



# Ska alla behöva arbeta längre?

Maria Albin, Enheten för arbetsmedicin, Institutet för miljömedicin,  
Karolinska Institutet, och Centrum för arbets- och miljömedicin,  
Stockholms läns sjukvårdsområde, ([maria.albin@ki.se](mailto:maria.albin@ki.se))

## Möjligheterna (ja)

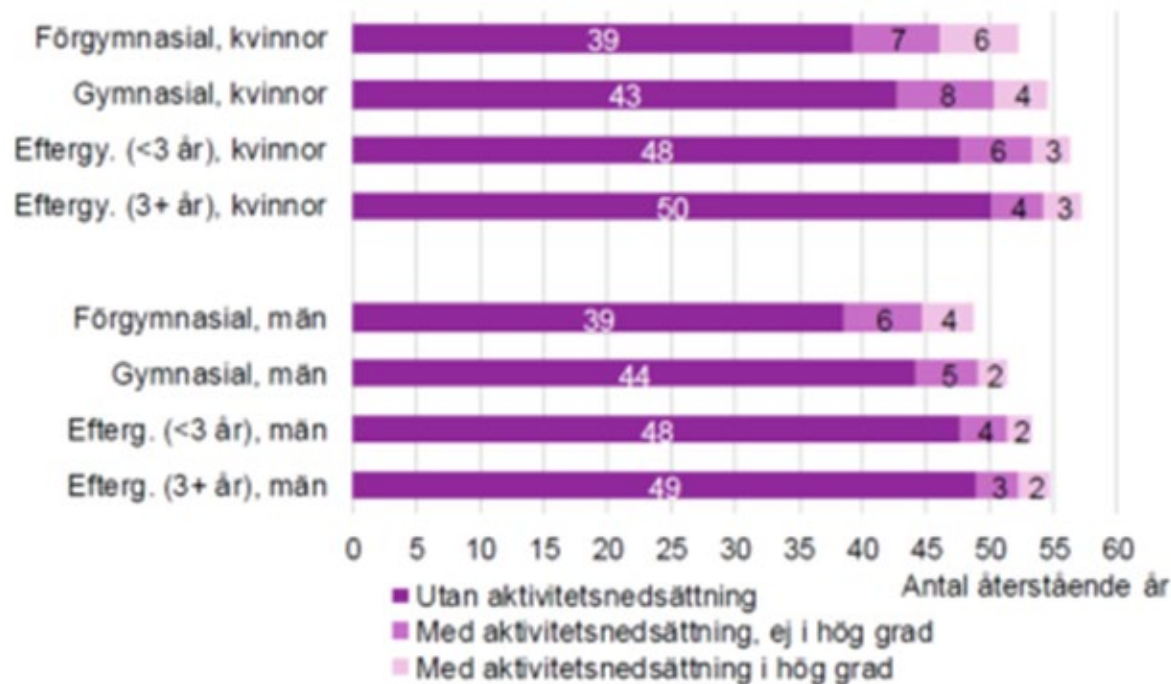
- Vi lever längre – fler friska år (överlag)
- Bättre behandling av kronisk sjukdom – mindre funktionsnedsättning, bättre överlevnad
- Vi kan arbeta längre med ny teknik
  - Inte lika beroende av fysisk styrka
  - Ökad flexibilitet i tid och rum (distansarbete, robotoperationer på annan plats)
  - AI kan stödja komplexa uppgifter
- Två-tre generationer i samma arbetslag - unik kompetens
- Fler arbetade år, när man själv vill, berikar individ och samhälle

## Problemen (nej)

- Hälsans ojämlika utveckling,
- Höga fysiska krav i många (arbetar)yrken
- Kronisk sjukdom begränsar ofta fysisk arbetsförmåga
- Många har nedsatt fysisk arbetsförmåga
- Sjunkande tillgång till kvalificerad arbetsanpassning (FHV)
- Om man inte kan gå i pension när man behöver det – ökar vi sannolikt ytterligare de sociala skillnaderna i hälsa

