

NR 2005:I4

Vem kan och vill arbeta till 65 år eller längre?

En studie av anställda inom hälso- och sjukvården

Kerstin Nilsson

ARBETE OCH HÄLSA | VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 91-7045-773-5 ISSN 0346-7821



Arbete och Hälsa

Arbete och Hälsa är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. Serien innehåller arbeten av såväl institutets egna medarbetare som andra forskare inom och utom landet. I Arbete och Hälsa publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden. Språket är i första hand engelska, men även svenska manus är välkomna.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbetslivsinstitutets hemsida <http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

ARBETE OCH HÄLSA

Redaktör: Staffan Marklund

Redaktion: Marita Christmansson, Birgitta Meding,
Bo Melin och Ewa Wigaeus Tornqvist

© Arbetslivsinstitutet & författare 2005

Arbetslivsinstitutet,
113 91 Stockholm

ISBN 91-7045-773-5

ISSN 0346-7821

<http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

Förord

Förlängt arbetsliv är ett projekt som startades vid Arbetslivsinstitutet hösten 2002. Projektet har bestått av en rad olika delstudier angående äldre medarbetares arbetssituation. Den frågeställning som föranledde denna studie var; Vad finns det för skillnad mellan att vilja och att kunna stanna kvar i arbetslivet till 65 år eller mer? Frågan är inte helt enkel att svara på eftersom ”att vilja och att kunna” går in i och påverkar varandra. Det finns de äldre vilka trots förslitningar, handikapp och sjukdomar fortsätter att arbeta långt upp i åren. Samtidigt finns det individer som tillsynes är vid god hälsa, men som önskar att gå i tidig pension. Vad påverkar och skiljer dessa ställningstaganden ifrån varandra? Finns det faktorer som kan förändras i positiv riktning och därmed medverka till att fler önskar stanna kvar i arbetslivet till en högre ålder?

Jag vill passa på att rikta ett stort tack till Helge Helmersson, som har varit till ovärderlig hjälp vid den statistiska analysen som ligger till grund för denna rapport. Jag vill även tacka Harry Petersson, Karen Davies och de andra medarbetarna vid Arbetslivsinstitutet Syd. Mitt största tack vill jag ge till Peter, Johan, Emma, Elin och Jakob.

Lund november 2005

Kerstin Nilsson

Innehåll

Förord	1
Inledning	1
Studiens syfte och frågeställningar	2
Äldre medarbetare	3
Utträde ur arbetslivet	5
Arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården	8
Metodöverbägande	10
Urval	10
Undersökningsgruppen	11
Genomförande	12
Resultat	17
Varför kan och vill en del arbeta till 65 år eller längre?	17
Diskussion om vad som främst påverkar att vi vill och kan arbeta till 65 år eller längre	20
Attityder och ekonomiska incitament kring att arbeta till 65 år	21
Arbetsmiljön	22
Motivation i arbetet	23
Personlighetens betydelse för ett förlängt arbetsliv	24
Framtida forskning	24
Sammanfattning	26
Summary	27
Referenslista	28

Inledning

Vem kan och vill arbeta till 65 år eller längre? Frågan kan ställas på många olika sätt. Den kan vara ställd med en suck; *Vem orkar jobba såå länge?* Men frågan kan även ställas som en pigg uppmaning; *Vem Kan och Vill visa sina talanger, krafter och anta utmaningen om ett förlängt arbetsliv?* Utträdet ur arbetslivet till ålderspension tycks krypa ner i åldrarna. Vad ligger bakom att en del vill och kan, medan andra inte vill och inte kan arbeta till 65 år eller längre? I detta sammanhang är det relevant att fundera över vid vilken ålder man egentligen är så pass gammal att man behöver gå i ålderspension, det vill säga hur gammal är äldre? Existerar åldrandet bara inom den enskilde individen eller är åldrandet generellt lika för alla individer? En tes som ofta framhävdas är ”man är inte äldre än man känner sig!” Åldrandet enligt denna tes tycks därmed vara relativt, det vill säga man är olika ”gammal” i olika sammanhang, situationer och sällskap.

