

Arbete, pensionering och hälsa bland äldre i Europa

Mikael Stattin och Filip Fors

I en DN-intervju (2012-10-07) talade statsminister Fredrik Reinfeldt om att framtidens arbetsliv kan komma att sträcka sig till 75 års ålder. Detta utspel väckte många upprörda känslor, men statsministern satte verkligen fingret på ett reellt problem i dagens arbetsliv. Givet att vi lever längre och längre och är friska i allt högre åldrar, och att allt färre skall försörja allt fler, aktualiseras frågan om hur långt ett arbetsliv egentligen bör vara och när det är dags att gå i pension. Denna fråga är högaktuell i strängt taget alla industrialiserade länder och på intet sätt unik för Sverige. Men hur ser då förutsättningarna för ett förlängt arbetliv ut i olika länder idag? För att belysa den frågan ger vi i detta kapitel, med hjälp av SHARE-data, en översikt över hur arbetskraftsdeltagandet ser ut i olika länder i Europa och när människor vill sluta arbeta. Vi jämför också olika länder när det gäller äldres syn på sin egen hälsa – en faktor som är en av de viktigaste när det gäller möjligheten att arbeta i hög ålder.

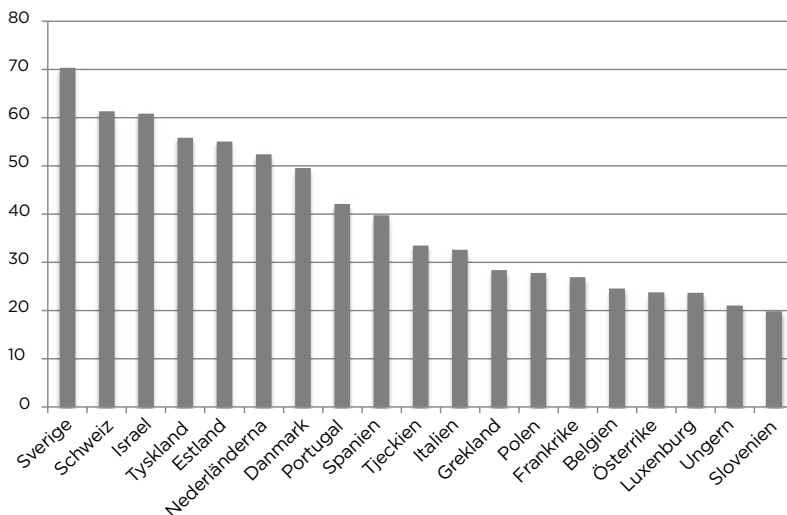
Äldres arbetskraftsdeltagande

Det grånande samhället – med en växande andel äldre i befolkningen – medför en lång rad utmaningar för det moderna välfärdssamhället. En sådan mycket central utmaning gällande konsekvenserna av det åldrande samhället rör frågan om äldre människors arbetskraftsdeltagande och hur länge vi ska arbeta i framtiden. Detta är en mycket aktuell fråga som debatteras flitigt bland såväl allmänhet som bland forskare och politiker. Bakgrunden till detta stora intresse är att de demografiska förändringar som sker i Sverige – liksom i många andra industrialiserade länder – påverkar arbetsutbudet, alltså tillgången på arbetskraft, på ett problematiskt sätt. Under de närmast kommande decennierna kommer antalet människor i arbetsför ålder att öka i långsammare takt än tidigare, och till och med minska i storlek i vissa länder. Detta påverkar

arbetskraftens storlek och möjligheterna att öka sysselsättning och arbetstid, vilket i sin tur är viktiga förutsättningar för ekonomisk tillväxt och för våra möjligheter att bibehålla och utveckla vår välfärd. Krympande arbetskraftsresurser innebär konkret att allt färre måste försörja allt fler, och beräkningar pekar på att försörjningsbördan kommer att öka kraftigt fram till år 2030.¹

En vanlig politisk strategi som idag används i många länder för att hantera denna situation är som sagt att höja pensionsåldern. Dock har utvecklingen under senare delen av 1900-talet varit en annan. Från 1970-talet fram till 1990-talets mitt har arbetskraftsdeltagandet bland äldre, trots ökad medellivslängd och förbättrad hälsa, i många länder sjunkit. Därefter har en viss ökning noterats, men många bedömare menar att utvecklingen går alldeles för långsamt.² Generellt sett sjunker andelen som förvärvsarbetar med ökad ålder och i gruppen 60-64 år är det i många länder fortfarande väldigt få som förvärvsarbetar (figur 1). Variationen mellan länderna är som synes betydande. I några länder förvärvsarbetar mer än hälften, medan i länder som Ungern, Slovenien, Frankrike m.fl. arbetar endast en fjärdedel eller ännu mindre.