# Bättre men alltmer ojämlik hälsa

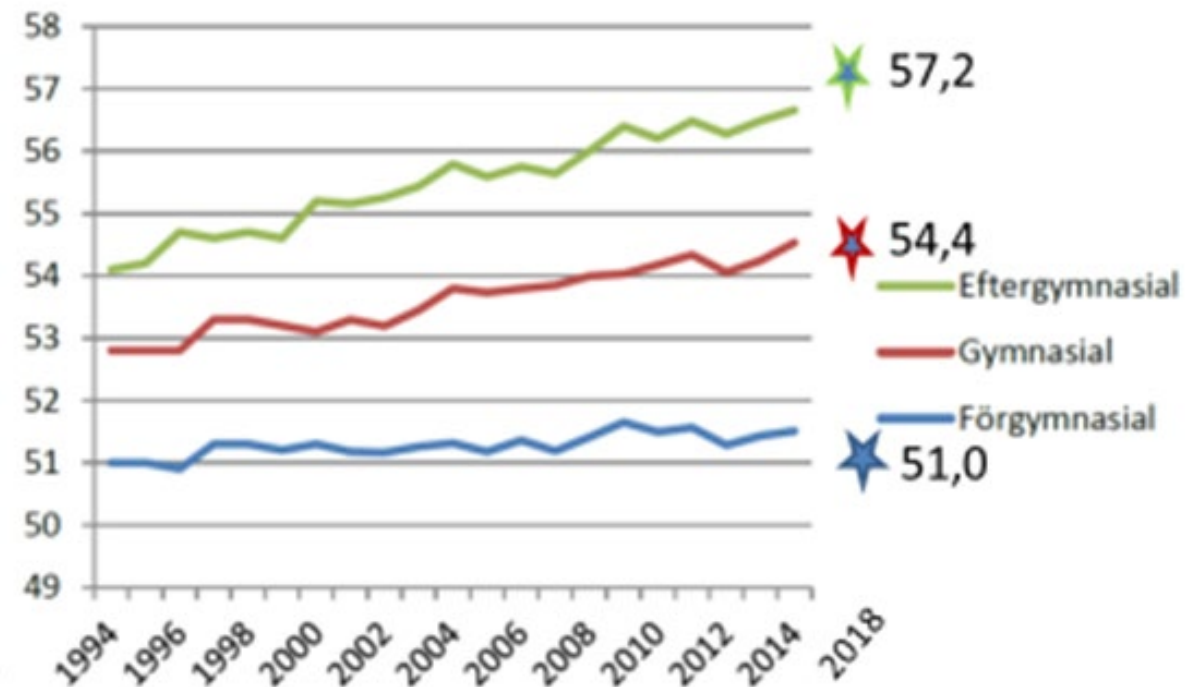
## Återstående levnadsår med och utan aktivitetsnedsättning vid 30 år (2016-2017)



SCB. Skilda världar? SCB 2018:2

## Ökande hälsoskillnader

Återstående medellivslängd vid 30 år Kvinnor



Kommissionen för jämlik hälsa 2016/2017, samt SCB 2019

## Ökade skillnader – genomsnitt irrelevanta

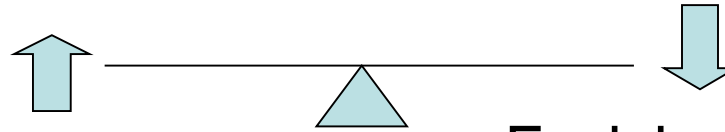
Hälsoutvecklingen ger i genomsnitt ett ökat utrymme  
– men inte generellt

Policy som antar generaliserbarhet – irrelevant?

# Arbete och ålder

Inte sämre – men annorlunda

# Åldrandets följder för arbetet



- Överblick
- Fördjupade perspektiv
- Prioriteringsförmåga
- Självkänedom
- Tålamod

