
Vem önskar lämna
arbetslivet med
förtidspension?

I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

- utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Enheten för forskning och utveckling

Författare: Marcela Cohen Birman

tel.786 91 57

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter
RFV Allmänna råd (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-556 799 29

Fax 08-718 29 90

E-post: rfv@ontime.se eller på Internet www.rfv.se

Tryck: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2004.

Förord

Antalet individer som står utanför arbetslivet i relation till antalet yrkesverksamma ökar stadigt. Det innebär att allt fler måste försörjas av allt färre. Detta är ett resultat av att många i arbetsför ålder lämnar arbetslivet i förtid genom sjukskrivning, förtidspension eller tidig ålderspension samtidigt som inträdet på arbetsmarknaden sker allt högre upp i åldrarna. Dessutom har medicinska framsteg och ändrade levnadsvanor förbättrat hälsan hos befolkningen, vilket har bidragit till en ökad medellivslängd.

Personer med långa sjukskrivningar övergår ofta i förtidspension och dessa återgår sällan i arbete. Förtidspension är således en vanlig utträdesväg ur arbetslivet. Med anledning av det stora antalet sjukskrivna och förtidspensionärer har regeringen satt ett mål för ökad hälsa i arbetslivet som bland annat innebär att frånvaro från arbetslivet på grund av sjukskrivningar ska halveras fram till år 2008 samt att antalet nya förtidspensionärer inte ska få överskrida ett årsgenomsnitt på drygt 64 000.

Riksförsäkringsverkets undersökning av individers Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS 2002), används i föreliggande studie för att undersöka faktorer som bidrar till att individer önskar lämna arbetslivet med förtidspension. Genom att identifiera dessa faktorer kan man få en indikation på vilka åtgärder som skulle kunna vidtas för att förbättra individers förutsättningar för återgång i arbete.

Marcela Cohen Birman har genomfört och författat studien.

Stockholm i augusti 2004

Edward Palmer
Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

Summary	7
Sammanfattning	10
1 Inledning	13
1.1 Bakgrund och syfte	13
1.2 Disposition	15
2 Utveckling av nybeviljade förtidspensioner	16
3 Utträde ur arbetsliv med förtidspension – tidigare studier	18
4 Hypoteser för önskan att gå i förtidspension.....	22
4.1 Individegenskaper	22
4.2 Hälsan	24
4.3 Arbetsförhållanden.....	25
5 Vem önskar förtidspension? – en beskrivande analys.....	26
5.1 Individegenskaper	26
5.2 Hälsan	30
5.3 Arbetsförhållanden.....	32
6 Vem önskar förtidspension? – en multivariat analys	36
6.1 Individegenskapers betydelse för viljan att bli förtidspensionär.....	37
6.2 Hälsofaktorers betydelse för viljan att bli förtidspensionär.....	40
6.3 Arbetsfaktorers betydelse för viljan att bli förtidspensionär	42
7 Avslutande diskussion	46
Referenser	51
Bilaga 1 – RFV-HALS-undersökningen.....	54
Bilaga 2 – Lokala arbetsmarknader (LA).....	55
Bilaga 3 – Metod och regressionsresultat.....	56

Summary

The rising number of individuals collecting disability and sickness insurance benefits in Sweden is of increasing concern to Swedish policy makers. Data from the Swedish National Social Insurance Board show that just over 500,000 individuals had disability insurance benefits in 2003 compared to a labor force of a little over 4 million persons. Furthermore, more than 300,000 individuals collected sickness benefits in December of that year. Among these, 44 percent had collected sickness benefits for more than one year.

The requirement to qualify for sickness or disability benefits is reduced work capacity. Depending on the degree of reduced work capacity, disability can be full or partial, which means that it is possible to receive a 25-percent, 50-percent, 75-percent or 100-percent benefit. In order to evaluate policies that could be successful in reducing the number of individuals that collect benefits, it is important to examine which factors contribute to people returning to work.

The purpose of this study is to examine why individuals with sickness benefits want to apply for disability rather than returning to work. The paper hypothesizes that health, income, work conditions, as well as a set of demographic characteristics will affect the decision. The analysis is based on a survey performed by the Swedish National Social Insurance Board, among people who in January 2002 started a period of sick leave that had lasted at least 15 days. The original sample included 10 781 individuals of which 6 171 answered the questionnaire. The survey was carried out on May 2002, i.e. four months after the period of sick leave had started. (This means that some individuals had already finished their sickness absence period by the time they got the questionnaire.) One of the questions posed to the sample of individuals was whether they wanted a disability benefit. This study examines the risk that an individual reports willingness to collect disability insurance benefits using a logit model.

The results show that men on sick leave are more likely than women to indicate that they want a disability benefit rather than returning to work. Men without a gymnasium degree and men living in other regions than regions around big cities are more likely to indicate that they would like to have a disability benefit. The results also show that foreign born women, people aged 55-64 and people with low income have less desire to return to work.

A main result of the study is that health status is crucial for willingness to leave the labor force with a disability benefit. People who consider their

health to be bad are more likely to answer that they would like to leave the labor force with a disability benefit. The study shows that those who have been absent from work at least 60 days are more likely to want a disability benefit. In addition, those who have a previous history with at least one spell of absence of at least 60 days also are more inclined to want a disability benefit. Women who were collecting a partial disability benefit when they started their sick leave period and women with musculoskeletal diseases want a disability benefit to a greater extent than women with other diseases.

The results indicate furthermore that work conditions also have an impact on the willingness to exit the labor force earlier with a disability benefit. Men working in the health care sector, women who perceive their work as mentally demanding and people who experience their physical work environment as “bad”, are more likely to report that they would like to leave the labor force with a disability insurance benefit. The results indicate finally that a higher rate of local unemployment has a negative impact on men’s willingness to collect a disability benefit.

Several factors which according to earlier studies increase the risk of being granted a disability benefit are also factors that in this study have shown a significant effect on the willingness to collect one. The willingness to collect disability benefits can consequently influence whether a person receiving sickness benefits will end up collecting a disability benefit. It is therefore important in the future to study whether the individuals who report a willingness to be granted disability insurance are the ones who in practice are granted disability benefits, and to what extent the insurance administration is successful in finding return-to-work solutions in spite of that.

Generally, poor health, together with high age, may motivate a disability benefit, especially if health status is such that returning to work by changing tasks or working place is not an alternative. On the other hand it is important for the social insurance administration to identify those individuals who can be rehabilitated and return to work.

The purpose of the Swedish Work Environment Act is to prevent ill-health and accidents at work and generally achieve a good working environment. It stipulates that work shall be adapted to people’s differing physical and mental aptitudes. This means that an all-round assessment is to be made of the working environment, also including the arrangement, organization and content of work. In spite of this fact, research has shown that among people being absent from work due to illness, more than 60 percent of persons covered by the sample that has been studied here, reported that a bad physical or mentally demanding work environment was at least partially the reason why

they were away from workplace due to sickness. Consequently, working conditions may lead to long-term sickness absence, which in turn may contribute to a permanent exit from the labor force through disability. Employers should, therefore, be encouraged to prevent such a negative process by improving working conditions so that workers suffering from poorer health can continue working, or get help to initiate a process of relocation to another job or workplace.

More generally, a perception of bad physical or psychosocial working conditions should not lead to an increased willingness to exit the labor force with a disability benefit. Instead, it should signal the need to change work tasks or workplace or both. To the extent that the immediate working environment is behind people's desire to go onto disability, there is considerable room for the social insurance administration to sharpen its methods in dealing with this problem.

Sammanfattning

Det ökande antalet individer som står utanför arbetslivet genom sjukskrivning, förtidspension eller som på annat sätt utträder tidigt från arbetsmarknaden är ett växande samhällsekonomiskt problem. Detta kombinerat med en ökad medellivslängd innebär att antalet yrkesverksamma minskar i relation till dem utanför arbetskraften. En sådan utveckling blir på sikt svår att hantera inom ramen för nuvarande välfärdssystem. Enligt Riksförsäkringsverkets statistik var antalet förtidspensionärer drygt en halv miljon i slutet av år 2003. Dessutom erhöll drygt 305 000 individer sjukpenning i december samma år. Av dessa hade 44 procent varit sjukskrivna längre än ett år. Med anledning av detta har regeringen i budgetpropositionen för 2003 fastställt ett mål för minskad ohälsa i arbetslivet. Det innebär att frånvaro från arbetslivet på grund av sjukskrivningar ska halveras fram till år 2008. Dessutom ska antalet nya aktivitets- och sjukersättningar (tidigare förtidspensioneringar) i genomsnitt inte få överskrida 64 000 per år.

En förutsättning för att bli sjukskriven eller förtidspensionär är att arbetsförmågan är nedsatt. Som ett led i strävan att minska antalet sjukskrivna och antalet förtidspensionärer är det av intresse att studera faktorer som påverkar individens drivkraft att återgå till arbete eller att hellre önska förtidspension.

Syftet med denna studie är att undersöka vad som får en sjukskriven individ att vilja lämna arbetskraften med förtidspension i stället för att återgå till arbetet. De faktorer som antas kunna bestämma individens drivkraft är hälsan, ekonomin, arbetsförhållanden samt en rad individspecifika faktorer. Analysen bygger på en enkätundersökning (RFV-HALS) som Riksförsäkringsverket genomförde bland individer som i januari 2002 hade påbörjat en sjukskrivning på 15 dagar eller längre. Enkäten omfattade frågor om individens hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning. Individerna fick frågan ifall de ville gå i förtidspension cirka fyra månader efter påbörjad sjukskrivning.

Resultaten visar att sjukskrivna män svarar i högre grad än sjukskrivna kvinnor att de vill gå i förtidspension. Personer i åldern 55–64 år vill det i större utsträckning än vad yngre åldersgrupper vill. Vidare vill män med grundskoleutbildning förtidspensioneras i högre grad än de med gymnasie- eller universitetsutbildning. Det framgår också av resultaten att utlandsfödda kvinnor har större benägenhet att svara att de vill gå i förtidspension än vad svenskfödda kvinnor gör. Mäns vilja till förtidspension ökar om de bor i andra län än storstadslän. Vad beträffar inkomstens betydelse, indikerar analysresultaten att

låginkomsttagare, allt annat lika, har mindre drivkraft att återgå till arbetslivet än höginkomsttagare.

Det framgår också att flera av hälsfaktorerna har en avgörande betydelse för huruvida individer vill träda ur arbetslivet i förtid. Individer som bedömer sin egen hälsa som dålig vill i högre grad förtidspensioneras än individer som har en mer positiv syn på sin hälsa. Viljan hos kvinnor ökar också om sjukskrivningen har orsakats av besvär i rörelseorgan och om de hade partiell förtidspension vid sjukfallets början. Förekomst av minst ett längre sjukfall åren före den aktuella sjukskrivningen samt ett längre aktuellt sjukfall, ökar viljan till förtidspension hos såväl kvinnor som män.

Analysen pekar vidare på att arbetsrelaterade faktorer också har en effekt på viljan att bli förtidspensionär. Landstingsanställda män vill lämna arbetslivet i förtid i lägre utsträckning än privatanställda. Individer som upplever en dålig fysisk arbetsmiljö vill i högre grad förtidspensioneras än individer som upplever en bra fysisk arbetsmiljö. Kvinnor med en psykosocial arbetsmiljö som präglas av arbetsuppgifter med höga krav vill förtidspensioneras i högre utsträckning än kvinnor som upplever lägre krav i arbetet. Resultaten visar vidare att högre arbetslöshet på den lokala arbetsmarknaden minskar viljan till förtidspension hos män.

Flera av de faktorer som i denna studie visar sig öka viljan att få förtidspension är faktorer som i tidigare studier faktiskt har visat sig höja risken att beviljas förtidspension. Vad individen vill kan eventuellt inverka på huruvida en sjukskrivning avslutas med förtidspension. Det är därför angeläget att i kommande studier undersöka ifall det är samma individer som önskar förtidspension som i verkligheten också blir förtidspensionerade.

En negativ bedömning av den egna hälsan är en starkt bidragande orsak till individens önskan att gå i förtidspension. En kombination av en svårt försämrad hälsa och hög ålder kan å ena sidan motivera förtidspensionering, i synnerhet om hälsan är så dålig att alternativa arbeten inte utgör någon rimlig lösning. Å andra sidan är det viktigt att inom ramen för socialförsäkringsadministrationen kunna identifiera individer som bedömer sin egen hälsa som sämre än vad den egentligen är, så att adekvata rehabiliteringsåtgärder kan vidtas innan det är för sent.

Svensk arbetsmiljölag har som ändamål att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Arbetsförhållanden ska enligt lagen anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Det innebär bland annat att arbetsgivaren ska genom att anpassa arbetsförhållanden eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstaga-

rens särskilda förutsättningar. Trots det ansåg mer än 60 procent av de individer som i januari 2002 var sjukskrivna 15 dagar eller längre (dvs. undersökningsgruppen i RFV-HALS) att den dåliga fysiska respektive psykosocialt krävande arbetsmiljön utgjorde helt eller delvis orsak till sjukskrivningen. Arbetsmiljöer som uppfattas som dåliga eller mycket krävande har således visat sig leda till långa sjukskrivningar som på sikt kan resultera i förtidspensionering. Det är därför viktigt att arbetsgivare strävar efter att förhindra sådana processer genom att förbättra arbetsmiljön eller skapa förutsättningar så att individer som drabbas av hälsoproblem har möjlighet att vara kvar i arbete.

I vilket fall som helst borde en uppfattad dålig fysisk eller psykosocial arbetsmiljö i sig inte leda till en ökad önskan till förtidspension. Detta borde snarare uppfattas som en signal om att byte av arbete eller arbetsuppgifter är önskvärt. Resultatet om att personer med sjukdomar i rörelseorgan önskar förtidspension i högre utsträckning än andra är ett exempel som således tyder på att ett annat jobb kan vara en lämpligare lösning än förtidspensionering.

1 Inledning

1.1 Bakgrund och syfte

Ett återkommande ämne som debatteras flitigt i media, bland politiker och allmänhet är det ökande antalet individer i arbetsför ålder som är sjukskrivna eller förtidspensionerade i stället för att arbeta. Tack vare medicinska framsteg och ändrade levnadsvanor har hälsan förbättrats vilket har lett till en ökad medellivslängd bland den svenska befolkningen. Kombinationen av en ökad medellivslängd, ett relativt lågt barnafödande, ett sent inträde i arbetslivet samt att många i arbetsför ålder lämnar arbetslivet i förtid genom sjukskrivning, förtidspension eller tidig ålderspension är bekymmersamt. Den sammanlagda effekten blir att antalet som står utanför arbetskraften i förhållande till antalet yrkesverksamma ökar stadigt, vilket innebär att allt fler måste försörjas av allt färre. I förlängningen leder en sådan utveckling till en ekonomisk situation som blir svår att hantera inom ramen för nuvarande välfärdssystem.

