

RefKB  
Occ  
SOU

# *Förtidspension*

– en arbetsmarknadspolitisk ventil?

**Ur KB:s samlingar**

Digitaliserad år 2015



National Library  
of Sweden

1994:148

Rapport från  
Sjuk- och arbetsskadeberedningen samt  
Arbetsmarknadspolitiska kommittén

RefKB  
Occ  
SOU

# *Förtidspension*

– en arbetsmarknadspolitisk ventil?

**SOU**

1994:148

Rapport från  
Sjuk- och arbetsskadeberedningen samt  
Arbetsmarknadspolitiska kommittén

RefKIB  
OCC  
SOU



Statens offentliga utredningar  
1994:148  
Socialdepartementet

# Förtidspension

– en arbetsmarknadspolitisk ventil?

Rapport från Sjuk- och arbetsskadeberedningen samt  
Arbetsmarknadspolitiska kommittén  
Stockholm 1994

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Fax: 08-20 50 21  
Telefon: 08-690 90 90

Svara på remiss. Hur och Varför. Statsrådsberedningen, 1993.  
- En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:  
Regeringskansliets förvaltningskontor  
Arkiv- och informationsenheten  
103 33 Stockholm  
Fax: 08-790 09 86  
Telefon: 08-763 24 81

# Förord

Utvecklingen inom förtidspensionsområdet är ett aktuellt debattämne. Under åren 1992 och 1993 inträffade en kraftig ökning av antalet nybeviljade förtidspensioner. Många frågor ställdes om orsakerna till denna utveckling. Vilka bakomliggande faktorer och processer finns? Varför innebär inte satsningen på ökade arbetsmiljö- och rehabiliteringsinsatser en minskad förtidspensionering? Vilken koppling finns till utvecklingen på arbetsmarknaden? Frågor ställs och diskussionen har varit och är fortfarande intensiv.

I samband med att Sjuk- och arbetsskadeberedningen våren 1994 diskuterade en expertrapport, aktualiserades frågorna om förtidspensionering och långtidssjukskrivning. Den långsiktiga utvecklingen ingav enligt beredningen en stark oro. Åtgärder måste vidtas för att få till stånd en förändring. För att få fram förslag till lämpliga åtgärder ansåg beredningen sig behöva en bredare och djupare kunskap om de bakomliggande faktorer och processer, som orsakar långtidssjukskrivning och förtidspensionering.

Långtidssjukskrivning och förtidspensionering kan inte ses isolerat från läget på arbetsmarknaden och arbetsmarknadspolitiken. Förutsättningarna för att använda människors arbetsförmåga torde exempelvis vara beroende av situationen på arbetsmarknaden och de möjligheter den erbjuder. För den Arbetsmarknadspolitiska kommittén har frågorna om långtidssjukskrivning och förtidspensionering därmed också ett intresse.

Sjuk- och arbetsskadeberedningen och Arbetsmarknadspolitiska kommittén beslöt därför att tillsammans arrangera en hearing om dessa viktiga frågor.

Syftet med hearingen var att få ta del av den samhällsvetenskapligt inriktade kunskap, som finns om långtidssjukskrivning och förtidspensionering. Avsikten var att få en kvalificerad belysning och diskussion om sociologiska, socialmedicinska liksom andra faktorer och processer, som påverkar utvecklingen. Redovisning och diskussion skulle omspänna såväl ett längre perspektiv som de senaste årens förändringar. Målet var dels att öka utredningarnas kunskaper, dels få idéer och förslag till åtgärder samt få underlag för diskussion om behovet av ytterligare vetenskapliga studier.

Hearingen genomfördes den 5 oktober 1994 i riksdagens förstakammarsal.

Detta betänkande är en dokumentation av såväl forskarnas anföranden som den efterföljande diskussionen. Inledningsvis ges en kort presentation av inbjudna forskare. Därefter redovisas det inledningsanförande som varje forskare höll. Det avslutande avsnittet innehåller en redovisning av eftermiddagens diskussion, som riksdagens stenografer på ett förtjänstfullt sätt dokumenterat.

Vi hoppas att det faktaunderlag samt de kunskaper och erfarenheter, som redovisas i detta betänkande, skall kunna utgöra ett viktigt underlag för liksom kunna bidra till en fortsatt och berikande diskussion om långtids-sjukskrivning och förtidspensionering.

Sjuk- och arbetsskadeberedningen

Arbetsmarknadspolitiska kommittén

**Lars-Gunnar Albåge**  
*Ordförande*

**Anders Forsberg**  
*Ordförande*

---

# Innehållsförteckning

Förord . . . . .	3
Kort presentation av inbjudna forskare . . . . .	7
Förtidspensioneringen och utslagningen på arbetsmarknaden . . . . .	9
Förtidspension under 1990-talet – myt och verklighet . . . . .	21
Aktuella siffror om förtidspensionering samt referat av några aktuella undersökningar . . . . .	33
Vilken roll spelar individförhållanden, konjunkturer och strukturförhållanden för förtidspensionering? . . . . .	45
Tidigt utträde ur arbetsmarknaden i Sverige i ett internationellt perspektiv . . . . .	77
Arbetslöshetens effekter på friska och sjuka – konsekvenser försjukförsäkringen . . . . .	93
Avslutning . . . . .	105





---

# Kort presentation

*Hans Berglind* är professor i socialt arbete vid Socialhögskolan i Stockholm. Han har sedan början av 1970-talet forskat kring utslagning, arbetslöshet och förtidspensionering. Berglind är numera också knuten till Mithögskolan i Östersund.

*Antoinette Hetzler* disputerade i sociologi vid University of California Santa Barbara år 1971. Tjänstgjorde vid bl.a. New York University och University of California Berkely innan hon år 1974 kom till Lunds universitet. Utnämndes år 1993 till professor i sociologi vid Lunds universitet.

Hetzler har i sin forskning belyst välfärdsstatens utveckling, socialpolitikens former, tillämpning och konsekvenser samt medborgarskapets utveckling och betydelse för den offentliga identiteten.

*Hannelotte Kindlund* är avdelningsdirektör vid Riksförsäkringsverket, utvärderingsavdelningen. Hon har under många år arbetat med analyser, prognoser och kostnadsberäkningar inom området sjukpenning/förtidspension.

*Staffan Marklund* är sedan år 1990 professor i sociologi med inriktning mot socialpolitik vid Umeå universitet. Han har framför allt arbetat med komparativ välfärdsforskning, långtidssjukskrivning och förtidspensioner men har också skrivit om fördelningsfrågor, fattigdom och om attityder till välfärd.

*Eskil Wadensjö* är professor vid Institutet för Social Forskning vid Stockholms universitet. En del av sitt forskningsarbetet har Wadensjö ägnat åt området avtalsförsäkringar. En annan del berör tidigt utträde ur arbetslivet.

*Finn Diderichsen* är docent och högskolelektor i socialmedicin vid Institutionen för Internationell Hälsa och Socialmedicin, Karolinska institutet. Forskningsinriktningen är epidemiologiska studier av social-ekonomiska orsaker till och konsekvenser av sjukdom. Forskningen har bl.a. gällt sambandet med migration och arbetslöshet.

# Förtidspensioneringen och utslagningen på arbetsmarknaden

av *Hans Berglind*



## Bakgrund

Som vi vet så har förtidspensioneringen ökat mycket kraftigt under åren 1992 och 1993. År 1992 förtidspensionerades över 58 000 personer och år 1993 över 62 000 tusen, inklusive de som fick sjukbidrag. Därefter lär det ha skett en viss minskning, något som vi säkert får höra mer om senare. Jag ska i det följande skärskåda olika förklaringar till den här utvecklingen, som ju medfört starkt ökade kostnader för socialförsäkringen.

Låt mig först slå fast att problemet inte är nytt. I början på 1970-talet steg förtidspensioneringen kraftigt, även om siffrorna inte var riktigt lika höga som idag. Det ledde bl.a. till att jag fick i uppdrag av sysselsättningsutredningen att analysera utvecklingen. Resultaten avrapporterades i ett offentligt betänkande (SOU 1977:88) och jag ska längre fram redogöra för några resultat från den studien.

Det är också värt att slå fast att den svenska utvecklingen inte är unik. När jag i början av 1970-talet tog kontakt med nordiska kolleger så fann jag att de också funderade över varför förtidspensioneringen ökade i det egna landet. I ett internationellt perspektiv är det snarast så att Sverige lyckats hålla sysselsättningen på en högre nivå än i många andra länder och det gäller inte minst den äldre arbetskraften.

## Olika förklaringsmodeller

Det har gjorts en rad försök att förklara varför nivån på förtidspensioneringen varierar och då framför allt varför den ökar, som fallet varit de senaste åren. Förklaringarna är i huvudsak av tre typer:

*Valfrihetsmodellen:* Enligt modellen betonas att människor väljer att låta sig förtidspensioneras framför att arbeta. Man menar att förtidspensioneringen blivit attraktiv. Det lönar sig allt bättre att ta förtidspension jämfört med att arbeta. Allt färre vill således arbeta. I den aktuella debatten framförs synpunkter av det här slaget av t.ex. Anders Isaksson och Bo Södersten.

*Utslagingsmodellen:* Enligt modellen betonas att det blivit allt svårare, speciellt för den äldre arbetskraften, att få och behålla arbete på den konkurrensutsatta arbetsmarknaden, vare sig de ville arbeta eller inte. Gerhard Larsson tillhör dem som framhållit riskerna för en ökad utslagning i form av förtidspensionering.

Den tredje modellen har jag i brist på bättre namn kallat:

*Systemmodellen:* Här lyfter man fram de möjligheter och hinder som socialförsäkringssystemet skapar. Om t.ex. statsmakterna beslutar att långtidssjukskrivningen ska minskas, så är det begripligt om förtidspensioneringen ökar. De som tidigare varit långtidssjukskrivna försvinner ju inte för att bestämmelserna ändras. Antoinette Hetzler är en av dem som betonat den här typen av förklaringar.

Av tidningsdebatten kan man få intrycket att det är bara en sorts förklaringar som gäller. Men så enkelt är det naturligtvis inte. De tre förklaringsmodellerna behöver inte utesluta varandra. Det viktiga är att försöka slå fast hur mycket de olika förklaringarna betyder. Jag ska senare återvända till frågan vad olika förklaringar är värda. Först vill jag emellertid göra en exposé över den tidigare forskningen om förtidspensioneringen, eftersom jag tror att vi har en del att lära av den.

## Förtidspensioneringen sedan 1970-talet

Låt oss gå tjugofem år tillbaks i tiden. År 1969 skrev LO till regeringen för att få till stånd en ändring av reglerna för förtidspension. I skrivelsen<sup>1</sup> heter det bl.a.:

"Näringslivets omvandling och effektivisering är en process som haft den svenska fackföreningsrörelsens stöd och positiva intresse. Många tecken tyder på att omvandlingen tilltagit i intensitet och därmed kommit att gripa djupt i allt fler människors livssituation.... Strukturförändringar inom näringslivet samt den tekniska och organisatoriska utvecklingen inom företagen medför problem med sysselsättning och anpassning i arbetet för många äldre arbetstagare. Detta medför behov av trygghetsskapande förmåner för dem. Enligt LO:s mening kan för närvarande varken det s.k. äldrestödet eller den allmänna pensioneringen i alla situationer lämna denna trygghet...."

Tidigare hade man bara kunnat få förtidspension på medicinska grunder. Nu ville LO utvidga rätten till förtidspension till att gälla arbetstagare med tunga och krävande arbetsuppgifter, till äldre arbetstagare som under lång

---

<sup>1</sup> "Vidgad förtidspensionering". Riksförsäkringsverket, Stockholm 1969. LO:s skrivelse ingår som bilaga 1 i nämnda utredning.

tid varit arbetslösa och till "personer som i samband med strukturomvandling och teknisk förändring i arbetslivet har svårt att finna lämpliga arbeten".

Som ett resultat av skrivelsen fick Riksförsäkringsverket i uppdrag att utreda frågan och lade redan samma år fram en utredning som i stora drag tillmötesgick LO:s krav på liberalisering. Från den 1 juli 1970 ändrades lagen genom att man bl.a. införde en särskild "äldre-paragraf" som i första hand var avsedd att gälla för personer som fyllt 63 år, där det hette att: "Ifråga om äldre försäkrad skall bedömningen främst avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete..."<sup>2</sup>

När lagen ändrades så var den allmänna pensionsåldern fortfarande 67 år och det framgår tydligt av förarbetena till lagen att den äldre arbetskraften enligt en allmänt spridd uppfattning hade fått svårt att hävda sig på arbetsmarknaden under slutet av 1960-talet. Det är missvisande att hävda att lagändringen orsakade den följande ökningen av förtidspensioneringen. Det förefaller snarare som om lagändringen möjliggjorde en ökning som orsakades av förändringar på arbetsmarknaden vilka försvårat läget för den äldre arbetskraften.

Efter lagändringen rådde det först en viss oklarhet om man helt kunde bortse från medicinska faktorer för den äldsta gruppen, dvs de som fyllt 63 år. Frågan diskuterades i riksdagen med anledning av att ett par skogsarbetare som hade åldern inne nekades förtidspension med motivering att de inte hade några medicinska fel utöver vad som kan anses höra till normalt åldrande. År 1972 infördes en kompletteringsregel som innebar att de äldre kunde få pension på rent arbetsmarknadsmässiga grunder. När pensionsåldern år 1976 sänktes till 65 år kom denna regel att avse personer mellan 60 och 65 år. Regeln avskaffades som bekant hösten 1991. Ett skäl var att det blivit vanligt att personer som inte längre behövdes i sina jobb först fick A-kassa från dryga 58 års ålder och därmed automatiskt kvalificerade sig för förtidspension. De stod aldrig till arbetsmarknadens förfogande. Trots att de s.k. A-fallen avskaffades har, som vi sett, förtidspensioneringen ökat mer än tidigare. Mellan åren 1991 och 1992 steg den med hela 18 procent.

Förtidspensioneringen varierar således över tiden, men den varierar också regionalt. Glesbygdslänen har sedan länge haft högre andelar

---

<sup>2</sup> Lagen om allmän försäkring 7 kap. 3 § (1970-07-01).



förtidspensionärer och en av mina uppgifter i den tidigare nämnda studien för sysselsättningsutredningen var att försöka förklara de regionala variationerna. Det gällde att försöka förstå varför vissa kommuner har högre andel som blir förtidspensionerade än andra kommuner. För att kort sammanfatta resultaten så visade det sig för männens del att nivån på arbetslösheten i kommunen liksom social isolering och relativ pensionsinkomst var de viktigaste förklaringsfaktorerna. För kvinnornas del sammanhänge förtidspensioneringen främst med sjuklighet, social isolering och relativ pensionsinkomst och i andra hand med arbetslöshetsnivån. Med relativ pensionsinkomst menades den genomsnittliga pensionsinkomsten i kommunen i förhållande till den genomsnittliga arbetsinkomsten i kommunen.

Den här typen av undersökningar har sina begränsningar. En viktig begränsning är att man av samband på kommunnivå inte kan dra några säkra slutsatser om hur sambanden ser ut på individnivå. Att det finns ett samband mellan arbetslöshet och förtidspensionering på kommunal nivå betyder inte nödvändigtvis att det är de arbetslösa som blir förtidspensionerade. Det kan i stället vara så att arbetslöshetsnivån är ett mått på konkurrensen på den lokala arbetsmarknaden. Om det är ont om jobb kan det vara så att de minst konkurrenskraftiga slås ut alldeles oavsett om de är arbetslösa eller ej.

En del forskare kom att ifrågasätta arbetslöshetens betydelse som orsak till förtidspensionering. Peter Hedström (1980) fann inte att den regionala arbetslösheten hade någon nämnvärd betydelse för om en individ blev förtidspensionär eller ej. Enligt hans analys kan förändrade attityder till förtidspension och ändrad regeltillämpning ses som viktiga förklaringar. En liknande studie har gjorts av Eskil Wadensjö (1985). Analysen avsåg män i två åldersgrupper (16–49 och 50–64 år). Inte heller Wadensjö fann att arbetslöshetsnivån i regionen hade någon betydelse för förtidspensioneringen. Ålder, civilstånd och nedsatt arbetsförmåga betydde däremot mycket i hans undersökning.

Jonas Höög (1989) gör en intressant jämförelse av de här tre undersökningarna. Han påpekar att Wadensjö "försöker se bort från möjligheten att antalet förtidspensionärer kan vara relaterat till en fortgående rationalisering, struktururomvandling och regional omfördelning och att denna i sin tur kan leda till arbetslöshet för stora grupper svårplacerad arbetskraft".

De färskaste siffrorna när det gäller sambandet mellan förtidspensionering och arbetslöshet på regional nivå kommer från Umeåsociologerna i en rapport till riksdagens socialförsäkringsutskott tidigare i år och med Marklund som första författarnamn (Marklund m.fl. 1994). Där redovisas mycket intressanta siffror för perioden 1983–1994. Det visar sig att det

finns ett samband, något högre för män än för kvinnor, men det är inte särskilt starkt och försvagas över tiden. Författarna tycker också att resultaten är svårtolkade.

Över huvud taget är det svårt att i det här slaget av undersökningar fånga upp förändringar och följa processer. Det är en fördel om man kan göra studierna longitudinellt, dvs följa individerna över tiden. Det gäller också att hitta bra mått på det man vill studera. En anledning till att den öppna arbetslösheten inte givit utslag i en del undersökningar är kanske att den inte är något särskilt bra mått på sysselsättningsläget. Om det är så att man i kommuner med hög arbetslöshet försöker pensionera bort de arbetslösa, så sjunker arbetslösheten samtidigt som förtidspensionsnivån stiger. Därigenom så försvagas sambandet eller försvinner helt.

I mitt arbete vid Mitthögskolans enhet för socialförsäkringsforskning så försöker vi nu komma tillrätta med de här problemen i en studie av förtidspensioneringen som görs i samarbete med docent Anders Gullberg vid socialstyrelsens epidemiologiska centrum.

## Förtidspensioneringen och arbetslivet

Under 1970-talet var jag också engagerad i en studie på individnivå, där vi bl.a. följde hur förtidspensioneringen såg ut i olika yrken. Vi utgick från folk- och bostadsräkningen år 1970 och följde sedan hur många som förtidspensionerats i olika undergrupper, bl.a. yrken. Avsikten var att ta reda på hur det kom sig att vissa yrken gav upphov till så mycket fler förtidspensionärer än andra. Jag försökte förklara det med två huvudfaktorer, nämligen yrkenas antalsmässiga utveckling, dvs expansionsgrad och påfrestningarna i olika yrken mätta med tillhjälp av yrkesskadestatistiken. Resultaten visade i korthet att det fanns ett klart samband mellan yrkesskaderisker och förtidspensionering. Det gällde för både män och kvinnor. För männens del visade det sig att det fanns ett klart negativt samband mellan yrkenas expansionsgrad och förtidspensionsnivån. Det innebär i klartext att den som har ett yrke där antalet yrkesutövare är på nedgång, löper större risk att bli förtidspensionerad än den som tillhör ett yrke som expanderar antalsmässigt eller i varje fall inte krymper.

För kvinnornas del kunde vi inte se något motsvarande samband mellan förtidspensionering och tillhörighet till krympande yrkessektorer. Kanske var kvinnornas arbetsmarknad på 1970-talet överlag så expansiv att den här effekten inte gick att upptäcka. I senare studier med samma upplägg-

ning, som utförts av Höög och Stattin i Umeå, har det visat sig att sambandet finns även för kvinnornas del under 1980-talet.<sup>3</sup>

I undersökningen från 1970-talet visade det sig att kvinnor hade högre förtidspensionsnivå än män i jämförbara yrken och med konstanthållande av åldersskillnaderna. Kvinnor i tunga arbetaryrken förtidspensionerades alltså i högre utsträckning än män. Att männen totalt sett hade en högre förtidspensionsnivå sammanhängde med att de hade en ogynnsammare yrkesfördelning. Fler män arbetade i tunga arbetaryrken som dessutom krympte antalsmässigt.

I mitten av 1980-talet passerade kvinnorna männen i förtidspensionsstatistiken. Nu är det något fler män än kvinnor som beviljas förtidspension. Hur ska vi förklara det? En tänkbar förklaring är att kvinnornas arbetsmarknad inte längre är lika expansiv. Höög & Stattin (a.a.) menar att det under 1980-talet blivit fler kvinnor i krympande yrken. En bidragande orsak kan också vara att mansdominerade yrken med hög förtidspensionsnivå krymper och att dessa yrken – under i övrigt lika betingelser – därför inte producerar lika många förtidspensionärer som tidigare.

Umeåsociologerna återkommer till frågan om hur förändringar i yrkesstrukturen påverkar förtidspensioneringen bland män och kvinnor genom att jämföra resultaten för år 1993 med dem för år 1988. De preliminära resultaten ser mycket spännande ut. Tidigare tendenser tycks ha förstärkts och det gäller även för kvinnornas del. Krympande yrken ger upphov till fler förtidspensionärer jämfört med stabila eller växande yrken. Författarna konstaterar: "Detta innebär att allt fler förtidspensioneringar kan ses som en effekt av den strukturomvandling som innebär att vissa delar av industrisektorn minskar och att de anställda inte kan få arbeten inom sektorer som växer" (Marklund m.fl. 1994:80).

## Några preliminära slutsatser

Vad kan vi då lära oss av de tidigare studierna? Kan vi dra några slutsatser om relevansen av de olika förklaringsmodellerna?

När det gäller valfrihetsmodellen, som ju innebär att människor väljer att förtidspensioneras framför att arbeta, så har den enligt min mening inget starkare stöd. Det är inte så att förtidspensionärerna är resursstarka

---

<sup>3</sup> Se Höög, J & Stattin, M (1992) samt samma författarens rapport *Förtidspension och yrke*, Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

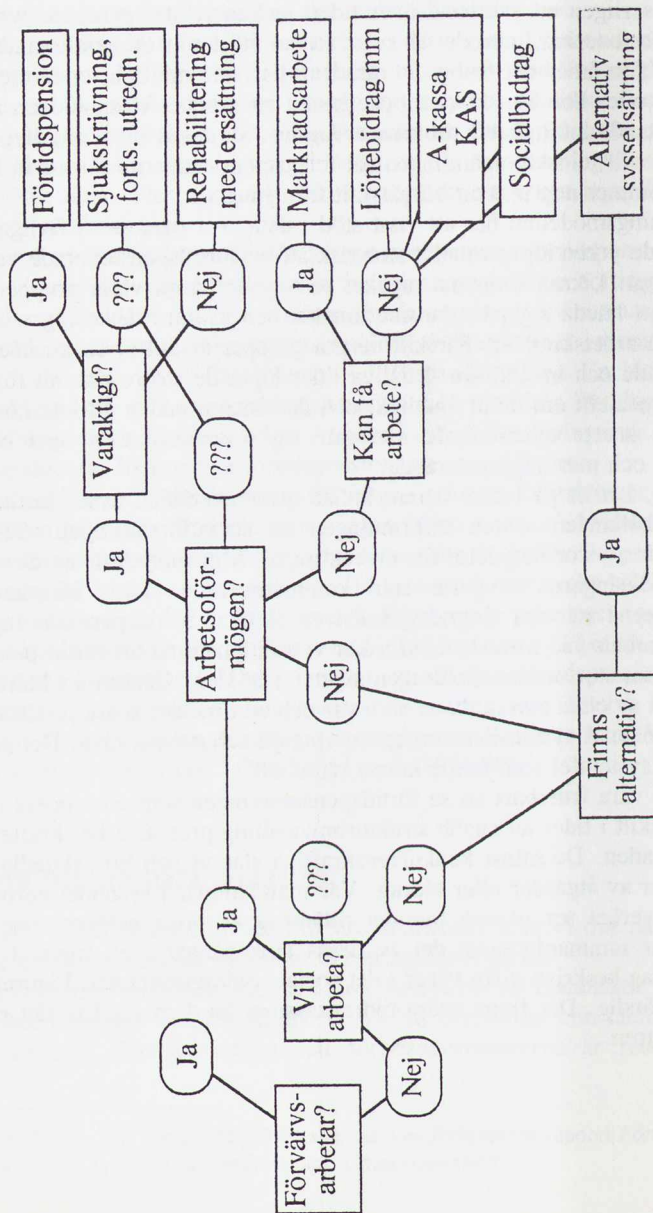
personer med möjlighet att välja mellan förtidspension och arbete. Det finns visserligen ett samband över tiden mellan relativ pensionsnivå och förtidspensionering, men det är svårt att tro att det är ett orsakssamband. Däremot förefaller det troligt att den som har små möjligheter få ett jobb som han eller hon kan klara tappar lusten att arbeta. Motivationen avtar med bristande möjligheter till arbete. Jag tror att det är en rimlig hypotes. Den som vill minska ersättningen till förtidspensionärerna för att få fler i arbete kommer nog inte att bli särskilt framgångsrik.

Utslagningsmodellen har ett visst stöd i data. Att personer i farliga och krympande yrken löper relativt stor risk att bli förtidspensionerade verkar klart belagt. Likaså finns det mycket som tyder på att vissa grupper har svårare att hävda sig på arbetsmarknaden och svårare desto lägre efterfrågan på arbetskraft är. Särskilt utsatta grupper är äldre, ensamstående, lågutbildade och invandrare. I dåliga tider löper de större risk att förlora jobben, speciellt om de är sjukliga, och de riskerar sedan att inte komma tillbaks i arbete eftersom de inte står sig i konkurrensen med bättre utbildade och mer högpresterande.

Det jag, i brist på bättre namn, kallat systemmodellen avser institutionella förhållanden såsom utformningen av socialförsäkringen. Sådana faktorer är av stor betydelse för utvecklingen. Mitt intryck är att de olika socialförsäkringarna fungerar som kommunicerande kärl. Minskar vi möjligheterna att vara långtidssjukskriven så ökar förtidspensioneringen, vilket är precis vad som skett. Minskar vi möjligheterna till förtidspension så är risken stor att socialbidragen skjuter i höjden. Genom att bidragen handläggs av olika myndigheter som var och en försöker spara på sitt håll, så kännetecknas systemet av en optimering på suboptimal nivå. Det är ett allvarligt systemfel som borde kunna rättas till!

Det kan vara fruktbart att se förtidspensioneringen som en process i två steg. Särskilt i tider av snabb strukturomvandling pressas arbetskraften ut på marknaden. De minst konkurrenskraftiga slås ut och blir aktuella för olika typer av åtgärder eller bidrag. Var man hamnar i systemet beror på hur regelverket ser ut och hur det tillämpas av olika aktörer. Jag har försökt att sammanfatta en del av dessa tankegångar i en figur. I den försöker jag beskriva olika vägar i det sociala bidragssystemet. Figuren är inte fullständig. Det finns andra bidragssystem än dem jag har fått plats med i figuren.

Figur 1 Förtidspensioneringen och det sociala bidragssystemet. HB/94



Det är inte någon kausal modell. Det är snarare en modell över besluts-gången. Det finns flera aktörer som fattar beslut, t.ex. personalanställare, läkare och andra som arbetar med rehabilitering, handläggare på försäkringskassan och i socialtjänsten, arbetsförmedlare m.fl. Men naturligtvis finns personen som är föremål för alla dessa beslut också med som aktör.

Figuren handlar om personer som är i arbetsför ålder men som inte förvärvsarbetar. Hur många som blir aktuella för olika typer av åtgärder eller bidrag är således i första hand beroende av sysselsättningsläget. Om antalet som är utan arbete ökar, så ökar tillströmningen till systemet. Av dem som inte arbetar vill en del förvärvsarbeta, en del vill det inte, medan andra är tveksamma. Några hamnar på försäkringskassan där den viktigaste frågan gäller om personen är arbetsförmögen, dvs har en arbetsförmåga som är varaktigt nedsatt på grund av sjukdom. Avgörande för om man hamnar i "förtidspensionsfacket" är vad som menas med begrepp som arbetsförmåga (eller nedsatt arbetsförmåga) respektive sjukdom. Jag tycker som sjuk- och arbetsskadeberedningen, att det är viktigt att vi analyserar hur sådana begrepp definieras och tillämpas i praktiken av de olika aktörerna.

En studie av begreppet arbetsförmåga och hur det används av olika aktörer ingår som ett doktorandprojekt vid Mitthögskolans enhet för socialförsäkringsforskning där jag är engagerad. En annan central studie gäller de olika aktörernas handlingsutrymme vid beslut om förtidspensionering. Genom att enheten arbetar tvärvetenskapligt hoppas vi att kunna ge en allsidig bild av förtidspensioneringen.

## Referenser

- Berglind, H (1977) "Förtidspension eller arbete? En studie av utveckling och regionala variationer." *SOU 1977:88*.
- Berglind, H (1984) "Förtidspensioneringen och arbetslivet". *Socialmedicinsk tidskrift nr 2*, 1984.
- Berglind H, Solbrand, A, Tunevall, C M (1979), *Förtidspensioneringen inom olika yrken 1971-1976*. Statens arbetsklinik, Stockholm
- Ds 1994:91, *Rätten till förtidspension och sjukpenning*. Socialdepartementet, Stockholm.
- Hedström, P (1980) *Förtidspension - välfärd eller ofärd?* Institutet för social forskning, Stockholm.
- Hetzler, A & Eriksson, K (1981) *Ökad förtidspensionering. En rättssociologiska analys*. Rättssociologiska institutionen, Lund.
- Höög, J (1989) "Pensioner och förtidspensionering". I *Välfärdsstat och lönearbete*. Red. av Bengt Furåker. Studentlitteratur, Lund.
- Höög, J & Stattin, M (1992) "Vilka blir förtidspensionärer?" I *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Red. av Staffan Marklund. Studentlitteratur, Lund.
- Marklund, S m.fl. (1994) *Varför ökar antalet förtidspensionärer? Regeländringar, yrkesförändringar och arbetslöshet 1980-1993*. En utredningsrapport till riksdagens socialförsäkringsutskott. Umeå universitet: sociologiska institutionen.
- Riksrevisionsverket (1994) "Att återupprätta" Om försäkringskassans rehabiliteringsverksamhet. RRV 1994:18, Stockholm.
- SOU 1994:72. *Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension*. Rapport från sjuk- och arbetsskadeberedningen, Stockholm.
- Wadensjö, E (1985) *Disability pensioning of older workers in Sweden. A comparison of studies based on time-series and cross-section data*. Institutet för social forskning, Stockholm.

# Förtidspension under 1990-talet – myt och verklighet

av *Antoinette Hetzler*





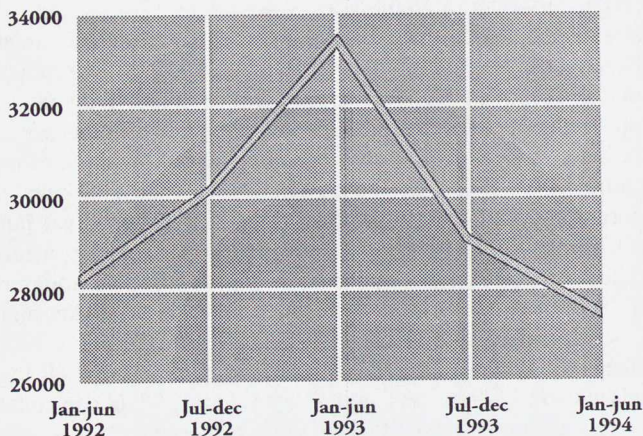
En tendens i debatten om förtidspensioneringen är att tolka statistiken över nybeviljade förtidspensioner på ett felaktigt sätt, och låta tolkningen ligga till grund för krav på en försvagning av de sociala rättigheterna. Effekten av detta blir en överdramatiserad bild av utslagningen från arbetsmarknaden – och därmed av förväntade krav på socialförsäkringssystemet och andra sociala trygghetssystem i framtiden.

Vissa uttolkare av statistiken tycker sig ha spårat en förhöjning av antalet nybeviljade förtidspensioner mellan åren 1992 och 1993. De extrapolerar vilt utifrån sina siffror, som om de representerar en oundviklig utvecklingstendens om reglerna för förtidspensionering kvarstår oförändrade.

Men detta är inget stort eller allvarligt problem. Den höjning som man sett beror till allra största delen på den satsning på yrkesinriktad rehabilitering som genomförs vid landets försäkringskassor. Ett stort antal långtidssjuka som bedömts som icke rehabiliteringsbara har förtidspensionerats, så att krafter och resurser nu kan sättas in på sjukfall med goda prognoser. Detta ledde till en förhöjd pensioneringsfrekvens under andra halvåret 1992 och första halvåret 1993.

Att det är fråga om en tillfällig höjning framgår av riksförsäkringsverkets kvartalsstatistik. Första och andra kvartalen 1993 ökade antalet nybeviljade förtidspensioner med 10,6 procent respektive 25,1 procent jämfört med motsvarande perioder 1992. Redan det tredje kvartalet är ökningen nästan obefintlig (0,6 procent) medan det fjärde kvartalet uppvisar en minskning med 7,3 procent jämfört med samma period 1992. Statistiken för år 1994 visar att denna trend fortsätter. Första halvåret minskade antalet nybeviljade förtidspensioner med 18 procent i förhållande till första halvåret 1993. Till och med i förhållande till år 1992 representerar 1994 års siffror en minskning, med 2,8 procent. Det är med andra ord att döma av statistiken uppenbart att uppgången var tillfällig, och att den förklaras av det faktum att den i tiden sammanföll med ett aktivt arbete på försäkringskassorna för att identifiera rehabiliteringsbara sjukfall och pensionera i det avseendet hopplösa fall.

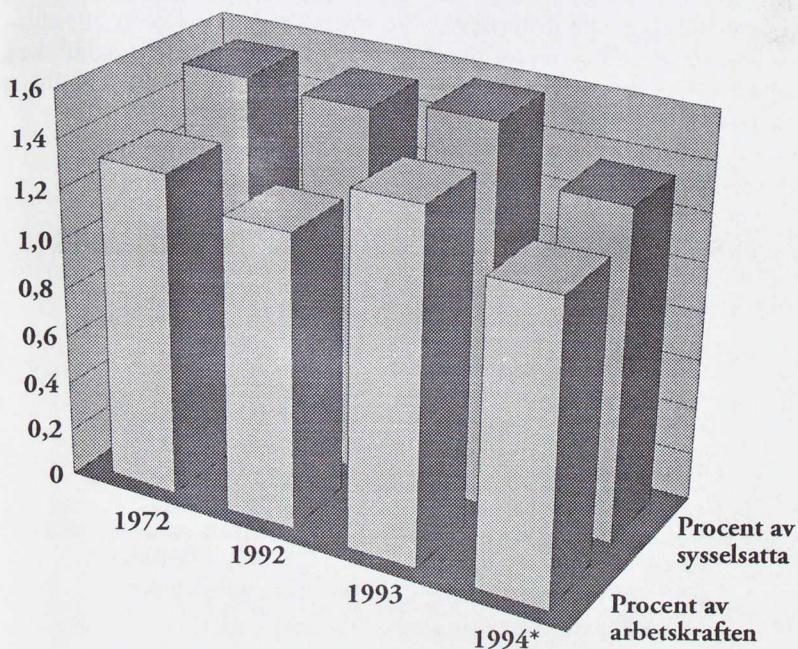
## Nybeviljade förtidspensioner 1992.01.01 - 1994.06.30



En mer ingående studie av förtidspensioneringen, historiskt och internationellt jämförande, ger en mer nyanserad bild av den aktuella svenska situationen. Antalet nybeviljade förtidspensioner år 1992 var 55 000, motsvarar 1,21 procent av arbetskraften och 1,51 procent av de sysselsatta. År 1972 beviljades 49 357 förtidspensioner motsvarande 1,32 procent av arbetskraften respektive 1,53 procent av de sysselsatta. Förhållandena 1992 var med andra ord nästan identiska jämfört med för 20 år sedan. Uppgången i nybeviljade förtidspensioner år 1993 är märkbar också när antalet relateras till arbetskraften och sysselsatta, liksom nedgången år 1994 som innebär värden som ligger under 1972 års nivå.