Årsrik

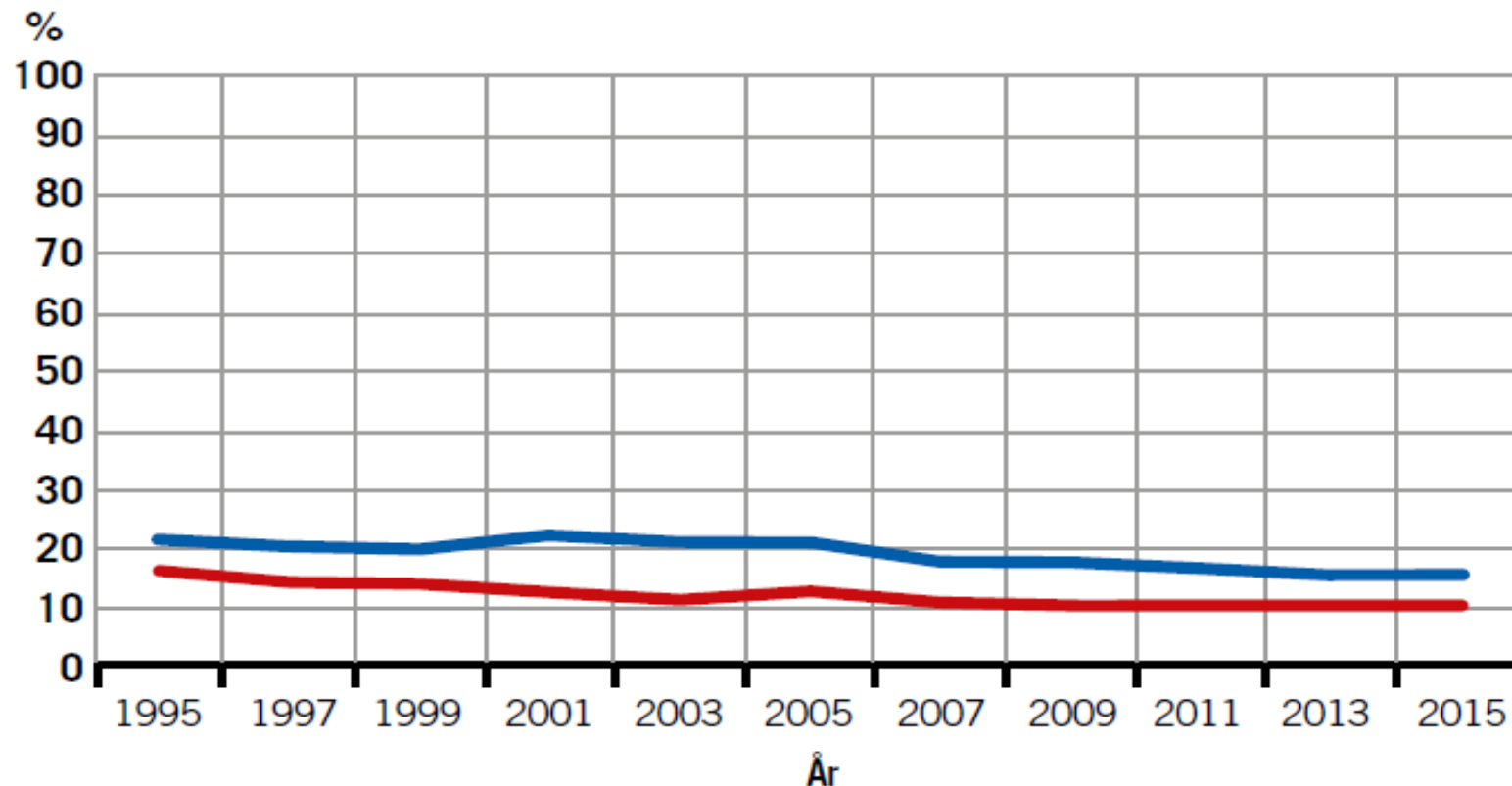
- Fysisk styrka avtar
  - från 40 års ålder
- Sämre syn, hörsel och temperaturreglering
- Långsammare
  - Reaktionstid
  - Informationsbearbetning
- Lär på annat sätt
- Olycksfall större följder
- Ökat återhämtningsbehov
- Mer kronisk sjukdom

~~One size fits all~~

Fysisk styrka begränsande i vissa yrken, men sällan mental kapacitet. God synergonomi/akustik behövs. Sämre möjligheter till kompetensutveckling reellt hinder. Hogstedt och Vingård: *Pensionsutredningen 2012*; Vingård m fl: *Friska arbetsplatser för män och kvinnor i alla åldrar (AV 2016)*, Albin et al: *Äldre i arbetslivet – omvärldsanalys (ESF 2017)*

# Tungt fysiskt arbete minskar långsamt

Andel sysselsatta kvinnor och män som lyfter minst 15 kilo  
åt gången flera gånger per dag, år 1995–2015.



