgående trend som förtroendet för Försäkringskassan. Tvärtom visar grundskolan på genomgående relativt höga förtroendenivåer i befolkningen med balansmått på +25 procent för 1999 och +30 procent för 2010, det vill säga en ökning på 5 procentenheter. Polisen uppvisar också höga förtroendenivåer med balansmått kring +40 procent och en ökning från 42 till 50 procent. Högt konstant förtroende har allmänheten också för sjukvården. Detta pekar på att ingen allmän förtroendeminskning för svenska samhällsinstitutioner har ägt rum under perioden.

¹⁵ Fram till 1 januari 2005 hette myndigheten Riksförsäkringsverket på central nivå.



Figur 6.2 Befolkningens förtroende för grundskolan, polisen, sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, 1999–2010, balansmätt

Not: Tabellen visar balansmätt: procentandelen som svarat ”mycket stort förtroende” (1) eller ”ganska stort förtroende” (2) minus procentandelen som svarat ”ganska litet förtroende” (4) eller ”mycket litet förtroende” (5). För Arbetsförmedlingen visas data på förtroendet för Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) för 2005 eftersom data på förtroendet för Arbetsförmedlingen saknas för det året.

Källa: Super-Riks-SOM.

Denna beskrivning av ett högt generellt förtroende för staten i Sverige stöds av Holmberg och Weibull (2012). De visar att förtroendet för staten som helhet har ökat över tid; balansmättet har ökat från +2 procent 2005 till +34 procent 2011. Holmberg och Weibull drar slutsatsen att denna ökning framför allt utgörs av att Alliansens väljare fått ökat förtroende för staten sedan Alliansen kom i regeringsställning. Bland socialdemokratiska väljare har förtroendet varit oförändrat under perioden.

Figur 6.2 visar också att förtroendet för Arbetsförmedlingen minskat över tid, men inte alls lika mycket som förtroendet för Försäkringskassan har minskat.¹⁶ Förtroendet för Arbetsförmedlingen har dessutom varit lågt under hela undersökningsperioden, vilket skiljer myndigheten från de övriga.

Vad är då bakgrunden till den observerade utvecklingen? Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan skiljer sig bland annat från de övriga tre

¹⁶ Data på allmänhetens förtroende för Arbetsförmedlingen saknas för 2005 och har ersatts med data på allmänhetens förtroende för Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS). År 2005 representerades den centrala förvaltningsorganisationen inom detta område av AMS, medan Arbetsförmedlingen betecknade de lokala kontoren. Under åren 1999 och 2002 finns emellertid data på förtroendet för båda dessa institutioner och de uppvisar liknande nivåer, varför vi valt att använda förtroende för Arbetsmarknadsstyrelsen för 2005. I den efterföljande analysen har vi också undersökt om resultaten förändras då vi använt förtroende för AMS för åren 1999, 2002 och 2005, och det gör de inte.

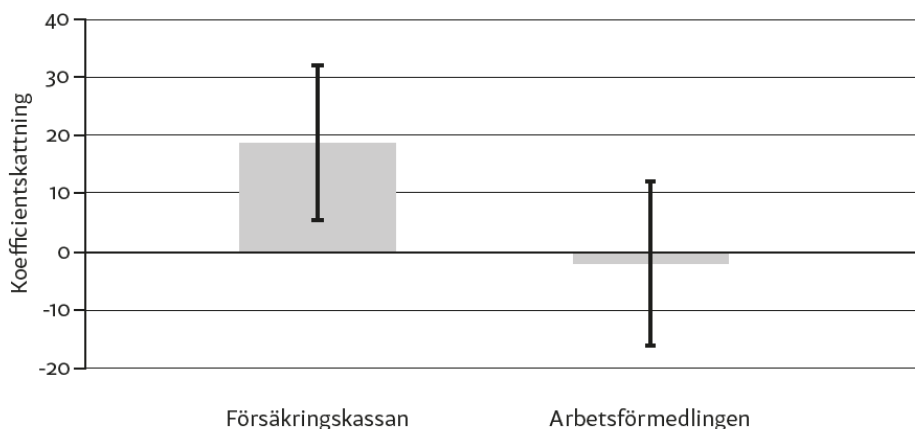
samhällsinstitutionerna i Figur 6.2 genom att deras professionella legitimitet är svagare. Läkarprofessionen anges vanligtvis som typexempel på en profession med stark legitimitet, förankrad i vetenskaplig metod (Molander och Terum 2008), vilket överensstämmer med det höga förtroende människor känner för sjukvården. Professionerna inom grundskolan och polisen har inte en lika gedigen professionell bas, men det finns särskilda utbildningsvägar för yrkeskategorierna i dessa verksamheter. För arbetet på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen finns inte någon liknande vedertagen utbildningsväg. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan skulle alltså kunna ha lägre förtroende hos allmänheten genom kombinationen av situationsanpassad verksamhet och svagare professionell legitimitet.

Sammanfattningsvis stöder Figur 6.2 tolkningen att det dramatiska tapp i allmänhetens förtroende för Försäkringskassan som ägt rum under perioden 1999–2010 sannolikt har sin bakgrund i händelser inom socialförsäkringspolitiken.

6.2.4 Analys av relationen mellan nybeviljade förtidspensioner och befolkningens förtroende för Försäkringskassan

För att närmare undersöka sambandet mellan allmänhetens förtroende för Försäkringskassan och förändringar i utfallet av socialförsäkringen tar vi hjälp av regressionsanalys. Den beroende variabeln, förtroendet för Försäkringskassan, uttrycks i termer av balansmått, genom att en individ som svarat ”Mycket stort förtroende” (1) eller ”Ganska stort förtroende” (2) tillskrivs värdet 100, en individ som svarat ”Varken eller” (3) tillskrivs värdet noll, och en individ som svarat ”Ganska litet förtroende” (4) eller ”Mycket litet förtroende” (5) tillskrivs värdet –100. Den centrala förklaringsvariabeln är procentandelen nybeviljande av förtidspension i individens bostadslän under ett givet år. Tabeller över förtroendet för Försäkringskassan och över nybeviljade förtidspensioner per län och år visas i appendix (Tabell A6.2 och Tabell A6.3).¹⁷

¹⁷ Vi tar hänsyn till länsspecifika förtroendenivåer och till generella tidstrender i förtroende genom att inkludera indikatorvariabler för län och år. Analysen innefattar även kontroller för kön, ålder, subjektiv hälsostatus samt politisk orientering. Standardfelen klustras på länsnivå. Gotland ingår inte i analysen på grund av för få enkätsvar.



Figur 6.3 Samband mellan allmänhetens förtroende för Försäkringskassan respektive Arbetsförmedlingen och andelen nybeviljade förtidspensioner, 1999–2010

Not: Regressionsanalys (OLS). Beroende variabel: Balansmätt på allmänhetens förtroende för Försäkringskassan respektive Arbetsförmedlingen, 1999–2010. Oberoende variabel: Andel nybeviljande av förtidspension i individens bostadslän.

Källa: Egna beräkningar baserade på Super-Riks-SOM och LOUISE-databasen.