En jämförelse med våra nordiska grannar visar att utvecklingen mellan 1978 och 1990 i Sverige när det gäller antalet förtidspensionärer och nybeviljade förtidspensioner är i stort sett likartad den i Norge, medan Danmark ligger på obetydligt lägre nivåer och Finland på betydligt högre nivåer.

## Nybeviljade förtidspensioner i relation till arbetskraften och antalet sysselsatta



Det är viktigt att förstå dagens svenska situation i detta perspektiv. Det är inget specifikt svenskt problem, och det är inget specifikt 1990-talsfenomen. Frågan är egentligen om det i något avseende är ett problem överhuvudtaget.

Med den omfattande kritiken mot förtidspensioneringsreglerna och mot försäkringskassan har det skapats stor osäkerhet kring begreppet arbetsförmåga. Konsekvenserna av försämringar av dessa regler är att ett stort antal människor som drabbats av hälsoförluster och arbetsoförmåga (i verklig mening) istället för att förtidspensioneras tvingas ut i en arbetslöshet som de sannolikt aldrig kommer ur.

Vid Sociologiska institutionen i Lund pågår forskningsprojektet "Arbete, sjukdom och yrkesinriktad rehabilitering". Studien omfattar avslutade sjukfall över 60 dagars varaktighet som påbörjades tidigast den 1 oktober 1990 och avslutades senast den 30 juni 1993. Utgångspunkten för en analys av förtidspensionering måste vara långtidssjukskrivningar, eftersom det är ur denna grupp nybeviljade förtidspensionärer rekryteras. Förtidspension representerar ett av flera sätt på vilket ett längre sjukfall kan avslutas. Projektet har kommit knappt halvvägs, men vissa preliminära resultat kan redovisas.

**Forskningsprojektet**  
**ARBETE, SJUKDOM OCH YRKESINRIKTAD REHABILITERING**  
**Lunds universitet**

**1. Pilotundersökning.**

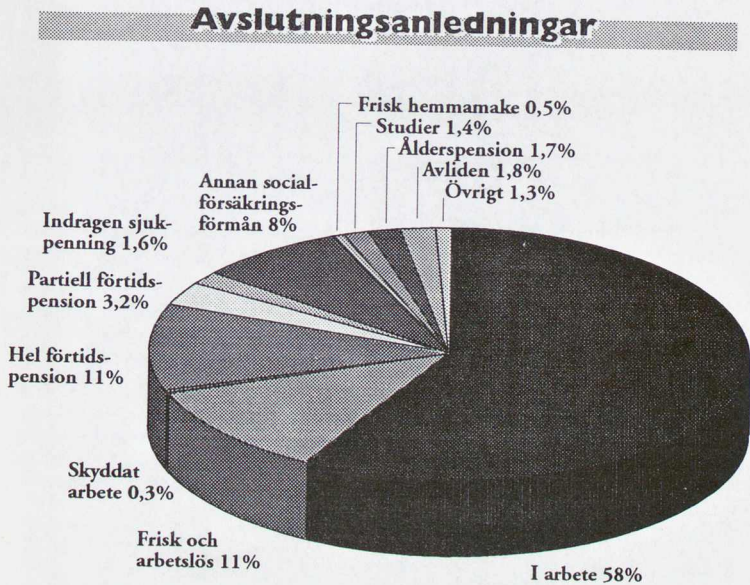
12.500 avslutade långtidssjukfall i Malmöhus allmänna försäkringskassa 90.10 – 92.07, insamlade av lokalkontoren. Analysen bygger på 96 inputkategorier, utifrån fyra variabler: 8 arbetshinder, 3 åldersgrupper, 2 anställningsförhållanden samt kön.

**2. Huvudundersökning.**

Ca 9.000 avslutade sjukfall i Malmöhus allmänna försäkringskassa 90.10 – 93.06, födda dag 1–15. Insamlade av projektet, och kompletterade med uppgifter om arbetsgivare, arbetsställe, primär- och sekundärdiagnos samt yrke (enligt NYK). 15 av 20 lokalkontor ingår i preliminär analys.

Drygt 11 procent av de studerade långtidssjukfallen resulterade i hel förtidspension. Man bör i sammanhanget beakta att studien omfattar perioden 1990–1993, dvs. den tid då försäkringskassorna drog igång den stora rehabiliteringssatsning som ovan visades ha inverkat på förtidspensione-

ringsfrekvensen under åren 1992 och 1993. En jämförelse mellan förtidspensionsfallen och fall med andra avslutningsanledningar i avseende på yttre karakteristika visar på en rad skillnader. När det gäller arbetshinder är andelen med "hjärt-, lung- och kärlsjukdomar" samt "ledsjukdom och reumatism" dubbelt så hög för de förtidspensionerade som för de övriga. Arbetshindret "annan fysisk sjukdom" är i motsvarande grad lägre representerat, medan övriga arbetshinder är ungefär jämnt fördelade mellan de båda grupperna.



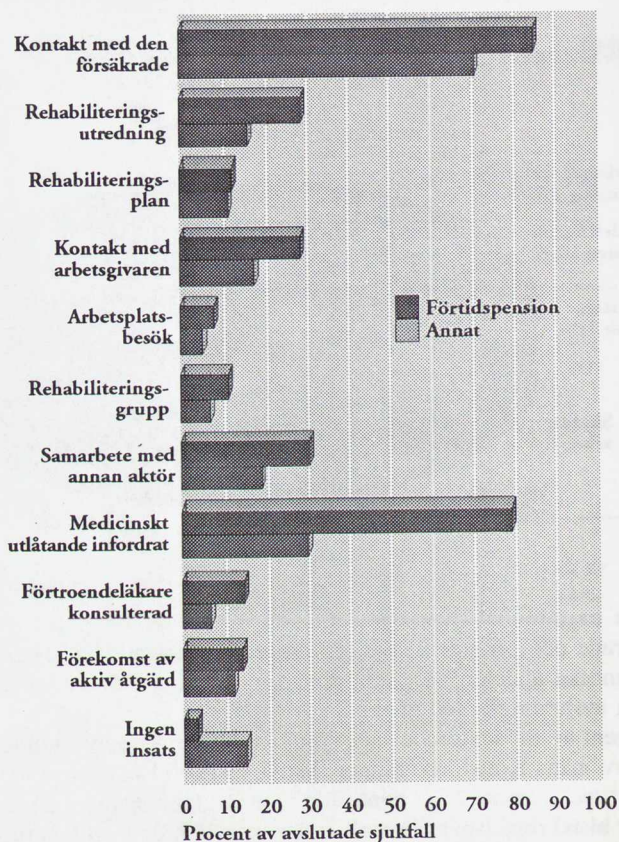
Det finns en minimal överrepresentation av arbetslösa bland de förtidspensionerade och en större överrepresentation anställda i skyddad verksamhet, medan andelen anställda och egenföretagare är något mindre än vid andra avslutningsanledningar.

54 procent av de studerade långtidssjukfallen utgörs av kvinnor och 46 procent av män. Könsfördelningen bland de förtidspensionerade är 49,8 procent respektive 50,2 procent. Männerna är med andra ord överrepresenterade bland förtidspensionsfallen när man jämför med långtidssjukfall.

Åldersvariabeln är den mest utslagsgivande för avslutningsanledning hel förtidspension. Äldre försäkrade (51-65 år) är, inte överraskande, kraftigt överrepresenterade bland förtidspensionsfallen, med tre fjärdedelar av alla förtida pensioner.

Om den försäkrade hade genomgått rehabilitering någon gång under de två år som föregick det aktuella sjukfallet fördubblas sannolikheten för att fallet ska avslutas med förtidspension.

### Försäkringskassans rehabiliteringsinsatser



Sammanfattningsvis är det äldre män och kvinnor (61-65 år) som är den största riskgruppen för förtidspension. Förtidspensioneringsfrekvensen för dessa grupper är 29 procent respektive 32 procent, att jämföras med 11 procent för samtliga fall.

I undersökningsmaterialet ingår uppgifter om försäkringskassans rehabiliteringsinsatser i sjukfallen. En jämförelse mellan fall som avslutades med förtidspensionering och fall som avslutades på annat sätt uppvisar intressanta skillnader.

Det är uppenbart att beslut om förtidspensionering i ett långvarigt sjukfall som regel föregås av prövning och överväganden, med betydande insatser av rehabilitering. Att sådana insatser inte förekommit i vart och ett av förtidspensioneringsfallen hänger naturligtvis samman med att vissa individer är så uppenbart utan restarbetsförmåga att rehabilitering ter sig obehövlig.

I pilotstudien delades materialet in i 96 s.k. inputkategorier (se bild sid. 26) på basis av vissa kända karakteristika. Jag vill redovisa några av de kategorier som har störst frekvens förtidspensionering som avslutningsanledning. De anges med frekvens för såväl förtidspension som återgång i arbete. Endast kategorier med mer än 10 sjukfall har tagits med och statistiken kommer från de 12 500 fall som ingick i pilotundersökningen, dvs avslutade långtidssjukfall från oktober 1990 till juli 1992.

	Antal	Andel	Avslutning	
			Arbete	Hel ftp
Övriga sjukdomar i rörelseorganen Arbetslös/Kvinna/Äldre	15	0,1%	13,3%	33,3%
Ledsjukdom och reumatism Anställd/Kvinna/Äldre	60	0,5%	56,7%	30,0%
Annan fysisk sjukdom Arbetslös/Man/Äldre	11	0,1%	9,1%	27,3%
Diskbräck och ryggvärksyndrom Anställd/Kvinna/Äldre	115	0,9%	61,7%	22,6%
Ledsjukdom och reumatism Anställd/Man/Äldre	59	0,5%	57,6%	22,0%
Diskbräck och ryggvärksyndrom Anställd/Man/Äldre	134	1,1%	62,7%	21,6%



## Sagt och sant om...

### FÖRTIDSPENSION

Om de bedöms ha arbetsförmåga i lämpligt arbete, har han inte längre rätt till sjukpenning. Om lämpligt arbete inte för närvarande finns att tillgå får samhällets stöd i form av arbetsmarknadspolitiska åtgärder och ersättning under arbetslöshet användas.



Problemet är istället den glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet som skett hos patienter, läkare och inom socialförsäkringsadministrationen m fl och som i praktiken innebär att såväl sjukpenning som förtidspensionering riskerar att vara på väg mot den allmänna inkomstbortfallsersättning som föredragande statsråd i prop 1990/91:141 avsåg att undvika.

Vid dessa (förslitningsskador och psykiska besvär) och flera andra sjukdomstillstånd är det inte alls självklart att sjukdomen påverkar arbetsförmågan. Och om den gör det i dets nuvarande arbete, är det inte alls säkert att sjukdomen skulle innebära nedsatt arbetsförmåga i ett annat arbete.

- Ökningen av förtidspensionering mellan 1992 och första halvåret 1993 var tillfällig och sammanföll med ett aktivt arbete vid försäkringskassorna för att identifiera rehabiliteringsbara sjukfall och pensionera i det avscendet hopplösa fall.
- 55-64-åringarnas sysselsättningsintensitet har endast varierat måttligt sedan början av 1970-talet. 1970 var den 63,7%, 1986 65,2%, 1990 68,9% och 1993 63,2%.
- Antalet nybeviljade förtidspensioner i förhållande till andelen sysselsatta och i förhållande till arbetskraften var detsamma 1992 som 1970.
- Det finns blott en minimal överrepresentation arbetslösa bland nybeviljade förtidspensioneringar.

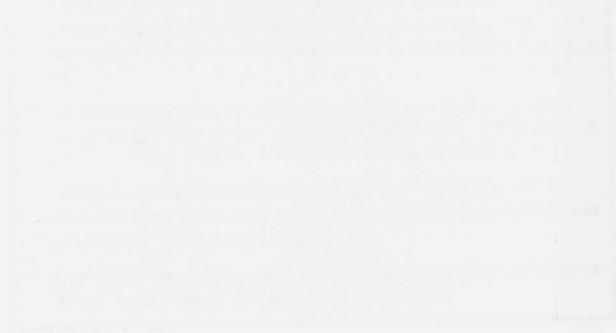
Värt att notera är att endast två av kategorierna på denna "sex-i-topp-lista" består av arbetslösa; de är för övrigt antalsmässigt mycket små. Det är genomgående äldre försäkrade i samtliga kategorier, naturligt i sammanhanget, och hälften av kategorierna består av män, hälften av kvinnor.

Den avslutande bilden illustrerar det tema för mitt föredrag som slås an i titeln, "Förtidspension under 1990-talet – myt och verklighet". I "prat-

bubblorna" citeras "Rätten till förtidspension och sjukpenning" (Socialdepartementet, Ds 1994:91), där förtidspensioneringen beskrivs som ett system på väg att tillsammans med sjukförsäkringen bli en allmän inkomstbortfallsersättning. Till grund för denna tolkning ligger felaktiga analyser av det slag jag redovisat ovan. Förtidspension delas inte ut okontrollerat till simulanter, vilket departementsskrivelsen ger intryck av. Så långt myten.

Verkligheten beskrivs bl.a. av de fakta som anges i rutan under pratbubblorna, och som jag till dels diskuterat ovan. Den kraftiga ökningen av nybeviljade förtidspensioner under åren 1992 och 1993 svarade mot ett uppdämt behov i form av långa sjukfall utan förutsättningar för framgångsrik rehabilitering. Att så är fallet framgår bl.a. av att pensioneringsfrekvensen mätt i relation till arbetskraften och de sysselsatta var lika stor år 1992 som år 1972. Sysselsättningsintensiteten bland de äldre, de med förhållandevis flest förtidspensioneringar, har genomgått mycket måttliga förändringar sedan början av 1970-talet, och förändringarna speglar snarare arbetslöshetsutvecklingen än pensioneringsfrekvensens utveckling. Till detta kommer att arbetslösa endast är minimalt överrepresenterade bland nya förtidspensionärer.

Att skilja ut relevanta data och att analysera dem korrekt är ett måste, för att vi ska förstå vad som händer i arbetslivet och inom socialförsäkringen.



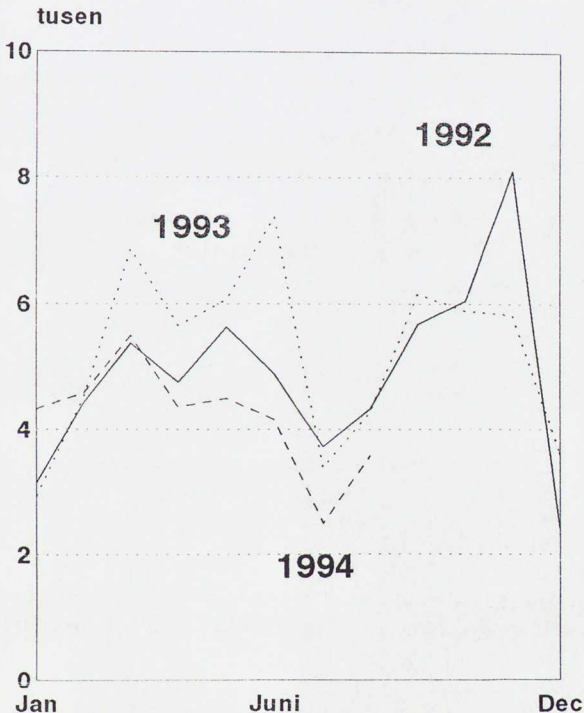
Aktuella siffror om  
förtidspensionering samt  
referat av några aktuella  
undersökningar

av *Hannelotte Kindlund*



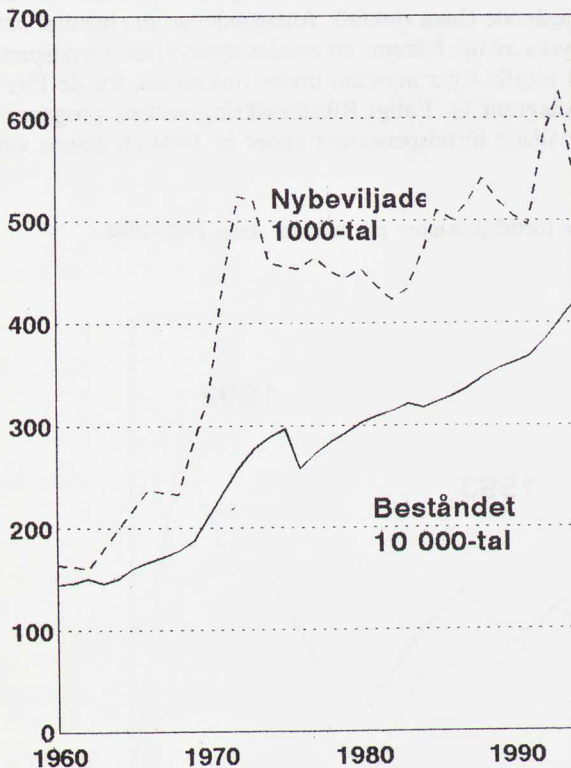
Debatten inom ohälsområdet har under senare år förskjutits från att gälla långa sjukfall till att främst handla om förtidspensionering. Detta torde i första hand ha orsakats av det mycket höga nybeviljandet av förtidspensioner under åren 1992 och 1993. Dessa år beviljades 58 000 respektive 62 000 nya förtidspensioner. Under andra hälften av 1980-talet har frekvensen nybeviljade förtidspensioner i genomsnitt uppgått till årligen ca 50 000. Ökningen under de senaste åren har enligt min tolkning i första hand uppstått genom att förtidspensionering numera prövas tidigare i ett långt sjukfall. Ökningen torde således vara tillfällig och motsvaras av en minskning i antalet pågående långa sjukfall. Antagandet att det handlar om en tillfällig ökning styrks av det faktum, att antalet nybeviljade förtidspensioner under år 1994 hittills legat markant under frekvensen för de föregående två åren (se diagram 1). Enligt Riksförsäkringsverkets prognoser kommer antalet nybeviljade förtidspensioner under år 1994 att stanna vid 54 000.

Diagram 1 Nybeviljade förtidspensioner per månad. Åren 1992-1994.



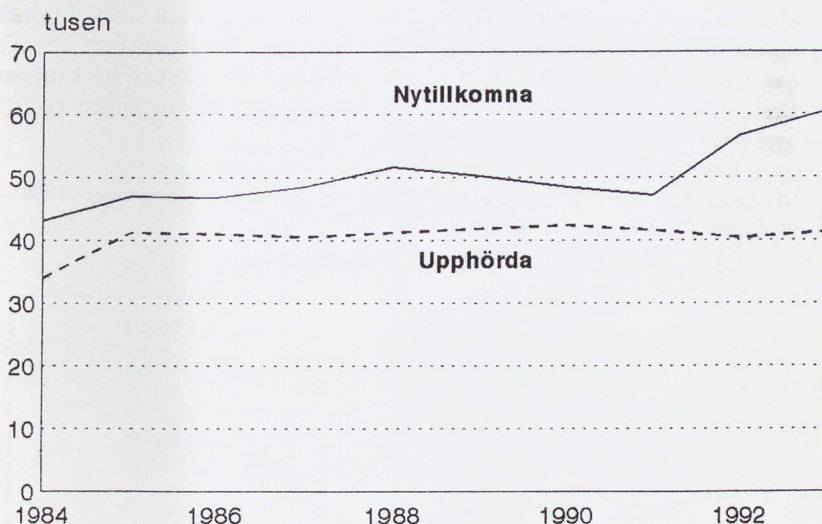
Om min tolkning är korrekt, ligger problemet inte i första hand i den aktuella utvecklingen av förtidspensioneringen. Det problem är i stället av långsiktig art. Nybeviljandet har varierat ganska kraftigt över tiden och från år till år. Däremot har det totala beståndet förtidspensionärer ökat kontinuerligt sedan 1960-talet (se diagram 2).

**Diagram 2 Utvecklingen av antalet nybeviljade förtidspensioner (1 000-tal) resp. beståndet förtidspensionärer (10 000-tal). 1960-1994.**



Beståndet förtidspensionärer har ökat under lång tid. Ökningen är en följd av att antalet nytillkomna förtidspensioner varje år överstiger antalet upphörda. Detta visas i diagram 3.

Diagram 3 Antalet tillkomna och upphörda förtidspensioner 1984–1993.



Förtidspensioner kan i princip upphöra av tre skäl, dödsfall, indragning och övergång till andra pensionsformer, främst ålderspension. Jag återkommer till detta längre fram.

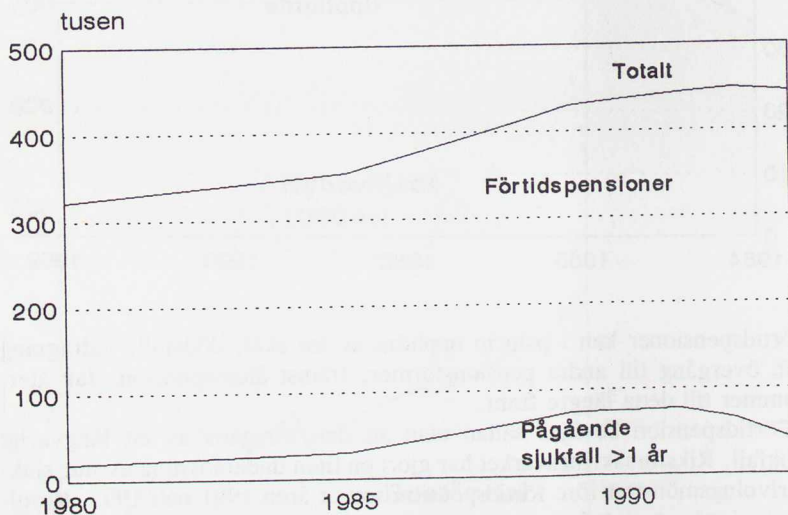
Förtidspension beviljas sällan utan att den föregåtts av ett långvarigt sjukfall. Riksförsäkringsverket har gjort en liten undersökning av hur sjukskrivningsmönstret före förtidspension sett ut åren 1991 och 1993. Resultaten visade att sjukskrivningsmönstret året före förtidspensioneringen inte har förändrats sedan början av 1980-talet. Förtidspensioneringsgraden motsvarar – såsom tidigare – ganska exakt sjukskrivningsgraden året före pensioneringen. Både i början av 1980-talet och i början av 1990-talet bildade nybeviljade *hela* förtidspensioner bland försäkrade 60 år och äldre ett undantag. För dessa var sjukskrivningsgraden året före pensioneringen lägre. Denna företeelse kan tolkas som en direkt konsekvens av de särskilda reglerna för förtidspensionering bland äldre.

Under 1980-talet diskuterades förtidspensioneringen ganska lite. I stället stod det kontinuerligt ökande antalet mycket långvariga sjukfall i fokus för intresset. Eftersom det finns ett mycket starkt samband mellan långvariga sjukfall och förtidspensioner är det inte rimligt, att man diskuterar utvecklingen på förtidspensionsområdet utan att beakta utvecklingen av de långa



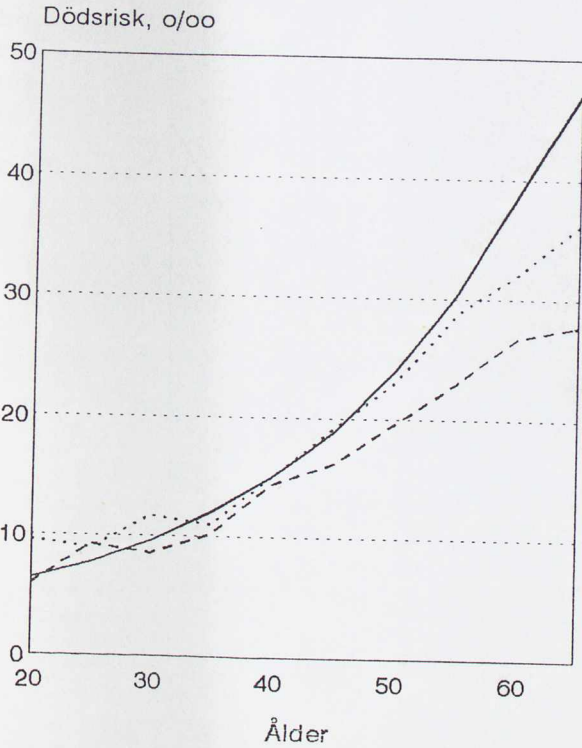
sjukfallen. Av följande diagram framgår att antalet pågående långa sjukfall minskat kraftigt på senare år. Det totala antalet långvariga ersättningsfall (antalet förtidspensioner plus antalet sjukfall som pågått i över ett års tid) har ökat under hela 1980-talet. Ökningen har varit särskilt stark under 1980-talets andra hälft. Under 1990-talet däremot har ökningen tydligt avstannat.

**Diagram 4** Antalet långvariga ersättningsfall. Utveckling december 1980 - december 1993.

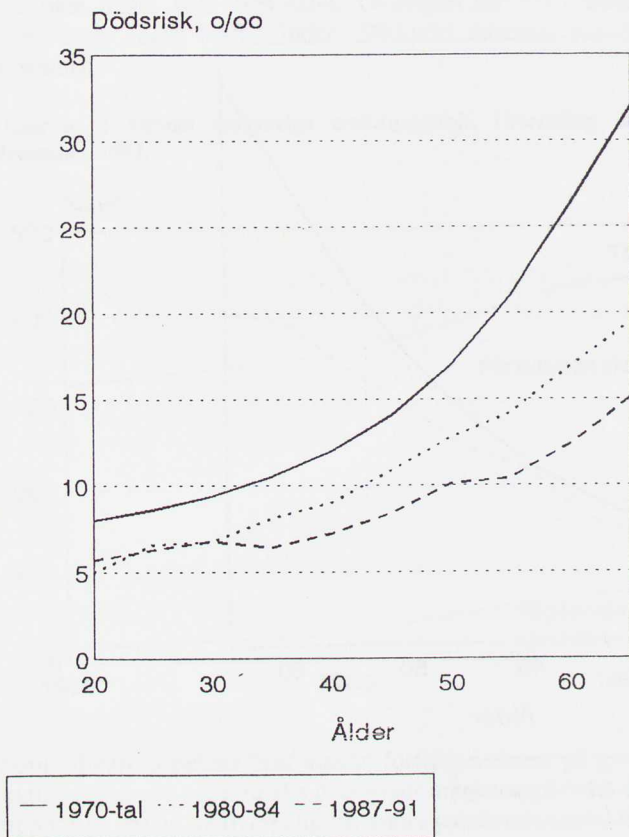


Som tidigare påpekats ökar antalet förtidspensioner på grund av att antalet nytillkommande regelbundet överstiger antalet upphörda. Förtidspensioner upphör på grund av övergång till andra pensionsformer, främst ålderspension samt genom dödsfall och i ett mindre antal fall genom rehabilitering. En viss del av det ökade beståndet förtidspensionärer kan föras tillbaka till den minskade dödligheten inom denna grupp. Riksförsäkringsverket har gjort en undersökning av dödlighetsutvecklingen bland förtidspensionärer, som kommer att publiceras inom kort. Undersökningen visar att de ett-åriga dödsriskerna minskat kraftigt både i relation till 1970-talets nivå och i relation till de nivåer som observerades för början av 1980-talet (se diagram 5)

Diagram 5.1 Ettåriga dödsrisker för förtidspensionärer. Förändring över tiden. Män.

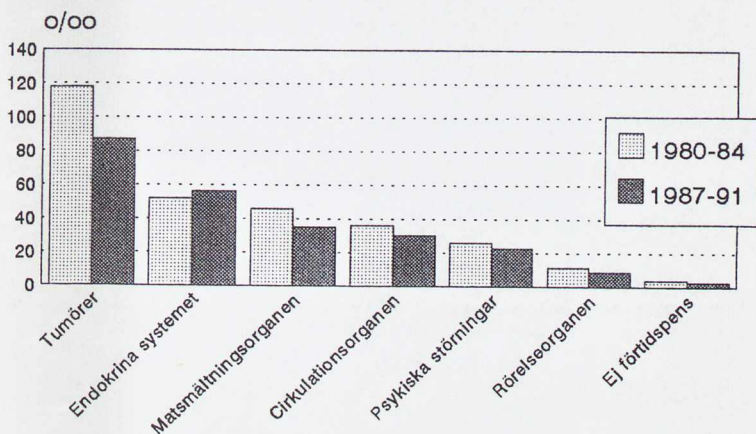


— 1970-tal    ··· 1980-84    - - - 1987-91

**Diagram 5.2 Ettåriga dödsrisker för förtidspensionärer. Förändring över tiden. Kvinnor.**

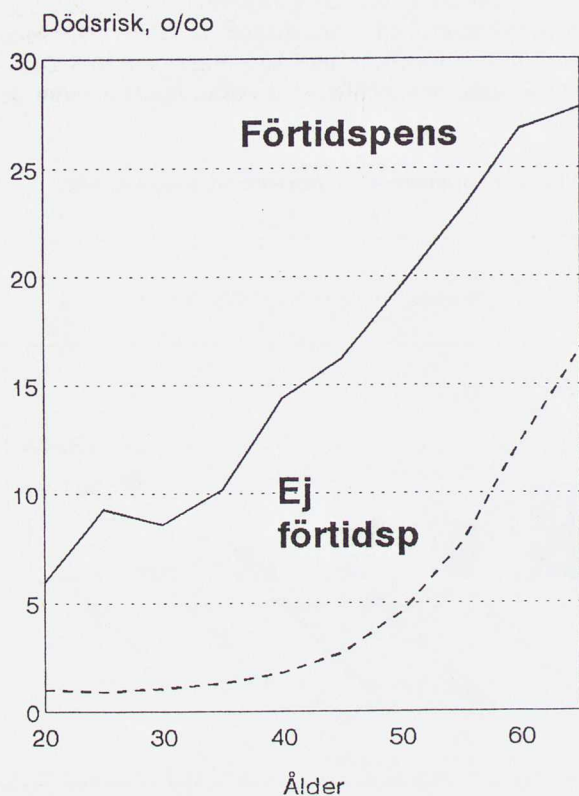
Förändringen i dödligheten har sina skäl delvis i att diagnoserna bakom förtidspensionerna förändrats över tiden. T.ex. har andelen nybeviljade pensioner på grund av sjukdomar i rörelseorganen ökat mycket kraftigt. Dödligheten för förtidspensionärer med denna diagnos är relativt låg. Men förändringar i diagnosmönstret förklarar inte hela minskningen i dödsriskerna. Som diagram 6 visar, har dödligheten också minskat inom de flesta diagnosgrupperna.

Diagram 6 Ettåriga dödsrisker, promille, efter pensioneringsdiagnos. Män.



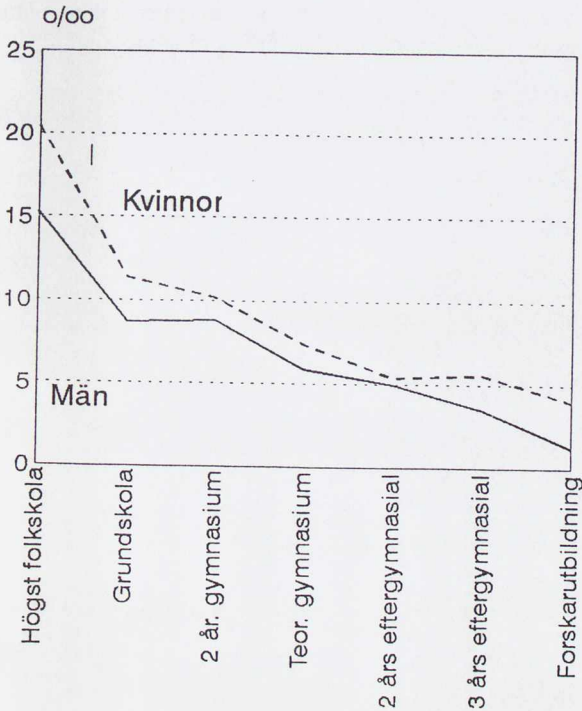
Det bör påpekas att dödligheten bland förtidspensionärer trots minskningen av dödsriskerna, fortfarande är markant högre än bland personer som inte uppbär förtidspension (se diagram 7).

**Diagram 7** Ettåriga dödsrisiker 1987-1991. Män. Efter förekomst av förtidspension.



Till slut skulle jag vilja ta upp några resultat som kommit fram i en undersökning rörande nybeviljade förtidspensioner under åren 1988-1990. Undersökningen baseras på en samkörning av Folk- och Bostadsräkningen år 1990 med bland annat uppgifter om nybeviljade förtidspensioner åren 1988-1990. Denna studie visar bland annat att utbildningsnivån har mycket stor betydelse för risken att bli förtidspensionerad. Risken för förtidspension är för män med högst folkskola 6 gånger högre än för män med forskarutbildning (se diagram 8).

Diagram 8 Sannolikheten för förtidspensionering 1990 efter utbildningsnivån. Åldersstandardiserade uppgifter.



Inom ramen för samma undersökning har en analys gjorts av förtidspensionering bland invandrare. Analysen visar att personer födda utomlands har ca dubbelt så hög risk att bli förtidspensionerade som svenskfödda. Resultaten beskrivs närmare i Socialstyrelsens Sociala rapport år 1994. I avsnittet rörande förtidspension bland invandrare visas även ett diagram rörande utvecklingen av andelen förtidspensionärer bland invandrare respektive bland svenskar. Diagrammet har diskuterats mycket och tagits som intäkt för att ökningen i beståndet förtidspensionärer helt ligger på invandrarna. Diagrammet har inte tagits fram inom Riksförsäkringsverket men jag har gjort vissa överslagsberäkningar för att kontrollera dess innebörd. Dessa beräkningar visar entydigt att invandrabefolkningen *inte kan stå för hela ökningen*, eftersom den årliga ökningen av totalbeståndet

överstiger det årliga antalet nybeviljade förtidspensioner bland invandrare. Eftersom det även bland invandrare varje år finns ett visst antal upphörda förtidspensioner, torde den årliga *ökningen* av förtidspensioner bland invandrare ligga markant under totalbeståndets årliga ökning.



Förtidspensioner utbetalas till personer som varit försäkrade i minst 15 år och som varit arbetslösa i minst 180 dagar under de senaste 12 månaderna före utbetalningen. För personer som varit försäkrade i minst 15 år och som varit arbetslösa i minst 180 dagar under de senaste 12 månaderna före utbetalningen, utbetalas förtidspensioner i högst 18 månader. För personer som varit försäkrade i minst 15 år och som varit arbetslösa i minst 180 dagar under de senaste 12 månaderna före utbetalningen, utbetalas förtidspensioner i högst 18 månader. För personer som varit försäkrade i minst 15 år och som varit arbetslösa i minst 180 dagar under de senaste 12 månaderna före utbetalningen, utbetalas förtidspensioner i högst 18 månader.

Vilken roll spelar  
individförhållanden,  
konjunkturer och  
strukturförhållanden  
för förtidspensionering?

av *Staffan Marklund*





## Inledning

Denna inledning är en sammanfattning av en uppdragsrapport från Sociologiska Institutionen vid Umeå Universitet Riksdagens socialförsäkringsutskott i maj 1994<sup>1</sup>. Här presenteras delar av den rapporten.