Riksförsäkringsverkets statistik över utvecklingen av nybeviljade förtidspensioner under perioden 1995–2002 visar att antalet nya förtidspensionärer har ökat i alla åldersgrupper och i synnerhet bland yngre.¹ Under 2003 beviljades ett relativt högt antal personer, cirka 65 000, aktivitets- och sjukersättning². Detta bidrog till att det totala antalet förtidspensionärer uppgick till drygt en halv miljon i slutet av samma år³, vilket sammantaget blir cirka 12 procent av arbetskraften i åldern 20–64 år.⁴ Dessutom erhöll drygt 305 000 personer ersättning i form av sjukpenning i december 2003 och av dessa hade drygt 44 procent varit sjukskrivna längre än ett år.⁵ Med tanke på att risken för förtidspensionering ökar vid tidigare långvariga sjukskrivningar är en sådan utveckling alarmerande.

¹ Cohen Birman m.fl. (2004) s 14.

² Ersätter förtidspension/sjukbidrag fr.o.m. 2003, i denna rapport används begreppet förtidspension genomgående.

³ Information från Riksförsäkringsverkets statistikenhet, 2004-03-25.

⁴ www.scb.se (statistiska databaser, AKU).

⁵ www.rfv.se, pressmeddelande: RFV förutsätter lägre kostnader för sjukpenning, 2004-01-20.

Med anledning av det höga antalet sjukskrivna och förtidspensionärer har regeringen i budgetpropositionen för 2003 fastställt ett mål för minskad ohälsa som innebär att frånvaro från arbetslivet på grund av sjukskrivningar ska halveras fram till år 2008. Parallellt ska antalet nya aktivitets- och sjukersättningar (tidigare förtidspension och sjukbidrag) minska med hänsyn taget till den demografiska utvecklingen under perioden. Regeringen kommer att ha uppnått sitt mål om antalet nya aktivitets- och sjukersättningar (tidigare förtidspensioneringar) inte överskrider ett årsgenomsnitt på drygt 64 000 och antalet dagar med frånvaro på grund av sjukskrivning inte blir högre än 56,5 miljoner dagar år 2008.⁶

Syftet med föreliggande rapport är således att undersöka vad som får en sjukskriven individ att hellre vilja lämna arbetskraften med förtidspension än att återgå till arbetet. De faktorer som antas kunna bestämma individens drivkraft i denna fråga är hälsofaktorer, ekonomiska faktorer, arbetsrelaterade faktorer samt en rad individspecifika faktorer såsom kön, ålder, civilstånd, födelseland, utbildning och boendeort. Studien görs inom ramen för en enkätundersökning som Riksförsäkringsverket genomförde i maj 2002 bland personer som hade påbörjat en sjukskrivningsperiod på 15 dagar eller längre under de två sista veckorna i januari 2002, RFV-HALS.

RFV-HALS-undersökningen omfattade frågor om individens hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning. Syftet var att belysa den sjukskrivnes egen syn på dessa frågor. Genom denna ökade kunskap skulle adekvata utredningar och åtgärder kunna vidtas av arbetsgivaren, företagshälsovården, sjukvården och försäkringskassan.⁷ Ytterst skulle den nya kunskapen helst bidra till att minska ohälsan och få individer tillbaka i arbete. I enkäten har individerna bland annat tillfrågats ifall de önskar förtidspension. Ett positivt svar på denna fråga kan tolkas som att individen önskar lämna arbetskraften i förtid.

De flesta studier som behandlar tidigt utträde ur arbetslivet utgår, av naturliga skäl, utifrån individer som redan har lämnat arbetslivet genom exempelvis förtidspension. Den här rapporten skiljer sig från dessa studier såtillvida att individerna som analyseras inte är förtidspensionärer, utan önskar bli det på hel- eller deltid. Det kan i praktiken innebära att det för vissa inte är för sent att vända preferenserna till förmån för arbete. Genom att identifiera faktorer som ökar risken för att vissa individer önskar lämna arbetslivet med förtids-

⁶ Prop. 2003/04:1 utgiftsområde 10 Bilaga, s 7–9.

⁷ Eklund m.fl. (2002) s 9–10.

pension, kan man få en indikation på vilka åtgärder som skulle kunna vidtas för att förbättra deras förutsättningar för arbete.

1.2 Disposition

Rapporten är disponerad enligt följande. Kapitel 2 består av en kort beskrivning av utvecklingen av nybeviljade förtidspensioner under perioden 1971–2002. I kapitel 3 redogörs för ett antal studier som behandlar utträde ur arbetslivet, drivkrafter samt risker för förtidspensionering. I kapitel 4 beskrivs hypoteserna kring de faktorer som i föreliggande studie antas påverka risken att individer vill gå i förtidspension och i kapitel 5 presenteras resultaten av den deskriptiva analysen. I kapitel 6 genomförs en multivariat analys som innebär att risken att vilja förtidspensioneras studeras med hänsyn till samtliga faktorer som presenteras i den deskriptiva delen av analysen. Slutligen i kapitel 7 förs en diskussion kring de slutsatser som kan dras av analysen.

2 Utveckling av nybeviljade förtidspensioner

Antalet individer som har beviljats förtidspension respektive sjukbidrag har varierat under de senaste decennierna. Figur 1 visar utvecklingen av nybeviljade förtidspensioner under perioden 1971–2002. Det framgår av figuren att under de första tjugo åren beviljades mellan 45 000 och 50 000 nya förtidspensioner per år. Mellan 1991 och 1993 inträffade således en ökning av antalet nya förtidspensionärer vilket till stor del var ett resultat av att försäkringskassan förtidspensionerade många som var långtidssjukskrivna. Samtidigt avskaffades i oktober 1991 möjligheten att beviljas förtidspension av enbart arbetsmarknadsskäl för personer över 60 år. I övrigt visar figur 1 att nybeviljandet rör sig i samma riktning som konjunkturutvecklingen, med en mycket mer uttalad tendens under 1990-talet. Bortsett från ökningen av antalet nybeviljade förtidspensioner till följd av den administrativa åtgärd som nämndes ovan syns det tydligt att nybeviljandet sjönk kraftigt under första hälften av 1990-talet, vilket var en period då Sverige drabbades av en väldig lågkonjunktur. När konjunkturen vände uppåt mot slutet av decenniet började antalet nybeviljade förtidspensioner öka igen. Dessutom upphörde i januari 1997 de regler som gjorde det möjligt för personer över 60 år att få en mildare bedömning vid prövning av förtidspension.⁸

Resultaten från olika studier som försöker ge svar på hur sambandet mellan förtidspensionering och arbetslöshet ser ut är dock inte entydiga. En möjlig förklaring till detta är att hög arbetslöshet ökar förtidspensioneringsrisken endast om arbetslösheten är av strukturell karaktär och leder därmed till omfattande permanenta försörjningsproblem för individen. Är arbetslösheten mer kortsiktig är det möjligt att andra försörjningssystem såsom arbetslöshetsförsäkring och sjukförsäkring belastas hårdare än förtidspensionssystemet.⁹

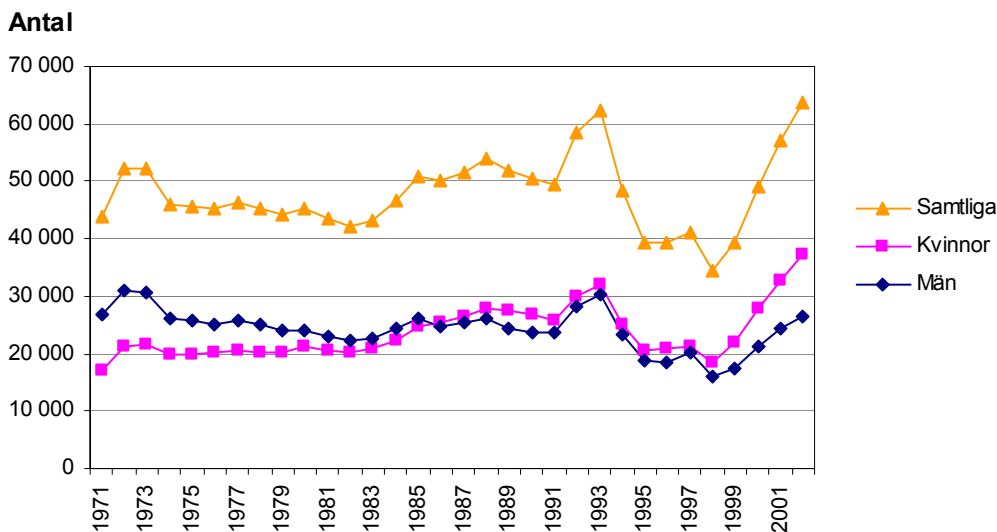
Statistik visar att upp- och nedgångar i antalet långtidssjukskrivna följs av liknande förändringar i antalet nybeviljade förtidspensioner. Det ökande antalet individer sjukskrivna längre än ett år uppgick till cirka 135 000 i slutet av 2003 vilket ökar risken för att antalet som beviljas aktivitets- och sjukersättning i framtiden också kommer att följa detta mönster.¹⁰

⁸ Cohen Birman m.fl. (2004) s 10–11.

⁹ Lidwall & Skogman Thoursie (2000) s 47–48.

¹⁰ Cohen Birman m.fl. (2004) s 10–11.

Figur 1 Utveckling av antalet nybeviljade förtidspensioner



Källa: Riksförsäkringsverkets registerdata för förtidspension

Figur 1 visar också att från 1971 och fram till 1985 var det fler män än kvinnor som beviljades förtidspension. Därefter har antalet kvinnor som beviljats förtidspension blivit fler än antalet män, i synnerhet under de senaste åren. En av förklaringarna till att kvinnornas andel av det totala antalet nybeviljade förtidspensioner har ökat kontinuerligt är att kvinnornas förvärvsfrekvens ökade markant, särskilt under 1970- och 1980-talet.

Vad beträffar ålder kan det konstateras att andelen nybeviljade förtidspensioner är starkt relaterade till individens ålder. Ju äldre man är desto större är risken att drabbas av långvarig sjukdom och förtidspensionering.¹¹ Riksförsäkringsverkets statistik visar att nybeviljandet har ökat i samtliga åldersgrupper sedan 1995. Dock har ökningen varit särskilt kraftig bland kvinnor i åldersgruppen 30–39 år.¹² Vidare beror nybeviljandet allt mer på psykiska diagnoser samtidigt som andelen nya förtidspensioner som beror på sjukdomar i rörelseorgan och cirkulationsorgan minskar.¹³

¹¹ SOU 1997:166 s 127–132.

¹² Cohen Birman m.fl. (2004) s 14.

¹³ Andersson (2003) s 10.

3 Utträde ur arbetsliv med förtidspension – tidigare studier

Det finns en rad svenska och utländska empiriska studier som behandlar förtidspensionering. Det finns de som betonar att individen handlar utifrån de möjligheter som finns inom regelsystemet och det finns de som betonar brister i arbetsmiljö och arbetsvillkor. De synsätten renodlas i två motstridiga modeller, nämligen attraktionsmodellen respektive utstöttningsmodellen. I attraktionsmodellen ses ökningen av sjukfrånvaron och förtidspension främst som en följd av en ökad generositet i socialförsäkringen. Det gäller exempelvis en mildare syn på sjukdom och generösare ersättningsnivåer som gör att människor i högre grad har möjlighet och råd att vara borta från jobbet. I utstöttningsmodellen fokuseras på faktorer knutna till arbetet och arbetsmarknaden som exempelvis fysisk arbetsmiljö, psykosocial arbetsmiljö och yrkesförändringar. Här menas att tunga arbeten och dåliga arbetsmiljöer är påfrestande för individens hälsa. Men även de ökade kraven på arbetskraften i form av högre kvalifikationer och anpassning till nya arbetsuppgifter bidrar till utstötning av personer med sämre hälsa.¹⁴ Studier som koncentrerar sig på den ekonomiska drivkraftens betydelse för förtidspensioneringsprocessen ger framför allt stöd åt attraktionsmodellen. Nedan följer en sammanfattning av några av de forskningsresultat som finns på området. Betoningen läggs på studier som behandlar svenska förhållanden.

Berglind (1977) undersöker hur andelen förtidspensionerade i en given kommunens befolkning samvarierar med ett antal andra förhållanden i kommunen. Han fann att det var framför allt arbetslösheten i kommunen som bidrog till det stora antalet förtidspensionerade. Vidare visade Berglinds resultat att förtidspensionärer ofta hade haft yrken med krympande arbetsmarknad. Hedström (1987) studerade utvecklingen av antalet förtidspensionärer vid två olika perioder, 1969–1972 och 1975–1978. Han kom fram till att ålder, fysiska hälsoproblem och egen arbetslöshet var de faktorer som bäst kunde indikera om en individ riskerade att förtidspensioneras i båda perioderna. Däremot betydde inte den regionala arbetslösheten något för risken att förtidspensioneras.

Wadensjö (1985) undersöker institutionella orsaker till det ökade antalet förtidspensionärer i Sverige. Hans hypoteser är att ökningen kunde bero på: 1. förändringar i befolkningens hälsoläge, 2. förändringar i förtidspensionens

¹⁴ Marklund (1995) s 9–10.

regelsystem, det vill säga i kompensationsnivåer och tillgänglighet, 3. möjligheter för äldre med nedsatt arbetsförmåga att behålla eller få ett arbete. Vad beträffar hälsoläget har Wadensjö svårigheter att hålla fast vid hypotesen eftersom hälsoläget knappast har försämrats. Hans resultat från en tvärsnittsstudie visade att ålder, civilstånd och nedsatt arbetsförmåga starkt samvarierade med benägenheten att förtidspensioneras medan arbetslöshetsnivån inte hade någon betydelse. Resultatet från en tidsserieanalys visade att ökningen i ersättningsnivån och förändringar i lagstiftningen var de faktorer som bäst kunde förklara de ökade förtidspensioneringarna samt att långtidsarbetslösheten hade en viss betydelse.