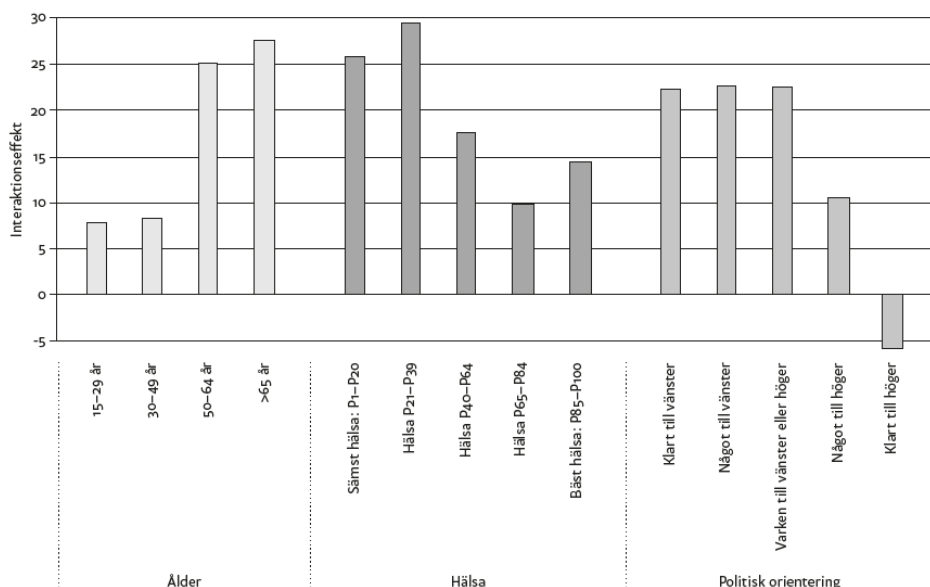
Den vänstra stapeln i Figur 6.3 visar koefficientskattningen för hur andelen nybeviljade förtidspensioner påverkar förtroendet för Försäkringskassan. Figuren visar också det 95-procentiga konfidensintervallet, vilket visar precisionen i skattningen. Den högra stapeln i figuren visar koefficientskattningen för effekten av nybeviljade förtidspensioner på förtroendet för Arbetsförmedlingen. Vi förväntar oss ingen effekt av måttet på generositeten i sjukersättningssystemet på förtroendet för Arbetsförmedlingen. Resultaten ska ses som en ”placeboanalys” för att övertyga oss om att skattningarna verkligen är noll där vi inte förväntar oss någon effekt.

Resultatet i Figur 6.3 visar en tydlig positiv korrelation mellan ett högre inflöde till förtidspensionen och större förtroende för Försäkringskassan. Förtroendet är alltså högt för Försäkringskassan om de tillämpar reglerna för förtidspension/sjukersättning på ett generöst sätt ifråga om hälsokrav för att få tillgång till förmånen. Vi har även testat andra specifikationer där vi inkluderat förtroendet för andra myndigheter som kontroller för samhällsliga trender som skulle kunna påverka förtroendet för myndigheter i allmänhet. I alla specifikationer är sambandet mellan antalet beviljade förtidspensioner/sjukersättningar och förtroendet för Försäkringskassan robust. Den andra stapeln i Figur 6.3 visar att förtroendet för Arbetsförmedlingen inte påverkas av Försäkringskassans arbete.

Som helhet tycks alltså befolkningen reagera positivt på en mer generös tillämpning av socialförsäkringarna. Hur kan storleken på koefficienten för nybeviljande på +18,8 tolkas? Om vi relaterar resultaten för hela förändringen i förtroendet för Försäkringskassan 2002–2010 som presenteras i Tabell A6.3 kan vi dra slutsatsen att nästan en tredjedel av förtroendetappet för Försäkringskassan kan hänföras till åtstramningen av förtidspensionssystemet.¹⁸

Figur 6.4 visar om sambandet mellan förtroendet för Försäkringskassan och inflödet till förtidspensionen är olika för olika grupper. Ser sambandet olika ut för yngre än för äldre? Ser sambandet olika ut beroende på om den subjektiva hälsan är sämre eller bättre? Och ser sambandet olika ut beroende på hur respondenten placerar sig på den politiska vänster–högerskalan? Förväntningarna är att sambandet mellan nybeviljade förtidspensioner och högre förtroende är mer positivt för de äldre och de med subjektivt sämre hälsa eftersom de har större risk att behöva utnyttja försäkringen. Vidare förväntar vi oss att sambandet är mer positivt bland de som står till vänster i politiken, eftersom de är mer positiva till statlig inblandning i människors välfärd och liv.

¹⁸ Tabell A6.3 visar att nybeviljandet i länen sjönk från 1,3 till 0,3 procent mellan 2002 och 2010, det vill säga en minskning med 1 procentenhet. Under samma period förändrades allmänhetens förtroende för Försäkringskassan uttryckt som balansmätt från +21 till -41 enligt Tabell A6.2 – en minskning på hela 62 punkter. Om vi relaterar koefficientskattningen på 18,8 till 62 motsvarar det ungefär 30 procent.



Figur 6.4 Samband mellan allmänhetens förtroende för Försäkringskassan och inflödet till förtidspension interagerat med ålder, hälsa och politisk orientering

Not: Regressionsanalys (OLS). Beroende variabel: Balansmätt på allmänhetens förtroende för Försäkringskassan, 1999–2010. Oberoende variabel: Andel nybeviljande av förtidspension interagerat med kategorivariabler för ålder, hälsa och politisk orientering.
Källa: Egna beräkningar baserade på Super-Riks-SOM och LOUISE-databasen.

För hälsa delar vi in kategorierna i självskattad hälsa från 0 till 10 i fem ungefär lika stora grupper. Grupp 1 omfattar självskattad hälsa 0–5 (cirka 20 procent), grupp 2 självskattad hälsa 6–7 (cirka 19 procent), grupp 3 självskattad hälsa 8 (cirka 25 procent), grupp 4 självskattad hälsa 9 (cirka 19 procent) och grupp 5 självskattad hälsa 10 (cirka 16 procent).

För ålder visar interaktionsanalysen att de äldres förtroende för Försäkringskassan påverkas mer av nybeviljade förtidspensioner än de yngres förtroende. När det gäller hälsa, så minskar påverkan av nybeviljande på förtroendet hos personer med bättre självskattad hälsa. Äldre personer med sämre hälsa är också de som i störst utsträckning förväntas ha påverkats av åtstramningen av förtidspensionssystemet. När det gäller politisk orientering minskar sambandet för de som står till höger politiskt. Deras förtroende påverkas mindre av förändringar i beviljandegraden. Analysen visar att förtroendetappet drivs av de som står till vänster och i mitten.

6.3 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att människor i allmänhet har högre förtroende för Försäkringskassan när inflödesnivåerna är högre och systemet alltså är mer generöst. I genomsnitt finns en positiv korrelation mellan ett högre inflöde till förtidspension och ett större förtroende för Försäkringskassan bland befolkningen över undersökningsperioden som helhet.

Analysen visar att förtroendet för Försäkringskassan har minskat kraftigt under 1999–2010. Åtstramningen av förtidspensionssystemet som skett tycks kunna förklara en del av denna förtroendeminskning, närmare bestämt en tredjedel av tappet. Styrkan i detta samband kvarstår när individkontroller inkluderas i analysen. Den mer restriktiva tillämpningen av försäkringen tycks således ha påverkat allmänhetens förtroende för Försäkringskassan i tydligt negativ riktning. Detta indikerar att den långsiktiga stabiliteten i försäkringssystemet inte är given. Vi kan tolka tappet i förtroende för Försäkringskassan som en respons till politikerna om att den mer restriktiva politiken inte får stöd (Stensöta och Bendz, 2018).

Finns det ytterligare stöd för att frågor om hur restriktiva eller generösa ersättningssystemen bör vara fungerar som en viktig signal till politikerna för vilken politik som väljarna menar bör bedrivas? I valundersökningarna, som görs i samband med varje svenskt val, ställs en fråga om hur generösa bidragssystemen bör vara. Enligt valanalyserna har skiften i just synen på bidrag varit viktiga för utgången av 2006 och 2014 års val, som båda resulterade i regeringsskiften (Oscarsson och Holmberg 2008; 2016). Tabell 6.1 visar i vilken utsträckning respondenter instämmer med påståendet ”Det har gått så långt med reformerna i det här landet att staten i fortsättningen hellre borde minska än öka bidrag och stöd till medborgare”.

Tabell 6.1 Svarsfördelning (procent) på frågan ”Det har gått så långt med reformerna i det här landet att staten i fortsättningen hellre borde minska än öka bidrag och stöd till medborgare”

	1998	2002	2006	2010	2014
Instämmer helt	18	15	16	8	4
Instämmer i stort sett	42	41	42	37	30
I stort sett motsatt åsikt	30	32	32	40	42
Helt motsatt åsikt	10	12	10	15	24

Källa: Hedberg (2015).

