

Nr 1
Juni 2006

Hälsans betydelse för arbetskraften i framtiden

Hälsans betydelse för arbetskraften i framtiden

Förord

Regionplane- och trafikkontoret har fått i uppdrag av landstingsfullmäktige att utreda arbetskraftsförsörjningen i Stockholmsregionen. Det inledande arbetet med att kartlägga faktorer som påverkar utbud och efterfrågan på arbetskraft, prognoser, IKT i offentlig verksamhet, samt resultat och empiri inom arbetsmarknadsforskningen är nu avslutat. Resultaten har presenterats i tre arbetspromemorior.

Syftet med arbetspromemoriorna är att öka förståelsen för grundläggande förutsättningar avseende arbetskraftsförsörjning i Stockholmsregionen. Regionplane- och trafikkontoret kommer under 2006, med utgångspunkt från dessa kunskaper, genomdriva och fullfölja uppdraget från landstingsfullmäktige. Ett mål är att bistå beslutsfattare på lokal och regional nivå i frågor som berör arbetskrafts- och kompetensförsörjning. Idén är att synliggöra handlingsalternativ och grader av påverkansmöjligheter för regionens beslutsfattare.

Syftet med den här studien, som är den fjärde arbetspromemorian, är att titta närmare på hälsans betydelse för den framtida arbetskraftsförsörjningen i Stockholmsregionen. Studien ska också beakta relationen mellan olika befolkningsgruppers hälsa och Stockholmsregionens arbetskraftsförsörjning. Sammanställningen ska även ge underlag för åtgärder som kan öka regionens arbetskraftsresurs.

Arbetspromemorian består först av ett inledande avsnitt som följs av en bakgrundsbeskrivning kring behovet att studera hälsans påverkan på den framtida arbetskraftsförsörjningen i regionen. Det tredje kapitlet redogör för kunskapsläget när det gäller arbetskraftsförsörjning och hälsa samt sambandet dem emellan. Framtidens arbetskraftsförsörjning i Stockholmsregionen och förslag på tänkbara åtgärder som kan öka arbetskraftsutbudet avhandlas i det fjärde avsnittet. Avslutningsvis ges ett antal exempel på variabler för scenarioanalyser.

Projektledare på Regionplane- och trafikkontoret har varit Ewa-Marie Ås, 070-737 45 07. Roland Engkvist, Elisabeth Krausz och Tuija Meisaari-Polsa har medverkat i arbetet genom att bidra med synpunkter.

Stockholm i Maj 2006

Ewa-Marie Ås

Projektledare

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	7
BAKGRUND	8
ARBETSKRAFTSFÖRSÖRJNING OCH HÄLSA OCH SAMBANDET DEM EMELLAN	9
Arbetskraftsförsörjning	9
Attityder och värderingar	21
Hälsa	24
Sammanfattning av sambandet mellan hälsa och arbetskraftsförsörjning	36
FRAMTIDENS ARBETSKRAFTSFÖRSÖRJNING I STOCKHOLMSREGIONEN	40
VARIABLER FÖR SCENARIOANALYSER	44
KÄLLOR OCH REFERENSER	47

Sammanfattning

I denna rapport har vi studerat arbetskraftsförsörjningen och hälsoläget bland den arbetsföra befolkningen. Enligt befolkningsprognoserna kommer antalet personer i arbetsföra åldrar att öka i betydligt långsammare takt, än tidigare, under de närmaste decennierna, samtidigt som andelen äldre blir avsevärt större. Det innebär att det kan uppstå en brist på arbetskraft på grund av att en allt större andel av befolkningen befinner sig i en försörjningsberoende ålder i förhållande till antalet i förvärvsarbetande ålder.

För Stockholmsregionens del ser situationen bättre ut än i många andra delar av landet. Denna studie visar bl.a. att den arbetsföra befolkningen i länet kommer att öka under de närmaste tio åren. Vi konstaterar även att arbetskraften förväntas vara mer välutbildad samt ha bättre hälsa och arbetsmarknad än övriga delar av riket. Trots att situationen ser förhållandevis ljus ut kan en del problemområden påverka arbetskraftsförsörjningen i Stockholms län negativt.

I och med att arbetskraftsdeltagandet i dag är högre i Stockholms län än i övriga riket har regionen en mindre arbetskraftsreserv som kan mobiliseras framöver. Till exempel är förhållandevis få undersysselsatta i länet och vissa delar av arbetskraftsreserven står långt från arbetsmarknaden. De som har en svag koppling till arbetsmarknaden är i första hand de som har långa sjukskrivningstider, flyktinginvandrare och ungdomar som genom avbrutna gymnasiestudier har hamnat utanför både utbildningssystemet och arbetsmarknaden. För att dessa grupper ska kunna utgöra en framtida arbetskraftsresurs krävs extra insatser och samordning mellan olika myndigheter och kommuner.

I rapporten framgår att befolkningens hälsa har en stor inverkan på den framtida arbetskraftsförsörjningen. Hälsoläget har försämrats för vissa grupper under de senaste åren och de som särskilt har drabbats är kvinnor, ungdomar och invandrare. Denna utveckling är oroväckande och kan påverka den framtida arbetskraftsförsörjningen i och med att det är just dessa grupper som till stora delar kan bidra till ett högre arbetskraftsutbud framöver. Långvariga sjukskrivningar kan leda till att dessa personer helt slås ut från arbetsmarknaden.

För Stockholms läns del är ohälsotalen betydligt lägre än i riket i övrigt. Det förekommer dock oroande rapporter om att offentligt anställda, yngre och arbetslösa är överrepresenterade bland långtidssjukskrivna i jämförelse med övriga riket. Trots att hälsoläget är betydligt bättre i stockholmsregionen förekommer stora skillnader mellan länets kommuner. Skillnaderna handlar inte enbart om ohälsotal utan även om arbetslöshetsnivåer och utbildningsbakgrund. De kommuner som har höga ohälsotal är oftast kommuner med hög andel invandrare, större andel lågutbildade, högre arbetslöshet och fler personer utanför arbetskraften. Om dagens skillnader kvarstår kan detta påverka länets försörjning av arbetskraft negativt. I denna studie identifieras även en tendens till förändrade attityder till arbete bland unga liksom att den upplevda hälsan och den hälsorelaterade livskvalitén har försämrats i länet, vilket också kan inverka på arbetskraftsförsörjningen. Även sjukskrivningarna bland högutbildade har ökat, och fortsätter den trenden kan det påverka Stockholmsregionen. Regionen kan få problem med arbetskraftsförsörjningen inom vissa specifika sektorer. Problemen kan förvärras av hälsosituationen som råder inom dessa sektorer.

I rapporten identifieras områden där det finns möjligheter att påverka det framtida arbetskraftsutbudet och ohälsan. Det är bl.a. viktigt att ungdomar som har avbrutit sina gymnasiestudier och inte har någon förankring på arbetsmarknaden kan få hjälp att hitta vägar

till studie- eller arbetslivet. De riskerar annars att få svårt att bli en del av arbetskraften framöver samtidigt som risken för sämre hälsa ökar vid utanförskap. Den sämre hälsan bland den invandrade befolkningen visar även behovet av en bättre integrering på arbetsmarknaden samt nödvändigheten av ett långsiktigt arbete med att stimulera god hälsa i segregerade och socialt mer utsatta områden.

Rapporten avslutas med en genomgång av tänkbara variabler som kan inkluderas i scenarionalyser kring den framtida arbetskraftsförsörjningen och dess koppling till hälsoutvecklingen. Variabler som kan vara föremål för en analys kan t.ex. vara hälsotillståndet hos befolkningen, den demografiska utvecklingen eller ungdomars och invandrades förutsättningar för arbetskraftsdeltagande.

Inledning

Hälsotillståndet är en faktor av stor betydelse för att kunna uppskatta och förstå förutsättningarna för regionens framtida arbetskraftsutbud. Andelen personer inom den arbetsföra befolkningen som är frånvarande från sitt arbete på grund av sitt hälsotillstånd har ökat de senaste åren. Denna utveckling påverkar kraftigt arbetskraftsutbudet och riskerar att bli särskilt kännbart under den kommande tioårsperioden då ett stort antal personer inom regionen lämnar arbetsmarknaden på grund av sin ålder.

Syftet med studien är att presentera en sammanställning av relationen mellan olika befolkningsgruppers hälsa och Stockholmsregionens arbetskraftsförsörjning. Sammanställningen ska ge underlag för åtgärder som kan öka regionens arbetskraftsresurs. Studien ingår som en del i det projekt om arbetskraftsförsörjning som Regionplane- och trafikkontoret har i uppdrag att utreda.

Rapporten är disponerad i följande delar:

- inledande avsnitt och beskrivning av bakgrunden,
- kunskapsläget kring arbetskraftsförsörjning och hälsa och sambandet dem emellan,
- framtidens arbetskraftsförsörjning i Stockholmsregionen samt förslag på tänkbara åtgärder som kan öka arbetskraftsutbudet, och
- variabler för scenarioanalyser.

Underlaget till rapporten har framför allt erhållits genom litteraturstudier och statistikbearbetning. Information har också i viss mån hämtats genom intervjuer med forskare inom området.

Bakgrund

Den framtida arbetskraftsförsörjningen har diskuterats i en mängd olika rapporter och sammanhang under de senaste åren. Den demografiska utvecklingen har ofta legat till grund för resonemanget om annalkande arbetskraftsbrist, vilken antas uppstå p.g.a. att en allt större andel av befolkningen i förvärvsarbetande ålder kommer att befinna sig i en försörjningsberoende ålder. Under de närmaste decennierna kommer enligt befolkningsprognoserna antalet personer i arbetsföra åldrar att öka i betydligt långsammare takt än tidigare. Befolkningstillväxten i dessa åldrar anger i hög grad en av förutsättningarna för tillgången på arbetskraft och ökad sysselsättning. I många fall anses 40-talisternas utträde från arbetsmarknaden vara startskottet för en arbetskraftsbrist som kommer att uppstå oavsett konjunkturläge och framtida produktivitetstillväxt.

Redan i början av 1990-talet varnade många för en brist på arbetskraft som skulle inträffa under det årtiondet, men med facit i hand vet vi att situationen snarare blev den omvända. Det är viktigt att göra skillnad på strukturella förutsättningar och konjunkturella svängningar när behovet av arbetskraft diskuteras. Med tanke på att fler kommer att befinna sig i försörjningsberoende ålder framöver är det viktigt att så många som möjligt av den arbetsföra befolkningen kan mobiliseras. Detta innebär bl.a. att den arbetskraftsresurs som i dag finns måste nyttjas mer effektivt i framtiden. I en sådan situation är det högst väsentligt att arbetskraften deltar i arbetslivet utan att drabbas av ohälsa. Dagens många sjukskrivna utgör ett stort problem på arbetsmarknaden och för samhällsekonomin. Speciellt den stora volymen långa sjukskrivningar är oroväckande, eftersom de i ett längre perspektiv riskerar att leda till någon form av förtida pensionering. Det är ur ett arbetskraftsförsörjningsperspektiv ett allvarligt problem om en relativt stor andel redan i förtid hamnar utanför arbetskraften. Detta är en anledning till att öka fokus på hälsoaspekten och dess koppling till arbetsutbudet framöver.

Stockholmsregionen har i många avseenden ett försprång gentemot övriga riket, t.ex. i fråga om arbetskraftens deltagande, utbildningsnivå, hälsoläge m.m. Med tanke på framtiden och de utmaningar vi står inför p.g.a. den demografiska utvecklingen, verkar förutsättningarna för en balanserad utveckling på arbetsmarknaden vara betydligt bättre här än i övriga landet. Detta är bilden man får då man ser på regionen och arbetskraften som helhet. Vid en närmare granskning kan dock oroande faktorer upptäckas för Stockholmsregionen – framför allt stora variationer inom länet. De omfattande problemen med ohälsa, som även finns här, försämrar förutsättningarna för regionens framtida arbetskraftsförsörjning, men de ingår i hela den regionala problematiken med segregation och lokal utslagning. Hur ser egentligen förutsättningarna ut för Stockholmsregionen när det gäller arbetskraftsförsörjning? Hur kommer ohälsan att påverka den framtida arbetskraftsförsörjningen? Detta är något som studeras i denna rapport.

Arbetskraftsförsörjning och hälsa och sambandet dem emellan

Kunskapsläget i dag belyses utifrån prognoser, tillgänglig statistik samt beskrivande litteratur och forskning. Då det finns få studier som belyser just det specifika ämnet har vi lagt upp avsnittet i tre delar; arbetskraftsförsörjning, hälsa samt sambandet mellan arbetskraftsförsörjning och hälsa.

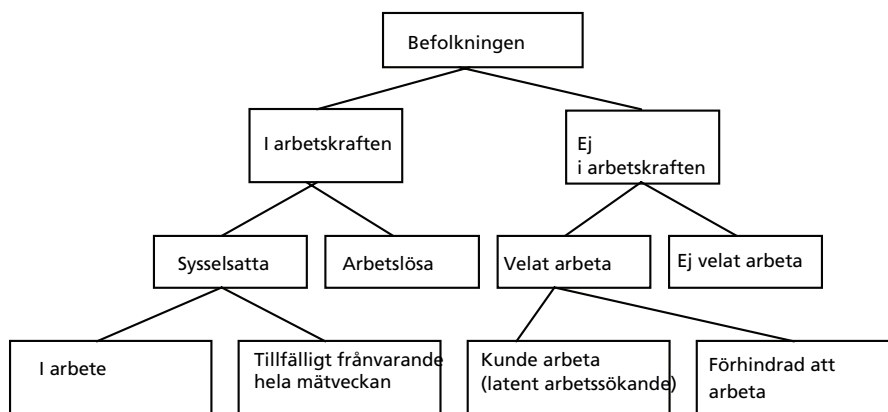
Arbetskraftsförsörjning

Utbudet av arbetskraft spelar en central roll då framtidens välfärd diskuteras. Befolkningsutvecklingen förväntas innebära ett större tryck på arbetskraftens bidrag till ekonomin i form av arbetstimmar. Det är därför av stor vikt att den framtida arbetsmarknaden i ett längre perspektiv försörjs av så många individer i den arbetsföra befolkningen som möjligt.

Demografin och arbetskraftens sammansättning

För att studera den arbetsföra befolkningens sammansättning används olika statistiska begrepp. Inledningsvis klargörs därför vissa centrala begrepp som Statistiska centralbyrån (SCB) använder i sin arbetskraftsundersökning (AKU). Befolkningen delas vanligtvis in i två huvudgrupper, de som ingår i arbetskraften och de som står utanför den. Personer som tillhör arbetskraften är antingen sysselsatta eller arbetslösa. De sysselsatta befinner sig i arbete eller har av olika orsaker varit frånvarande vid arbetskraftsundersökningens mättillfälle. Se figur 1.

Figur 1 Centrala begrepp i Arbetskraftsundersökningen (AKU)



Källa: SCB, AKU.

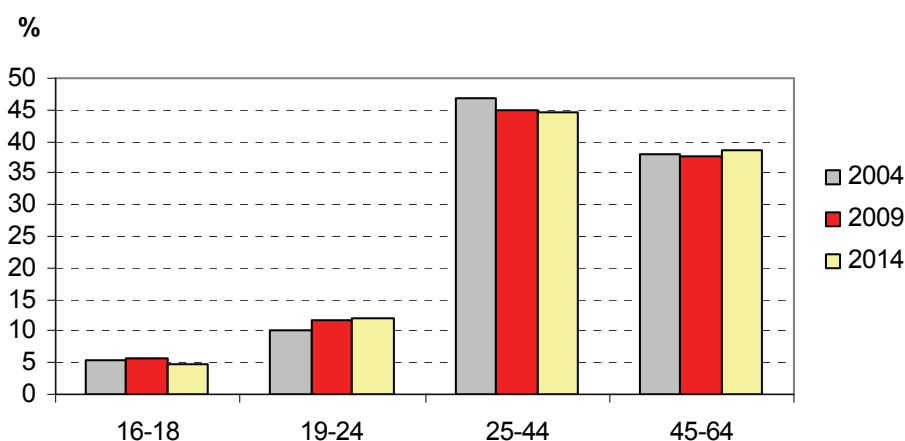
De som befinner sig utanför arbetskraften delas in i dem som *vill* arbeta och i dem som av någon anledning *inte vill* arbeta. De som vill arbeta delas också in i två grupper, de som kan arbeta och de som av någon anledning har varit förhindrade att arbeta.

Den framtida arbetsföra befolkningen

Enligt Regionplane- och trafikkontorets (RTK) preliminära befolkningsprognos för Stockholms län 2005–2014 förväntas befolkningen öka med närmare 200 000 personer

fram till 2014. I jämförelse med 2004 förväntas en ökning av befolkningen ha skett framför allt bland barn i förskoleåldern (+17 procent), personer i förvärvsarbetande ålder¹ (+8 procent) och åldersgruppen över 65 år (+29 procent). Personer i förvärvsarbetande ålder beräknas öka med hela 94 000 personer och personer över 65 år med 76 000. Vid en närmare granskning av de ganska grovt indelade befolkningsgrupperna framgår att de stora barnkullarna som föddes i slutet av 1980-talet och i början på 1990-talet ger märkbara avtryck i prognosen fram till 2014. I början av prognosperioden är de 13–16 år gamla, d.v.s. på väg ut ur grundskolan och in i gymnasieskolan. I slutet av prognosperioden har de hunnit bli 19–24 år, d.v.s. är på väg in på arbetsmarknaden. Förutom att denna åldersgrupp är viktig ur arbetsmarknadssynpunkt kommer den även att påverka lärarbehovet såväl i grundskolan som i gymnasieskolan framöver. Dessa unga människor kommer även att vara en välkommen resurs på arbetsmarknaden i slutet av prognosperioden – då de sista årskullarna av personer födda på 1940-talet fyller 65 år – och kommer då att utgöra en betydligt större kvot av den arbetsföra befolkningen än dagens 19–24 åringar.

Figur 2 Den arbetsföra befolkningens fördelning på åldersgrupper i Stockholms län



Källa: RTK (2005a).

Mängden personer i åldrarna 25–44 år kommer att variera under perioden, men en ökning kan skönjas i slutet av prognosperioden. Dock kommer deras kvot av den arbetsföra befolkningen att minska, vilket framgår i figur 2. Åldersgruppen 45–64 år kommer att öka markant under prognosperioden och beräknas år 2014 vara 43 000 fler än 2004. Här är det främst den stora 60-talsgenerationen som bidrar till att summan av personer i åldersgruppen ökar. Den kraftiga ökningen av personer över 65 år beräknas uteslutande tillkomma i åldersgruppen 65–79 år. Däremot bedöms den allra äldsta åldersgruppen, över 80 år, bli oförändrad. Sett ur ett arbetsutbudsperspektiv verkar befolkningens utveckling inte föranleda några större bekymmer. Den arbetsföra befolkningen bedöms öka i relativt stor omfattning. Det är vid en närmare granskning av befolkningens sammansättning som eventuella bekymmer kan uppstå.