Vad är det då som kan förklara skillnaderna i äldres arbetskraftsdeltagande mellan olika länder? Ja, här är det viktigt att komma ihåg att det individuella beslutet att lämna arbetslivet och gå i pension i sig är ett mycket komplext



Figur 1. Andel förvärvsarbetande 2014 i ålder 60-64 år i olika länder

Källa: <http://stats.oecd.org>

1 Israelsson & Gustavsson 2004:30, SOU 2012:28

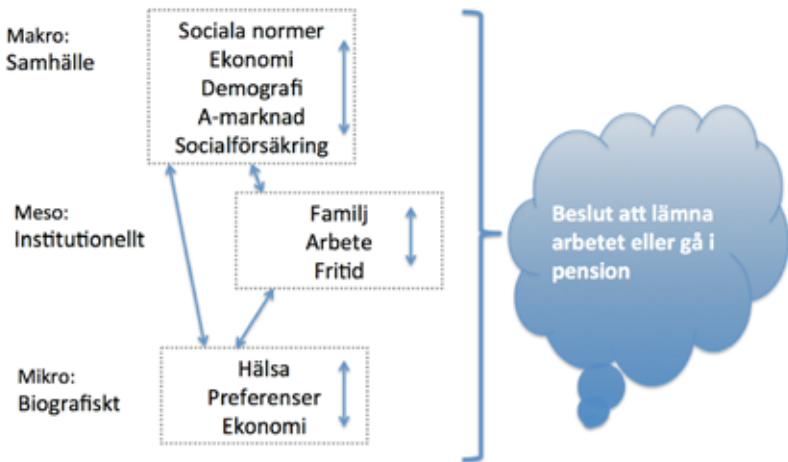
2 SOU 2012:28

beslut som påverkas av en lång rad olika faktorer. Det kan handla om alltifrån faktorer som kan knytas till en övergripande samhällsnivå, till arbetsplatsnivå och till individuella aspekter (se figur 2).

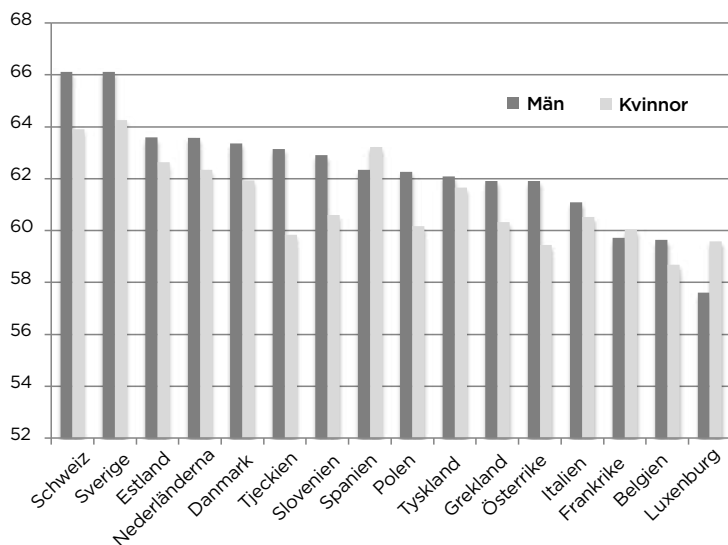
Faktorer som knytas till en övergripande samhällsnivå handlar bland annat om vad som brukar kallas för utbudsrelaterade faktorer, framför allt hur våra välfärdssystem påverkar utbudet av arbetskraft. I det här sammanhanget är det kanske mest relevanta ålderspensionssystemens utformning, generositet och åldersgränser, och detta varierar ganska mycket mellan olika länder. Detta framkommer tydligt när den genomsnittliga faktiska pensionsåldern i olika länder jämförs (figur 3).

Den genomsnittliga pensionsåldern är beräknad som ett viktat genomsnitt över en 5-årsperiod för personer som initialt var över 40 år. För mer detaljerad information se OECD (<http://www.oecd.org/els/emp/ageingandemployment-policies-statisticsonaverageeffectiveageofretirement.htm>).

En viktig orsak till variationen länderna emellan är just att pensionsåldern varierar. Figuren visar också att den genomsnittliga pensionsåldern i de flesta länder är lägre för kvinnor. Det finns flera förklaringar till detta, men en viktig orsak är att kvinnor i flera länder haft en lägre lagstadgad pensionsålder än män. En annan viktig förklaring är möjligheten att ta ut pension i förtid. Flera länder erbjuder sådana möjligheter. Till detta skall också läggas möjligheten att lämna arbetskraften med försörjning från andra välfärdsprogram och bi-



Figur 2. Faktorer som påverkar pensionsbeslut



Figur 3. Faktisk pensionsålder i olika länder i Europa

dragssystem som kan fungera som en tidig pension. Sådana utträdesvägar kan utgöras av förtidspension av medicinska och arbetsmarknadsmässiga orsaker, deltidspensioner eller avtals- och yrkespensioner. Existensen av, generositeten i och tillgängligheten till sådana typer av system varierar också kraftigt mellan olika länder. Gemensamt för både ålderspensionssystem och andra välfärdsförmåner är att de i många länder under senare år har reformerats i syfte att minska tidiga pensioner och stimulera ett långt arbetsliv. Det finns idag starka vetenskapliga belägg för att ekonomiska incitament i våra pensionssystem påverkar arbetskraftsdeltagandet bland äldre.³ Många menar också att olika former av förtidspension emellanåt har överutnyttjats för att underlätta för äldre arbetskraft att lämna arbetslivet, och många gånger har befintliga, offentliga såväl som privata, system kombinerats på olika sätt för att möjliggöra en tidig pensionering.⁴ Därför förstärks inslaget av ekonomiska piskor och morötter när pensionssystem idag reformeras samtidigt som tillgängligheten till förtida pensionsmöjligheter minskas. Ett exempel är det nuvarande svenska pensionssystemet som ekonomiskt belönar ett senare uttag av ålderspension samtidigt som ett tidigt uttag leder till lägre pensionsinkomst. Det svenska