Arbetsmiljöverket 2016



## Arbetsmiljö och sociala skillnader i hälsa

Fysiska faktorer viktigast – särskilt fysisk belastning.  
Den negativa hälsoeffekten ökar med åldern.

## Hög andel med krav över kapacitet - yrken

Fysiska

Psykiska



Städare 27%

Städare 27%

Fordonsförare 25%

Lagerarbetare  
24%

Byggnads-  
arbetare 19%

Maskinförare  
21%

Fysiska

Psykiska



Städare 34%

Städare 26%

Köks- & restaurang-  
biträden 43%

Köks- restaurang-  
biträden 31%

Vård- och omsorgs-  
personal 21%

Vård- & omsorgs-  
personal 21%

Kassapersonal 23%

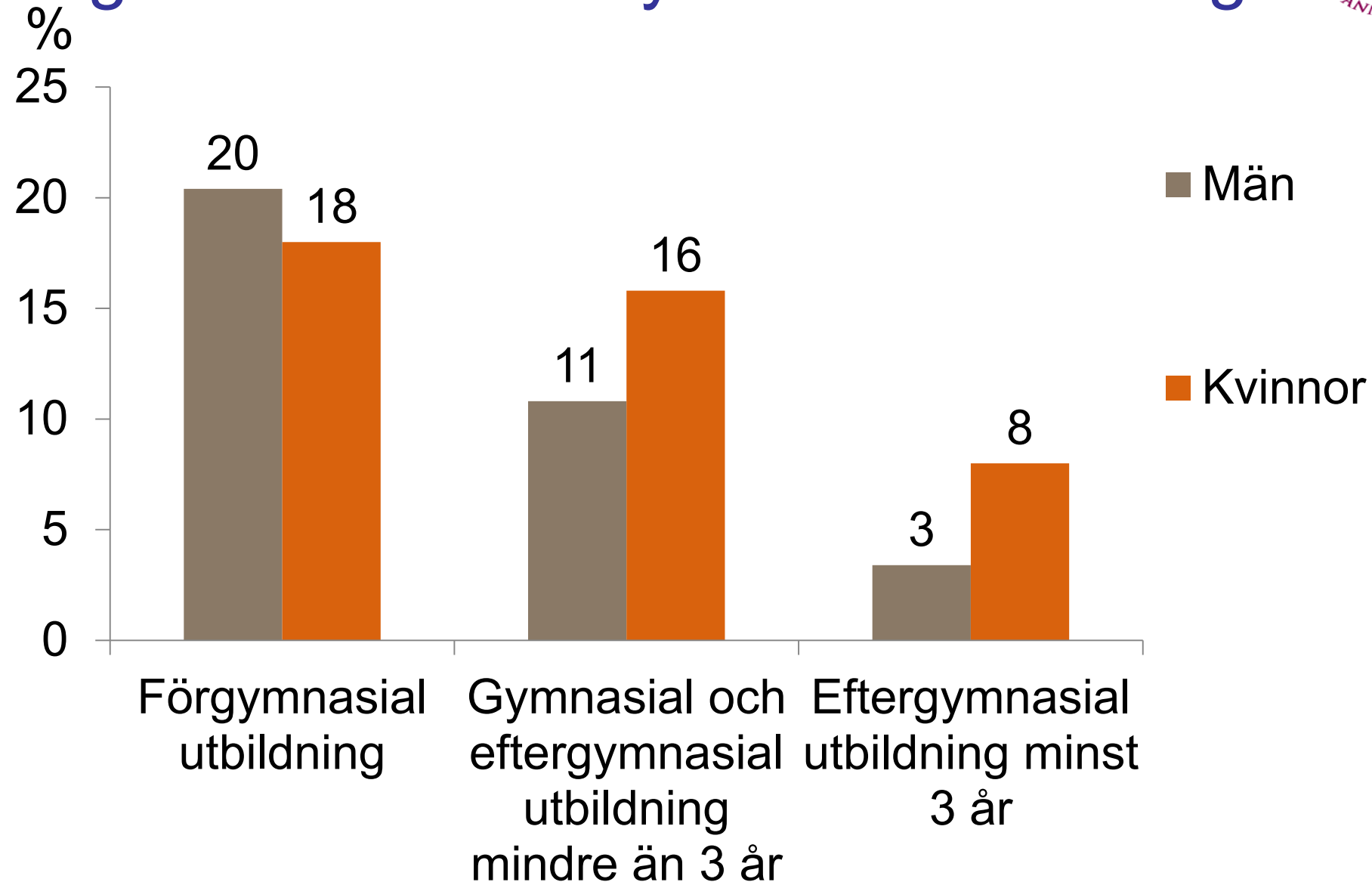
Lärare 19-23%

Sjuksköterskor 20%

# Nedsatt fysisk arbetsförmåga ökar med åldern

Nedsatt arbetsförmåga	18-34 år	35-49 år	50-64 år	Totalt
<b>Kvinnor</b>				
Fysisk	12	11	16	<b>13</b>
Psykisk	19	16	15	<b>16</b>
Framtida	21	14	20	<b>18</b>
<b>Män</b>				
Fysisk	6	8	13	<b>9</b>
Psykisk	11	9	10	<b>10</b>
Framtida	12	10	16	<b>12</b>

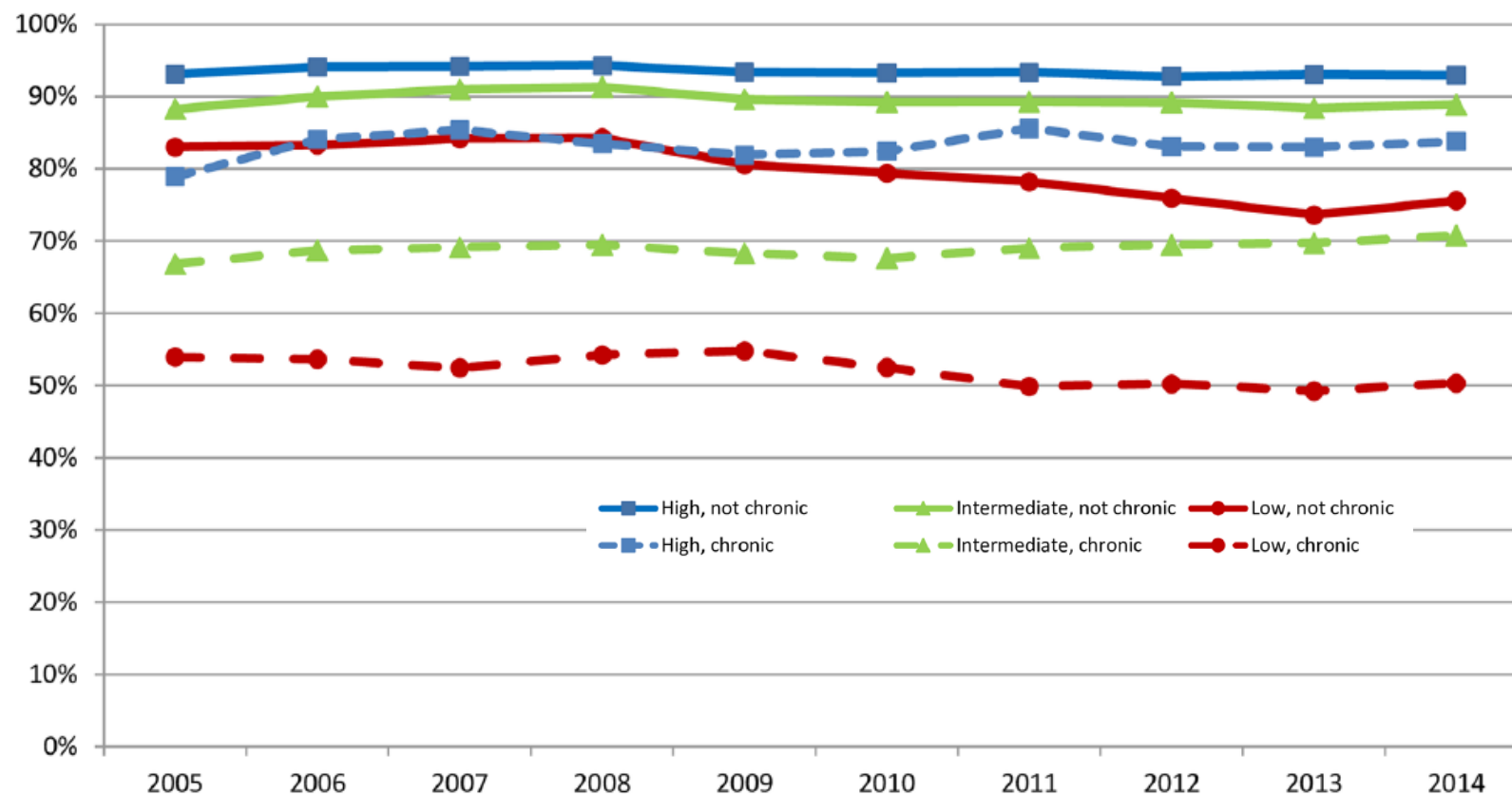
# Utbildningsnivå - nedsatt fysisk arbetsförmåga