Det finns en rad olika definitioner på ålder inom olika vetenskapliga fält. Det finns exempelvis biologisk ålder, vilken utgår ifrån vårt genetiska arv. Denna typ av åldrande ärvs på mödernet (se exempelvis Nawrot m fl 2004). Åldrandet påverkas också av vår livsstil, skador och sjukdomar (se exempelvis Nowah m fl 2002; Valdes m fl 2005). Begreppet social ålder används för att beskriva hur individer i olika åldrar fungerar i samhället och hur våra roller i exempelvis familjen och arbetet förändras med åldern. Psykologisk ålder beskriver hur väl en individ är anpassad och reagerar på krav från omgivningen i jämförelse med andra individer. Faktorer som påverkar detta kan exempelvis vara stress, minskad självkänsla, ensamhet eller den förlust av sociala roller som en ålderspensionering ibland kan innebära. Forskare talar även om det biologiska åldrandet som det primära åldrandet. Medan åldrande som har orsakats av händelser och förhållande som individen utsatts för i livet utgör det sekundära åldrandet. Det är inte enkelt att veta vad som är orsakat av yttre faktorer, det vill säga det sekundära åldrandet, i förhållande till det primära åldrandet hos en individ. Ett uttryck som väver samman primär- och sekundärålder är funktionell ålder, vilket kan sägas beskriva individens ålder och åldrande i dagens samhälle (se exempelvis Rundgren 1991)

Oberoende av den enskilde individens upplevelse av åldern finns det ett system i samhället som tillskriver individen en stämpel som äldre utifrån den kronologiska åldern, nämligen ålderspensionen. Även denna föreliggande studie utgår ifrån en kronologisk åldersdefinition och med äldre medarbetare avses de som är 55 år eller äldre. I studien betraktas ålderspensionsutträde före 65 års ålder som tidigt, samt ett ålderspensionsutträde vid 65 år eller senare som en sen sorti ur arbetslivet. Dock är det troligen inte det faktum att en individ har firat ett antal födelsedagar som inverkar på att äldre medarbetare kan eller vill arbeta kvar eller ej till 65 år eller längre. Det är troligen en rad andra mekanismer som inverkar.

Studiens syfte och frågeställningar

Denna studie ingår som ett delprojekt i Arbetslivsinstitutets och Region Skånes samverkansprojekt Förlängt arbetsliv vars syfte är att ta fram ett kunskapsunderlag om medarbetare 55 år och äldre inom hälso- och sjukvården. Vid en första bearbetning av det datamaterial som ligger till grund för denna föreliggande studie fram kom vissa faktorer som särskilt viktiga för ett förlängt arbetsliv. Dessa faktorer finns presenterade i rapporten ”Pension eller arbetsliv?” (Nilsson 2005). Denna rapport tar upp vad som påverkar de äldre medarbetarna attityder, tankar och handlingar till att endera träda ut ur yrkeslivet till ålderspension, alternativt stanna kvar i ett förlängt yrkesliv. Av dem som deltog i undersökningen var det mer än tre femtedelar som uppgav att de klarade sitt arbete bättre just på grund av den ålder de uppnått, det vill säga erfarenhet från livet och yrket som de äldre samlat på sig under ett långt liv sågs som en stor tillgång i arbetet. Några av slutsatserna i rapporten kring vad som påverkar attityden till ett förlängt arbetsliv var;

- *Hälsan* – en god hälsa var nödvändig för att klara sitt arbete. Oron inför att inte hinna leva ett friskt pensionärliv innan man drabbas av ohälsa framkom som en anledning till att önska ett tidigt ålderspensionsutträde.
- *Ekonomi* – att behålla sin standard efter ålderspensionen och kunna leva ett ekonomiskt drägligt liv framkom som mycket viktigt. Flera äldre kvinnor i omvårdnadsyrkena angav att de inte hade möjlighet att gå i tidig pension på grund av det ekonomiska avbräck som detta skulle innebära. Flera angav även att de inte kunde gå ner i arbetstid på grund av ekonomin.
- *Stimulans i yrkesrollen* – det var viktigt att få möjlighet att använda sin yrkesskicklighet, göra ett arbete med god kvalitet och uppleva stimulans i sin yrkesroll för att arbetslivet skulle upplevas mer intressant än ålderspensionen.
- *Kunskap och kompetensutveckling* – möjligheten till fortgående kompetensutveckling bör inte strypas för den äldre medarbetaren om de ska välja ett förlängt arbetsliv. Cirka 15 procent av deltagarna i undersökningen angav att de fick mindre möjligheter till kompetensutveckling, egen handledning eller till att delta i projekt på arbetsplatsen på grund av sin ålder. Samtidigt angav en fjärdedel att de behövde utbilda sig mer för att kunna arbeta kvar till 65 år eller längre.
- *Arbetstidsförkortning* – och då främst en extra ledig dag i veckan för återhämtning var något som flertalet av de äldre medarbetarna uppgav skulle öka deras möjlighet till ett förlängt arbetsliv. Arbetstidsförkortning angavs ger möjlighet att både äta kakan och ha den kvar, det vill säga både få möjlighet till mer fri- och vilotid som pensionärlivet innebär men även att ha kvar ett ben i arbetslivets sociala samvaro.
- *Organisationsförändringar* – införda och oron inför eventuellt kommande organisationsförändringarna uppgavs som en anledning till att träda ut ur arbetslivet. Detta gällde främst undersköterskor och skötare, vilka kanske