3 D'addio et al. 2010

4 Redey-Mulvey 2006; Ebbinghaus 2006

5 Försäkringskassan 2014

förtidspensionssystemet har också genomgått betydande förändringar som på ett ganska dramatiskt sätt har minskat det årliga inflödet till systemet under det senaste decenniet.⁵

Utförningen av pensions- och välfärdsprogram medverkar inte bara till att forma beteende (val av pensionsålder) utan också normer och attityder kring vad som är en rimlig pensionsålder. I Sverige har studier visat att det finns en utbredd uppfattning om 65 år som lämplig och önskad pensionsålder, men en förhållandevis stor andel anger också att de vill pensioneras före 65 års ålder.⁶ Forskare har föreslagit att mycket generösa förtidspensionsregler i olika länder medverkat till att normalisera tidigt utträde. Detta kan i sin tur ha bidragit till att en tidigare etablerad 'pliktetik' visavi arbete ersatts och institutionaliserat tidig pension (<65 år) som en slags social rättighet.⁷

Vid sidan av utbudsrelaterade faktorer på makronivå finns också faktorer på efterfrågesidan, och dessa är enligt många bedömare minst lika viktiga eftersom politiska reformer av pensions- och välfärdssystem har en begränsad räckvidd om äldre inte efterfrågas på arbetsmarknaden. På makronivå kan detta handla om olika regleringar på arbetsmarknaden som gynnar eller missgynnar äldre arbetskraft. Så kallade senioritetsregler (ex.vis. Lagen om anställningsskydd, LAS) som skyddar anställda med lång anställningstid är ett exempel på detta. En annan viktig aspekt handlar om åldersdiskriminering. Idag har strängt taget alla länder i Europa lagstiftning som förbjuder detta. Det är dock inte helt lätt att veta huruvida denna lagstiftning är tillräcklig för att förhindra åldersdiskriminering. Studier har visat att andelen äldre arbetstagare som säger sig ha utsatts för diskriminering har minskat i vissa länder, men ökat i andra.⁸

Ytterligare ett exempel på arbetsmarknadens betydelse är hur efterfrågan på kompetens på arbetsmarknaden utvecklas. En hög generell förändringstakt vad gäller teknologi och yrkesstruktur riskerar att göra äldres kompetens och utbildning obsolet, vilket i sin tur kan ha en negativ inverkan på äldres arbetsmöjligheter.

Men det är inte bara sådana makrorelaterade faktorer på efterfrågesidan som är viktiga för äldres arbetskraftsdeltagande. Det finns också faktorer på arbetsplatsnivå som påverkar både individers motivation och faktiska möjligheter till ett långt arbetsliv. Det är väl känt att exponering för krävande arbetsvillkor, i form av fysisk och psykosocial arbetsmiljö, är en viktig orsak

6 Stattin 2013

7 Maltby et al. 2004

8 D'addio 2010

till uppkomsten av ohälsa, vilket i sin tur är starkt relaterat till möjligheten att arbeta i hög ålder. Efterfrågan på äldre arbetskraft kan också påverkas av negativa stereotypa attityder till äldre arbetskraft. Vanliga uppfattningar är till exempel att äldre anställda kostar för mycket, har för låg produktivitet m.m.⁹ Det finns också gott om exempel, såväl i Sverige som internationellt, där organisationer som genomför förändringar eller personalneddragningar systematiskt strävar efter att behålla yngre arbetskraft och 'köpa ut' eller för-tidspensionera äldre medarbetare.

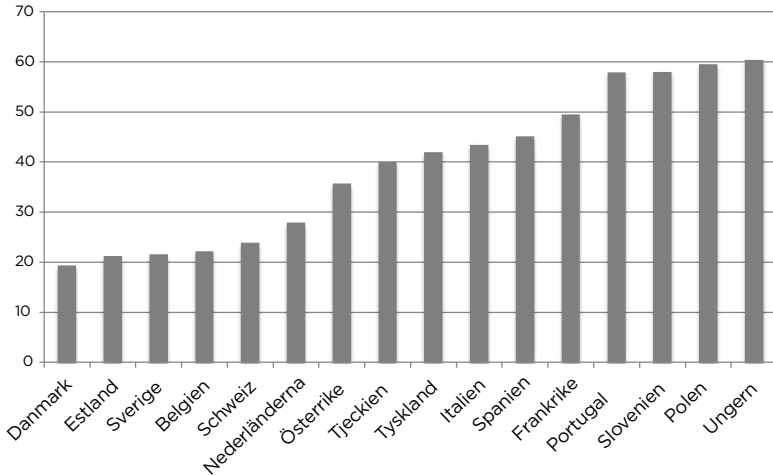
Förutom omständigheter knutna till en övergripande samhällsnivå och på arbetsplatsnivå påverkas beslutet om pensionstidpunkt också av en individs familjesituation samt av en rad individuella faktorer som hälsa och ekonomisk status. Det är vidare inte ovanligt att makar tidsmässigt strävar efter att samordna sin pensionstidpunkt. Ofta innebär det att den yngre partnern (vilket oftast är kvinnan i ett parförhållande) tidigarelägger sin pension då partnern nått ordinarie pensionsålder. Detta är också en förklaring till att kvinnor ofta har en lägre faktisk pensionsålder än män (se figur 3).