Som märks av tabellen sker en kraftig ökning av de som är av helt motsatt åsikt mot det aktuella påståendet, mellan 2010 och 2014, från 15 till 24 procent. Detta uppmärksammas också i analysen av valresultatet 2014 i Oscarsson och Holmberg (2016) som granskar väljarströmmar mellan partier och hur dessa hänger ihop med olika sakfrågor. Oscarsson och Holmberg ser det minskade stödet för påståendet i Tabell 6.1 som en viktig orsak till valutgången, och tar då fasta på att antalet som svarat att de ”instämmer helt” eller ”instämmer i stort sett” minskat från 45 procent 2010 till 34 procent 2014. De skriver: ”Alliansväljare från 2010 som åsiktsmässigt lutar åt offentliga lösningar och ett utbyggt välfärdssamhälle byter till de röd-gröna 2014 och utgör en av huvudorsakerna till alliansregeringens nederlag” (s. 230).

Synen på bidrag hade också betydelse för valutgången 2006. I Oscarsson och Holmberg (2008) om 2006 års val framhåller författarna att även om de största åsiktsförändringarna rörde moraliskt-kristna frågor, fanns det också flera tunga vänster-högerfrågor där opinionen gick åt höger. De sakfrågeåsikter som var starkast kopplade till partibyte från S-blocket till Alliansen fanns hos de väljare som ville minska de sociala bidragen, följt av väljare som ville satsa på mer marknadsekonomi. ”Sociala bidrag” är formuleringen av frågan i undersökningen och specificeras inte ytterligare.

Sammantaget stöder detta tolkningen att frågan om socialförsäkringarnas generositet är en fråga med stor politisk kraft och att förtroendet för myndigheten Försäkringskassan är ett av de sätt som befolkningen visar sina preferenser när det gäller hur generösa bidragssystemen bör vara.

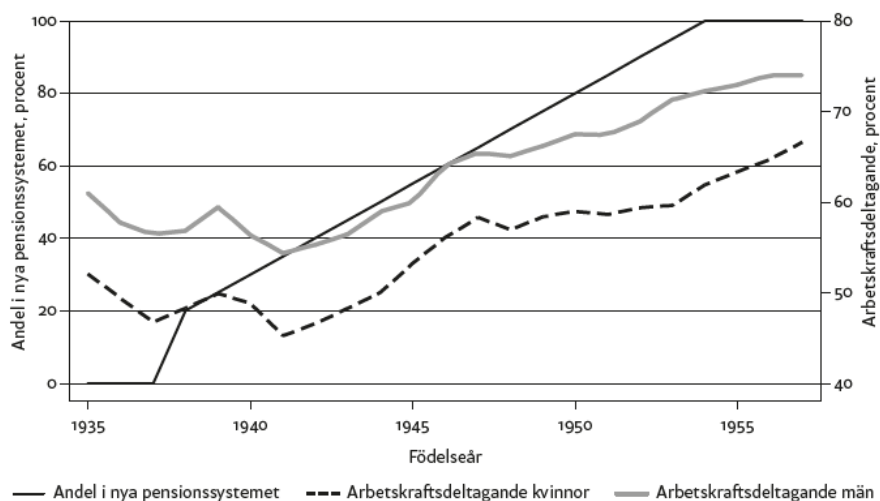
7 Politik för ett ökat arbetsutbud bland de äldre och betydelsen av åldersdiskriminering

Vår analys pekar på att förändringarna i förtidspensionssystemet sannolikt är den viktigaste orsaken till det förändrade arbetsutbudet bland de äldre. Men det finns andra policyförändringar som också kan ha bidragit till ett förlängt arbetsliv. I detta kapitel diskuterar vi översiktligt betydelsen av pensionsreformen, riktade skattelättnader för äldre samt den förändrade åldersgränsen för avgångsskyldighet i kollektivavtalen för de äldres förutsättningar att arbeta längre. En annan viktig faktor som påverkar arbetsutbudet bland de äldre är arbetsgivarnas efterfrågan på äldre arbetskraft. Kapitlet avslutas med en diskussion om förekomsten av åldersdiskriminering.

7.1 Pensionsreformen

År 1998 beslutade Sveriges riksdag om en genomgripande reform av det allmänna ålderspensionssystemet. Det huvudsakliga syftet med reformen var att göra pensionssystemet finansiellt robust. Ett ytterligare mål var att göra systemet mer rättvist i aktuarisk mening, det vill säga öka sambandet mellan de premier som betalades in till systemet och de förväntade förmåner som betalades ut, vilket i sin tur kan påverka incitamenten till att delta i arbetskraften.

Reformen hade tre huvudsakliga element. För det första, till skillnad från det tidigare ATP-systemet som var förmånsbaserat – det vill säga det reala värdet på förmånerna var definierade i systemet och skatterna anpassades för att täcka åtagandena – är det nya systemet ett så kallat NDC-system (Notional Defined Contribution). Avgifterna till systemet är fixerade till 18,5 procent av den pensionsgrundande inkomsten (pensionsunderlaget), där 16 procent går till ett fördelningssystem (pay-as-you-go) baserat på individuella konton och resterande 2,5 procent går till det fonderade PPM-systemet.



Figur 7.1 Implementeringen av det reformerade pensionssystemet samt arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 60–64 år för födda mellan 1935 och 1957, män och kvinnor

Källa: AKU.

För det andra är storleken på de individuella förmånerna i det nya systemet direkt relaterad till hur mycket individen betalat in i form av avgifter på inkomster under det så kallade socialförsäkringstaket på 7,5 basbelopp varje år under sitt yrkesverksamma liv.

För det tredje infördes det fonderade PPM-systemet, där den försäkrade kunde välja mellan ett mycket stort antal enskilda förvaltare för sin pension.

Det nya systemet implementerades gradvis. Den första födelsekohorten som omfattades av systemet var de som var födda 1938. De omfattas till 20 procent av det nya systemet och till 80 procent av det gamla. För varje födelsekohort ökade sedan andelen i det nya systemet med 5 procentenheter. De som är födda 1954 är således den första kohorten som helt omfattas av det nya systemet.

Figur 7.1 visar till vilken andel varje födelsekohort omfattas av det nya systemet tillsammans med två kurvor som visar arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 60–64 för män respektive kvinnor. Figuren visar att det finns en överensstämmelse mellan uppgången i arbetskraftsdeltagandet och andelen som omfattas av det nya pensionssystemet. Uppgången i arbetskraftsdeltagandet börjar med de som är födda i början av 1940-talet och fortsätter till de som är födda i mitten av 1950-talet.

Nästa steg för att undersöka om pensionsreformen kan ha orsakat det ökade arbetsutbudet bland äldre är att jämföra incitamenten för att stanna kvar i

arbetskraften i det nya och det gamla systemet. Utformningen av pensionssystem påverkar incitamenten att stanna kvar i arbetskraften på två sätt. För det första skapar pensionssystemen, genom löften om livslånga pensionsutbetalningar, en sorts (fiktiv) förmögenhet – en ”socialförsäkringsförmögenhet”. Denna form av förmögenhet påverkades givetvis av pensionsreformen.¹⁹

En stor socialförsäkringsförmögenhet fungerar som en ”vanlig” förmögenhet eller arbetsfri inkomst på arbetsutbudet: om fritid är en ”normal” vara efterfrågar individen mer av den om förmögenheten eller den arbetsfria inkomsten ökar, det vill säga individen kommer att välja att arbeta mindre och i pensionssammanhang kommer det att innebära att individen pensionerar sig tidigare. I det nya pensionssystemet beror pensionsnivåerna på lönesummans storlek och på demografiska faktorer. Det går därför inte a priori att säga om det nya systemet genererar större pensionsförmögenheter än det gamla.

För det andra påverkar pensionssystemen hur mycket pensionsförmögenheten förändras av att man stannar ytterligare ett år i arbetskraften. Det tidigare folkpensions/ATP-systemet hade ett livslångt aktuariskt avdrag på 0,5 procent för varje månad som man tog ut förmånen innan man fyllde 65 år och ett aktuariskt tillägg på 0,7 procent för varje månad som man sköt upp uttaget. Detta betyder till exempel att man fick 6 procents lägre pension om man valde att ta ut sin förmån månaden man fyllde 64, 12 procent lägre om man tog ut den när man fyllde 63 och så vidare. Tidigare beräkningar (se till exempel Laun och Palme, 2017, eller Palme och Svensson, 1999) tyder på att denna justering var ganska nära aktuariskt rättvis.