är de yrkesgrupper som drabbats hårdast under de senaste årens personalneddragningar.

- *Arbetsmiljöns beskaffenhet* – det var framför allt psykologer, läkare, kuratorer och skötare som uppgav att de befann sig i en psykiskt tung arbetsmiljö och efterlyste ökat stöd, egenkontroll och möjlighet att ta paus i arbetet för att klara av sin arbetssituation. Undersköterskor och sjukgymnaster uppgav att det framför allt var deras fysiskt tunga arbetsmiljö som medförde att de troligen inte skulle klara av att arbeta tills de var 65 år. Flera efterfrågade även friskvård betald av arbetsgivaren för att de skulle klara av ett förlängt arbetsliv.

Det övergripande syftet med denna föreliggande delstudie ”Vem kan och vill arbeta till 65 år eller längre?” är att identifiera faktorer som utmärker och skiljer de äldre medarbetarna vilka ”vill och kan” från dem som ”inte vill och inte kan” fortsätta arbeta kvar till 65 år eller längre. Dock baseras denna studie på attitydfrågor och det går inte att konstatera om individerna verkligen kommer att handla i enighet med sina attityder.

Äldre medarbetare

När det svenska pensionssystemet infördes 1913 var pensionsåldern 67 år. För dem som uppnått en ålder av 65 år var den återstående medellivslängden 13 år för män och 14 år för kvinnor (Statistiska centralbyrån, Återstående medellivslängd för åren 1751-2003). Pensionssystemet infördes som en försäkring som föll ut för att trygga ålderdomen för dem som blivit orkeslösa efter ett långt arbetsliv. Att ha ett arbete som bringade inkomst, mat och/eller husrum var tidigare nödvändigt för att klara uppehållet om man inte hade ett kapital att leva av eller släktingar som tog hand om en då åldern medfört orkeslöshet och sjukdom. Medellivslängden i Sverige har ökat sedan denna tid. År 2003 beräknades de som uppnått en ålder av 65 år ha en återstående medellivslängd på 17 år för män och 20 år för kvinnor (Statistiska centralbyrån, Återstående medellivslängd för åren 1751-2003). I det nuvarande pensionssystemet finns det inte längre någon fast pensionsålder utan man kan gå i pension när man vill från 61 års ålder. Det finns dock ett ekonomiskt incitament i detta genom att förvärvsarbete högt upp i åren ger en högre pensionsavkastning. Det nya pensionssystemet skapades för att ge möjlighet till en större flexibilitet mellan förvärvsarbete och pension (SOU 2002:29). RFV analysen ”Vad får oss att arbeta fram till 65?” (RFV 2001:4) fann att 48 procent av kvinnorna och 46 procent av männen i åldern 55-64 år ville lämna yrkeslivet i förtid. 67 procent av dessa angav samtidigt att de hade en nedsättning av arbetsförmågan till minst 60 procent. Det visade sig samtidigt att 57 procent av dem som angav att de inte hade någon nedsättning av arbetsförmågan planerade att lämna arbetslivet före 65 år.

Den faktiska pensionsåldern beräknas genom ett medelvärde av dem som arbetade vid 50 års ålder, men som någon gång därefter utträtt ur arbetskraften genom förtidspension, tjänstepension eller ålderspension. Den faktiska pensions-