Efter denna genomgång kan vi konstatera att arbetskraftsdeltagande i hög ålder och tidpunkten för pension styrs och påverkas av en rad olika faktorer. Beslutet att lämna arbetsmarknaden är inbäddat i en komplex väv av faktorer på olika nivåer som dessutom är inbördes relaterade till varandra. Detta ställer i sin tur krav på att forskning på detta område baseras på data med kapacitet att fånga denna komplexitet och olika dimensioner av fenomenet. SHARE-undersökningen har initialt getts en design för att svara mot sådana krav.

Pensionspreferenser och arbetsförhållanden

I förhållande till utbredda ambitioner att höja den faktiska pensionsåldern är en viktig fråga hur äldre förvärvsarbetande ser på sin kommande pensionstidpunkt. I SHARE-undersökningen ställs olika frågor på det temat. Man tillfrågar bland annat respondenterna om de i förhållande till sitt nuvarande arbete vill sluta arbeta så tidigt som möjligt. Denna fråga kan å ena sidan ses som ett uttryck för hur respondenterna upplever sitt nuvarande arbete. Å andra sidan har frågan också i flera studier använts som en indikator på en pensionspreferens, d.v.s. frågan fångar respondenternas önskan att lämna arbetsmarknaden för gott och pensioneras. I figur 4 presenteras hur respondenterna i olika länder svarat på frågan. Totalt sett är det knappt hälften av de svarande som anger att de önskar sluta arbeta så tidigt som möjligt, och figuren visar att det finns ganska avsevärda skillnader mellan länderna. Det är

9 D'addio et al. 2010



Figur 4. Procentandel som anger att de önskar sluta sitt nuvarande arbete så tidigt som möjligt, 50 år och äldre i olika länder

Källa: Data från SHARE våg 4

till exempel tre gånger fler som vill sluta så tidigt som möjligt i Polen jämfört med i Sverige. Generellt framträder ett mönster som innebär att de nordiska länderna tillsammans med Schweiz och Estland noteras för jämförelsevis låga nivåer. Även Belgien kan sägas tillhöra den gruppen. I dessa länder svarar cirka en av fem att de önskar sluta sitt arbete så tidigt som möjligt. I andra änden av skalan hittar vi Polen, Ungern, Slovenien och Portugal, där mellan 50 och 60 procent anger att de vill sluta tidigt.

Som tidigare berörts finns det ett flertal faktorer som kan ligga bakom ett sådant mönster. En hypotes är att önskan att avsluta ett arbete så tidigt som möjligt kan vara en konsekvens av exponering för krävande arbetsvillkor och arbetsmiljöbelastning. Detta har också studerats i ett flertal olika studier där man bland annat har granskat i vilken utsträckning som psykosocial arbetsmiljö påverkar avsikten att sluta arbeta så tidigt som möjligt, men också i vilken utsträckning som arbetsvillkor påverkar den faktiska tidpunkten för pension.¹⁰

SHARE-undersökningen innehåller ett batteri av frågor som avser fånga en rad olika aspekter av arbetsvillkor och arbetets kvalitet. Bland annat fångar frågorna dimensioner i arbetsmiljön som är kopplade till olika modeller för att identifiera och definiera psykosocial arbetsmiljö. En ofta använd modell belyser huruvida individer upplever att det finns en balans mellan lön och

¹⁰ Siegrist et al. 2006; Dal Bianco, Trevisan & Weber 2014

ansträngning i arbetet. En annan modell som SHARE-undersökningen fångar, också den mycket vanlig i studier av arbetsmiljö, är den så kallade krav-kontroll-modellen. Vidare finns frågor om arbetstillfredsställelse och fysisk arbetsmiljö. I en studie av Dal Bianco m.fl.¹¹ konstateras att en rad olika indikatorer på arbetets kvalitet påverkar respondenternas önskan att sluta arbeta så tidigt som möjligt. Både män och kvinnor som rapporterar bristande arbetsmiljö och en hög nivå av stress i arbetet tenderar att i högre grad rapportera en önskan om att sluta arbeta så tidigt som möjligt. Det motsatta gäller också – personer som upplever positiva egenskaper i arbetet rapporterar i lägre utsträckning en önskan att sluta arbeta tidigt. För både män och kvinnor sjönk sannolikheten att rapportera en önskan att sluta arbeta tidigt med 19 procentenheter för de med hög grad av tillfredsställande arbetsvillkor¹². Studien visar också att hög grad av fysisk belastning i arbetet har en stark effekt på önskan om ett tidigt avslut av arbetet. Ju tyngre fysisk belastande arbete, desto lägre önskad pensionsålder. Detta gällde i synnerhet kvinnor medan män föreföll påverkas mer av graden av frihet i arbetet och grad av stöd i arbetet.