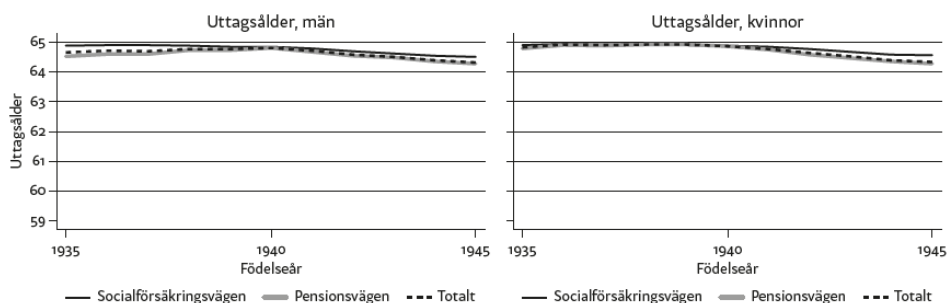
Pensioneringsåldern behöver inte nödvändigtvis vara samma som åldern när man börjar ta emot sina pensionsutbetalningar. En fundamental skillnad mellan det gamla och det nya pensionssystemet är att förmånernas storlek i det nya systemet avgörs av hur mycket man bidrar med till systemet. I motsats till det tidigare systemet minskas förmånerna om man till exempel slutar arbeta före 65 års ålder – och således slutar bidra till systemet genom att betala pensionsavgifter – men börjar ta emot pensionsutbetalningar vid 65.

Hur man värderar incitamenten i de båda systemen hänger således samman med om man utgår från att pensioneringstidpunkt och uttagstidpunkt är samma, eller om individerna har tillgång till andra förmåner, så att de kan sluta arbeta innan de tar ut sin pension. Laun och Wallenius (2015) använder en dynamisk programmeringsmodell som kalibrerats mot aggregerade data för utträdet från

¹⁹ Visserligen skulle man kunna tänka sig att rationella individer kompenserade det egna sparandet så att pensionsförmögenheten förblev konstant efter reformen, men i verkliga livet är det nog svårt att tänka sig att alla, om ens någon, skulle kunna genomskåda och förutse alla parametrarna i respektive pensionssystem på ett så genomgripande sätt att denna möjlighet skulle kunna vara mer än teoretisk.

arbetsmarknaden. De utgår från att alla i det gamla systemet tog ut sin pension vid 65 års ålder. Eftersom mycket få tog ut sin pension före 65 år under det gamla systemet ligger antagandet ganska nära verkligheten (se till exempel Palme och Svensson, 1999). Under detta antagande får man mycket starka förändringar av incitamenten att stanna kvar i arbetskraften genom pensionsreformen. Enligt skattningarna i Laun och Wallenius (2015) skulle pensionsreformen fullt genomförd innebära att pensioneringen sköts upp med i genomsnitt 2,5 år.²⁰

Hur stämmer då den observerade förändringen i pensioneringsbeteendet överens med dessa prediktioner? Vi analyserar detta genom att studera pensionsbeteendet för personer i födelsekohorterna 1935–1945 som lämnade arbetskraften och började ta ut ålderspension mellan 55 och 68 års ålder. Vi särskiljer mellan två vägar ut ur arbetslivet: socialförsäkringsvägen, som innebär att den vanligaste huvudsakliga inkomstkällan efter utträdet var sjukpenning, sjukersättning eller arbetslöshetsersättning, och pensionsvägen, som innebär att den vanligaste huvudsakliga inkomstkällan efter utträdet var ålderspension eller tjänstepension. Vi visar också genomsnittet för hela gruppen.



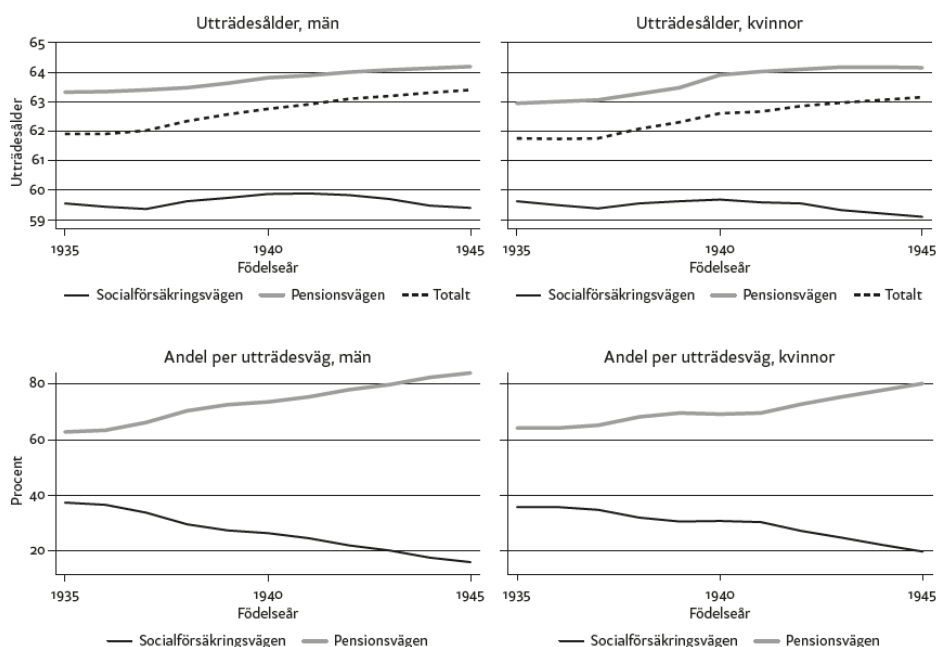
Figur 7.2 Genomsnittlig uttagsålder av allmän pension per utträdesväg från arbetsmarknaden, kohorter födda 1935–1945, män och kvinnor

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

²⁰ Ett nödvändigt villkor för att incitamenten – utöver den förändring av kompensationsgraden som vi dokumenterade ovan – ska ha förändrats efter den stora reformeringen av det allmänna pensionssystemet är att de försäkrade haft tillgång till ett alternativt system för att överbrygga tiden mellan det att man lämnat arbetskraften till dess att man börjat ta emot pensionsutbetalningar. Johansson, Laun och Palme (2016b) dokumenterar att detta förefaller vara fallet åtminstone för tjänstemän i privat sektor som utnyttjat tjänstepensioner under övergångsskedet.

Figur 7.2 visar den genomsnittliga åldern för när de försäkrade som är födda mellan 1935 och 1945 började ta ut sin allmänna pension. De som är födda 1935 är helt i det gamla systemet och de som är födda 1945 är till 55 procent i det nya. Resultaten visar på små förändringar i alla grupper som vi studerar, och de förändringar vi kan se – en svag nedgång i uttagsåldern hos de yngre födelsekohorterna – är ju egentligen motsatt det vi förväntade oss mot bakgrund av förändringarna av de ekonomiska incitamenten.

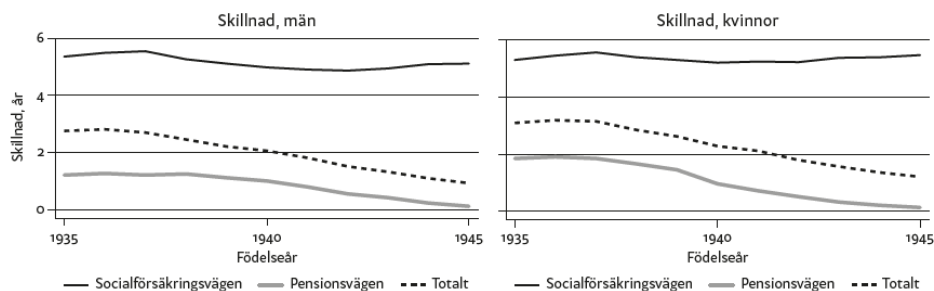
Figur 7.3 visar, å andra sidan, en stadig ökning av den genomsnittliga åldern för arbetskraftsutträde för både män och kvinnor. Figuren visar att ökningen för hela populationen är större än inom de båda undergrupperna: de som pensioneras genom ålderspensionssystemet respektive genom andra inkomstförsäkringar. Förklaringen till detta ligger i att en växande andel pensioneras genom ålderspensionssystemet. Detta visas i de nedre diagrammen i Figur 7.3. För män kan ungefär hälften av ökningen hänföras till förändringar i sammansättningen av utträdesvägar, för kvinnor en något lägre andel.