Stattin (1998) undersöker i vilken utsträckning förändringar på arbetsmarknaden påverkar människors möjligheter att vara kvar i aktivt arbete. Ett delsyfte är att beskriva vilka faktorer som påverkar risken att förtidspensioneras. De empiriska resultaten visade bland annat att det yrke och den yrkesställning som en individ har, tillsammans med ålder och hälsa är de viktigaste riskfaktorerna för att förtidspensioneras. Vidare fanns ett mycket tydligt samband mellan arbetsmiljö och benägenhet att förtidspensioneras. Ju mer krävande arbetsmiljö desto större sannolikhet att individen lämnar arbetslivet med förtidspension.

Skogman Thoursie (1999) studerar huruvida det finns ekonomiska incitament i det svenska förtidspensionssystemet som påverkar sannolikheten för att en individ blir beviljad förtidspension. Beräkningen av ersättningen från förtidspensionssystemet görs utifrån antagandet att individens aktuella inkomst gäller fram till 65-årsåldern då han/hon antas gå i ålderspension. Hypotesen är att en person vars reallönstillväxt förväntas bli negativ fram till 65 års ålder kommer att vinna på att beviljas förtidspension. Studiens resultat visar att ekonomiska incitament har en signifikant och positiv effekt, dock liten, på sannolikheten att beviljas förtidspension. Ekonomiska incitament verkar spela en större roll i åldersgruppen 50–59 år respektive 25–34 år och kvinnor är mer känsliga än män för dessa incitament. Skogman Thoursie finner vidare att arbetskapacitet, ålder, födelseland, sysselsättning och individers arbetslöshet är viktiga faktorer för att förklara sannolikheten att beviljas förtidspension.

Andrén (2001) analyserar egenskaper hos individ och arbetsmarknad som påverkar risken att en person träder ur arbetskraften vid en given ålder givet att han/hon har hållit sig kvar på arbetsmarknaden fram till denna ålder. Hon kom bland annat fram till att efter 55 löper kvinnor som har haft en lång sjukhistorik bakom sig en större risk att förtidspensioneras än män med samma historik. Vidare fann hon att gifta har en lägre risk att förtidspension-

eras än ogifta, svenskfödda en lägre risk än utlandsfödda samt att rehabilitering i form av arbetsträning ökar risken för partiell förtidspension. Det senare tolkades som att rehabilitering kunde bidra till att individer åtminstone blir kvar på arbetsmarknaden på deltid. Analysen visade också att ökad regional arbetslöshet hade en signifikant positiv effekt på risken att lämna arbetskraften med förtidspension.

Palme & Svensson (2003, 2004) studerar hur individer födda under åren 1927–1932 lämnade arbetslivet under åren 1983–1997. Studiernas resultat visar bland annat att de flesta som lämnar arbetskraften före 60 års ålder gör det via arbetsmarknadsförsäkringsprogram, det vill säga socialförsäkringar som täcker inkomstbortfall från arbete. Drygt var fjärde kvinna och var femte man hade sjukpenning som den vanligaste försörjningskällan efter utträdet ur arbetslivet. Resultaten visar också att av de individer som huvudsakligen försörjer sig på sjukpenning under det första året efter utträdet, går 61 procent sedan vidare till förtidspension efter att i genomsnitt ha haft sjukpenning som försörjningskälla under två års tid. Vidare finner författarna att ekonomiska incitament har en tydlig effekt på pensioneringsbeteendet samt att reformer med syfte att stärka de ekonomiska incitamenten att stanna kvar i arbetskraften leder till ett ökat arbetskraftsdeltagande bland medelålders och äldre.

Cohen Birman, Nyberg & Skogman Thoursie (2003) studerar utvecklingen av risken att beviljas förtidspension under 1990-talet. De fann bland annat att under första hälften av decenniet minskade risken för personer i åldern 60–64 år jämfört med män i åldersgruppen 30–39 år. Avskaffandet av rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl har på ett signifikant sätt minskat förtidspensioneringsrisken för den äldsta åldersgruppen. Vidare framgick av studien att risken att beviljas förtidspension var högre för ensamstående, för personer med lägre utbildning samt för utlandsfödda och bosatta i Norrlands-län.

Enligt långtidsutredningen 2003/04, bilaga 14 ”Vem tjänar på att arbeta?” är den ekonomiska drivkraften att börja arbeta vid arbetslöshet eller sjukskrivning ofta svag. Det förklaras bland annat av den höga ersättningsgraden som vid exempelvis sjukskrivning är omkring 90 procent för mer än var tredje person. Utredningen visar också att det lönar sig särskilt dåligt att ta steget från arbetslöshet eller sjukskrivning till arbete för personer med låg inkomst, ofta unga eller lågutbildade.¹⁵

¹⁵ SOU 2004:2, bilaga 14.

Forskningsresultaten i ovanstående studier kan sammanfattningsvis sägas visa att ålder, civilstånd, hälsa, egen arbetslöshet, ersättningsnivå från socialförsäkringen och födelseland har betydelse för huruvida en individ blir kvar i arbetskraften eller övergår till förtidspension. Vidare visar några av studierna att det finns en viss ambivalens vad gäller betydelsen av arbetslöshetsnivån för sannolikheten att bli förtidspensionär. I några av studierna visas att det finns signifikanta positiva ekonomiska drivkrafter för förtidspension. Slutligen framgår det också att sjukpenning är en vanlig försörjningskälla för de som träder ur arbetslivet och att det sannolikt leder till förtidspension.

4 Hypoteser för önskan att gå i förtidspension

Med utgångspunkt från studieresultaten som presenterades ovan har ett antal hypoteser om vilka faktorer som kan tänkas påverka risken för att sjukskrivna individer önskar lämna arbetslivet med förtidspension formulerats. Faktorerna är uppdelade i tre grupper; individspecifika faktorer, hälsotillstånd samt arbetsrelaterade faktorer.

4.1 Individegenskaper

En uppsättning individegenskaper som finns att tillgå i RFV-HALS-undersökningen är kön, ålder, civilstånd, utbildningsnivå, födelseland, boendelän och inkomst. Dessa faktorer har i tidigare studier varit föremål för analys av risken för att beviljas förtidspension. I denna studie kommer därför den eventuella betydelsen av dessa faktorer för önskan att lämna arbetslivet med förtidspension att studeras. Individens kön har en eventuell inverkan på benägenheten att önska förtidspension. Kvinnor förtidspensioneras i större utsträckning än män men enligt en första sammanställning som Riksförsäkringsverket gjorde över RFV-HALS-undersökningen ville män i större utsträckning än kvinnor bli förtidspensionerade.¹⁶

Socialstyrelsen konstaterar i en rapport att det numera är väldokumenterat att män ofta kommer i kontakt med läkare senare i sjukdomsförloppet än vad kvinnor gör. De dör dessutom oftare i sjukdomar som hade gått att förebygga eller behandla.¹⁷ Det är i så fall möjligt att sjukskrivna män i större utsträckning än kvinnor upplever sina möjligheter att återgå till arbetslivet som förbrukade. Sjukskrivna män skulle således löpa större risk att önska förtidspension. Det kan dock finnas andra faktorer hos män som bidrar till att de önskar förtidspension i högre grad än kvinnor.

Med stigande ålder antas risken för att önska förtidspension öka, då äldre i högre utsträckning än yngre kan drabbas av sjukdomar som permanent försämrar arbetsförmågan. Vidare kan det tänkas att vissa äldre kan ha brist på ekonomiska drivkrafter att vara kvar i arbetslivet. Det kan till exempel gälla om de har låga inkomster och en svag förväntad löneutveckling samtidigt som arbetsgivaren inte drar sig för att låta äldre gå. Giftna eller sammanboende individer förväntas önska förtidspension i lägre utsträckning än ogiftna.

¹⁶ Eklund m.fl. (2002) s 41.

¹⁷ Socialstyrelsen (2004).

Det finns enligt vissa studier ett selektionsargument som säger att gifta eller sammanboende i högre utsträckning än ogifta har vissa psykiska eller fysiska egenskaper som minskar risken för förtidspensionering (se exempelvis Stattin 1998 s 90). Samtidigt visar en annan studie att gifta par tenderar att vara utanför arbetskraften efter en viss ålder, 63 år för män och 59 år för kvinnor (Hallberg 2003).

Utbildningsnivån är en faktor som ofta finns med i analyser om utträde ur arbetslivet. Individer med lägre utbildning har visat sig löpa en högre risk att förtidspensioneras än individer med högre utbildning. Utbildningsnivån och yrkestillhörighet hör ofta samman. Personer med lägre utbildning kan finnas i sådana yrken där det exempelvis förekommer utslitningsskador i större omfattning än vad som gäller i yrken som kräver en högre utbildningsnivå. Utbildningsnivå kan även vara korrelerad med inkomstnivå så till vida att låg utbildningsnivå genererar en låg inkomst och en relativt flack löneutveckling. Drivkraften att vara kvar i arbetslivet kan emellertid bli låg. Hypotesen är således att personer med en lägre utbildning önskar förtidspension i högre utsträckning än personer med högre utbildning.

Individens födelseland och boendelän har i tidigare studier visat sig ha betydelse för risken att bli förtidspensionär. Risken är högre bland utlandsfödda än bland svenskfödda, framför allt bland utomnordiska invandrare, trots att flera faktorer som exempelvis yrke hålls konstanta.¹⁸ En statlig utredning (SOU 2004:21) visar att andelen förtidspensionerade är klart högre bland utlandsfödda än bland infödda. Samtidigt visas i utredningen att det främst gäller personer som har kommit till Sverige som arbetskraftsinvandrare, det vill säga personer med en lång anknytning till arbetsmarknaden.¹⁹ Personer födda utanför Sverige förväntas därför ha en högre risk för att önska lämna arbetslivet med förtidspension än svenskfödda. Boende i Norrlandslän har visat sig ha en högre risk för att beviljas förtidspension än de i andra län.²⁰ Hypotesen är således att individer boende i Norrlandslän löper en högre risk att önska förtidspension än individer från andra län.

Vad gäller inkomsten kan tänkas att personer med låga inkomster saknar drivkraft att återgå till arbetet eftersom ersättningsgraden ofta är hög i social-

¹⁸ Se Höög & Stattin (1995) s 174–175 och Cohen Birman et al. (2004) s 27.

¹⁹ Gustafsson & Österberg (2004).

²⁰ I Norrlandslän ingår Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län.

försäkringen.²¹ Höga inkomster kan vara ett resultat av en bra löneutveckling över livscykel. Därmed kan en person med höga inkomster ha mer att förlora på att gå i förtidspension, åtminstone om löneutvecklingen fortfarande är positiv. Det går inte heller att bortse från möjligheten att personer med högre inkomster – allt annat lika – har mer attraktiva jobb än personer med lägre inkomster. I detta fall fångar den låga inkomsten personens yrkestillhörighet. Hypotesen är således att vid lägre inkomst ökar risken att vilja gå i förtidspension.

4.2 Hälsan

Individens hälsa har betydelse för viljan att återgå i arbete eller bli förtidspensionär. Sämre hälsa förväntas leda till en minskning av arbetsutbudet. Hypotesen är att risken att önska lämna arbetslivet med förtidspension är högre bland dem som bedömer sin framtida hälsa som dålig eller mycket dålig jämfört med dem som bedömer hälsan som bra eller mycket bra. Bedömningen av den framtida hälsan kan i sin tur vara betingat av den sjukdomshistorik som individen har. Sjukfallshistorik, aktuella sjukfallslängd samt en eventuell partiell förtidspensionering kan således vara indikatorer på hälsostatus. Hypotesen är att individer som i relativt nära anslutning till det aktuella sjukfallet har varit sjukskrivna en längre tid har en högre risk att önska förtidspension än personer utan sådan historik eftersom de har en sämre hälsa. Om individen redan uppbär partiell förtidspension eller om det aktuella sjukfallet är relativt långt, antas de också vilja gå i förtidspension i större utsträckning än de som inte har det.

Ytterligare en hälsofaktor som kan påverka hur individen svarar på frågan om förtidspension är orsak till sjukskrivningen. Enligt Riksförsäkringsverkets första sammanställning av RFV-HALS-undersökningen ville individer med besvär i rörelseorganen i större utsträckning få förtidspension än individer med andra diagnoser.²² En tanke kan vara att individer med denna diagnos har sämre möjligheter att återgå till sina ordinarie arbeten på grund av de fysiska kraven som ställs. Det kan också förhålla sig på det viset att det är lättare att bli sjukskriven respektive få förtidspension för en fysisk mer synlig skada än andra mindre påtagliga besvär.

²¹ Se bilaga 14 till LU 2003/04.

²² Eklund m.fl. (2002) s 41.

4.3 Arbetsförhållanden

Slutligen har ett antal hypoteser kring några arbetsrelaterade faktorer lagts fram. Grundhypotesen är att den arbetsplats från vilken individen är sjukskriven från kan ha en inverkan på individens möjligheter och vilja att återgå till arbetet. Exempelvis monotona arbeten eller arbeten med tunga lyft kan tänkas öka risken för att personen hellre önskar förtidspension. Ytterligare en hypotes är att en dålig psykosocial arbetsmiljö genererar en högre risk för att individen önskar förtidspension, eftersom denne ser det som en lösning på problemet. Enligt Lidwall (2003, s 6) har den psykosociala arbetsmiljön stor betydelse i förklaringen av långvariga sjukskrivningar. Med dålig psykosocial arbetsmiljö menas exempelvis ett arbete med höga krav men med dåliga möjligheter för individen att påverka.²³

En annan faktor är arbetstider. Studier har visat att kvinnor som arbetar oregelbundna tider i större utsträckning än kvinnor som arbetar dagtid uppfattar arbetet som ansträngande.²⁴ Hypotesen i denna studie är att individer med natt-/kvälls- eller skiftarbete löper större risk att vilja lämna arbetskraften med förtidspension än individer som arbetar dagtid. Arbetslösheten på den lokala arbetsmarknaden kan också inverka på individers incitament att återgå i arbete.²⁵ För en sjukskriven person som av fysiska skäl inte längre kan utföra sitt arbete, exempelvis en äldre byggnadsarbetare med permanent ont i ryggen, kan brist på arbetstillfällen på den lokala arbetsmarknaden innebära att förtidspension ses som det enda eller kanske det enklaste alternativet. Hypotesen skulle då bli att hög arbetslöshet på den lokala arbetsmarknaden ökar risken för att individen önskar förtidspension. Samtidigt kan den lokala arbetslösheten snarare ge incitament att behålla jobbet vilket i så fall innebär en motsatt hypotes.

²³ Karasek & Theroell (1990) s 31–40.

²⁴ Ahlberg m.fl. (2001) s 14–31.

²⁵ En beskrivning av begreppet lokala arbetsmarknader görs i bilaga 2.