Också i denna studie påvisas en variation mellan olika länder när det gäller önskan om att sluta arbeta så tidigt som möjligt. I norra Europa är andelen som önskar sluta arbeta tidigt lägst, och den starkaste effekten av belastande arbetsvillkor återfinns i södra Europa.

Arbetsvillkor förefaller vara viktiga inte bara när det gäller vid vilken tidpunkt man vill sluta arbeta, utan också när man faktiskt går i pension. Denna effekt var dock inte lika stark som när det gällde önskan att sluta tidigt. En rimlig förklaring till det är att ett beslut om att faktiskt sluta arbeta också påverkas av de reella pensionsmöjligheter som finns tillgängliga.

Det finns alltså flera SHARE-studier som ganska tydligt visat att omständigheter på arbetsplatser är viktiga både för hur vi ser på vår kommande pensionsålder och för den faktiska pensionsåldern. Detta är viktiga forskningsbidrag inte minst utifrån det faktum att det funnits betydande kunskapsluckor när det gäller hur omständigheter på arbetsplatser påverkar äldres arbetskraftsdeltagande. En central slutsats som kan dras är därför att forskningen i högre grad än tidigare bör fokusera på frågan om hur faktorer på arbetsplatsnivå kan anpassas och utvecklas för att bättre passa den (åldrande) arbetskraft vi faktiskt har.

¹¹ Dal Bianco et al. 2014

¹² Ibid

Hälsan bland de äldre i Europa

Hälsan bland de äldre i Europa har generellt blivit allt bättre över tid, forskningen pekar på att dagens generation äldre i Europa både lever längre och har bättre fysisk hälsa jämfört med tidigare generationer.¹³ Trots denna positiva trend har dock nationsskillnader observerats, både för hela befolkningar och bland de äldre befolkningarna i Europa.¹⁴ SHARE innehåller en bred uppsättning mått på både fysisk och psykisk hälsa och lämpar sig därför väl för att studera nationsskillnader i hälsa för Europas åldrande befolkning. Nedan presenterar vi en kortfattad översikt över hälsoläget bland de äldre i Europas länder både vad gäller fysisk och psykisk hälsa.

Ett av de vanligaste och mest använda måtten på hälsa inom samhällsvetenskapen är självskattad hälsa. Självskattad hälsa mäter en övergripande bedömning av hur individen själv uppfattar sin hälsostatus, och har visat sig vara en tillförlitlig markör för en rad hälsoproblem i tidigare forskning.¹⁵ Låt oss därför börja analyserna av hälsan i Europa genom att studera hur den självskattade hälsan är fördelad bland de äldre i Europas länder. Som vi kan utläsa i figur 5 tenderar den självskattade allmänhälsan att vara allra högst i Schweiz, Danmark, Sverige, Belgien och Nederländerna. Något lägre självskattad hälsa kan skönjas i Tyskland, Spanien, Italien, Frankrike, Tjeckien och Slovenien. Den lägsta självskattade hälsan finns i Estland, Portugal, Ungern och Polen. Sammantaget tyder analyserna på att de äldre är mest tillfreds med sin hälsa i de i de norra och västra delarna av Europa. Mönstret bekräftar till stor del de nationsskillnader i självskattad hälsa som observerats i tidigare forskning för fler länder och större populationer. Till exempel fann Olsen & Dahl¹⁶ nationsskillnader i självskattad hälsa för 21 europiska länder och fann att socioekonomisk utvecklingsnivå i högst utsträckning kunde förklara skillnaderna mellan länderna.

Trots att självskattad hälsa är ett populärt och relativt tillförlitligt mått på människors övergripande hälsa¹⁷, finns det problem med detta mått som diskuterats och analyserats i tidigare forskning.¹⁸ En möjlig felkälla som observerats i tidigare studier är att det finns en diskrepans mellan mer handfasta objektiva mått på hälsa och självskattad hälsa. Detta tyder på att människor tolkar den självskattade hälsofrågan på olika sätt beroende på vilken nationell kontext de lever i. Jürges¹⁸ fann till exempel att de äldre i Danmark tenderar