Socialförsäkringsutskottet ville utreda orsakerna till den fortsatta ökningen av förtidspensionering i Sverige under senare år. I uppdraget nämns framförallt faktorer som har att göra med de förändrade reglerna inom socialförsäkringen, förändringarna i arbetslöshetens nivå och strukturförändringar på arbetsmarknaden. Flera av dessa frågor kräver mycket omfattande forskning för att kunna utredas tillfredsställande. Inom ramen för några av de pågående forskningsprojekten vid sociologiska institutet i Umeå finns dock vissa möjligheter att granska några av frågeställningarna utifrån redan genomförda analyser och med hjälp av kompletteringar och uppdateringar av dessa. Tidigare analyser inom ramen för projekten finns beskrivna i flera av uppsatserna i antologin "Rehabilitering i ett samhällsperspektiv" (Marklund (red) 1992). Det gäller i första hand tre större projekt:

1. Rehabiliteringsprojektet. Här berörs en rad frågeställningar kring arbetsrehabilitering av långvarigt sjuka och problem kring förtidspensionering framförallt utifrån olika aktörers synvinkel och med hjälp av en analys av regelsystemets förändringar. Här analyseras också ett material kring andelen arbetslösa och andelen nybeviljade förtidspensioner på kommunnivå för åren 1984–1993.

2. LS-projektet. Med hjälp av databasen från den s.k. LS-undersökningen som genomfördes av Riksförsäkringsverket analyseras dels hur långvarigt sjuka skiljer sig från normalbefolkningen i en rad olika avseenden och dels hur förtidspensionärerna skiljer sig från de långvarigt sjuka som inte förtidspensioneras. Framförallt granskas betydelsen av yrke, arbetslöshet och arbetsmiljö. Materialet avser de två perioderna 1979–1985 och 1986–1991 och består av uppgifter från en intervju med försäkrade långtidssjuka och en jämförelsegrupp, uppgifter från försäkringskassorna och vissa uppgifter från register.

<sup>1</sup> Marklund, Staffan & Lindqvist, Rafael & Stattin, Mikael & Grape, Ove "Varför ökar antalet förtidspensionärer? – regelförändringar, yrkesförändringar och arbetslöshet 1980–1993", Riksdagen 1993/94, Saml Nr 26, Bilaga 3.

3. Yrkesförändringsprojektet. Materialet består av samtliga förtidspensionerade 1988 och 1993 kompletterade med data från Folk- och bostadsräkningarna 1985 och 1990 vad gäller yrke och familjesammansättning. Detta material har också kompletterats med ett jämförelsematerial av personer i samma ålder som inte förtidspensionerats. Inom ramen för projektet analyseras yrkets och yrkesförändringarnas betydelse för risken att förtidspensioneras i befolkningen.

## Attraktions- och utstöttningsmodellen

Frågan om varför förtidspensioneringen i Sverige fortsätter att öka under hela tidsperioden 1980–1993 kan inte besvaras på ett enkelt sätt. En rad faktorer påverkar utvecklingen i olika riktningar. På ett teoretiskt plan kan man skilja mellan faktorer som ökar förtidspensionens tillgänglighet och faktorer som minskar människors möjligheter att förbli yrkesverksamma fram till ålderspensioneringen. De tankemodeller som ligger bakom vart och ett av dessa synsätt betecknas här som "*attraktionsmodellen*" respektive "*utstöttningsmodellen*". I figur 1.1 ges exempel på faktorer som ofta diskuterats i samband med den ökade förtidspensioneringens samhälleliga orsaker.

**Figur 1** Orsaker till ökad förtidspensionering – attraktionsmodellen och utstöttningsmodellen.

Attraktionsmodellen	Utsöttningsmodellen
Vidgat sjukdomsbegrepp	Försämrad arbetsmiljö
Höjd ersättningsnivå	Ökad arbetslöshet
Generösare pensionsprövning	Yrkes- och strukturförändringar

Det är ingen tvekan om att synen på vilka förhållanden som kan betraktas som sjukdom gradvis har vidgats. Den medicinska vetenskapen har kommit att acceptera fler tillstånd som sjukdom och har också gradvis accepterat fler tillstånd med diffusa symptom. Denna utveckling har också formaliserats i det rättsliga systemet genom lagregler och praxis som vidgat sjukdomsbegreppet. Även i fråga om prövningen av arbetsförmåga, som utgör den andra delen av prövningen vid sjukskrivning och förtidspension kan man hävda att det skett en uppmjukning genom att

kravtröskeln i fråga om omfattning och permanens hos arbetsförmågan sänktsgradvis.

Villkoren i försäkringssystemet har också blivit mer generösa. Ersättningen till förtidspensionärer har höjts och en majoritet av förtidspensionärerna har en pensionsnivå på över 70 procent av den tidigare inkomsten. Förändringarna av ersättningsnivån inom övriga delar av socialförsäringen kan också spela roll för förtidspensionens relativa attraktion. Det gäller framförallt inom arbetsskadeförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen. Ersättningsnivån inom arbetsskadeförsäkringen är generellt högre och det har skett en kraftig ökning av antalet godkända arbetsskador under senare år vilket påverkat ökningen av andelen förtidspensionärer.

Hur försäkringskassorna bedömer sjukligheten och nedsättningen i arbetsförmågan i samband med pensionsprövningen påverkar också självfallet antalet potentiella förtidspensionärer. Under senare år har rehabiliteringsambitionerna höjts för att förkorta de långa sjukfallen. En eventuell effekt av försöken att minska den långa sjukfrånvaron kan vara en ökning av förtidspensioneringen i de fall där en återgång till arbete bedöms oralistisk. Ett annat problem är de ökade svårigheterna med arbetsrehabilitering som beror på det försämrade arbetsmarknadsläget. Visserligen finns inte längre förtidspension av arbetsmarknadsskäl, men bedömningen av individens restarbetsförmåga måste ställas i relation till den faktiska arbetsmarknaden. Särskilt på orter där arbetslösheten är hög måste man räkna med att tillämpningen av förtidspensionering i det konkreta fallet påverkas av arbetsmarknadsläget.

Förändringarna inom utstöttningsmodellens faktorer är kanske ännu mer dramatiska under senare år. Det har skett en kraftig ökning av arbetslösheten sedan 1991. En ökad arbetslöshetsnivå påverkar antalet förtidspensionärer genom att rehabiliteringen försvåras och genom att pressen att bli av med anställda ökar. Det är också rimligt att anta att en del anställda upplever att de vid hög arbetslöshet bör lämna plats till yngre personer. Vid sidan av de starka konjunkturfekterna under de senaste årens recession kan man räkna med ett ökat tempo i strukturförändringarna inom industrin. Inom den traditionella industrisektorn minskar antalet anställda kraftigt. Det tycks inte heller ske någon kraftig ökning av antalet anställda trots konjunkturförbättringen. Detta leder också tendentiellt till en ökning av antalet förtidspensioner av samma skäl som en hög arbetslöshet, men med långsiktigt mer allvarliga konsekvenser. Om struktureffekten är stark kan man räkna med att antalet förtidspensionärer tenderar att stiga på lång sikt.

När det gäller arbetsmiljön kan man inte allmänt hävda att det har skett försämringar över tid som skulle kunna medföra en ökad tendens till förtidspensionering. Den fysiska arbetsmiljön har blivit bättre för de flesta anställda. Det är däremot troligt att den psyko-sociala miljön för vissa grupper försämrats genom att tempot ökat och genom att kraven på lönsamhet och produktivitet skärpts. Framförallt inom den offentliga sektorns yrken har kostnadspressen lett till att färre anställda utför samma arbetsvolym. Detta ökar överbelastningsstressen och risken för sjukskrivning och i förlängningen av detta risken för förtidspensionering.

## Arbetslöshet och förtidspensionering i Sveriges kommuner 1984–1993<sup>2</sup>

Arbetslösheten kan antas ha betydelse för förtidspensioneringen på flera olika sätt. Det är tänkbart att personer med omfattande arbetslöshets-erfarenhet och en svag position på arbetsmarknaden aktivt försöker lösa sina försörjningsproblem genom att ansöka om förtidspension i samband med långtidssjukskrivning. Här betraktas arbetslösheten närmast som en egenskap som individerna bär med sig. Det är också rimligt att anta att arbetslöshetsnivån på den ort individerna bor påverkar möjligheterna till rehabilitering och möjligheterna för partiellt arbetshandikappade att efter en längre sjukfrånvaro återgå till arbete. Denna aspekt på arbetslösheten är inte i första hand ett individuellt utan ett strukturellt problem. I detta avsnitt är det framförallt det senare som kommer att beröras. Arbetslöshet som ett individuellt problem behandlas i samband med prövningen av vilka individegenskaper som skiljer långtidssjuka som förtidspensioneras från övriga långtidssjuka.

Att arbetslöshet i sig själv har en rad negativa konsekvenser för den enskilde har visats i ett flertal tidigare studier. Janlert och Diderichsen har i en rapport till arbetarskyddstyrelsen (Janlert & Diderichsen 1993) sammanfattat några av de effekter som arbetslöshet kan få för enskilda individer. De anser det belagt att arbetslöshet leder till ökad risk för försämrad psykisk hälsa, ökad stress för individer, samt ökad risk för dödlighet jämfört med normalbefolkningen. De menar också att arbetslöshet leder till ökad risk för utslagning från arbetslivet i form av förtidspension.

---

<sup>2</sup> Ove Grape har genomfört analysen av sambanden mellan arbetslöshet och andel förtidspensionärer.

Westins studie av arbetslöshet och ohälsa visade att av de som blev arbetslösa vid en företagsnedläggning hade många redan tidigare hälso-problem, men utan att då uppleva sig som sjuka (Westin 1990). Vid företagsnedläggningen accentuerades problemen och de arbetslösa upplevde mer smärta och sjuklighet än tidigare, vilket efter en treårsperiod ledde till att de flesta med hälsoproblem var förtidspensionerade. Westins studie pekar också på ett problem som uppstår när man skall undersöka samband mellan arbetslöshet och förtidspension. Arbetslöshetens inverkan på hälsan i form av förtidspension märks enligt Westin först efter lång tid. Förtidspension utgör slutetappen i en sjukrollskarriär (Westin 1990).

I den fortsatta diskussionen bör man skilja på egen arbetslösheterfarenhet och arbetslöshetsnivån på den ort individen bor. Berglind (1977) menar att man inte direkt kan sluta sig till ett samband mellan egen arbetslöshet och förtidspension på grundval av den kommunala arbetslöshetsnivån. Det är inte säkert att det är de som är arbetslösa som blir förtidspensionerade. Det kan förhålla sig så, att kommunal arbetslöshet är en indikator på sysselsättningsläget, vilket kan innebära att även andra än direkt öppet arbetslösa riskerar att bli förtidspensionerade. Dessa grupper kan i en kommun vara de ogifta, lågutbildade, samt de med hög sjuklighetsnivå.

Individuella orsaksfaktorer som ålder och kön spelar en stor roll för risken att förtidspensioneras (Marklund 1992), men risken kan öka eller minska på grund av förhållanden på orten. Näringsstruktur och tätortsgrad påverkar hur bl.a. ålderseffekten på förtidspensionering ser ut (Berglind 1977).

Berglind menar vidare att, ju större regioner man undersöker desto mer heterogena blir de (Berglind 1977). Därmed lämpar de sig också, enligt honom, sämre för att förklara faktorer som exempelvis arbetslöshetsnivå och näringsstruktur. Knudsens (1975) och Siréns (1976) undersökningar visar båda, att andelen invalidpensionerade<sup>3</sup> stiger med ökande regional arbetslöshetsnivå. Kolberg (1977) finner i sin norska undersökning enbart ett moderat samband mellan arbetsmarknadssituation och förtidspension<sup>4</sup>. Han finner däremot ett starkare samband mellan hälsorisker i yrken och förtidspension.

---

<sup>3</sup> Invalidpension används här synonymt med uttrycket förtidspension även om de inte i varje detalj överensstämmer.

<sup>4</sup> Beräknat som antalet arbetsplatser per invånare över 16 år.

Det bör framhållas att den samlade arbetslöshetsnivån i riket eller konjunktursvängningarna inte har något direkt synligt samband med variationerna i nybeviljade förtidspensioner. För Sverige som helhet kan man inte hävda att arbetslösheten utgör någon entydig förklaring till ökningen av förtidspensioner vare sig trendmässigt eller under de senaste åren. Däremot är det möjligt att arbetslösheten på den ort individen bor varierar med andelen som förtidspensioneras på denna ort. För att pröva detta är det nödvändigt med information på lägsta möjliga nivå. Här gäller det kommuner.

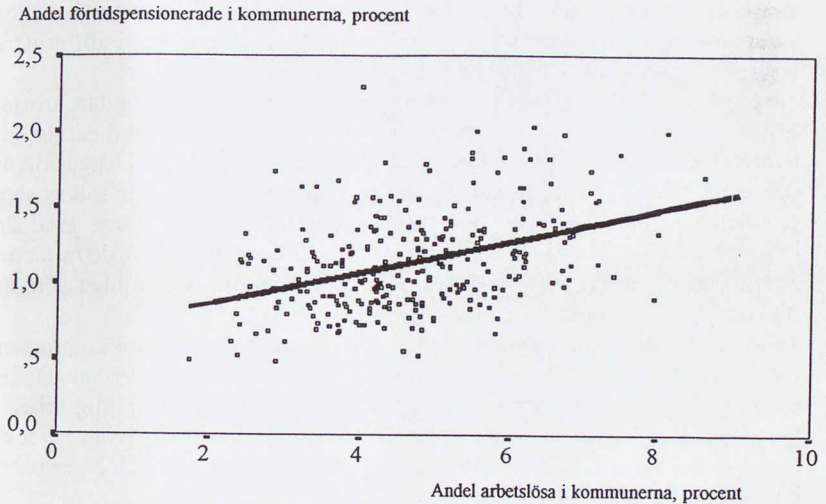
För de 10 åren 1984–1993 har det gått att få fram uppgifter för män och kvinnor om arbetslöshetsnivå och andel förtidspensionerade i landets kommuner<sup>5</sup>. På grund av att det i vissa fall inte är en geografisk överensstämmelse mellan det försäkringskasseområde som förtidspensionsstatistiken baseras på och den kommun som arbetslöshetsstatistiken omfattar har ett fåtal kommuner slagits samman. Ett annat problem gäller de förändringar i kommunsammansättningen som skett under de senaste åren främst genom att vissa kommundelar bildat egna kommuner. I dessa fall har den gamla indelningsgrunden fått gälla. Sammanlagt omfattar materialet 279 enheter för uppgifter om andel arbetslösa och andel förtidspensionerade män och kvinnor och för de tio åren omfattar materialet alltså 2 790 observationer.

Ett exempel på hur andelen arbetslösa och andelen förtidspensionerade förhåller sig till varandra framgår av figur 2 där uppgifterna för 1992 har plottats. Figuren visar tydligt att observationerna är starkt spridda. Även om man kan markera ett visst positivt samband i form av en regressionslinje är svagt och osäkert.

---

<sup>5</sup> Datamaterialet består av uppgifter om andelen öppet arbetslösa och andelen nybeviljade förtidspensioner för män och kvinnor 1984–1993. Arbetslöshetsuppgifterna kommer från Arbetsmarknadsstyrelsens material över den öppna arbetslösheten på kommunnivå. Uppgifterna över förtidspensionering kommer från Riksförsäkringsverkets förtidspensionsregister för åren 1984 till 1992 och avser beviljandedatum. För 1993 finns ett mindre bortfall på 1 000 individer (3%) grund av eftersläpning i registreringen.

Figur 2 Andelen arbetslösa och andelen nybeviljade förtidspensioner i Sveriges kommuner 1992 (plott), linjär regression.



Utän att gå in på hur sambandet förändrats i detalj från år till år och för män respektive kvinnor kan en korrelationstabla illustrera att det ändå finns ett samband mellan arbetslöshetsnivå och förtidspensionsnivå i kommunerna och att förhållandena för män och kvinnor skiljer sig.

Tabell 1 Korrelationskoefficienter (produktmomentkorrelation) för andel arbetslösa och andel förtidspensionerade årsvis fördelat på män och kvinnor och totalt.

År	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Kvinnor	0,29	0,37	0,53	0,42	0,51	0,45	0,40	0,35	0,32	0,23
Män	0,38	0,51	0,56	0,52	0,54	0,60	0,61	0,38	0,44	0,30
Totalt	0,58	0,49	0,60	0,51	0,56	0,56	0,55	0,40	0,41	0,30

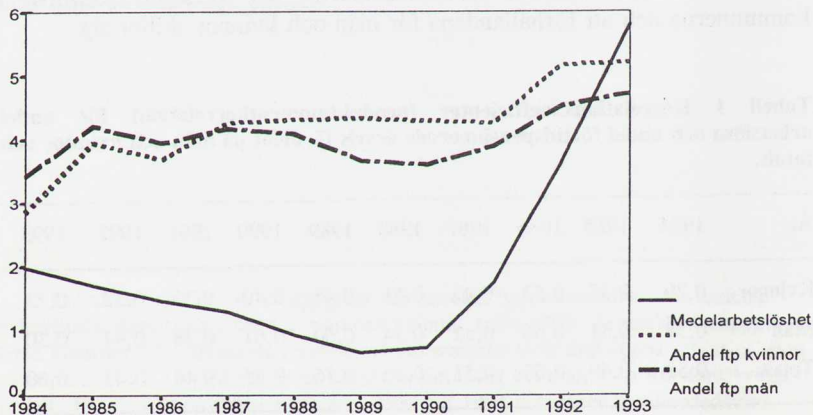


Förhållandena ser likartade ut över åren. Korrelationen mellan arbetslöshet och förtidspensionering var något bättre under mitten av 1980-talet i jämförelse med de första åren under 1990-talet, men korrelationskoefficienterna är genomgående låga. Det faktum att korrelationskoefficienten sjunker under de senaste åren kan tolkas så att arbetslösheten i allt mindre grad påverkar förtidspensioneringen på kommunnivå.

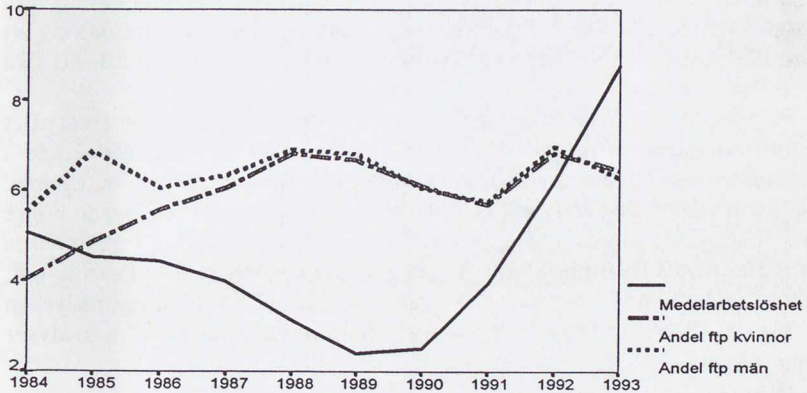
Utvecklingen för män och kvinnor vad gäller sambandet mellan arbetslöshetsnivå och andel förtidspensionerade i kommunerna skiljer sig åt. Sambandet i form av korrelation mellan arbetslöshet och förtidspension är genomgående starkare för männen än för kvinnorna. Detta kan tolkas som en indikator på att männens förtidspensionering i något större grad än kvinnornas påverkas av arbetslösheten. Ett av skälen bakom detta är att kvinnorna i högre grad än männen arbetar i offentlig verksamhet som är mindre konjunkturkänslig.

Frågan är alltså om volymen förtidspensioneringar är större i kommuner med hög arbetslöshet än i kommuner med låg arbetslöshet. Vi har därför delat in landets kommuner i tre grupper beroende på genomsnittlig arbetslöshetsnivå under perioden 1984–1993. I figur 3 och 4 framgår att utvecklingen skiljer sig markant mellan lågarbetslöshetskommuner och högarbetslöshetskommuner.

**Figur 3** Lågarbetslöshetskommuner. Andel arbetslösa och andel förtidspensionerade män och kvinnor i Sveriges kommuner 1984–1993. Kommuner med en medelarbetslöshet under 2,5 procent.



Figur 4 Högarbetslöshetskommuner. Andel arbetslösa och andel förtidspensionerade män och kvinnor i Sveriges kommuner 1984–1993. Kommuner med en medelarbetslöshet över 3,5 procent.



Resultaten är kanske förvånande. Det tycks nämligen som om andelen förtidspensionerade *minskar* under de senaste två årens recession i de kommuner som har den högsta arbetslösheten.

Allmänt kan sägas att volymen förtidspensioneringar är större i den grupp kommuner som har högst arbetslöshet. Andelen beviljade förtidspensioner tycks också fluktuerar mer kraftigt i högarbetslöshetskommunerna än i de övriga kommuntyperna. Ett skäl till detta kan vara att arbetsmarknaden och näringslivet är mer odifferentierat i högarbetslöshetskommuner. Med ensidig arbetsmarknad dominerad av primärsektorns ofta tunga kroppsarbeten får förändringar i arbetslöshetstalen en mer direkt inverkan på volymen förtidspensioneringar. När arbetslösheten går ner kan fler personer vara kvar i arbete; låt vara med hjälp av sjukskrivningsperioder. När arbetslösheten ökar och företag måste effektivisera och rationalisera för att klara sig ökar trycket på att göra sig av med äldre lågproduktiv arbetskraft.

I kommuner med den lägsta arbetslösheten ökar förtidspensioneringarna från 1990 parallellt med att arbetslösheten ökar. I kommuner med den högsta arbetslösheten är det tvärtom så att andelen förtidspensionärer sjunker när arbetslösheten stiger. Fluktuationerna i förtidspensioneringarnas volym tycks också mindre i kommuner med låg genomsnittlig arbetslöshet. Gemensamt för dem är emellertid att förtidspensioneringarna ökat sedan arbetslösheten började stiga efter 1990. Någon nedgång i

volymen mot slutet av 1991 förekommer inte beroende på att arbetsmarknadsskäl som grund för förtidspension sannolikt inte är lika vanligt förekommande. Om arbetsmarknaden är relativt differentierad torde "arbetsmarknadsskäl" i den formella meningen arbetslös och utförsäkrad inte vara någon stor orsak till förtidspensionering. Däremot kan man förvänta sig att en allmän försvagning av sysselsättningsmöjligheterna bidrar till att öka förtidspensioneringarna.

Sammanfattningsvis tyder analysen på att det inte finns något entydigt samband mellan arbetslöshetens nivå och andelen förtidspensionerade i kommunerna. En positiv tendens finns dock så tillvida att kommuner med högre medelarbetslöshet under hela perioden också har en något högre andel förtidspensionärer. Det är dock stora skillnader mellan kommunerna och ett eventuellt samband kan mycket väl vara skenbart. Det är troligt att befolkningens sammansättning i fråga om ålder och fördelning på yrken spelar in. För att analysera dessa förhållanden krävs dock andra analyser som kommer att göras i ett senare sammanhang.

## Hur skiljer sig de förtidspensionerade från de långtids-sjuka och befolkningen i övrigt?

Förtidspensionärerna rekryteras från gruppen långvarigt sjuka och man kan betrakta rehabilitering som ett sätt att förkorta sjukperioderna och minska risken för förtidspension. Om man ser förtidspensioneringen som slutpunkten på en relativt lång process av sjuklighet och rehabiliterande åtgärder är det viktigt att veta vilka förhållanden som gör att en del individer återgår i arbete, andra fortsätter att vara långtids sjuka och en tredje grupp pensioneras. Det kan röra sig om egenskaper hos individerna eller förhållanden i det omgivande samhället. Det kan röra sig om förhållanden som kan åtgärdas med förbättrade rehabiliteringsmetoder, men det kan också gälla mer svårföränderliga förhållanden.

I detta avsnitt kommer en jämförelse av vilka individegenskaper som kännetecknar de förtidspensionerade i förhållande till de långtids sjuka och till befolkningen i övrigt.<sup>6</sup> Här kommer detta att ske med hjälp av

---

<sup>6</sup> Undersökningen är en del av ett större projekt om långtidsjukskrivning, förtidspensionering och rehabilitering. Undersökningen stöds ekonomiskt genom ett programanslag från Arbetsmiljöfonden och genom Socialvetenskapliga forskningsrådet. Staffan Marklund är ansvarig för undersökningen.

Riksförsäkringsverkets s.k. LS-material som möjliggör en jämförelse mellan de förtidspensionerade långtidssjuka, övriga långtidssjuka och befolkningen i allmänhet under perioden 1986–1991<sup>7</sup>. Vissa jämförelser kan också göras med ett material som omfattar perioden 1979–1985.

Materialet omfattar två slumpmässiga urval bland personer i åldern 20–60 år. Det ena består av 2 000 individer som representerar en normalbefolkning medan det andra urvalet utgörs av 3 000 individer med minst ett sjukfall på 60 dagar eller mer under åren 1986–1991. Av dessa har 70 respektive 67 procent besvarat frågor i en besöksintervju kring arbete, sociala nätverk, sjukdom och rehabilitering. Det finns också i materialet uppgifter från försäkringskassorna framförallt kring rehabiliteringen och vissa uppgifter från register om sjukfall och ersättningar. Bortfallet av registeruppgifter och enkätdata omfattande 336 individer och med bortfallet av intervjuuppgifter var bortfallet totalt 1 228 personer.

Här kommer jämförelser av förtidspensionerade att ske dels med gruppen långtidssjuka och dels med urvalet i befolkningen.

### *Ålder, kön och familj*

Det är känt från flera undersökningar att stigande ålder ökar risken för långtidssjukskrivning och förtidspension. Ålder är också i detta material den enskilda faktor som kraftigast påverkar den individuella risken för att få hälsoproblem och bli långtidssjuk.

Tabell 2 visar också att personer i den äldsta åldersgruppen är överrepresenterad bland de långtidssjukskrivna och bland de förtidspensionerade. Gruppen förtidspensionärer är starkt överrepresenterad i förhållande till grupperna långtidssjukskrivna och normalbefolkning där endast 16 respektive 19 procent tillhör den äldsta gruppen. I en rapport av Sjuk- och arbetsskadeberedningen (Sjuk- och arbetsskadeberedningen 1994) redovisas jämförelser av förtidspensionstal för 1992 och 1993. Resultaten visar att nybeviljade förtidspensioner minskat med tolv procent för den äldsta åldersgruppen, jämfört med föregående år. Oavsett denna ökning är dock den äldsta gruppen absolut störst av de representerade åldersgrupperna i föreliggande studie.

---

<sup>7</sup> Datamaterialen har ställts till förfogande genom Riksförsäkringsverkets utredningsavdelning. Här kommer framförallt förtidspensioneringen att analyseras. Avsikten är att senare studera även långtidssjukskrivning och rehabilitering med hjälp av denna databas. Systematiska jämförelser kommer också att ske med det data-material som omfattar perioden 1979–1985.

Hela 43 procent av de långtidssjukskrivna tillhör den yngsta åldersgruppen. Det är en ökning jämfört med föregående material. Andra studier har visat att åldersgruppen 16–49 år har ökat sin andel av förtidspensionerna med 25 procent mellan 1992 och 1993, (Sjuk- och arbets-skadeberedningen 1994). Den ökade andelen förtidspensioner bland de yngre beror nästan undantagslöst på medicinska skäl, medan förtidspensionering i de äldre åldersgrupperna ofta beror på en kombination av medicinska och individuella faktorer (Lindblom 1994). Mycket av ökningen bland de yngre kan hänföras till yngre svårt handikappade 16-åringar som tidigare haft vårdbidrag. I denna undersökning finns dock inga 16-åringar representerade.

**Tabell 2 Åldersfördelning bland förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning (procent).**

	Förtids- pensionerade	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning	n
19–39 år	8	43	40	1 202
40–55 år	33	41	41	1 371
56–65 år	59	16	19	863
Total	100	100	100	3 436

Man kan anta att det skulle finnas skillnader mellan män och kvinnor i fråga om andelen som förtidspensioneras, men det finns varken i detta eller det tidigare materialet några signifikanta könsskillnader. Männerna är något fler än kvinnorna bland förtidspensionärer, men andelen män är också något större bland de långtidssjukskrivna. En orsak till detta kan vara att fler kvinnor varken blir rehabiliterade eller förtidspensionerade och på så sätt osynliggörs i material som dessa.

På grund av att förtidspensionärerna ofta är äldre är det fler som inte har hemmavarande barn. Att de ogifta utan barn är fler än de gifta bland förtidspensionärer, går däremot inte att förklara med hänsyn till åldersfaktorn. Glesare socialt nätverk samt brist på socialt och emotionellt stöd är vanligare bland ensamstående än bland sammanboende och det finns studier som menar att ensamhet och isolering ökar risken för sjuklighet. Bland de ensamstående är det personer i de lägre sociala skikten som löper den största risken för både fysisk och psykisk ohälsa (Östergren 1991, Lundberg 1990). Man bör också vara uppmärksam på förhållandet att

ensamboende inte nödvändigtvis behöver leda till ohälsa. Problemet kan också vara det omvända dvs. att personer som lever ensamma gör det på grund av sin hälsoproblematik (Höög & Stattin 1992:117).

De förtidspensionerade lever i mycket högre utsträckning ihop med någon som likaledes är förtidspensionerad. Hela 25 procent av de förtidspensionerade i detta material har en partner som också är förtidspensionerad eller som uppbar sjukbidrag. Detta gäller särskilt för de äldre åldersgrupperna.

De förtidspensionerade är alltså äldre än både befolkningen i allmänhet och än de långtidssjuka. Det finns också en svag överrepresentation av män och av personer utan barn. Det senare gäller både bland de sammanboende och bland de ensamboende.

### Utbildning

Utbildning anses i en rad sammanhang kunna påverka risken för långtidssjukskrivning och för förtidspension. Personer med kort utbildning är överrepresenterade bland de med tunga arbeten och bland de arbetslösa. Bristande utbildning kan också tänkas påverka individens användbarhet i samband med strukturuomvandling, men också försvåra för personer med arbetshandikapp att hitta ett nytt yrke eller en ny anställning. I de fallen kan rehabiliteringen innebära en kortare eller längre vidareutbildning.

**Tabell 3 Längsta utbildning bland förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning (procent).**

	Förtids- pensionerade	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning	n
Grundskola	64	41	33	1 439
Gymnasium	20	34	34	1 080
Universitet/högskola	10	21	29	755
Annat	6	4	4	158
Total	100	100	100	3 432

Man kan förvänta sig att de med den kortaste utbildningen ofta har manuella arbeten. Andelen förtidspensionärer i yrkesgrupper med manuella arbetsinslag (tillverkningsarbete, gruv och stenbrytning samt service-sektorn) är något överrepresenterade i förhållande till yrkesgrupper som huvudsakligen inte har manuella arbetsuppgifter, men skillnaderna är i

övrigt små. Resultaten överensstämmer i huvudsak med de som redovisats i tidigare studier (Försäkringskassan Kronoberg 1994:s.6, Sjuk- och arbetsskadeberedningen 1994:s.59, Marklund 1992).

Det framgår tydligt att utbildning är en faktor som tydligt särskiljer de förtidspensionerade från de långtidssjuka och i ännu högre grad från befolkningen i allmänhet. Även om ett av huvudskälen till detta är att förtidspensionärerna är äldre och att de äldre genomgående har kortare formell utbildning, kan man inte utesluta att bristande utbildning är en verksam faktor vid utslagnen från arbetsmarknaden.

### *Etnicitet*

Förhållandet mellan förtidspensionering, långtidssjukskrivning och etnicitet<sup>8</sup> är komplicerat. I vissa studier är invandrare överrepresenterade i förhållande till svenskar bland de långtidssjukskrivna (Marklund 1992:s.86–87). I andra studier har invandrarkvinnor ansetts löpa större risk för förtidspensioneringar än svenska kvinnor (RFV 1990:s.34). Invandrare har också oftare besvär i muskler, skelett och bindväv (Höög & Stattin 1992). Marklund fann dock inga signifikanta skillnader mellan invandrare och svenskar i fråga om vilka långtidssjuka som blivit rehabiliterade respektive förtidspensionerade. En förklaring var att etnisk tillhörighet spelade stor roll för om individerna blev långtidssjukskrivna, men när det gällde förtidspensionering hade andra faktorer ännu större betydelse (Marklund 1992:s.128).

**Tabell 4 Nationalitet bland förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning (procent).**

	Förtids- pensionerade	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning	n
Svenskar	93	93	93	3 010
Nordbor	3	3	3	100
Industrialiserade länder*	1	1	1	31
Övriga	3	3	3	102
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>3 243</b>

\* Till de industrialiserade nationerna räknas de västeuropeiska länderna utanför det forna Östblocket samt USA och Japan.

<sup>8</sup> Med etnicitet avses här både etnisk härkomst och etnisk tillhörighet. I materialet finns nationalitet och födelse land för de intervjuade.

Eftersom många studier visat ett klart samband mellan etnisk tillhörighet och ohälsa är det något förvånande att skillnaderna i detta material (tabell 4) är så små och inte är statistiskt signifikanta i detta avseende. Det har heller ingen betydelse för resultatet om man istället för nationalitet jämför grupperna förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning avseende födelseland. Man kan emellertid inte med detta, fastslå att något sådant förhållande inte existerar, men de ambivalenta resultaten hitintills tyder på att förhållandet ytterligare bör belysas.

### *Yrke och arbetsmiljöförhållanden*

Arbetsgivarnas ansvar för rehabiliteringsarbetet bygger till stor del på antagandet att det är i arbetet som många problem uppstår och att arbetsgivarna också är mest lämpade att hantera dessa. Majoriteten av de långtidssjukskrivna har också en koppling till arbetslivet, men riskerna för de olika yrkesgrupperna skiljer sig något från varandra. Vid selektionen till de långtidssjukskrivna är det de okvalificerade arbetaryrkena som är mest överrepresenterade, risken för långtidssjukskrivning minskar sedan gradvis, för att vara lägst för högre tjänstemän och företagare. När det gäller förtidspensionering är det framför allt personer i de okvalificerade arbetaryrkena som löper den största risken att förtidspensioneras. Lägre tjänstemän löper också större risk att förtidspensioneras än yrkesarbetarna (som i selektionen till långtidssjukskrivning var något mer representerade än de lägre tjänstemännen). De som löper den minsta risken för förtidspensionering är högre tjänstemän och företagare samt lantbrukare.

I den föregående studien (Marklund 1992) hade yrke stor betydelse redan i samband med att personerna blev långtidssjukskrivna. Yrkeskillnaderna bland de långtidssjuka som blev förtidspensionerade var mer begränsade. Enbart företagarna bland de långtidssjukskrivna löpte en något större risk än tjänstemännen, men skillnaden var inte signifikant.

I föreliggande material finns yrkeskillnader både mellan de sjukskrivna och mellan de sjukskrivna och de förtidspensionerade. Det är en kraftig överrepresentation av arbetare bland de långtidssjuka. Bland förtidspensionärerna är det icke yrkesutbildade arbetare och lägre tjänstemän som är fler. Det finns alltså ett tydligt klassmässigt mönster både vad gäller risken att bli långtidssjuk och vad gäller risken att förtidspensioneras.



**Tabell 5 Yrkesgruppstillhörighet (enligt SEI-kod) bland förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning 1984-1992 (procent).**

	Förtids- pensionerade	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning	n
Okval. arbetare	44	36	27	1 129
Yrkesarbetare	17	20	14	556
Lägre tjänstemän	19	17	18	588
Mellantjänstemän	11	15	22	560
Högre tjänstemän	4	6	12	262
Företagare, lantbrukare	5	6	7	204
Total	100	100	100	3 299

Att det finns yrkesmässiga skillnader i sjukfrånvaro och förtidspensionering kan bero på olikheter i arbetsmiljö och påfrestningar i arbetet. Flera studier har visat att det finns tydliga samband mellan sjukfrånvaro och arbetsmiljöbelastning. I denna studie finns en rad frågor om förekomst av arbetsmiljöproblem. Dessa har summerats till ett arbetsmiljöindex.