5 Vem önskar förtidspension? – en beskrivande analys

I följande kapitel görs en deskription i form av bivariat analys av de faktorer som enligt hypoteserna antas vara av betydelse för risken att vilja gå i förtidspension. Studien bygger på Riksförsäkringsverkets enkätundersökning bland sjukskrivna som genomfördes i maj 2002 (RFV-HALS).²⁶ I undersökningen tillfrågades individerna om de önskar bli förtidspensionerade. Totalt svarade 5 707 individer på denna fråga vilket utgör drygt 92 procent av dem som besvarade enkäten. Av dessa svarade 1 142 positivt på frågan och 4 565 negativt. Bland dem som önskade förtidspension var 484 män och 652 kvinnor, vilket innebär att 6 individer inte har angett sitt kön. Bland dem som inte önskade förtidspension var 1 319 män och 3 219 kvinnor. Antalet som inte angett kön i detta fall var 27 stycken. I detta avsnitt har datamaterialet viktats så att resultaten kan sägas representera hela populationen²⁷ och inte bara de individer som har svarat på enkäten. Resultaten presenteras för kvinnor, män och samtliga.

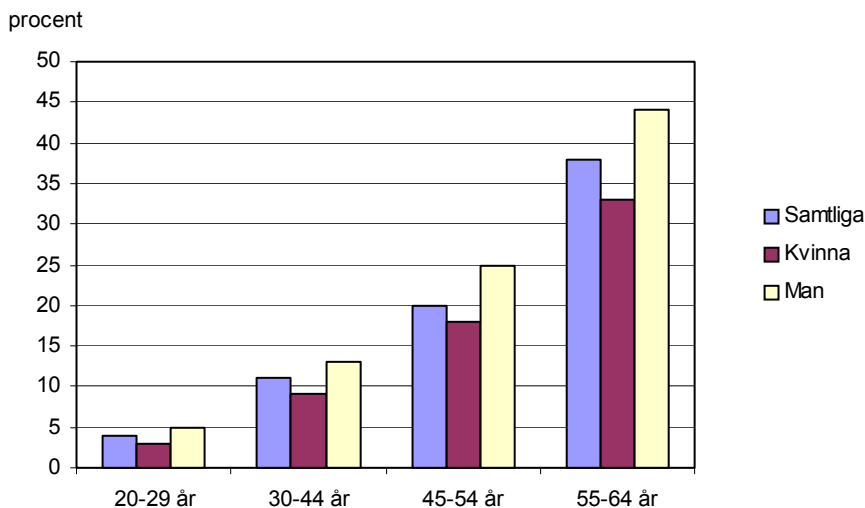
5.1 Individegenskaper

Enligt RFV-HALS önskar var fjärde man och var sjätte kvinna gå i förtidspension. Detta är intressant då i praktiken betydligt fler kvinnor än män förtidspensioneras. Figur 1 visar tydligt att andelen som önskar förtidspension ökar med åldern och att män vill lämna arbetslivet med förtidspension i större utsträckning än kvinnor, oavsett ålder. Det är dock anmärkningsvärt att så många som 13 procent av männen och 9 procent av kvinnorna i åldersgruppen 30–44 år anger att de önskar förtidspension. I åldersgruppen 55–64 år vill 38 procent gå i förtidspension.

²⁶ I bilaga 1 görs en utförlig beskrivning av RFV-HALS-undersökningen.

²⁷ Populationen (urvalsramen) utgörs av alla individer som under de två sista veckorna i januari 2002 har påbörjat en sjukskrivningsperiod på 15 dagar eller längre.

Figur 1 Andel som önskar förtidspension efter kön och ålder, procent



Enligt tabell 1 verkar individens civilstånd inte spela någon större roll för huruvida man vill gå i förtidspension. En tidigare studie av Riksförsäkringsverket (Cohen Birman m.fl. 2004) visar dock att risken att beviljas förtidspension har varit högre för ensamstående jämfört med gifta/samboende under hela 1990-talet. Ser man till kvinnor och män för sig, framträder det en något större skillnad mellan ensamstående och gifta/samboende. Ensamstående kvinnor verkar vilja gå i förtidspension i högre utsträckning än gifta/samboende medan för män är det tvärtom.

Tabell 1 Andel som önskar förtidspension efter civilstånd och utbildningsnivå, procent

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Civilstånd			
Gift/sambo	19	15	25
Ensamstående	20	19	23
Utbildning			
Grundskola	33	29	37
Gymnasieskola	15	13	18
Universitet/högskola	13	10	20

Utbildningsnivån tycks ha betydelse för individens benägenhet att vilja lämna arbetskraften med förtidspension. Ju högre utbildning desto mindre blir andelen som önskar förtidspension. Utbildningsnivån har visat sig i andra studier (t.ex. Cohen Birman m.fl. 2004) ha betydelse för risken att bli beviljad förtidspension. Tabell 1 visar att bland dem som högst har grundutbildning vill var tredje gå i förtidspension. Andelen som svarar positivt på frågan minskar dock markant redan vid en utbildning på gymnasial nivå. Utbildning är ofta korrelerad med yrkestillhörighet. En förklaring kan vara att yrken med små krav på utbildning i många fall kan vara yrken i vilka individen är mer utsatt för dålig arbetsmiljö. Benägenheten att vilja återgå till arbete efter sjukskrivning kan därför vara lägre hos sådana individer. Av tabell 1 framgår också att var femte man med en utbildning på minst högskolenivå vill gå i förtidspension. Bland kvinnor med denna utbildningsnivå vill ”enbart” var tionde kvinna förtidspensioneras.

Tabell 2 **Andel som önskar förtidspension efter födelse-
land och boendelän, procent**

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Födelse-land			
Sverige	18	14	24
Övriga länder	28	27	29
Boendelän*			
Storstadslän	18	15	24
Norrlandslän	19	15	25
Övriga län	21	17	27

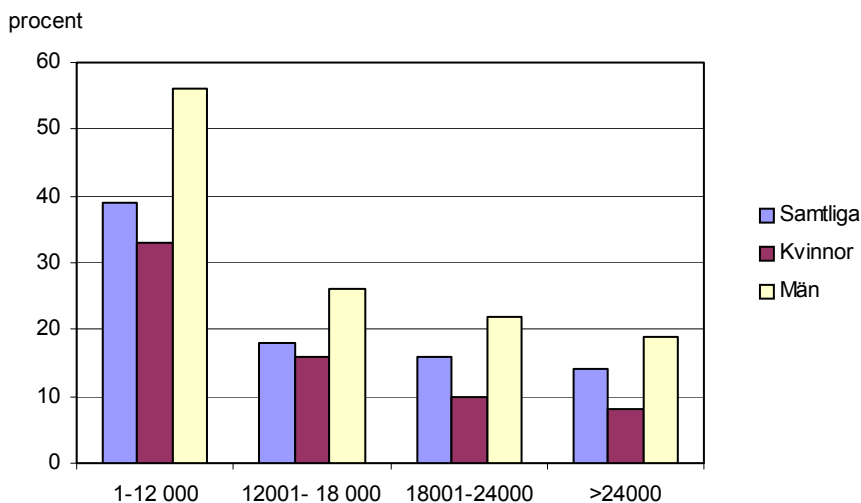
* Anm. Norrlandslän består av Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. I Storstadslän ingår Stockholms, Skåne och Västra Götalands län. Övriga län består av Uppsala, Södermanland, Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborg.

Vad gäller födelse-landets inverkan på huruvida man önskar förtidspension visar tabell 2 att det finns en mycket tydlig skillnad mellan vad svenskfödda respektive utlandsfödda önskar, oavsett kön. Bland svenskfödda vill 18 procent gå i förtidspension mot 28 procent bland utlandsfödda. Det är svårt att exakt säga i vad förklaringen till denna skillnad ligger. Det kan hänga samman med vilka yrken som svenskfödda respektive utlandsfödda har. Om personer födda i andra länder än Sverige finns representerade i högre utsträckning än svenskfödda i mer utsatta yrken kan det tänkas inverka på deras

benägenhet att vilja gå i förtidspension. Ytterligare en faktor kan vara de svårigheter som utlandsfödda har att få en fast förankring på arbetsmarknaden. Förtidspension blir i så fall ett sätt att försörja sig.

Tabell 2 visar också att individer boende i storstads-län vill lämna arbetslivet med förtidspension i något lägre utsträckning än boende i andra län. Skillnaderna är dock inte så stora. Statistik över nybeviljade förtidspensioner visar dock att andelen som beviljades förtidspension var högst i Norrlandslänen mellan åren 1990 och 2001 (Cohen Birman m.fl. 2004).

Figur 2 Andel som önskar förtidspension efter månadsinkomst och kön, procent



Anm. Inkomstuppgiften är den som individen har angett till försäkringskassan i samband med det påbörjade sjukfallet i januari 2002, det vill säga den inkomst som ligger till grund för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst.

Figur 2 visar att ju högre inkomst desto mindre andel som önskar bli beviljade förtidspension med tanke på den egna arbetsförmågan. Vidare framgår det av figur 2 att män önskar förtidspension i högre utsträckning än kvinnor oavsett inkomstnivå. Bland personer med inkomster upp till 12 000 kronor per månad vill 33 procent av kvinnorna och 56 procent av männen gå i förtidspension. I denna inkomstgrupp var 41 procent av männen och 25 procent av kvinnorna förtidspensionerade på deltid vid sjukfallets början. Det är möjligt att sådana individer önskar gå i förtidspension på heltid vilket kan förklara varför en så stor andel i inkomstgruppen 1–12 000 kr/månad svarat att de

önskar förtidspension. Bland höginkomsttagare vill nästan var femte man lämna arbetslivet med förtidspension mot mindre än var tionde kvinna.

5.2 Hälsan

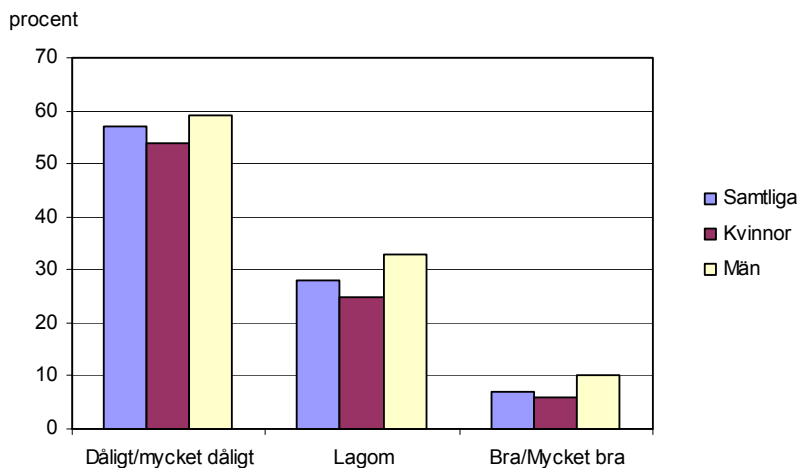
Viljan att gå i förtidspension kan tänkas vara olika beroende på orsak till sjukskrivningen. Enligt tabell 3 utgör sjukdomar i rörelseorgan respektive cirkulationsorgan två diagnosgrupper i vilka en relativt stor andel önskar förtidspension. Tabell 3 visar exempelvis att en tredjedel av männen sjukskrivna för sjukdomar i cirkulationsorganen och cirka 30 procent av männen sjukskrivna för sjukdomar i rörelseorganen önskar förtidspension. Bland kvinnor med dessa besvär vill cirka en femtedel gå i förtidspension.

Tabell 3 Andel som önskar förtidspension efter orsak till sjukskrivning, procent

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Diagnos			
Psykiska sjukdomar	17	14	25
Cirkulationsorganens sjukdomar	29	24	33
Sjukdomar i rörelseorganen	26	24	29
Övriga sjukdomar	15	11	22

Figur 3 illustrerar hur individens egen bedömning av den framtida hälsan inverkar på benägenheten att vilja lämna arbetslivet med förtidspension. Det är tydligt att bland dem som bedömer sin framtida hälsa som dålig eller mycket dålig vill en majoritet gå i förtidspension oavsett kön. Vid en mer positiv bedömning av den egna framtida hälsan blir andelen som önskar förtidspension betydligt lägre.

Figur 3 Andel som önskar förtidspension efter egen bedömning av den framtida hälsan, procent



Huruvida individen var förtidspensionär på deltid vid sjukfallets början verkar också ha stor betydelse för viljan att helt lämna arbetslivet med förtidspension. Drygt 46 procent av männen med partiell förtidspension ville enligt svarenkäten gå helt i förtidspension mot 30 procent av kvinnorna. Att personer som är förtidspensionerade på deltid önskar få hel förtidspension är inte särskilt anmärkningsvärt. Individer som redan uppbär förtidspension återgår sällan i arbete. Däremot att det skiljer såpass mycket mellan kvinnor och män är värt att notera. Det finns dock en risk att denna kategori individer har uppfattat frågan på ett annat sätt än de som inte var partiellt förtidspensionerade vid sjukfallets början. Det kan alltså uppstå en viss förvirring när frågan om önskan till förtidspension ställs till den som redan är förtidspensionär. Ytterligare två faktorer som verkar ha betydelse för om individer vill gå i förtidspension är dels sjukfallshistoriken dels längden på det aktuella sjukfallet.

Av tabell 4 framgår att bland dem där det aktuella sjukfallet pågick 60 dagar eller längre är andelen som önskar förtidspension 24 procent. Motsvarande andel bland dem som har ett kortare sjukfall är 15 procent. Vidare vill en dubbelt så stor andel gå i förtidspension om de har varit sjukskrivna minst en gång i 60 dagar eller längre under 1996–2002, jämfört med om man inte har haft ett så långt sjukfall under denna period. Det ska påpekas att individerna kan ha varit sjukskrivna flera gånger fastän under kortare tid än 60 dagar, vilket i denna analys inte räknas som sjukhistorik.

Vid en könsuppdelning blir det tydligt att män som varit sjukskrivna 60 dagar eller längre samt män som har haft ett längre sjukfall mellan 1996 och 2002 vill i mycket högre grad än män med kortare sjukfall eller utan sjukfallshistorik bli förtidspensionerade. Hos kvinnorna är detta mönster också tydligt men skillnaderna är inte lika stora.

Tabell 4 Andel som önskar förtidspension efter egen sjukfallshistorik och sjukfallslängd, procent

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Aktuella sjukfallets längd			
< 60 dagar	15	12	18
≥ 60 dagar	24	19	32
Sjukhistorik 1996–2002			
Inga sjukfall ≥ 60 dagar	15	12	19
Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar	30	24	41

5.3 Arbetsförhållanden

Det kan finnas faktorer relaterade till arbetslivet som kan ha betydelse för individernas drivkraft att återgå till arbetet efter sjukskrivningen. Det kan gälla såväl den psykosociala som den fysiska arbetsmiljön. Eventuellt har sektorstillhörighet någon betydelse och möjligtvis kan arbetstider, arbetsformer samt arbetslösheten på den lokala arbetsmarknaden också ha en inverkan.