# Kompetens för anpassning matchar inte behov

- Tillgång till företagshälsovård (Arbetsmiljön 2015)
  - Män 62%
    - Grundskola 52%, gymnasium/högskola 63%
  - Kvinnor 54%
    - Grundskola 32%, gymnasium 52%, högskola 58%
  - Totalt: 58%
    - Grundskola 44%, gymnasium 59%, högskola 60%
- Tror sig inte kunna arbeta till ålderspension\*
  - Män 10% (Grundskola 18%, gymnasium 10%, högre 7%)
  - Kvinnor 12% (Grundskola 18%?, gymnasium 14%, högre 10%)

# Arbetskraftsdeltagande med och utan kronisk sjukdom efter utbildningsnivå (män, SHARE)



Hälsoeffekter av förlängt arbetsliv

?

**SVÅRT ATT STUDERA, NYLIGEN ÄNDRAT**

## Vi vet inte. Sammanvägning går i riktningen:

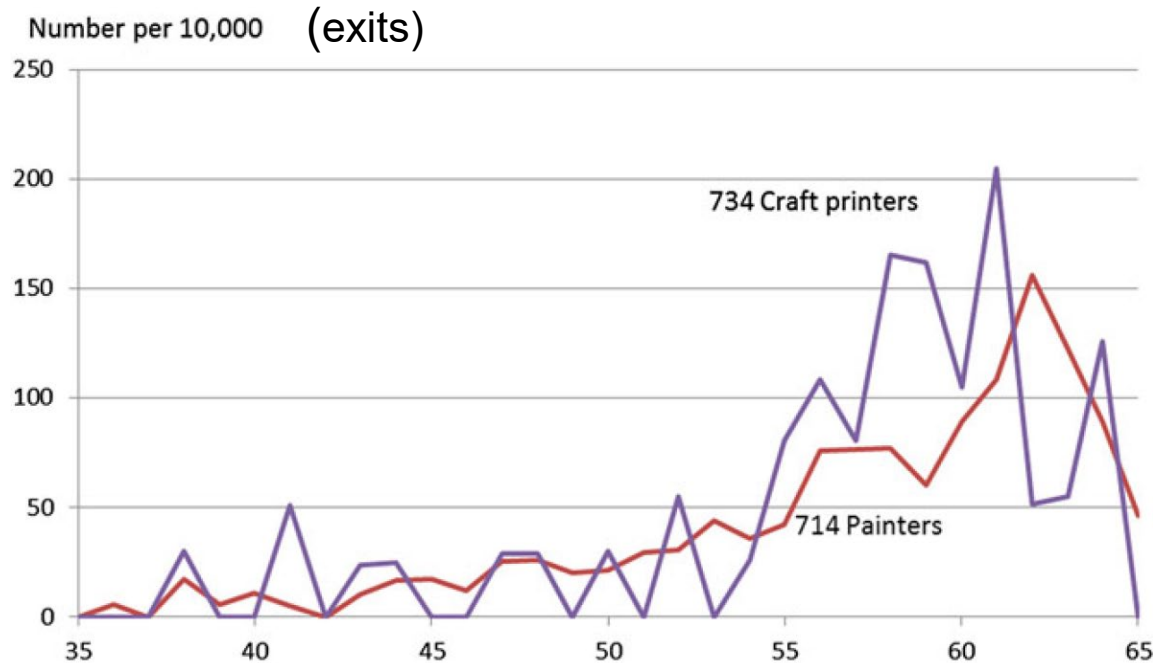
- Bättre välbefinnande och mental hälsa av att gå i pension
- Oklart avseende fysisk hälsa
- Skyddande effekt mot kognitiv försämring hos de som haft stimulerande arbete försvagas efter pension
- Livskvalitet förbättras hos de som väljer att arbeta efter normal pensionsålder därför att de tycker om sitt arbete eller vill vara aktiva. Effekten kvarstod efter att arbetet upphört.
- Livskvalitet försämras hos de som väljer att arbeta efter normal pensionsålder av ekonomiska skäl. Effekten kvarstod efter att arbetet upphört.