Index på arbetsmiljöbelastning är uppbyggt på samma sätt som hälsoindex och utgörs av frågor om de anställda själva upplevt att en hälsorisk föreligger i arbetet, samt frågor om ensidiga/uppprepade arbetsuppgifter samt om personerna upplevt någon mening med sitt arbete förutom lön (instrumentell inriktning till arbetet). Andelen med hälsorisk, ensidiga/uppprepade samt instrumentella arbetsuppgifter redovisas i tabell 6.

I föregående studie var skillnaden mellan grupperna mycket liten, vilket tolkades som att arbetsmiljöfaktorer inte hade den avsevärda betydelse som många andra studier visat. Skillnaderna i detta material är större. Hela 40 procent av de förtidspensionerade i detta material har upplevt att hälsorisker i arbetet har förekommit, och förtidspensionärerna utgör också en större andel av de som upplevt att arbetet varit instrumentellt, samt bestått av ensidiga arbetsuppgifter. Skillnaderna går alltså i förväntad riktning. Selektionen sker redan vid inträdet till de långtidssjukskrivnas grupp men förstärks ytterligare vid förtidspensionering.

**Tabell 6** Förekomst av olika typer av arbetsmiljöbelastning bland förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning 1984–1992 (procent).

	Förtids- pensionerade	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning	n
Hälsosfarligt arbete	40	24	18	814
Ensidiga/upprepade arbetsuppgifter	76	65	56	2 098
Instrumentellt arbete	22	19	14	589

Psykosociala arbetsmiljöfaktorer, som upplevd egenkontroll i arbets-situationen samt upplevelsen av de krav som ställs på ens person i arbetet har i flera undersökningar visat sig centrala som orsaksfaktorer för olika typer av sjuklighet (Karasek & Theorell 1990). Förhållandet mellan ökad sjuklighet och bristande låg kontroll parad med höga krav är väldokumenterat (Karasek & Theorell 1990, Nilsson 1994). Även passiva arbeten med låg kontroll i kombination med låga krav har visat sig ge fler symptom på ohälsa än arbeten med hög egenkontroll. De långtidssjukskrivna upplever i större utsträckning än normalbefolkningen sig ha liten egenkontroll i sitt arbete. Kravsituationen är dock för de förtidspensionerade och långtidssjukskrivna jämförbar med normalbefolkningens. Denna tendens förstärks ytterligare för de förtidspensionerade, som både upplever större krav och mindre kontrollmöjligheter än de långtidssjukskrivna. Skillnaden är statistiskt säkerställd.

Det är framförallt kombinationen av höga krav och låg egenkontroll som är mest riskabel (Karasek & Theorell 1990) I tabell 7 redovisas ett index baserat på krav- och kontrollvariablerna. Kategorierna är placerade i ordningsföljd från den ur arbetsmiljösynpunkt "bästa" kombinationen till den sämsta.

**Tabell 7 Krav – kontroll index för förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning (procent).**

	Förtids- pensionerad	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning	n
Höga krav/hög kontroll	32	33	36	1 108
Låga krav/hög kontroll	41	50	53	1 617
Låga krav/låg kontroll	15	11	7	328
Höga krav/låg kontroll	12	6	4	205
Total	100	100	100	3 258

Det framgår att en något högre andel av de långtidssjukskrivna har upplevt arbeten med den sämsta kombinationen av höga krav och låg egenkontroll. Detta är ännu tydligare för de förtidspensionerade där 12 procent arbetsaktiva period upplevt höga krav och låg kontroll i arbetssituationen. Det totala antalet individer som upplevt den "sämsta" krav/kontroll kombinationen är dock inte stort (205 stycken).

Sammanfattningsvis visar detta material i likhet med en serie tidigare undersökningar att yrkes- och arbetsmiljöförhållanden särskiljer sig för de som blir förtidspensionerade i förhållande till långtidssjuka och befolkningen i övrigt.

#### *Arbetslösheterfarenhet och regional arbetslöshet*

Tidigare studier över sambandet mellan arbetslöshet och förtidspension har som nämnts betonat vikten av att skilja på den egna arbetslöshetens betydelse och den regionala arbetslöshetens betydelse för ökad förtidspensionsrisk. Man kan inte veta om det är personer med en omfattande arbetslöshet som löper den största risken för förtidspension. Det kan också vara så att en hög arbetslöshetsnivå på den ort individen bor, framförallt ökar förtidspensionsrisken för anställda (Berglind 1977).

I detta avsnitt kommer individernas egen arbetslösheterfarenhet och arbetslösheten på den ort individen bor att diskuteras. Tabell 8. visar antalet arbetslösa månader i medeltal för de olika delgrupperna. Medelvärdet för de olika grupperna är mycket lågt vilket beror på att många inte haft någon erfarenhet alls av arbetslöshet. De långtidssjukskrivna har här den längsta arbetslösheterfarenheten i förhållande till de övriga grupperna medan förtidspensionärerna har den minsta. Antalet personer som haft någon form av arbetslösheterfarenhet är också minst i den gruppen, endast 34 personer.

**Tabell 8** Antal arbetslösa månader i medeltal under perioden 1986–1992 för förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning (för de som varit arbetslösa i respektive grupp).

	Förtids- pensionerade	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning
Arbetslöhetserfarenhet (medelantal månader)	1,2	3,0	1,8
n	34	208	137

I materialet har också arbetslöhetstal samlats in för alla kommuner som individerna bor i under tidsperioden 1984 till 1993. Detta har bearbetats och kopplats till individernas övriga uppgifter. För varje individ har arbetslöshetsnivån på den ort han eller hon bor beräknats som ett medelvärde för åren 1984–1993 och för olika perioder. Resultatet visas i tabell 9.

**Tabell 9** Regional arbetslöshet (kommuner) bland förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning under längsta sjukperiod (procent).

Arbetslös- hetsnivå	Förtids- pensionerade	Långtids- sjukskrivna	Normal- befolkning	n
< 1,4%	31	37	46	1 356
> 1,4 < 2%	25	26	20	803
> 2 < 3%	31	26	24	899
> 3%	13	11	10	378
Total	100	100	100	3 436

Inga signifikanta skillnader finns för den senaste sjukperioden, men för den längsta sjukperioden visar arbetslöshetsnivå ett samband med andelen förtidspensionärer. Förtidspensionärerna är relativt fler om de bor i kommuner med hög eller mycket hög arbetslöshet under den längsta period de varit sjukskrivna.

Sammanfattningsvis kan man se att individens egen arbetslöshets- erfarenhet inte har något tydligt samband med en högre andel förtidspensioner, men däremot har den lokala arbetslöshetsnivån under sjukskrivningsperioden betydelse för risken att bli förtidspensionerad bland de långtidssjuka. Ett skäl till dessa resultat kan vara att de förtidspensionerade i många fall varit sjukskrivna under lång tid och att de därför inte kan ha varit arbetslösa. I en del fall kan man också se långtidssjukskrivning som en dold arbetslöshet.

## Vilka individfaktorer påverkar risken för långtidssjuka att förtidspensioneras?

Det har alltså framkommit att en rad faktorer spelar in på risken för förtidspensionering. Det gäller bl.a. ålder, sjukskrivningens längd, yrke, arbetslöshet, utbildning, riskbeende och arbetsmiljöbelastning. Eftersom dessa faktorer ofta har samband med varandra finns det stor risk att det som ser ut som ett samband i verkligheten är skenbart. Ett exempel på detta är att personer med okvalificerade yrken ofta också har den sämsta arbetsmiljön och den kortaste utbildningen. För att kontrollera vilken effekt enskilda faktorer har när man samtidigt kontrollerar effekter för andra faktorer kan man använda en regressionsmodell. På grund av karaktären på de tillgängliga data används här en s.k. logistisk regression<sup>9</sup>.

I den modell som presenteras granskas vilka faktorer av de som finns tillgängliga i datamaterialet som bäst förklarar vilka bland de långtidssjuka som blir förtidspensionerade. Det är alltså fråga om vilka mekanismer som ökar risken att de långtidssjuka beviljas förtidspension eller sjukbidrag.

I modellen ingick ursprungligen alla faktorer som har något bivariat signifikant samband med förhöjd risk för förtidspension och dessutom både arbetslöshetserfarenhet och arbetslöshetsnivå på den ort individen bor<sup>10</sup>. Två faktorer har mätts i form av index. Det gäller arbetsmiljöbelastning och riskbeteende. Det har tidigare framgått hur dessa har konstruerats.

I prövningen av modellen har interaktionseffekter mellan de ingående faktorerna prövats, men i samtliga fall funnits vara icke signifikanta och därför uteslutits. Analysen presenteras i form av relativa risker, s.k. oddskvoter. De enkla oddskvoterna anger vilken relativ betydelse olika egenskaper har för att en individ ska riskera att bli förtidspensionerad utan att kontroll har skett för övriga faktorer inverkan. De statistiskt signifikanta över- eller underriskena har markerats på konventionellt sätt för dessa

---

<sup>9</sup> Den statistiska grunden för metoden kommer inte att behandlas här. Intresserade läsare hänvisas till statistisk litteratur. Det dataprogram som använts är SPSS-Windows i PC-version.

<sup>10</sup> Krav/kontroll index har uteslutits här trots att det har en statistiskt signifikant effekt. Skälet är att detta index har ett starkt samband med index för arbetsmiljöproblem och att användning av två faktorer som mäter liknande förhållanden skapar problem med sk multikollinearitet. När modellen prövats med krav/kontroll index istället för index för arbetsmiljö förändras inte övriga faktorer

oddskvoter<sup>11</sup>. De justerade oddskvoterna kan tolkas som de faktiska relativa riskerna när övriga faktorer i modellen hålls under kontroll. Även här anges sedvanliga signifikanser för dessa relativa risker. Inom varje faktor har en av redovisningsgrupperna betraktats som jämförelsegrupp och den relativa risken utgör avvikelser från denna. Oddskvoter under värdet ett innebär en lägre risk än jämförelsegruppen och oddskvoter över ett innebär på motsvarande sätt en överrisk.

**Tabell 10 Enkla och kontrollerade oddskvoter (relativa risktal) för risken att bli förtidspensionerad bland de långtidssjuka – signifikanta faktorer.**

Signifikanta faktorer	Enkel oddskvot	Sign <sup>1</sup>	Justerad oddskvot <sup>11</sup>	Sign
<b>Ålder</b>				
under 35 år (ref)	1		1	
35–44 år	0,6	***	0,6	**
45–54 år	1,3	**	1,2	*
55 år och äldre	5,5	***	6,5	***
<b>Antal sjukdagar</b>				
mindre än 60 dagar (ref)	1		1	
61–90 dagar	0,5	***	0,4	***
90–180 dagar	1,5	***	0,4	***
181 eller fler dagar	4,8	***	1,8	ns
<b>Arbetsmiljöbelastning</b>				
Ingen	1		1	
Låg	0,8	ns	0,7	**
Medel	1,2	*	1,1	ns
Hög	1,7	***	2,0	***
<b>Utbildning</b>				
Grundskola	2,0	***	1,3	*
Gymnasium	0,8	*	1,0	ns
Universitet (ref)	1		1	
<b>Arbetslöshetserfarenhet</b>				
Ingen arbetslöshet (ref)	1		1	
1–20 veckor	1,1	ns	0,8	ns
21–40 veckor	1,0	ns	0,5	ns
> 41 veckor	4,0	ns	1,2	ns

II: Signifikansnivåerna anges enligt följande:  
 $p < 0,001 = ***$ ,  $p < 0,05 = **$ ,  $p < 0,10 = *$

III: Oddskvoten är kontrollerad för alla de signifikanta faktorer som ingår i modellen. Det gäller ålder, sjukskrivningens längd, arbetsmiljöbelastning, utbildning och arbetslöshetserfarenhet.

<sup>11</sup> Den lägsta accepterade signifikansnivån är satt till 0,10 vilket innebär att resultaten i 10 procent av fallen kan ha orsakats av rena slumpfaktorer.

Resultatet av denna analys visar att *ålder* är den enskilda faktor som har den mest dramatiska och entydiga effekten på risken för en långtidssjuk att bli förtidspensionerad. Även *sjukperiodens längd* har i viss mån en förväntad effekt, även om den kontrollerade relativa risken för den äldsta gruppen inte signifikant skiljer sig från den yngsta grupp som utgör jämförelsegrupp. Detta innebär förmodligen att de flesta mycket långa sjukfall utgörs av äldre personer och att ålderseffekten slår ut sjukperiodens längd i den kontrollerade modellen.

När det gäller *arbetsmiljöbelastning* så har gruppen med hög arbetsmiljöbelastning en dubbelt så hög relativ risk som personer utan arbetsmiljöbelastning eller med begränsade arbetsmiljöproblem. En ansamling av arbetsmiljöproblem är alltså en tydlig riskfaktor för förtidspensionering bland de långtidssjuka. Även *utbildning* slår igenom. Personer med kortare utbildning har en signifikant överrisk för förtidspensionering även efter kontroll för andra faktorer. Övriga utbildningskategorier avviker här inte från referensgruppen som utgörs av högskoleutbildade personer.

Effekten av *regional arbetslöshet* gäller bara för gruppen som bor på orter med en extremt hög arbetslöshet. Faktorn är sammantaget inte signifikant som förklaring till förtidspensionering bland de långtidssjuka. Här gäller dock samma tolkningsproblem som i fråga om individens arbetslöshetserfarenhet. Arbetslösheten på orten slår kanske inte i första hand igenom som en faktor som ökar förtidspensionsrisken, men kan indirekt spela roll genom att hög arbetslöshet leder till fler långtidssjuka.

I följande tabell anges de prövade faktorer som inte har någon betydelse för den relativa risken att bli förtidspensionerad bland de långtidssjuka. Ännu mer intressant än att konstatera att hög ålder, lång sjukskrivning, hög arbetsmiljöbelastning och låg utbildning ökar förtidspensionsrisken bland de långtidssjuka är att granska vilka faktorer som *inte* slår igenom.

Tabell 11 Icke signifikanta faktorer för relativ risk att bli förtidspensionerad bland de långtidssjuka.

Icke signifikanta faktorer	Enkel oddskvot	Sign
<b>Yrkesgrupp (SEL)</b>		
Okvalificerade arbetare	1,4	**
Yrkesarbetare	0,9	ns
Lägre tjänstemän	1,3	*
Mellantjänstemän	0,8	ns
Högre tjänstemän och egna företagare (ref)	1	
<b>Riskbeteende</b>		
Inget	1	
Lågt	1,0	ns
Medel	0,8	**
Högt	0,7	***
<b>Regional arbetslöshet</b>		
< 1,0 (ref)	1	
1,0-1,9	0,9	ns
2,0-2,9	1,0	ns
3,0-3,9	1,0	ns
> 4,0	1,6	*
<b>Diagnoskategori</b>		
Infektioner, tumörer m.m.	1,0	ns
Psykiska besvär	1,1	ns
Cirkulation, mage m.m.	1,1	ns
Rörelseorgan, muskler	1,1	ns
Olycksfall m.m. (ref)	1	
<b>Födelseland</b>		
Sverige (ref)	1	
Norden	0,9	ns
Övriga länder	1,2	ns
<b>Kön</b>		
Kvinnor (ref)	1	
Män	1,1	ns

*Yrkesgrupp* har inte någon kontrollerad effekt trots att både okvalificerade arbetare och lägre tjänstemän har signifikant högre risktal i den enkla jämförelsen. Detta överensstämmer dock med tidigare resultat (se bl.a. Marklund 1992) och betyder bara att yrkeseffekten redan har slagit igenom i samband med den starka överrisk att bli långtidssjuk som finns för dessa yrkesgrupper. Att *riskbeteende* inte har någon betydelse trots ett omvänt samband som innebär att personer som röker, brukar alkohol och inte motionerar faktisk har en lägre förtidspensionsrisk kan också ses som resultat av en tidigare selektion till gruppen långvarigt sjuka. Det kan naturligtvis också bero på att dessa personer sannolikt har en överdödlighet och därmed inte finns i materialet. Effekterna är dessutom mycket begränsade.



När det gäller individernas egen *arbetslöshetserfarenhet* visar resultaten inte några signifikanta överrisker även om gruppen med extremt många arbetslöshetsveckor har en högre relativ risk. Som tidigare nämnts är dock skälet till att arbetslöshetserfarenheten inte slår igenom i många fall att individerna varit sjuka under långa perioder och därmed inte formellt kunnat vara arbetslösa.

Att det inte finns några signifikanta skillnader mellan de olika *diagnosgrupperna* eller mellan *män och kvinnor* överensstämmer med tidigare studier (se bl.a. Marklund 1992). I båda fallen bör dock en viss försiktighet i tolkningen påbjudas. Skälet till att skillnaderna mellan män och kvinnor är så små kan bero på att andra skillnader (t.ex. i fråga om arbetsmiljöbelastning) är så starka att de tar ut könseffekten. Mer förfinade analyser där separata modeller provas för män och kvinnor är nödvändiga. När det gäller det faktum att det inte tycks finnas några överrisker för någon av de grova diagnoskategorierna kan det kanske framförallt bero på att kategorierna är så grova så att de döljer de faktiska sjukdomarna. Det betyder att man inte kan dra slutsatsen att det inte spelar någon roll vilken sjukdom en långtidssjuk har för risken att bli förtidspensionerad.

Det är något överraskande att varken *födelseland* eller *nationalitet* har någon effekt. Visserligen har personer födda utanför Norden en förhöjd risk att förtidspensioneras, men den är inte statistiskt säkerställd. Material från den tidigare delen av 1980-talet visade en relativt stark kontrollerad effekt av etnicitet. Skälen till att den uteblir i denna undersökning kan vara flera. Å ena sidan finns kan det vara så att många tidigare arbeidskraftsinvandrare redan har beviljats förtidspension och att de därmed inte finns med i materialet. Å andra sidan är rimligt att anta att de nytilkomna invandrarna som främst utgörs av flyktingar inte kommer in på arbetsmarknaden och därmed också är underrepresenterade bland de långtids-sjuka.

På ett mer konkret och praktiskt plan kan man säga att det dominerande intrycket överensstämmer med tidigare forskning (se bl.a. Marklund 1992). Ålder är den viktigaste faktorn vid sidan av sjukskrivningens längd. Detta betyder att befolkningens åldersammansättning är viktig för ökningen av förtidspensionering och att åtgärder för att minska sjukperiodernas längd kan vara effektiva för att hålla nere antalet förtidspensionärer. Analysen visar vidare att anställnings- och arbetsmiljöfaktorer är centrala. Eftersom dessa är samhällsligt lättare att påverka än exempelvis ålder är de också centrala ur åtgärdssynvinkel.

De tendenser till försämring av arbetsmiljön för vissa grupper av kvinnor under det senaste decenniet är oroande även i detta avseende (Fritzell & Lundberg 1994). Man måste räkna med att förtidspensionsrisken ökar för de grupper som har en ökande arbetsmiljöbelastning. Det faktum att arbetslösheten inte spelar roll är kanske mindre förvånande eftersom det här rör sig om personer som redan är långtidssjuka. Arbetslösheten påverkar dock långtidssjukskrivningen och det finns därmed risk arbetslöshetskostnaderna därmed delvis övervältras på sjukförsäkringen och förtidspensioneringen. Som framgick visar också analysen av det samlade materialet att det finns en tendens till en högre andel förtidspensionerade i kommuner med hög arbetslöshet och under år med högre arbetslöshetsnivå.

## Yrkesförändringarnas betydelse för förtidspensioneringarna 1988 och 1993

En annan aspekt på arbetsmarknadsförändringar och arbetslöshet i fråga om risk för förtidspensionering gäller de mer långsiktiga struktureffekterna. Är det så att människor som arbetar inom vissa yrkesområden har en större risk att förtidspensioneras än andra? Är det så att människor som arbetar i brancher som är på tillbakagång har en högre förtidspensionsrisk än personer i växande brancher?

I detta avsnitt redovisas data rörande 1988 och 1993 års samtliga nyblivna förtidspensionärer. Tidigare har 1988 års förtidspensionärer yrkesbakgrund kartlagts i en rapport till arbetsmiljökommissionens kartläggningsgrupp (Höög & Stattin 1989, SOU 1990:49). I ett forskningsprojekt med samma inriktning studeras nu 1993 års förtidspensionärer där också en jämförelse kan göras med materialet från 1988.

Det finns flera poänger med att jämföra 1988 och 1993 års förtidspensionärer. År 1988 rådde en överhettning i den svenska ekonomin med låga arbetslöshetstal i hela landet. En helt annorlunda situation förelåg 1993. Då befann sig landet i en djup lågkonjunktur med mycket hög arbetslöshet. Dessutom har det skett en viktig förändring när det gäller förtidspensionsreglerna genom avskaffandet av rätten att förtidspensioneras på grund av arbetsmarknadsskäl.

Datamaterialet för 1988 års och 1993 års nyblivna förtidspensionärer är likartade. De innehåller information om alla förtidspensionärer de båda åren, cirka 54 000 år 1988 och drygt 62 000 år 1993. Materialet är

resultatet av samkörningar av registerdata från Riksförsäkringsverkets förtidspensionsregister och Statistiska centralbyråns Folk- och bostadsräkningar. Från RFV kommer data om individernas pensionstyp, diagnos och från SCB är data om yrke och social bakgrund insamlade. När det gäller 1993 års förtidspensionärer är de senaste uppgifterna om yrke, civilstånd osv. från 1990, alltså tre år innan förtidspensioneringen. Det är rimligt att anta dessa uppgifter är lämpliga att sätta i relation till förtidspensioneringen eftersom den process då individen lämnar arbetsmarknaden genom förtidspensionering är relativt långdragen. Det finns också data om individernas yrke för åren 1985 och 1980 men dessa kommer inte att användas i detta sammanhang. Eftersom datamaterialet omfattar alla förtidspensionärer de båda åren finns ingen risk för felaktigheter som kan vara fallet vid urvalsundersökningar.

För att kunna skatta den relativa risken att förtidspensioneras ingår också ett jämförelsematerial. Detta utgörs av ett slumpmässigt urval ur den svenska befolkningen i åldersintervallet 16–65 år omfattande 75 000 individer. För dessa finns samma uppgifter som för förtidspensionärerna undantaget RFV-data. Fördelningen av yrken i urvalet är mycket nära den som gäller för hela befolkningen vilket innebär att urvalet är av god kvalitet.

I den följande analysen har den antalsmässiga förändringen i olika yrken uttryckts som kvoten mellan antalet personer i ett yrke 1990 respektive 1975. När denna kvot understiger 100 har antalet anställda i yrket sjunkit medan det vuxit om det är över 100. Analysen är gjord separat för kvinnor och män.

**Tabell 12 1993 års förtidspensionärer fördelade efter yrken indelade efter antalsmässig utveckling mellan 1975 och 1990. Procent samt ålderskontrollerad relativ risk att förtidspensioneras. \* Referensgrupp är växande yrken.**

Yrke	Män			Kvinnor		
	FTP	FOB	RR	FTP	FOB	RR
Krympande yrken <90	55,5	46,4	1,5**	5,9	3,5	2,1**
Stabila yrken 90–110	28,1	33,6	0,9	44,3	38,1	1,3**
Växande yrken >110	16,4	20,0	1,0	49,9	58,3	1,0
Summa	100	100		100	100	
Antal	22 835	27 379		25 614	26 074	

\* I tabell är yrkena indelade i tre klasser, krympande = <90, stabila = 90–110, och de växande = >110.

\*\* Sign=0,000

Av tabellen framgår att en majoritet av de förtidspensionerade männen arbetade i krympande yrken 1993 medan bara var tjugonde kvinna gjorde det. Samma förhållande gäller för befolkningen i stort. Orsaken till det är kvinnornas intåg på arbetsmarknaden vilket skett på i stort sett alla yrkesområden. För såväl män som kvinnor är det dock vanligare att förtidspensionärerna har arbetat i krympyrken än vad som gäller för befolkningen. Att arbeta inom krympande yrken innebär för män en överrisk på 1,5 och för kvinnor 2,1, jämfört med dem som arbetar i växande yrken.

Strukturella förändringar på arbetsmarknaden, här mätt som yrkens antalsmässiga förändring, tycks alltså ha betydelse för benägenheten att förtidspensioneras i olika yrken. 1988 års undersökning visade emellertid att det är svårt att renodla de strukturella förändringarnas effekt från andra faktorer påverkan (Höög & Stattin 1992). Så till exempel sammanfaller ofta strukturella förändringar och arbetsmiljömässigt negativa egenskaper i yrkena. Det har ofta varit de tunga och slitsamma jobben som försvunnit när ny teknik har introducerats. Förtidspension blir en lösning på problem med den övertalighet som då uppkommer, vilket gör det svårt att avgöra om det är hälsoskäl eller svårigheter att få en ny befattning som är huvudorsak till pensioneringarna.

I förhållande till tidigare studier visar denna analys att sambandet mellan strukturförändringar och risk att förtidspensioneras har blivit starkare i synnerhet för kvinnor. I den undersökning som genomfördes av Berglind, Tunevall och Solbrandt (1979) fanns inget sådant samband. Detta förklarades med att kvinnorna expanderade över hela arbetsmarknaden. I undersökningen av 1988 års förtidspensionärer (Höög & Stattin 1992) förelåg dock ett samband också för kvinnor. I denna undersökning förstärks den tendensen. Sambandet har blivit starkare.

## Sammanfattning

Det har framgått att ökningen av antalet förtidspensionärer kan förklaras såväl med en tendens till ökad generositet i socialförsäkringen som med utstötningsfaktorer. Här har framförallt utstötningsfaktorerna berörts. Förtidspensionering samvarierar på individnivå med yrkesförhållanden, arbetsmiljöförhållanden och arbetslöshetserfarenhet. Det finns också tydliga tecken att arbetslöshet på den ort individen bor ökar risken för förtidspensionering och att personer som är sysselsatta i brancher som är på tillbakagång har en högre risk att förtidspensioneras. Detta betyder att

såväl konjunkturförändringar som strukturförändringar tenderar att pressa upp antalet förtidspensionärer. Det faktorer som påverkar den individuella förtidspensionsrisken är bl.a. ålder, yrke, dålig arbetsmiljö, arbetslöshets-erfarenhet och arbetslöshet på den ort individen bor.

## Litteraturförteckning

- Berglind Hans (1977) *Förtidspension eller arbete? - en studie av utveckling och regionala variationer*, i SOU 1977:88 Förtidspensionering.
- Berglind, Hans & Tunevall, C M & Solbrand A (1979). *Förtidspensionering inom olika yrken 1971-1976*, Stockholm: Statens Arbetsklinik (stencil)
- Fritzell, Johan & Lundberg, Olle (1994) *Välfärdsförändringar 1968-1991*, i Fritzell, Johan & Lundberg, Olle (red) *Vardagens villkor*, Stockholm: Brombergs
- Gould, Raija (1985) *Unemployment and disability - some sociological aspects of elimination from the labour market*, i *Studies and research*, No 22; Geneva: International Social Security Association.
- Hedström, Peter (1980) *Förtidspension - välfärd eller ofärd?*, Institutet för Social Forskning, Stockholms Universitet.
- Höög, Jonas & Stattin Mikael (1989) *Förtidspensionärernas yrkesbakgrund*, i *Arbeten utsatta för särskilda hälsorisker*, Bilagedel A, Rapport inom arbetsmiljökommissionens kartläggning, Stockholm: Gotab
- Höög, Jonas & Stattin Mikael (1992) *Förtidspension och yrke*, Umeå: Umeå Universitet, Sociologiska institutionen (stencil)
- Höög, Jonas & Stattin Mikael (1992) *Vilka blir förtidspensionärer? i Staffan Marklund (red) Rehabiliering i ett samhällsperspektiv*, Lund: Studentlitteratur
- Höög, Jonas & Stattin Mikael (1993) *Förtidspension och yrke*, Arbetsmiljöfondens sammanfattningar No 1536
- Karasek, Robert & Theorell Töres (1990) *Healthy Work-stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic books.
- Kolberg, Jon Eivind (1991) *En empirisk prövning av utstöttningsmodellen*, i Hatland Aksel (red), *Trygd som fortjent?*, Oslo; Ad Notam.
- Lindblom S (1994) *Vilka är de nya förtidspensionärerna? - en undersökning utförd av elva av försäkringskassans lokalkontor i landet*, Rapport till Sjuk- och arbetsskadeberedningen, (stencil)
- Lundberg Olle (1990) *Den ojämlika hälsan - om klass och könsskillnader i sjuklighet*, Stockholm, Almqvist & Wiksell.

Nilsson, Anders (1994) Arbetsmiljö och sjukfrånvaro – en prövning av krav-kontrollmodellen, C-uppsats, Stockholms Universitet, Sociologiska Institutionen (mimeo)

Riksförsäkringsverket (1989) RFV anser 1989:12

Riksförsäkringsverket (1992) RFV anser 1992:10

Riksförsäkringsverket (1993) RFV Informerar. Statistikinformation IS-I 1993:19.

Riksförsäkringsverket (1994) RFV informerar IS-R 1994:3

Riksrevisionsverket (1990) Sjukpenning och rehabilitering (Revisionspromemoria Dnr 1989:1494).

Socialdepartementet (1969) Vidgad förtidspensionering, Stockholm.

SOU 1990:49 *Arbete och hälsa, Betänkande av arbetsmiljökommissionen*

SOU 1994:72 *Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension - förutsättningar och erfarenheter*, Rapport från Sjuk- och arbetsskadeberedningen

Wadensjö, Eskil (1985) *Disability pensions of older workers in Sweden – a comparison of studies based on Time-series and cross-section data*, Meddelande 15/1985, Institutet för Social Forskning, Stockholms Universitet.

---

# Tidigt uttråde ur arbetsmarknaden i Sverige – i ett internationellt perspektiv

av *Eskil Wadensjö*





Sverige har haft en nedgång i arbetskraftsdeltagandet bland äldre män, framför allt i åldersgrupperna 55–64 år. Utvecklingen i Sverige är inte unik<sup>1</sup>. Jag skall här presentera vissa huvuddrag av utvecklingen dels i de nordiska länderna, dels i fyra andra OECD-länder. De övriga länderna är utvalda för att ge ett perspektiv på utvecklingen inom Norden och för att peka på några alternativa möjligheter till politik. Jämförelsen görs i två steg: Först jämförs utvecklingen i de nordiska länderna. Därefter kontrasteras utvecklingen i dessa länder mot den i Frankrike, Nederländerna, Japan och USA.

Figur 1 och 2 visar utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet bland män i åldern 60–64 och 55–59 i de fyra nordiska länderna<sup>2</sup>. För åldersgruppen 60–64 måste en uppdelning göras i tre grupper av länder. Finland har lägst arbetskraftsdeltagande, Sverige och Norge högst. Nedgången har också varit högre i Finland än i de båda andra länderna. Finland införde år 1971 ett system med arbetslöshetspension. Lägsta åldern för att kunna erhålla arbetslöshetspension har varierat mellan 55 och 60 år. Mellan åren 1970 och 1972 sjönk arbetskraftsdeltagandet bland finländska män i åldern 60–64 från 67,0 till 60,8 procent. Fram till år 1979 låg arbetskraftsdeltagandet i Danmark bland män i åldern 60–64 på samma nivå som i Norge och Sverige. Det föll därefter på ett år – efter introduktionen av efterlönen – till en nivå som med mer än tio procentenheter underskrider den svenska och norska.

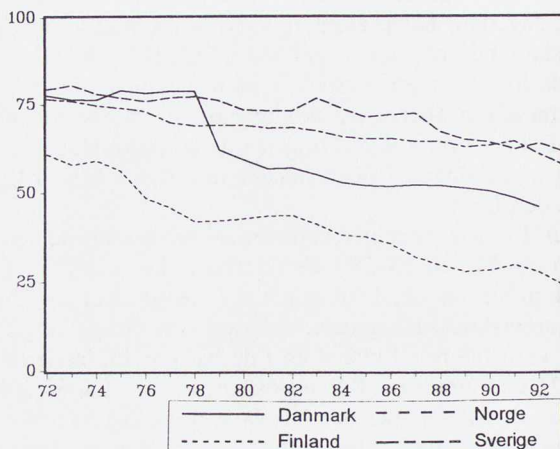
Finland avviker också från de andra tre länderna vad gäller arbetskraftsdeltagandet för män i åldern 55–59 år. I Finland var arbetskraftsdeltagandet i denna åldersgrupp redan i början av 1970-talet betydligt lägre än i de andra nordiska länderna och nedgången betydligt större. Arbetskraftsdeltagandet i Finland bland män i åldern 55–59 var i början av 1990-talet 20 procentenheter lägre än i övriga nordiska länder.

---

<sup>1</sup> Några jämförelser av olika länder är Guillemard (1989) och (1991a) och Rein & Jacobs (1993). En utförligare presentation av de nordiska länderna finns i Wadensjö (1994).

<sup>2</sup> Här kommer genomgående uppgifter om andelen i arbetskraften att redovisas. Den relativa positionen mellan länderna påverkas inte i någon avgörande utsträckning om i stället andelen sysselsatta av befolkningen i åldersgruppen skulle ha använts.

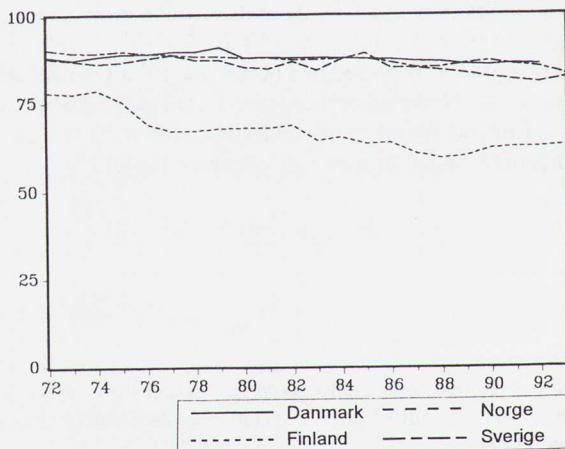
**Figur 1 Arbetskraftsdeltagande bland män 60–64 år i de nordiska länderna 1972–1993.**



Not: Det finns ett brott i de statistiska serierna för Sverige 1987.

Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*. För Danmark arbetskraftsundersökningarna.

**Figur 2 Arbetskraftsdeltagande bland män 55–59 år i de nordiska länderna 1972–1993.**



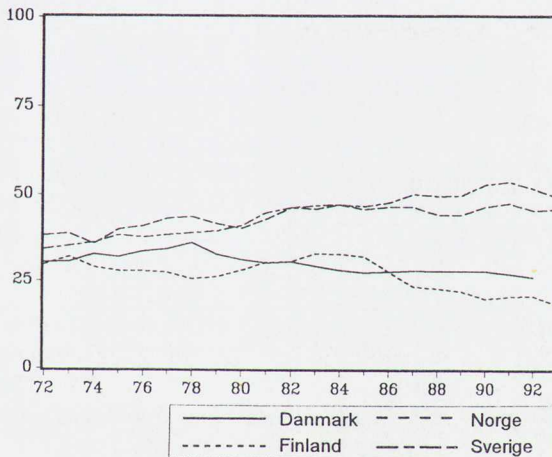
Not: Det finns ett brott i de statistiska serierna för Sverige 1987. För Danmark arbetskraftsundersökningarna.

Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*.

För kvinnor i åldern 60–64 skiljer sig utvecklingen markant åt mellan de nordiska länderna. I Norge och Sverige har andelen i arbetskraften kontinuerligt ökat fram till lågkonjunkturen i början av 1990-talet, medan utvecklingen har gått i motsatt riktning i Danmark och Finland. Arbetskraftstalen skiljer sig nu markant mellan de båda grupperna av länder. I Finland förvärvsarbetar mindre än 20 procent av kvinnorna i denna åldersgrupp. Efterlön och arbetslöshetspension är liksom för männen viktiga element i denna nedgång.