Tabell 5 visar att andelen som önskar gå i förtidspension är lägst bland anställda inom landsting och högst bland egna företagare. Bland sjukskrivna inom statlig sektor vill knappt var femte kvinna och var fjärde man gå i förtidspension. I en tidigare studie (Eklund 2003) där frågan om huruvida individer uppfattade arbetet som orsak till sjukskrivning verkade en lägre andel av anställda inom landsting tycka det jämfört med anställda i andra sektorer, vilket stämmer väl överens med vad som framgår av tabell 5.

Tabell 5 Andel som önskar förtidspension efter sektor, procent

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Sektor			
Stat	21	19	25
Kommun	16	14	24
Landsting	11	11	12
Privat	18	13	23
Eget företag	24	23	25
Annan	20	18	22

Tabell 6 visar vidare att det finns skillnader i vad individerna önskar vad gäller förtidspension beroende på arbetstider före sjukskrivningen. Bland dem som arbetade mindre än 35 timmar/vecka ville 23 procent gå i förtidspension jämfört med 16 procent bland dem som arbetade heltid eller mer. Partiella förtidspensionärer ingår i gruppen som arbetar deltid. Dessutom kan det finnas andra personer som på något sätt har sämre hälsa och därför är mer representerade i gruppen som arbetar deltid än i den andra gruppen. Det skulle i så fall kunna förklara varför deltidsarbetare önskar förtidspension i högre utsträckning än heltidsarbetare.

Tabell 6 Andel som önskar förtidspension efter arbetstider, procent

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Antal arbetade timmar			
< 35 timmar/vecka	23	21	34
>= 35 timmar/vecka	16	12	22
Arbetstidens förläggning			
Kväll/natt eller skift	15	13	19
Dagtid	19	15	24

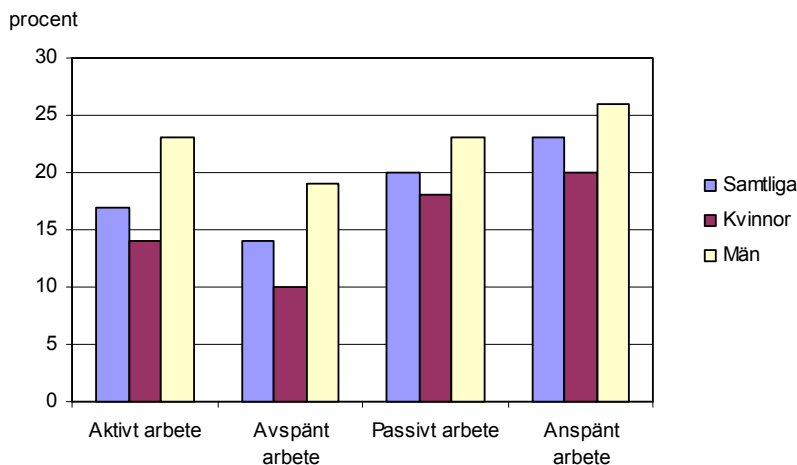
En jämförelse mellan kvinnor och män visar att män med kortare arbetstid önskar i betydligt högre grad att bli förtidspensionerade än om arbetstiden är längre. Det gäller även för kvinnorna men skillnaden är inte lika stor. Det ska dock understrykas att det är relativt få män som arbetar deltid men av dessa var 34 procent partiellt förtidspensionerade vid sjukfallets början. Det kan till viss del förklara varför så pass många män med kortare arbetstid önskar för-

tidspension. Bland de deltidsarbetande kvinnorna hade jämförelsevis 12 procent partiell förtidspension vid sjukfallets början.

Vad gäller när på dygnet arbetet är förlagt verkar personer som arbetar dagtid i högre grad vilja bli förtidspensionärer än om arbetet huvudsakligen är natt-, skift- eller kvällsarbete.

Den psykosociala arbetsmiljön har i tidigare studier visat sig ha betydelse för bland annat risken att bli sjukskriven eller uppfatta arbetet som orsaken till sjukskrivningen (se exempelvis Eklund 2003 och Lidwall 2003). Sålunda finns det en möjlighet att den psykosociala arbetsmiljön även har en inverkan på risken att individer önskar förtidspension. Om arbetsmiljön uppfattas av individen som dålig samtidigt som alternativ till annat arbete inte finns, kan förtidspension anses vara en lösning. Arbeten med höga psykosociala krav och hög grad av egenkontroll, det vill säga med möjlighet att själv kontrollera arbetstakten, benämns som aktiva arbeten. När såväl kraven som möjligheten till kontroll är låga definieras arbetet som passivt. Låga psykosociala krav och hög kontroll genererar avspända arbeten medan höga psykosociala krav och låg kontroll resulterar i anspända arbeten (Karsek, R & Theorell, T 1990).

Figur 4 Andel som önskar förtidspension efter krav och kontroll i arbetet, procent



Figur 4 sammanfattar hur den psykosociala arbetsmiljön verkar påverka individens önskan att gå i förtidspension. Det framgår tydligt av figuren att den högsta andelen går att finna i gruppen med anspända arbeten, det vill säga

arbeten med höga krav men med små möjligheter för individen att påverka. Detta gäller oavsett kön.

Den fysiska arbetsmiljön som kännetecknar arbetsplatsen som individen blev sjukskriven ifrån kan också ha en inverkan på drivkraften, möjligheten och även lusten att återgå till arbete. Enligt tabell 7 vill individer med bra fysisk arbetsmiljö i lägre utsträckning än individer som var utsatta för en sämre arbetsmiljö få förtidspension. Mönstret är likartat för kvinnor och män.

Tabell 7 **Andel som önskar förtidspension efter fysisk arbetsmiljö, procent**

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Fysisk arbetsmiljö			
Bra	15	13	20
Dålig	22	19	26

6 Vem önskar förtidspension? – en multivariat analys

I detta kapitel kommer betydelsen av varje enskild faktor för risken att individen önskar förtidspension att analyseras med hänsyn tagen till samtliga faktorer. Det innebär att varje variabel undersöks givet inverkan av övriga förklaringsvariabler. I nedanstående ruta görs en kort sammanfattning av studiens resultat.

Generellt visar de flesta faktorer som har inkluderats i analysen en signifikant betydelse för risken att individer vill lämna arbetskraften med förtidspension. Viljan är relativt sett högre för män, äldre, låginkomsttagare, lågutbildade män och utlandsfödda kvinnor. Dessutom är viljan relativt sett högre för kvinnor med sjukdomar i rörelseorganen, och för kvinnor som var förtidspensionerade på deltid vid sjukfallets början. Viljan är också högre för män och kvinnor som har en negativ syn på sin framtida hälsa, för individer vars aktuella sjukfall är långt samt vid förekomst av sjukhistorik med sjukfall på minst 60 dagar. Därutöver är viljan till förtidspension relativt sett högre vid en upplevd dålig fysisk arbetsmiljö samt för kvinnor som upplever en psykosocial arbetsmiljö som präglas av höga krav i arbetet. Viljan är relativt sett lägre för män som arbetar inom landstingssektorn och vid högre arbetslöshet på den lokala arbetsmarkanden.

Analysmetoden som används i denna studie är logistisk regression och resultaten presenteras i form av oddskvoter. En oddskvot större än 1 tolkas som att risken att vilja bli förtidspensionär är högre än för en vald referensgrupp och en oddskvot lägre än 1 tolkas på motsatt sätt. I bilaga 3 görs en utförlig redogörelse för den valda metoden. I samma bilaga presenteras också regressionsresultat som har gjorts i fyra steg.²⁸ I det första steget ingår individspecifika variabler. I det andra steget läggs hälsofaktorer till och i det tredje steget ersätts hälsofaktorer med arbetsfaktorer. Det fjärde steget i tabellbilagan inkluderar *samtliga variabler* och utgör på så sätt den regressionsmodell som presenteras i föreliggande kapitel och som av praktiska skäl kommer att delas upp i tre olika tabeller.

²⁸ Genom att bygga upp modellen på det sättet får man en uppfattning om modellens stabilitet. Man kan således se ifall en enskild variabls effekt på den oberoende variabel (viljan till förtidspension) håller i sig när fler faktorer inkluderas i analysen eller när vissa faktorer ersätts med andra.

6.1 Individegenskapers betydelse för viljan att bli förtidspensionär

Av tabell 8 framgår att kvinnor har en relativ lägre risk att önska förtidspension än män, givet att övriga individfaktorer samt hälso- och arbetsfaktorer hålls under kontroll. Risken är drygt 30 procent lägre för en kvinna än för en man. Detta är ett resultat som är värt att notera med tanke på att kvinnor förtidspensioneras i högre utsträckning än män. Dessutom är det fler kvinnor som sjukskrivs och som därmed kan riskera att hamna i långa sjukskrivningar som leder till förtidspension.

Risken att önska förtidspension tycks stiga med åldern. Äldre löper således en högre risk att önska förtidspension än yngre. Risken för individer i åldersgruppen 55–64 år är 2,8 gånger högre än för åldersgruppen 45–54 år. En förklaring kan vara att äldre upplever svårigheter att hänga med i den snabba utvecklingen och förändringen på arbetsmarknaden. Detta i kombination med arbetsgivare som eventuellt saknar intresse att hålla kvar mindre produktiv arbetskraft, kan bidra till att äldre åldersgrupper ser förtidspension som en rimlig lösning. I åldersgruppen 30–44 år är risken däremot lägre än för referensgruppen, nämligen 45 procent lägre. När kvinnor och män studeras separat framträder det ett liknande mönster men det är tydligt att nivån på de relativa riskerna är olika för kvinnor och män. Kvinnor i åldersgruppen 55–64 år önskar exempelvis förtidspension mer än 3,3 gånger så mycket som kvinnor i åldersgruppen 44–54 år. Hos männen är motsvarande relativ risk 2,2 gånger.

Resultaten tyder också på att relativt unga kvinnor (30–44 år) inte skiljer sig från 45–54-åriga kvinnor vad gäller preferenserna i fråga om förtidspension lika mycket som män i denna åldersgrupp gör. Kvinnors risk är enbart 30 procent lägre. Männen i åldern 30–44 år har däremot en drygt 60-procentigt lägre risk att vilja förtidspensioneras jämfört med män i åldersgruppen 45–54 år. Enligt Riksförsäkringsverkets statistik har det skett en avsevärd ökning av antalet nybeviljade förtidspensioner bland kvinnor och män i åldersgruppen 30–44 år mellan åren 1995 och 2002. Antalet kvinnor har mer än fördubblats medan antalet män har ökat med cirka 38 procent. Tillsammans har män och kvinnor i denna åldersgrupp svarat för nära en fjärdedel av ökningen av nybeviljade förtidspensioner mellan 1995 och 2002.

Tabell 8 **Individspecifika faktorerers relativa risk för viljan att bli förtidspensionär, oddskvoter**

	<i>Samtliga n=4306</i>	<i>Kvinnor =2954</i>	<i>Män n=1352</i>
Kön			
Kvinna	0,67***		
Man (ref.)	1		
Ålder			
20–29 år	0,27***	0,29***	0,21***
30–44 år	0,55***	0,69**	0,37***
45–54 år (ref.)	1	1	1
55–64 år	2,81***	3,35***	2,23***
Civilstånd			
Gift/sambo	0,89	0,96	0,75
Ensamstående (ref.)	1	1	1
Utbildning			
Grundskola	1,31**	1,10	1,56**
Gymnasium (ref.)	1	1	1
Universitet/Högskola	0,77*	0,76	0,82
Födelse land			
Övriga länder	1,79***	2,32***	1,21
Sverige (ref.)	1	1	1
Län			
Övriga län	1,07	0,87	1,45**
Storstadslän (ref.)	1	1	1
Norrlandslän	0,88	0,70	1,20
Månadsinkomst			
1–12 000 kr	1,51**	1,40*	2,35**
12 001–18 000 (ref.)	1	1	1
18 001–24 000	0,82*	0,79	0,84
>24 000	0,86	0,74	0,97

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån. Referensgrupp markeras med (ref.)

Anm. I analysen kontrolleras även för hälsfaktorer och arbetsfaktorer som presenteras i tabell 9 respektive tabell 10. En fullständig redovisning av regressionsresultaten finns i bilaga 3, tabell b1–b3 steg 4.

Civilstånd verkar inte spela någon roll för risken att vilja gå i förtidspension. Resultaten tyder på att gifta har en relativt lägre risk än ogifta/samboende, men resultaten är inte signifikanta. Det har i vissa sammanhang diskuterats möjligheten att beteendet hos individen kan påverkas av vad ens partner har för status, det vill säga att om den ena maken är utanför arbetskraften så ökar sannolikheten att den andra maken också lämnar arbetskraften. Hallberg (2003) har bland annat studerat utträdesmönster för gifta i olika ålderskombinationer och han har funnit att det vanligaste för par där mannen är yngre än 63 år och kvinnan är yngre än 59 år, är att båda förvärvsarbetar. Efter dessa åldrar var det vanligast för gifta kvinnor respektive gifta män att vara utanför arbetskraften. Detta tyder på att det finns en viss dragningskraft hos kvinnor att lämna arbetslivet i förtid om ens make har gjort det.

Vidare kan ur tabell 8 läsas att män med lägre utbildning är relativt sett mer benägna att svara att de vill lämna arbetslivet genom förtidspension än de med högre utbildning. Risken att de vill förtidspensioneras är 56 procent högre än för män med gymnasial utbildning.

Födelseland visar sig vara en signifikant faktor för risken att vilja bli förtidspensionär för kvinnor. Risken för utlandsfödda kvinnor är cirka 2,3 gånger större än för svenskfödda kvinnor. Resultatet stämmer även överens med resultaten från studier som har visat att risken för att beviljas förtidspension är högre hos utlandsfödda jämfört med svenskfödda.²⁹

Boendelän har en signifikant betydelse för risken att vilja förtidspensioneras bland män i gruppen ”övriga län”. Där är risken cirka 45 procent högre än för män bosatta i storstads-län.