Två åldersgrupper utanför arbetskraften, de allra yngsta och personer som har nått pensionsåldern, förväntas bli betydligt större än i dag. Detta innebär att den s.k. försörjningsbördan ökar. Försörjningsbördan är ett mått på hur många personer som ska försörjas av

¹ I det här fallet räknas personer i åldrarna 19–64 år in i förvärvsaktiv ålder.

befolkningen som är i yrkesverksamma åldrar. Förskjutningen mot en mindre andel i yrkesverksam ålder får på sikt återverkningar på kommunernas ekonomi; kostnaderna ökar och skatteunderlaget krymper när andelen unga och gamla ökar samtidigt som andelen invånare i yrkesverksam ålder minskar. Enligt SCB kommer dock andelen i yrkesaktiv ålder att förändras minst i storstadslänen och Jönköpings län, medan andelen personer i yrkesaktiv ålder i t.ex. Norrbottens, Gotlands, Västernorrlands och Gävleborgs län kommer att minska betydligt mer.²

Arbetsför befolkning som kan förväntas ingå i arbetskraften

I detta fall kommer situationen att vara betydligt mer bekymmersam, om dagens nivåer på arbetskraftsdeltagande i de olika åldersgrupperna förblir oförändrade fram till år 2014. Som framgått tidigare beräknas åldersgruppen 20–24 år utgöra en betydligt större del av den arbetsföra befolkningen år 2014. Många i denna åldersgrupp tillhör i dag inte arbetskraften, eftersom de är studerande, vilket åtminstone delvis beror på den kraftiga utbyggnaden av högskoleplatser. I jämförelse med situationen 1990 har sysselsättningsgraden bland ungdomar i åldrarna 20–24 år sjunkit med cirka 18 procentenheter. Om arbetskraftsdeltagandet för dessa ungdomar ligger på en så pass låg nivå även i framtiden, påverkar detta med all sannolikhet arbetskraftsutbudet. Detta gäller särskilt under den period då deras mängd av befolkningen i arbetsför ålder ökar. Om tio år kommer personer i åldrarna 30–40 år vara färre, vilket är viktigt att ha i åtanke eftersom de i dag utgör en åldersgrupp med ett högt arbetskraftsdeltagande. Den stora 60-talistgenerationen närmar sig femtioårsålder år 2014, medan de äldre i arbetskraften, med ett lägre arbetskraftsdeltagande, blir färre. Intressant i detta sammanhang är resultaten från Riksförsäkringsverkets (RFV) studie av arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesverksamma. Resultaten från studien 2001 visade på att 71 procent av arbetsgivarna sällan eller aldrig nyanställer personer över 50 år.³ Kommer denna attityd till att anställa äldre att bestå, kan det ur ett arbetsutbudsperspektiv innebära stora problem framöver.

En ytterligare aspekt som bör vägas in i detta resonemang är hur stor kvot av arbetskraften som förväntas bestå av invandrare. Enligt SCB:s prognos över personer med svensk och utländsk bakgrund för åren 2003–2020 kommer personer med svensk bakgrund att successivt bli färre efter 2005. År 2020 antas närmare 230 000 färre personer med svensk bakgrund vara i arbetsför ålder. Detta kompenseras med att personer som är födda i Sverige, men har utländsk bakgrund, blir fler. Inte ens denna ökning räcker dock till för att hålla arbetskraftsutbudet på samma nivå, som idag, om 15 år. Däremot bidrar personer som är födda i utlandet till att personer i åldrarna 20–64 år blir fler. Detta gäller hela riket.

Enligt prognosen för Stockholms län beror den totala befolkningsökningen på närmare 200 000 personer fram till 2014 på en naturlig befolkningsökning på 105 000 personer, ett inrikes positivt flyttnetto på 39 000 personer och ett utrikes positivt flyttnetto på 51 000 personer.⁴ Av befolkningsökningen förväntas drygt 100 000 personer tillkomma i åldersgrupper som inte tillhör arbetskraften. Resterande dryga 90 000 personer blir ett tillskott till arbetskraften. Hur stor andel av dessa som kan relateras till det positiva flyttnettot från utlandet eller motsvarande netto inom landet framgår inte av den preliminära befolkningsprognosen, inte heller hur stor andel som utgörs av personer med utländsk bakgrund. Det torde dock vara ganska uppenbart att invandrare eller personer med utländsk bakgrund kommer att bli en allt mer betydelsefull resurs på arbetsmarknaden i

² SCB (2003a).

³ RFV (2001).

⁴ RTK (2005a).

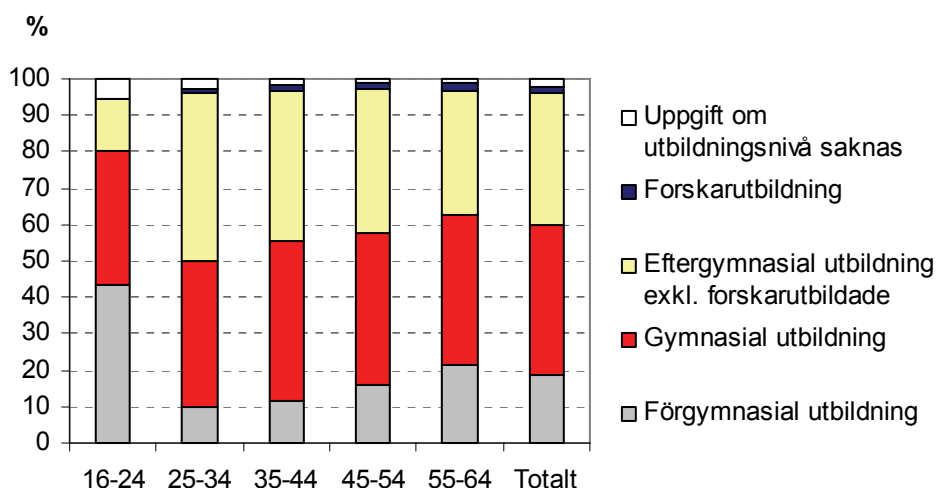
Stockholms län. Detta är viktigt att ha i åtanke då den framtida arbetskraftsförsörjningen diskuteras.

I dag har många invandrare svårigheter att få fotfäste på arbetsmarknaden. Om integrationen av invandrare på arbetsmarknaden inte förbättras, kommer detta att påverka både arbetskraftsutbudet och sysselsättningen framöver. Enligt SCB har de svenskfödda haft ett arbetskraftsdeltagande på cirka 80 procent de senaste åren, medan endast två av tre utlandsfödda i den arbetsföra befolkningen har tillhört arbetskraften. Sysselsättningsgraden som andel av befolkningen bland utlandsfödda har de senaste åren varit cirka 60 procent, medan motsvarande siffra för svenskfödda har legat kring 75 procent.⁵

Arbetskraftens utbildningsnivå och inriktning

En viktig variabel när det gäller arbetskraftsförsörjningen är vilken typ av utbildning arbetskraften besitter. Utbildningsnivån i Stockholms län är hög och andelen med eftergymnasial utbildning ligger betydligt över genomsnittet för riket. Ungefär 38 procent av den arbetsföra befolkningen hade någon form av eftergymnasial utbildning år 2004, vilket ska jämföras med dryga 30 procent för riket som helhet. Den procentuella delen eftergymnasialt utbildade ligger genomgående på en betydligt högre nivå i Stockholms län oberoende vilken åldersgrupp som studeras. Enligt SCB kommer de eftergymnasialt utbildade i arbetskraften i alla län att öka i framtiden, men väsentliga regionala skillnader beräknas kvarstå. De län som hade den högsta andelen eftergymnasialt utbildade år 2000 (Stockholms, Uppsala, Västerbottens och Skåne län) beräknas behålla sin tätposition även efter 2020. Stockholms och Uppsala län beräknas då ha uppnått en del på 47 procent. Även den procentuella delen av personer med gymnasial utbildning i arbetskraften förväntas öka i stort sett i varje län fram till år 2020, men i flertalet fall rör det sig enbart om någon procentenhet.⁶ Kvinnorna har överlag en något högre utbildningsnivå både i Stockholms län och i hela riket.

Figur 3 Den arbetsföra befolkningen i Stockholms län 2004, fördelad efter utbildningsbakgrund och åldersgrupp



Källa: SCB.

⁵ De som tillhör arbetskraften är antingen sysselsatta eller arbetslösa enligt SCB:s Arbetskraftsundersökningar. De som räknas som sysselsatta kan antingen befinna sig i arbete eller vara frånvarande under mätveckan.

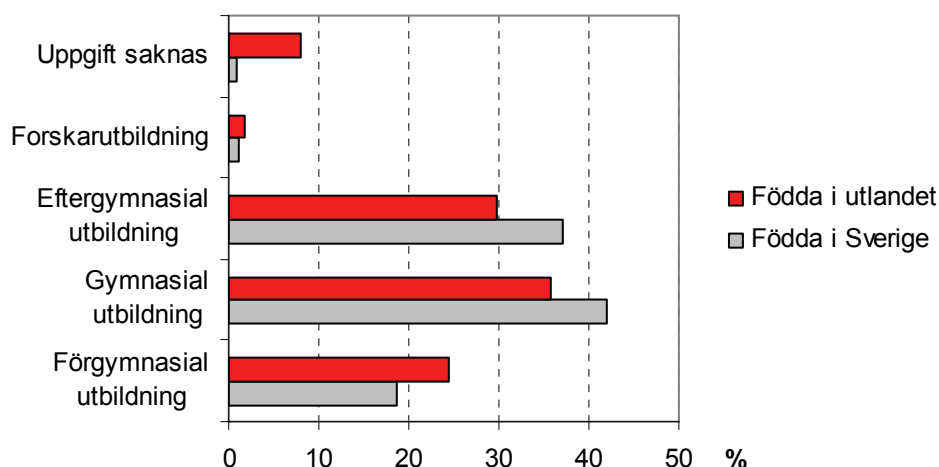
⁶ SCB (2003a).

Utbildningsbakgrunden varierar något i de olika åldersgrupperna i länet. Störst andel med enbart förgymnasial utbildning finns föga överraskande i åldersgruppen 16–24 år, men även en stor del finns i åldersgruppen 55–64 år. De med enbart förgymnasial utbildning i den åldersgruppen är drygt 20 procent. Den största procentuella delen med eftergymnasial utbildning i Stockholms län återfinns i åldersgruppen 25–34 år – en åldersgrupp som kommer att finnas på arbetsmarknaden under en lång tid framöver. Med stor sannolikhet kommer även utbildningsnivån bland dagens 16–24-åringar att höjas rejält i takt med att de går igenom utbildningssystemet.

Utbildningsnivå och etnicitet

Det finns skillnader i utbildningsnivån hos den arbetskraft som är född i Sverige och den som är född utomlands, men skillnaderna är inte så påfallande. Utbildningsnivån är överlag högre bland de svenskfödda, men skulle utländsfödda i Stockholms län jämföras med svenskfödda i övriga landet skulle skillnaderna bli betydligt mindre. Detta är ur ett utbildningsperspektiv en viktig bakgrundsfaktor. Problemet med den invandrade befolkningens etablering beror således inte främst på brister i utbildningsnivån, utan kan t.ex. bero på att arbetsgivare har svårt att exakt veta vad den utländska utbildningen motsvarar i Sverige. Även bland utländsfödda har kvinnorna en något högre utbildningsnivå än männen.

Figur 4 Utbildningsnivån fördelad efter födelse land, Stockholms län 2004



Källa: SCB

Utbildningsnivå och nyinträde på arbetsmarknaden

Utifrån befolkningsprognoserna och utbildningsstatistiken kan man konstatera att det under den kommande tioårsperioden kommer att pensioneras många ur arbetskraften med enbart förgymnasial utbildning. Tillskottet till arbetskraften kommer däremot att ha en betydligt högre utbildningsnivå. Som tidigare har omnämnts innebär det att utbildningsnivån kommer att höjas, vilket torde vara en positiv utveckling med tanke på att det är högutbildad arbetskraft som förväntas ge Sverige konkurrensfördelar i framtiden. Bland dem som snart går i pension finns även en relativt stor andel högutbildade samt en stor andel som arbetar i den offentliga sektorn. Just den offentliga sektorn är något som tas upp som en problematisk arbetsmarknad i framtiden.

Konjunkturinstitutet (KI) uppmärksammar i sin rapport om samhällsekonomiska förutsättningar att den andel av nyinträdande på arbetsmarknaden som för närvarande börjar i

offentlig sektor är betydligt lägre än den andel av dem som pensioneras varje år. Det innebär att den offentliga sektorn framöver måste locka många fler av de nyutbildade på arbetsmarknaden för att det inte ska uppstå en brist. KI bedömer att det knappast är realistiskt att majoriteten av de ungdomar som kommer ut på arbetsmarknaden, de kommande åren, börjar arbeta i den offentliga sektorn. Om inte ungdomarna kan förväntas fylla luckorna, krävs att redan etablerad äldre arbetskraft i näringslivet kan lockas till den offentliga sektorn. Detta kommer att ställa stora krav på arbetsmarknads- och vuxenutbildningen.⁷

Även inom andra områden bedöms de kommande pensioneringarna innebära problem på arbetsmarknaden, eftersom dagens fördelning av utbildningsplatser inte har den inriktning och nivå som den äldre arbetskraftens arbete har i dag. Detta gäller inte enbart arbetsuppgifter som kräver eftergymnasial utbildning utan även de arbeten som kräver en specifik gymnasial yrkesutbildning. AMS har studerat ett flertal branscher och yrken där de utifrån dagens kända förutsättningar målar upp en ganska dyster framtidsbild. De branscher som de har fördjupat sig i är vård och omsorg, teknik och industri, bygg och anläggning samt utbildning.⁸ Även SCB har studerat utbildningens samspel med arbetsmarknaden och drar slutsatsen att problem på arbetsmarknaden med största sannolikhet kommer att uppstå, särskilt inom yrken där utbytbarenheten är begränsad, d.v.s. där olika utbildningar inte kan ersätta varandra, eftersom specialistkompetens krävs.⁹

Befolkningen i arbetsför ålder

Arbetskraften

De som deltar i arbetskraften är antingen sysselsatta eller arbetslösa. År 2003 utgjorde 80 procent av männen i åldrarna 16–64 år en del av arbetskraften, medan motsvarande andel bland kvinnorna i Stockholms län var 76 procent. Männen har överlag ett högre arbetskraftsdeltagande i alla åldersgrupper, med undantag av åldersgruppen 16–24 år. Arbetskraftsdeltagandet i Stockholms län var högre i alla åldersgrupper än i hela riket år 2003.¹⁰ Skillnaden tenderar att vara större bland kvinnor. Särskilt utmärker sig åldersgruppen 55–64 år, där det är tydligt att kvinnorna i Stockholms län har bättre förutsättningar och möjligheter att stanna kvar på arbetsmarknaden.

Tabell 1 Redovisning av högre arbetskraftsdeltagande i Stockholms län jämfört med hela riket (procentenheter)

	Män procentenheter	Kvinnor procentenheter
16-24 år	+2,8	+4,6
25-54 år	+1,9	+2,4
55-64 år	+3,8	+5,4
Totalt	+3,1	+4,1

Källa: SCB.

Arbetslösheten har vanligtvis varit lägre i Stockholms län än i övriga landet, medan sysselsättningsgraden har varit högre. Detta förhållande har varit relativt stabilt under de senaste 20 åren. Under de allra senaste åren har dock skillnaden i arbetslöshet mellan

⁷ KI (2004).

⁸ Rapporterna finns publicerade i AMS Ura-serie.

⁹ SCB (2004a).

¹⁰ Observera att Stockholms län ingår i siffrorna för riket här.

länet och övriga riket krympt, vilket delvis kan förklaras med att det försämrade arbetsmarknadsläget har drabbat arbetskraften med högre utbildning i större utsträckning än tidigare. Detta har antagligen slagit hårdare mot Stockholmsregionen som har en större andel högutbildade i befolkningen.

De sysselsatta har varit 4–5 procentenheter högre i Stockholms län än i resten av landet. Om detta mönster även fortsätter i framtiden, har Stockholmsregionen ett fortsatt för-språng i jämförelse med övriga riket. Övriga delar av landet har möjlighet att mobilisera sin arbetskraft i större omfattning, men då bör man även skilja mellan vad som är ett verkligt och möjligt framtida arbetskraftsutbud. Särskilt bland befolkningen som i dagsläget inte tillhör arbetskraften.

Tabell 2 Befolkningen fördelad efter arbetskraftsstatus i Stockholm län och övriga riket

		1984	1994	2004
		%	%	%
Stockholm	Sysselsatta	84,0	75,2	77,4
	Arbetslösa	1,4	5,3	4,0
	Ej i arbetskraften	14,6	19,5	18,6
Övriga riket	Sysselsatta	78,2	70,5	72,4
	Arbetslösa	2,8	6,4	4,4
	Ej i arbetskraften	19,0	23,1	23,3

Källa: SCB, AKU.

Arbetskraftsreserven

Då arbetskraftsförsörjningen studeras är det även relevant att titta på arbetskraftsreserven. De som hör till den potentiella arbetskraftsreserven ingår enligt SCB:s definition bland dem som räknas som sysselsatta eller befinner sig utanför arbetskraften. Bland de sysselsatta finns en arbetskraftsreserv bland undersysselsatta och arbetslösa. Tillsammans utgjorde dessa cirka 500 000 personer i riket år 2004. I gruppen utanför arbetskraften finns personer som står nära arbetsmarknaden, d.v.s. personer som velat och kunnat arbeta men som av olika anledningar inte har sökt arbete, s.k. latent arbetssökande. Vid ett förbättrat arbetsmarknadsläge kan de bli aktivt arbetssökande. Till gruppen latent arbetssökande räknas även heltidsstuderande som söker arbete. Enligt SCB var antalet latent arbetssökande i riket 140 000 år 2004. Personer som har velat men inte kunnat ta arbete, t.ex. på grund av bristen på barnomsorg, var 22 000 personer år 2004.

Tabell 3 Antalet personer som kan ingå i arbetskraftsreserven år 2004, 16–64 år, riket

Grupp	Antal	Arbetskraftsstatus
Undersysselsatta	264 000	Ingår i de sysselsatta
Arbetslösa	246 000	Ingår i de sysselsatta
Latent arbetssökande	140 000	Utanför arbetskraften
därav: velat och kunnat, men ej sökt	87 000	Utanför arbetskraften
heltisstuderande som sökt arbete	53 000	Utanför arbetskraften
Velat, men förhindrad	22 000	Utanför arbetskraften
Ej velat arbeta	685 000	Utanför arbetskraften
Arbetsoförmögna	429 000	Utanför arbetskraften

Källa: SCB, AKU.