Bland kvinnor i åldern 55–59 finns en tendens till stigande arbetskraftsdeltagande i samtliga fyra länder även om det har skett en stabilisering under lågkonjunkturen i början av 1990-talet. Kvinnors allmänt stigande arbetskraftsdeltagande har haft större betydelse än tendenserna till tidigt utträde bland förvärvsarbetande. Trenden är starkast i Sverige och svagast i Finland. Sverige och Finland hade år 1972 ungefär samma arbetskraftsdeltagande i denna grupp medan Sverige år 1993 hade 15 procentenheter högre arbetskraftsdeltagande än Finland. Kvinnor i Norge och Danmark har nu ungefär samma arbetskraftsdeltagande som i Finland i denna åldersgrupp medan de båda länderna i början av 1970-talet hade ett betydligt lägre arbetskraftsdeltagande.

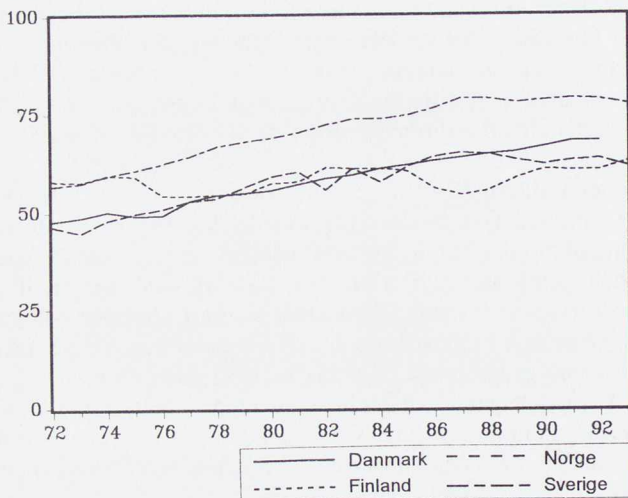
**Figur 3** Arbetskraftsdeltagande bland kvinnor 60–64 år i de nordiska länderna 1972–1993.



Not: Det finns ett brott i de statistiska serierna för Sverige 1987.

Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*. För Danmark arbetskraftsundersökningarna.

Figur 4 Arbetskraftsdeltagande bland kvinnor 55–59 år i de nordiska länderna 1972–1993.



Not: Det finns ett brott i de statistiska serierna för Sverige 1987.

Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*. För Danmark arbetskraftsundersökningarna.

Figurerna 5 och 6 återger arbetskraftsdeltagandet bland män i åldern 60–64, respektive 55–59 år i fyra andra OECD-länder. Länderna är som tidigare nämnts utvalda för att de uppvisar olika mönster.

I Japan har män ett mycket högt arbetskraftsdeltagande såväl i åldern 55–59 som i åldern 60–64.<sup>3</sup> I båda åldersgrupperna är det högre än i något annat industrialiserat land och det finns ingen tendens till minskat arbetskraftsdeltagande. Sverige och Norge har också i ett internationellt perspektiv mycket högt arbetskraftsdeltagande bland äldre män, men nivån är betydligt lägre än i Japan. Det höga japanska arbetskraftsdeltagandet förklaras inte av en hög pensionsålder. Tvärtom utgår pension från socialförsäkringssystemet redan från 60 års ålder om vissa förutsättningar är uppfyllda (formellt är pensionsåldern 65) och viktigare är att de flesta har

<sup>3</sup> Avsnittet om Japan bygger främst på Oka (1992), Takayama (1992) och Kimura m.fl. (1994).

en än lägre pensionsålder från sin "livstidsanställning".<sup>4</sup> Denna pensionsålder – *teinen* – är i regel 55 eller 58 år. En pension utbetalas antingen som ett engångsbelopp (ett avgångsvederlag) eller som en annuitet. De flesta väljer att ta ut ersättningen som ett engångsbelopp. Efter *teinen* fortsätter de flesta att arbeta men inte i samma befattning i samma företag som de tidigare arbetade i. Vanliga lösningar är att ta anställning i ett dotterbolag eller en underleverantör, att starta ett eget företag (med avgångsvederlaget som startkapital) men också att ta en ny anställning i det företag man tidigare arbetat inom men nu på en annan befattning och med betydligt lägre lön. Det finns förmodligen flera faktorer bakom det mycket höga arbetskraftsdeltagandet efter avslutad "livstidsanställning". Låga ersättningar inom socialförsäkrings- och avtalspensionssystemen är en förklaringsfaktor. En andra faktor är att personer slutar sin livstidsanställning vid en så pass låg ålder att det går att börja på nya arbeten och en tredje faktor är att företagen aktivt bistår de anställda i att hitta dessa nya arbeten. De låga lönerna för de som arbetar efter *teinen* ökar möjligheterna att få nya arbeten.

Arbetskraftsdeltagandet bland män i USA är högt i ett internationellt perspektiv – nästan på samma nivå som i Norge och Sverige.<sup>5</sup> Nedgången av arbetskraftsdeltagandet i USA har varit gradvis liksom i Norge och Sverige. Ålderspension utgår i USA från 65 år med möjlighet att få en reducerad pension från 62 års ålder (80 procent av full pension om pensionen börjar tas ut från 62 års ålder). En stor andel av arbetskraften slutar emellertid sin fasta anställning före 65 år och många före 62 års ålder. En viktig förklaring är företagens personalpolitik. Företagen söker ofta med olika medel påverka de anställda att sluta före 65 års ålder. Ett medel är företagens pensionsplaner. Företagspensionerna var tidigare ofta kombinerade med en obligatorisk (*mandatory*) pensionsålder. Detta motverkas nu av lagstiftningen. Den lägsta obligatoriska pensionsåldern höjdes från 65 till 70 år 1977 och sedan år 1986 är obligatorisk pensionsålder förbjuden så när som i ett fåtal yrken. Företagen uppnår i stället att de anställda slutar före 65 års ålder genom att utforma pensionssystemen så att det blir mest fördelaktigt att avgå vid en viss ålder – oftast vid 62 men i många fall så tidigt som vid 55 års ålder – i stället för att stanna kvar. Många som går tidigt med eller utan företagspensioner tar andra arbeten

---

<sup>4</sup> Regeringen har föreslagit en förändring som innebär att pensionen reduceras om den börjar uppbäras före 65 års ålder. Reformen innehåller också andra förslag som syftar till att senarelägga utträdet ur arbetslivet. Se Takayama (1994).

<sup>5</sup> Avsnittet om USA bygger främst på Burkhauser & Quinn (1989), Sheppard (1991) och Gustman, Mitchell & Steinmeier (1994).

under åren fram till pensioneringen (*bridge jobs*). Delvis påminner detta om det japanska systemet, men en stor skillnad är att företagen inte har samma aktiva roll vad gäller att skaffa nya arbeten till dem som pensioneras.

Frankrike och Nederländerna uppvisar en utveckling som är typisk för flera länder i Europa. Arbetskraftsdeltagandet bland män i de båda åldersgrupperna 60–64 och 55–59 har fallit dramatiskt. Nedgången i åldern 55–59 är ungefär densamma som i Finland men den är ännu större än i Finland i åldern 60–64 år. Mindre än en fjärdedel av männen i denna åldersgrupp tillhör nu arbetskraften. Förklaringen är för båda ländernas del främst att söka i utvecklingen av ersättningssystemen.

Nederländerna har länge haft ett förtidspensionssystem med höga ersättningsnivåer och lätt tillträde.<sup>6</sup> År 1967 beslutades att arbetsmarknadsskäl skulle tas i beaktande vid beslut om förtidspensionering. Dessutom hade Nederländerna länge obegränsad ersättningstid för äldre arbetslösa från arbetslöshetsförsäkringssystemet – i praktiken en form av arbetslöshetspension.

Flera försök har gjorts att dämpa utflödet från arbetsmarknaden. En åtstramning av arbetslöshetsersättningsreglerna genomfördes i slutet av 1970-talet. Arbetslöshetsersättningen är dock fortfarande mycket generös vad gäller såväl ersättningsnivå som ersättningstid även jämfört med länder som Danmark och Sverige. Äldre personer (över 57,5 år) som blir arbetslösa kan i regel påräkna arbetslöshetsersättning fram till ålderspensioneringen.<sup>7</sup> En större förändring av socialförsäkringssystemet gjordes år 1987 inklusive förändringar av reglerna för förtidspensionering (arbetsmarknadsskäl skall inte längre beaktas vid beslut om förtidspensionering).<sup>8</sup>

När de offentliga transfereringssystemen blev mer restriktiva så växte det i stället fram andra system. Ett system är att företagen efter avtal med fackföreningarna etablera vad som kallas en social plan (SOP) som i praktiken innebär en kombination av ersättningar från socialförsäkringssystemet och från företagen till äldre som sägs upp före pensionsåldern. Ett andra system är sektorsbaserade avtal om tidig pensionering mellan arbetsmarknadens parter och speciella fonder för att betala ersättningen fram till ålderspensionering (VUT). När VUT-systemen började etableras

---

<sup>6</sup> Avsnittet om Nederländerna bygger på de Vroom & Blomsma (1991), OECD (1993) och Trommel & de Vroom (1994).

<sup>7</sup> Einerhand, Eriksson & Hansen (1993) innehåller en noggrann jämförelse av arbetslöshetsersättningssystemen i Danmark, Sverige och Nederländerna.

<sup>8</sup> Se Aarts & de Jong (1990), s. 44–47 för en detaljerad presentation av 1987 års reform av socialförsäkringssystemet.

arbetsmarknadens parter och speciella fonder för att betala ersättningen fram till ålderspensionering (VUT). När VUT-systemen började etableras år 1977 var den lägsta åldern för ersättning i regel 63 eller 64 år men den har sedan sjunkit till 60 eller 61 år och i en del fonder till så låg ålder som 55 år. Det uttalade syftet var att öka ungdomssysselsättningen och minska ungdomsarbetslösheten – ett syfte som inte uppnåtts. Systemen är privata, baserade på avtal. Staten skall dock godkänna avtalen. Eventuellt kan systemet verka så att arbetskraftsdeltagandet gradvis krymper. En nedgång i arbetskraftsdeltagandet leder via lägre skatteintäkter och högre utgifter till att arbetsgivaravgifterna höjs och arbetsgivarnas kostnader för arbetskraft höjs. Det leder i sin tur till att färre blir anställda och att arbetskraftsdeltagandet ytterligare sjunker. den Butter (1993) har gjort en simuleringsmodell av det nederländska socialförsäkringssystemet som denna typ av resultat.

Frankrikes har delvis haft en likartad utveckling som Nederländerna men ersättningssystemen för de äldre som lämnar arbetskraften har varit andra – arbetslöshetsersättning och sänkt ålder för ålderspension har varit de viktigaste medlen.<sup>9</sup> Redan år 1972 etablerades möjligheten för personer 60 år och äldre som hade blivit arbetslösa genom uppsägning och betalat avgifter till arbetslöshetsförsäkringen minst 10 år att få en ersättning om 70 procent av tidigare lön fram till pensionsåldern. Ersättningen kom från arbetslöshetsförsäkringsfonden. Från år 1975 kunde i praktiken personer vid uppsägning genom en kombination av olika ersättningar från arbetslöshetsförsäkringsfonden få ersättning från 56 år och 3 månader fram till ålderspensionering vid 65 års ålder. År 1977 vidgades systemet till att också gälla personer som själva sagt upp sig.

År 1975 sänktes pensionsåldern i Frankrike till 60 års ålder för kroppsarbetare med minst 40 års arbete. År 1983 ändrades bestämmelserna så att alla löntagare 60 år gamla med minst 37,5 arbetsår fick rätt till ålderspension. Samtidigt infördes ett system under två år som innebar att om uppsägningar av personer 55 år och äldre kombinerades med anställning av yngre så kunde ersättning till de uppsagda utgå fram till ålderspensionering vid 60 års ålder. Många lämnade arbetskraften på detta sätt men effekterna på ungdomssysselsättningen var inte de önskade. Sedan år 1987 och i ökad utsträckning från år 1989 har flera åtgärder vidtagits för att minska det tidiga utträdet ur arbetslivet, bl.a. genom att främja deltidsarbete genom deltidspensionering framför heltidsutträde för personer i åldersgrupperna närmast under ordinarie pensionsålder. År 1993 beslu-

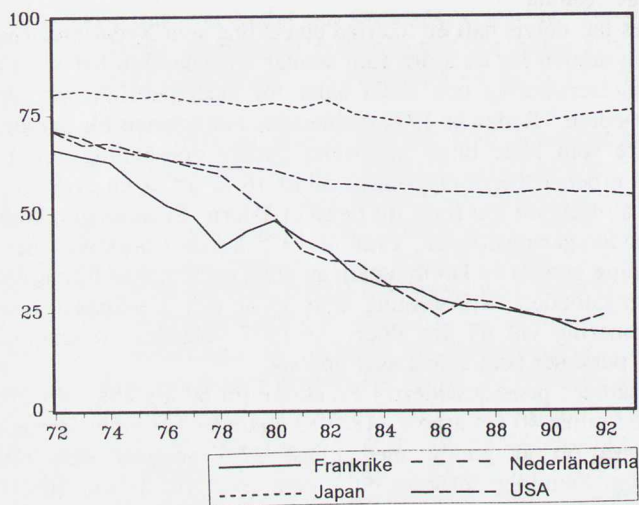
<sup>9</sup> Framställningen bygger på Guillemard (1991) och Reday-Mulvey (1994).



i åldersgrupperna närmast under ordinarie pensionsålder. År 1993 beslutades om att höja kravet för ålderspension från 60 års ålder till 40 arbetsår. Effekterna har dock ännu inte blivit de önskade. Ett fortsatt tidigt utträde har skett främst med utnyttjande av arbetslöshetsersättnings-systemet.

Både Nederländerna och Frankrike har försökt (och misslyckats) med en politik att genom tidig pensionering underlätta för ungdomarna att få arbete. Under de senaste åren har politiken förändrats i båda länderna. Strävan är nu att motverka tidigt utträde men ännu går det inte att se några tydliga resultat.

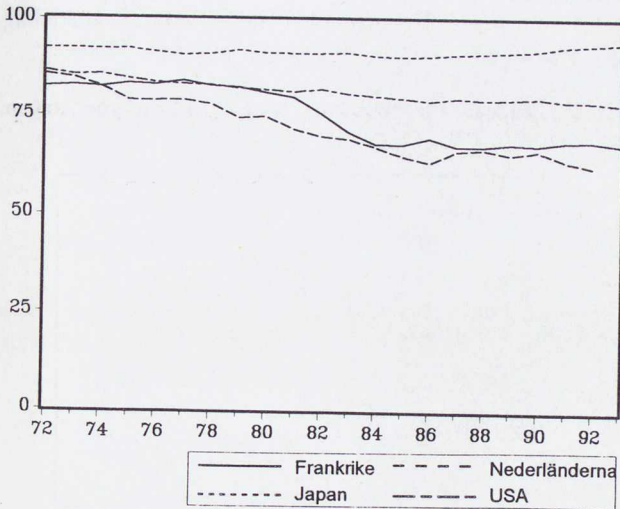
**Figur 5 Arbetskraftsdeltagande bland män 60–64 år i Japan, Frankrike, Japan, Nederländerna och USA 1972–1993.**



Not: Det finns brott i de statistiska serierna för Frankrike 1982 och för Nederländerna 1981 och 1987.

Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*.

Figur 6 Arbetskraftsdeltagande bland män 55–59 år i Frankrike, Japan, Nederländerna och USA 1972–1993.



Not: Det finns brott i de statistiska serierna för Frankrike 1982 och för Nederländerna 1981 och 1987.

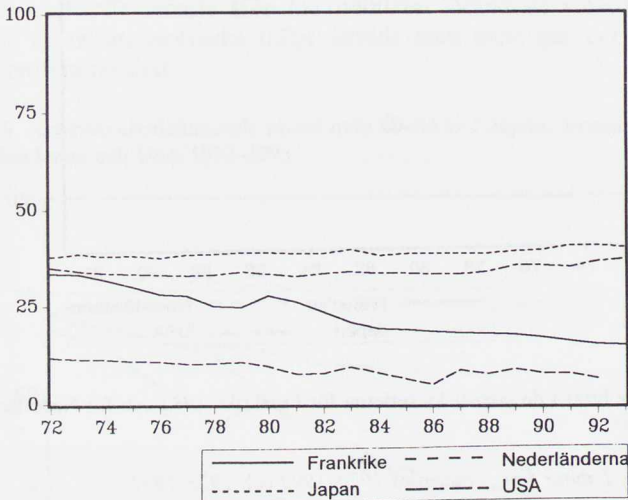
Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*.

Kvinnornas arbetskraftsdeltagande uppvisar ett delvis annorlunda mönster än männens i de fyra länderna. Se figur 7 och 8. I åldern 60–64 finns det svaga tendenser till ökat arbetskraftsdeltagandet i Japan och USA och en mycket markant nedgång i Frankrike. Nedgången i Frankrike kan främst hänföras till ändrad pensionsålder. Arbetskraftsdeltagandet är under hela perioden mycket lågt i Nederländerna. Sverige och Norge har jämfört med dessa länder högre arbetskraftstal medan Danmark och Finland har lägre arbetskraftstal än Japan och USA men högre än Frankrike och Nederländerna.

Bland kvinnor i åldern 55–59 finns det antingen ett svagt stigande eller (för Frankrikes del) ett relativt stabilt arbetskraftsdeltagande. Den allmänna uppgången i arbetskraftsdeltagande bland kvinnor uppväger att allt fler av de yrkesverksamma pensioneras tidigt. Jämfört med de nordiska länderna är arbetskraftsdeltagandet i Nederländerna extremt lågt. Flertalet gifta kvinnor är fortfarande hemmafruar i Nederländerna. En viss ökning av arbetskraftsdeltagandet bland gifta kvinnor i yngre kohorter har

ännu inte fått något genomslag bland dem i åldern 55–59 år. Arbetskraftsdeltagandet i Japan och USA är närmast jämförbart med det i Finland och Norge. Sverige och också Danmark har högst arbetskraftsdeltagandet bland kvinnor i åldern 55–59 år av alla industrialiserade länder.

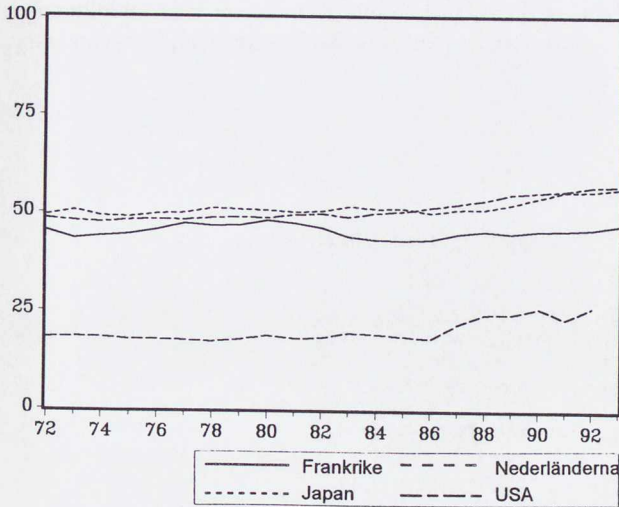
**Figur 7 Arbetskraftsdeltagande bland kvinnor 60–64 år i Frankrike, Japan, Nederländerna och USA 1972–1993.**



Not: Det finns brott i de statistiska serierna för Frankrike 1982 och för Nederländerna 1981 och 1987.

Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*.

Figur 8 Arbetskraftsdeltagande bland kvinnor 55–59 år i Frankrike, Japan, Nederländerna och USA 1972–1993.



Not: Det finns brott i de statistiska serierna för Frankrike 1982 och för Nederländerna 1981 och 1987.

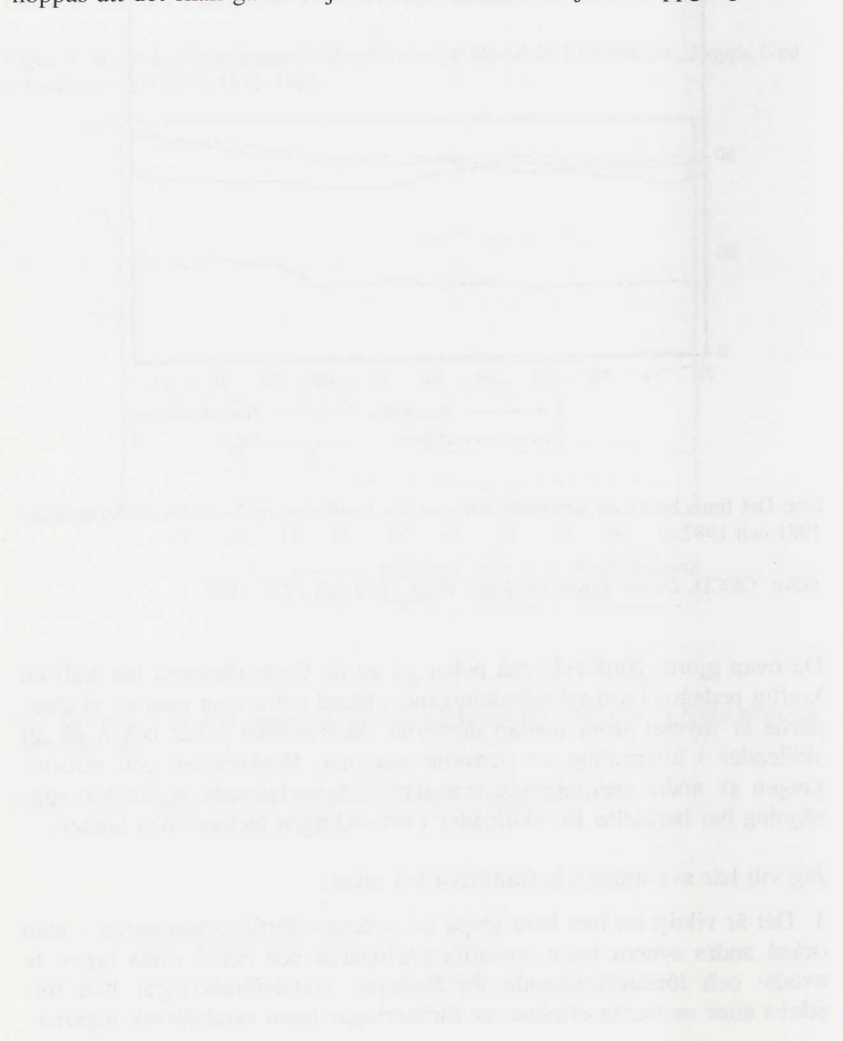
Källa: OECD, *Labour Force Statistics 1970–1990* och *1972–1992*.

De ovan gjorda jämförelserna pekar på att de flesta länderna har haft en kraftig nedgång i arbetskraftsdeltagandet bland äldre män men att skillnaderna är mycket stora mellan länderna. Jämförelsen pekar också på att skillnader i utformning av pensionssystemen, förekomsten och utformningen av andra ersättningssystem samt åldersrelaterade regler för uppsägning har betydelse för skillnader i utvecklingen mellan olika länder.

Jag vill här avslutningsvis framhäva två saker:

1. Det är viktigt att inte bara se på ett system – förtidspensionerna – utan också andra system inom socialförsäkringarna och också olika typer av avtals- och företagsinitierade försäkringar. Avtalsförsäkringar kan förstärka eller motverka effekter av förändringar inom avtalsförsäkringarna.

2. Erfarenheterna från bl.a. Frankrike och Nederländerna visar att det är svårt att vända en nedgång i arbetskraftsdeltagandet bland äldre. Det går inte att tillfälligt sänka pensionsåldern under en lågkonjunktur och sedan hoppas att det skall gå att höja den under nästa konjunkturuppgång.



## Referenser

- Aarts, Leo & Philip de Jong (1990), *Economic Aspects of Disability Behavior* (diss), Erasmus Universiteit, Rotterdam.
- Burkhauser, Richard & John Quinn (1989), "American Patterns of Work and Retirement", i Winfried Schmähl (red.), *Redefining the Process of Retirement. An International Perspective*, Berlin: Springer-Verlag.
- den Butter, Frank (1993), "Supply of Social Security as a Cause of Low Labour Participation in the Netherlands; A Cliometric Analysis", Research Memorandum 1993:56, Alert, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Einerhand, M.; Eriksson, I. & H. Hansen (1993), "Unemployment Insurance in the Netherlands, Denmark and Sweden", DGSZ/FEBO Research Memorandum 93/1.
- Guillemard, Ann-Marie (1989), "The Trend Toward Early Labour Force Withdrawal and the Reorganization of the Life Course: a crossnational analysis", i Johnson, Paul; Conrad, Christoph & David Thomson (1989) (red.), *Workers versus Pensioners. Intergenerational justice in an ageing world*, Manchester: Manchester University Press.
- Guillemard, Ann-Marie (1991), "France: Massive Exit through Unemployment Compensation" i Ann-Marie Guillemard & Herman van Gunsteren (red.), *Time for Retirement. Comparative studies of early exit from the labor force*, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.
- Guillemard, Ann-Marie (1991a), "International Perspectives on Early Withdrawal from the Labour Force" i John Myles & Jill Quadagno (red.), *States, Labour Markets, and the Formation of Old-Age Policy*, Philadelphia: Temple University Press.
- Gustman, Alan; Mitchell, Olivia & Thomas Steinmeier (1994), "The Role of Pensions in the Labor Market: A Survey of the Literature", *Industrial and Labor Relations Review*, Vol 47, no. 3, 417-438.
- Kimura, Takeshi; Tagaki, Ikuro; Oka, Masato & Maki Omori (1994), "Japan: Shukko, Teinen and Re-employment", i Frieder Naschold & Bert de Vroom (red.), *Regulating Employment and Welfare*, Walter de Gruyter: Berlin.
- OECD (1992), *Labour Force Statistics 1970-1990*, Paris: OECD.
- OECD (1993), *The Labour Market in the Netherlands*, OECD Documents, Paris: OECD.
- OECD (1994), *Labour Force Statistics 1972-1992*, Paris: OECD.

Oka, Shinishi (1992), "Older workers: Conditions of Work and Transition to Retirement. Country report: Japan", Working Papers Condi/T/1992/WP.2, ILO, Geneva.

Reday-Mulvey, Geneviève (1994), "The Move Towards Gradual Retirement Policies in the EU", 5th International Conference of the Geneva Association, Strategic Issues in Insurance, London 21-26 oktober 1994.

Rein, Martin & Klaus Jacobs (1993) "Ageing and employment trends: a comparative analysis for OECD countries", i Paul Johnson & Klaus Zimmerman (red.), *Labour Markets in an Ageing Europe*, Cambridge: Cambridge University Press.

Sheppard, Harold (1991), "The United States: The Privatization of Entry", i Martin Kohli, Martin Rein, Ann-Marie Guillemard & Herman van Gunsteren (red.), *Time for Retirement. Comparative studies of early exit from the labor force*, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.

Takayama, Noriyuki (1992), *The Greying of Japan: An Economic Perspective on Public Pensions*, Tokyo: Kinokuniya.

Takayama, Noriyuki (1994), "The 1994 Reform Bill for Public Pensions in Japan", paper presented at the seminar "Pension Reform and Social Vision of the Future for Japan and Sweden", Tokyo 21 april 1994.

Trommel, Willem & Bert de Vroom (1994), "The Netherlands: The Loreley-Effect of Early Exit", i Frieder Naschold & Bert de Vroom (red.), *Regulating Employment and Welfare*, Walter de Gruyter: Berlin.

de Vroom, Bert & Martin Blomsma (1991), "The Netherlands: An Extreme Case", i Martin Kohli, Martin Rein, Ann-Marie Guillemard & Herman van Gunsteren (red.), *Time for Retirement. Comparative studies of early exit from the labor force*, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.

Wadensjö, Eskil (1994), "De äldre och arbetsmarknaden" under utgivning i Eskil Wadensjö, (red) *1990-talets arbetsmarknad*, Nordiska rådet.

Arbetslöshetens effekter  
på friska och sjuka –  
konsekvenser för  
sjukförsäkringen

av *Finn Diderichsen*





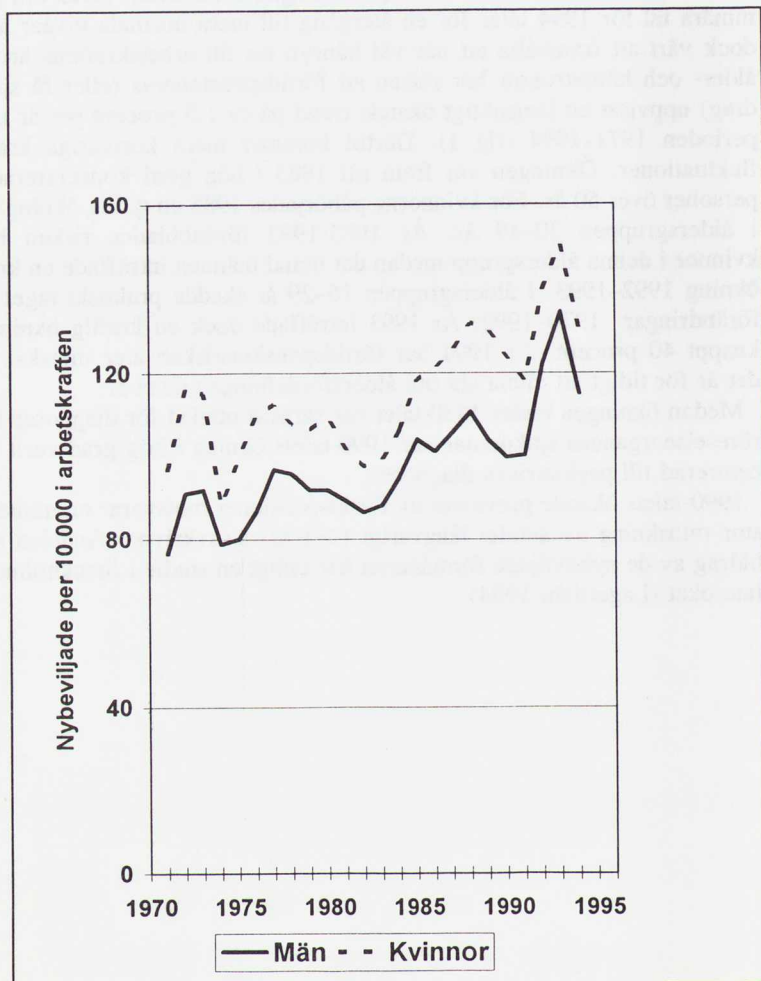
## Långsiktig ökning av förtidspensionsrisken.

Debatten om förtidspensioneringen har under 1990-talets första år i hög grad varit fokuserad på den kraftiga ökningen 1992-1993. Även om preliminära tal för 1994 talar för en återgång till mera normala nivåer är det dock värt att framhålla att när väl hänsyn tas till arbetskraftens ändrade ålder- och könsstruktur har risken att förtidspensioneras (eller få sjukbidrag) uppvisat en långsiktigt ökande trend på ca 1,5 procent per år under perioden 1971-1994 (fig 1). Därtill kommer mera kortvariga kraftiga fluktuationer. Ökningen var fram till 1985 i hög grad koncentrerad till personer över 50 år. För kvinnorna påbörjades 1985 en tydlig ökning även i åldersgruppen 30-49 år. År 1985-1993 fördubblades risken bland kvinnor i denna åldersgrupp medan det bland männen inträffade en kraftig ökning 1992-1993. I åldersgruppen 16-29 år skedde praktiskt taget inga förändringar 1970-1992. År 1993 inträffade dock en kraftig ökning på knappt 40 procent. År 1994 har förtidspensionsrisken åter minskat men det är för tidigt att uttala sig om åldersfördelningen detta år.

Medan ökningen under 1980-talet var särskilt uttalad för diagnoser inom rörelseorganens sjukdomar har 1990-talets ökning i hög grad varit koncentrerad till psykiatriska diagnoser.

1990-talets ökande prevalens av förtidspensioner motsvarar en minst lika stor minskning av antalet långvarigt (> 1 år) sjukskrivna. Andelen sjukbidrag av de nybeviljade förmånerna har enligt en studie i Stockholms FK inte ökat (Lagerdahl 1994).

Figur 1 Antal nybeviljade förtidspensioner/sjukbidrag per 10.000 i arbetskraften (enligt AKU) 1971–1994 (prel). Åldersstandardiserat med arbetskraften 1990 som standard.



## Hälsoutvecklingen positiv – för männen

Ökningen av förtidspensioner motsvaras inte av någon allmän försämring av hälsoläget i befolkningen. Dödligheten i de yrkesverksamma åldrarna har minskat dramatiskt sedan början av 1980-talet och detsamma gäller vissa funktionsnedsättningar (bl.a. rörelsehinder). Den självrapporterade sjukligheten uppvisar ett mera splittrat mönster med en tydlig uppgång under 1980-talet för nacke-skulderbesvär bland kvinnor – en ökning som dock kommit av sig under 1990-talets första hälft. Allergiska besvär är en annan sjukdomsgrupp som ökar. Sammantaget har detta lett till en ökning av antalet hälsovägda levnadsår för männen under perioden 1975–1990 medan ökningen för kvinnor stannat av under 1980-talets senare hälft. Hälsoutvecklingen i huvudstadslandet har varit positivare än i övriga landet, sannolikt till följd av en inflyttning av relativt friska välutbildade personer till Stockholm (tabell 1).

**Tabell 1** Antal hälsovägda år i åldern 16–64 år i Stockholms län och hela Sverige 1975–1990.

	STOCKHOLMS LÄN		SVERIGE	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
1975–1980	42,9	43,7	43,1	43,9
1981–1985	43,6	44,5	43,5	44,3
1986–1990	43,8	44,3	43,7	44,1

*Källa:* Socialstyrelsens Folkhälsorapport 1994.

## Kvinnors försämrade arbetsmiljö

1980-talets ökning av sjukfrånvaron var koncentrerad till kvinnor och kan i hög grad relateras till att kvinnor upplevde en relativt försämrad arbetsmiljö i ergonomiskt och psykosocialt hänseende, och att sambandet mellan arbetsmiljö och sjuklighet och mellan sjuklighet och sjukfrånvaro förstärktes för kvinnor (se tabell 2). Under denna period ökade också andelen sysselsatta av de som uppgav sig ha långvarig sjukdom med höggradigt nedsatt arbetsförmåga. En ökad sysselsättning bland personer med nedsatt

hälsa och/eller ökad sårbarhet var således en viktig faktor.

Andelen kvinnor med psykosocialt krävande arbeten ökade under 1980-talet. Mycket forskning har visat på negativa effekter av arbeten präglade av höga krav och små möjligheter att kontrollera hur man ska kunna leva upp till kraven. Denna typ av jobb har ökat bland kvinnor. Även arbeten präglade av höga krav med stora möjligheter att påverka arbetsituationen har ökat. Andelen anställda med låga krav har således minskat (se tabell 3).