13 Christensen 2009

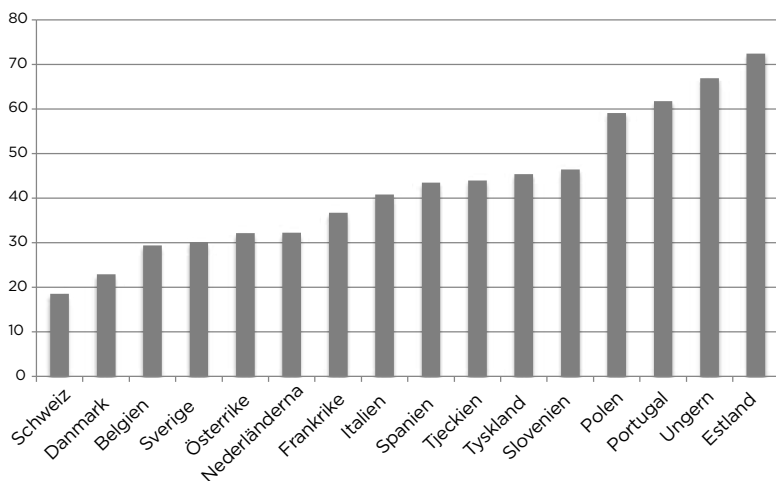
14 Christensen, 2008; Eikemo et al. 2008

15 Idler & Benyamini 1997

16 Olsen & Dahl 2007

17 Idler & Benyamini 1997

18 Jürges 2007



Figur 5. Procentandel som anger dålig självskattad hälsa, 50 år och äldre i olika länder

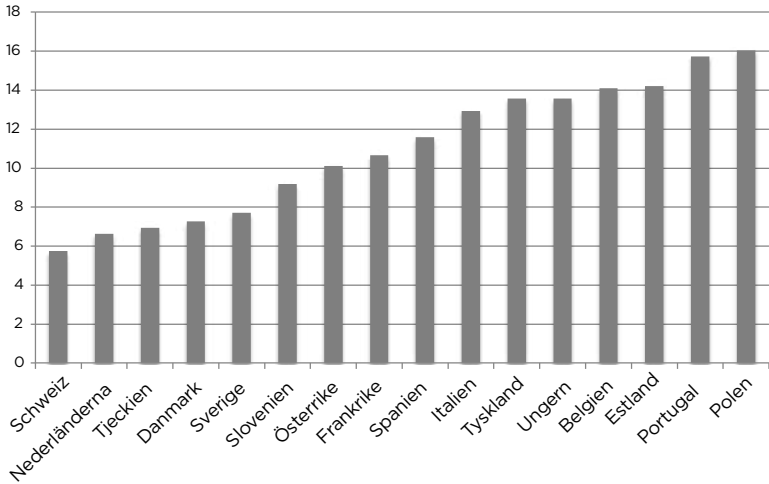
Källa: Data från SHARE våg 4

att rapportera bättre självskattad hälsa än vad deras objektiva hälsostatus egentligen motsvarar.

För att få en mer nyanserad beskrivning av hälsoläget bland de äldre i Europa är det således viktigt att komplettera självskattad hälsa med mer specifika och objektiva mått på hälsa. I figur 6 redovisas hälsoutfallet avseende fysisk funktionsförmåga med hjälp av måttet ADL. Detta mått mäter i vilken utsträckning individen är i stånd att på egen hand klara dagliga aktiviteter som att tvätta sig, laga mat, gå på toaletten och att promenera kortare sträckor. Trots att ADL bör betraktas som ett mer objektivt hälsomått än självskattad allmänhälsa, är fördelningen mellan länder avseende funktionsnedsättning ganska lika den bild som det självskattade måttet på hälsa visade. Återigen visar sig Schweiz, Danmark, Sverige och Nederländerna placera sig bäst bland de olika europeiska länderna. En intressant skillnad är dock att Tjeckien placerar sig bättre avseende funktionsförmåga (ADL) jämfört med självskattad hälsa, medan Belgien tvärtom placerar sig betydligt sämre avseende funktionsförmåga jämfört med självskattad hälsa. Den bredare bilden som kunde skönjas för självskattad hälsa bekräftas dock även med ADL-måttet; hälsan är överlag som bäst i nordvästra Europa och som sämst i Östeuropa och Sydeuropa.

Ett kanske ännu mer objektivt och specifikt mått på hälsa är blodtryck. Högt blodtryck har visat sig vara en central riskfaktor för bland annat hjärtinfarkt och stroke¹⁹ och kan därför betraktas som en viktig hälsomarkör. Till skillnad

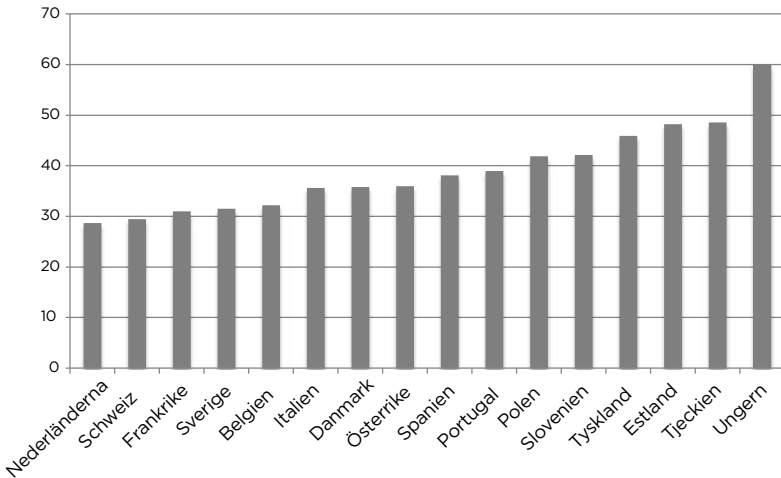
¹⁹ MacMahon et al. 1990



Figur 6. Procentandel som anger två eller fler ADL-problem, 50 år och äldre i olika länder