åldern i Sverige är idag 63,8 år för män och 62,5 år för kvinnor. År 1970 var den faktiska pensionsåldern i Sverige 66,1 år för män och 61,4 år för kvinnor. År 1970 ingick cirka 80 procent av de 60-64 åriga männen i arbetskraften. År 2000 ingick 56 procent av de 60-64 åriga männen i arbetskraften och bland 64-åringarna var endast var fjärde person i arbete. De flesta som går i pension i dag är långt ifrån orkeslösa, men den faktiska pensionsåldern kryper ner i åldern. Arbetskraftsdeltagandet minskar mellan åldersintervallerna 50-54 till 55-59 år med 7-8 procent. Denna minskning har varit i stort sett konstant historiskt sett sedan 1970-talet, bortsett från de konjunkturmässigt svåra åren mellan 1990 och 1995 då det var uppe i en minskning med 11-12 procent (Olsson 2002). Den allmänna attityden att fortsätta arbeta och bidra till den samhälleliga välfärden till 70 år eller mer är inte så utbredd i Sverige som i en del andra länder. Dock ligger Sverige relativt högt i förhållande till övriga Europa (OECD 2003).

Flera studier visar att hälsan har en viktig betydelse för de äldre medarbetarnas möjlighet att arbeta till 65 år eller längre (se exempelvis Nylén & Torgén 2002; Ilmarinen & Louhevaara 1999; Ilmarinen 2003; Seitsamo & Klockars 1997; Tuomi m fl 1997; Hallsten & Solem 1996; Grahn 2003; Bengtsson & Nilsson 2004; Nilsson 2005). Men vad är hälsa? Det finns ett otal definitioner på hälsa. Den definition som ofta föredras är jämviktsteorin (equilibriumteorin) som lanserades av forskare som Whitbeck, Pörn och Nordenfelt (se exempelvis Nordenfelt 1991). Här talar man om hälsa som ett jämviktstillstånd där man har förmåga att uppleva lycka och välbefinnande, samt uppnå sina realistiskt satta mål med livet. Sjukdom, skada och funktionshinder ses här som något som kan leda till ohälsa genom att det begränsar bärarens handlingsförmåga, men det utgör inte själva ohälsan. Exempelvis så kan en individ med en kronisk sjukdom som diabetes eller med en hörselskada vara lycklig och ha ett gott allmänt välbefinnande, det vill säga ha en god hälsa. En individ som däremot saknar diagnoser eller synliga funktionshinder kan däremot exempelvis befinna sig i en så pass stressande situation att den blir handlingsförlamad, olycklig och upplever ohälsa. Antonovsky (1991) är en forskare som studerat varför en del individer klarar av höga påfrestningar i livet medan andra inte tycks klara samma påfrestningar lika bra. Han har i sina teorier bland annat beskrivit att en del individer klarar av hårda krav och tunga påfrestningar från omgivningen. Dessa individer skapar inre kontroll och egenmakt genom att alltid söka förklaringar som gör situationer och livet begripligt, hanterbart och meningsfullt. Antonovsky kallade detta salutogenes vilket ger upplevelse och känsla av sammanhang (KASAM) i tillvaron. Genom att skapa denna sfär av inre kontroll begränsar individen påverkan av negativa, orimliga och för höga krav från omgivningen.

Wikman och Marklund (2003) beskriver att människor med någon typ av ohälsa löper större risk att hamna utanför arbetslivet när tiderna är dåliga. Arbetskraften rensas under lågkonjunkturer från människor med krämpor och besvär. Detta ökar risken för utsortering av äldre medarbetare om de på grund av sitt åldrande behöver arbeta i ett lugnare tempo med mer tid för återhämtning. Riksförsäkringsverkets undersökning "Arbetsförhållande – orsak till sjukskrivning" (RFV

2003:10) baserades på datamaterial från RFV-HALS 2002 med 10 800 individer i åldern 20-64 år vilka varit sjukskrivna minst 15 dagar mellan den 14 och 27 januari 2002. Analysen från denna undersökning visar att av de kvinnor som varit med om nedskärningar, omorganisationer och mobbing på arbetsplatsen i hög utsträckning angav detta som orsak till sjukskrivningen. De personer som varit sjukskrivna mer än 60 dagar angav i högre utsträckning, än de som varit sjukskrivna en kortare tid, att det var arbetet som låg bakom sjukskrivningen. Sammanfattningsvis konstaterades det i RFV-HALS 2002 att den genomsnittlige individen som uppfattar att sjukskrivningen är arbetsrelaterad är en långtidssjukskriven person med psykiska besvär, allt för höga krav i arbetet, dålig fysisk arbetsmiljö, dåligt socialt stöd samt dålig anknytning till arbetsplatsen. Detta gällde oavsett den sjukskrivnes kön, ålder, civilstånd och födelseland (RFV 2003:10). Ökad ålder tycks alltså inte generellt försämra människors förmåga att utföra sitt arbete. Svårigheter som uppstår för äldre kan oftast lösas genom vidareutbildning, anpassning av arbetet, tätare pauser och regelbundna hälsokontroller. Minskningen av kognitiv kapacitet hos äldre beror oftast inte på åldrandet i sig utan på motivationsbrist, livsstilsfaktorer, sjukdom och negativ förväntan. WHO:s dokument "Active Ageing, a policy framework" (WHO 2002) beskriver att den naturliga minskningen av fysisk och kognitiv kapacitet kan kompenseras av de äldres kunskap, visdom och erfarenhet. Undersökningar med arbetskapacitetsinstrumentet Work Ability Index (WAI) visar att en minskande arbetsförmåga med stigande ålder uppvisas hos individer i fysiskt krävande arbete och som samtidigt angav låg kontroll över sitt arbete (Pohjonen 2001).