Figur 7.3 Övre diagram: Genomsnittlig utträdesålder från arbetsmarknaden per födelseår. Nedre diagram: Andel som lämnar arbetsmarknaden per utträdesväg och födelseår. Män och kvinnor

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

Figur 7.4 visar hur den genomsnittliga skillnaden mellan åldern för uttaget av den allmänna pensionen och åldern för utträdet från arbetsmarknaden utvecklats för kohorterna födda mellan 1935 och 1945. Som framgår av figuren sker det en ganska markant förändring av skillnaden över de kohorter som studeras. För män minskar skillnaden med cirka två år. För kvinnor är minskningen ännu lite större. Att skillnaden minskar kontinuerligt för de kohorter som omfattas av det nya pensionssystemet – från och med födelseår 1938 – tyder på att pensionsreformen har bidragit till ett förlängt arbetsliv bland de äldre.



Figur 7.4 Genomsnittlig skillnad mellan uttagsålder av allmän pension och utträdesålder från arbetsmarknaden, kohorter födda 1935–1945, män och kvinnor

Källa: Egna beräkningar baserade på LOUISE-databasen.

7.2 Riktade skattelättnader för äldre

År 2007 infördes ett jobbskatteavdrag i syfte att öka arbetsutbudet, framför allt bland låginkomsttagare. Jobbskatteavdraget var ungefär dubbelt så stort för personer som var över 65 år vid skatteårets början. Jobbskatteavdraget innebär en skattereduktion på arbetsinkomster men inte på inkomst från pension eller transfereringar. Jobbskatteavdragets storlek beror på arbetsinkomsten, grundavdraget och den kommunala inkomstskattesatsen. I samband med att jobbskatteavdraget infördes sänktes även arbetsgivaravgiften från 26,37 till 10,21 procent för personer över 65 år. Syftet var att stimulera efterfrågan på äldre arbetskraft.

Laun (2017) analyserar den kombinerade effekten av jobbskatteavdraget och den sänkta arbetsgivaravgiften för äldre och finner en statistiskt signifikant ökning av arbetsutbudet efter 65 års ålder till följd av reformen. För den grupp som studeras i rapporten, de som fyllde 65 år inom tre månader runt årsskiftet, ökade arbetskraftsdeltagandet med drygt 5 procent året närmast efter

65-årsdagen. Detta tyder på att ekonomiska incitament till fortsatt arbete via skattesystemet kan bidra till ett längre arbetsliv.

För personer under 65 år saknas kunskap om huruvida det lägre jobbskatteavdraget påverkat pensionsbeslutet i dessa åldrar. Edmark med flera (2016) försöker utnyttja variationer i jobbskatteavdragets storlek mellan kommuner för att studera effekter på arbetsutbudet, men finner att skillnaderna är för små för att någon slutsats ska kunna dras. Arbetsgivaravgifterna för personer över 65 år har åter höjts något och ett särskilt grundavdrag för pensionärer har införts för att minska skatteklyftan mellan löntagare och pensionärer. Dessa förändringar torde åter minska incitamenten för arbete relativt pension bland de äldre men effekterna har ännu inte analyserats.

7.3 Ringholmreformen

Nästan hela den svenska arbetsmarknaden är täckt av kollektivavtal mellan fackföreningar och arbetsgivarorganisationer. I kollektivavtalen ingår avtal om ålder för avgångsskyldighet. Före 2001 var åldern för avgångsskyldighet 65 år för de flesta avtalsområden. Detta stöddes också i arbetslagstiftningen. Arbetstagare som var äldre än 65 år omfattades inte av trygghetslagstiftning eller turordningsregler vid arbetsbrist. De omfattades heller inte av sjuk- och arbetslöshetsförsäkring. Anställda i stat och kommun förlorade automatiskt sina jobb när de fyllde 65. Undantag från regeln tilläts under ett år.

I september 2001 infördes en lag som möjliggjorde för alla anställda att vara kvar till 67 år. Reformen kallades "Ringholmreformen" efter sin upphovsman, den dåvarande socialdemokratiska finansministern Bosse Ringholm. Alla fick rätt att vara kvar till 67, men de som var äldre än 65 omfattades fortfarande inte av sjukpenningen och arbetslöshetsförsäkringen. Beroende på nyligen ingångna kollektivavtal blev reformen inte helt genomförd förrän 2003.

Om vi går tillbaka till Figur 2.1 ser vi att reformen inte förefaller ha haft någon större effekt på arbetskraftsdeltagandet. Det finns ingen synlig uppgång i deltagandet för åldersgruppen 65–69 under åren 2001–2003. Man kan dock inte utesluta fördröjda effekter, eftersom arbetskraftsdeltagandet i den berörda åldersgruppen går upp senare. En höjd ålder för avgångsskyldighet var dock givetvis en förutsättning för att andra policyförändringar riktade till arbetstagare över 65 år, såsom de riktade skattelättnaderna för äldre arbetstagare som infördes 2007, skulle kunna ha effekt.

Det faktum att den höjda åldern för avgångsskyldighet inte tycks ha haft några direkta effekter på arbetskraftsdeltagandet över 65 år tyder på att normen att pensionera sig vid 65 har varit mycket stark på den svenska arbetsmarknaden.

Detta kan bero på individens egen inställning, men också på svag efterfrågan på äldre arbetskraft hos arbetsgivare och på åldersdiskriminering.

7.4 Åtgärder för att minska åldersdiskriminering

De svenska skatte- och inkomstförsäkringssystemen, liksom avtalen på arbetsmarknaden, innehåller en rad åldersgränser. Jobbskatteavdraget blir mer förmånligt efter 65 års ålder, man får börja ta ut sin allmänna ålderspension vid 61, man förlorar alla sina rättigheter till anställningstrygghet när man fyller 67 och man har ingen rätt till sjukförsäkring efter att man fyllt 65.

Åldersgränserna i de olika systemen har funnits under så lång tid att de kan tyckas okontroversiella, även om de specifika åldrarna ändrats vid en rad tillfällen. Vid närmare eftertanke kan man dock konstatera att alla regler inte är så självklara som de först ter sig. Varför har man till exempel inte rätt till sjukpenning eller arbetslöshetsersättning när man fyllt 65? Och varför har man ingen rätt att jobba kvar när man fyllt 67? Vi tolererar inte diskriminering med avseende på andra egenskaper – så varför accepterar vi det när det gäller just ålder?

Det finns en lång rad problem för äldre på arbetsmarknaden. Inom många yrken kan de ha svårigheter att anpassa sig till ny teknik – ibland orsakade av bristande incitament till anpassning – och att orka med arbetstakten. Det finns många som vittnar om hur svårt det är för äldre att få jobb.²¹ Det är helt klart att äldre diskrimineras på arbetsmarknaden – frågan är bara om diskrimineringen sker på basis av att äldre som grupp är mindre produktiva, så kallad statistisk diskriminering, eller om arbetsgivarna av andra skäl har preferenser för att anställa yngre, så kallad preferensgrundad diskriminering. För att kunna skilja de båda typerna av diskriminering från varandra måste man på något sätt kunna mäta skillnader i produktivitet mellan olika grupper på arbetsmarknaden, vilket i många fall är mycket svårt.

I boken *Freakonomics* beskriver den amerikanska ekonomen Steven Levitt tillsammans med Stephen Dubner (Levitt och Dubner, 2005) en studie som genomfördes med data från det amerikanska frågeprogrammet *Weakest Link*. Programmet – som gått många säsonger på tv i USA – börjar varje avsnitt med att ett ganska stort antal deltagare får svara på trivia-frågor. Efter varje omgång får deltagarna rösta om vem de vill ha kvar i tävlingen till nästa omgång baserat på vad de vet om deltagarna och hur de har svarat på frågorna. Efter ett antal omgångar är det bara två deltagare kvar i programmet som tävlar om en mycket

²¹ Se t ex Ahmed et al. (2012).

stor prissumma i en frågesport. De som röstar har starka incitament att rösta på dem som de tror kommer att vinna i sista omgången.