Arbetade år – ett alternativ till fokus på förlängt arbetsliv-

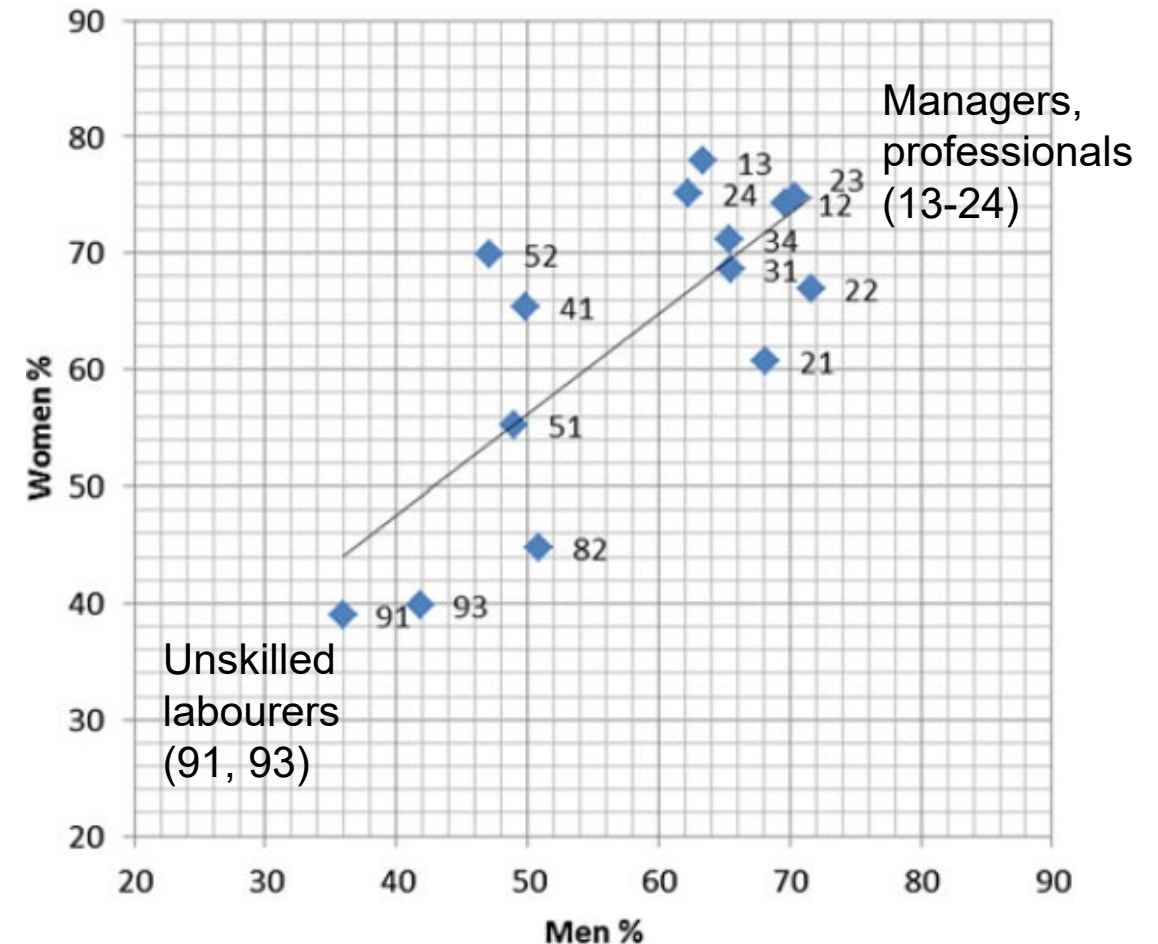
# FÖRLORADE ÅR TILL "NORMAL" PENSIONSÅLDER