Utträde ur arbetslivet

Den tyske sociologen Weber (se exempelvis Ritzer 1996; Djurfeldt 1996) beskrev idealtyper av handlingar. Dessa idealtyper var rationella, affektiva och traditionsstyrda handlingar. Rationella eller ändamålsenliga handlingar delas i sin tur in i målrationella och värderationella handlingar. Målrationella är när aktören utför en handling för att till varje pris uppnå ett bestämt mål. Vid värderationella handlingar styrs aktören av sina exempelvis religiösa, etiska eller politiska värderingar och attityder. Affektiva handlingar styrs av affekter eller känslotillstånd, det vill säga om ingen bryr sig om mig i organisationen så kan jag lika gärna gå i pension och lämna arbetslivet för att söka uppskattning, tillfredsställelse och välbefinnande på fritidens arenor. Traditionella handlingar styrs av "ingrodd vana", det vill säga 65 år är traditionellt en vanlig ålder för pensionsutträdet i Sverige. Attityden har sedan början av 1900-talet varit att omkring denna ålder det är legitimt att lämna arbetslivet. En slutsats som går att dra utifrån denna attityd i samhället är alltså att ålderdomen inträder vid denna ålder för människor. Detta trots att vi idag lever längre och är friskare högre upp i åren än 1913 då ålderspensionen infördes. Denna ålderdom som medger en ålderspension inträffar enligt detta resonemang lika för alla individer oavsett vilket yrke de har och vilken variation yrkeslivets fysiska och psykiska arbetsmiljö har inneburit för individerna.

Att en mindre bra arbetsmiljö kan orsaka att medarbetarna önskar lämna arbetslivet är dock något som konstateras i flera teorier och studier. En teori kring detta är Tillbakadragandeteorin (Whithdrawal teorin) vilken är konstruerad utifrån ett psykoanalytiskt perspektiv av Hill och Trist 1953 (se exempelvis Höög 1985). Teorin beskriver att vissa fall av arbetsolyckor och ohälsa är orsakade av en transformering av missnöjet med arbetet till sjukdom och ohälsa hos individen. Detta ger i sin tur ett för individen och organisationen accepterat sätt att arrangera en reträtt från arbetet. Individer med ett dåligt förhållande till arbetsorganisationen, arbetsplatsen eller arbetssituationen kan därför tänkas välja tillbakadragande från den spänning och stress som skapas av det dagliga mötet med organisationen, arbetsplatsen eller arbetssituationen. Låg arbetstillfredsställelse kan därför leda till reaktioner som hög (sjuk)frånvaro och benägenhet att lämna arbetslivet i förtid (se Höög 1985).

Attraktionsmodellen och utstöttningsmodellen, (se exempelvis Marklund 1995; Höög & Stattin 1995; Stattin 1998) tar upp olika faktorer av betydelse för utträde ur arbetslivet. Utstöttningsmodellen härleder orsaken till tidigt utträde ur arbetslivet till bristfällig arbetsmiljö med för stora påfrestningar för individen. Exempel på detta är en dålig fysisk och psykisk arbetsmiljö, låg utbildning, förändring av yrket och lågkonjunktur med besparingar. Utstöttningsmodellen visar även på att yrken med krympande arbetsmarknad och ökade krav på kompetens resulterar i ett ökat utträde ur arbetslivet. Attraktionsmodellen har en annan infallsvinkel och visar på faktorer som lockar individer att stanna kvar i eller träda ut ur arbetslivet. Exempel på detta beskrivs vara generositet i socialförsäkringssystemet, höga pensioner och ersättningar, men även faktorer som att maken/makan redan har gått i pension samt fritidsintresse. Ekonomin är i detta en viktig aspekt då pensionen blir den inkomst som den äldre ska leva på. Nivån på pensionsersättningen kan därmed ha en avskräckande respektive lockande inverkan för den äldre att gå i ålderspension. Även Soidre (2005) har studerat faktorer som fungerar som pull och push faktorer i arbetslivet. Hon konstaterade att män framför allt påverkas till att arbeta till en högre ålder av ekonomin och att uppleva sig uppskattad på arbetsplatsen. Det som främst påverkade kvinnornas syn på ett förlängt arbetsliv var belastningen i arbetssituationen.