Data som genereras i programmet innehåller således utöver information om deltagarnas ålder, kön, etnicitet och utbildning information om hur ”produktiva” de är när det gäller att svara på trivia-frågor, vilket är avgörande för utfallet i sista omgången. Genom en enkel regressionsanalys kom Levitt och Dubner fram till att det bara var två grupper, baserat på kön, ålder och etnicitet, som diskriminerades i så måtto att de fick en lägre andel röster: de med latinamerikanskt ursprung och äldre. En fortsatt analys gav vid handen att de med latinamerikanskt ursprung bara var diskriminerade i statistisk mening – tog man hänsyn till deras prestationer i att besvara frågor kunde man inte längre visa att de hade en lägre sannolikhet att bli valda. Med de äldre var det annorlunda – de hade en lägre sannolikhet att bli valda även när man beaktade deras resultat i frågesporten. De var således diskriminerade därför att deltagarna hade svagare preferenser för att välja dem av andra skäl än deras prestationer.

Det finns en växande litteratur inom empirisk nationalekonomisk forskning som använder data från fingerade jobbansökningar. Dessa data samlas in genom att man svarar på platsannonser med cv:n där meriterna mellan två grupper av sökande är likvärdiga så när som på den egenskap man vill studera – till exempel kön, etnicitet eller ålder. Det finns två relativt färska studier på svenska data: Ahmed, Andersson och Hammarstedt (2012) samt Carlsson och Eriksson (2017). Båda visar att det föreligger ganska stark åldersdiskriminering på den svenska arbetsmarknaden. Carlsson och Eriksson (2017) skickade ut 6 000 fiktiva jobbansökningar. Resultaten visar att sannolikheten att bli kallad till intervju faller markant redan i 40-årsåldern, och snabbare för män än för kvinnor.

I många länder finns mycket mer omfattande lagstiftning mot åldersdiskriminering än i Sverige. USA fick sin första lag mot åldersdiskriminering – Age Discrimination in Employment Act (ADEA) – redan 1967. Den har successivt utvidgats till att gälla alla, oavsett ålder. Även EU har mer omfattande och hårdare regler mot åldersdiskriminering, som Sverige – framför allt på grund av arbetstrygghetslagstiftningen – fått dispens från.

Det är inte entydigt hur hårdare regler mot åldersdiskriminering påverkar efterfrågan på äldre i arbetskraften. Vad skulle till exempel effekten bli om man i Sverige lät även de som är äldre än 67 år omfattas av samma arbetstrygghetslagstiftning som gäller för de som är yngre än 67 år? Man kan tänka sig åtminstone två motverkande effekter. Efterfrågan på de som har en anställning när de fyller 67 skulle naturligtvis öka, eftersom det skulle bli svårare för arbetsgivarna att göra sig av med personer som tillhör denna åldersgrupp. Å andra sidan skulle man kunna tänka sig att de blir mer försiktiga med att anställa

personer som inom en snar framtid kommer att omfattas av reglerna mot åldersdiskriminering.

Trots den federala ADEA-lagen skiljer sig reglerna mot åldersdiskriminering åt mellan olika delstater i USA. Neumark och Song (2013) undersöker om responsen på den amerikanska pensionsreformen 1983 med avseende på pensioneringstidpunkten är starkare i stater med striktare regler mot åldersdiskriminering. Pensionsreformen innebar i korthet att man sänkte nivån för ersättningen i den allmänna pensionen om man valde att pensionera sig vid 62 års ålder – den tidigaste åldern för att ta ut pensionen. Samtidigt höjdes åldern för när man fick full pension successivt till 66 år. Sammantaget innebar reformen att incitamenten att stanna kvar i arbetskraften stärktes.

Man kan se Neumark och Songs studie som en analys av en interaktion mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft. Pensionsreformen påverkade potentiellt utbudet av arbetskraft genom de förändrade incitamenten, medan skillnaderna i regler mot åldersdiskriminering kunde påverka efterfrågan på äldre i arbetskraften. Studien har relevans för den förestående förändringen av det svenska pensionssystemet där åldern för tidigaste uttaget ändras från 61 till 64 år. Deras resultat visar att effekten av pensionsreformen var starkare i stater med de striktaste reglerna mot åldersdiskriminering. Effekten av mer omfattande anställningsskydd var således starkare än den motverkande effekten av den högre risken för arbetsgivaren att anställa någon som snart kommer att omfattas av starkare anställningstrygghet.

7.5 Sammanfattning

Det saknas ännu forskning som på ett trovärdigt sätt visar hur stor del av den faktiska ökningen av arbetsutbudet bland de äldre som kan hänföras till den stora pensionsreformen. Våra resultat visar att det är troligt att den bidragit till ökningen, men det är svårt att fastställa i vilken utsträckning. Det särskilda jobbskatteavdraget för äldre över 65 år har också bidragit till den ökade sysselsättningen, men i denna grupp finns en stor återstående arbetskraftspotential. Vi finner också att effekten av den så kallade Ringholmreformen troligen varit minimal. Detta resultat visar att normen att pensionera sig vid 65 års ålder fortfarande är mycket stark på den svenska arbetsmarknaden. En viktig begränsande faktor för att öka arbetskraftsdeltagandet över 65 är arbetsgivares bristande efterfrågan på äldre arbetskraft. Forskning tyder på att det finns en utbredd åldersdiskriminering på den svenska arbetsmarknaden, som inte hänger samman med faktiska förändringar i äldres produktivitet.

8 Slutsatser

Under de senaste decennierna har arbetskraftsdeltagandet bland äldre ändrats mycket kraftigt i Sverige och i andra länder. Från slutet av 1960-talet till slutet av 1990-talet minskade arbetskraftsdeltagandet bland svenska män i åldersgruppen 60–64 från nästan 85 procent till omkring 55 procent. I andra länder var förändringen ännu mer extrem, men startade också från lägre nivåer. Även om kvinnorna i samma åldersgrupp ökade sitt arbetskraftsdeltagande under hela perioden avstannade ökningen på 1980- och 1990-talen. Sedan dess har utvecklingen vänt och sedan slutet av 1990-talet har arbetskraftsdeltagandet bland äldre ökat markant i alla industriländer och är i Sverige nästan uppe på samma nivåer som på 1960-talet.

I denna rapport visar vi att de äldres deltagande i arbetskraften i hög grad styrs av politiska beslut. Sverige har, till skillnad från många länder i Syd- och Mellaneuropa, undvikit att införa dyra system för tidig pensionering och har – i stort sett – varit förskonat från politiska reformer grundade på föreställningen om att ett lågt arbetskraftsdeltagande bland äldre befrämjar lägre arbetslöshet bland ungdomar. Vår analys tyder på att den svenska minskningen i arbetskraftsdeltagandet framför allt genererades av att förtidspensionssystemet blev mer generöst ifråga om hälsokrav bland äldre och att det utvidgades till att omfatta svårigheter på arbetsmarknaden.

Det framgår också tydligt av data att uppgången i arbetskraftsdeltagandet bland äldre under de två senaste decennierna i hög grad också påverkats av politiska reformer. Det mest betydelsefulla har varit den stegvisa förändringen av förtidspensionen till sjukersättning och en renodling till en försäkring som bara ska omfatta förlorade arbetsinkomster till följd av försämrad hälsa och som dessutom har striktare hälsokrav. Andra reformer, som den stora pensionsreformen, har troligen också haft viss effekt, liksom det faktum att hälsan tycks ha förbättrats synnerligen fort för födelsekohorterna i de relevanta åldersintervallen under tidsperioden för uppgången.