Den största gruppen utanför arbetskraften utgörs av dem som för tillfället inte vill arbeta, närmare 700 000 personer år 2004. Orsaken till att de inte vill arbeta är t.ex. att de har sin försörjning ordnad på annat sätt eller att de har valt att arbeta hemma. En grupp som befinner sig långt från arbetsmarknaden är de som är oförmögna att arbeta och år 2004 utgjorde de cirka 430 000 personer. Till stora delar består denna grupp av långtidssjuk-skrivna.¹¹

Enligt AKU uppskattades antalet personer som velat och kunnat ta ett arbete, bland personer utanför arbetskraften i Stockholms län, till 87 000 personer år 2004.

Undersysselsatta i arbetskraften

De som räknas som undersysselsatta är antingen arbetslösa eller har någon form av deltidanställning. Enligt SCB:s indelning av sysselsatta finns både de som arbetar 1–34 timmar och de som arbetar mer än 35 timmar. I den förstnämnda gruppen är det rimligt att anta att relativt många är undersysselsatta, d.v.s. arbetar mindre än vad de skulle önska sig. De undersysselsatta som önskar få mer arbete utgör ett potentiellt tillskott till det totala antalet arbetade timmar i ekonomin. En betydligt större andel av dem som jobbar mindre än 35 timmar finns i andra delar av landet än i Stockholmsregionen. I Stockholmsregionen arbetade drygt 13 procent 1–34 timmar år 2004, medan det för resten av landet var cirka 18 procent.¹²

Särskilt bland de undersysselsatta märks en stor skillnad mellan kvinnor och män. Bland männen både i Stockholmsregionen och i övriga landet är det 7–8 procent som arbetar 1–34 timmar, medan motsvarande andelar för kvinnorna är närmare 20 procent i Stockholms län och knappt 30 procent i resten av landet. Det är påtagligt att deltidsarbete är ett fenomen som vanligtvis uppträder bland kvinnor och då främst i övriga landet. Enligt AMS-statistiken över inskrivna vid Arbetsförmedlingen i september 2005 var det drygt 70 000 som var deltidsarbetslösa i riket och drygt 95 000 hade en tillfällig timanställning. Ungefär 10 procent av de deltidsarbetslösa eller timanställda fanns i Stockholms län, totalt cirka 17 600 personer. En slutsats är att många av dem, med anledning av sin inskrivning hos arbetsförmedlingen har en kortare tjänstgöringstid än de skulle vilja ha. 10 procent kan dock sägas vara relativt låg, eftersom de sysselsatta i Stockholms län utgör 22 procent av alla sysselsatta i riket.

¹¹ Ds 2002:30.

¹² SCB, AKU.

Den arbetsföra befolkningen utanför arbetskraften

Antalet som befinner sig utanför arbetskraften har legat på en lägre nivå i Stockholms län än i resten av landet, vilket framgår av tabell 2 över arbetskraftsstatus. År 2004 befann sig 18,6 procent av befolkningen i åldern 16–64 år utanför arbetskraften, vilket var 5 procentenheter lägre än i övriga riket. I antal rörde det sig om 225 000 personer 2004, enligt AKU. I gruppen ”Ej i arbetskraften” ingår enligt SCB t.ex. studerande utan arbete, sjuka utan arbete och personer med aktivitets- eller sjukersättning. Den största delen utgörs av heltidsstuderande som inte aktivt söker arbete. Anställda med kortare sjukskrivningstider hör fortfarande till arbetskraften.

Studerande

Enligt SCB:s redovisning för år 2003 var det närmare 186 000 personer över 15 år som deltog i utbildning i Stockholms län. Drygt 40 procent av dessa befann sig i högskoleutbildning, medan 32 procent gick i en gymnasieskola. Närmare 30 000 personer eller cirka 16 procent studerade på kommunal vuxenutbildning. I AKU räknas också de som vid sidan av sina studier arbetar som sysselsatta, även om de bara arbetar några timmar per vecka.¹³ Majoriteten räknas dock som heltidsstuderande och ingår för tillfället inte i arbetskraften, men kommer med all sannolikhet att utgöra regionens framtida arbetskraftsresurs. På lång sikt bedöms studier ha positiva effekter på det framtida utbudet av arbetskraft, men i ett kortare perspektiv begränsas arbetskraftsutbudet av många vuxna som håller på att studera.

Viktigt i det här sammanhanget är att utbildningen kan genomföras utan att inträdet på arbetsmarknaden försenas för mycket. Till exempel har många studerande med fullgjord gymnasieutbildning i den kommunala vuxenutbildningen ifrågasatts. Men även problemet att många inte fullföljer den gymnasieutbildning de påbörjat har uppmärksammats. Enligt en rapport från AMS leder avbrutna gymnasiestudier ofta till ett livslångt handikapp på arbetsmarknaden med större risk för återkommande arbetslöshet och sämre karriärmöjligheter.¹⁴ Kompetenskraven på Stockholms arbetsmarknad är generellt sett höga, samtidigt som antalet ingångsyrken för arbetssökande utan gymnasieutbildning minskar, enligt Länsarbetsnämnden.

Sjuka utanför arbetskraften

Om arbetslösa och personer utanför arbetskraften är sjuka och sjukskrivna anges detta inte som frånvaro i AKU, eftersom frånvarobegreppet är kopplat till att man har ett arbete som man är frånvarande ifrån. I detta fall är också uppgifter om dem som är utanför arbetskraften p.g.a. sjukdom intressanta. Procenten sjuka utanför arbetskraften var i början av 1993 drygt 20 procent, men har under en tioårsperiod ökat med mer än 10 procentenheter. Särskilt kraftig har ökningen varit under detta årtusende.¹⁵ Detta är en oroande utveckling med tanke på den framtida arbetskraftsförsörjningen. Dessa personer kan antas behöva extra stora hjälp- och rehabiliteringsinsatser för att kunna bli gångbara på arbetsmarknaden.

Sjukersättning och aktivitetsersättning ersatte från och med 2003 pensionsförmånerna, förtidspension och sjukbidrag. Aktivitetsersättning beviljas den som är i åldern 19–29 år. Den är alltid tidsbegränsad. Sjukersättning beviljas i åldern 30–64 år. Ersättningen kan tidsbegränsas när arbetsförmågan är långvarig, men inte varaktigt nedsatt. Sjukskrivning-

¹³ I SCB:s arbetskraftsundersökningar är kravet att man ska arbeta minst en timme i veckan för att räknas som sysselsatt.

¹⁴ AMS (2003b).

¹⁵ SCB (2004:b).

arna har sakta minskat under den senaste tiden, men aktivitets- och sjukersättningarna har däremot haft en omvänd utveckling. Nybeviljandet under de senaste åren har varit många. Under 2004 beviljades 73 000 personer i riket aktivitets- eller sjukersättning, vilket anses vara en extremt hög siffra och ha en stor effekt på arbetskraftsutbudet.

Tabell 4 Antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar 2004

	Procentuell ökn. jfr med 2002		Procentuell ökn. jfr med 2002		Procentuell ökn. jfr med 2002	
	Kvinnor		Män		Samtliga	
16-29	2 528	24,7	1 993	-1,3	4 521	11,7
30-39	6 225	37,0	3 123	24,8	9 348	32,7
40-49	10 598	34,9	5 758	21,7	16 356	29,9
50-54	6 886	16,9	4 309	11,0	11 195	14,6
55-59	9 411	7,9	6 874	5,7	16 285	7,0
60-	8 393	2,9	7 063	2,3	15 456	2,6
Totalt	44 041	18,4	29 120	9,7	73 161	14,8

Källa: Försäkringskassan.

Det som är extra anmärkningsvärt när det gäller de nybeviljade aktivitets- och sjukersättningarna är att den största procentuella ökningen har skett i åldersgrupperna 30–39 och 40–49 år, d.v.s. i åldersgrupper som borde ha många år kvar på arbetsmarknaden. Ökningen är störst bland unga kvinnor, men samma tendens finns också bland män. Den största gruppen av personer är i åldrarna 40–49 år, följt av personer i åldersgruppen 50–54 år. De nybeviljade aktivitets- och sjukersättningarna visar på inflödet av personer och ger en bild av hur tendensen ser ut på detta område. Det är således inte enbart de äldsta som förtidspensioneras. När det gäller personer som redan har en aktivitets- eller sjukersättning, är det dock flest personer bland de allra äldsta. Åldersfördelningen av pensionsstagarna ett visst år är påverkad av nybeviljandet under lång period bakåt i tiden. I slutet av december 2004 hade närmare 540 000 personer i riket någon form av aktivitets- eller sjukersättning. Majoriteten av dem var pensionstagare på heltid. Närmare 30 procent av dessa var äldre än 60 år. Enligt Försäkringskassan var antalet aktivitets- och sjukersättningar i Stockholms län cirka 96 750 personer, vilket motsvarar närmare 18 procent av rikets ersättningar. I Stockholms län var andelen lite högre i åldrarna 30–35 år och 40–54 år. Det är ur ett längre tidsperspektiv oroande att dessa personer är överrepresenterade i Stockholms län med tanke på den framtida försörjningen av arbetskraft. Stockholmskassan poängterar dock att de har en betydligt större andel försäkringstagare i yrkesverksam ålder, särskilt mellan 25–44 år, i jämförelse med resten av riket.

Inaktivitet bland den unga befolkningen

På senare tid har det uppmärksammats att ett större antal ungdomar varken tillhör arbetskraften eller bedriver studier av något slag. I rapporten ”Unga utanför” studerar man ungdomarnas situation och bedömer att det förekommer 25 000–30 000 ungdomar i åldrarna 16–24 år som under en tvåårsperiod varken har studerat, arbetat, aktivt sökt arbete eller haft någon annan känd sysselsättning. Dessa ungdomar bedöms ha betydligt svårare att etablera sig i samhället. Riskerna att hamna ”utanför” är större bland utrikes födda och också bland dem som inte har klarat grundskolan. Bland de yngre i ungdomsgruppen är det en något större andel män och en något större andel som kommer från Stockholmsområdet. Enligt de modellberäkningar som görs i rapporten där hemort tas med som förklaringsvariabel kommer man fram till att hemorten har en relativt stor betydelse. Sannolik-

heten för att hamna utanför är lägre i den norra tät- eller glesbygden än i Stockholmsområdet.¹⁶

Regionens attraktionskraft och tillväxtförutsättningar

Regionens obalanser

Trots att Stockholms län ofta ligger väl till i jämförelser med övriga riket när det t.ex. gäller arbetskraftsdeltagande, sysselsättningsgrad, nivå på arbetslöshet, utbildningsnivå m.m., innebär det inte nödvändigtvis att framtiden ser ljus ut för alla delar i Stockholms län. Problemen som kan tänkas uppstå i framtiden blir än mer tydliga när olika kommuner i länet jämförs med varandra; det förekommer stora skillnader inom de flesta områden. När det gäller arbetskraften och utbildningsnivån påminner en del kommuner i länet mer om kommuner i norra delen av Sverige än i Stockholms kranskommuner.

Var femte invånare i Stockholms län hade någon form av utländsk bakgrund 2004. Utländsk bakgrund inbegriper i det här fallet utländska medborgare födda i utlandet, utländska medborgare födda i Sverige samt svenska medborgare födda i utlandet. Variationen i länet är mycket stor. Störst andel med utländsk bakgrund har Botkyrka kommun med drygt 36 procent. Även Södertälje (27 procent), Huddinge (23 procent) och Upplands Väsby (23 procent) tillhör de kommuner som har en större andel med utländsk bakgrund än länet i genomsnitt. Kommuner med lägst andel personer med utländsk bakgrund är Ekerö (9 procent) samt Norrtälje och Vaxholm (9 procent). Även andelen arbetslösa var störst i Botkyrka, Södertälje och Upplands Väsby år 2004, nämligen 4–5 procent, enligt Länsarbetsnämnden. Genomsnittet för länet var drygt 3,4 procent och för riket 4,1 procent.

En faktor som ytterligare visar obalanserna i länet är befolkningens utbildningsnivå. Även här är det kommuner som Botkyrka, Norrtälje, Nynäshamn och Södertälje som sticker ut p.g.a. överrepresentation av förgymnasial utbildning och underrepresentation av eftergymnasial utbildning. Kommuner där det motsatta förhållandet råder är Danderyd, Lidingö och Täby. Enligt SCB:s rapport om arbetskraften i olika län kommer de regionala skillnaderna i arbetskraftens utbildningsnivå att kvarstå. Det är tänkbart att motsvarande förhållande även kommer att gälla inom länet.

Enligt Skolverket saknade hela 34 procent av länets 20-åringar slutbetyg från gymnasieskolan år 2004. Botkyrka kommun har den högsta andelen 20-åringar utan slutbetyg, 43 procent, medan Sollentuna, Nynäshamn, Lidingö och Ekerö har de lägsta andelarna med 27 procent. Genomsnittet för riket var 29 procent. Det är framför allt resultatet inom de yrkesförberedande programmen som har försämrats kraftigt. Detta är oroväckande eftersom dessa gymnasieprogram har en stark koppling till de yrken där medelåldern är hög och de stora pensionsavgångarna kommer tidigare än inom andra yrken. Risken för arbetskrafts- och kompetensbrist inom dessa yrken ökar därmed, eftersom tillskottet av unga som går ut gymnasieutbildningen med slutbetyg inte är tillräckligt.¹⁷

Ohälsotalen i Stockholms län är de lägsta i landet och var 36 dagar år 2004, vilket ska jämföras med genomsnittet för riket som låg på 43.¹⁸ Det råder stora skillnader mellan könen, även om de tenderar att vara större i övriga delar av landet. År 2004 var ohälsota-

¹⁶ SOU 2003:92.

¹⁷ Länsarbetsnämnden (2005).

¹⁸ Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen. Dagarna är omräknade till heldagar och således blir två ersatta halvdagar en heldag. Ohälsotalet inbegriper inte dagar med sjuklön från arbetsgivare.

let för kvinnorna i Stockholms län 43 dagar, vilket kan jämföras med kvinnorna i Norrbottens län, vars ohälsotal var 65. Motsvarande andelar bland männen var 30 respektive 44 dagar. Trots att ohälsotalen i genomsnitt är lägre i Stockholmsregionen än i övriga delar av landet är variationen mellan kommunerna i länet stor. Norrtälje kommun har de högsta ohälsotalen i länet med 50 dagar (2004), vilka ligger nära den nivå på ohälsotal som Norrlandslänen uppvisar. De lägsta ohälsotalen i länet återfinns i Danderyd (22). Det innebär att ohälsotalet i Norrtälje är mer än dubbelt så högt som i Danderyd. Precis som på riksnivå tenderar könsskillnader i hälsa att vara mindre i kommuner med låga ohälsotal.

Rikets respektive regionens näringsstruktur

Näringsstrukturen i Stockholms län skiljer sig från övriga riket. Med undantag av den statliga sektorn är den offentliga sektorn betydligt större i övriga riket. Skillnaden mellan länet och övriga delar av landet kommer förmodligen att minska något i samband med utlokaliseringen av statliga arbetsplatser när försvarsuppgörelsen verkställs. Andelen sysselsatta i den primär- och landstingskommunala sektorn är avsevärt högre i det övriga riket. På grund av åldersstrukturen i den offentliga sektorn kan rekryteringsproblem uppstå framöver. Detta kan innebära problem i de regioner som har en stor andel sysselsatta i den offentliga sektorn. Problemet torde således vara mindre i Stockholmsregionen men kommer med största sannolikhet att aktualiseras även här.

Tabell 5 Sysselsatta fördelade efter sektortillhörighet 2003

	Statligt anställda %	Kommunalt anställda %	Enskilt / Privat anställda %	Egna företagare %
Stockholms län	7,1	17,9	63,9	11,1
Övriga riket	5,1	28,2	57,5	9,2

Källa: SCB, AKU.

Andelen anställda inom den privata sektorn samt egenföretagare är högre i Stockholms län. Ett problem i sammanhanget är att många fyrtiotalister som snart går i pension är småföretagare. I Sverige beräknas vart tionde småföretag närma sig ett generationsskifte under den närmaste tioårsperioden. Om inte den yngre arbetskraften har något intresse för att ta över dessa företag kan det uppstå problem på arbetsmarknaden. I det här fallet kan Stockholmsregionen drabbas hårdare än övriga delar av landet.

Sammanfattande slutsatser om arbetskraftsförsörjningen

I detta avsnitt har problem och möjligheter med att mobilisera arbetskraften studerats. Den demografiska utvecklingen kommer att leda till att det finns ett behov av att ha ett högt arbetsutbud i Sverige framöver. Utifrån dagens rådande förhållanden finns det skäl att tro att det kan bli problematiskt att hålla arbetsutbudet på en hög nivå, men det finns en rad områden som kan förbättras och därigenom bidra till en bättre arbetskraftsförsörjning. Stockholmsregionen har i jämförelse med övriga riket ett försprång i vissa hänseenden, men det finns även förhållanden som är mer problematiska för denna region. Stockholmsregionens styrkor och svagheter kan sammanfattas på följande sätt:

Styrkor och möjligheter

- Antalet personer i arbetskraften bedöms öka under den kommande tioårsperioden
- Försörjningsbördan kommer inte att bli lika stor i Stockholm som i stora delar av riket
- Högre arbetskraftsdeltagande och lägre arbetslöshet i Stockholmsregionen
- Hög utbildningsnivå bland arbetskraften i länet; nivån är även relativt hög bland utlandsfödda
- Finns en extra arbetskraftsresurs bland undersysselsatta, arbetslösa och s.k. latent arbetssökande, även om denna resurs är något lägre i Stockholmsregionen
- Stockholmsregionens arbetsmarknad och tillväxtpotentialer lockar hit arbetskraft och företagsetableringar

Svagheter och problem

- Unga med lågt arbetskraftsdeltagande kommer att utgöra en allt större andel av den arbetsföra befolkningen
- Utlandsfödda har problem att få fotfäste på arbetsmarknaden samtidigt som deras andel av den arbetsföra befolkningen hela tiden ökar
- Den offentliga sektorn har svårt att locka den yngre arbetskraften
- Brist förväntas uppstå där specialistkompetens behövs
- Nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar är särskilt höga i de yngre åldersgrupperna
- Många ungdomar fullföljer inte sin gymnasieutbildning, speciellt inom de yrkesförberedande programmen
- En större andel av de ungdomar som varken studerar eller tillhör arbetskraften kommer från Stockholmsområdet
- Stor variation mellan kommunerna i länet, vilket kan påverka regionens utvecklingsmöjligheter negativt
- Många småföretagare går snart i pension vilket kan bli ett problem om inget generationsskifte sker

Attityder och värderingar

Under de senaste åren har värderingsforskare varit ense om att vi går från en materialistisk värderingsgrund mot en mer postmaterialistisk grund för våra värderingar. Detta sker parallellt med att industrisamhället övergår till kunskapssamhälle. Förgrundsgestalten kring teorierna om dessa attitydförändringar är Ronald Inghart. Hans huvudhypotes är att varje ny generation som träder in i vuxenvärlden och i arbetslivet får mer postmaterialistiska värderingar, till skillnad från de äldre som i större omfattning präglas av materiella värderingar. Övergången sker successivt, det är således inte något skifte där det ena synsättet helt och hållet ersätter det gamla.