Individens vilja, möjlighet och förmåga styrs ofta av vilken motivation vi upplever inför olika uppgifter och arbeten. Roloff (1999) beskriver att det inte är vad som ger stimulans i arbetet utan att få stimulans i arbetet som är viktigt för att behålla en god hälsa och vilja arbeta kvar på arbetsplatsen. Motivation och arbetstillfredsställelse studerades i en rad studier redan i mitten av 1900-talet. Bland annat Mayo utförde experiment vid Western Electric Companys fabrik i Hawthorn, Chicago. Dessa experiment visar på att upplevelse av arbetstillfredsställelse minskar personalens frånvaro från arbetet (se exempelvis Höög 1985; Abrahamson 2000). En av slutsatserna var att enbart det faktum att personalen blev sedd och uppmärksam i sin arbetssituation ökade arbetsprestationen och minskade sjukfrånvaron. Effekten av att uppmärksamhet och upplevelse av erkännande ökar arbetstillfredsställelsen kallas därför ofta Hawthorn-effekten.

Även Herzberg studerade tillfredsställelse i arbetslivet. Han beskrev att man i arbetsmotivationssammanhang måste göra en tydlig skillnad mellan arbetsituation och arbetsinnehåll. Herzbergs forskning tillhör den behovsteoretiska traditionen där trivsel i arbetet ses som en funktion av i vilken grad medarbetaren känner att hon/han får sina behov uppfyllda och tillfredsställda. En utgångspunkt i denna behovsteoretiska tradition var Maslows kategorisering av de mänskliga behoven (enligt Abrahamsson 2000). Herzbergs forskning beskrev ett positivt samband mellan arbetstillfredsställelse och produktivitet, samt ett negativt samband mellan arbetstillfredsställelse och (sjuk)frånvaro från arbetet. Herzbergs (m fl 1959; 1966) forskning var inriktad på att finna vilka faktorer som ökade eller minskade den generella behovstillfredsställelsen i arbetslivet. I sina resultat fick Herzberg fram att det framför allt var sex faktorer som hade betydelse för motivationen och arbetstillfredsställelsen. Dessa var prestationer och åstadkommande (att lösa problem och att se resultat av arbetet), erkännande (för väl utfört arbete), arbetet i sig själv (till exempel om det är intressant och givande), ansvar (över sin egen arbetsituation och/eller för vad andra gör), befordran (ökad status i organisationen) och lönen. Andra faktorer var möjligheten att få lära nytt, förhållande till arbetskamrater, chefer och andra samt status, organisationens policy och arbetsförhållanden. Herzberg beskrev att det fanns två grupper eller nivåer av faktorer kring arbetstillfredsställelse. Respondenterna i hans studier angav att de upplevde lycka och motivation i arbetet genom faktorer som var relaterade till arbetsuppgifterna. Det var framförallt händelser där de upplevt att de utfört sitt arbete framgångsrikt samt då de fått möjlighet att utvecklas i sitt arbete som tycktes ha skapat arbetstillfredsställelse. Andra faktorer som var viktigt för arbetstillfredsställelsen var lagom utmanande arbetsuppgifter som gav utlopp för kreativitet, oberoende och ansvar, samt då respondenterna trots vissa svårigheter hade utfört arbetsuppgiften mycket bra. Motivationsfaktorerna påverkar arbetsinnehållet och kan tillfredsställa individens bemödande, strävan och ambition vilket därmed ger arbetsmotivation och engagemang. Enligt Herzberg gör människor på lång sikt ett bättre jobb och upplever en större arbetstillfredsställelse om de drivs av en inre kraft, det vill säga av motivationsfaktorer.