**Tabell 2 Sjukfrånvaro, långvarig sjukdom och arbetsmiljö. Andel helårsanställda (procent), med långvarig sjukdom och högradigt nedsatt arbetsförmåga och andel exponerade för vissa risker i arbetsmiljön. Sjukfrånvaro (dagar per år och anställd) bland sjuka/exponerade och bland anställda totalt. 1986-1989 och förändring (+/-) sedan 1975-1976.**

	Andel anställda (%)		Sjukdagar per år	
	1986-89	+/-	1986-89	+/-
<b>KVINNOR</b>				
Långv sjukd med neds arbetsförmåga	6,5	+2,1	123,5	+30,1
Olämpl arb ställn	41,5	+13,3	33,1	+6,3
Jäktigt o enf	10,3	-3,2	46,4	+12,3
Ej lära nytt	46,8	-12,2	28,2	+5,1
<b>KV TOTALT</b>			24,0	+4,2
<b>MÄN</b>				
Långv sjukd med neds arbetsförmåga	4,8	+0,2	89,2	-3,8
Olämpl arb ställn	38,3	+4,6	22,4	-0,6
Jäktigt o enf	8,7	-2,4	27,6	+3,1
Ej lära nytt	34,9	-23,2	24,0	+3,4
<b>MÄN TOTALT</b>			16,2	-0,9

*Källa:* Diderichsen, Kindlund, Vogel: Läkartidningen 1993

**Tabell 3** Andel med höga krav och litet respektive stort beslutsutrymme.

	Höga krav – litet beslutsutrymme		Höga krav – stort beslutsutrymme	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
1981	11	15	22	16
1991	12	21	24	20

*Källa:* SOFI/LNU: Lundberg & Fritzell (red) Vardagens villkor. 1994

### Förtidspensionsrisken socialt starkt snedfördelad

Att ställningen på arbetsmarknaden har en avgörande betydelse för risken att förtidspensioneras har belysts av Staffan Marklunds analyser (1993/94:SfU26). I en annan studie av personer som intervjuats i SCB:s ULF-undersökningar 1980–83 har risken att under perioden 1981–89 bli förtidspensionerad inom socialförsäkringen beräknats. Risken för en långvarigt arbetslös är avsevärt förhöjd jämfört med yrkesverksamma. Denna skillnad är särskilt uttalad bland yngre och man kan även notera att den finns oavsett hälsotillstånd (tabell 4). Om man i stället för långvarig arbetslöshet vid intervjutillfället frågar om arbetslösheterfarenhet under de föregående fem åren finner man en relativ risk på 1,6 jämfört med de som inte varit arbetslösa. Risken är även kraftigt förhöjd bland invandrare. Denna grupp är dock utsatta för fler arbetsmiljörisker ofta under längre perioder än den svenskfödda befolkningen.

**Tabell 4** Relativ risk för förtidspension 1981-89. Män och kvinnor 25-64 år som ULF-intervjuats 1980-83. Antal förtidspensionerade = 1250. Siffrorna anger relativ risk (OR) för varje variabel när hänsyn tas till övriga variabler (inkl ålder).

	25-44 år	45-64 år	Långvarigt sjuka	Ej långv sjuka
Långvarig sjukdom	6,0	2,7	-	-
Utlandsfödd	2,6	1,9	2,0	1,8
Norra glesbygd (H6)	1,6	1,5	1,4	1,9
Fränskild	2,2	1,6	1,6	1,6
Hög tjm + företagare	0,3	0,4	0,6	0,2
Lägre + mellan tjm	1	1	1	1
Arbetare	1,7	1,9	1,6	2,0
Långv arbetslösa	9,4	4,0	4,2	4,2

*Källa:* Diderichsen, Kihlbom, Varde 1994)

## Ökande psykiska besvär i befolkningen utan förvärvsarbete

En aktuell studie från Stockholms län (på 5 000 slumpmässigt utvalda personer 20-64 år) kan illustrera den kraftiga effekt som den höga arbetslösheten har på sambandet mellan psykisk ohälsa och arbete (Stockholms läns Folkhälsorapport 1994). Andelen med psykiska besvär i hela befolkningen är närmast oförändrad mellan 1990 och 1994, men samtidigt som andelen av befolkningen som står utan sysselsättning (dvs arbetslösa, hemarbetande och förtidspensionerade) har ökat tre gånger har andelen med psykiska besvär i denna grupp ökat kraftigt. Med andra ord: 1994 står en tredjedel av de som har psykiska besvär utan arbete. År 1990 gällde det mindre än en tiondel. Det faktum att förekomsten av psykiska besvär minskar bland den arbetande befolkningen kan tala för att rörligheten till och kanske framförallt från arbetslöshet är selektiv med avseende på psykiska besvär, dvs att människor med psykiska besvär har fått allt svårare att ta sig ur arbetslösheten. Utöver den hårda konkurrensen om jobben kan arbetsgivarnas ökade kostnadsansvar för sjukfrånvaro här spela in. Dessutom har den omfattande förtidspensioneringen av långtidssjuk-skrivna 1992-93 säkert också påverkat talen.

**Tabell 5** Estimerade andelar (procent) av befolkningen 25–64 år 1990 och 1994 i Stockholms län fördelade på psykiska besvär (enl GHQ12) och ställning på arbetsmarknaden.

	1990		1994	
	Ej psyk besvär	Psyk besvär	Ej psyk besvär	Psyk besvär
I arbete	80	14	71	11
Ej i arbete	5	1	13	5
<b>TOTALT</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>84</b>	<b>16</b>

## Nedsatt hälsa bland arbetslösa kraftigt hinder för återgång i arbete

Ovanstående studie gäller två tvärsnittstudier och kan således inte särskilja vad som är effekter av arbetslösheten på hälsan och vad som är effekter på risken att bli och förbli arbetslös av nedsatt psykisk hälsa.

I tabell 6 analyseras vad som skiljer de som 1994 är arbetslösa i Stockholms län från de som icke är arbetslösa och dessutom jämförs de som varit arbetslösa men nu har återgått i arbete med de som är kvar som arbetslösa. Resultaten talar för en hälsomässig selektion tillbaka i arbete. Tabell 6 visar i första kolumnen att det finns ett starkt samband mellan arbetslöshet och ungdom, invandrarskap och psykiska besvär. Bland de som återgår i arbete är det betydligt fler unga, fler ensamboende, men färre invandrare, och färre med nedsatt hälsa, s.k. nedsatt psykiskt välbefinnande.

Att det finns många med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de arbetslösa är främst ett resultat av arbetslöshetens effekter på det psykiska välbefinnandet. Tabellen visar dock även att bland de som återgått i arbete är det inte bara psykiska besvär som är lågt (som effekt av återgången) utan även andra hälsovariabler, vilket talar för viss selektion.



**Tabell 6** Den relativa risken att vara utsatt för olika faktorer bland arbetslösa jämfört med icke arbetslösa och bland de som varit arbetslösa men nu åter är i arbete jämfört med de som är kvar som arbetslösa. Oddskvoter när övriga faktorer hålls konstanta. (\*) anger att OR avviker sign från 1.

	Arbetslös/ Övriga	Åter i arbete/ Arbetslös
20-24 år	2,2*	3,4*
25-44 år	1,4*	2,0*
Kvinna	0,8*	1,1
Utlandsfödd	2,0*	0,7*
Ensamboende	1,1	1,6*
Nedsatt hälsotillstånd	1,0	0,5*
Neds psykisk välb	2,3*	0,6*
Värk i rygg eller leder	1,1	0,8

## Summering

Risken att förtidspensioneras visar en långsiktigt ökande trend under perioden 1971-1994. Den kraftiga ökningen 1992-1993 gick anmärkningsvärt långt ner i åldrarna.

Arbetslivets krav, ergonomiskt och psykosocialt, visar en klart ökande trend framförallt bland kvinnor under 1980-talet. Kvinnors hälsa och långtidsfrånvaro har påverkats negativt av detta och även förtidspensionsrisken ökade för yngre kvinnor efter 1985.

Dessa samband förstärktes av en ökad andel med nedsatt hälsa på arbetsmarknaden. Andelen av befolkningen med långvarig sjukdom och höggradigt nedsatt arbetsförmåga som var i arbete ökade under 1980-talet till 54 procent. Denna utveckling torde dock ha vänt i och med 1990-talets arbetslöshet.

Förekomsten av psykiska besvär i den växande gruppen av människor utanför arbetsmarknaden har ökat kraftigt 1990–1994 enligt en studie från Stockholms län. Det beror dels på att fler människor fått psykiska besvär av långvarig arbetslöshet men det beror sannolikt också på att de som har psykiska besvär (oavsett orsaken) har fått allt svårare att återgå i arbete på grund av dessa besvär. Arbetstidens ökade krav, konkurrensen om jobben och arbetsgivarnas ökade kostnader för sjukdom bland anställda kan ha bidragit till detta. Detta försvårar på ett avgörande sätt möjligheterna att få ned arbetslösheten och därmed ökas trycket på förtidspensionsinstrumentet.



# Diskussion

*Lars-Gunnar Albåge:* Vi fortsätter nu våra överläggningar med diskussion, svar på frågor och genomlysning av olika aspekter.

*Jan-Åke Brorsson:* De frågor som har ställts berör i stort sett tre områden. Det första gäller ersättningsnivåernas betydelse. Owe Larsson tog upp en fråga om att förtidspensioneringen ökar på grundval av förändringar i regelverket. Nu har det skett negativa förändringar genom införandet av karensdag och sänkta nivåer osv. Kan man då inte förvänta sig motsatt effekt, dvs. att förtidspensioneringen minskar? Eller medför riksdagens beslut att förtidspensioneringen bara ökar?

Det andra området handlar om rehabiliteringen och rehabiliteringens effekter.

Det tredje området berör helheten och kopplingen när det gäller sjukförsäkring, förtidspensionering, avtalsförsäkringar samt arbetslöshetsersättningen och arbetsmarknadspolitiken. Det handlar om arbetsförmågediskussionen, sjukdomsbegreppen osv.

Dessa är de tre huvudområdena. Sedan finns det dessutom ett antal frågor där man efterlyser förslag till åtgärder. Hur skall man jobba vidare på detta? Vilka saker skall man ta tag i?

Vi kan börja med dessa grundfrågor. Jag föreslår att vi ägnar oss åt ett tema i taget och att vi börjar med Owe Larssons fråga om ersättningsvillkoren och ersättningsnivåerna.

*Eskil Wadensjö:* Två av frågorna hänger mycket nära samman. Jag skall beröra den första frågan, men jag kommer nog in även på den tredje frågan. Den första frågan handlade om ersättningsnivåerna och villkor och hur dessa påverkar i båda riktningarna.

Gjorda undersökningar visar att när ersättningsnivåerna höjs, blir fler förtidspensionerade. När ATP-systemet efter hand slog igenom och förtidspensionerna blev högre, blev ett större antal förtidspensionerade. Också när tillgängligheten genom reformer åren 1970, 1972, 1974 och 1976 gjordes större ökade förtidspensioneringen. Det är uppenbart att det finns ett samband, även om det inte alltid är individerna själva som tar initiativ till förtidspensionering. Ofta används förtidspensionering i samband med omstruktureringar i företagen. Denna typ av inflytande kan man se i land efter land. Görs systemet generösare, blir det fler som förtidspensioneras.

Sedan kan man fråga sig vad som händer vid förändringar åt andra hållet, t.ex. om åldern för olika ersättningar höjs, om ersättningen blir lägre, om vissa grupper utesluts osv. Erfarenheterna i Sverige är ännu så länge inte så stora i och med att nedskärningarna i förtidspensioneringssystemet har skett så nyligen. Vi har kunnat se effekter i andra system, såsom sjukersättningssystemet, där de har uppstått snabbt. Men förtidspensioneringssystem är långsamma.

Vi skall inte vara alltför optimistiska och tro att effekterna i motsatt riktning blir stora. Erfarenheterna från andra länder tyder på att andra typer av ersättningssystem går in i stället. Om ersättningsnivåerna blir lägre, lägger kanske företagen, när de vill göra större omstruktureringar, till litet extra för att kompensera för nedgången. Jag tror att dessa erfarenheter från andra länder gäller också för vår del.

Man skall inte bara se på förtidspensioneringssystemet eller bara på socialförsäkringarna, utan man skall se på hela systemet sammantaget. Men det får vi komma tillbaka till senare.

*Hans Berglind:* Jag skulle litet grand vilja kommentera detta med ersättningssystemet och hur förändringar kan påverka. Eskil sade att om man gör bidragen generösare, blir det fler förtidspensionerade. Men man skall inte glömma bort att förändringarna i ersättningssystemet ofta tillkommer för att man skall försöka hjälpa folk ut från arbetsmarknaden. Förändringarna i sig är nog inte orsak till överströmning, även om de kanske är bidragande till en viss del. Bakom ligger väldigt ofta att man måste hitta på något sätt för att kunna ta hand om de personer som har blivit utan jobb. Jag vill gärna framhålla att reformerna inte bara är gripna ur luften.

När man reformerade och genomförde en liberalisering år 1970 var det med anledning av att folk hade svårt att klara sig. Människor fick inte jobb, och många av dem som hade blivit friställda hade det väldigt knapert.

*Staffan Marklund:* Ett akut problem i Sverige i dag är att man aldrig kommer att kunna svara på frågan. Politikerna har ändrat alldeles för många regler samtidigt. Det betyder att man inte kan avläsa på förtidspensionsnivån vad som är enskild effekt av varje åtgärd. Det som Hannelotte i sin presentation var inne på är också viktigt att komma ihåg, dvs. att samma åtgärd kan slå åt olika håll. Jag skall ge några exempel.

Arbetsrehabilitering i anslutning till arbetsplatsen reformerades år 1992. I det beslutet ingick att arbetsrehabiliteringsåtgärderna skulle koncentreras på de potentiellt arbetsföra. Det låter som någonting positivt, och det är det väl också i stort sett. Men problemet är att man då ökar förtidspensionsrisken för de icke-potentiellt arbetsföra. Den åtgärden kan alltså slå precis hur som helst. Man kan inte förutse om den är positiv eller negativ.

Detsamma gäller för kompensationsnivån i sjukförsäkringen, som också hänger ihop med detta. Kompensationsnivån i sjukförsäkringen har ju sänkts samtidigt som det har blivit en stramare prövning av rätten till sjukpenning. Detta betyder – om generositetsresonemanget skall gälla – att vi långsiktigt skall få ner förtidspensionsnivån. Men det är inte alldeles säkert. Kortsiktigt är det rimligt att anta att det leder till en höjd förtidspensionsnivå, eftersom pensionsnivån inte förändras samtidigt.

Med dessa exempel ville jag bara illustrera att det är oerhört komplicerat att avgöra hur åtgärderna slår. Ni skall misstro varje politiker som säger att man med en enkel åtgärd kan sänka förtidspensionsnivån. Antingen poppar det upp någon annanstans eller också slår själva åtgärden litet blint.

*Antoinette Hetzler:* Jag vill ansluta mig till det som Hans Berglind sade. Det finns vanligtvis ett uppdämt behov innan det sker en förändring. Mina undersökningar om förtidspensionering som jag har gjort sedan slutet av 1970-talet visar klart att det rör sig om ett administrativt beslut av försäkringskassan. Cirka 85–90 procent ansöker inte om förtidspension. De förs över till förtidspension efter en lång tids sjukskrivning. Det är fortfarande billigare med förtidspension än med långtidssjukskrivning. Det är alltså inte så ofta som individen tar initiativ till förtidspensionering jämfört med hur det är i andra system.

*Finn Diderichsen:* Mycket av den forskning som har redovisats i dag visar väldigt tydligt att den grundläggande drivkraften i förtidspensionsutvecklingen är de strukturella förändringarna i arbetslivet. Om en viss andel av befolkningen inte är fullt friska och inte attraktiva på arbetsmarknaden och

om arbetslivet successivt skärper kraven och blir mindre öppet för människor med nedsatt arbetsförmåga, måste detta hanteras på något sätt. Om man i något socialförsäkringssystem höjer eller sänker ersättningsnivåerna, leder detta framför allt till att problemet förskjuts från det ena området till det andra medan den grundläggande mekanismen bakom utvecklingen inte påverkas.

*Eskil Wadensjö:* Man bör se på hur systemen fungerar på företagsnivå. Det finns ju fall där hemarbetande och egenföretagare har förtidspensionerats, men huvudsakligen förtidspensioneras dels personer med fast anställning som har varit sjukskrivna dels arbetslösa. Man måste se till företagets totala beslutssituation och totala kostnader. Om förtidspensionsersättningen blir högre, blir det också billigare för företagen att ge en fullgod kompensation till de personer som lämnar arbetskraften. Är ersättningsnivån lägre, blir det dyrare för företagen, vilket då kan påverka besluten.

Det finns mycket att lära vid olika typer av jämförelser. Jag har hämtat en hel del från en bok som har titeln "Tidigt utträde ur arbetsmarknaden i de nordiska länderna". Den kommer ut om några månader, och där görs jämförelser mellan olika länder.

Bland annat jämförs nedläggningen av två varv, ett i Sverige – Uddevallavarvet – och ett i Danmark – Helsingörs varv – som lades ned vid likartade arbetsmarknadslägen. Båda orterna ligger en bit ifrån relativt stora städer, Göteborg respektive Köpenhamn. Man kan se att resultatet av nedläggningarna är beroende av vilken typ av politik som har tillämpats.

I Sverige lämnade alla personer som var 58 år och äldre arbetskraften. I Danmark fick en betydande andel av de personer som var över 58 år arbete. En mycket stor andel av de som var mellan 50 och 58 år överfördes till olika typer av skyddat arbete i Sverige, medan det rörde sig om betydligt färre i Danmark. Det negativa med den danska modellen var att många av dem som var mellan 50 och 58 år eller över 58 år gick ut i arbetslöshet. I Danmark fick således flera sysselsättning på den öppna arbetsmarknaden samtidigt som betydligt fler personer blev arbetslösa. I Sverige var det ingen över 58 år som blev arbetslös i och med de bestämmelser som finns här. Då har man inte inräknat dem som gick via arbetslöshetsersättning till förtidspensionering av arbetsmarknadsskäl.

Man skall se på hur systemen är utformade. De har olika typer av effekter. Inför man ett system, kommer både personer och företag att agera efter det systemet. Ändras systemet, kommer de att agera på ett annat sätt.

*Jan-Åke Brorsson:* Jag vill ställa en kompletterande fråga till Eskil. I Danmark är det arbetslöshetsförsäkringen som fångar upp den här typen av problem medan det i Sverige är förtidspensioneringen. Du sade att det var många i Sverige som lämnade arbetsmarknaden. Men i Danmark var de ju också personer som blev arbetslösa. I det danska systemet går man arbetslös några år, och sedan kommer man över i efterlönesystem. Även där kommer man alltså bort från arbetsmarknaden.

*Eskil Wadensjö:* För många av dessa arbetslösa är det ju så, att de i praktiken är arbetslösa fram till dess att de får vanlig ålderspension vid 65 års ålder. Arbetslöshetsförsäkringen kan för närvarande gälla i 7,5 år i Danmark, vilket innebär att om man är 58 år kan man gå arbetslös fram till ålderspensioneringen. Arbetslöshetsersättningen är också ofta gynnsammare än efterlönerna vid den tidiga pensioneringen. Man väljer därför att vara arbetslös tiden ut. I Danmark gick en del till ordinarie arbeten utanför Helsingörsvärdet och en del fick ersättning genom arbetslöshets-systemet. I Sverige gick huvuddelen via förtidspensionssystemet. Det visar att de institutioner som man har bestämmer var personerna hamnar.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag vill ställa en kompletterande fråga till Eskil Wadensjö. År 1980 gick 2 procent av arbetskraften i förtidspension och år 1990 var siffran 7,3 procent. Vad betyder denna förskjutning för ett samhälles ekonomi och för den aktiva befolkningen?

*Eskil Wadensjö:* Om man har större offentliga utgifter och transfereringar måste detta rimligen finansieras, även om man kan ha kortsiktiga underskott. Det innebär att skatter och avgifter måste höjas, vilket medför att arbetskraftskostnaderna stiger. Den här typen av ersättningssystem leder till att andra får betala, vilket i sin tur kan innebära ytterligare problem genom att arbetskraften blir dyrare och genom att arbetsgivaravgifterna ökar. Detta att pensionera bort arbetslösheten eller olika kohorter är alltså ingen lätt lösning.

*Lars-Gunnar Albåge:* Då går vi över till det andra huvudområdet, nämligen rehabilitering.



*Staffan Marklund:* Jag har visst varit otydlig. Det är alltså på det sättet att det svenska material som finns när det gäller effekten av rehabilitering av personer som är långtidssjuka och risken att de blir förtidspensionerade, visar att resultaten helt entydigt är ganska dystra. De som har fått rehabilitering får inte bara i större utsträckning förtidspension jämfört med dem som inte har fått rehabilitering, utan förhållandena är ännu värre. Ju mer rehabilitering som en person får, desto större är risken för förtidspensionering. Försäkringskassan sätter helt enkelt inte in rehabiliteringsåtgärder när det gäller enkla benbrott och annat som har god prognos.

I en mening kan man säga att man inte behöver bekymra sig så mycket. Men å andra sidan är rehabiliteringssystemet uppbyggt enligt misslyckandepincipen, dvs. man börjar med lindriga åtgärder utan närmare sortering. Sedan trappar man upp insatserna efter varje misslyckande. Man prövar med en enkel kontakt genom t.ex. ett telefonsamtal. I nästa steg sätter man in en åtgärd som kan betyda kontakt med arbetsgivaren eller med den sjukskrivande läkaren och på det sättet fortsätter man. Det betyder att det blir fler åtgärder över tid efter det att man har misslyckats med de tidigare åtgärderna.

Förhållandena har varit likartade på en rad olika områden. Enligt min uppfattning är detta inget bra system. Jag tror att man måste vända upp och ner på det hela och sortera i rehabiliteringen. Man måste helt enkelt bestämma sig för kriterier och vilken typ av rehabilitering som skall sättas in med en gång. Alla vet att tidigare rehabilitering är bättre än sen rehabilitering. Man måste följa upp rehabiliteringen ganska omedelbart. Man kan alltså inte ha den misslyckande- och upptrappingsstrategi som för närvarande förefaller att vara huvudstrategin. Den leder bara till misslyckanden. Ju mer resurser som sätts in, desto mer eländigt blir resultatet. Och det är inte bra.

*Finn Diderichsen:* Jag instämmer i Staffans bedömning. Siffrorna är ganska dystra när det gäller rehabiliteringens resultat. Man skulle kunna modifiera det hela genom att säga att detta gäller framför allt den rehabilitering, som i huvudsak har varit koncentrerad på medicinska och fysioterapeutiska insatser. Det finns få positiva exempel på insatser som har gjorts i nära samarbete med patientens arbetsplats. Det gäller situationer där arbetsgivaren har haft en positiv vilja att få tillbaka denna individ. Man har givit arbetsgivaren ett utökat rehabiliteringsansvar, vilket kan ha ökat kostnaderna för sjukfrånvaron.

De förändringar som jag talade om i mitt anförande var på ett sätt rätt tänkta när det inte fanns någon hög arbetslöshet. Nu har det i stället blivit

den effekten att arbetsgivarens motiv att anställa människor med något nedsatt hälsa har starkt försvagats i och med, att detta nu är förbundet med högre kostnader än vad det var tidigare. Därför har möjligheten för människor med dålig hälsa att komma tillbaka från arbetslöshet försämrats.

*Hans Berglind:* Jag vill ta upp en bidragande orsak till att det inte har fungerat så bra med rehabilitering. Det är ju många som har satt sina förhoppningar till att en aktiv rehabilitering skall bidra till att minska förtidspensionering och utslagning. Man måste komma ihåg att det i stor utsträckning har hängt på försäkringskassan. Försäkringskassan har haft som uppgift att samordna rehabilitering.

Tidigare i år kom det en rapport från Riksrevisionsverket som har rubriken; "Att återupprätta - om försäkringskassans rehabiliteringsverksamhet." Angående försäkringskassans insatser påpekas i den rapporten att RRV har uppfattat att verksamheten grundas på förmågan att göra professionella bedömningar. Det handlar bl.a. om att göra bedömningar av olika typer av funktionshinder, välja och bedöma olika typer av åtgärder och rehabiliteringsprogram samt att samordna ett kontaktnät av olika aktörer som ibland har motstridiga intressen. Dessutom ingår att följa upp aktivitet som pågår under en relativt lång tid och att bedöma resultatet av olika åtgärder.

Detta ställer höga krav på den personal som jobbar på försäkringskassan. Det är nog nödvändigt att konstatera att man hittills inte har haft en tillräckligt god utbildning för att göra professionella bedömningar. Här i Stockholm är det 6 procent av försäkringskassans anställda som har akademisk utbildning. Jag tror att det är väldigt viktigt att man höjer den professionella kompetensen hos denna grupp av personal. Den kan i dagsläget inte betraktas som riktigt professionell, och det är inte personalens fel. Den gör ett väldigt fint jobb med tanke på den bakgrund som de anställda har. Men det skulle behövas en ordentlig utbildning, inte bara för försäkringskassans handläggare utan också för dem som jobbar med rehabilitering och rehabiliteringsplaner på olika företag och arbetsplatser, någonting som uppenbarligen inte fungerar. Detta gäller också för dem som jobbar inom AMI och AMU och på olika håll inom samhällsapparaten.

Jag har deltagit i den senaste tidens diskussion där det har gällt att till skapa en grundutbildning där både samhällsvetenskapliga och medicinska kunskaper skulle kunna kombineras. På sikt skulle man då förbättra rehabiliteringsmöjligheterna. Man kan nog inte lösa problemet helt och hållet,

men en sådan utbildning skulle ändå vara ett viktigt bidrag. Detta borde de politiska beslutsfattarna ta sig en funderare över. Den här typen av åtgärder är inte omöjliga att vidta.

*Antoinette Hetzler:* Jag skall tala om försäkringskassan och rehabilitering, men först vill jag säga att också Arbetslivsfonden arbetar med rehabilitering. Jag är för närvarande involverad i en utvärdering av fondens verksamhet. När man har gått igenom företaget efter företaget har man kunnat se, att företagen är mycket villiga att arbeta med förebyggande åtgärder och mindre villiga att arbeta med rehabilitering. De företag som trots allt har varit positiva till individuell rehabilitering har försökt att få in det som en del av deras PR och marknadsföring.

Det har gjorts en undersökning av 12 500 långa sjukfall där man har sett vilka som fick rehabilitering och med vilken effekt. Man fick just de resultat som Staffan Marklund talade om. Som måttstock användes hur många av dem som blivit föremål för rehabiliteringsåtgärder som återgick till arbete. Sannolikheten för att man skall återgå till arbete är mindre om man har genomgått rehabilitering.

Man kan arbeta med rehabilitering för dem som man vet skall återgå till arbete för att minska sjukskrivningstider. Men det har man inte gjort. Försäkringskassan har använt rehabilitering för mycket svåra fall dock inte för de fall som har klassificerats som klara pensionsfall. Problemet är att det är svårt att identifiera fall. Försäkringskassan har inte heller haft den målsättningen att rehabilitering skall användas för dem som skall gå tillbaka till arbete i syfte att nedbringa sjukskrivningstiden.

Det finns också en kritik mot de rehabiliteringsåtgärder som försäkringskassan använder sig av. Som Hans påpekade måste vi komma ihåg att vi nu bara är i början av en ny rehabiliteringsverksamhet. Folk är inte utbildade. Det står inte klart att företagen är med på rehabiliterings-satsningen. Man får lätt en rutinisering av åtgärder. Om man t.ex. skall skicka så och så många till olika ryggtapiers finns det inte utrymme för någonting annat. Man måste hela tiden förnya rehabiliteringstänkandet och vara kritisk.

En annan sak är att människor blir rehabiliteringsklienter. Efter att de har genomgått en åtgärd är risken stor att de förr eller senare skickas vidare till någonting annat. Det kan inte vara meningen med rehabiliteringen.

Anledningen till de än så länge negativa resultaten är nog en blandning av dessa olika faktorer. Man har valt fel grupp. Man har brutaliserat åtgärderna. Företagen är inte speciellt intresserade av rehabilitering och ibland blir det rundgång i hela systemet.

*Staffan Marklund:* Jag känner behov av att klargöra läget. Det är politiskt väldigt problematiskt. Det finns en lagstiftning som utom varje tvivel förelägger arbetsgivarna ett rehabiliteringsansvar. Enbart mellan 10 procent och 20 procent av arbetsgivarna behagar att bry sig om denna lagstiftning. Det står helt klart, vilket också har visats genom mängder av undersökningar.

Det är riktigt som Antoinette säger, att det finns några duktiga arbetsgivare som har gjort mycket fina insatser. Den slutsats som man kan dra av detta är att om arbetsgivaren sköter rehabiliteringen mycket bra, då fungerar den också. Om företagen anstränger sig, satsar resurser och tar in de långtidssjuka i arbete, så fungerar det. Men en mycket stor majoritet av Sveriges arbetsgivare har antingen inte läst lagen eller aldrig bekymrat sig om den. Det finns ingenting som tyder på att det har skett en förändring i form av en ökning av arbetsgivarnas intressen av att rehabilitera folk, tvärtom.

Detta är också juridiskt problematiskt. Varför skall man ha sådana lagar? Det är ungefär som med lagen om röd gubbe. Det är ingen som bryr sig om den, och då kan man lika gärna ta bort den. Eller också får man skapa ett sanktions- eller morotssystem – vilket som är bäst vet jag inte. Ett av skälen till den negativa utvecklingen är att arbetsgivarna inte bryr sig. De skall alltså inom 14 dagar upprätta en rehabiliteringsutredning. Sedan skall de tillsammans med försäkringskassan komma överens om en rehabiliteringsplan. Men så sker inte.

Man kan naturligtvis införa sanktioner, dvs. bötfälla arbetsgivarna. Eller också kan man införa morötter och betala arbetsgivarna någon tusenlapp per rehabiliteringsplan. Det är ju så man tänker i dag, och det är väl inte alldeles orimligt. Vilket system man än väljer att använda kan det vara väl använda pengar.

Även om de inte utgör majoriteten av rehabiliteringsfallen finns det ju också personer som inte har någon arbetsgivare. Antingen har de aldrig haft någon arbetsgivare eller också är de arbetslösa i samband med sjukskrivning. I realiteten har de alltså ingen arbetsgivare som tar något ansvar. Enligt min uppfattning har man glömt bort denna grupp. Vem tar rehabiliteringsansvaret för personer utan reell arbetsgivare? Här behövs en bättre kontroll, om man nu tror att rehabilitering kan fungera.

*Anders Forsberg:* Det är uppenbart att det finns flera aktörer när det gäller rehabiliteringen. Jag är i det sammanhaget särskilt intresserad av arbetsmarknadspolitikens roll. Ni har en rad forskarkontakter, både i Sverige och utomlands. Har ni tips på några intressanta försök där man har prövat nya idéer i fråga om arbetsmarknadspolitikens roll i rehabiliteringen?

*Margaretha Ekman:* Jag vill ta upp frågan om utbildningen av de kassanställda och anknyta till det som Hans Berglind framförde, att försäkringskassanställda, rehabiliterarna, skulle behöva en annan typ av utbildning. Samma typ av utbildning skulle de som arbetar på arbetsförmedlingar, på AMI och även på vårdcentralerna nog kunna förses med. En önskan är dock att dessa inte utbildas till minimidoktorer eller felfinneripersonal.

När man tidigare har utbildat kassafolk har det funnits en tendens att man lär personalen sjukdomslära. Det finns tillräckligt många som sysslar med den delen, dvs. att synliggöra sjukdomen. Samma analys som man i dag ägnar patientens tillkortakommanden önskar jag att man i stället ägnade åt patientens resurser. Utbildningen borde inriktas på hur man tar till vara restarbetsförmågan. Det skulle ge en direkt effekt både för oss och för de enskilda personerna. De skulle då själva bli varse att de har en restarbetsförmåga, vilket man många gånger har glömt, i synnerhet efter en lång rehabilitering.

En tredje effekt av att ge rehabiliterarna samma grundutbildning är att man skulle kunna gå mellan de olika myndigheterna. Med den internutbildning som finns i dag blir man så att säga livegen vid den egna myndigheten och också väldigt myndighetslojal. Jag tror att det inverkar hämmande på utvecklingen att man inte vågar att ifrågasätta systemet.

*Carina Nilsson:* Som panelen säger finns det rätt mycket brister när det gäller möjligheten att ge rehabilitering. Man talade t.ex. om sanktioner, och det är väl en del sådant på gång. Men man kan också fråga sig om rehabiliteringsinsatserna görs någorlunda i förhållande till den risk som olika grupper löper att bli förtidspensionärer. Jag vet att långtidssjuk-skrivna kvinnor får mindre rehabilitering i kronor räknat än vad männen får. Kvinnor har i alla fall tidigare varit en stor riskgrupp när det har gällt förtidspensionering. Hannelotte Kindlund kan kanske säga någonting om hur utvecklingen är nu. Kan man inrikta insatserna mera mot just kvinnorna och utöka de insatserna jämfört med hur det hittills har varit?

*Hans Hjortzberg-Nordlund:* Jag är docent i socialmedicin, förtroendeöverläkare i Göteborg och riksdagsman. Jag anser nog att angreppen på arbetsgivarna är litet orättvisa. De arbetsgivare som har resurser att ha hand om rehabiliteringen gör oftast så gott de kan. Ett stort problem är att arbetsuppgifterna inom den svenska småföretagsamheten är väldigt likartade. Det är därför väldigt svårt att omplacera folk inom branschföretag. Så fort man lämnar företaget finns det väldigt dåligt utbyggda möjligheter att få folk placerade, även om det har sagts annorlunda här, vilket jag inte alls håller med om. Slutplaceringen efter rehabiliteringen är en mycket viktig punkt, där vi i dag i stort sett saknar resurser.

När det gäller utbildningen inom försäkringskassan är det riktigt att det där finns mycket få akademiker. Det rör sig om socionomer och enstaka jurister, men det är kanske inte alltid som de är utbildade i terapi. Där emot har alla försäkringskassor i Riksförsäkringsverkets regi fått utomordentligt vidsträckt internutbildning ungefär på samma sätt som bankerna har. Personalen är alltså inte dåligt utbildad, men visst kan det bli bättre.

*Alf Eckerhall:* När man mäter kvalitet brukar man ha någonting att jämföra med. Alla här som har uttalat sig om rehabilitering är fördömande när de har talat om kvalitet, om jag uppfattade det hela rätt, detta trots att det finns en väl utbyggd hälsovård i vårt land som saknar motstycke i de flesta andra länder. Det finns en företagshälsovård i företagen som såvitt jag vet saknar motstycke i något annat land. Det finns en skyddsorganisation som också fungerar väldigt väl. Försäkringskassorna har tilldelats särskilda medel i flera omgångar, 500 miljoner och 700 miljoner. Man har också fått bestämma över en del av Dagmarpengarna.

Vad är det för goda exempel som ni jämför med och som vi borde lära oss av när ni gör er betygsättning?

*Eskil Wadensjö:* Jag kan inte svara för rehabiliteringen utan mer på Anders Forsbergs fråga om utvärderingsforskning när det gäller rehabiliteringar. För min del handlar det då om ekonomiska utvärderingar. Det finns egentligen mycket litet forskning på det breda området arbetsmarknadspolitiska åtgärder för arbetshandikappade.

Det har gjorts en del utvärderingar internationellt av det som vi skulle kunna kalla för lönebidragsersättning. Det finns rätt många studier från USA som gjordes för 10–15 år sedan, där man har sett på effekten av den typen av åtgärder. Det finns också en del utvärderingar av sådant som motsvarar Samhall, dvs. olika typer av skyddade verkstäder. Däremot finns det inte så många utvärderingar av direkta rehabiliteringsåtgärder.

Men det är kanske inte så överraskande, eftersom Sverige internationellt sett har en mycket omfattande arbetsmarknadspolitik för just arbetshandikappade.

Jämfört med andra länder är det vi som avviker mest. Tyvärr är detta ett område som de flesta arbetsmarknadsforskare än så länge har undvikit. Det är ett svårt och komplicerat område, och det finns andra kanske mera närliggande områden.