Enligt forskningen skiljer sig värderingarna i kunskaps- och industrisamhället från varandra, exempelvis gällande självförverkligande, aktivism och individualism, vilka i hög grad karakteriserar kunskapssamhällen men i mindre omfattning industrisamhällen. I följande ruta sammanfattas några aspekter av värderingar som är olika i dessa två typer av samhällen.

Värderingar

Industrisamhälle	Kunskapsamhälle
Materiell och fysisk grundtrygghet	Individens självförverkligande
Hårt arbete, flit och sparsamhet	Glädje och njutning för stunden
Kollektivism	Individualism
Undersåtlighet	Aktivism
Sträng och absolutistisk syn på moralen	Fri och tolerant syn på moralen
Kristen livssyn	Sekulariserad och privatiserad livsåskådning
Värderingsmässig enhetlighet	Värderingsmässig mångfald

I dag har inte de unga värderingar som enbart hör hemma i kunskaps samhällen. Man kan i viss mån se det som om de värderingar som präglade industrialismen, framför allt materiell och fysisk grundtrygghet, är något av en förutsättning för att över huvud taget kunna anamma de värderingar som karaktäriserar kunskaps samhället.

Attityderna till att arbeta kan påverka den framtida arbetskraftsförsörjningen, varför det är särskilt viktigt att studera unga personers attityder till arbete. En del i att bli vuxen i dagens samhälle är att få arbete. Samtidigt vet vi att ungdomstiden har förlängts,¹⁹ inträdet på arbetsmarknaden senarelagts och familjebildningen sker allt senare. Studietiden förlängs, då allt fler genomgår högre utbildning.

Ungdomsstyrelsen har i sin studie ”De kallar oss unga – Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie 2003”²⁰ visat att andelen ungdomar som anser att fast arbete är mycket viktigt har minskat mellan 1997 och 2003, från 65 procent till 50 procent i åldersgruppen 20–24 år. Samma minskning kan inte skönjas i åldersgruppen 25–29 år. Under denna tid har det också blivit betydligt mer vanligt med andra anställningsformer än fast anställning. Samtidigt ska man komma ihåg att mycket av övriga strukturer i samhället bygger på fast anställning, exempelvis när det gäller möjligheter att få lån och köpa bostad.

Enligt samma studie anger fler unga i åldrarna 20–24 år i dag att de har ett arbete som inte motsvarar deras yrkesutbildning. Detta gäller för en av fyra kvinnor och en av tre unga män. De med högskole- och universitetsutbildning anser i högre grad än övriga att deras arbete ger en personlig tillfredsställelse. Denna uppfattning är också relativt vanligt bland de äldre unga, d.v.s. de som är i åldrarna 25–29 år. Vidare anger fler unga utlandsfödda än svenskfödda, 52 procent jämfört med 41 procent, att de har ett arbete som är som alla andra arbeten. Någoting och som ger en inkomst, men inte mer. Dessa mönster blir betydelsefulla om man tror att dagens unga i högre grad anammar postmaterialistiska värderingar (som karaktäriserar kunskaps samhället) med bland annat individens självförverkligande som en viktig aspekt.

Ungdomsstyrelsen har vidare analyserat vilka delar av arbetet som har störst betydelse för unga. År 2002, liksom 1997, rankades arbetskamrater och intressant arbete som viktigare än lön. Hög lön och materiella förmåner samt förmåga att bidra med något som är viktigt

¹⁹ Se exempelvis Framtidens stockholmare – en trendanalys, RTK (2005b).

²⁰ Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1.

för andra har samtidigt ökat i betydelse. Den första aspekten kan i mångt och mycket kopplas till de värderingar som sågs som centrala i industrisamhället, medan den andra snarare kan sägas vara karaktäristisk för kunskapssamhället. Som framgått tidigare är således inte övergången mellan de båda värderingsgrunderna tydliga.

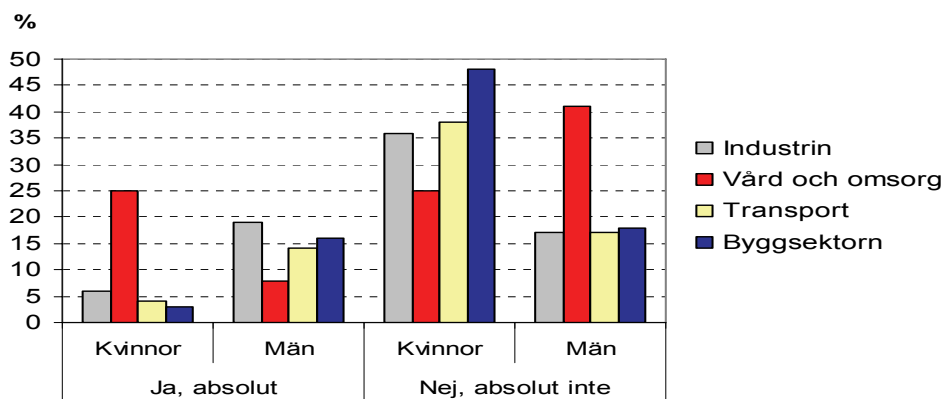
Oron för att bli arbetslös har enligt samma undersökning minskat mellan 1993 och 2002. Den är dock större bland unga än äldre, 45 procent av personerna i åldern 16–29 år oroar sig ofta eller då och då för att bli arbetslösa, medan motsvarande andel i åldrarna 30–74 år uppgår till 30 procent.²¹ Det finns skillnader mellan olika grupper så till vida att:

- arbetare oroar sig mer än högre tjänstemän,
- unga som bor i större kommuner känner också större oro än unga i mindre kommuner,
- unga som har en tillfällig anställning oroar sig i högre grad för att bli arbetslösa än de som har en fast anställning,
- unga kvinnor oroar sig i högre grad än unga män för att bli arbetslösa, och
- fler unga som är födda utomlands känner oro jämfört med unga födda i Sverige.

Sammantaget bör dock betonas att oron för arbetslöshet är relativt stor, vilket kan tolkas som att ungdomar fortfarande sätter mycket stort värde på att ha ett fast arbete.

Av relevans för denna studie är även de analyser som Ungdomsstyrelsen gör av ungas syn på arbetsgivare och yrkesområden. Deras analyser visar att privata företag är betydligt mer populära som arbetsgivare än den offentliga sektorn.

Figur 5 Sektorer som unga kan tänka sig att arbeta inom i framtiden, 16-29 år, 2002



Källa: Ungdomsstyrelsen.

Genomgående är unga i åldrarna 25–29 år mer positiva till alla yrkesområden än de som är ännu yngre. Särskilt påtagligt är att personer i åldrarna 16–19 år är mycket negativa till att arbeta med undervisning. Huruvida denna negativa inställning kvarstår, när ungdomarna har lämnat skolväsendet är dock oklart. Den mer positiva attityden hyser de svarende till arbete inom servicebranschen. Det finns också tydliga könsskillnader i uppfattningen om olika yrken, vilket framgår av figur 5. I SCB:s rapport om ungdomars etable-

²¹ Med tanke på den försämrade utvecklingen på arbetsmarknaden under de allra senaste åren, som särskilt har drabbat ungdomar, är det tänkbart att betydligt fler ungdomar i dag oroar sig för arbetslöshet än vad som var fallet 2002.

ring framgår att det är betydligt fler unga vuxna i dag som rapporterar en instrumentell inställning till arbetet, d.v.s. att de enbart arbetar för lönen.²²

Hälsa

Hälsan har en stark koppling till hur långt och aktivt individernas arbetsliv kan förväntas bli. Med tanke på att det i framtiden bedöms bli allt viktigare att så många som möjligt kan vara aktiva på arbetsmarknaden under en lång tid blir arbetskraftens hälsa en viktig faktor att beakta.

Den arbetsrelaterade hälsan

Arbetsrelaterade hälsobesvär har blivit vanligare under senare år. De allt högre kraven i arbetslivet förs fram som orsaker till ökade besvär och ökad sjukfrånvaro. Exponering för negativa fysiska faktorer har däremot inte ökat enligt SCB och inte heller sambandet mellan fysisk exponering och besvär. Ökningen av sjukfrånvaron bland kvinnor i slutet av 1990-talet anses till stora delar vara kopplad till den arbetsrelaterade sjukfrånvaron. Den arbetsrelaterade frånvaron bland kvinnor uppskattas utgöra 44 procent av den totala sjukfrånvaron bland kvinnor i riket. Bland män uppskattas motsvarande andel utgöra 36 procent.²³

Benägenheten att sjukskriva sig för arbetsrelaterade besvär har ökat och gäller framför allt andra besvär än kroppsliga, och orsakerna till detta anses vara flera. Enligt SCB kan själva besvären ha blivit av allvarligare art. Det kan också ha blivit mindre tolerans på arbetsplatserna för personer med nedsatt arbetskapacitet. Vidare kan det ha blivit en förskjutning i vad som anses vara normala påfrestningar i livet. En möjlig tolkning är att det finns en tendens att vara mindre tålig när man har besvär. Det är dock inget som talar för att det enbart är den enskilde sjuke som tänker och handlar annorlunda än tidigare. Ett arbete som präglas av höga arbetskrav och liten kontroll från den enskilde över arbetets uppläggning betecknas som spänt arbete. Inom många delar av samhället har denna typ av arbete ökat under senare år. SCB har funnit klara samband mellan spänt arbete och hög arbetsrelaterad sjukfrånvaro.²⁴

Bland andra Arbetsmiljöverket har kunnat konstatera att sjukskrivningar p.g.a. psykosociala, så kallade stressrelaterade, arbetsjukdomar främst finns på arbetsplatser där det gjorts återkommande organisationsförändringar, där arbetsmängden är stor och där konflikter förekommer på arbetsplatsen. I många fall har också omorganisationer varit led i besparingar med personalminskningar och därmed ökande arbetsbelastning som följd. Förutom ständigt återkommande organisationsförändringar har även tryggheten på arbetsmarknaden minskat markant under 1990-talet. Risken för arbetslöshet och antalet tidsbestämda anställningarna har ökat under perioden.

Det finns starka samband mellan sjuknärvaro (går till arbetet vid sjukdom) och arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Speciellt finns det tecken på att de som har höga krav i arbetet går till jobbet trots att de är sjuka, någonting som slutligen leder till att de inte orkar jobba utan måste sjukskriva sig under en längre tid. Sambanden mellan höga arbetskrav och brist på vila och sömn är mycket starka både bland kvinnor och män.²⁵

²² SCB (2005a).

²³ Socialstyrelsen (2005).

²⁴ SCB (2004b).

²⁵ SCB (2003d).

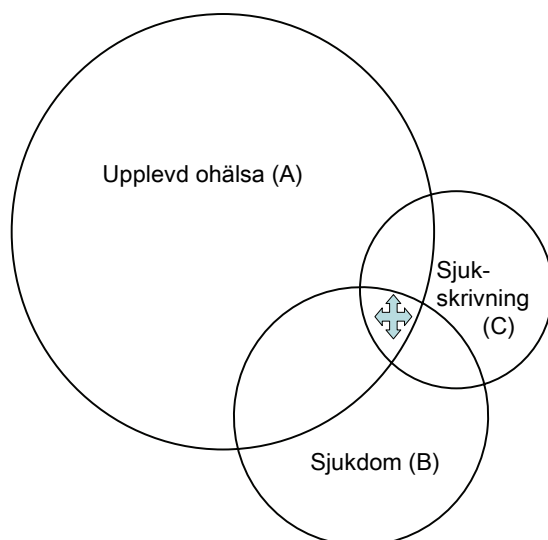
Den upplevda hälsan

Hälsobegreppet definieras och anses vara något mer än frånvaro av sjukdom. Synsättet innebär att man kan vara allvarligt sjuk, men ändå må bra. Motsatsen gäller om man objektivt sett är frisk men mår dåligt och därigenom saknar god hälsa. ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet”.²⁶ Om ett hälsoproblem är vanligt förekommande betraktas det mer eller mindre som ett folkhälsoproblem, men detta varierar över tid och i olika kulturer. Den självskattade hälsan liksom den hälsorelaterade livskvalitén har försämrats i Stockholms län. Den största försämringen över tid har skett i de yngre åldergrupperna. Kvinnor rapporterar problem i större utsträckning än män.²⁷

Psykisk ohälsa är ett mycket vanligt folkhälsoproblem. Samhällskostnaderna som inte bara inkluderar hälso- och sjukvård utan även minskad arbetsförmåga, är stora och ökande. Hur man bedömer och uppfattar vad som är psykisk hälsa hos en individ respektive i en befolkning varierar över tid och inom olika samhällen, enligt Stockholms läns landstings (SLL) Folkhälsorapport. Detta innebär att hälsa, ohälsa och sjukdom måste relateras till den tid och de samhälleliga sammanhang där begreppen används.

Det finns inget entydigt samband mellan sjukfrånvaro och sjuklighet. Ett och samma tillstånd kan få olika praktiska konsekvenser beroende på omständigheterna i det aktuella fallet. I figur 6 framgår vad ohälsan kan innebära beroende på av vem eller hur symptomen bedöms.

Figur 6 Förhållandet mellan upplevd hälsa, diagnostiserad sjukdom och sjukfrånvaro



Källa: Wikman & Marklund.

Den upplevda ohälsan (A) ska tolkas som den subjektiva bedömningen av det upplevda hälsotillståndet. Cirkeln som benämns med sjukdom (B) ska ses som den diagnostiserade sjukdomen som görs av läkare. Diagnosen kan baseras både på biomedicinska fynd eller på bedömningar utifrån individens egna beskrivningar av sina besvär. I cirkel C innebär

²⁶ Världshälsoorganisationens definition av hälsa (1946).

²⁷ SLL (2003).

hälsotillståndet att man inte kan arbeta på grund sjukdom och blir därför sjukskriven.²⁸ Som framgår av figuren behöver inte cirklarna sammanfalla. En del av den upplevda ohälsan behöver inte bekräftas av läkare eller vara föremål för en sjukskrivning. På samma sätt behöver inte en diagnostiserad sjukdom innebära att individen upplever ohälsa och att diagnosen föranleder en sjukskrivning. Individer kan även vara sjukfrånvarande utan att säga sig vara sjuk och han eller hon kan vara sjukskriven utan att ha en diagnostiserad sjukdom. Men det finns även situationer när alla tre cirklarna sammanfaller. Hälsa förfaller alltså vara ett tänjbart begrepp.

Enligt RFV finns det tre sätt att mäta hälsa:

- 1) Medicinsk bedömning
- 2) Individens bedömning
- 3) Samhällets bedömning

Dessa tre sätt påminner mycket om de nyss beskrivna cirklarna. Kvinnor rapporterar upplevda hälsoproblem i högre grad. Betydligt fler kvinnor än män uppger långvarig sjukdom, värk och nedsatt arbetsförmåga. Bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan baseras på ett begrepp vars innebörd är socialt konstruerat och som dessutom kan förändras över tid. I fråga om förtida pensionering har tyngdpunkten de senaste åren alltmer kommit att läggas på medicinska kriterier utan att arbetsmarknadsmässiga och sociala förhållanden vägs in i bedömningen av sjukdom och arbetsförmåga. Såväl de fysiska och psykiska krav som arbetet ställer på oss – som vår utbildning och kompetens – påverkar vår arbetsförmåga. Dessutom är vår motivation och arbetstillfredsställelse samt våra attityder av betydelse. Sjukdom påverkar inte nödvändigtvis arbetsförmågan och många kan därför arbeta trots sjukdom.²⁹

Genom att studera olika hälsoindikatorer kommer Wikman & Marklund fram till att det finns en tendens till att sambandet mellan ohälsaindikatorer och sjukfrånvaro förändras över tid. Sjukdomar tillsammans med olika typer av besvär tycks från och med slutet av 1990-talet förklara allt mer av sjukfrånvaron.³⁰

Det allmänna hälsoläget

Enligt flera folkhälsorapporter har dödligheten i hjärt- kärlsjukdomar och cancer, spädbarnsdödligheten och dödlighet i några andra sjukdomar minskat.³¹ Däremot uppger många att de mår dåligt, och den självrapporterade ohälsan ökar i omfattning. Även psykiska hälsan i form av oro, ångest, sömnproblem och andra psykiska reaktioner har ökat kraftigt. De som är sjukskrivna på grund av psykiska besvär har blivit fler och utgör i dag cirka 20 procent av sjukfallen. Fortfarande är emellertid rörelseorganens sjukdomar den vanligaste diagnosen och omfattar cirka 30 procent av sjukfallen.³²

Förändringar i folkhälsan kan ses som reaktioner på påfrestningar relaterade till sysselsättning och arbetsmiljö, inkomster och materiell levnadsstandard, naturmiljö, sociala relationer och otrygghet i tillvaron.³³ Ålder, kön och utbildning samt personlig situation såsom familjesituation är exempel på faktorer som kan påverka hälsoläget. Folkhälsan har förändrats i olika riktning för olika åldersgrupper. De befolkningsgrupper som har haft en negativ hälsoutveckling är kvinnor och unga vuxna, vilket ur ett framtida försörjningsperspektiv är en allvarlig utveckling på arbetsmarknaden.

²⁸ Wikman & Marklund.

²⁹ RFV (2004a).

³⁰ Wikman & Marklund.

³¹ Bland annat Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2005, samt SLL:s Folkhälsorapport 2003.

³² Tema Nord 2005:524.

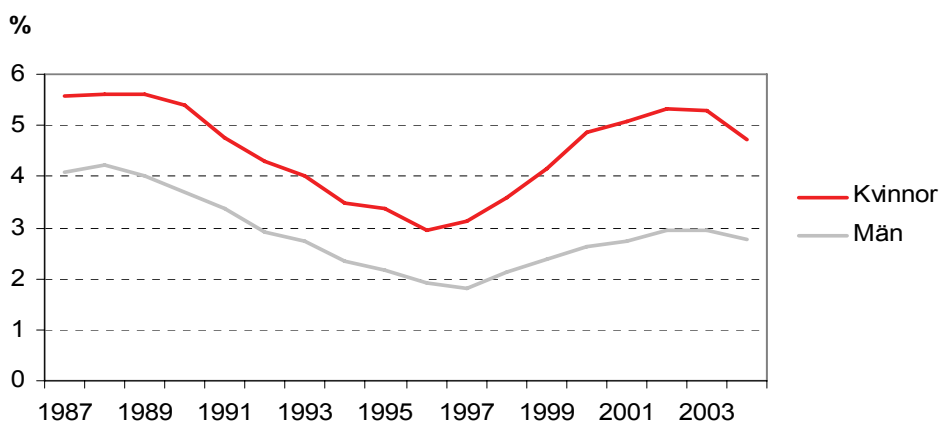
³³ SCB (2005a).