I rapporten analyserar vi särskilt effekterna av åtstramningen av förtidspensionssystemet som skett under 2000-talet. Vi visar att förändringen troligen hade reala effekter i meningen att arbetsutbudet bland de äldre i arbetskraften verkligen ökade – den flyttade inte bara över de tidigare mottagarna av sjukersättningen till andra offentliga inkomsttrygghetssystem eller det kommunala försörjningsstödet.

I kapitel 6 visar vi att de striktare kraven inom sjukpenningen och sjukersättningen ledde till stora förtroendeproblem för Försäkringskassan. Det visar sig också att de hårdare kraven inom sjukersättningen bidrog till att de politiska partier som förknippades med förändringarna inte fick förnyat

förtroende. En risk är att politikerna, av rädsla för att tappa popularitet och förtroende, inte vågar rätta till uppenbara brister i trygghetssystemen. Detta betonar vikten av breda politiska överenskommelser och självstyrande förvaltande myndigheter för att åstadkomma en hållbar försäkring.

Slutligen kan vi konstatera att arbetskraftsdeltagandet bland de äldre fortfarande i hög grad styrs av normer och värderingar. En mycket stor andel – över 30 procent – pensionerar sig fortfarande när de fyller 65 år. Det finns inget biologiskt skäl till att arbetsförmågan abrupt skulle förändras just vid denna ålder. Även om Sverige i en internationell jämförelse har exceptionellt högt arbetskraftsdeltagande bland både män och kvinnor i åldersgrupperna 55–64 finns det länder, till exempel USA, som har högre sysselsättning bland de som är äldre än 65. De politiska reformer som tidigare genomförts – till exempel den så kallade Ringholmreformen som flyttade de arbetsrättsliga reglerna för att göra det möjligt för en anställd att stanna kvar till 67 – har haft överraskande liten effekt.

Att ändra på normerna så att det framstår som normalt att jobba fram tills man fyller 67, 68, 69 eller till och med 70 år är troligen viktigt om man menar allvar med att vi så småningom ska vänja oss vid att jobba fram tills vi blir 75. Ett sätt att påverka normer kring pensionering är att låta arbetslöshets- och sjukförsäkringarna omfatta personer högre upp i åldrarna.

Referenser

- Ahmed, Ali M., Lina Andersson och Mats Hammarstedt (2012). "Does age matter for employability? A field experiment on ageism in the Swedish labour market". *Applied Economics Letters*, 19(4): 403–406.
- Brothén, Martin och Mikael Gilljam (2006). "Mellanvalsdemokrati". Kapitel i Bäck, Hanna och Mikael Gilljam (red.), *Valets mekanismer*. Malmö: Liber.
- Carlsson, Magnus och Stefan Eriksson (2017). "Påverkar arbetssökandes ålder och kön chansen att få svar på jobbansökan? Resultat från ett fältexperiment". Rapport 2017:8. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).
- Cutler, David M., Ellen Meara och Seth Richards-Shubik (2012). "Health and work capacity of older adults: Estimates and implications for social security policy". Mimeo.
- Dagens Nyheter (2012). "Fler måste kunna byta karriär mitt i livet". 7 februari.
- Edmark, Karin, Che-Yuan Ling, Eva Mörk och Håkan Selin (2016). "The Swedish earned income tax credit: Did it increase employment?". *FinanzArchiv / Public Finance Analysis*, 72(4): 475–503.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Försäkringskassan (2006). "Sjukförsäkring, kulturer och attityder". Försäkringskassan analyserar 2016:16.
- Försäkringskassan (2009). "Trygghetens variationer". Socialförsäkringsrapport 2009:2.
- Försäkringskassan (2012). "Förtroendet för Försäkringskassan". Socialförsäkringsrapport 2012:11.
- Försäkringskassan (2015). "Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010". Socialförsäkringsrapport 2015:8.
- Gruber, Jonathan och David A. Wise (1999). *Social Security and Retirement Around the World*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hedberg, Per (2015). "Väljarnas sakfrågeåsikter 1956–2014". Rapport 2015:07. Valforskningsprogrammet, Statsvetenskapliga institutionen, Göteborgs universitet.

- Hensing, Gunnel, Kristina Holmgren och Helena Rohden (2010). "Sänkt förtroende för Försäkringskassan". Kapitel i Holmberg, Sören och Lennart Weibull (red.), *Nordiskt ljus*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- Holmberg, Sören och Lennart Weibull (2012). "Förtroendet för staten". Kapitel i Weibull, Lennart, Henrik Oscarsson och Annika Bergström (red.), *I framtidens skugga*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- Hägglund, Pathric (2013). "Do time limits in the sickness insurance system increase return to work?". *Empirical Economics*, 45(1): 567–582.
- Hägglund, Pathric, Per Johansson och Lisa Laun (2013). "Rehabiliteringsgarantins effekter på hälsa och sjukfrånvaro". *Ekonomisk Debatt*, 41(5): 62–70.
- Hägglund, Pathric och Peter Skogman Thoursie (2010). "De senaste reformerna inom sjukförsäkringen: En diskussion om deras förväntade effekter". Underlagsrapport 2010/05. Finanspolitiska rådet.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2010). "Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall: En analys av utvecklingen 1996–2010". Rapport 2010:6.
- Johansson, Per, Lisa Laun och Tobias Laun (2014). "Hur har portvaktsfunktionen i förtidspensionssystemet förändrats över tid?". *Ekonomisk Debatt*, 42(6): 17–27.
- Johansson, Per, Lisa Laun, Mårten Palme och Helena Olofsdotter Stensöta (2018). *Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv*. Stockholm: SNS Förlag
- Johansson, Per, Lisa Laun och Mårten Palme (2016a). "Kan vi jobba tills vi blir 75?". *Ekonomisk Debatt*, 44(1): 21–32.
- Johansson, Per, Lisa Laun och Mårten Palme (2016b). "Pathways to retirement and the role of financial incentives in Sweden". Kapitel 9 i Wise, David A. (red.), *Social Security Programs and Retirement around the World: Disability Insurance Programs and Retirement*. Chicago: University of Chicago Press.
- Karlström, Anders, Mårten Palme och Ingemar Svensson (2008). "The employment effect of stricter rules for eligibility for DI: Evidence from a natural experiment in Sweden". *Journal of Public Economics*, 92(10): 2071–2082.

- Laun, Lisa (2017). "Effekter av riktade skattelättnader på äldres arbetskraftsdeltagande". *Ekonomisk Debatt*, 45(8): 17–25.
- Laun, Lisa och Mårten Palme (2017). "Vad förklarar de senaste 20 årens ökade arbetskraftsdeltagande bland äldre i Sverige?". Rapport 2017:18. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).
- Laun, Tobias och Johanna Wallenius (2015). "A life cycle model of health and retirement: The case of Swedish pension reform". *Journal of Public Economics*, 127: 127–136.
- Levi, Margaret (1999). *Of Rule and Revenue*. Berkeley: University of California Press.
- Levitt, Steven D. och Stephen J. Dubner (2005). *Freakonomics: A Rogue Economist Explores the Hidden Side of Everything*. New York: William Morrow.
- Lindqvist, Rafael (1990). *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati. Det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900–1990*. Lund: Arkiv.
- Lipsky, Michael (1980). *Street Level Bureacracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Martinsson, Johan (2008). "AMS går i pension". SOM-rapport 2008:5. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Milligan, Kevin S. och David A. Wise (2015). "Health and work at older ages: Using mortality to assess the capacity to work across countries". *Journal of Population Ageing*, 8(1–2): 27–50.
- Molander, Anders och Lars Inge Terum (2008). *Profesjonsstudier – en intro- duksjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Neumark, David och Joanne Song (2013). "Do stronger age discrimination laws make Social Security reforms more effective?". *Journal of Public Economics*, 108: 1–16.
- Oscarsson, Henrik och Sören Holmberg (2008). *Regeringsskifte*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Oscarsson, Henrik och Sören Holmberg (2016). *Svenska väljare*. Stockholm: Wolters Kluwer.
- Palme, Mårten och Ingemar Svensson (1999). "Social security, occupation - al pensions, and retirement in Sweden". Kapitel 9 i Gruber, Jonathan och David