Det finns en utvärdering av rehabiliteringsinsatser som gjordes 15–20 år tillbaka, nämligen en utvärdering av AMI i Blekinge län. Övriga utvärderingar är framför allt inriktade på Samhall och på anställning med lönebidrag. Sedan finns det början till en utvärdering av insatser för unga förtidspensionärer. När programmet var relativt nytt gjordes en utvärdering vid Lunds universitet. Sedan dess har det skett mycket, och internt inom Arbetsmarknadsstyrelsen har man bedömt det hela som framgångsrikt. Men det finns ingen aktuell utvärdering av just rehabiliteringsinsatserna, och det tycker jag det borde finnas.

*Staffan Marklund:* Jag tänkte något utveckla diskussionen kring rehabilitering. Det är naturligtvis viktigt att ha ett kriterium för vad som är god rehabilitering och vad man bedömer detta utefter. Jag har bedömt – vilket kanske är något orättvist – utifrån om individen efter en långvarig sjukskrivning återgår i arbete eller inte. Men det är bara ett kriterium. Framför allt läkarkåren brukar invända att detta att återgå i förvärvsarbete ju inte är det enda här i livet, i varje fall när det gäller den medicinska rehabiliteringen. Idéen är naturligtvis att förbättra individens allmänna hälsa och livssituation och förmåga att kunna leva med eller utan svårigheter.

Utifrån den diskussion om förtidspensionssystemet som vi är här för tycker jag ändå att återgång i arbete är ett rimligt kriterium för rehabiliteringsinsatser. Jag har läst alla utredningar som har presenterats sedan år 1980. Själva motivet till att man har satsat så oerhört mycket pengar är just detta. Det är inte folks lycka som man har eftersträvat när man har ökat rehabiliteringsinsatserna, utan det är att minska förtidspensioneringarna och att öka folks chanser att kunna återgå i arbete. Därför tycker jag att det kriteriet är lämpligt, trots att det är litet cyniskt och snävt.

När det gäller olika faktorer som kan påverka har vi tittat på företagsstorlek. Jag hade precis samma känsla att det borde vara svårare för de små företagen än vad det är för de stora. Men empiriskt förhåller det sig icke så. Det slår alldeles vilt och slumpmässigt. Både små och stora företag är lika dåliga, enligt min uppfattning. Rehabiliteringen har inte mycket

med företagsstorleken att göra. Det finns många bra exempel på mycket små företag som sköter rehabiliteringen minst lika bra som företag som har tiotusentals anställda. Det är inte företagsstorlek som är det avgörande utan det är den möjliga arbetsmarknaden internt för den individ som det gäller. Det hjälper inte att det är fråga om ett högteknologiskt specialiserat företag av LM:s typ med hundratusen anställda. Det är kanske lättare i en Konsumbutik med mycket få anställda. Jag tror alltså inte att företagsstorleken är avgörande.

Det är möjligt att det ändå pågår bra rehabilitering, men enligt de kriterier som finns att mäta efter – att arbetsgivarna lämnar in den rehabiliteringsutredning som staten har bett om och att försäkringskassan utifrån denna eller tillsammans med arbetsgivaren upprättar en plan för rehabilitering, vilket är ett rimligt ganska lågt ställt krav – pågår det inte mycket aktiviteter, vilket förbryllar både mig och de flesta andra forskare.

Jag instämmer helt i detta med företagshälsovården, men jag är djupt oroad över vad som pågår just nu. Vi hade nog världens bästa företagshälsovård i Sverige, men jag är inte alls säker på att det kommer att fortsätta att vara så. Förändringarna i företagshälsovården på grund av förändringarna av statsbidragen har ju bl.a. lett till en kantring över mot mer sjukvård och mindre förebyggande hälsovård. Det har skett en förändring av möjligheterna att faktiskt hjälpa till. Detta är enkelt att studera om man ser på förändringarna av Statshälsan, alltså de statliga myndigheternas företagshälsovård.

När vi har tittat på vilka som deltar i rehabiliteringen när det gäller enskilda fall har vi funnit att företagshälsovården är förbryllande litet inblandad. De behandlande läkarna är de som är centrala, alltså inte företagshälsovårdsläkaren utan distriktsläkaren, om jag förenklar problematiken. Vi har försökt att diskutera varför det är så. Företagshälsovårdspersonalen har mycket bättre kontakt med arbetsplatserna än vad distriktsläkarna eller sjukhusläkarna har. Därför borde företagshälsovårdsläkarna vara bättre. Men i majoriteten av fallen är det inte dessa som skriver pensionsintygen och som gör rehabiliteringsutredningarna. Såvitt jag förstår är detta ett matchningsproblem.

*Antoinette Hetzler:* Jag skall först svara på frågan om arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Det är alldeles för tidigt att säga någonting om utvärderingen av Arbetslivsfondens verksamhet. Man måste arbeta långsiktigt tillsammans med företag och kanske ändra sitt tänkande. Man kan inte utgå från individerna, utan man måste arbeta gemensamt med företagen. Det måste finnas incitament för företagen att delta i detta arbete. Det finns



vissa företag där jag har sett att rehabiliteringen har varit mycket lyckad.

Man har undrat varför resultatet av rehabiliteringen har varit så dåligt. Liksom Staffan använder också jag kriteriet återgång till arbete som en måttstock. Det gör jag därför att försäkringskassan har detta som en objektiv arbetslinje. Om man såg på livskvaliteten hos dem som har genomgått rehabilitering kunde man säkerligen få en annan utvärdering av kassans insatser.

Vi i Sverige överskattar vad man kan åstadkomma med rehabilitering. Vi ser individen som ett objekt, som en maskin. Om bara individen får träffa sin läkare eller genomgå någon form av rehabilitering förväntar vi oss att han kan gå tillbaka till sitt arbete för 10–15 yrkesverksamma år. Jag vill gärna ta upp de undersökningsresultat som stora privata föräkringsbolag i USA har kommit fram till när det gäller arbetsmarknaden. Försäkringsbolaget Aetna har gjort en undersökning som visar att 85 procent av den amerikanska arbetsmarknaden befinner sig i riskzonen för det som man kallar för cumulative trauma disorder. Att mista rörligheten i handen är inte någon sjukdom som man dör av, men om man inte har rörligheten i handen kvar, är det rätt svårt att bli rehabiliterad till någonting, även om man har en restarbetsförmåga.

Under de senaste två tre åren har de stora försäkringsbolagen i USA som försäkrar mot arbetsskada lämnat delstat efter delstat. Det går inte att försäkra mot de skador som arbetslivet ger arbetstagare. Vi måste se på förändringarna i arbetsmiljön innan vi utgår ifrån att all rehabiliteringsverksamhet skall vara framgångsrik. Folk som inte har någon restarbetsförmåga slås oftast ut på grund av den arbetsmarknad som vi har. Dessa människor skall vara förtidspensionerade.

Först vill jag svara på den direkta frågan om kvinnornas rehabilitering. Jag har i mitt minne bara bilderna av hur stor andel av män respektive kvinnor som får rehabiliteringspenning under en period. I det sammanhanget är det faktiskt så att kvinnorna utgör en högre andel. Däremot är det enligt vad jag kan minnas – rätta mig om jag har fel – så att kvinnorna erbjuds rehabiliteringsinsatser på en lägre nivå än vad männen får. Där har det inte kommit fram något nytt.

När det gäller rehabiliteringsforskning vill jag först och främst nämna att den internationella socialförsäkringsorganisationen under hösten startar upp ett stort forskningsprojekt. Jag är inte alls involverad i detta, så därför kan jag inte informera er närmare, men jag ville ändå nämna det. På sikt kan detta projekt kanske ge ganska intressanta resultat.

Det är så gott som omöjligt att mäta effekter av rehabiliteringsinsatser, inte minst av den rehabiliteringsverksamhet som försäkringskassorna

sysslar med. Försäkringskassorna har skyldighet att ge rehabilitering till alla som behöver sådan, och det utesluter kontrollgrupper. Man kan inte kontrollera åtgärderna. Då är det helt och hållet avgörande vilket urval som man gör av de personer som skall rehabiliteras. Om man bara lägger sig på tillräckligt låg nivå och plockar ut folk som kan antas ha en 50-procentig chans att spontant återvända till arbetsmarknaden, får man fram bra resultat. Läger man sig på en hög nivå där denna spontana förmåga närmar sig noll, blir resultatet sämre. Det är därför önskvärt att man mera systematiskt sysslade med metodutveckling på rehabiliteringsområdet, dvs. att explicit säga att det inte bara är tillåtet utan även önskvärt att man sysslade med kontrollerade försök.

*Jan-Åke Brorsson:* Jag vill ta upp den fråga som Anders och även Alf var inne på. Om rehabiliteringen har lyckats eller inte lyckats får väl bedömas utefter de ambitioner och mål som har fastställts i regelverket i samband med att förändringarna infördes. Om man gör en jämförelse med utlandet, hur skall vi då se på våra rehabiliteringsinsatser? Min erfarenhet är att diskussionen i Europa och även utanför Europa handlar väldigt mycket om medicinsk rehabilitering. Det finns mycket litet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Ur den aspekten ligger vår rehabilitering långt framme. Vi har inte kunnat finna några riktigt bra utländska exempel när det gäller just den arbetslivsorienterade rehabiliteringen. Jag skulle vilja ha respons på om jag har rätt eller fel.

*Staffan Marklund:* Begreppsmässigt är det inte alldeles galet. Det finns i både amerikansk och en del övrig litteratur det som jag tror ligger närmast arbetsrehabilitering. Det kallas för vocational rehabilitation. Skälet till att jag inte tänker automatiskt på detta som yrkesrehabilitering är att det nästan uteslutande är fråga om utbildningsprogram. Det rör olika typer av försök med utbildning för ofta gravt fysiskt handikappade. Man tänker sig inte hela populationer på det vis som vi gör utan det handlar om smågrupper av fysiskt handikappade. Vocational rehabilitation är nog det som ligger närmast, och där finns en hel del.

*Finn Diderichsen:* Jämfört med många andra länder har Sverige varit unikt på det sättet att vi har sysselsatt en väldigt stor andel människor med nedsatt hälsa. Vad är det då i vår arbetsmarknadspolitik eller rehabiliteringsverksamhet som har gjort att vi har lyckats med detta? Den frågan har jag inte hört något klart svar på, men det kommer kanske senare när vi diskuterar åtgärdssidan.

*Lars-Gunnar Albåge:* Vi har ytterligare ett ämne kvar, och det är samspelet mellan sjuk- och arbetsskadeförsäkringar, förtidspensioner och andra typer av bidrag, såsom t.ex. arbetslöshetsersättning och socialbidrag. I det sammanhanget är vi också tacksamma för synpunkter från er sida.

Sedan har vi den för oss i beredningen brännande frågan: Vad skall vi göra med det här? Vi har i uppdrag att åstadkomma ett system, som inte bara får gå av sig självt utan som skall styras på ett sätt där arbete är viktigare än bidrag och där människans värdighet bibehålls. Det skall vara ett rimligt ersättningssystem med en god kostnads kontroll, och det skall vara så konstruerat att det skall ligga utanför statsbudgeten och icke medföra underskott.

Det är en verklig utmaning för oss att dra slutsatser av den vetenskapliga framställningen här.

*Alf Eckerhall:* Jag har ett spørsmål som rör detta. Frågan är hur man kan vidta motivationsskapande åtgärder dels för de försäkrade, dels för arbetsgivarna, dels för försäkringskassan, dels naturligtvis för alla andra som kan vara inblandade.

När jag lyssnade till er här på förmiddagen tyckte jag att ni var väldigt defaitistiska. Det lät ungefär som att den enskilde individen inte får ha någon egen vilja utan att han vackert måste inordna sig i statistiken. Jag tror inte att det är så, även om det har gjorts väldigt mycket för att det skall vara så genom de stora kostnader som göms inom system och som inte går att påverka. Här finns det möjligheter att vidta åtgärder. Från yrkesrehabiliteringsläkarhåll kan man ibland höra att hälften av förtidspensionärerna är pensionerade alldeles i onödan. Det borde alltså inte vara 410 000 förtidspensionärer utan 205 000.

När det gäller förtidspensionsfrågan skall det ju göras en övervägning av alla tänkbara arbetsuppgifter på arbetsmarknaden. Man skall alltså inte bara ta hänsyn till det gamla yrket, vilket jag tror ofta sker. Det finns olika infallsvinklar, t.ex. ersättningsnivåer och harmoni mellan olika ersättningssystem. För något år sedan diskuterade socialförsäkringsutskottet vid en hearing den frågan. Om jag minns rätt var väldigt många av den uppfattningen att det inte är bra att ha system, som ger en högre ersättning vid förtidspension än vid sjukdomsfall. Det är uppenbart för de flesta att 80 procent är mer än 70 procent.

Är självrisker någonting som kan användas? I debatten har det nämnts medborgarkonton och sådant. Är det någonting som man kan använda just för att skapa motivation på olika håll för att få önskvärda effekter? Antingen kan man använda sig av regelsystem eller av ekonomiska

styrssystem. På det här området tror jag att de ekonomiska styrsystemen är överlägsna övriga regelsystem.

*Eskil Wadensjö:* Jag skall framför allt beröra sambandet mellan olika ersättningsystem. Men jag börjar med den optimistiska sidan. Jag tror att man egentligen skall ha en ganska optimistisk bedömning. Jämfört med många andra länder har vi i Sverige fortfarande ett högt arbetskraftstal bland män. Det är bara Japan som har högre medan Norge ligger på ungefär samma nivå. Bland kvinnor har vi det högsta arbetskraftstalet. Vi ligger alltså på en hög nivå. Det innebär att de problem som vi har är små om man jämför med problemen i så gott som alla andra länder. Vi bör alltså ha en optimistisk inställning. Läget är för närvarande bättre än i andra länder, men det kan tendera att bli sämre och det måste vi i så fall motverka.

Sedan över till detta med samverkan mellan olika system. Det är egentligen litet grand av nonsens att tala om ersättning med 70 och 80 procent. Det är inte dessa ersättningsnivåer som är aktuella utan det är andra ersättningsnivåer. Vi vet alla att när vi får ålderspension får vi inte bara folkpension och ATP. Om man har varit statligt anställd får man extra pension också från staten. De som har varit kommunalt anställda får extra pension från kommunen. Om man har varit privat anställd får man extra pension via ITP eller STP. Med en liten förändring av bokstavskombinationerna gäller detsamma om man förtidspensioneras.

Det är alltså inte bara de offentliga systemen som betalar ut pension. När man jämför ersättningen inom sjukförsäkringssystemet och förtidspensionssystemet skall man inte bara jämföra vad de offentliga systemen ger utan man skall jämföra summan av de olika systemen. Vid analysen skall man också se på de företagsspecifika insatser som görs vid varje särskilt tillfälle.

Detta är någonting som man kan se i land efter land. Varje land tror att det egna landet är unikt. Det händer saker och ting på företagsnivå. Man kombinerar socialförsäkringar, avtalsförsäkringar och företags specifika insatser. Man ger ett avgångsvederlag utöver de avgångsvederlag som eventuellt är fastställda enligt avtal eller försäkringar. Detta gör att ersättningsnivåerna är annorlunda än när man bara ser på socialförsäkrings-systemet.

När man gör utredningar och översyner måste man därför se på de sammantagna systemen. Man kan alltså inte bara se på de offentlighättsliga systemen. För att få en samlad överblick måste man också se på avtals-systemen. Man måste även granska de regler som reglerar avtalspensioner

och avtalsersättningar av olika slag, vilka bestäms fritt genom avtal. Samtidigt påverkas dessa regler av de beslut som fattas på politisk nivå. Skatteregler är ett typiskt exempel på politiska beslut som påverkar, t.ex. om avtalspensioner är skattemässigt gynnade respektive missgynnade, om det finns samordningsregler som innebär att det faller bort delar av ersättningarna från de offentliga systemen om man får andra typer av ersättningar. Det är ett sätt att påverka den totala ersättningen, att kunna styra det hela i någon riktning. Även om man inte kan påverka avtalet som sådant kan man påverka de skattemässiga konsekvenserna och de totala ersättningarna.

När man ser på åtgärder riktade mot åldersgruppen 55–64 år kan man således inte bara se på socialförsäkringssystemen.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag vill ställa en kompletterande fråga till Eskil Wadensjö. Betyder det att du förordar ett slags helhetssyn beträffande sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring? När i varje fall storföretag tillgriper avtalspensioneringar gäller det huvudsakligen fall där arbetsbrist har uppstått och inte därför att folk är sjuka. Det finns väldigt många fall där folk har gått igenom sjukvarnen och för länge sedan har lämnat arbetsgivaren och då ofta utan de extra ersättningarna.

*Eskil Wadensjö:* Det finns ju alla möjliga typer av lösningar. Det finns en del svenska undersökningar och flera holländska undersökningar. Där kan man se att när företagen skall dra ner går de först igenom hälsotillståndet hos personalen. Man ser efter om det finns några äldre personer som skulle kunna vara berättigade till förtidspensionering, och då lägger man ofta till litet extra.

Fallstudier, som det nu finns ett stort antal av, visar att det finns kombinationer av olika ersättningsformer. Genom att de kombineras och i viss mening är substitut till varandra är det viktigt, att man ser på de olika systemen samtidigt och på den totala nivån. Detta gäller oberoende av om man lämnar arbetskraften via arbetslöshetsvägen, via förtidspensioneringsvägen, via tidiga pensioneringsvägen eller via arbetsskadevägen. Om man gör en väg svårare, ökar i stället utträdet via andra vägar. Detta visar på vikten av att se på samtliga vägar samtidigt.

*Hans Berglind:* Jag vill anknyta till det som nu sades och återkomma till den figur som jag visade i förmiddags.

Som jag påpekade har inströmningen i detta system att göra med arbetsmarknadens funktionssätt. En första fråga blir då om man kan minska

inströmningen i systemet genom att ha en hög sysselsättningsnivå. Det måste vara den primära uppgiften, tycker jag. Nu är som bekant detta inte så lätt. Det är ungefär som att säga tulipanaros. Men om vi kan hitta vägar för att hålla sysselsättningen uppe minskas inströmningen.

Det är också mycket en fråga om fördelning mellan de olika systemen. Det påpekades tidigare att vi kanske inte hade tagit tillräcklig hänsyn till vad individerna själva vill. Den första brytpunkten gäller frågan: Vill man arbeta eller inte? Om man inte vill arbeta kan man ändå vara tvungen att göra det. Hur de olika besluten utformas och vilka regler som de baseras på kommer att påverka utflödet i de olika kategorierna. Då kan man fråga sig: Skall vi ändra reglerna för förtidspensionering så, att bedömningen av detta med arbetsoförmåga inte skall influeras av hänsyn till tillgången på jobb? I annat fall får man en massa människor som formellt inte är arbetsoförmögna men som kanske inte kan få arbete. I sista hand kanske de får gå med socialbidrag.

Den här uppfattningen om kommunicerande kärll stämmer ganska bra överens med det som Eskil Wadensjö sade för en stund sedan.

*Staffan Marklund:* Frågan om ersättningsnivåer måste också kopplas till själva grundidéen med ersättningsnivån som den formulerades redan i början av 50-talet. Poängen var ju det som man kallade för bibehållen levnadsstandard. Människor som av olika anledningar blev oförmögna att arbeta skulle få behålla sin levnadsstandard. Det var detta som man grundade sig på när man höjde kompensationsnivån i det offentliga socialförsäkringssystemet.

Det bekymmersamma är att man aldrig har tagit reda på vad detta innebär. Jag skulle helt enkelt vilja veta exakt var den nivån ligger. Jag föreställer mig att det kostar att arbeta. Man har alltså större utgifter när man förvärvsarbetar än när man inte gör det. Vad man än kommer fram till bör man kunna bestämma någorlunda hyggligt om den nivån är 70, 80 eller 90 procent. Men om man inte vill ha kvar detta med bibehållen levnadsnivå, innebär det att man vill bestraffa de individer som av en eller annan anledning inte kan förvärvsarbete därför att de är sjuka eller arbetslösa.

Någonting annat som man måste komma ihåg när det gäller just förtidspensionärerna är att ersättningsnivåerna för Sveriges förtidspensionärer är relativt låga på grund av den sammansättning som förtidspensionärerna har – det är tur att den här gruppen inte är förtidspensionerad för då skulle det bli dyrt.

På grund av att majoriteten av de förtidspensionerade i Sverige kommer från LO-grupperna är ersättningsnivåerna relativt låga. Det betyder också att en del av de bekymmer som Eskil var inne på inte är extremt utpräglade just i förtidspensionssystemet. Enligt min uppfattning förhåller det sig ännu värre i ålderspensionssystemet. Där finns ju demonstrerade kompensationsnivåer som ligger på långt över 100 procent. Som pensionär kan man då ha långt mer att leva av än vad man hade när man förvärvsarbetade, framför allt om man kombinerar inte bara det offentliga systemet med avtalssystemet utan också med det privata försäkringssystemet. Sett från socialförsäkringssynpunkt är det helt irrationellt att ha ett system där man blir rik när man går i pension.

Det vore en önskvärd forskaruppgift att ta reda på var ersättningsnivån skall ligga, om man vill ha kvar premissen bibehållen levnadsstandard.

Det är viktigt att betona det Eskil Wadensjö tog upp, nämligen att ersättningsnivåerna bör vara likadana. Det är ett viktigt och eftersträvt mål. De bör inte vara olika om det inte finns väldigt speciella skäl för det. Jag kan inte se att det finns det i de olika delarna av systemet eftersom de kommunicerar med varandra.

Jag tror inte att vi skall inskränka frågan om motivation till en fråga om ersättningsnivåer. Den viktiga poängen när det gäller motivation – och som vi inte alls har diskuterat i dag – är att vi inte arbetar med denna fråga i samband med rehabiliteringen. För mig är motivation en fråga om att diskutera med de sjuka hur de vill ha det, och om det är bra eller dåligt för dem att fortsätta att vara sjuka, att få förtidspension eller inte. Enligt de undersökningar jag känner till sker det i liten utsträckning att man öppet diskuterar motivationen med de försäkrade.

Innan man tänker sätta i gång en omfattande rehabiliteringskvarn är det viktigt att få svar på frågan: "Vill du egentligen bli förtidspensionerad?" Det är naturligtvis mycket svårt att göra det jobbet om individen inte är intresserad.

Men jag är optimist på denna punkt, och jag tror att det går att förändra och höja motivationen hos individen. Det är bl.a. för att det inte är särskilt lyckat att förlora kontakten med arbetsmarknaden. Det är inte alltid individen alldeles klar över när han befinner sig i en långtidssjuk-skrivning eller i början av en förtidspensionering. Tidsförloppet bland förtidspensionärer visar att de blir mer olyckliga ju längre tid det går. Omedelbart efter det att de har lämnat arbetsmarknaden drar de en lättadens suck och tycker att det är ganska skönt. Men efter ett tag blir det ensamt och andra effekter dyker upp.

Jag tycker att man också skall diskutera den rent psykologiska motivationen. Där finns väldigt dåliga resurser i dag, både på försäkringskassorna och bland övriga rehabiliteringsaktörer. Man skall ta tag i den enskilda individens motivation, inte bara den ekonomiska situationen.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag skulle gärna vilja ställa en kompletterande fråga. Vår beredning har till uppgift att i ett mycket ansträngt statsfinansiellt läge skapa ett system för sjuk- och arbetsskadeförsäkringen och förtidspensioner som är värdigt ett samhälle av vår typ men samtidigt är kostnadsbesparande och icke medför att vi åker ned i en nedåtgående spiral när det gäller den totala levnadsstandarden.

Då går det väl inte bara att säga att individen får avgöra? Vill han bli förtidspensionerad skall han få bli det, vill han inte skall han inte få bli det. Då faller hela grundvalen för vår beredning. Vår uppgift är att hävda arbetslinjen. Det står i våra direktiv att vi skall hävda arbetslinjen.

*Staffan Marklund:* Det är väl inte så bekymmersamt?!

Svenska folket kännetecknas enligt alla studier av en extremt hög arbetsmoral. Det är det som kallas det lutherska arvet. Om individer blir tillfrågade om de vill arbeta – även långtidssjuka – svarar de att de vill arbeta. Problemet är att de inte tror att de kan eller får. Restriktionerna finns generellt inte hos individerna. Men det är klart att det finns en och annan individ som på grund av hur arbetet och arbetsplatsen ser ut och hur de har upplevt situationen under sjukdomen har låg motivation. Jag menar att den kan bearbetas. Det rör naturligtvis arbetsmotivationen.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag är mycket nöjd när du säger så.

*Finn Diderichsen:* Jag vill säga en sak om motivationen. En viktig sak är att lyfta fram de ekonomiska konsekvenserna. En jämförelse av levnadsnivå för förtidspensionärer och den övriga befolkningen visar stora skillnader. Det finns en enkel fråga i undersökningar om levnadsnivå om huruvida det går att skaka fram 10 000 kr på en vecka. I den yrkesverksamma befolkningen i olika inkomstkikt är det 2–20 procent som har problem. Men bland yngre pensionärer med psykiatriska diagnoser är det 50 procent.

Det är svårt att leta fram en grupp i det svenska samhället som har en så dålig ekonomisk och social levnadsnivå som yngre förtidspensionärer har. Det är naturligtvis viktigt för frågan om motivationen.



En annan "självrisk" i systemet är hur hälsan påverkas av dessa frågor. Effekterna av förtidspensioner för dem som får det och deras hälsa talar mycket för, att för dem som innan förtidspensionen hade betydande kroppsliga krämpor har det varit oerhört gynnsamt att förtidspensioneras. För dem som har haft psykiska besvär och missbruksproblem råder snarare den motsatta situationen, nämligen att det är negativt. Detta stämmer också med omfattande erfarenheter från psykiatrin. Människor med psykiska sjukdomar gynnas mycket i sina symtombilder av att ha ett arbete, en daglig verksamhet. Bilden är alltså litet splittrad.

*Hannelotte Kindlund:* När jag lyssnar på debatten här får jag en känsla av att ingen har sett det diagram jag visade över utvecklingen av det totala antalet långa ersättningsfall. De ersättningsfallen har under större delen av 1980-talet ökat med 10 000 per år. De senaste två åren har det knappt skett någon ökning.

Det är givetvis möjligt att en del av utvecklingen har styrts av överflyttning till andra ersättningsformer. Det vet jag ingenting om. Sådana undersökningar görs för närvarande inte. Men det är också möjligt att de signaler som har givits, det arbete som har lagts ned, ändå har givit resultat.

Den mycket kraftiga pessimism som jag har hört från somliga är inte nödvändigtvis berättigad.

*Antoinette Hetzler:* Vi har hört i dag att en andel av arbetspopulationen är sjuka. Vi har också hört Eskil säga att de problem vi har i Sverige inte är problem internationellt sett.

Låt oss titta på detta problem och på dem i arbetskraften som arbetar trots att de är sjuka. 85 – 88 procent av de långtidssjuka har en arbetsgivare. Det betyder att de har en anställningstrygghet. Arbetsgivaren måste vara involverad i att få de långtidssjuka tillbaka till arbetet.

Staffan påpekade att det finns de som är arbetslösa. Vi har sett att försäkringskassan arbetar med dem som är arbetslösa, dvs. så till vida att vissa avslutar en sjukdom med att återgå i arbete. De är inte helt och hållet lämnade vid sidan om.

Vi vet av Trelleborgsundersökningen, där försäkringskassan har försökt att arbeta aktivt med arbetsgivarna, att arbetsgivarna var glada över att ta emot hjälp från försäkringskassan när kassan hjälpte till att förtidspensionera bort s.k. hopplösa fall. Det var fall som inte hade den arbetsförmåga arbetsgivaren ville ha.

Så länge dessa rutiner finns är det inte mycket som kan göras utan att individen hela tiden lastas. I de flesta fall har han ett arbete. Han kan återgå till arbetet.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag vill ge en kommentar till vad Hannelotte sade och till vad som har sagts tidigare om att vi inte skall vara helt och hållet pessimistiska.

Jag fick nyligen besked från ett storföretag inom skogsindustrin. För 3–4 år sedan hade företaget 120 långtidssjukskrivna. Med hjälp av ordentliga åtgärder och mycket stor uppmärksamhet från företagshälsovårdens och företagets sida är det 19 kvar. Några stycken är säkert gångna till förtidspension, men huvuddelen har gått tillbaka till arbetet.

När detta berättades för mig, vittnade andra storföretag om likadana åtgärder. Vid en sådan här hearing måste vi dra slutsatser om vad vi skall göra och vad det är som ger bestående resultat för att minska den ohälsa som yttrar sig i förtidspension.

Jag tycker att det är en viktig slutsats – om vi nu kan dra den här – att situationen inte är så hopplös som vissa delar av statistiken visade. Några av bilderna visade att en del faktorer inte kan påverkas – det var i alla fall den slutsats jag drog. Det går inte att påverka åldern, det går inte att påverka att folk har blivit arbetslösa – i varje fall inte i nuläget – och det går inte att påverka långtidssjukdom.

Men det finns saker som går att påverka. Vårt mål med denna hearing är att få fram det som kan påverkas för att nå ett system som är bra både för människorna och för samhällsekonomin.

*Staffan Marklund:* Jag har fått en fråga i anslutning till detta. Det var väl meningen att vi skulle svara på dem?

Flera av oss har drivit linjen att de olika försäkringssystemen hänger ihop med varandra. Dyker det inte upp ett problem med det ena, dyker det upp ett med det andra. Det får mig att dra slutsatsen att det inte spelar någon roll. Går det inte att ha ett allförsäkringsverk som sköter allt? Man behöver inte bekymra sig över huruvida det råkar vara sjukdom, arbetslöshet, yrkesskador eller Gud vet vad. Det kanske ligger något i det.

Men jag är inte så säker. Jag skulle snarare gå åt andra hållet, dvs. försöka hålla isär de faktorer som ligger bakom ersättningsanspråket eller skälet till varför människor behöver ersättningar. Framför allt skall sådant hållas isär från arbetslöshet. Trots att de kausalt påverkar varandra, menar jag att de är olika saker.

Enligt min uppfattning – och det finns mycket som tyder på detta – är en överväldigande majoritet av dem som förtidspensioneras inte bara sjuka med en arbetsoförmåga, utan de har också en arbetsförmåga. Den varierar naturligtvis beroende på vad det är för skador och sjukdomar. Om den delen fungerar, jobbar naturligtvis individen. Men om den delen inte går att realisera, är individen enligt min mening arbetslös och skall ersättas som arbetslös. Annars kommer vi att få en helt galen uppfattning om var arbetslöshetsnivån ligger, och vi kommer att få en felaktig föreställning om vad som egentligen är problemet.

Jag är helt övertygad om att kombinationen – jag skall inte överdriva tesen – av ett relativt generöst förtidspensionssystem och ett i internationellt perspektiv restriktivt arbetslöshetsförsäkringssystem naturligtvis leda måste till, att vi har överfört en del av arbetslösheten på försäkringskassorna. Jag tycker inte att det är praktiskt. Jag vill hålla isär de olika systemen.

Det kan verka litet fånigt sett ur ett individperspektiv att få olika pottor för sin försörjning, en från arbetslöshetsförsäkringen och en från systemet med förtidspensioner. Men jag tycker att det är principiellt sett viktigt att hålla isär dem.

Vidare har vi frågan om vilka faktorer som kan påverkas. Jag menar att man kan påverka åldern. Jag tycker att det är tramsigt att hävda, att människor över 50 år inte längre kan förvärvsarbeta när vi vet att de lever till 85 år. Vi borde egentligen ha en minskad ålderseffekt, eftersom folk blir friskare och friskare och lever längre och längre – särskilt kvinnor. Då kan vi inte sänka ambitionsnivån i fråga om att människor också kan förvärvsarbeta. Vi kan inte påverka åldern i bokstavlig mening, men vi kan påverka vår syn på hur länge en människa skall ha rätt att förvärvsarbeta.

De flesta undersökningar har en mängd faktorer som är direkt manipulerbara. Det gäller t.ex. utbildningsnivå. Det gäller frågan om arbetslöshetsnivån. Det gäller arbetsmiljöfaktorer – som fortfarande har en dramatisk effekt på förtidspensionerings- och sjukförsäkringsrisken. Det går att göra något åt dem.

Det har gjorts något åt den fysiska arbetsmiljön. Det märks i statistiken. Det finns fortfarande bekymmer med den psykosociala arbetsmiljön, kanske t.o.m. för kvinnorna en ökande mängd bekymmer i dag.

Jag skall visa ett exempel som framgår av uppföljningen av undersökningar av levnadsnivåer. Kvinnor i vården utsätts i dag för betydligt större påfrestningar när det gäller den psykosociala arbetsmiljön. Förklaringen är mycket enkel. Sjukvården och andra offentliga verksamheter har "slimmats". De kvinnor som är kvar får "slita häcken av sig". Det betyder

naturligtvis att risken för förtidspensioneringar i den gruppen ökar. Det gäller om några år. Det tar antagligen en tid. Övertidsuttaget är ur denna synvinkel mycket problematiskt.

Det går att göra mycket, men inte allt. Även om det är fråga om strukturella faktorer, är allt inte omöjligt.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag talade nyss om konferensen med skogsindustrin. Där framkom det att de svåraste fallen att rehabilitera inom företagen var missbruksfallen. Jag vet inte om det är någon som vill kommentera detta. Det var ett omvittnat svårt problem som krävde särskilda koncept och projekt.

*Finn Diderichsen:* Jag vill kommentera det senaste. Det är riktigt att vi inte har så effektiva behandlingsmetoder för missbrukare. Men det är ändå så att många missbrukare slutar att missbruka. Det är inte alltid sjukvårdens förtjänst.

Jag skulle vilja ta upp tre saker i fråga om påverkbarhet. Det var någon som sade att sjukligheten i befolkningen inte kan påverkas. Det går i hög utsträckning bra. Vi ser själva mycket stora förändringar i sjukdomsmönstret. Staffan nämnde att den äldre arbetskraften är oerhört mycket friskare än vad den äldre arbetskraften var för 10–20 år sedan. Vissa sjukdomar ökar i omfattning och andra minskar. Vi vet mycket om förebyggande åtgärder, som också vidtas i viss utsträckning. Det går visst att påverka sjukligheten i hög utsträckning.

Det andra är frågan om i vilken mån vi kan påverka sjukdomars sociala konsekvenser. Jag tror att nyckelfrågan handlar om vad det finns för incitament som kan konstrueras för att ta till vara restarbetsförmågan. Jag tycker att lönebidragsinstrumentet har kommit i bakgrunden. Det har blivit en diskussion om att människor antingen är sjuka eller inte sjuka. Sedan kallas somliga för sjuka fast de inte är det. Det fuskas eller det finns inte tillräckligt tydliga medicinska kriterier.

I själva verket handlar det om att alla är både något sjuka och något friska. Men i dag finns det inte riktigt bra incitament för att ta till vara den del av arbetsförmågan som finns. Där är kanske olika typer av subventionerade anställningar ett instrument. Det finns säkert många andra.

Slutligen har vi frågan om påverkbarheten. Många sjukvårdsreformer har genomförts i landet under senare år som handlar om att pengarna skall följa patienten. Jag vet att många av mina kolleger – inte minst här i staden – har vissa svårigheter att "ragga" tillräckligt många patienter så att

inkomsterna räcker till. Det betyder att också läkarens roll som myndighetsperson och social kontrollant – vilket inte är minst viktigt i dessa sammanhang – successivt ändras till ett mera service – kund-förhållande.

Jag tror inte att vi ser effekterna av detta ännu. Men jag skulle vilja nämna att jag tror att sjukvårdsreformerna kan ha en viss betydelse för hur sjukförsäkringarna hanteras av läkarkåren framöver.

*Hans Berglind:* Jag skulle vilja peka på fyra åtgärder. Jag har berört en del av dem.