Utvecklingen av sjukfrånvaron

Sjukskrivningar har varierat i stor omfattning under de senaste 15 åren. Under högkonjunkturen i slutet av 1980-talet var även sjukfrånvaron omfattande. I början av 1990-talet infördes två regelförändringar som i kombination med den djupa konjunkturedgången bidrog till rekordlåga nivåer av utbetalda sjukskrivningsdagar i mitten på 1990-talet. Dels infördes en regel om att arbetsgivarna ska betala sjuklön under de första två sjukskrivningsveckorna, dels infördes en karensdag.

Sett ur ett längre tidsperspektiv var sjukskrivningsnivån mellan 1993 och 1997 mycket låg. Därefter skedde en kraftig ökning som pågick fram till för några år sedan. Samtidigt blev personer med aktivitets- och sjukersättning (tidigare benämnd förtidspension) rekordmånga och uppgick i slutet av 2004 till över en halv miljon personer i riket.

Figur 7 Sjukfrånvarande en hel vecka i procent av antalet sysselsatta



Källa: SCB, AKU.

Anm. Den sjukfrånvaroarbetskraftsundersökningarna ger information om är begränsad till sjukfrånvaron under en viss vecka. Ingen information finns om den totala längden på sjukfrånvaron.

Ökningen av sjukskrivningarna från år 1997 är koncentrerad till långa sjukskrivningar, framför allt till de sjukskrivningar som är längre än sex månader. Turbulensen på arbetsmarknaden innebar sannolikt skärpta arbetskrav och trygghetsförluster, som kan ha haft långsiktiga effekter på folkhälsan och därmed ökad långtidssjukskrivning.³⁴ De ersatta dagarna för sjukskrivningar med en varaktighet längre än sex månader har tredubblats sedan år 1993, varför statens utgifter för långa sjukskrivningar utgjorde hela 63 procent av de totala utgifterna för sjukpenning år 2004.³⁵

Vem drabbas av sämre hälsa?

Hälsoläget påverkas av en rad olika faktorer. Förutom kön påverkar exempelvis ålder, etnisk bakgrund, utbildningsnivå och typ av arbete förutsättningarna för god hälsa.

Kön

Kvinnor har under en längre tid varit överrepresenterade bland de sjukskrivna – oavsett om det är fråga om ålder, utbildning, familjetyp eller i vilken näringsgren eller sektor de arbetar. Den största skillnaden mellan kvinnor och män gäller högskoleutbildning. Kvin-

³⁴ SCB (2004b). Definitionen på en långtidssjukskriven enligt SCB är: Pågående sjukfall vid årsskiftet där sjukskrivningen varat mer än 30 dagar.

³⁵ Tema Nord 2005:524.

nor med kortare utbildningar har en sjukskrivningsnivå som är ungefär dubbelt så hög som mäns, medan högskoleutbildade kvinnor har en sjukskrivningsnivå som är flera gånger högre än de högskoleutbildade männens. Allvarligt är också att kvinnor med kort utbildning har en mycket hög sjukskrivningsnivå redan i unga åldrar.³⁶ Enligt SCB är det ensamstående kvinnor med barn som har den högsta sjukskrivningen i åldrar mellan 28 och 50 år, medan gifta och samboende kvinnor med barn har de högsta sjuktalen bland de allra yngsta. Bland män finns inte lika stora skillnader mellan olika familjetyper.

Orsakerna till skillnader i hälsa mellan kvinnor och män är komplexa. Det faktum att kvinnor är mer sjukskrivna än män har ett antal dimensioner, men forskningen om orsakerna till detta är hittills inte särskilt väl belysta. Det faktum att kvinnor och män i stor utsträckning arbetar i olika yrken och har skilda arbetsförhållanden, kan förklara skillnaderna i hälsa mellan könen. Den sociokulturella modellen betonar skillnader i kvinnors och mäns uppfattning om och värderingar av hälsa. Kvinnor och män tenderar dels att förhålla sig på olika sätt till ett givet symptom och sjukdomstillstånd, dels att vidta olika åtgärder mot symptom och sjukdomar.³⁷ Kvinnor kan vara utsatta för fler stressfaktorer än män, t.ex. sämre ekonomi, mindre möjligheter att påverka sin arbetssituation samt huvudansvaret för barn och hushåll och därmed mindre egen tid.

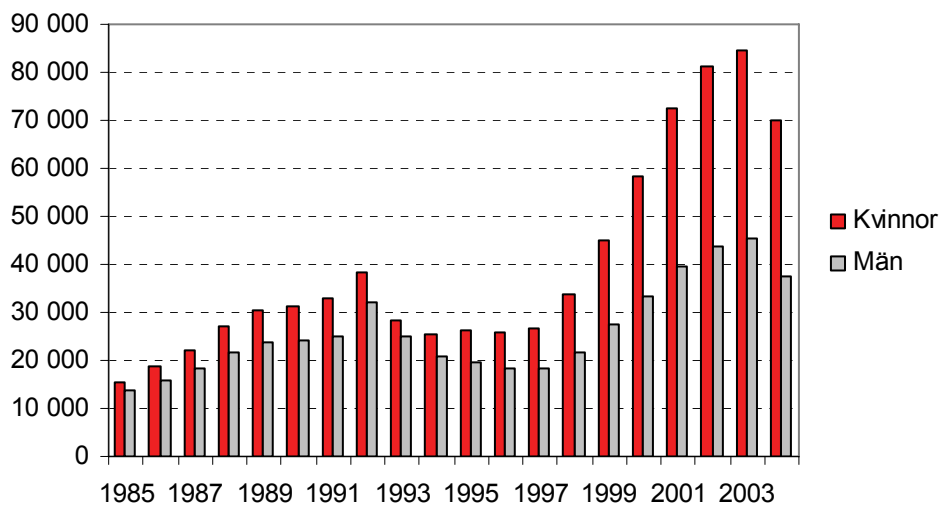
Skillnaden mellan kvinnors och mäns sjuktal har ökat i alla åldersgrupper sedan år 1990. Ökningen är oroande nog störst i åldern 20–39 år och minst i åldern 60–64 år. Kvinnor beviljas även sjuk-/aktivitetsersättning i högre grad än män, men i allmänhet är skillnaderna mellan kvinnor och män något mindre här än i jämförelse med sjukskrivning. När det gäller syndrom är sjukdomar i rörelseorganen den vanligaste orsaken för både kvinnor och män, följt av psykiska sjukdomar. Kvinnor förtidspensioneras i betydligt högre grad än män på grund av sjukdomar i rörelseorganen. Stressreaktioner, ångest och depression är de vanligaste psykiska sjukdomarna som bidrar till sjukskrivning och/eller förtidspensionering. I dag talas det mycket om problem med utbrändhet och det förekommer bland orsakerna till sjukskrivning. Enligt RFV:s studier står utbrändhet trots allt inte för mer än 1–2 procent av alla sjukskrivningar.

Av det totala antalet dagar då sjukpenning betalades ut från sjukförsäkringen 2003 svarade kvinnorna för 63 procent och män för 37 procent. Kvinnors sjukskrivningsperioder är som regel längre än männens.

³⁶ Tema Nord 2005:524.

³⁷ RFV (2004a).

Figur 8 Sjukfall längre än ett år av det totala antalet pågående sjukfall för kvinnor respektive män (december)



Källa: Försäkringskassan.

Ålder

Andelen äldre i den yrkesverksamma befolkningen har ökat under de senaste åren och detta anses ha bidragit till att sjukfrånvaron har ökat. Vissa äldre anses ha en särskilt utsatt hälsosituation. Detta gäller främst äldre utrikes födda, pensionärer med låga inkomster, äldre med stora omsorgsbehov och äldre anhörigvårdare. Redan från 40-årsåldern är det åtskilliga som rapporterar svår eller måttligt svår ohälsa, ett tillstånd som SCB anser leder till bristande arbetsförmåga. Många sjukdomar är mer eller mindre arbetsrelaterade. Om det vore möjligt att åstadkomma en avgörande förbättring av hälsotillståndet och minskning av sjukskrivningar i åldrarna 40–65 år skulle det kunna ge ett betydligt bidrag till arbetskraften och aktivt bidra till att ändra den ofördelaktiga försörjningsbörda vi ser framför oss där unga och medelålders ska försörja allt fler.³⁸

Medan utvecklingen av den allmänna hälsan inom stora delar av befolkningen i Sverige är positiv har bl.a. SCB i sina undersökningar funnit att utvecklingen bland yngre invånare inte alls är lika positiv. Ungdomarnas fysiska hälsa utvecklades i många hänseenden positivt under 1990-talet samtidigt som en ökande andel ungdomar uppgav att de hade någon form av långvarig sjukdom. Även de riskfaktorer som utvecklas under uppväxtåren och som har betydelse för hälsan i vuxen ålder hade en mindre gynnsam utveckling under 1990-talet.³⁹

De ungas levnadsförhållanden har försämrats, och i flera rapporter anses detta framför allt ha skett inom arbetsmarknad och ekonomi. Samtidigt har en försämring av det rapporterade psykiska välbefinnandet skett. Olika former av psykiska besvär ökade speciellt bland yngre kvinnor under senare delen av 1990-talet och i början av 2000-talet.⁴⁰ Även ökad alkoholkonsumtion och övervikt bidrar till att hälsan bland unga vuxna har försämrats.

³⁸ SCB (2002b).

³⁹ Prop. 2002/03:35.

⁴⁰ SCB (2004b).

Andelen yngre som uppger att de oroar sig för sin hälsa har ökat och är högst bland arbetslösa och utlandsfödda.⁴¹

I rapporten ”Unga utanför” studerar man ohälsan bland 16–24-åringar. Flera olika demografiska och individuella faktorer framstår som viktiga vid studien av olika diagnoser bland samtliga 16–24-åringar. Man betonar att könsaspekten är en viktig faktor. Det är vanligare att kvinnor vårdas för psykiatriska problem och gör självmordsförsök än män. Däremot förekommer män oftare bland de personer som vårdas för alkohol- och narkotikamissbruk. Bostadsregionen påverkar även hälsoutfallet för ungdomar. Med några få undantag konstaterar man i rapporten att boendet i storstad medför en ökad sannolikhet för sämre hälsa, vilket således är en riskfaktor för Stockholmsregionen. Ungdomarnas etniska bakgrund påverkar hälsotillståndet och generellt sett har utrikes födda sämre hälsa. Framför allt är de överrepresenterade bland dem som vårdats för psykiatrisk diagnos och för självmordsförsök. Då de unga som varken studerar eller tillhör arbetskraften specialstuderas visar resultaten på att det föreligger en mycket kraftig överrisk för psykiatrisk sjuklighet och missbruk hos dem. Överrisken kan bara till förhållandevis måttlig del förklaras av de olika gruppernas sociala sammansättning.⁴²

De mer otrygga ekonomiska förhållanden som tidigare omnämndes antas förutom hälsläget även påverka ungdomarnas enskilda identitet och relationer negativt. Övergången mellan ungdoms- och vuxenlivet har blivit mer diffus under senare år, vilket även påverkar ungdomarnas välbefinnande. Det faktum att ungdomar i dag utbildar sig både längre och senare i livet, samt flyttar hemifrån och bildar familj i högre ålder än tidigare, leder till att ungdomstiden blir mer utsträckt. I en storstad som Stockholm med omnejd, där bostadsbristen är omfattande, torde den förlängda ungdomsperioden och dess konsekvenser bli extra tydliga. Samtidigt som ungdomar utbildar sig allt längre har även den efterfrågade kompetensen och förväntningar på arbetsmarknaden ökat och ändrat karaktär. Nu är det en välutbildad ung arbetskraft som möter en kärv arbetsmarknad präglad av global konkurrens och ökad produktivitet. De möter även en marknad där arbets- och erfarenhetskraven har ökat. Arbete och inkomster kommer allt senare under etableringsfasen och det har enligt SCB lett till att generationsklyftorna i levnadsstandard har ökat. Ökningen har pågått sedan 80-talet, med en särskilt snabb takt under 90-talskrisen, och delvis fortsatt in på 2000-talet. Ungdomsgenerationens levnadsstandard har stagnerat i de flesta avseenden och delvis också minskat.⁴³

Hälsoutvecklingen för ungdomar kan sammanfattas som oroväckande med tanke på att de kommer att utgöra en viktig resurs på den framtida arbetsmarknaden. Deras hälsotillstånd kan påverkas positivt om arbetsmarknaden, deras ekonomi och boendesituation förbättras.

Etnisk bakgrund

Ett fåtal studier har gjorts om levnadsförhållandena hos olika invandrargrupper i Sverige. Sammantaget visar dessa studier att invandrare i många avseenden har sämre hälsa än genomsnittsbefolkningen i Sverige. De visar också att det finns stora hälsoskillnader mellan kvinnor och män i de undersökta åldersgrupperna. Faktorer som är knutna till själva invandringen har samband med hälsoutfallet. Det kan röra sig om diskriminering, förmåga att tala och förstå det svenska språket samt erfarenheterna som legat till grund för själva migrationen. Flyktingar med traumatiska upplevelser är en högriskgrupp när det gäller

⁴¹ SOU 2001:55.

⁴² SOU 2003:92.

⁴³ SCB (2005a).

att utveckla psykisk ohälsa. Som många studier har konstaterat uppvisar flyktingbarn, i jämförelse med svenskfödda barn, en betydligt högre grad av psykisk ohälsa.⁴⁴

Enligt Folkhälsorapporten 2003 har bostadsområden som tidigare haft en stor andel med utrikes födda fått en ännu större andel. Personer med utländsk bakgrund har i ett flertal rapporter konstaterats ha högre förekomst av självrapporterade hälsoproblem, nedsatt arbetsförmåga och rörelsehinder. Den psykiska hälsan är påtagligt sämre bland invandrare och här är kvinnor överrepresenterade. Detta gäller även för invandrare som har vistats i Sverige kortare tid än 10 år.⁴⁵ SCB har studerat sjukfrånvarons utveckling sedan 1993 bland svenskar med olika födelseland, och konstaterar där att graden av sjukfrånvaro varierar beroende på åldersgrupp och kön.⁴⁶

Invandrare är särskilt utsatta inom arbetslivet. Arbetsrelaterad sjuklighet, t.ex. i form av sjukdom i rörelseorganen, är vanligt. De är överrepresenterade såväl bland arbetsolycksfall som bland skador till följd av våld. De är även överrepresenterade bland arbetslösa. Låg utbildningsnivå, svårigheter att få fotfäste på arbetsmarknaden och/eller diskriminering bidrar till att invandrare blir tvungna att acceptera de minst eftertraktade arbetena. Arbeten som ofta utförs i en dålig arbetsmiljö. Enskilda hälsofaktorer som fysisk belastning samt stressigt och enformigt arbete visar på de största skillnaderna mellan invandrare och svenskfödda. Många invandrare med förhållandevis hög utbildning har dessutom mindre kvalificerade arbeten, något som forskningen visat även kan bidra till ohälsa.⁴⁷

Sammanfattningsvis kan man säga att invandrarernas försämrade hälsotillstånd är bekymmersamt eftersom deras andel av den arbetsföra befolkningen kommer att öka framöver. Ett försämrat hälsoläge bland dem kan innebära att deras möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden ytterligare försämras och det kan ha förödande konsekvenser för arbetskraftsförsörjningen.

Utbildningens och yrkesställningens inverkan

Förekomst av nedsatt hälsa och långvarig sjukdom är mer vanligt bland arbetare än bland tjänstemän på mellan- eller högre nivå. Det är vanligt att sjukdomen utgör ett hinder för arbetsförmågan och/eller det dagliga livet. Förekomsten är vanligare hos arbetare än tjänstemän på mellan- eller högre nivå.⁴⁸

Tabell 6 Andel som uppger någon form av nedsatt hälsa bland arbetare och tjänstemän i Stockholms län

	Nedsatt hälsa		Långvarig sjukdom som begränsar arbetsförmågan*	
	%	%	%	%
Ej facklärd arbetare	34	32		26
Facklärd arbetare	35	29		25
Lägre tjänstemän	29	30		23
Tjänstemän på mellannivå	22	23		17
Högre tjänstemän	18	22		16

* eller utgör hinder i andra dagliga sysselsättningar

Källa: Folkhälsoenkät SLL 2002.

⁴⁴ Prop. 2002/03:35.

⁴⁵ SLL (2003).

⁴⁶ SCB (2005b).

⁴⁷ Prop. 2002/03:35.

⁴⁸ SLL (2003).

Utbildningsnivån bestämmer i stor utsträckning yrkes- och klasstillhörigheten. Kvinnor och män med endast grundskoleutbildning är överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna, jämfört med andelen personer med kort utbildning i befolkningen, enligt RFV. Oavsett kön har detta mönster varit stabilt under de två senaste decennierna. Lågutbildade löper också enligt RFV större risk att bli förtidspensionerade än högutbildade, vilket oftast innebär ett permanent utträde ur arbetslivet.

Det faktum att en större andel av arbetskraften har längre utbildning i dag borde på sätt och vis innebära en positiv utveckling av sjukfrånvaron med tanke på att de med kort utbildning är överrepresenterade bland de med långvarig sjukskrivning. Det har dock samtidigt skett en relativt kraftig ökning av långvariga sjukskrivningar, även bland individer med högre utbildning, i synnerhet bland kvinnor. Enligt RFV är högre utbildningsnivå inte en skyddsfaktor mot sjukfrånvaro och detta gäller för kvinnor i lika hög grad som män. Högre utbildning för kvinnor behöver inte innebära arbeten med hög status och stort inflytande över den egna arbetsituationen. De sjukskrivningar som har ökat kraftigast sedan slutet av 1990-talet är olika psykiska diagnoser. Främst är det fråga om kvinnor och män med högre utbildning som har drabbats av psykiska besvär i form av depressioner, stressreaktioner och ångestsymptom.⁴⁹

Bransch- och sektorstillhörighet

Den sektor en individ arbetar inom kan ha betydelse för sjukfrånvaron. Sjukskrivning och sjukfrånvaro är högre i den offentliga sektorn än i den privata. En uppdelning av offentliga sektorn i primärkommunal, landstingskommunal och statlig verksamhet visar dock på klara skillnader. Sjukfrånvaron i primärkommunala och landstingskommunala verksamheter är väsentligt högre än i statliga verksamheter. Sjukfrånvaron i statlig sektor är också lägre än i den privata sektorn. En orsak till dessa skillnader mellan sektorerna kan vara de stora olikheterna i sektorernas verksamheter.⁵⁰ Särskilt höga är sjukskrivningarna i den primärkommunala sektorn, där 80 procent av de anställda är kvinnor. Medelåldern här är även högre än arbetskraften i sin helhet. Dessa faktorer är bidragande orsaker till de höga sjuktalen inom sektorn.