Källa: Data från SHARE våg 4

både självskattad hälsa och ADL kan man anta att detta mått påverkas mindre av nationsskillnader i svarsbeteende. Som figur 7 visar ger analysen av högt blodtryck i olika länder en delvis annorlunda bild av hur hälsan är fördelad bland de äldre i Europa. Danmark, som låg högt på de två tidigare hälsomåtten, placerar sig i mitten av fördelningen avseende förekomst av förhöjt blodtryck. Frankrike placerar sig tvärtom betydligt bättre när hälsa mäts genom blodtryck



Figur 7. Procentandel som anger att de någonsin erhållit diagnosen hypertoni (högt blodtryck), 50 år och äldre i olika länder

Källa: Data från SHARE våg 4

jämfört med självskattad hälsa och ADL. Förutom dessa diskrepanser visar sig dock mönstret överlag vara ganska likt mönstret för de tidigare hälsomått som redovisats. Schweiz, Sverige och Nederländerna placerar sig återigen bra till, d.v.s. färre av de äldre har problem med högt blodtryck i dessa länder, jämfört med de äldre i Centraleuropa, Sydeuropa och Östeuropa.

Utbredning av depression bland äldre i Europa

Psykisk ohälsa och i synnerhet depression har i allt högre grad uppmärksamats som ett viktigt folkhälsoproblem. Världshälsoorganisationens (WHO) prognoser tyder på att unipolär depression kommer att vara världens största folkhälsoproblem år 2030.²⁰ I SHARE mäts depression genom den så kallade EURO-D-skalan.²¹ I skalan ingår tolv olika indikatorer på depression, t.ex. nedstämdhet, irritation, pessimism och sömnproblem. Som vi sett tenderar Danmark och Schweiz falla särskilt väl ut i både subjektiva skattningar av allmänhälsa och vad gäller mer objektiva hälsomått. Även psykisk hälsa, mätt genom depressionsskalan EURO-D, pekar på att Danmark och Schweiz ligger bäst till i Europa (se figur 8). Relativt låga nivåer av depression kan även skönjas i Sverige, Nederländerna och Österrike. I mitten av fördelningen hittar vi Tyskland, Belgien Frankrike, Spanien, Italien och Slovenien, medan den högsta depressionsförekomsten kan lokaliseras till Polen, Ungern, Estland och Portugal. Precis som övriga hälsomått som visats kan en nord-syd- respektive öst-väst-gradient skönjas. Minst depressionsförekomst finns i allmänhet i norra och västra Europa, medan högre depressionsförekomst finns i östra och södra Europa. Värt att notera är att mönstret för depression till stor del följer mönster för generell tillfredsställelse med livet som analyserats i tidigare studier av SHARE.²² I de SHARE-länder där depressionsförekomsten är lägre tenderar de äldre även att vara mer tillfreds med sina liv. God hälsa och hög subjektiv livskvalitet verkar således gå hand i hand bland de äldre befolkningarna i Europa.

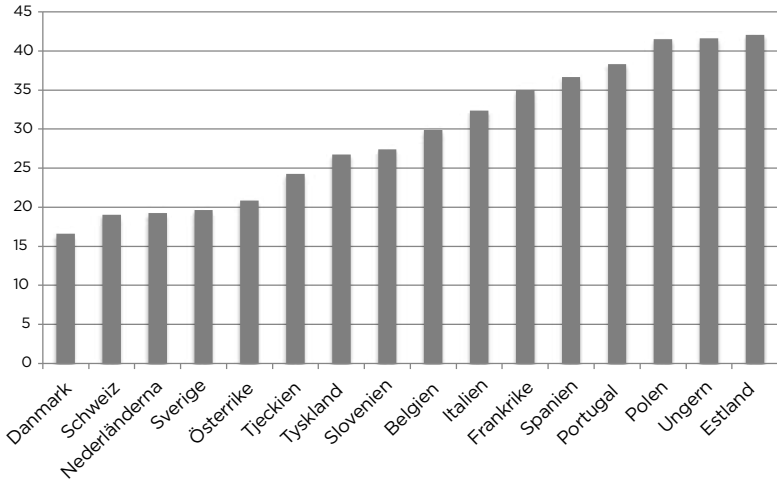
Slutdiskussion

En central poäng med SHARE-undersökningar är deras komparativa design. Som avslutning ger vi en övergripande kommentar om just nationsskillnader vad gäller arbete och hälsa bland de äldre i Europa. I detta avsnitt har vi översiktligt granskat arbetsmarknadsdeltagande, pensionspreferenser och hälsa i de