- A. Wise (red.), *Social Security Programs and Retirement around the World*. Chicago: University of Chicago Press.
- Regeringens proposition 2003/04:69. ”En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration”.
- Regeringsformen §1:9.
- Riksförsäkringsverket (2002). ”Långtidssjukskrivna – regionala skillnader i diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete”. Riksförsäkringsverket redovisar 2002:8.
- Riksförsäkringsverket (2003). ”Regionala skillnader i sjukskrivningar – kommun och bransch”. Riksförsäkringsverket analyserar 2003:4.
- Rothstein, Bo (2001). ”The universal welfare state as a social dilemma”. *Rationality and Society*, 13(2): 213–233.
- Rothstein, Bo (2012). ”Political legitimacy for public administration”. Kapitel i Peters, B. Guy och Jon Pierre (red.), *SAGE Handbook of Public Administration*. London: Sage.
- Socialdepartementet (2007). ”Avveckling av FK:s socialförsäkringsnämnder”. PM 2007-02-14.
- SOU 2003:63. 21+1–1. *En sammanhållen administration för socialförsäkringen*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2003:106. *Försäkringskassan – Den nya myndigheten*. Stockholm: Fritzes.
- Statskontoret (2008). ”Den nya Försäkringskassan. Delrapport 4”. Rapport 2008:19.
- Stensöta, Helena Olofsdotter (2009). *Välfärdens infriare. En studie i svensk sjukvårdsbyråkrati*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg.
- Stensöta, Helena Olofsdotter och Anna Bendz (2018). ”Do citizens respond by higher trust when welfare policies are more generous? Trust as feedback. The case of early retirement in Sweden 1999–2010”. Manuskript under granskning.
- Svallfors, Stefan (2013). ”Government quality, egalitarianism, and attitudes to taxes and social spending: a European comparison”. *European Political Science Review*, 5(3): 363–380.

- Svensson, Ingemar (2009). "Arbetslinjen för de äldre – lättare sagt än gjort". Kapitel i "Arbetslinjens återkomst?". Socialförsäkringsrapport 2009:3. Försäkringskassan.
- Teorell, Jan (2014). "Att mäta den offentliga förvaltningens legitimitet". Kapitel i Rothstein, Bo (red.), *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Wadensjö, Eskil (1996). "Early exit from the Swedish labour market". Kapitel i Wadensjö, Eskil (red.), *The Nordic Labour Markets in the 1990's*. North-Holland: Amsterdam.

Appendix

Tabell A6.1 Beskrivande tabell samtliga variabler

	Medelvärde	Standard- avvikelse	Min	Max	Antal observationer
Nybeviljande av förtidspensioner	0,760	0,401	0,209	1,940	9,691
Balansmått förtroende för Försäkringskassan	-12,166	76,140	-100	100	9,691
Kön	1,486	0,500	1	2	9,691
Ålder 15–29 år	0,182	0,386	0	1	9,691
30–49 år	0,331	0,471	0	1	9,691
50–64 år	0,274	0,446	0	1	9,691
>65år	0,213	0,409	0	1	9,691
Subjektivt hälsotillstånd	7,455	2,150	0	10	7,913
Politisk vänster– högerorientering	3,034	1,155	1	5	9,414
Balansmått förtroende för Arbetsförmedlingen	-37,179	68,114	-100	100	9,586

Not: Variabeln för nybeviljande är mätt på länsnivå utifrån LOUISE-databasen. Övriga variabler är mätta på individnivå utifrån Super-Riks-SOM.

Tabell A6.2 Förtroendet för Försäkringskassan per län 1999–2010, balansmått

	1999	2002	2005	2008	2009	2010
Stockholm	19,3	8,9	-22,1	-16,4	-23,3	-39,7
Uppsala	0,0	11,5	-30,0	-15,5	-30,4	-45,5
Södermanland	12,5	24,4	-17,6	-42,1	-21,7	-36,2
Östergötland	8,5	19,3	-8,7	-37,0	-35,6	-48,1
Jönköping	14,5	11,9	-18,5	-29,9	-22,1	-11,3
Kronoberg	18,9	33,3	-23,1	-52,8	-37,5	-20,0
Kalmar	28,3	32,6	-19,6	-23,4	-38,5	-6,8
Blekinge	18,2	8,1	-26,9	-19,2	-39,1	-75,0
Skåne	14,1	26,4	-17,9	-19,4	-32,3	-37,0
Halland	13,3	19,4	-11,1	-13,0	-26,5	-36,4
V. Götaland	21,5	24,3	-12,6	-25,9	-39,5	-46,7
Värmland	5,9	37,9	-8,9	-37,3	-50,0	-40,4
Örebro	19,6	39,5	-16,3	-30,0	-23,1	-38,6
Västmanland	15,4	33,3	-17,9	-34,5	-27,5	-47,5
Dalarna	9,8	15,5	-16,4	-43,2	-39,7	-55,6
Gävleborg	19,6	18,9	-15,2	-53,1	-31,5	-39,5
Västernorrland	20,0	45,2	0,0	-39,5	-27,3	-34,9
Jämtland	35,0	8,7	-4,5	-21,7	-22,7	-70,4
Västerbotten	35,0	17,4	-19,7	-30,2	-22,7	-45,2
Norrbottn	17,8	15,0	9,3	-30,2	-33,3	-62,8

Not: Frågan lyder: "Ange (också) hur stort förtroende du har för följande samhällsinstitutioner eller grupper?". Svaret anges på en femgradig skala, från "mycket stort förtroende" (1) till "mycket litet förtroende" (5). Balansmåttet visar andelen som svarat "mycket stort förtroende" (1) eller "ganska stort förtroende" (2) minus andelen som svarat "ganska litet förtroende" (4) eller "mycket litet förtroende" (5). Gotland visas ej på grund av för få svarande. *Källa:* Super-Riks-SOM.

Tabell A6.3 Procentandel nybeviljade förtidspensioner per län 1999–2010

	1999	2002	2005	2008	2009	2010
Stockholm	0,591	1,104	0,983	0,495	0,289	0,212
Uppsala	0,612	0,887	1,316	0,550	0,389	0,209
Södermanland	0,705	1,458	1,218	0,782	0,389	0,375
Östergötland	0,628	1,231	1,011	0,628	0,432	0,322
Jönköping	0,737	1,211	1,122	0,785	0,428	0,275
Kronoberg	0,692	1,134	0,988	0,639	0,413	0,315
Kalmar	0,721	1,326	1,314	0,769	0,466	0,303
Blekinge	0,602	1,113	1,338	0,886	0,349	0,270
Skåne	0,740	1,273	1,014	0,755	0,448	0,295
Halland	0,684	1,041	0,973	0,668	0,345	0,273
V. Götaland	0,682	1,356	1,219	0,615	0,335	0,257
Värmland	0,897	1,598	1,543	0,574	0,393	0,260
Örebro	0,707	1,368	1,588	0,795	0,483	0,239
Västmanland	0,859	1,746	1,211	0,799	0,308	0,259
Dalarna	0,817	1,500	1,320	0,841	0,263	0,211
Gävleborg	0,756	1,729	1,679	0,682	0,297	0,216
Västernorrland	0,756	1,242	1,160	0,922	0,563	0,400
Jämtland	0,983	1,278	1,940	1,169	0,410	0,354
Västerbotten	1,080	1,204	1,131	0,912	0,468	0,295
Norrbottn	0,918	1,422	1,498	0,787	0,604	0,301
Genomsnitt, hela riket	0,755	0,131	0,127	0,008	0,004	0,003

Not: Procentandelen relateras till befolkningen 16–64 år per län. *Källa:* LOUISE-databasen.

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med placering i Uppsala.

IFAU ska främja, stödja och genom forskning genomföra uppföljningar och utvärderingar. Uppdraget omfattar effekter av arbetsmarknads- och utbildningspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen.

I rapportserien presenteras såväl IFAU:s forskning som resultat av samarbeten med andra nationella och internationella forskningsorganisationer.

IFAU delar årligen ut bidrag till olika forskningsprojekt, vars resultat publiceras i rapportserien.

Rapporterna kan vara fristående eller publiceras tillsammans med ett Working paper.

Alla IFAU:s publikationer finns på www.ifau.se