Det finns ännu inga studier som visar om den höga sjukskrivningen i kommunerna är ett resultat av brister i arbetsmiljön, om otillräckliga ekonomiska resurser ger en hög arbetsbelastning, eller om det är arbetets art i sig som ger höga sjukskrivningar.⁵¹ Bland de kommunala verksamheterna är sjukskrivningarna högst inom äldre- och barnomsorgen, men betydligt lägre inom skolan. Sjukskrivningarna bland kvinnor inom skolan är emellertid lika höga som inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Manlig kommunal personal är varken mer eller mindre sjukskriven i kommuner än i andra sektorer. Bland de branscher som domineras av verksamhet i privat regi finns de högsta sjuktalen inom vissa industribranscher. Frånvaron bland män är t.ex. hög inom den tunga industrin. Lägst sjukskrivning återfinns inom tjänstemannabranscher med hög inkomst/utbildning, t.ex. finansiella tjänster. De mest psykiskt påfrestande arbetena finns inom de s.k. välfärdstjänsterna, d.v.s. i de yrken som vänder sig till allmänheten inom service, vård, omsorg och skola. Välfärdstjänsterna utgör cirka en fjärdedel av arbetsmarknaden. Inom denna sektor skedde stora organisationsförändringar under 1990-talet med påföljande personalminskningar.⁵²

⁴⁹ RFV (2004a).

⁵⁰ SCB (2004b).

⁵¹ TemaNord 2005:524.

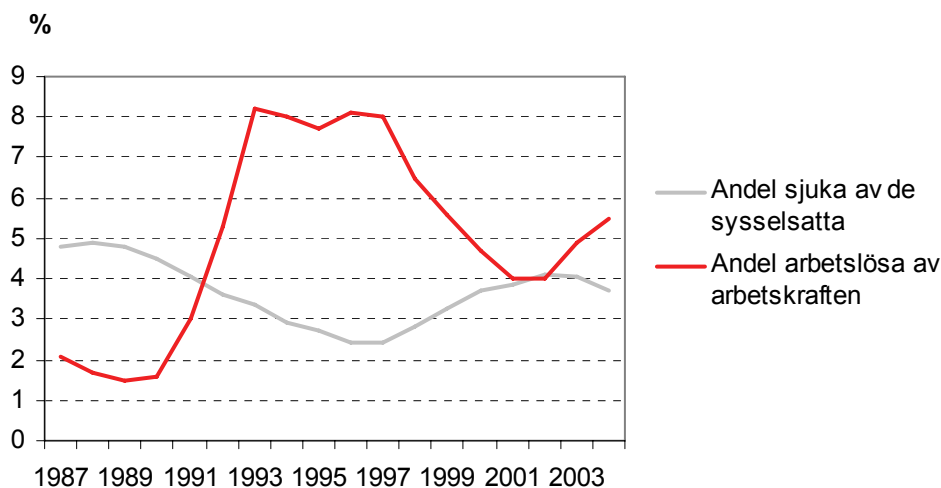
⁵² Socialstyrelsen (2005).

Konjunktorens inverkan

Det finns ett samband mellan konjunkturer och sjukfrånvaro i Sverige. Under högkonjunkturer tenderar sjukfrånvaron att vara hög medan den är låg under lågkonjunkturer. Det omvända förhållandet gäller för nivån på arbetslösheten. Detta samband har varit stabilt över flera konjunkturcykler. När det gäller att tolka sambandet mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro finns det flera förklaringar och hypoteser som förs fram. Det anses bl.a. finnas en så kallad disciplinerande effekt som innebär att benägenheten att sjukskriva sig minskar vid ökad risk för arbetslöshet. I en annan förklaring är det fråga om en selektionseffekt, en effekt som innebär att människor vid lågkonjunktur med hög arbetslöshet kan slås ut från arbetsmarknaden. Detta minskar (korttids)sjukfrånvaron. En hög arbetslöshet kan genom denna struktureffekt stöta ut arbetskraft från arbetsmarknaden. Resultatet kan bli ökade långvariga sjukskrivningar och på sikt även fler förtidspensioneringar.⁵³

En del av sambandet mellan konjunktur och sjukfrånvaro har att göra med att praktiskt taget alla arbetskraftsresurser tas i anspråk vid en högkonjunktur. Det innebär att även personer med bräcklig hälsa finns i arbete. Då produktionen går på högvarv blir påfrestningarna extra stora. Effekten av denna kombination kommer senare att märkas i sjukfrånvarostatistiken. Ett förväntat resultat är att allt fler blir sjuka. Den enskilde arbetstagarer anses även vara mer rädd om sitt jobb vid en lågkonjunktur än vid en högkonjunktur. När tiderna blir sämre undviks sjukskrivning i största möjliga utsträckning och detta kan även innebära att man går till jobbet vid sjukdom, s.k. sjuknärvaro. När dessa relativt pressande förhållanden lättar, kan sjukfrånvaron komma att öka. I en del fall kanske sjukfrånvaron ökar till följd av ohälsa som man dragit på sig genom längre sjuknärvaro.⁵⁴ Sambandet mellan sjukfrånvaro och arbetslöshet är som synes i figur 10 ganska starkt, men även andra faktorer spelar till viss del in.

Figur 9 Förhållandet mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro 1987–2004



Källa: SCB, AKU.

Kvinnors sjukfrånvaro anses på sikt, i betydligt högre grad än mäns, styras av konjunkturförändringar. Exempelvis omnämns att kvinnors sjukfrånvaro minskar mer än mäns vid lågkonjunktur, vilket kan tolkas som att arbetslöshet tenderar att påverka män och kvinnor olika. Långtidssjukskrivningarna ökar bland män när deras arbetslöshet ökar, medan

⁵³ Tema Nord 2005:524.

⁵⁴ SCB (2004b).

det är tvärtom bland kvinnor. Det tyder på att långvariga sjukskrivningar i någon mån fungerar som en arbetsmarknadspolitisk profil för män.⁵⁵

Ohälsa och förtida utträde från arbetsmarknaden

Många av de längre sjukfallen övergår i sjuk- eller aktivitetsersättning. Antalet nybeviljade förtidspensioner har varierat under senare år. I slutet av 1990-talet nybeviljades relativt få förtidspensioner – en utveckling som under de senaste åren förbytts till en relativt hög nivå. År 2004 beviljades 75 000 personer förtidspension, vilken är den högsta nivån på många år. Personer med aktivitets- eller sjukersättning uppgick vid årsskiftet 2004/05 till närmare 550 000. Det innebär att en nettoökning med cirka 120 000 personer har ägt rum sedan början av 1990-talet.⁵⁶ Personer som har förtidspensionerats på grund av sjukdom står för nästan hela ökningen. I antal har flest förtidspensioneringar tillkommit genom diagnosen psykiska sjukdomar. Den största sjukdomsgruppen utgör fortfarande sjukdomar i muskler, skelett m.m. En stor skillnad kan spåras mellan olika åldersgrupper, bl.a. ökar andelen som har pensionerats på grund av sjukdom i muskler, skelett eller bindväv med åldern. För de psykiska sjukdomarna ses den raka motsatsbilden. Psykisk utvecklingsstörning utgör till exempel en stor del av sjukdomssymptomen hos de allra yngsta.⁵⁷

Antalet nybeviljade förtidspensioner tycks även variera med regelförändringar. Samtidigt finns enligt SCB en parallell och omvänd utveckling av långa sjukskrivningar. Den kraftiga ökningen av förtidspensioner i början av 1990-talets lågkonjunktur motsvarades av en markant minskning av långa sjukskrivningar bland äldre. När sedan antalet nya förtidspensioner minskade, som en följd av skärpta regler, ökade i stället antalet långa sjukskrivningar. Den stora ökningen av antalet långtidssjukskrivningar utgör i dag ett stort samhällsproblem och en mängd utredningar arbetar med att söka bakgrunden till ökningen. Försämrad arbetsmiljö och ändrade attityder har utpekats som två tänkbara skäl. Det faktum att det beviljades färre förtidspensioner under andra halvan av 1990-talet förs fram som en av förklaringarna till ökningen av antalet långtidssjukskrivningar under senare år. Det är ett allvarligt problem att en stor del av arbetskraften slutar arbeta i förtid.⁵⁸

Regionala avvikelser

Redan i tidigare avsnitt konstaterades att Stockholms län har klart lägre sjukfrånvaro än riksgenomsnittet. Ett liknande mönster framträder när man mäter andelen av befolkningen som har sjukpenning eller sjuk-/aktivitetsersättning i s.k. helårsekvivalenter.⁵⁹ Det som även tidigare har framkommit är att det inom Stockholms län förekommer stora skillnader – skillnader som kan vara lika stora som mellan länen i riket. Ungefär en tredjedel av dem i Sverige som är födda utomlands eller har utländskt medborgarskap, bor i Stockholms län. Detta är något som är viktigt att ha i åtanke när frågan om arbetskraftsförsörjningen diskuteras, men även hälsoaspekten påverkas av detta faktum. De grupper som kommit som flyktingar, framförallt under 1990-talet, har inte integrerats särskilt väl och har haft svårt att finna vägar till egen försörjning. Personer som bor i områden med hög andel låginkomsthushåll uppger att de mår sämre än personer i områden med stor andel höginkomsthushåll. Stockholms län är i högsta grad en segregerad region vad gäller hälsan.

⁵⁵ RFV (2004a).

⁵⁶ Tema Nord 2005:524.

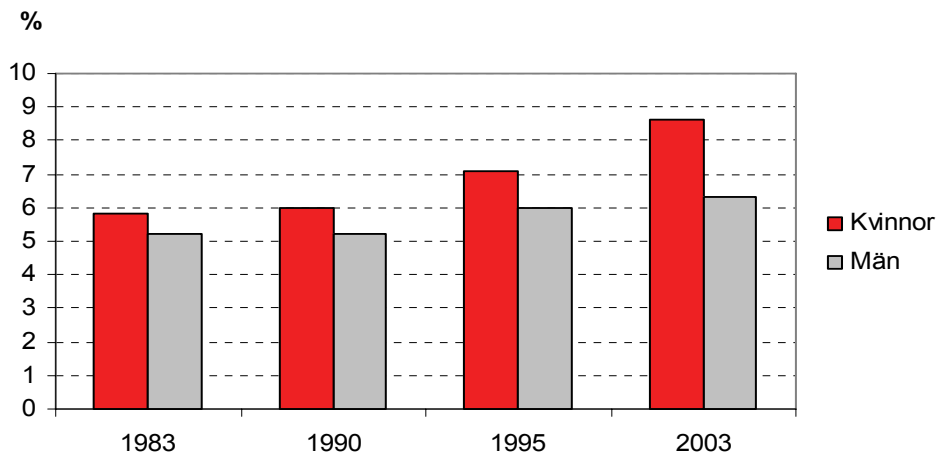
⁵⁷ RFV (2004b).

⁵⁸ SCB (2003c).

⁵⁹ SCB (2004b).

På samma sätt som för det övriga riket har det även sedan slutet av 1990-talet skett en kraftig ökning av långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar i Stockholms län. Även här har ökningen framförallt skett bland kvinnor.

Figur 10 Andelen kvinnor och män 20–64 år med inkomst av förtidspension/sjukbidrag 1983, 1990, 1995 och 2003, Stockholms län



Källa: RTK (2005d).

Oroväckande är att Stockholm skiljer sig från övriga län genom att en högre andel offentliganställda, yngre och arbetslösa återfinns bland de långtidssjukskrivna.⁶⁰ Detta är något som kan verka lite överraskande, med tanke på att det i tidigare avsnitt har framgått att offentliga sektorn är relativt mindre i Stockholms län. Arbetsmarknaden är dessutom betydligt bättre och mer mångfacetterad här än i övriga delar av landet. Dock har det på senare år skett stora neddragningar och omorganiseringar inom bl.a. sjukvården, vilket kan ha bidragit till den ökade ohälsan bland offentliganställda. Med tanke på att det i flera rapporter har framkommit att ungdomarna i stockholmsregionen upplever sämre hälsa är det kanske inte överraskande att de yngre i Stockholms län är överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna.

Tabell 7 Åldersfördelning av långtidssjukskrivna (• 60 dagar) i olika åldersgrupper samt medelålder på de långtidssjukskrivna i Stockholms län och riket under perioden 1999–2001.

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55- år	Totalt	Medelålder
	%	%	%	%	%	%	
Stockholm län	4	22	25	27	22	100	44 år
Riket	4	18	23	28	27	100	45 år

Källa: RFV (2002).

Vad säger forskningen om sjukfrånvaron?

Resonemanget kring hälsan/ohälsan i rapporten har främst baserats på underlag i form av offentlig statistik och beskrivande studier. Där har det framkommit att det föreligger samband mellan sjukfrånvaro och faktorer som ålder, kön, socioekonomisk status och bostadsort m.m. När det gäller själva forskningen kring sjukfrånvaron och dess bestäm-

⁶⁰SLL 2003.

ningsvariabler ger resultaten i många fall inte tillräckligt tydliga bevis för att man ska kunna dra slutsatser om olika faktorer betydelse för sjukskrivning. I en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) konstateras att kunskaperna om sjukfrånvarons orsaker och konsekvenser, samt hur dessa kan påverkas, är starkt begränsade. Detta är anmärkningsvärt med tanke på sjukfrånvarons omfattning och stora konsekvenser för individen och samhället. I den litteraturöversikt som görs i rapporten framgår att ålders- och könsfördelning ofta hanteras som faktorer utan ansats till förklaring eller analys av redovisade samband. Studier som försöker förklara demografiska skillnader har sällan sådan kvalitet att de kan ligga till grund för någon slutsats. Forskningsområdet är vidare teoretiskt, metodologiskt och begreppsmässigt outvecklat enligt SBU:s bedömning.⁶¹

För flera av de olika hypoteser om sjukfrånvaro och förtidspension som diskuteras i olika sammanhang finns det således ännu inga vetenskapliga belägg enligt SBU. Hälso- och sjukvården behöver kunskap om positiva och negativa konsekvenser. Kunskap om konsekvenser av att vara sjukskriven, i olika situationer, och om hur snabbt eventuella negativa effekter kan förväntas identifieras och motverkas. I de flesta studier om sjukfrånvaro är orsaker till denna frånvaro i fokus och i några fall läkares sjukskrivningspraxis. Ytterst få studier rör konsekvenser av att vara sjukskriven. Sjukfrånvaro påverkas av faktorer på olika strukturella nivåer, men i publicerade studier har främst faktorer på individ- eller arbetsplatsnivå beaktats. Den slutsats som görs av SBU är att det därför behövs mer och bättre forskning kring samband samt samspel på olika strukturella nivåer.⁶²

Sammanfattning av sambandet mellan hälsa och arbetskraftsförsörjning

Som framgått tidigare är studier och forskning kring det specifika sambandet mellan hälsa och arbetskraftsförsörjning begränsade, speciellt när det gäller en mer övergripande och generell teoretisk modell. I vissa fall går det dock att dra relativt långtgående slutsatser kring sambandet mellan variablerna och de effekter som detta kan få för framtidens arbetskraftsförsörjning.

I juli 2004 var 5 procent av befolkningen i yrkesverksam ålder sjukskrivna och knappt 9 procent hade aktivitets- och sjukersättning. Sammantaget innebär detta att nästan 14 procent av befolkningen i arbetsför ålder var borta från arbetslivet på grund av ohälsa. Detta utgör en betydande del av arbetskraften och i en framtida situation där så många som möjligt av den arbetsföra befolkningen bedöms behövas på arbetsmarknaden kan det uppstå problem med arbetskraftsförsörjningen om nuvarande nivåer på sjukskrivningar och förtidspensioner permanentas.

Arbetskraftsreservens egenskaper och hälsotillstånd

Den allmänna hälsoutvecklingen visar på en nedgång i dödlighet, exempelvis i hjärt- och kärlsjukdomar, cancer etc. Däremot uppges den upplevda hälsan samt den psykiska hälsan ha försämrats. Framför allt gäller detta unga vuxna, och då i synnerhet yngre kvinnor. En större andel som uppges försämrad hälsa behöver inte betyda att t.ex. sjukskrivningarna ökar eller att arbetsförmågan påverkas. Upplevs hälsan vara försämrad under en längre tid kan detta dock få återverkningar på individernas deltagande i arbetslivet. Extra dålig psykisk hälsa återfinns bland de unga som i dag står utanför arbetsmarknaden och inte

⁶¹ SBU (2003).

⁶² SBU (2003).

heller befinner sig i utbildningssystemet. I dessa grupper är även missbruk vanligare än bland övriga. Det är mycket oroande att den psykiska ohälsan ökar hos unga.

Detta, i kombination med de ökade kraven i arbetslivet, kan resultera i att vissa grupper i den potentiella arbetskraften kommer att hamna utanför arbetskraften under längre perioder.

Avgörande för framtidens arbetskraftsförsörjning är utvecklingen av framför allt en rad socioekonomiska faktorer. Eftersom de socioekonomiska faktorerna påverkar hälsan, blir det relevant att studera på vilket sätt dessa påverkar hälsan och hur detta i sin tur påverkar framtidens arbetskraftsförsörjning. Exempel på faktorer som samvarierar med hälsotillståndet är utbildning, födelseland, boendesituation liksom den ekonomiska situationen. Även ålder påverkar hälsotillståndet. Avsnittet kommer främst att fokusera på de unga, då det är de som i hög grad är den framtida arbetskraften.

I dag står en förhållandevis stor del av de unga utanför arbetskraften utan att bedriva studier. Bland dem som redan i dag står utanför arbetskraften finns en överrepresentation av personer med avbrutna gymnasiestudier samt sjukskrivna/förtidspensionerade. För att denna potentiella arbetskraftsreserv ska kunna aktiveras vid framtida behov är det av största vikt att redan nu vidta åtgärder. Vi vet att ju längre tid som man står utanför arbetsmarknaden, desto svårare blir det att komma tillbaka till den och desto sämre blir hälsotillståndet. Vem som bär ansvaret för att dessa ungdomar ska kunna fortsätta med studier eller få ett fotfäste på arbetsmarknaden är inte helt klart. Ett förbättrat samarbete mellan kommuner, utbildningsanordnare och arbetsförmedlingen kan minska risken att dessa ungdomar ”faller mellan stolarna”.