Inkomstnivån har en inverkan på risken att vilja lämna arbetslivet med förtidspension. Individer med låga inkomster har, allt annat lika, en högre risk än individer med högre inkomster. I inkomstgruppen 1–12 000 kronor är den relativa risken 50 procent högre och i gruppen med inkomster mellan 18 000 och 24 000 kronor är den relativa risken kring 18 procent lägre än i inkomstgruppen 12 000–18 000 kronor. Vid en könsuppdelning visar tabellen att kvinnor med inkomster upp till 12 000 kronor har en 40-procentigt högre risk än referensgruppen medan hos männen är motsvarande relativ risk 2,3 gånger högre. Resultaten ger en generell indikation som tyder på att individer med låga inkomster kan sakna ekonomiska drivkrafter att hålla sig kvar i arbetskraften, i synnerhet män med låga inkomster.

²⁹ Se exempelvis Gustafsson & Österberg (2004) och Cohen Birman m.fl. (2004).

6.2 Hälsfaktorers betydelse för viljan att bli förtidspensionär

Resultaten i tabell 9 visar att hälsfaktorerna har en klar betydelse för risken att individer önskar gå i förtidspension, givet att det kontrolleras för individ- och hälsfaktor. Vad gäller orsak till individens sjukskrivning, det vill säga diagnos, visar resultaten att kvinnor med sjukdomar i rörelseorganen löper en svagt signifikant högre risk att vilja förtidspensioneras jämfört med kvinnor med andra sjukdomar. Detta trots att under senare år har nybeviljandet av förtidspensioner ökat allt mer bland personer som fick psykiska diagnoser samtidigt som andelen nya förtidspensioner som beror på sjukdomar i rörelseorgan och cirkulationsorgan minskar.³⁰ Resultaten är dock inte signifikanta för männen.

³⁰ Andersson (2003).

Tabell 9 Hälsorelaterade faktorerers relativa risk för viljan att bli förtidspensionär, oddskvoter

	<i>Samtliga n= 4306</i>	<i>Kvinnor n=2954</i>	<i>Män n=1352</i>
Diagnos			
Psykiska sjukdomar	1,09	1,04	1,05
Cirkulationsorganens sjukdomar	1,23	1,64	0,95
Sjukdomar i rörelseorganen	1,27**	1,30*	1,20
Övriga sjukdomar (ref.)	1	1	1
Egen Bedömning av framtida hälsan			
Dåligt/mycket dåligt	2,59***	2,75***	2,67***
Lagom (ref.)	1	1	1
Bra/mycket bra	0,31***	0,30***	0,32***
Partiell förtidspension vid sjukfallets början			
Ja	2,13***	2,28***	1,80
Nej (ref.)	1	1	1
Aktuella sjukfallets längd			
≥60 dagar	1,57***	1,69***	1,49**
<60 dagar (ref.)	1	1	1
Sjukhistorik 1996–2002			
Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar	1,84***	1,71***	2,16***
Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.)	1	1	1

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån. Referensgrupp markeras med (ref.)

Anm. I analysen kontrolleras även för individfaktorer och arbetsfaktorer som presenteras i tabell 8 respektive tabell 10. En fullständig redovisning av regressionsresultaten finns i bilaga 3, tabell b1–b3 steg 4.

Den egna bedömningen av den framtida hälsan är en mycket signifikant faktor. Individer som har angett att de bedömer sin framtida hälsa som dålig eller mycket dålig löper en betydligt högre risk att vilja lämna arbetslivet med förtidspension än individer som bedömer den egna framtida hälsa som ”lagom bra”. För dem som har en mer positiv bedömning av den egna hälsan är den relativa risken 70 procent lägre. Kvinnor och män verkar vara ganska lika i det avseendet. Risken att önska förtidspension för en kvinna som bedömer sin

hälsa som dålig är 2,75 gånger högre än för en kvinna som bedömer hälsan som lagom bra. För en man är motsvarande relativa risk 2,67 gånger högre.

Tabell 9 visar också att risken att vilja lämna arbetslivet med förtidspension är avsevärt mycket högre för kvinnor som redan uppbar en partiell förtidspension än för dem som inte har en partiell förtidspension vid sjukfallets början. Sådana individer har redan vid utgångsläget en konstaterad nedsättning av arbetsförmågan vilket kan förklara varför de önskar lämna arbetslivet med förtidspension. För deras del kan det handla om att övergå från en partiell till en hel förtidspension. De löper en risk som är mer än dubbelt så hög än kvinnor som inte är partiellt förtidspensionerade vid sjukfallets början.

Slutligen framgår av resultaten i tabell 9 att risken att vilja förtidspensioneras är högre om det aktuella sjukfallet har pågått i minst 60 dagar och ifall individen minst har haft ett sjukfall på 60 dagar eller längre under åren 1996–2002. Kvinnor vars aktuella sjukfall har pågått i minst 60 dagar har en risk som är 70 procent högre än om sjukfallet har varit kortare. För män är motsvarande relativ risk 50 procent högre.

Risken att män med sjukhistorik önskar förtidspension är mer än dubbelt så stor jämfört med män utan sjukhistorik. Hos kvinnor med sjukhistorik är risken 70 procent högre än för kvinnor utan sjukfallshistorik. Det är i sammanhanget viktigt att vara medveten om att i gruppen utan sjukhistorik på minst 60 dagar, det vill säga referensgruppen, finns individer som har haft kortare sjukhistorik. Bland kvinnorna har exempelvis 66 procent haft minst ett kort sjukfall under perioden 1996–2002 och bland männen har cirka 56 procent haft ett kort sjukfall under samma period. Det innebär att referensgruppen i viss bemärkelse är mindre ”frisk” när den består av kvinnor än när den består av män. Detta kan i sin tur betyda att skillnaden i hälsostatus mellan de som minst har haft ett långt sjukfall och de som inte haft det är större inom gruppen män än inom gruppen kvinnor.

6.3 Arbetsfaktorers betydelse för viljan att bli förtidspensionär

Arbetsrelaterade faktorer, allt annat lika, visar sig också ha en viss inverkan på risken att önska förtidspension.³¹ Vilken sektor som individen arbetade

³¹ Variabeln ”antalet arbetade timmar” som presenterades i tabell 6 i föregående kapitel tas inte med i den multivariata analysen på grund av att den var starkt korrelerad med andra variabler.

inom före sjukskrivningen verkar inte ha någon betydelse med undantag för personer som arbetade inom landstinget. Risken är cirka 35 procent lägre för landstingsanställda än för anställda inom privat sektor (se tabell 10). En uppdelning i kvinnor och män visar dock att enbart män i denna sektor har en signifikant, dock svag, lägre risk att vilja förtidspensioneras. Resultatet bör dock tolkas med försiktighet då antalet män som i denna studie tillhör denna kategori är ganska få. Det är intressant i sammanhanget att nämna att en studie som gjordes inom ramen för RFV-HALS-undersökningen, visade att anställda inom landstingssektorn upplevde i lägre utsträckning än privatanställda att det var arbetet som orsakade sjukskrivningen.³² Om sjukskrivningen inte ansågs bero på arbetet kan det förmodas att för landstingsanställda är drivkraften att återgå till arbete starkare än att bli förtidspensionär.

³² Eklund (2003) s 45–46.

Tabell 10 Arbetsrelaterade faktorerers relativa risk för viljan att bli förtidspensionär, oddkvoter

	<i>Samtliga</i> <i>n= 4306</i>	<i>Kvinnor</i> <i>n=2954</i>	<i>Män</i> <i>n=1352</i>
Sektor			
Stat	0,97	0,91	1,08
Kommun	0,82	0,81	0,90
Landsting	0,65**	0,72	0,27*
Privat (ref.)	1	1	1
Eget företag	0,96	1,21	0,80
Annan sektor	0,95	1,00	0,84
Arbetstidens förläggning			
Natt/kväll/skift	0,84	0,86	0,84
Dagtid (ref.)	1	1	1
Krav-kontroll			
Aktivt arbete (höga krav & hög kontroll)	1,28**	1,37*	1,24
Avspänt arbete (låga krav & hög kontroll) (ref.)	1	1	1
Passivt arbete (låga krav & låg kontroll)	1,07	1,49	0,69
Anspänt arbete (höga krav & låg kontroll)	1,38**	1,56**	1,22
Fysisk arbetsmiljö			
Dålig	1,21*	1,24	1,15
Bra (ref.)	1	1	1
Arbetslöshet på lokal arbetsmarknad	1,00	1,06	0,92*

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån. Referensgrupp markeras med (ref.)

Anm. I analysen kontrolleras även för individfaktorer och hälsokvoter som presenteras i tabell 8 respektive tabell 9. En fullständig redovisning av regressionsresultaten finns i bilaga 3, tabell b1–b3 steg 4.

Det framgår av tabell 10 att arbetstidens förläggning inte har någon signifikant betydelse för risken att vilja gå i förtidspension varken för kvinnor eller män. Analysen visar också att risken är högre för kvinnor som arbetar på arbetsplatser med så kallade aktiva respektive anspända arbeten jämfört med dem vilkas arbetsplatser kännetecknas som avspända. Det innebär i princip att arbeten med höga krav oavsett möjligheter till egenkontroll genererar en högre risk för att individer vill lämna arbetskraften med förtidspension än arbeten med låga krav och hög egenkontroll (avspända arbeten). Resultaten är

dock inte signifikanta för män. Tendenserna verkar stämma till stor del med tidigare studiers resultat vad gäller inverkan av den psykosociala arbetsmiljön på sjukskrivning (se Eklund 2003 och Lidwall 2003). Passiva arbetsuppgifter, det vill säga arbeten med låga krav och låg egenkontroll visar sig däremot inte ha någon signifikant betydelse för viljan att gå i förtidspension.

Vad beträffar den fysiska arbetsmiljön visar tabell 10 att risken är något högre bland de som har arbetat i en arbetsmiljö som kännetecknas av exempelvis buller eller tunga lyft. Risker är således cirka 20 procent högre än om arbetsmiljön upplevs som bra. Resultaten är dock inte signifikanta när kvinnor och män analyseras separat.

Slutligen visar tabell 10 att arbetslösheten på den lokala arbetsmarknaden inte har någon effekt på kvinnors benägenhet att önska förtidspension. Däremot tyder resultatet på en svag tendens till att mäns risk blir lägre när den lokala arbetslösheten stiger.

7 Avslutande diskussion

De flesta studier som syftar till att förklara varför vissa blir långtidssjuk-skrivna eller förtidspensionerade utgår från individer som redan befinner sig i den situationen. Det finns få studier som fokuserar på individens önskemål och egen bedömning. En sådan kunskap är värdefull som indikation på vilka som kan tänkas stå i riskzonen för att i framtiden bli beviljade förtidspension.

Syftet med denna studie har således varit att undersöka vad som får en sjuk-skriven individ att hellre vilja lämna arbetskraften med förtidspension än att återgå till arbetet. De faktorer som antogs kunna bestämma individens driv-kraft i denna fråga var hälsostatus, ekonomi, arbetsfaktorer samt andra indi-vidspecifika faktorer som kön, ålder, civilstånd, utbildning, födelseland och boendeort.

Ett intressant resultat är att män, som i verkligheten förtidspensioneras i mindre omfattning än kvinnor, önskar förtidspension i större utsträckning än vad kvinnor gör. Det finns således en möjlighet att män som är sjukskrivna en längre tid i själva verket har sämre förutsättningar att fortsätta jobba med hänsyn till sin hälsa. Det kan även finnas andra faktorer som det inte kontrolleras för i denna analys men som eventuellt kan förklara en del av könsskillnaden. En möjlighet är exempelvis att män önskar förtidspension men att normer och attityder i samhället gör att det är mer accepterat att bli förtidspensionerad som kvinna än som man. En annan möjlighet är att i samspelet mellan läkare, handläggare och patient tillämpas rätten till förtidspension mindre strängt för kvinnor än för män.

Denna studie har också visat att personer över 55 år, allt annat lika, vill för-tidspensioneras i högre utsträckning än yngre. I likhet med diskussionen om könsskillnaderna kan det tänkas att äldre påverkas av sådana faktorer som inte heller har varit möjliga att mäta i analysen. Tron på att det går att byta arbetsuppgifter kan skilja sig mellan åldersgrupper. Det kan även finnas en benägenhet hos arbetsgivare att vilja göra förändringar som underlättar åter-gång till arbete för yngre i större utsträckning än för äldre yrkesarbetande. Om äldre får signaler om att de är mindre produktiva och dyra för arbetsgiva-ren samtidigt som förväntningarna vad gäller löneutvecklingen inte är särskilt positiva, är det möjligt att förtidspension uppfattas som en rationell lösning av de äldre.

Ytterligare en aspekt som är viktigt att uppmärksamma är betydelsen av ut-bildningsnivån för viljan att träda ur arbetskraften med förtidspension. Ut-bildningsnivån är ofta korrelerad med yrkestillhörighet. I analysen kontrolle-

ras för inkomstnivå samt faktorer som psykosocial och fysisk arbetsmiljö som i sig kan vara olika för olika yrkeskategorier. Trots det önskar män med lägre utbildning lämna arbetslivet med förtidspension i större utsträckning än andra män. Det kan vara ett resultat av att lågutbildade män lättare hamnar i arbeten som är svårare att kombinera med en hälsoförsämring. Samtidigt kan det vara svårt för dem att hitta bättre alternativ, i synnerhet om de är äldre.

Ett annat resultat som kan noteras är att kvinnors födelseland påverkar viljan till förtidspension. Andra studier har visat att utlandsfödda löper en högre risk för förtidspensionering vilket stämmer överens med resultatet i den här studien. I sammanhanget är det likväl viktigt att vara medveten om att kategorin utlandsfödda inte är en homogen grupp. Man kan ändå fråga sig vad det kan finnas för faktorer som inte fångas i analysen men som bidrar till att utlandsfödda kvinnor önskar förtidspension i större utsträckning än andra. Svårigheten att få en fast förankring på arbetsmarknaden kan vara en faktor liksom ett begränsat utbud av arbetstillfällen för kvinnor med utländsk bakgrund. Det kan också vara psykiskt påfrestande för utlandsfödda med hög utbildning att inte få sin kompetens erkänd och därmed inte få sysselsättning inom sitt yrkesområde utan i stället bli hänvisade till låglöneyrken. Sådana svårigheter kan tära på individen och utgöra en risk för att insjukna och på sikt se förtidspension som den enda utvägen ur den osäkra tillvaron.

Ytterligare en förklaring kan eventuellt botten i de olika roller som utlandsfödda kvinnor intar i hemmet och i arbetslivet jämfört med utlandsfödda män. Det kan helt enkelt vara så att för vissa utlandsfödda kvinnor är det mer ”tilllåtet” att lämna arbetslivet i förtid än vad det är för utlandsfödda män. I vissa kulturer är det viktigt för männen att kunna försörja familjen. Att som man öppet visa en önskan att lämna arbetslivet med förtidspension kan upplevas som en ”svaghet”, det vill säga en oförmåga att klara av att ta hand om sin familj.