Utöver motivationsfaktorer beskrev Herzberg att det fanns hygienfaktorer, vilka inte har någon motiverande effekt men som förebygger vantrivsel. Herzberg ansåg att dessa omgivande faktorer i arbetsmiljön likt en god hygien kan förebygga ohälsa, även om de inte kan kurerat redan uppkommen ohälsa. Exempel på hygienfaktorer beskrevs vara tillsyn, mellanmänskliga förhållanden till arbetskamrater och chefer, fysiska arbetsförhållande, lön, organisationens politik och administration, ledaren, förmåner och trygghet i arbetet. Herzberg hävdade att ju mer otillfredsställd eller missnöjd en individ är med sitt arbete desto mer kommer denna att poängtera missförhållande bland hygienfaktorerna eftersom dessa är enklare att direkt peka på. Vilken betydelse kan då motivationen ha för de äldre medarbetarnas attityder till ett förlängt arbetsliv, samt vad ger äldre medarbetare motivation i arbetsituationen? Rapporten "Arbetstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor" (Nilsson 2003) visade att det var viktigare för äldre läkare och

sjuksköterskor än för de yngre, att deras yrkesskicklighet tillvaratas och att de får möjlighet att göra ett ”bra arbete” för att de ska uppleva tillfredsställelse med arbetssituationen.

Arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården

I den totala arbetsmarknaden är medelåldern för utträdet ur yrkesarbetet totalt sett högre för män. De äldre yrkesarbetande kvinnorna återfinns främst inom vårdsektorn. Över hälften av alla kvinnor i åldern 55-64 år i Sverige arbetar inom kommun och landsting (Olsson 2002). Vård- och omsorgspersonal är de största yrkesgrupperna i Sverige. År 2002 arbetade 420 924 kvinnor och 51 707 män inom dessa yrkesområden (SCB; 30 största yrkesgrupperna). Barnmorskor och sjuksköterskor var år 2002 även de yrkesgrupper som hade den fjärde högsta medelåldern, 47 år, för kvinnor (SCB; 25 yrkesgrupper med högst medelålder för kvinnor). För män hade hälso- och sjukvårsspecialister den elfte högsta medelåldern, 47 år, för män (SCB; 25 yrkesgrupper med högst medelålder för män). Inom hälso- och sjukvården är männen högt representerade i specialistyrken, medan kvinnorna främst är representerade i de yrkesgrupper som kräver en kortare utbildningstid. Samtidigt finns det en tendens till att korttidsutbildade stannar kvar i samma belastande yrke genom hela livet trots att kroppskrafterna sviktar med åren (se exempelvis Kilbom & Torgén 1996). Hur ser då arbetssituationen ut inom hälso- och sjukvårdsorganisationerna?

Andersson-Felé har i rapporten ”När gamla vårdar ännu äldre” (2002) tagit upp att sjukvårdspersonal genom sin utbildning och genom hela sitt yrkesliv fått lära sig att det högsta målet med arbetet är att ge högsta kvalitativa vård och på bästa sätt tillgodose patienternas behov. Personalen har därför en tendens att förringa sina egna arbetsmiljöproblem och därmed möjligheten att förebygga dessa. Organisationens ledning, likväl som den enskilde anställde, sätter patienternas medicinska behandling och omvårdnaden av patienterna i centrum. Detta leder till att förändringar i arbetsorganisationen och arbetsrutinerna som inte direkt kommer patienterna till godo inte heller prioriteras eller ens uppfattas som möjliga att genomföra.

I början av 1990-talet rådde lågkonjunktur i Sverige. Detta orsakade stora besparingar inom hälso- och sjukvården. Äldre medarbetare selekterades ut mer eller mindre frivilligt med avtalspension. De som arbetade kvar skulle klara av samma arbete som ett större antal medarbetare tidigare delade på. Lindgren (1999) beskriver att hälso- och sjukvården har genomgått stora organisatoriska förändringar och besparingar. Därför ser yrkesrollerna inom hälso- och sjukvården annorlunda ut i dag jämfört med då de äldre medarbetarna gick in i sitt yrke. Nya organisationsmodeller hämtade från näringslivets vinstdrivande företag testas inom den offentliga sektorn. Kvantitet förespråkas ofta på kvalitetsens bekostnad, vilket även har drivit upp tempot. Tiden för reflektion, samvaro och utbyte av erfarenheter riskerar att gå förlorad inför kraven på effektivitet och nya personalbesparande arbetstidsmodeller. I Folkhälsorapporten 2001 (Socialstyrelsen 2001) lyfts denna trend fram som en anledning till påskyndandet av utträdet ur arbetslivet till ålders-

pension samt till långtidssjukskrivningar och förtidspension. Den ökade tidspressen har medfört en ökad psykisk belastning. Detta medför i sin tur en ökad risk att i hastigheten göra felbedömningar eller vård fel som kan leda till konsekvenser för patienter och medföra anmälningar.