För det första tror jag att det är viktigt, om man vill hålla ned förtidspensioneringen och utslagningen på arbetsmarknaden, att försöka hålla uppe efterfrågan på arbetskraft med hjälp av den ekonomiska politiken osv. Om arbetslösheten stiger över en viss nivå är det svårt att backa. Det får till resultat att ett antal människor blir långtidsarbetslösa eller hittar sig andra vägar i bidragssystemet. Sedan är det svårt att komma tillbaka till ett jobb.

För det andra har vi frågan om en samordning av transfereringarna. Jag sade tidigare att jag tycker att det är fråga om att skyffla över kostnaderna mellan olika bidragssystem. Om förtidspensioneringarna minskar blir kanske följden att det blir en ökning av socialbidragen. Det kan förmodas uppträda, och det har redan uppträtt. Detta innebär att på något sätt måste transfereringsreglerna samordnas. Det måste också vara så att myndigheterna inte bara gör utbetalningarna utan att ha koll på varandra.

Frågan om missbruk tror jag är överdriven, speciellt i den populära debatten. Men insatserna drar ofta åt olika håll. Människor skyfflas mellan olika myndigheter.

För det tredje tror jag att det speciellt för kvinnornas del behövs arbetsmiljöinsatser. Staffan var också inne på detta. Deras förtidspensionsnivå har stigit. Det finns mycket som tyder på att arbetsmiljön i en del grupper inte är tillräckligt bra.

För det fjärde skall man inte begära att människor utan professionell utbildning – det har jag nämnt tidigare – skall göra professionella bedömningar. Satsa alltså på en rejäl utbildning. Jag håller med om att det inte skall vara fråga om en läkarutbildning. Men det skall vara fråga om en rejäl grundutbildning på, låt oss säga, 120 poängsnivå eller motsvarande socionomexamen. Utbildningen skall vända sig till människor som arbetar med rehabilitering. Då skapas större möjligheter att tackla sådana problem som att motivera sina klienter och lyssna på dem. Det skall inte bara vara fråga om att vidta snabba åtgärder, vilket alltför ofta sker i dag.

*Lars-Gunnar Albåge:* Antoinette Hetzler visade en bild där det framgick att 11 procent av arbetskraften gick ut i förtidspension. Där var kategorierna tillverkningsarbete och utbildning överrepresenterade. Jag frågade dig i pausen vilka kategorier som låg under dessa 11 procent. Det var sjukvården med dess huvudsakliga kvinnliga arbetskraft. Hur går detta ihop? Vad finns det för förklaring?

*Antoinette Hetzler:* Det är inte 11 procent av arbetskraften. Man måste komma ihåg att min population utgörs av dem som har varit sjukskrivna mer än 60 dagar. Men det gäller nästan alla som har förtidspension. Av dem som kommer från vårdområdet och har varit sjukskrivna mer än 60 dagar är det bara 9 procent som har fått förtidspension. Vi kommer att intervjua en större andel av de yngre sjukskrivna kvinnorna. Vården är ett område som har tagit rehabilitering på allvar och vet var dessa människor kan omplaceras. Men i min undersökning är de underrepresenterade bland de förtidspensionerade.

Jag vill påpeka att yrkesområden där vi inte är vana vid förtidspensioneringar, t.ex. utbildning, finanssektorn osv., är överrepresenterade. Än så länge är det fråga om ett mindre antal. De är osynliga i det stora statistiska materialet. Jag har försökt att bevisa med hjälp av diagnoser att det är fråga om psykiska besvär. Det är mycket konkurrens på arbetsmarknaden, och på dessa områden är arbetsgivare inte så villiga eller vana vid att omplacera och rehabilitera utslagna människor. Det är kanske tendenser som vi kommer att se mer av under 1990-talet.

Jag är mycket glad att se att transportindustrin och i viss mån skogs- och gruvindustrin arbetar med rehabilitering. De är också underrepresenterade.

Det finns dock bra företag. Det finns ett företag i Skåne som har producerat fler arbetsskador under det sena 1980-talet än något annat företag. Då brydde man sig inte om de långtidssjukskrivna. Detta har ändrats helt under 1990-talet. Företaget köptes upp och är nu ett utlandsägt dotterbolag. Nu har det skett en total omvandling. Arbetskraften består till 85 procent av invandrarkvinnor. I dag är kanske 3 procent långtidssjuka jämfört med under 1980-talet. Det går att ändra verkligheten.

*Eskil Wadensjö:* Vi ser faktorer som verkar i riktning mot att man stannar kvar längre i arbete. Hälsotillståndet förbättras. De generationer som kommer upp i de högre åldrarna kommer efter hand att vara mer och mer utbildade. Det är t.o.m. så att de kohorter som har längst utbildning har längre utbildning än dem som är betydligt yngre. Grupperna födda på

1940-talet har fått den längsta utbildningen. Det skulle tala för en pensionering vid högre åldrar och att man stannar kvar längre på arbetsmarknaden. Det gäller både hälsotillståndet och utbildningsnivån.

Sedan finns det faktorer som talar i motsatt riktning. Jag tror att det är viktigt att gå ned på företags- och arbetsplatsnivå. Där finns det lönesystem som går ut på att man får stigande lön med ålder och anställningstid. Samtidigt vet vi att produktiviteten för de flesta inte har en sådan utveckling. Man når sin topp tidigare. Den är olika i olika yrken. Det blir då en diskrepans mellan löneutveckling och produktivitetsutveckling. Merparten av människorna har i dessa åldrar en betydande kapacitet. De har kanske inte lika stor kapacitet som 10–15 år tidigare och jämfört med lönen kan det ses som en tveksam affär för företaget.

Under normala förhållanden arbetar personerna kvar fram till pensioneringen. Men normala förhållanden är inte alltid normala. Det finns ständiga förändringar, och det är normalt med förändringar, omstruktureringar, sammanslagningar osv. Det finns då starka motiv på företagsnivå att just dessa personer skall sluta. Det finns ersättningsystem som kan få dessa personer att sluta. På lokal nivå kan det finnas sociala överväganden om att ungdomar skall få arbete. Sett på nationell nivå kan de vara felaktiga, men på lokal nivå kan det synas vara en förnuftig lösning. Här måste man gå in och vidta åtgärder. Det är samtidigt något som är oerhört svårt.

Jag nämnde det japanska systemet med att byta arbete vid 55 års ålder. Personer lämnar det vanliga arbetet för en annan anställning med mindre krav än det tidigare arbetet i samma företag eller i ett dotterföretag.

Det är möjligt att vi också måste ha denna typ av inställning, dvs. att inte ha samma arbete fram till ålderspensionsgränsen. Det kan vara en typ av lösning. Jag tror att det är viktigt att se på och påverka de konkreta besluten med hjälp av institutionella åtgärder.

Det är viktigt att se på alla system och samordningen i systemen, både avtal och socialförsäkringar. Flera av oss har understrukit detta. Ett drastiskt exempel är att jämföra Holland och Belgien. I Holland är folk sjuka och förtidspensionerade. I Belgien är folk arbetslösa. Orsaken är naturligtvis att det finns högre ersättningar inom arbetslöshetsförsäkringssystemet i Belgien, och tvärtom inom förtidspensionssystemet i Holland. Människor styrs eller vänder sig till det system som givet ett visst problem ger den bästa ersättningen.

Vidare finns det en sak som vi inte har diskuterat men som är viktig. Vi skall se på de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna för de äldre. Här skiljer sig Sverige från andra länder. Det finns relativt många som är placerade i

den typen av åtgärder och som är över 30–35 år. I de flesta andra länder finns det en stark tonvikt på arbetsmarknadsutbildning och en stark tonvikt på att det är yngre personer som placeras i den typen av åtgärder. I vissa länder är det nästan bara ungdomar. I Sverige är det också personer i andra åldersgrupper. Det är möjligt att vi skall betona det mer.

*Staffan Marklund:* Vi får tydligen önska oss vad vi vill ha. Då tänker jag förstås passa på.

Jag tänkte ta upp en sidoaspekt. Det är en liten aspekt som jag ändå tycker att man inte skall hoppa över. Bertolt Brecht sade: "Erst kommt das Fressen, dann kommt die Moral."

Frågan om moralen i socialförsäkringssystemet i allmänhet har kommit att diskuteras i former som jag inte är riktigt förtjust i. Jag tror att vi i allmänhet har en hygglig moral. Men jag tycker inte att man skall glömma bort moralen.

Frågan är om vi har ett tillräckligt säkert system för att undvika fusk. Det är inte meningen att några av ersättningssystemen skall ge människor ersättning bara för att de vill ha ersättning. Frågan skall prövas av myndigheter och andra, och den prövningen måste vara helt vattentät. Det är viktigt att hålla fast vid det.

En liten aspekt är att återrestaurera förtroendeläkarrollen och den oberoende läkarprövningen i samband med bedömningar av förtidspensioner och liknande. K G Scherman anser att det finns 5 procent fuskfall. Jag vet inte hur många de är eller ens hur det kan bedömas. Det finns också många typer av missbruk. Jag menar att det är viktigt att återupprätta det förtroende som det svenska socialförsäkringssystemet i ett internationellt perspektiv har haft ungefär fram till början av 1990-talet.

Människor litar i allmänhet på att systemet är till för dem som behöver det och att människor inte fuskar sig till ersättningar. Hittar man tecken på det skall man slå till stenhårt. Däremot kommer man inte att tjäna mycket pengar på det, eftersom det hela inte rör sig i den skalan. Men befolkningens allmänna förtroende för systemet är viktigt.

*Antoinette Hetzler:* Under början av 1980-talet forskade jag om förtroendeläkarnas roll i något som kallades för Pensionsdelegationen. Jag arbetade hårt för att de inte skulle finnas kvar.

Vi måste komma ihåg att förtidspension än så länge är en social rättighet. Det är lekmannabeslut. Än så länge är det inte bara fråga om medicinska grunder som är avgörande. Det medicinska fick en sådan otrolig övervikt att det inte gick att tala om rättsliga beslut. Jag tar avstånd från detta.



Jag kan tala om hur siffran 5 procent kom fram. Informationen kommer från mig. Jag ringde upp direktören för Malmöhus län efter det att jag såg felaktiga skandalrubriker i tidningar och på nyheterna. Det handlade om fusk i systemet. Det fanns inte underlag för detta.

Vi diskuterade hur mycket fusk det kunde tänkas finnas. Jag kom ihåg att jag någon gång i USA hade läst att man räknade med omkring 5 procent i alla stora samhällssystem. Men jag sade att det troligen är mindre. Nu säger forskare att det är fråga om 5 procent. Jag menar att det är helt omöjligt att fastställa siffran. Det finns faktiskt inget underlag. Det underlag som har tagits fram säger att de som är förtidspensionerade arbetar svart. Jag bara önskar att rubrikerna blev lika stora när dessa uppgifter korrigerades nästa dag.

*Lars-Gunnar Albåge:* Är det någon ytterligare bland deltagarna som vill belysa frågorna och ge oss råd på vägen?

Vi har fått en stark uppmaning att titta på alla våra ersättningssystem på en gång. Det är svårt för oss i vår beredning, för vi har direktiv som begränsar oss till sjuk- och arbetsskadeförsäkringen och förtidspension. Men vi har å andra sidan annat detta. Det är därför vi har arrangerat denna hearing tillsammans med Arbetsmarknadspolitiska kommittén.

Är det någon i panelen som har något ytterligare ord på vägen? Vi är tacksamma för alla sådana ord.

*Hannelotte Kindlund:* Jag tror ändå att jag skall nämna något om begreppet arbetsförmåga. Jag tycker trots allt att det begreppet har diskuterats relativt litet i Sverige. Eftersom jag är tyska och har tillgång till tysk litteratur, har jag läst en del av de arbeten som finns i Tyskland om det begreppet.

Jag tycker att ni borde fördjupa er i den tyska forskningen. Bl.a. har forskning genomförts på uppdrag av EG. Förtidspensioner är ju en exportvara. Delar av förtidspensionerna exporteras ju. Därför måste begreppet arbetsförmåga ses i ett internationellt sammanhang. Hur skapas ett sådant allmängiltigt begrepp?

Jag är själv statistiker. Jag vill inte ge mig in på dessa frågor. Men jag vill ändå uppmärksamma er på att det finns mycket som redan är gjort på det området som ni även borde diskutera i Sverige.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag gör följande reflektion av det du säger. Begreppet arbetsförmåga och restarbetsförmåga, som Margaretha Ekman talade om, är en sida av saken. En annan sida av saken är att få

vederbörande individ att utnyttja den restarbetsförmågan. Det måste då finnas ett jobb.

En annan utmaning är väl att hitta dessa arbeten som kan utföras till vissa delar av människor som har dessa olika arbetshinder. Det är en tänkt fråga. Jag kan väl åtminstone våga yttra det påståendet att antalet arbeten inte är en gång för alla givna i ett samhälle av vår typ. Antalet arbetstillfällen utgör inget nollsummespel. De är också något som kan utvecklas.

Jag läste nyligen att man i Belgien har skapat ett system med checkar. Arbetsförmedlingen utfärdade dem. En privatperson kunde köpa en check om han behövde hjälp med barnpassning, trädgårdsarbete eller reparationsarbete av tillfällig natur. Någon som kunde utföra dessa arbetsuppgifter gjorde detta. Ersättningen som betalades ut till den som hade arbetat räknades av från den arbetslöshetsersättning som vederbörande fick. Det var ett sätt att skapa jobb som ändå måste utföras i samhället.

Jag tycker att detta är en naturlig reflektion när du nämner restarbetsförmågan. Det måste finnas ett utbud av arbeten som vederbörande kan göra. Mot bakgrund av vad ni har sagt dristar jag mig att tro att människor i allmänhet tycker att det är ett framsteg att få göra någon nytta och på det sättet få arbetsglädje.

*Staffan Marklund:* Det går att kommentera det tyska systemet i fråga om kvotering. Arbetsgivarna pressas lagstiftningsvägen att anställa personer med arbetshandikapp. Det är personer som kan arbeta men har vissa hinder. Det systemet har av en del bedömare uppfattats som mycket positivt. Det leder till att en högre andel "arbetsoförmögna" förvärsarbetar i Tyskland än i Sverige.

Men själv är jag litet tveksam. Det här leder också till risker. Risken är att det skapas två lag, ett A- och ett B-lag. Det tyska systemet tillåter, åtminstone enligt min bedömning, arbetsgivarna att mot mycket höga avgifter köpa sig fria. Om de underskrider kvoten får de betala – per anställd som de inte anställer. En del företag gör så.

Poängen är att vi måste se över det hela och inte utgå från att det svenska systemet i alla avseenden är det bästa – som vi tenderar att göra. Det finns många varianter i Europa för att öka arbetshandikappades möjligheter att förvärsarbeta.

*Eskil Wadensjö:* Kvotering av arbetshandikappade förekommer i en del länder. Det är i regel inte särskilt effektivt. Storbritannien har ett sådant system, och det är få företag som har så många handikappade som de skall ha. Det finns ingen ersättning som skall betalas för de som inte följer reglerna.

I Tyskland har företagen i genomsnitt så många arbetshandikappade de förväntas ha. En del företag har flera och får ersättning och andra har färre och får betala.

Problemet i detta system är att människor får en tendens att anmäla handikapp. Det är personer som har handikapp, men som inte är handikappade i sitt arbete. De är "kvothandikappade". På så sätt kan kvoten uppfyllas. De som är gravt handikappade får inte arbete genom detta system.

Vi har arbetat med ett par jämförande projekt angående arbetsmarknads- politik för handikappade under 1980-talet. Vi fann att kvotsystemen inte är särskilt effektiva. Vi bör söka andra system. Jag tror att det svenska systemet är mer effektivt.

*Lars-Gunnar Albåge:* Det finns ju varianter på detta system i Sverige. De är inte tvångsmässiga. Jag känner till flera stora företag inom verkstads- industrin som har inrättat särskilda verkstäder, som drivs som egna juridiska personer, med människor som av olika skäl inte kan göra en fullgod prestation i den ordinarie produktionen. De står där i de verk- städerna och producerar vad de kan. Detta görs tillsammans med myndig- heterna.

Samhall har ju liknande tankar på gång. Det skulle väl vara ett av de positiva elementen som vi tar med oss från denna hearing.

*Margaretha Ekman:* Jag tror att det vore bra om det skapades olika system att ta till vara restarbetsförmågan. En del personer orkar arbeta på halv- fart, t.ex. fyra timmar per dag. Det är relativt lätt att med hjälp av löne- bidrag hitta en arbetsplats för dem.

Det är större problem med dem som har en varierande arbetsförmåga. Många av dem som förtidspensioneras dras med smärt- eller värkproblem. Den ena dagen orkar de arbeta en viss mängd, men nästa dag klarar de inte något alls. Det är dem vi hittar bland svartjobbarna. Det är i och för sig positivt att dessa förtidspensionärer ägnar sig åt svartjobb. De är aktiva och vill göra något som bidrar till något positivt i samhället. Problemet är att det är fråga om svartjobb.

Min önskan är att behålla dem aktiva på samma sätt som i dag, men att deras arbeten i stället konverteras till vita jobb. Kanske det skulle vara idén med checkar. Det finns en stor flexibilitet i deras arbetsinsatser som kan räknas per månad e.d. Jag tror inte att de kan arbeta som egna före- tagare. De har inte de kunskaper i bokföring och sådant som behövs. Men med hjälp av stöd från arbetsförmedlingen kan de hjälpas att göra det som

de vill göra, dvs. både arbeta i egen takt och samtidigt få göra det som ett vitt arbete.

*Ulla Hoffman:* Jag tycker att det har varit givande att sitta här och lyssna. Jag tror att det var Antoinette som sade att det är trist att det inte är lika mycket medier här som t.ex. när Pensionsarbetsgruppen hade sin hearing. Här kommer sådana fakta fram om förtidspensioneringen som borde komma ut.

Jag tycker också att vi måste fokusera diskussionen på efterfrågan på arbetskraft. Det handlar inte bara om att arbeta fyra timmar, dvs. halvfart. Det kan vara fråga om att någon vill arbeta åtta timmar men på halvfart. En person kan jobba på max av sin kapacitet, som för någon annan bara är 50 procent.

Vi har alldeles för litet tolerans vad gäller olika människors möjligheter till att arbeta och finnas ute på arbetsmarknaden. Det har blivit extra tydligt när det har skett nedskärningar i bl.a. den offentliga sektorn. Den offentliga sektorn kunde tidigare fånga upp en del människor som inte kunde arbeta med samma kapacitet som andra. Men nu har de varit de första som har fått gå.

Jag tyckte att det som Staffan sade var viktigt, nämligen om slimmade organisationer för kvinnor som arbetar inom den offentliga sektorn. De jobbar ofta med sig själva som arbetsinstrument. På det sättet blir de snabbt utbrända och går till förtidspensionering.

Jag ville egentligen inte ställa någon fråga utan bara skicka med detta till beredningen.

*Lars-Gunnar Albåge:* Jag kan inte låta bli att tala om ett av mina skötebarn som jag inte har lyckats få fram. Det gäller utbildning av personer i ledande ställning i företag och förvaltningar om hur människor fungerar fysiskt och psykiskt i arbetsorganisationer, i människa—maskin-system, vårdsystem osv.

Det finns såvitt jag vet nästan inte någonstans inom de tekniska högskolorna sådan utbildning för blivande civilingenjörer som skall ut i produktionen. De arbetar ju på lång sikt, och det är mycket som skall göras. Men huvudsaken är att vi inte får intrycket att inte något kan göras. Det går att arbeta vidare med frågorna.

Jag tycker att det under eftermiddagen har kommit fram att det går att arbeta med frågorna, och det är vår mening att göra så.

Jag vill gärna lämna ordet till någon ytterligare som vill ta chansen att ställa panelen mot väggen eller få bidrag av den.

# Statens offentliga utredningar 1994

## Kronologisk förteckning

---

69. On the General Principles of Environment Protection. M.
70. Inomkommunal utjämning. Fi.
71. Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen. S.
72. Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension – förutsättningar och erfarenheter. S.
73. Ungdomars välfärd och värderingar – en undersökning om levnadsvillkor, livsstil och attityder. C.
74. Punktskatterna och EG. Fi.
75. Patientskadlag. C.
76. Trade and the Environment – towards a sustainable playing field. M.
77. Tillvarons trösklar. C.
79. Citytunneln i Malmö. K.
79. Allmänhetens bankombudsman. Fi.
80. Iakttagelser under en reform – Lägesrapport från Resursberedningens uppföljning vid sex universitet och högskolor av det nya resurstilldelningssystemet för grundläggande högskoleutbildning. U.
81. Ny lag om skiljeförfarande. Ju.
82. Förstärkta miljöinsatser i jordbruket – svensk tillämpning av EG:s miljöprogram. Jo.
83. Övergång av verksamheter och kollektiva uppsägningar. EU och den svenska arbetsrätten. A.
84. Samvetsklausul inom högskoleutbildningen. U.
85. Ny lag om skatt på energi. En teknisk översyn och EG-anpassning. – Motiv. Del I. – Författningstext och bilagor. Del II. Fi.
86. Teknologi och vårdkonsumtion inom slutet somatisk korttidsvård 1981-2001. S.
87. Nya tidpunkter för redovisning och betalning av skatter och avgifter. Fi.
88. Mervärdesskatten och EG. Fi.
89. Tullagstiftningen och EG. Fi.
90. Kart- och fastighetsverksamhet – finansiering, samordning och författningsreglering. M.
91. Trafiken och koldioxiden – Principer för att minska trafikens koldioxidutsläpp. K.
92. Miljözoner för trafik i tätorter. K.
93. Levande skärgårdar. Jo.
94. Dagspressen i 1990-talets medielandskap. Ku.
95. En allmän sjukvårdsförsäkring i offentlig regi. S.
96. Följdragstiftning till miljöbalken. M.
97. Reglering av vattenuttag ur enskilda brunnar. M.
98. Beskattning av förmåner. Fi.
99. Domaren i Sverige inför framtiden – utgångspunkter för fortsatt utredningsarbete. Del A + B. Ju.
100. Beskattningen vid gränsöverskridande omstruktureringar inom EG, m.m. Fi.
101. Høj ribban! Lärarkompetens för yrkesutbildning. U.
102. Analys och utvärdering av bistånd. UD.
103. Studiemedelsfinansierad polisutbildning. Ju.
104. PVC - en plan för att undvika miljöpåverkan. M.
105. Ny lagstiftning om radio och TV. Ku.
106. Sjöarbetstid. K.
107. Säkrare finansiering av framtida kärnavfalls-kostnader. M.
108. Säkrare finansiering av framtida kärnavfalls-kostnader – Underlagsrapporter. M.
109. Tåget kommer. K.
110. Omorg och konkurrens. S.
111. Bilars miljöklassning och EG. M.
112. Konsumenterna och livsmedelskvaliteten. En studie av konsumentupplevelser. Jo.
113. Växande råvaror. M.
114. Avfallsfri framtid. M.
115. Sjukvårdsreformer i andra länder. S.
116. Skyldighet att lagra olja och kol. N.
117. Domstolsprövning av förvaltningsärenden. Ju.
118. Informationsteknologin-Vingar åt människans förmåga. SB.
119. Livsmedelspolitik för konsumenterna. – Reformen som kom av sig. Jo.
120. Finansiell leasing av lös egendom. Ju.
121. Bosparande. Fi.
122. Trygghet mot brott i lokalsamhället. Kartläggning, principiella synpunkter och förslag. Ju.
123. Miljöombudsman. M.
124. Varu- och personkontroll vid EU:s yttre gräns. Ju.
125. Samordnad insamling av miljödata. K.
126. Husläkarreformens första halvår. S.
127. Kronan Spiran Äpplet. En ny universitetsstruktur i södra Stockholmsområdet. U.
128. Lokal Agenda 21 – en vägledning. M.
129. Företagares arbetslöshetsersättning. A.
130. Försäkring under krigsförhållanden. Fi.
131. Skyddet vid den inre gränsen. Ju.
132. Landstingens ansvar för kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete. S.
133. Miljöpolitikens principer. M.
134. Överprövning av beslut i plan- och byggärenden. M.

# Statens offentliga utredningar 1994

## Kronologisk förteckning

---

135. The Key to Europe – a comparative analysis of entry and asylum policies in Western countries. Ku.
136. Statliga myndigheters avtal. Fi.
137. Internationella adoptionsfrågor. 1993 års Haagkonvention m.m. S.
138. Rapport från Klimatdelegationen 1994. M.
139. Ny socialtjänstlag. S.
140. Gemensamt genomförande. Hur kan Sverige samarbeta med andra länder för att uppfylla åtaganden enligt klimatkonventionen. M.
141. Arbetsrättsliga utredningar. Bakgrundsmaterial utarbetat av sekretariatet vid 1992 års arbetsrättskommitté. A.
142. Vägtullar i Stockholmsregionen. K.
143. Ekonomiadministrationen vid Linköpings universitet. U.
144. Utjämning av kostnader och intäkter i kommuner och landsting. Fi.
145. Ägarkoncentration i dagspress och radio/TV – fem promemorior och diskussionsinlägg. Ku.
146. Massmedieforskning för bransch och samhälle. Ku.
147. Former för statlig verksamhet. Fi.
148. Förtidspension – en arbetsmarknadspolitisk ventil? S.

# Statens offentliga utredningar 1994

## Systematisk förteckning

### Statsrådsberedningen

Om kriget kommit... Förberedelser för mottagande av militärt bistånd 1949-1969 + Bilagedel. [11]  
Informationsteknologin  
-Vingar åt människans förmåga. [118]

### Justitiedepartementet

Vapenlagen och EG [4]  
Kriminalvård och psykiatri. [5]  
Års- och koncernredovisning enligt EG-direktiv. Del I och II. Ju. [17]  
Förvalta bostäder. [23]  
Vallagen. [30]  
Utrikessekretessen. [49]  
6 Juni Nationaldagen. [58]  
Personnummer – integritet och effektivitet. [63]  
Ny lag om skiljeförfarande. [81]  
Domaren i Sverige inför framtiden – utgångspunkter för fortsatt utredningsarbete. Del A+B. [99]  
Studiemedelsfinansierad polisutbildning. [103]  
Domstolsprövning av förvaltningsärenden. [117]  
Finansiell leasing av lös egendom. [120]  
Trygghet mot brott i lokalsamhället. Kartläggning, principiella synpunkter och förslag. [122]  
Varu- och personkontroll vid EU:s yttre gräns. [124]  
Skyddet vid den inre gränsen. [131]

### Utrikesdepartementet

Historiskt vägval – Följderna för Sverige i utrikes- och säkerhetspolitiskt hänseende av att bli, respektive inte bli medlem i Europeiska unionen. [8]  
Anslutning till EU – Förslag till övergripande lagstiftning. [10]  
Suveränitet och demokrati  
+ bilagedel med expertutspatser. [12]  
Rena roller i biståndet – styrning och arbetsfördelning i en effektiv biståndsförvaltning. [19]  
Sexualupplysning och reproduktiv hälsa under 1900-talet i Sverige. [37]  
Kvinnor, barn och arbete i Sverige 1850-1993. [38]  
Analys och utvärdering av bistånd. [102]

### Försvarsdepartementet

Räddningstjänst i samverkan och på entreprenad. [67]

### Socialdepartementet

Mäns föreställningar om kvinnor och chefskap. [3]  
Reformerat pensionssystem. [20]  
Reformerat pensionssystem. Bilaga A.

Kostnader och individeffekter. [21]  
Reformerat pensionssystem. Bilaga B.  
Kvinnors ATP och avtalspensioner. [22]  
Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden. [24]  
Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge. [25]  
Att förebygga alkoholproblem. [26]  
Vård av alkoholmissbrukare. [27]  
Kvinnor och alkohol. [28]  
Barn – Föräldrar – Alkohol. [29]  
Gamla är unga som blivit äldre. Om solidaritet mellan generationerna. Europeiska äldreåret 1993. [39]  
Sambandet mellan samhällsekonomi, transfereringar och socialbidrag. [46]  
Rätten till rätten – reformerat bilstöd. [55]  
Ett centrum för kvinnor som våldtagits och misshandlats. [56]  
Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen. [71]  
Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension – förutsättningar och erfarenheter. [72]  
Teknologi och vårdkonsumtion inom slutet somatisk korttidsvård 1981-2001. [86]  
En allmän sjukvårdsförsäkring i offentlig regi. [95]  
Omsorg och konkurrens. [110]  
Sjukvårdsreformer i andra länder. [115]  
Husläkarreformens första halvår. [126]  
Landstingens ansvar för kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete. [132]  
Internationella adoptionsfrågor. 1993 års Haagkonvention m.m. [137]  
Ny socialtjänstlag. [139]  
Förtidspension – en arbetsmarknadspolitisk ventil? [148]

### Kommunikationsdepartementet

På väg. [15]  
Citytunneln i Malmö. [78]  
Trafiken och koldioxiderna – Principer för att minska trafikens koldioxidutsläpp. [91]  
Miljözoner för trafik i tätorter. [92]  
Sjöarbetstid. [106]  
Tåget kommer. [109]  
Samordnad insamling av miljödata. [125]  
Vägtullar i Stockholmsregionen. [142]

### Finansdepartementet

Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken. [1]  
Sverige och Europa. En samhällsekonomisk konsekvensanalys. [6]  
JIK-metoden, m.m. [13]  
Vissa mervärdskattefrågor III – Kultur m.m. [31]

# Statens offentliga utredningar 1994

## Systematisk förteckning

---

Uppskattad sysselsättning – om skatternas betydelse för den privata tjänstesektorn. [43]  
Folkbokföringsuppgifterna i samhället. [44]  
Allemansparandet – en översyn. [50]  
Beskattnings av fastigheter, del II – Principiella utgångspunkter för beskattning av fastigheter m.m. [57]  
Rationaliserad fastighetstaxering, del I. Fi. [62]  
Statistik och integritet, del 2  
– Lag om personregister för officiell statistik m.m. [65]  
Finansiella tjänster i förändring. [66]  
Otillbörlig kurspåverkan och vissa insiderfrågor. [68]  
Inomkommunal utjämning. [70]  
Punktskatterna och EG. [74]  
Allmänhetens bankombudsman. [79]  
Ny lag om skatt på energi.  
En teknisk översyn och EG-anpassning.  
– Motiv. Del I.  
– Författningstext och bilagor. Del II. [85]  
Nya tidpunkter för redovisning och betalning av skatter och avgifter. [87]  
Mervärdesskatten och EG. [88]  
Tullagstiftningen och EG. [89]  
Beskattnings av förmåner. [89]  
Beskattnings vid gränsöverskridande omstruktureringar inom EG, m.m. [100]  
Bosparande. [121]  
Försäkring under krigsförhållanden. [130]  
Statliga myndigheters avtal. [136]  
Utjämning av kostnader och intäkter i kommuner och landsting. [144]  
Former för statlig verksamhet. Fi. [147]

### Utbildningsdepartementet

Grunden för livslångt lärande. [45]  
Avveckling av den obligatoriska anslutningen till studentkårer och nationer. [47]  
Iakttagelser under en reform – Lägesrapport från Resursberedningens uppföljning vid sex universitet och högskolor av det nya resurstilldelningssystemet för grundläggande högskoleutbildning. [80]  
Samvetsklausul inom högskoleutbildningen. [84]  
Höj ribban!  
Lärarkompetens för yrkesutbildning. [101]  
Kronan Spiran Äpplet. En ny universitetsstruktur i södra Stockholmsområdet. [127]  
Ekonomiadministrationen vid Linköpings universitet. [143]

### Jordbruksdepartementet

Förstärkta miljöinsatser i jordbruket  
– svensk tillämpning av EG:s miljöprogram. [82]  
Levande skärgårdar. [93]  
Konsumenterna och livsmedelskvaliteten.  
En studie av konsumentupplevelser. [112]  
Livsmedelspolitik för konsumenterna.  
– Reformen som kom av sig. [119]

### Kulturdepartementet

Förnyelse och kontinuitet – om konst och kultur i framtiden. [9]  
Vandelns betydelse i medborgarskapsärenden, m.m. [33]  
Tekniskt utrymme för ytterligare TV-sändningar. [34]  
Vår andes stämma – och andras.  
Kulturpolitik och internationalisering. [35]  
Minne och bildning. Museernas uppdrag och organisation + bilagedel. [51]  
Teaterns roller. [52]  
Mästarbrev för hantverkare. [53]  
Utvärdering av praxis i asylärenden. [54]  
Särskilda skäl – utformning och tillämpning av 2 kap. 5 § och andra bestämmelser i utlänningslagen. [60]  
Dagspressen i 1990-talets medielandskap. [94]  
Ny lagstiftning om radio och TV. [105]  
The Key to Europe – a comparative analysis of entry and asylum policies in Western countries. [135]  
Ågarkoncentration i dagspress och radio/TV  
– fem promemorior och diskussionsinlägg. [145]  
Massmedieforskning för bransch och samhälle. [146]

### Näringsdepartementet

Pantbankernas kreditgivning. [61]  
Skyldighet att lagra olja och kol. [116]

### Arbetsmarknadsdepartementet

Ledighetslagstiftningen – en översyn [41]  
Kunskap för utveckling + bilagedel. [48]  
Övergång av verksamheter och kollektiva uppsägningar. EU och den svenska arbetsrätten. [83]  
Företagares arbetslöshetsersättning. [129]  
Arbetsrättsliga utredningar. Bakgrundsmaterial utarbetat av sekretariatet vid 1992 års arbetsrättskommitté. [141]



# Statens offentliga utredningar 1994

## Systematisk förteckning

---

### Civildepartementet

- Kommunerna, Landstingen och Europa.  
+ Bilagedel. [2]  
Konsumentpolitik i en ny tid. [14]  
Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell  
uppföljning och utvärdering. [18]  
Mycket Under Samma Tak. [32]  
Staten och trossamfunden. [42]  
Ungdomars välfärd och värderingar – en under-  
sökning om levnadsvillkor, livsstil och attityder. [73]  
Patientskadelag. [75]  
Tillvarons trösklar. [77]

### Miljö- och naturresursdepartementet

- EU, EES och miljön. [7]  
Skoterkörning på jordbruks- och skogsmark.  
Kartläggning och åtgärdsförslag. [16]  
Miljö och fysisk planering. [36]  
Långsiktig strålskyddsforskning. [40]  
Vilka vattendrag skall skyddas? Principer och  
förslag. [59]  
Vilka vattendrag skall skyddas? Beskrivningar av  
vattenområden. [59]  
Med raps i tankarna? [64]  
On the General Principles of Environment  
Protection. [69]  
Trade and the Environment – towards a  
sustainable playing field. [76]  
Kart- och fastighetsverksamhet – finansiering,  
samordning och författningsreglering. [90]  
Följdlagstiftning till miljöbalken. [96]  
Reglering av vattenuttag ur enskilda brunnar. [97]  
PVC – en plan för att undvika miljöpåverkan. [104]  
Säkrare finansiering av framtida kärnavfallskostnader.  
[107]  
Säkrare finansiering av framtida kärnavfallskostnader  
– Underlagsrapporter. [108]  
Bilars miljöklassning och EG. [111]  
Växande råvaror. [113]  
Avfallsfri framtid. [114]  
Miljöombudsman. [123]  
Lokal Agenda 21 – en vägledning. [128]  
Miljöpolitikens principer. [133]  
Överprövning av beslut i plan- och byggärenden. [134]  
Rapport från Klimatdelegationen 1994. [138]  
Gemensamt genomförande. Hur kan Sverige  
samarbeta med andra länder för att uppfylla  
åtaganden enligt klimatkonventionen. [140]

KUNGL. BIBL.  
1995-01-30  
STOCKHOLM



**FRITZES**

POSTADRESS: 106 47 STOCKHOLM  
FAX 08-20 50 21, TELEFON 08-690 90 90

ISBN 91-38-13855-7  
ISSN 0375-250X