Vidare tyder studien på att låginkomsttagare har mindre drivkraft att vara kvar i arbetslivet än höginkomsttagare. Inkomsten är dock inte den faktor som har visat sig ha den starkaste effekten. Om hälsotagare tas bort från analysen är inkomsteffekten betydligt starkare än när hälsotagare inkluderas i analysen.³³ Resultaten stödjer dock tidigare studiers resultat i fråga om ekonomiska incitament i samband med förtidspensionering. Resultaten stödjer också slutsatserna som långtidsutredningen har kommit fram till i studien

³³ Se tabell b1–b3 i bilaga 3 och jämför steg 1 med steg 2 och steg 3 med steg 4.

”Vem tjänar på att arbeta”.³⁴ Enligt denna är den ekonomiska drivkraften att börja arbeta vid arbetslöshet eller sjukskrivning ofta svag på grund av den höga ersättningsgraden och det lönar sig särskilt dåligt att ta steget till arbete från arbetslöshet eller sjukskrivning för personer med låg inkomst eller låg utbildning. Denna effekt kan vara särskilt stark för äldre yrkesarbetande i denna situation.

Det framgår tydligt av analysen att hälsan har en avgörande betydelse för viljan att träda ur arbetslivet med förtidspension. Det är framför allt den egna bedömningen av hälsan samt sjukfallshistorik präglad av långa sjukfall som har stor betydelse. Andra studier har visat att risken för förtidspension är högre vid längre sjukfall. Under vissa perioder har förtidspensioneringarna varit ett resultat av administrativa åtgärder i syfte att minska antalet långa sjukskrivningar. Det går inte att uttala sig om vad dessa individer ville i sammanhanget men man kan inte utesluta att de faktiskt önskade gå i förtidspension. Man kan inte heller utesluta att nedsättningen av deras arbetsförmåga faktiskt motiverade beviljandet av förtidspension. Studien har till exempel visat att kvinnor med partiell förtidspension i större utsträckning än andra saknar vilja att återgå till arbetet. Analysens resultat ger således en indikation på att individens subjektiva bedömning av den egna hälsan påverkar drivkrafterna att återgå till arbetet. Det kanske finns en risk att individens önskemål påverkar utfallet längre fram i tiden, det vill säga att individer som önskar förtidspension faktiskt också beviljas det.

Arbetsförhållanden har relativt sett mindre betydelse för viljan att bli förtidspensionär jämfört med hälso- och individspecifika faktorer.³⁵ Samtidigt kan det konstateras att bland arbetsfaktorerna är det framför allt den psykosociala och den fysiska arbetsmiljön som har störst inverkan på viljan till förtidspension. Den psykosociala arbetsmiljön har redan uppmärksammats i tidigare studier av RFV-HALS-undersökningen (se exempelvis Lidwall 2003 och Eklund 2003). Ett av budskapen har varit att den psykosociala arbetsmiljön starkt bidrar till individernas långtidssjukskrivningar. Den bidrar också till individens vilja att förtidspensioneras vilket tyder på att arbetsmiljöproblem löses med såväl lång sjukskrivning som med eventuell förtidspensionering. Kvinnor med höga krav i arbetet kombinerat med hög eller låg kontroll över

³⁴ SOU 2004:2 bilaga 14 till LU 2003/4.

³⁵ I tabell b1–b3 i bilaga 3 visas att effekten som arbetsfaktorer har på individens benägenhet att önska förtidspension förstärks när hälsofaktorer utesluts ur analysen, vilket tyder på att hälsofaktorer är ”viktigare” för risken att önska förtidspension.

arbetssituationen, vill gå i förtidspension i högre utsträckning än kvinnor med lägre krav i arbetet. Personer som upplever sig ha en dålig fysisk arbetsmiljö önskar förtidspension i högre grad än dem som upplever en bra fysisk arbetsmiljö. Sektorsstillhörighet verkar däremot inte ha någon märkbar effekt på individers vilja att lämna arbetslivet i förtid. Enbart män anställda inom landstinget visar en signifikant mindre vilja att gå i förtidspension än privatanställda män. Detta är ett intressant resultat med tanke på att kommun och landsting ofta framstår som sektorer som skapar ohälsa. Dessutom är anställda inom dessa sektorer överrepresenterade bland de sjukskrivna.

Hög arbetslöshet på den lokala arbetsmarknaden minskar mäns vilja att lämna arbetslivet i förtid men inte kvinnors. Taket inom arbetslöshetsförsäkringen, det vill säga gränsen för vad som maximalt kan utbetalas har fram till 1 juli 2003 varit lägre än taket inom sjukförsäkringen. Män har generellt högre inkomster än kvinnor vilket innebär att många fler män når taken i försäkringarna jämfört med kvinnor. Det kan därför tänkas att män under perioder av högre arbetslöshet har varit sjukskrivna för att det har varit mer lönsamt än att vara arbetslös. Det är troligt att sådana män hellre återvänder till arbetslivet än blir förtidspensionerade.

Vi kan således fråga oss vad det är för slutsatser som kan dras om framtiden utifrån denna studie. Ett uppenbart resultat är likheten mellan några av de faktorer som höjer risken att faktiskt bli förtidspensionär respektive vilja bli det. Hög ålder, låg utbildning, annat födelseland än Sverige och låg inkomst är fyra faktorer som enligt tidigare studier ökar risken att beviljas förtidspension. I denna studie har dessa faktorer samma effekt fastän nu på *viljan* att förtidspensioneras. Det är troligt att det faktiska utfallet i form av en beviljad förtidspension kan bli styrd av individens egen vilja. Att individen vill kan i sin tur grunda sig på en realistisk bedömning av arbetsförmågan. En angelägen aspekt att undersöka vidare är sålunda huruvida risken att beviljas förtidspension påverkas av individens egen vilja, och i vilken utsträckning detta återspeglar en situation där inget rimligt alternativ finns. Frågan som kan ställas är ifall det är samma individer som önskar förtidspension som i verkligheten också blir förtidspensionerade.

Individens subjektiva hälsobedömning är också en viktig aspekt som förtjänar viss uppmärksamhet. Det är möjligt att individer som för tillfället har dålig hälsa i vissa fall kan tänkas göra en alltför pessimistisk bedömning av sitt framtida hälsotillstånd. Att tänka negativt och utan en egentlig grund, kan förvärra situationen och försvåra möjligheten att återgå i arbete. Ett exempel är individer med återkommande kroniska besvär. I sådana fall kan det vara legitimt att ha en negativ syn på sin framtida hälsa. Det innebär dock inte att

en sådan individ behöver se förtidspensionering som lösningen utan han/hon skulle kunna rehabiliteras efter behov och på så sätt, trots sjukdomen, beredas möjlighet till arbete. Samtidigt är det viktigt att socialförsäkringsadministrationen fångar upp dessa individer i tid och i möjligaste mån sätter in adekvata rehabiliteringsåtgärder.

Avslutningsvis bör nämnas vikten av den psykosociala arbetsmiljön. Även om denna inte är den avgörande faktorn i frågan om önskan till förtidspension är det uppenbart att den har en viss betydelse. En arbetsmiljö som av en sjukskriven individ uppfattas som dålig, kan motverka viljan att återgå i arbete. På detta sätt kan denna situation leda till långa sjukskrivningar som i många fall avslutas med förtidspension. Att förhindra sådana processer borde vara något för varje arbetsgivare att sträva efter. Samtidigt är det viktigt att individer som drabbas av hälsoproblem har möjlighet till rehabilitering, anpassning eller byte av arbetsuppgifter. Det är också viktigt att individen själv ser vad en eventuell rehabilitering eller omplacering på arbetsplatsen kan betyda för det egna välbefinnandet men också för möjligheten att återgå i arbete.

Referenser

- Ahlberg, G, Marklund, S, Stenlund C & Torgén, M (2001), "Anställdas arbetssituation, hälsa och attityder till pensionering", Bilaga 2:2 i SOU 2002:5, *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, Fritzes, Stockholm.
- Andersson, B (2003), *Nybeviljade förtidspensioner och psykisk ohälsa – ålder, kön och diagnos*, RFV Redovisar 2003:1, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Andrén, D (2001), "First Exits from the Swedish Labor Market due to Disability", Working Paper, Department of Economics, Gothenburg University.
- Berglind, H (1977), "Förtidspension eller arbete? – en studie av utveckling och regionala variationer", i *SOU 1977:88 Förtidspensionering*, Stockholm.
- Cohen Birman, M, Nyberg, K & Skogman Thoursie, P (2004), *Nybeviljade förtidspensioner: Utveckling av riskfaktorer under 1990-talet*, RFV Analyserar 2004:1, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Eklund, M, Jonasson, B & Sundén, A (2002), *Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete – En första beskrivning av resultaten från undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning*, RFV Analyserar 2002:16, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Eklund, M (2003), *Arbetsförhållanden – orsak till sjukskrivning?*, RFV Analyserar 2003:10, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Gustafsson, B & Österberg, T (2004), "Ursprung och förtidspension" i *SOU 2004:21, Egen försörjning eller bidragsförsörjning? Invandrarna, arbetsmarknaden och välfärden*, Fritzes, Stockholm.
- Hallberg, D (2003), *A Description of Routes out of the Labor Force for Workers in Sweden*, Department of Economics, Uppsala University.
- Hedström, P (1987), "Disability Pension: Welfare or Misfortune?", *International Journal of Sociology*, 16: 208–220.
- Höög, J & Stattin, M (1995), "Orsaker till förtidspensionering" i Marklunds, S (red), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*, Studentlitteratur, Lund.

Karsek, R & Theorell, T (1990), *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, BasicBooks. New York.

Lidwall, U (2003), *Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning*, RFV Analyserar 2003:3, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Lidwall, U, & Skogman Thoursie, P (2000), *Sjukfrånvaro och förtidspension: en beskrivning och analys av utvecklingen under de senaste decennierna*, RFV Analyserar 2000:2, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Marklund, S (1995), "Inledning" i Marklund, S (red), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*, Studentlitteratur, Lund.

Palme, M & Svensson, I (2003), "Pathways to Retirement and Retirement Incentives in Sweden". Chapter 9 in Andersen, T M & Molander, O (eds.) *Alternatives for Welfare Policy. Coping with internationalisation and demographic change*. Cambridge University Press.

Palme, M & Svensson, I (2004), "Income Security Programs and Retirement in Sweden. In Gruber, J & Wise, D (eds.) *Social Security and Retirement around the World: Micro-estimation*. University of Chicago Press: Chicago.

Regeringens Proposition 2003/04:1, Budgetproposition för 2004, utgiftsområde 10 bilaga: *Avstämning av regeringens mål för minskad ohälsa*.

Skogman Thoursie, P (1999), *Disability and Work in Sweden*, Dissertation: 39, Swedish Institute for Social Research, Department of Economics, Stockholm University.

Socialstyrelsen (2004), *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*, Socialstyrelsen, Stockholm.

SOU 1997:166, *Ohälsoförsäkringen Trygghet och aktivitet*, betänkande av Förtidspensionsutredningen, Fritzes, Stockholm.

SOU 2004:2, *Vem tjänar på att arbeta?*, Bilaga 14 till Långtidsutredningen 2003/04, Fritzes, Stockholm.

Statistiska Centralbyrån (1992), *Lokala arbetsmarknader och förvärvsregioner – Nya geografiska indelningar för regionala analyser, 1991:7*, Stockholm.

Stattin, M (1998), *Yrke, yrkesförändring och utslagning från arbetsmarknaden – en studie av relationen mellan förtidspension och arbetsmarknad i förändring*, Avhandling i Sociologi, Sociologiska institutionen, Umeå Universitet.

Wadensjö, E (1985), “Disability Pensioning of Older Workers in Sweden. A Comparison of Studies Based on Time-Series and Cross-Section Data”, Working Paper 15/1985. Swedish Institute for Social Research, Stockholm University, Stockholm.

Övriga källor

www.ams.se (Aktuell arbetsmarknadsstatistik från AMS), 2004-03-03.

www.rfv.se , Pressmeddelande: RFV förutsätter lägre kostnader för sjukpenning, 2004-01-20.

www.scb.se (Statistiska databaser, Arbetskraftsundersökningar samt befolkningsstatistik), 2004-03-03.

Statistikkällor

RFV, Riksförsäkringsverkets statistikenhet.

Riksförsäkringsverkets databaser RFV-HALS, RFV-LS.

Bilaga 1 – RFV-HALS-undersökningen

Denna rapport bygger på en enkätundersökning om individers Hälsa, Arbets-situation, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS) som Riksförsäkringsverket har genomfört under maj/juni 2002. Statistiska Centralbyrån drog ett obundet slumpmässigt urval (OSU) utifrån RFV:s register över sjukskrivna individer i åldern 20–64 år, som under de två sista veckorna i januari 2002 påbörjade en sjukskrivningsperiod som pågick i 15 dagar eller längre. Totalt var det 26 067 individer som uppfyllde dessa kriterier (urvalsramen). Urvalet bestod av 12 000 individer och efter att övertäckningen togs bort återstod 10 781 individer. Enkäten besvarades av 6 171 personer, vilket motsvarar 57,2 procent av urvalet. Syftet med undersökningen var att ge en bild över hur de sjukskrivna uppfattar sin hälsa, orsaker till sjukskrivning, möjligheter att återgå till arbete och hur den egna livssituationen har påverkat sjukskrivningen.

Ytterligare ett urval gjordes bland totalbefolkningen (alla mellan 20 och 64 år) för att även kunna studera huruvida de sjukskrivna skiljer sig från befolkningen som helhet (normalbefolkningen). Urvalsramen har skapats utifrån registret över totalbefolkningen (RTB) som bestod av 5 255 820 personer. Från urvalsramen drogs ett OSU om 5 000 personer i åldern 20–64 år. Totalt besvarade 3 160 personer enkäten, således 63,5 procent av urvalet.