# Tidigt utträde är vanligt – särskilt i arbetaryrken



Förlorade år pga. sjukersättning, sjukskrivning som föregår sjukersättning och död skiljer som mest ca 5 år mellan lågrisk- och högriskyrkena

Procentandel kvar i arbete till 65 år, 40 vanligaste yrkena, män, Sverige 2007-2010



## Men om man inkluderar alla utträdesvägar?

- Förlorade arbetsår (kumulerade dagar)
- Nederländerna
- Förlorade arbetsår 30-66 år
- Nederländerna
- Skillnaderna mellan utbildningsnivåer finns till stor del i åldrarna 30-50 år

Robroek et al 2020

- Män, kort utbildning (mot lång):
  - 2,6 år sjukpension
  - 4,3 år arbetslöshet
  - <1 år utan inkomst eller död
- Kvinnor, kort utbildning (mot lång)
  - 1,7 år sjukpension
  - 5,2 år arbetslöshet
  - 3,6 år utan inkomst
- Lång utbildning (mot kort)
  - <1 år förtida pensionsuttag
  - <1 år studier, emigration

Grupper med kort utbildning

# ÅTGÄRDER FÖR ATT MINSKA FÖRLORADE ÅR <65 VIKTIGARE ÄN >65?

# Hållbarhetens utmaningar

- Arbetsmarknaden och arbetsvillkoren polariseras
  - Ökad konkurrens om arbeten med låga formella kompetenskrav
- Överlag allt bättre hälsa, men stagnerad i vissa grupper
  - Klyftorna ökar
- Åtstramade välfärdssystem pressar de med minst resurser
  - Ökad utträde genom tidig ålderspension, mest bland arbetare (Kadefors et al 2018)
  - Ökat utträde till arbetslöshet (ISF 2014;7)
- Arbetsplatserna möter ökad spridning i ålder och hälsa
  - Kritiskt för fysiskt krävande arbete
- Lägre tillgång till strukturer för anpassning (FHV) för de med kortare utbildning/arbetaryrken/arbete i små företag

Polariserad arbetsmarknad  
Ökade klyftor i hälsa  
Åstramade välfärdssystem  
Arbetsplatsens anpassning

## Jämlik och god hälsa

Vi avlägsnar oss från det övergripande folkhälsomålet om vi inte möter utmaningarna. Som det är nu skall inte alla behöva arbeta längre – de som behöver måste kunna lämna arbetslivet på ett värdigt och tryggt sätt.

## Vilka förändringar behövs?

- Ta vara på de som vill arbeta längre
  - Åldersdiskriminering, stereotypier
  - Anpassning till individuella önsknings/behov
- Förstärkt arbetarskydd (inkl åldersmedveten riskbedömning)
- Obligatorisk företagshälsovård i högrisksektorer
- Karriärgång från fysiskt belastande arbete över arbetslivet
- Matchning av välfärdssystem med arbetslivets realitet
- Livslångt lärande för hållbar anställningsbarhet
  - Motverkar ökade hälsoskillnader
  - Svarar mot förändrat kompetensbehov pga teknikförändring