En del av den framtida arbetskraftsreserven återfinns bland de äldre. Dels är det fråga om äldre som har några år kvar till pensioneringen, dels är det fråga om personer som är äldre än 65 år, men som fortsätter att arbeta. Klart är att vissa typer av sjukdomar ökar i högre åldrar. Detta gäller främst arbetsrelaterade sjukdomar exempelvis i form av förslitningsskador. Å andra sidan finns tendenser mot att de som arbetar efter pensionsåldern håller sig friskare. Sannolikt är det dock så att det finns stora variationer i påverkan på hälsotillståndet beroende på inom vilken sektor som man arbetar. Fysiskt krävande arbeten, inom exempelvis industri eller vård och omsorg, har sannolikt svårare att nyttja den äldre arbetskraften än vad som är fallet i mer tjänstemannabetonade arbeten. En viktig förutsättning för att de äldre i arbetskraften ska kunna vara aktiva på arbetsmarknaden framöver är att deras hälsoläge under tidigare arbetsliv har varit bra.

Enligt befolkningsprognoserna beräknas befolkningen med invandrarbakgrund utgöra en allt större andel av den arbetsföra befolkningen i framtiden. De har i dag ett betydligt svårare läge på arbetsmarknaden och har även sämre hälsa. För att den invandrade befolkningen framöver ska utgöra ett verkligt arbetskraftsutbud bör integreringen på arbetsmarknaden kunna förbättras liksom deras hälsosituation. Det faktum att de upplever problem att komma in på arbetsmarknaden påverkar till delar hälsoläget i dag. Därför finns det skäl att tro att en förbättrad position på arbetsmarknaden även bidrar till att deras hälsa kan förbättras.

Attitydernas betydelse för den framtida arbetskraftsförsörjningen

Som framgått tidigare kan attityderna till såväl arbete som hälsa påverka den framtida arbetskraftsförsörjningen. Ur ett framtida arbetskraftsförsörjningsperspektiv är det särskilt

viktigt hur attityderna kan påverka trivseln på arbetet, något som i sin tur påverkar hälsotillståndet.

Enligt värderingsstudier är unga i dag i högre grad än tidigare generationer individualister, som vill göra sina egna val. Arbetet ska också innehålla något särskilt som ger personlig utveckling och inte bara en lön. I dag finns stora möjligheter till fria val inom utbildningssystemet redan i en tidig ålder. Däremot ger inte arbetsmarknaden lika stora möjligheter att välja i förhållande till de egna intressena och värderingarna. De framtida behoven på arbetsmarknaden återspeglas inte heller i de individuella val som görs under utbildningstiden. Man kan fundera på vad det får för konsekvenser om man som vuxen inte har möjlighet att arbeta inom det område där man har utbildat sig eller har ett arbete som kräver betydligt lägre utbildningsnivå. Om man ser framåt i tiden kommer det förstås inte att vara så att samtliga av dagens unga kan arbeta inom områden som verkligen intresserar dem. Frågan är då hur detta kan komma att påverka hälsan. Frustration kan uppstå över att behöva försörja sig inom ett område som man inte är utbildad inom. På samma sätt, kan frustration och misstro till samhället gro om man, som följd av arbetsmarknadens efterfrågan, måste utbilda sig inom yrkesområden man inte vill arbeta inom. Denna frustration och vantrivsel kan komma att påverka hälsan negativt. Forskning visar att trivsel på arbetsplatsen, liksom de egna möjligheterna att påverka arbetet, har ett tydligt samband med sjukskrivningstalen. Konsekvensen skulle därmed kunna bli att den arbetskraft som står till förfogande inte är så "frisk" som den skulle behöva vara för att tillgodose de framtida behoven av arbetskraft.

Dagens unga uppger att de hellre vill arbeta inom den privata sektorn än den offentliga sektorn. Om dessa attityder består, kan det finnas svårigheter att ersätta den arbetskraft inom offentlig sektor som går i pension inom de närmaste åren med ny arbetskraft. Vidare finns klara uppfattningar om vilka yrken de unga specifikt önskar sig att ha. Vård och omsorg är inget eftertraktat yrkesområde bland unga. Detta är oroväckande eftersom mycket talar för att det, under de kommande åren, kommer att finnas ett stort behov av arbetskraft inom den yrkeskåren. Vård och omsorg är personalintensiva verksamheter och rationaliseringar uppfattas vanligen vara svåra att göra. Behovet av arbetskraft kommer således sannolikt att kvarstå. Det finns olika vägar att gå för att knyta till sig den arbetskraft som behövs inom dessa sektorer. Ett sätt är att personer som inte önskar arbeta inom sektorn faktiskt tvingas göra det för att få en försörjning. Möjligen kan detta leda till negativ påverkan på hälsan som är beskrivet ovan. Mycket forskning visar att trivsel med arbete, arbetskamrater och arbetsplatsen i stort har betydelse för den upplevda hälsa och i långa loppet även för den faktiska hälsan. Det kommer därför att vara extra viktigt att stimulera lusten att arbeta inom sektorer där det finns stora arbetskraftsbehov samt att stimulera till förbättringar av arbetsmiljön liksom beredskap för att hantera problem som uppstår på grund av dålig trivsel.

Det har spekulerats om att unga i dag har en mer positiv och generös attityd till att utnyttja socialförsäkringssystemet på annat sätt än det är avsett för. Det mesta tyder dock inte på att unga, framtidens arbetskraft, har en mer positiv attityd till att sjukskriva sig. Även om så skulle vara fallet är inte detta det avgörande problemet för den framtida arbetskraftsförsörjningen. Ett betydligt större problem är att man riskerar få dålig hälsa. En dålig hälsa som leder till sjukskrivningar. Sjukskrivningar som är orsakade av att man inte arbetar inom de områden man vill. Andra orsaker kan vara att man inte har haft möjlighet att göra de individuella val som man har föreställt sig.

Ett specifikt område där det i framtiden kan komma att bli problem med arbetskraftsförsörjningen är olika former av chefspositioner. Kairos Future har tillsammans med tid-

ningen Chef undersökt 70-talisternas syn på chefskapet. Tydligt är att morgondagens chefer ställer krav på att kunna förena fritid och karriär. Om detta realiseras borde möjligheterna till en god hälsa vara större. Är det däremot inte det, kan det dels finnas en risk att dagens unga inte vill bli chefer, dels att de som ändå blir chefer får en mindre god hälsa på grund av den otillfredsställande balansen mellan arbete, familjeliv och fritid.

Arbetets respektive arbetslöshetens påverkan på hälsan

Arbetet liksom arbetslöshet påverkar individens hälsotillstånd. Forskningen om konsekvenserna av arbetslöshet visar att förlusten av ett arbete för de flesta människor utgör en negativ händelse som bl.a. kan påverka hälsan. Studier av arbetslöshet och hälsa vilar vanligtvis på olika teoretiska utgångspunkter. Tidigare var det vanligt att man betonade arbetslöshetens skadliga inverkan på människor genom framförallt de ekonomiska konsekvenser den medför. I dag är det mer vanligt att studera arbetslöshetens icke-ekonomiska konsekvenser. Under senare tid har arbetets sociala värde alltmer kommit att betonas.⁶³ Om stora grupper av dagens unga hamnar i arbetslöshet kommer sannolikt många av dem att få ett sämre hälsotillstånd. De kommer in i en ond cirkel där det dåliga hälsotillståndet gör det än svårare för dem att få arbete. En risk är att åtminstone delar av den potentiella arbetskraften utesluts helt från arbetskraften.

Arbetsituationen för dem som har arbete påverkar de anställdas hälsa. Undersökningar har exempelvis visat att organisations- och personalförändringar tenderar att leda till sämre psykisk och psykosocial hälsa, som i sin tur kan leda till sjukskrivningar som i värsta fall blir långvariga. Vidare framstår sömnsvårigheter, p.g.a. tankar på arbetet och brist på tillräcklig tid för sömn, som en av de mest påtagliga effekterna av de ökade kraven i arbetslivet. Dessa sömnproblem har också visat klara samband med den arbetsrelaterade sjukfrånvaron, speciellt när orsakerna inte är rent fysisk exponering, och lång sjukfrånvaro. Omorganisationer liksom krav på arbetet kommer inte att vara möjliga att undvika i framtiden, men däremot bör en beredskap för att hantera dålig hälsa i dessa sammanhang upparbetas.

Konjunkturläget inverkan på sjukskrivningar och arbetskraftsförsörjning

Ett uttryck för hälsotillståndet är sjukskrivningars omfattning. Det finns en samvariation mellan konjunkturer och sjukfrånvaro i Sverige. Sjukfrånvaron tenderar att vara högre under högkonjunkturer än vid lågkonjunkturer. Motsatta förhållandet gäller för arbetslösheten. Som framgått av föregående avsnitt finns olika förklaringar till samvariationen. En är att benägenheten att sjukskriva sig minskar vid ökad risk för arbetslöshet. En annan faktor är selektionseffekten så till vida att personer med hög sjukfrånvaro slås ut från arbetsmarknaden i tider av hög arbetslöshet. Det sägs också att det faktum att sjukskrivningarna ökar under en högkonjunktur kan bero på att en större del av alla arbetskraftsresurser tas i anspråk, vilket innebär att även personer med bräcklig hälsa arbetar. Det är sannolikt att konjunkturberoende svängningar i hälsotillståndet hos arbetskraften även fortsättningsvis kommer att finnas, även om andra faktorer också påverkar sjukskrivningstalen. I tider då arbetskraften är begränsad, och pressen på dem som redan har anställning är hög, kommer det att vara nödvändigt att i möjligaste mån hålla nere sjukskrivningstalen. Detta gäller även vid en högkonjunktur. Den fråga man kan ställa inför framtiden är om bristen på arbetskraft framöver blir så stor att situationen på arbetsmarknaden under en oöverskådlig framtid kan likna en ständig högkonjunktur. Kan detta i så fall påverka hälsoläget?

⁶³ SOU 2003:92.

Framtidens arbetskraftsförsörjning i Stockholmsregionen

Vilken arbetskraftsreserv finns i Stockholmsregionen?

I detta avsnitt görs en sammanfattande analys av den framtida arbetskraftsförsörjningen i Stockholmsregionen samt ges ett antal förslag till åtgärder. På det hela taget har Stockholms län en mindre arbetskraftsreserv att tillgå, då personer med arbete är större i länet än i övriga landet, och färre personer är undersysselsatta här. Det är därför extra viktigt att studera arbetskraftsreserven. Stockholmsregionen skiljer sig i viss mån från övriga landet när det gäller hur arbetskraftsreserven ser ut, i synnerhet i fråga om hälsotillståndet uttryckt som sjukskrivningar. Unga i länet är överrepresenterade bland sjukskrivna, vilket särskilt gäller invandrarungdomar. Vidare är sjukskrivna och arbetslösa överrepresenterade i Stockholms län. De centrala aktörerna, Försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket, har under lång tid haft olika syn på hur denna grupp ska hanteras. Detta har ofta resulterat i att gruppen fallit mellan stolarna och inte fått rehabilitering eller möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet.

Den arbetskraftsreserv som i dag finns att tillgå i Stockholms län står förhållandevis långt från arbetsmarknaden.⁶⁴ Om denna arbetskraft över huvudtaget ska vara tillgänglig i framtiden, kommer det att krävas insatser för denna grupp redan nu. Ju längre tid de befinner sig utanför arbetsmarknaden, desto svårare kommer de att ha att fylla det tomrum som den pensionerade arbetskraften ger upphov till. Detta gäller främst de som har långa sjukskrivningstider, invandrare som inte har någon erfarenhet av den svenska arbetsmarknaden samt ungdomar som av olika anledning har problem med att komma in på arbetsmarknaden. Samordnade åtgärder från olika aktörer kan vara en väg att gå. Här finns exempel på projekt som arbetar dels för att gruppen inte ska hamna i ett stort utanförskap, dels för att gruppen som hamnat utanför ska kunna återkomma till arbetsmarknaden. Viktigt är också att de ”ordinarie aktörerna” samordnar sitt arbete kring utsatta grupper som i dag står utanför arbetsmarknaden, men som i framtiden skulle kunna spela en betydelsefull roll för arbetskraftsförsörjningen.

Något som kan påverka sammansättningen av arbetskraftsreserven är att arbetsmarknaden i Stockholms län under de senaste tio åren har varit mycket hårt ansatt. Enligt Länsarbetsnämnden har stora omorganisationer genomförts inom den offentliga sektorn. Stora privata arbetsgivare har gjort betydande nedskärningar och tempot har ökat för den arbetskraft som fortfarande har anställning. Därigenom ökar kraven på dem som är på arbetsmarknaden, vilket får till konsekvens att utslagningen blir mer omfattande än vad som annars skulle vara fallet. De som i dag inte lever upp till de hårda krav som ställs på arbetsmarknaden utesluts och riskerar att få stora svårigheter att återkomma till arbetsmarknaden – om den även fortsättningsvis ser ut som i dag. Sömnsvårigheter på grund av tankar på arbetet och otillräckligt med sömn framstår som en av de mest påtagliga effekterna av de ökade kraven i arbetslivet. Dessa sömnproblem har också visat klara samband med den arbetsrelaterade sjukfrånvaron.

⁶⁴ Faktorer som innebär att individer anses stå långt från arbetsmarknaden kan exempelvis handla om ingen eller bristfällig arbetserfarenhet, bristfälliga kunskaper i svenska, låg eller föråldrad utbildning eller individer som har haft långa sjukskrivningstider.

En del av den framtida arbetskraftsreserven utgörs av personer med utländsk bakgrund. Hälsoutvecklingen bland utrikes födda har varit ogynnsam under senare år. Speciellt hårt drabbade är ungdomarna, som också är överrepresenterad bland personer som har avbrutit sina gymnasie studier. Av länets befolkning 2002 hade knappt 20 procent utländsk bakgrund. Denna andel kommer att öka framöver. Med tanke på de invandrades stora andel i Stockholms län och ogynnsamma levnadsförhållanden bör gruppens hälsa beaktas och även deras barns. Över hälften av barnen med utländsk bakgrund tillhör fattiga familjer i segregerade områden med påföljande hälsoutveckling. För att denna del av arbetskraften ska kunna fylla det tomrum som kommer att uppstå, är det av största vikt att redan nu inkludera dem på arbetsmarknaden. Dessutom borde det vara möjligt att mera långsiktigt arbeta för att stimulera god hälsa även i socialt mer utsatta områden.

Till arbetskraftsreserven räknas inte enbart de som är arbetslösa utan även personer som är undersysselsatta. I Stockholms län uppgick antalet inskrivna på Arbetsförmedlingen med en deltids- eller timanställning, som antas vilja arbeta mer, till cirka 17 600 personer i september 2005. I jämförelse med övriga riket är detta ett relativt litet antal. Deltidsarbeten förekommer främst bland kvinnor. Det är således kvinnor med deltidsarbeten som i stor utsträckning utgör den lättillgängliga arbetskraftsreserven. Samtidigt vet vi att kvinnor i högre grad än män är sjukskrivna, vilket skulle kunna innebära att arbetskraftsreserven inte är fullt så stor som den förefaller vara. Det görs också insatser för att minska deltidsarbeten och erbjuda fler heltidsarbete.⁶⁵ Vilka konsekvenser detta kan innebära för hälsan är svårt att förutse.

Både den yrkesmässiga och geografiska rörligheten på arbetsmarknaden kommer att påverka arbetskraftsförsörjningen framöver. En viktig faktor för att äldre ska kunna vara en del av arbetskraften under en lång tid kan vara att kunna byta till ett mer lämpligt arbete när de fysiska krafterna tryter.

Arbetskraften antas vara villig att flytta till attraktiva regioner, och där har Stockholm en konkurrensfördel. Inflyttningen av arbetskraft är av stor vikt i en framtid när utvecklingen av befolkningen i arbetsför ålder förväntas svikta. Bostadsförsörjningen och otillräckliga kommunikationer tas upp som problem för Stockholmsregionen. Underförsörjning inom den högre utbildningen och yrkesutbildningen är också problem som lyfts fram.

Ytterligare en del av den framtida arbetskraftsreserven utgörs av personer som fortsätter att arbeta även efter dagens pensionsålder. Det är dock rimligt att möjligheterna att arbeta efter pensionsålder inte är desamma i olika branscher, mycket beroende på att förutsättningarna för hälsotillståndet varierar. Fysiskt krävande arbeten, inom exempelvis byggnadsindustrin eller vård och omsorg, har sannolikt svårare att utnyttja den äldre arbetskraften än vad som är fallet i andra arbeten. Då en förhållandevis stor del av de arbeten som finns i Stockholmsregionen är tjänstemannayrken, borde förutsättningarna för att använda denna äldre arbetskraft vara relativt goda.

Inom Stockholms län finns stora skillnader i såväl sysselsättningsintensitet som hälsotillstånd. Variationerna korrelerar med övriga socioekonomiska faktorer. Utbildning har, som tidigare framgått, ett tydligt samband med hälsotillstånd. Just Stockholmsregionen karaktäriseras av en högre utbildningsnivå än resten av landet. Det finns betydande inomregionala skillnader i andelen ungdomar utan slutbetyg från gymnasiet. Framför allt har resultaten från yrkesinriktade utbildningar försämrats. Risken för att hamna utanför arbetsmarknaden, med vidhängande risk för dålig hälsa, är betydligt högre för unga som saknar fullständig gymnasieutbildning. Om kravet på utbildning hos arbetskraften fort-

⁶⁵ Bl.a. genom det s.k. HELA-projektet.

sätter att öka kommer frånvaron av slutbetyg att bli ett allt större handikapp i framtiden. Det finns även stora skillnader i hälsa mätt som ohälsotal mellan kommunerna i Stockholms län. För att inte utesluta delar av länets befolkning ur den framtida arbetskraften är det väsentligt att fortsätta det långsiktiga arbete som pågår i regionen för att minska segregationen.

Hälsotillstånd och sjukskrivningar

Dödlighet p.g.a. exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar och cancer har minskat under de senaste åren. Däremot har den upplevda hälsan och den psykiska hälsan försämrats. Framför allt gäller detta unga vuxna, och då i synnerhet yngre kvinnor. Extra dålig psykisk hälsa återfinns hos de unga som i dag står utanför eller är dåligt förankrade på arbetsmarknaden. Här är ungdomar med invandrarbakgrund särskilt drabbade. Det har framkommit att Stockholmregionen har en relativt stor andel ungdomar som varken ingår i arbetskraften eller är i utbildning. I dessa grupper är även missbruk vanligare.