Bortfallet i sjukskrivningsurvalet motsvarar 42,8 procent och i befolkningsurvalet 36,5 procent. Skattningar som enbart grundar sig på de svarande kan bli skeva om bortfallet inte är slumpmässigt. Därför har SCB genomfört en bortfallsanalys med syfte att undersöka i vilken utsträckning de svarande var representativa för urvalet. Bortfallsanalysen visade att män är underrepresenterade och kvinnor är överrepresenterade i svarandegruppen jämfört med urvalsgruppen. De äldre svarade i större utsträckning än de yngre. Svartsbenägenheten var högre bland gifta/sammanboende än bland ogifta eller frånskilda. Svartsfrekvensen var högre bland personer födda i Sverige än personer födda i andra länder. Personer med högre inkomster svarade i större utsträckning än personer med lägre inkomster och personer från icke-storstadsområden var överrepresenterade. För att komma till rätta med att olika grupper svarade i olika hög utsträckning beräknade SCB vikter. Vikterna används för att kalibrera svaren så att resultaten kan betraktas som representativa för hela populationen och inte bara för de svaranden.

Bilaga 2 – Lokala arbetsmarknader (LA)

Statistiska Centralbyrån har år 1992 i samarbete med dåvarande Expertgrupp för forskning om regional utveckling (ERU) tagit fram kriterier för funktionella lokala arbetsmarknader (LA). Uppdelningen utgår ifrån kommunen som minsta byggsten. Syftet var att LA skulle kunna beskriva arbetsmarknadens funktionssätt för geografiska områden som är relativt oberoende av omvärlden med avseende på utbud och efterfrågan på arbetskraft. LA är därmed funktionella och kan förändras över tid beroende på förändringar i arbetspendling. Den senaste revideringen skedde år 1998 och nästa stora översyn kommer att genomföras i början av år 2005.³⁶

För att kunna beräkna arbetslöshet på den lokala arbetsmarknaden har statistik över arbetslösa personer i konjunkturberoende program fördelade på län och kommun hämtats från AMS. Vidare har befolkning i åldersgruppen 20–64 år på kommunnivå hämtats från SCB:s statistiska databaser. Befolkningen respektive antalet arbetslösa/i åtgärder aggregerades till lokal arbetsmarknadsnivå. Därefter beräknades arbetslöshetsnivån på den lokala arbetsmarknaden. I verkligheten ska arbetslöshet beräknas utifrån befolkning i arbetskraften och inte utifrån total befolkning. Anledningen till att total befolkning används i uppsatsen är att statistik över arbetskraft på kommunnivå saknas. Det betyder i praktiken att arbetslöshetsnivån underskattas i de flesta fall eftersom det i befolkningen finns personer som inte är med i arbetskraften. Det kan exempelvis gälla studenter, förtidspensionärer eller personer som saknar arbete men som inte är aktivt arbetssökande. Underskattningen sker dock genomgående i samtliga kommuner.

³⁶ Mer information om LA finns på www.scb.se och i boken Lokala arbetsmarknader och förvärvsregioner, Information om arbetsmarknaden 1991:7, SCB 1992.

Bilaga 3 – Metod och regressionsresultat

För att kunna undersöka risken att önska förtidspension används så kallad logistisk regression. Denna metod är lämplig när de studerade variablerna kan besvaras med ett ”ja” eller ett ”nej”. I detta fall har individerna svarat att de önskar förtidspension på deltid/heltid och därmed får värdet (1) eller att de inte önskar det och får värdet (0). Resultatet från den logistiska regressionen anger då risken (oddsen) att individer svarar att de önskar förtidspension givet ett antal förklarande faktorer som hålls konstanta. Det innebär att enskilda faktorerets betydelse för risken att vilja gå i förtidspension prövas samtidigt som det kontrolleras för andra faktorer. Förklaringsvariablerna, det vill säga individfaktorerna, hälsfaktorerna och arbetsfaktorerna, är i sin tur också uppdelade i grupper, exempelvis olika åldersgrupper. På det sättet är det möjligt att utröna huruvida risken (oddsen) att vilja bli förtidspensionär skiljer sig mellan åldersgrupperna. Varje förklaringsvariabel har således en referensgrupp som de övriga kategorierna inom variabeln relaterar till. Resultaten presenteras därmed som oddskvoter som ofta kallas för relativa risker. När oddskvoten är högre än värdet (1) tolkas det som att risken att tillhöra gruppen som vill bli förtidspensionär är *högre* än referensgruppens risk, medan om oddskvoten är lägre än (1) blir tolkningen den motsatta.

I tabell b1–b3 redovisas regressionsresultaten i fyra steg. Resultaten gäller samtliga, kvinnor och män. Första steget i varje tabell består av resultatet från en regression med enbart individspecifika faktorer. I nästa steg tas hälsfaktorer med i specifikationen. I det tredje steget ersätts hälsfaktorer med arbetsfaktorer och det sista steget tas samtliga faktorer med i specifikationen.

Tabell b1 Relativa risk för viljan att bli förtidspensionär, oddskvoter för samtliga i fyra steg

	<i>Steg 1</i> <i>n= 4306</i>	<i>Steg 2</i> <i>n= 4306</i>	<i>Steg 3</i> <i>n= 4306</i>	<i>Steg 4</i> <i>n= 4306</i>
Kön				
Kvinna	0,53***	0,60***	0,59***	0,67***
Man (ref.)	1	1	1	1
Ålder				
20–29 år	0,20***	0,29***	0,18***	0,27***
30–44 år	0,51***	0,58***	0,47***	0,55***
45–54 år (ref.)	1	1	1	1
55–64 år	2,73***	2,72***	2,89***	2,81***
Civilstånd				
Gift/sambo	0,87	0,90	0,86	0,89
Ensamstående (ref.)	1	1	1	1
Utbildning				
Grundskola	1,40***	1,37***	1,30**	1,31**
Gymnasium (ref.)	1	1	1	1
Universitet/Högskola	0,74**	0,73**	0,79*	0,77*
Födelseland				
Övriga länder	2,25***	1,81***	2,14***	1,79***
Sverige (ref.)	1	1	1	1
Län				
Övriga län	1,07	1,06	1,09	1,07
Storstadslän (ref.)				1
Norrlandslän	0,98	0,89	1,01	0,88
Månadsinkomst				
1–12 000 kr	2,52***	1,51**	2,57***	1,51**
12 001–18 000 (ref.)	1	1	1	1
18 001–24 000	0,81*	0,86	0,78**	0,82*
>24 000	0,68**	0,89	0,68**	0,86
Diagnos				
Psykiska sjukdomar		1,08		1,09
Cirkulationsorganens sjukdomar		1,25		1,23
Sjukdomar i rörelseorganen		1,28**		1,27**
Övriga sjukdomar (ref.)		1		1

forts. Tabell b1

	<i>Steg 1</i> <i>n= 4306</i>	<i>Steg 2</i> <i>n= 4306</i>	<i>Steg 3</i> <i>n= 4306</i>	<i>Steg 4</i> <i>n= 4306</i>
Egen Bedömning av framtida hälsan				
Dåligt/mycket dåligt		2,69***		2,59***
Lagom (ref.)		1		1
Bra/mycket bra		0,30***		0,31***
Partiell förtidspension vid sjukfallets början				
Ja		2,08***		2,13***
Nej (ref.)		1		1
Aktuella sjukfallets längd				
≥60 dagar		1,60***		1,57***
<60 dagar (ref.)		1		1
Sjukhistorik 1996–2002				
Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar		1,83***		1,84***
Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.)		1		1
Sektor				
Stat			1,05	0,97
Kommun			0,88	0,82
Landsting			0,60***	0,65**
Privat (ref.)			1	1
Eget företag			0,91	0,96
Annan sektor			1,00	0,95
Arbetstidens förläggning				
Natt/kväll/skift			0,87	0,84
Dagtid (ref.)			1	1
Krav-kontroll				
Aktivt arbete (höga krav & hög kontroll)			1,53***	1,28**
Avspänt arbete (låga krav & hög kontroll) (ref.)			1	1
Passivt arbete (låga krav & låg kontroll)			1,22	1,07
Anspänt arbete (höga krav & låg kontroll)			2,06***	1,38**
Fysisk arbetsmiljö				
Dålig			1,27**	1,21*
Bra (ref.)			1	1
Arbetslöshet på lokal arbetsmarknad			0,99	1,00

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån. Referensgrupp markeras med (ref.)

Tabell b2 Relativa risk för viljan att bli förtidspensionär, oddskvoter för kvinnor i fyra steg

	<i>Steg 1</i> <i>n= 2954</i>	<i>Steg 2</i> <i>n= 2954</i>	<i>Steg 3</i> <i>n= 2954</i>	<i>Steg 4</i> <i>n= 2954</i>
Ålder				
20–29 år	0,23***	0,32***	0,20***	0,29***
30–44 år	0,60***	0,74*	0,55***	0,69**
45–54 år (ref.)	1	1	1	1
55–64 år	3,20***	3,25***	3,34***	3,35***
Civilstånd				
Gift/sambo	0,95	0,97	0,94	0,96
Ensamstående (ref.)	1	1	1	1
Utbildning				
Grundskola	1,28*	1,19	1,16	1,10
Gymnasium (ref.)	1	1	1	1
Universitet/Högskola	0,74*	0,71**	0,80	0,76
Födelseland				
Övriga länder	2,70***	2,33***	2,65***	2,32***
Sverige (ref.)	1	1	1	1
Län				
Övriga län	0,95	0,92	0,92	0,87
Storstadslän (ref.)	1	1	1	1
Norrlandslän	0,96	0,84	0,83	0,70
Månadsinkomst				
1–12 000 kr	2,30***	1,46**	2,30***	1,40*
12 001–18 000 (ref.)	1	1	1	1
18 001–24 000	0,77*	0,81	0,77*	0,79
>24 000	0,61**	0,74	0,61**	0,74
Diagnos				
Psykiska sjukdomar		1,04		1,04
Cirkulationsorganens sjukdomar		1,67		1,64
Sjukdomar i rörelseorganen		1,31*		1,30*
Övriga sjukdomar (ref.)		1		1

forts. Tabell b2

	<i>Steg 1</i> <i>n= 2954</i>	<i>Steg 2</i> <i>n= 2954</i>	<i>Steg 3</i> <i>n= 2954</i>	<i>Steg 4</i> <i>n= 2954</i>
Egen Bedömning av framtida hälsan				
Dåligt/mycket dåligt		2,86***		2,75***
Lagom (ref.)		1		1
Bra/mycket bra		0,29***		0,30***
Partiell förtidspension vid sjukfallets början				
Ja		2,17***		2,28***
Nej (ref.)		1		1
Aktuella sjukfallets längd				
≥60 dagar		1,70***		1,69***
<60 dagar (ref.)		1		1
Sjukhistorik 1996–2002				
Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar		1,67***		1,71***
Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.)		1		1
Sektor				
Stat			1,11	0,91
Kommun			0,86	0,81
Landsting			0,66*	0,72
Privat (ref.)			1	1
Eget företag			0,99	1,21
Annan sektor			1,08	1,00
Arbetstidens förläggning				
Natt/kväll/skift			0,92	0,86
Dagtid (ref.)			1	1
Krav-kontroll				
Aktivt arbete (höga krav & hög kontroll)			1,73***	1,37*
Avspänt arbete (låga krav & hög kontroll) (ref.)			1	1
Passivt arbete (låga krav & låg kontroll)			1,62**	1,49
Anspänt arbete (höga krav & låg kontroll)			2,33***	1,56**
Fysisk arbetsmiljö				
Dålig			1,28*	1,24
Bra (ref.)			1	1
Arbetslöshet på lokal arbetsmarknad				
			1,05	1,06

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån. Referensgrupp markeras med (ref.)

Tabell b3 Relativa risk för viljan att bli förtidspensionär, oddskvoter för män i fyra steg

	<i>Steg 1</i> <i>n= 1352</i>	<i>Steg 2</i> <i>n= 1352</i>	<i>Steg 3</i> <i>n= 1352</i>	<i>Steg 4</i> <i>n= 1352</i>
Ålder				
20–29 år	0,14***	0,22***	0,13***	0,21***
30–44 år	0,37***	0,39***	0,35***	0,37***
45–54 år (ref.)	1	1	1	1
55–64 år	2,17***	2,19***	2,36***	2,23***
Civilstånd				
Gift/sambo	0,73*	0,76	0,73*	0,75
Ensamstående (ref.)	1	1	1	1
Utbildning				
Grundskola	1,57***	1,60***	1,51**	1,56**
Gymnasium (ref.)	1	1	1	1
Universitet/Högskola	0,71*	0,79	0,77	0,82
Födelseland				
Övriga länder	1,70**	1,22	1,58**	1,21
Sverige (ref.)	1	1	1	1
Län				
Övriga län	1,27	1,34*	1,38**	1,45**
Storstadslän (ref.)	1	1	1	1
Norrlandslän	1,00	0,94	1,33	1,20
Månadsinkomst				
1–12 000 kr	4,15***	2,11*	5,02***	2,35**
12 001–18 000 (ref.)	1	1	1	1
18 001–24 000	0,87	0,91	0,82	0,84
>24 000	0,81	1,05	0,80	0,97
Diagnos				
Psykiska sjukdomar		1,08		1,05
Cirkulationsorganens sjukdomar		1,01		0,95
Sjukdomar i rörelseorganen		1,24		1,20
Övriga sjukdomar (ref.)		1		1

forts. Tabell b3

	<i>Steg 1</i> <i>n= 1352</i>	<i>Steg 2</i> <i>n= 1352</i>	<i>Steg 3</i> <i>n= 1352</i>	<i>Steg 4</i> <i>n= 1352</i>
Egen Bedömning av framtida hälsan				
Dåligt/mycket dåligt		2,78***		2,67***
Lagom (ref.)		1		1
Bra/mycket bra		0,31***		0,32***
Partiell förtidspension vid sjukfallets början				
Ja		1,73		1,80
Nej (ref.)		1		1
Aktuella sjukfallets längd				
≥60 dagar		1,48**		1,49**
<60 dagar (ref.)		1		1
Sjukhistorik 1996–2002				
Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar		2,16***		2,16***
Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.)		1		1
Sektor				
Stat			1,02	1,08
Kommun			0,99	0,90
Landsting			0,27**	0,27*
Privat (ref.)			1	1
Eget företag			0,79	0,80
Annan sektor			0,86	0,84
Arbetstidens förläggning				
Natt/kväll/skift			0,81	0,84
Dagtid (ref.)			1	1
Krav-kontroll				
Aktivt arbete (höga krav & hög kontroll)			1,36*	1,24
Avspänt arbete (låga krav & hög kontroll) (ref.)			1	1
Passivt arbete (låga krav & låg kontroll)			0,83	0,69
Anspänt arbete (höga krav & låg kontroll)			1,85***	1,22
Fysisk arbetsmiljö				
Dålig			1,30	1,15
Bra (ref.)			1	1
Arbetslöshet på lokal arbetsmarknad			0,91**	0,92*

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån. Referensgrupp markeras med (ref.)