20 Lépine & Briley 2011

21 Prince et al. 1999

22 Angelini et al. 2008



Figur 8. Procentandel som anger att de har lidit av depression, 50 år och äldre i olika länder

Källa: Data från SHARE våg 4

länder som deltar i SHARE. I flera av de diagram som vi redovisat förefaller det finnas ett mönster som återkommer. Oavsett om det gäller arbetskraftsdeltagande, pensionspreferenser eller hälsa kan vi se skillnader som löper dels i en nord-sydlig, dels i en öst-västlig riktning. Arbetskraftsdeltagandet bland äldre är högst i de nordiska länderna och Centraleuropa, men lägre i Medelhavsländerna och östra Europa. Andelen som rapporterar att de önskar avsluta sitt arbete så tidigt som möjligt är lågt i Norden och högst i de östliga länderna, och samma mönster återkommer på flera av de hälsoindikatorer som har redovisats.

Det kan finnas en lång rad faktorer som förklarar detta mönster. En första förklaring är förstås att ländernas ekonomiska välstånd varierar. Ekonomiskt välstånd medför bland annat en hög levnadsstandard och generellt goda livsvillkor, vilket i sin tur är viktigt för hälsa och välbefinnande. Just skillnader i ekonomiskt välstånd är rimligtvis en huvudförklaring till de skillnader som vi observerat mellan västra och östra Europa, då det ekonomiska välståndet är betydligt högre i Västeuropa jämfört med Östeuropa. Ytterligare en förklaring rör de olika ländernas institutionella överbyggnad i form av välfärds-, socialförsäkrings- och pensionssystem. Dessa faktorer skiljer sig i hög grad mellan länder och påverkar människors möjligheter, förmåga och motivation till att förvärvsarbeta i hög ålder. Här finns mycket forskning som pekar på en nord-sydlig gradient där skillnaderna i välfärdsregimer är betydande. Också

ländernas arbetsmarknader varierar, och när det gäller äldre och arbete är till exempel förekomsten av senioritetsregler som skyddar äldre arbetskraft en viktig faktor. Vid sidan av skillnader i ekonomi och institutioner är kultur-skillnader ytterligare en faktor som kan tänkas förklara de nationsskillnader som observerats i Europa.

Genom nationsjämförande undersökningar som SHARE kan vi utveckla kunskapen om hur sådana skillnader påverkar människors levnadsvillkor i olika länder, och vi kan få underlag för att studera och utvärdera vilka effekter olika politiska reformer och interventioner har för till exempel människors levnadsstandard, hälsa och arbete.

Referenser

- Angelini V., Cavapozzi D., Corazzini L., Paccagnella O. (2008) Do Danes and Italians rate life satisfaction in the same way? Using vignettes to correct for individual-specific scale biases, *Marco Fanno Working Paper 90*. 12, 23. University of Padua, mimeo.
- D'addio, A. C., Keese, M., Whitehouse, E. (2010) Population ageing and labour markets. *Review of Economic Policy*, 26(4): 613–635.
- Dal Bianco, C., Trevisan, E. & Weber, G. (2014) I want to break free. The role of working conditions on retirement expectations and decisions *European Journal of Ageing*, 12(1): 17-28. DOI 10.1007/s10433-014-0326-8
- Delredovisning 1 av regeringsuppdrag år 2013. *Socialförsäkringsrapport 2014: 6*. Socialdepartementet. Stockholm
- Ebbinghaus, B (2006) *Reforming early retirement in Europe, Japan and the USA*. Oxford University Press: USA.
- European Commission (2003) *Labour market trends and characteristics of older workers, in Employment in Europe, 2003*, Chapter 5 http://www.eu.int/comm/employment_social/news/2003/oct/eie2003_chap5_en.pdf, accessed 18 January 2006.
- Försäkringskassan (2014) *Uppföljning av sjukförsäkringens utveckling*
- Idler, E. L. and Benyamini Y. (1997) Self-rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38: 21–37.
- Lepine, J. P. & Briley, M. (2011) The increasing burden of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 7: 3–7.
- MacMahon, S., Peto, R., Cutler, J., et al. (1990) Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Prolonged differences in blood pressure: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. *Lancet*, 335: 765–774.
- Maltby, T., de Vroom, B., Mirabile, M. L. & Øverbye, E. (red.) (2004) *Ageing and Transition to Retirement. A Comparative Analysis of European Welfare States*. Ashgate: Cornwall.
- Reday-Mulvey, G. (2005) *Working Beyond 60: Key Policies and Practices in Europe*. Palgrave Macmillan, New York.
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., Knesebeck, O., et al. (2006) Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees – baseline results from the SHARE study. *European Journal of Public Health*, 17(1): 62–68.
- SOU (2012) Längre liv, längre arbetsliv. *Delbetänkande av*

Pensionsåldersutredningen SOU 2012:28. Statens offentliga utredningar. Stockholm.

Stattin, M. (2013) Svenska befolkningens inställning till sin pensionsålder 2002/2003 och 2010/2011. *Working papers series. Welfare studies.* Department of sociology, Umeå university.