En faktor som sägs påverka hälsotillståndet är att övergångsfasen från ungdom till vuxen har blivit allt längre, beroende bl.a. på att ungdomar utbildar sig under en längre period och på att de inte får egen bostad förrän förhållandevis långt upp i åldrarna. Det senare är något som är särskilt vanligt i Stockholm. Regionen har en tuff bostadsmarknad där det i princip krävs både fast anställning och ett välbetalt arbete om man som ung ska kunna ha eget boende. Boendesituationen är kanske inte den faktor som påverkar hälsan allra mest, men sannolikt är det så att trångboddhet och svårigheter att få bostad ytterligare understryker eventuella problem som individerna redan har. Boendesituationen är även viktig i den bemärkelsen att det är svårare att locka till sig arbetskraft från övriga delar av Sverige eller från utlandet om det råder stor brist på bostäder. De upptrissade bostadspriserna som ofta är följden av detta kan bidra till att utflyttningarna från länet blir större i framtiden. Bostadspriserna riskerar även att begränsa inflyttningen. Därmed skulle arbetskraftsförsörjningen påverkas negativt.

På det övergripande planet är sjukskrivningstalen i Stockholms län bättre än i resten av landet. Det finns dock faktorer som i framtiden kan komma att vara mycket negativa ur ett arbetskraftsförsörjningsperspektiv. En sådan faktor är att Stockholmregionen har en större andel yngre, arbetslösa och offentliganställda bland de långtidssjukskrivna. Särskilt alarmerande är den större andelen yngre, vilket kan tas som tecken på att det konstaterade sämre hälsotillståndet hos unga i storstadsområden får allvarliga konsekvenser på arbetsmarknaden. Ett annat exempel är att det inom länet förekommer stora variationer i hälsa. Frågan är om detta mönster kommer att fortsätta?

Sjukskrivningar ökar också trendmässigt bland högutbildade. Detta kan innebära att den positiva position som Stockholmregionen har i dag i fråga om sjukskrivningar inte kommer att bestå i framtiden. Att andelen sjukskrivningar ökar bland högutbildade behöver inte vara så konstigt när en större andel av befolkningen är högutbildad. Ju större andelen högutbildade blir på arbetsmarknaden, desto större borde risken vara för att högutbildade inte kan påverka sin arbetssituation. Det är förmodligen en faktor som påverkar hälsotillståndet hos individen.

Arbetskraftsförsörjningen inom specifika områden

Stockholmregionen kan få problem med arbetskraftsförsörjningen inom vissa specifika sektorer. Dessa problem kan ytterligare förvärras av den hälsosituation som råder inom dessa sektorer och av de attityder till arbete som finns. Det är också sektorer där andelen

sjukskrivningar i dag överstiger genomsnittet, vilket innebär att det reella arbetskraftsbehovet är större än vad som vid en första anblick kan antas vara fallet.

Vård och omsorg är ett område som sannolikt fortsättningsvis kommer att vara personalintensivt. Behoven kommer också att öka med fler äldre. Undersökningar har visat att dagens unga har en förhållandevis negativ attityd till att arbeta inom vård och omsorg. Detta kan leda till att det blir svårt att få den arbetskraft som krävs, samt till att delar av den arbetskraft som kommer att arbeta inom sektorn inte trivs inom sitt yrke. Det senare kan mycket väl påverka hälsotillståndet negativt och därmed öka efterfrågan på arbetskraft ytterligare. Ett sätt att minska risken för svårigheter med arbetskraftsförsörjningen kan vara att öka attraktiviteten hos de yrken som det kommer att finnas stor framtida efterfrågan på. Enligt Länsarbetsnämnden är det trots dagens situation på arbetsmarknaden med höga arbetslöshetsnivåer ganska vanligt att arbetsgivarna inom kommun och lands-ting uppger brist på arbetskraft. Med tanke på de stora kommande pensioneringarna inom den offentliga sektorn är det troligt att dagens brist kommer att förvärras inom loppet av några år.

Dagens utbildningssystem bygger mycket på det fria valet, att individer läser det som de själva vill läsa. Det är dock inte alltid inom dessa områden som framtidens arbeten finns. Det kan därför finnas anledning till att fortsätta informera unga respektive arbetslösa vuxna om efterfrågan på arbetsmarknaden och stimulera dem till att utbilda sig inom områden med arbetskraftsbrist i framtiden. Vidare bör åtgärder vidtas för att utbildningar som behövs på den framtida arbetsmarknaden kan bedrivas inom kommuner och på nationell nivå. Utbildningskostnader för t.ex. vissa yrkesutbildningar får inte vara en faktor som gör att utbildningar på gymnasienivå läggs ner eller att inriktningen på högskoleutbildningar främst koncentreras på mindre kostsamma utbildningar. Det kan även finnas behov av att starta utbildningar inom de områden där det finns en framtida efterfrågan. Detta för att bl.a. marknadsföra dessa områden.

Andelen personer anställda inom den privata sektorn är högre i Stockholms län än i övriga riket. Många egenföretagare är äldre och förväntas gå i pension om några år. Det finns farhågor att de unga inte har något stort intresse av att ta över den här typen av företag. Vad kommer detta att få för konsekvenser för sysselsättningen i länet och kommer Stockholms län att bli extra hårt drabbat p.g.a. strukturen på näringslivet?

Variabler för scenarioanalyser

Med utgångspunkt från den kunskapssammanställning som har gjorts av sambanden mellan hälsa och arbetskraftsförsörjning i Stockholmsregionen ger vi här ett antal förslag på variabler som bör inkluderas i scenarioanalyser. Vi tänker oss att analyserna dels rör den framtida arbetskraftsförsörjningen, dels den framtida hälsoutvecklingen.

Vid användning av scenarioanalys för sambandet mellan hälsa och arbetskraftsförsörjning ser vi att två typer av scenarier kan användas. Den ena typen är scenarier som tar fasta på hårda fakta i form av statistikbaserade uppgifter. Det andra tillvägagångssättet är mer kvalitativt. Båda sätten är antagligen fruktbara för att identifiera vilka hot och möjligheter som Stockholmsregionen står inför.

Arbetskraftsförsörjningen påverkas som framgått i denna studie av en rad olika faktorer. Vid scenarioanalyser bör följande variabler/faktorer tas med för att hälsoaspekterna på ett rimligt sätt ska kunna vägas in:

- demografisk utveckling,
- hälsotillståndet hos befolkningen,
- ohälsotal och sjukskrivningar,
- konjunktursvängningar och deras samvariation med arbetslöshet och sjukskrivningar,
- förändringar i lagstiftning, arbetssätt eller ansvarsfördelning,
- attitydförändringar,
- medicinsk utveckling,
- arbetsmiljö och arbetsförhållanden, och
- ungdomars och invandrades förutsättningar för arbetskraftsdeltagande.

Nedan beskriver vi översiktligt hur dessa aspekter kan inkluderas i scenarioanalyser.

Den demografiska utvecklingen med avseende på befolkningens storlek, åldersstruktur samt sammansättning (flyttningsöverskott, invandring, födelseöverskott etc.) är avgörande för den framtida arbetskraftsförsörjningen. Denna variabel bör därför ingå i scenarioanalyserna. Här handlar det framför allt om att utgå från statistiska fakta och prognoser som kan ligga till grund för fortsatta resonemang. Vilka utbildningsgrupper kommer att pensioneras framöver och hur ser utbildningsinriktningen ut för de unga som träder in på arbetsmarknaden? I viss mån görs detta redan i en parallell utredning till denna. Befolkningens utbildning och förändringar i utbildningssystemet kan vidare påverka framtidens arbetskraft. Denna arbetskraft kommer sannolikt att vara högre utbildad än i dag, vilket är en följd dels av att personer med lägre utbildning kommer att pensioneras, dels av att personer med högre utbildning träder in på arbetsmarknaden. Då utbildningsnivån sägs vara korrelerad med hälsotillståndet är det värdefullt att belysa tänkbara effekter i en scenarioanalys. I analysen bör även inkluderas de tendenser som i dag kan ses karaktärisera ökningen av sjukskrivningar, exempelvis ett uttryck för sämre hälsa inom grupper med högre utbildning.

Hälsotillståndet hos befolkningen, som omfattar såväl den psykiska som somatiska hälsan, är också variabler som bör ingå. Extra viktigt är att ta med de ungas hälsa, inte minst med tanke på att vi har kunnat identifiera att den psykiska hälsan har försämrats under de senaste åren. Här är det väsentligt att i alternativa scenarier visa vad som kan hända om

den psykiska ohälsan kvarstår eller om den ökar eller minskar. Även den somatiska hälsan är betydelsefull, och då framför allt hos den något äldre befolkningen i arbetsför ålder. I en scenarioanalys kan man räkna med att delar av befolkningen som har uppnått pensionsåldern även kan utgöra en del av arbetskraften. Vid en god somatisk hälsa i denna grupp, är förutsättningarna för att även kunna utnyttja denna arbetskraftsreserv stora, medan förutsättningarna är betydligt sämre vid dålig somatisk hälsa. Här spelar även de ekonomiska incitamenten en stor roll.

Ohälsotal och sjukskrivningar inklusive förtida pensioneringar. Här kan man tänka sig att laborera med olika nivåer på ohälsotalen. Vad händer med arbetskraftsförsörjningen om dagens ohälsotal, sjukskrivningstal och andel sjukskrivningar kvarstår? Vad händer om dessa tal kan förbättras respektive om de försämras? En oroande trend är att ökningen av nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar är störst i åldersgrupperna 30–39 år samt 40–49 år. Vad kan denna trend tänkas ha för inverkan på arbetskraftsförsörjningen på lång sikt?

Förändringar i lagstiftningar, arbetssätt eller ansvarsfördelning, som gäller sjukskrivningar och arbetsmarknaden i övrigt, kan det finnas anledning att studera. Vad händer om det lagstadgas om ytterligare en karensdag? Vilka effekter kan det få om lagstiftningen kräver en tidigare rehabilitering av långtidssjukskrivna än i dag? I dag är det aktuellt att eventuellt komma med en lagförändring som handlar om rätten till heltid. Detta kan få olika effekter. Ökar den tillgängliga arbetskraften då? Kan det komma att påverka arbetstillfällena negativt? Är det inom de områden som man skulle önska? Vilka konsekvenser kan det tänkas få för sjukskrivningstalen, om en del av tidigare deltidsarbetande upplever sig tvingade att gå upp till heltidsanställningar? Vad kan en tydligare ansvarsfördelning mellan myndigheter eller ett förändrat arbetssätt för t.ex. integrationen av invandrare eller rehabiliteringen av långtidssjukskrivna få för inverkan på arbetskraftsförsörjningen?

Konjunktorella svängningar: Sjuktalen är ofta konjunktorella och motsatsen till utvecklingen av arbetslösheten. Sjukskrivningarna ökar under en högkonjunktur vilket delvis beror på att en större del av alla arbetskraftsresurser tas i anspråk, vilket innebär att även personer med bräcklig hälsa arbetar. Vad innebär detta framöver om det blir en efterfråga på en begränsad arbetskraft? Kommer sjuktalen att öka framöver med tanke på den historiska utvecklingen eller blir det en annan typ av scenario?

Attitydförändringar och värderingsförskjutningar: Scenarierna kan exempelvis innehålla resonemang om värderingsförskjutningar. Ett mer individualistiskt synsätt bland unga kan innebära större fokus på arbete som någonting som ska förverkliga en själv. Här bör också vägas in att dylika värderingar kan bli problematiska. Finns det inte möjlighet att förverkliga sig själv riskerar hälsan att påverkas negativt. Även förändringar i uppfattning om hälsotillståndet bör behandlas i en sådan kvalitativ scenarioanalys. Vidare bör man beakta om mer individualistiska värderingar kan innebära en större spännvidd av värderingar än vi har varit vana vid tidigare. Detta kan få till konsekvens att det blir svårare att förutse vilken betydelse värderingar och attityder får för arbetskraftsförsörjningen.

Medicinsk utveckling och förändringar inom vården bör även kunna tas med i en scenarioanalys. Genom medicinska framsteg och nya behandlingsmetoder kan det bli möjligt dels att även fortsättningsvis korta vårdtiderna, vilket kan innebära kortare sjukskrivningar till följd av genomförda ingrepp, dels kan det bli möjligt att i högre grad behandla tillstånd som tidigare hämmat deltagande på arbetsmarknaden. Det bör dock betonas att det är mycket svårt att på ett kvalificerat sätt föra resonemang om framtida medicinsk utveckling. Det är enligt vår bedömning ändå relevant att lyfta fram detta.

Arbetsmiljöns påverkan på hälsan och förändringar i arbetsmiljö och arbetsförhållanden är slutligen en avgörande faktor som bör ingå i en scenarioanalys. Vetskapen om arbetsmiljöns och arbetsförhållandenas inverkan på hälsan är stor. Det är därför väsentligt att i en scenarioanalys belysa vilka konsekvenser som förbättringar respektive försämringar av arbetsmiljö/arbetsförhållanden kan få på hälsan och därigenom arbetskraftsförsörjningen.

Avslutningsvis har det i denna rapport tydligt framgått att *ungdomars och invandrades förutsättningar för arbetskraftsdeltagande* måste förbättras. De kommer att utgöra en viktig arbetskraftsresurs i framtiden och därför finns det skäl att specialstudera dessa grupper. Kommer deras förutsättningar för att få ett fotfäste på arbetsmarknaden att kunna förbättras om en arbetskraftsbrist uppstår? Behövs det t.ex. olika typer valideringssystem eller krävs det attitydförändringar bland arbetsgivarna? Kan man räkna med att deras hälsosituation förändras om arbetsmarknadsläget förbättras?

Källor och referenser

- AMS (2002a), Den framtida personalförsörjningen inom vård och omsorg – Tillgång och rekryteringsbehov till år 2015, Ura 2002:3, Arbetsmarknadsstyrelsen.
- AMS (2002b), Den framtida personalförsörjningen inom Bygg och anläggning – Tillgång och rekryteringsbehov till år 2015, Ura 2002:9, Arbetsmarknadsstyrelsen.
- AMS (2003a), Den framtida kompetensförsörjningen inom Utbildning – Tillgång och rekryteringsbehov till år 2015, Ura 2003:3, Arbetsmarknadsstyrelsen.
- AMS (2003b), Arbetsmarknaden för personer som har avbrutit sina gymnasiestudier, Ura 2003:8, Arbetsmarknadsstyrelsen.
- AMS (2004a), Den framtida kompetensförsörjningen inom Teknik och Industri – Tillgång och rekryteringsbehov till år 2015, Ura 2004:2, Arbetsmarknadsstyrelsen.
- AMS (2004b), Arbetskraftsutbudet i Sverige – en utblick mot 2030, Ura 2004:3, Arbetsmarknadsstyrelsen.
- Ds 2002:30, Arbetskraftsutbudet och välfärden – aktuell politik och framtida utmaningar, Näringsdepartementet.
- KI (2004), Lönebildningen, Samhällsekonomiska förutsättningar i Sverige 2004, Konjunkturinstitutet.
- Länsarbetsnämnden (2005), prognos för Stockholms läns arbetsmarknad 2005/2006.
- Prop. 2002/03:35, Mål för folkhälsan.
- RFV (2001), RFV analyserar 2001:9, Riksförsäkringsverket.
- RFV (2002), Riksförsäkringsverket redovisar 2002:8
- RFV (2004a), Socialförsäkringsboken 2004, Riksförsäkringsverket.
- RFV (2004b), Statistikinformation 2004:3, Riksförsäkringsverket.
- RTK (2005a), Preliminär befolkningsprognos 2005–2014, Stockholm län, Regionplane- och trafikkontoret.
- RTK (2005b), Framtidens stockholmare – en trendanalys, Arbetspromemoria 2:2005, Regionplane- och trafikkontoret.
- RTK (2005c), Arbetskraftsförsörjning – påverkansfaktorer och prognoser, Regionplane- och trafikkontoret.
- RTK (2005d), Inkomster 1983–2003, Inkomster, bidrag av vissa slag samt ohälsotal i kommunerna i Stockholms län och jämförelse med andra regioner i Sverige, 7:2005, Regionplane- och trafikkontoret.
- SBU (2003), Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Rapport nr 167, Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SCB (2002a), Trender och prognoser 2002, befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på 2020, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2002b), Välfärdsbulletinen Nr. 2 2002, Statistiska centralbyrån.

- SCB (2003a), Länens arbetskraft, Utvecklingen de senaste decennierna, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2003b), Sveriges framtida befolkning 2003–2020, svensk och utländsk bakgrund, Demografiska rapporter 2003:5, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2003c), Valfärd Nr 1 2003, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2003d), Valfärd Nr 2 2003, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2004a), Utbildning och arbete, Tillskott och rekryteringsbehov för olika utbildningsgrupper till 2010, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2004b), Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB:s statistik, 2004:3, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2004c), Valfärd Nr 4 2004, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2005a), Ungdomars etablering. Generationsklyftan 1980–2003, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2005b), Fokus på arbetsmarknad och utbildning, Statistiska centralbyrån.
- Skolverket (2005), Barn, elever, personal och utbildningsresultat, Skolverkets rapport 259.
- SLL (2003), Folkhälsorapport 2003, Stockholms läns landsting Samhällsmedicin.
- Socialstyrelsen (2005), Folkhälsorapport 2005.
- SOU 2001:55, Barns och ungdomars välfärd, Statens offentliga utredningar och kommittéer.
- SOU 2003:92, Unga utanför, Statens offentliga utredningar och kommittéer.
- Tema Nord 2005:524, Nordiske initiativer til nedbringelse af sygefravær, Nordiska Ministerrådet.
- Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1.
- Wikman & Marklund, Tolkningar av arbetssjuklighetens utveckling i Sverige i Casten von Otters (red.) Aktivt arbetsliv.

I denna arbetspromemoria har vi studerat arbetskraftsförsörjningen och hälsoläget bland den arbetsföra befolkningen.

Enligt befolkningsprognoserna kommer antalet personer i arbetsföra åldrar att öka i betydligt långsammare takt än tidigare, under de närmaste decennierna, samtidigt som andelen äldre blir avsevärt större. Det innebär att det kan uppstå brist på arbetskraft på grund av att en allt större andel av befolkningen befinner sig i en försörjningsberoende ålder i förhållande till antalet i förvärvsarbetande ålder.

För Stockholmsregionens del ser situationen bättre ut än i många andra delar av landet. Denna studie visar bl.a. att den arbetsföra befolkningen i länet kommer att öka under de närmaste tio åren. Vi konstaterar även att arbetskraften förväntas vara mer välutbildad samt ha bättre hälsa och arbetsmarknad än övriga delar av riket. Trots att situationen ser förhållandevis ljus ut kan en del problemområden påverka arbetskraftsförsörjningen i Stockholms län negativt.