De klientrelaterade yrkesroller som bland annat finns inom vården brukar betecknas som human servicearbete (se exempelvis Lipsky 1980). Medarbetarna tar i sitt dagliga arbete emot andras känslor och livsöden samtidigt med sina egna reaktioner. Det kan upplevas svårt att hela tiden använda sig själv som instrument och samtidigt inta en professionell hållning i mötet med varje patient oavsett hur man själv blir bemött eller vad man känner. Om human servicearbetaren inte får tillfälle att avbörda sig sina egna upplevelser kan detta i längden vara en riskfaktor för psykisk ohälsa (se exempelvis Michélsen m fl 1999). Ett sätt att bearbeta detta korsdrag av känslor och reaktioner är genom handledning. I rapporten "Pension eller arbetsliv?" (Nilsson 2005) framkom att psykiskt tunga arbetsuppgifter ökade upplevelsen av utmattning. Samtidigt var det flera äldre medarbetare som angav att de på grund av sin ålder fick mindre tillgång till egen handledning.

Metodövervägande

Finns det åtgärder som kan medföra att fler individer önskar ett förlängt arbetsliv? Viljan och förmågan spelar en stor roll för om en person som befinner sig i arbetslivet överväger att gå i ålderspension eller att stanna kvar något år till. Det är därför intressant att studera vad som påverkar viljan och förmågan hos den grupp äldre medarbetare som överväger att gå i en tidig pension, i förhållande till de grupp äldre medarbetare som avser att arbeta högt upp i åren. För att närmare studera vilken påverkan olika faktorer har på om individer vill och kan arbeta till 65 år eller längre, gjordes denna fördjupade analys.

Urval

I den genomförda enkätundersökningen kom urvalsgruppen att avgränsas till medarbetare 55 år och äldre inom yrkesgrupperna undersköterska, skötare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, psykolog, läkarsekreterare och läkare. Urvalet hämtades från Region Skånes personalregister och kom att bestå av de individer som var födda 1949 eller tidigare och vid tillfället hade en anställning i någon av de ovan nämnda yrkesgrupperna inom Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation. Uppgifter från dem som av olika anledningar redan lämnat sin anställning och sitt yrkesliv kom därför inte med i denna studie.

Vid tillfället för undersökningen fanns det i Region Skånes personalregister 4 982 medarbetare i de valda yrkesgrupperna. Detta var fördelat på 914 läkare, 1 449 sjuksköterskor, 1 461 undersköterskor/skötare, 616 läkar-sekreterare och 542 paramedicinare tillsvidareanställda i åldersgruppen 55 år och äldre. För att få lika stora grupper från de olika yrkeskategorierna drogs 600 individer från varje grupp. Detta sågs som ett lämpligt antal med anledning av de totala gruppstorlekarna, ett eventuellt bortfall och möjligheten att uppnå statistisk signifikans i undersökningen, det vill säga för att få en god reliabilitet i undersökningen. Urvalet kom därför att bestå av 2 942 slumpmässigt utvalda medarbetare. Eftersom paramedicineringen endast bestod av 542 individer kom dessa att vara representerade av det totala antalet medarbetare i denna åldersgrupp (se bilaga 1, tabell 1). Paramedicineringen bestod av yrkena kurator, psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut. Även gruppen läkarsekreterare kom att näst intill vara representerade av det totala antalet i åldersgruppen 55 år och äldre. Undersköterskor och skötare fanns även de tillsammans i personalregistret och valdes därför att grupperas tillsammans i urvalet.

Det var 68 procent som svarade på enkäten efter två påminnelser. Den andra påminnelsen var en riktad påminnelse till de yrkesgrupper som hade det lägsta svarsfrekvensen efter den första påminnelsen, det vill säga läkare, undersköterskor/skötare och läkarsekreterare. För att i största möjliga mån se till att uppfylla de etiska reglerna inhämtades tillsammans med enkäten ett skriftligt informerat samtycke. Samtycket erhöles genom att respondenten måste skriva under ett medgivande för att enkäten skulle ingå i resultatsammanställningen.

Medgivande särskiljdes från enkäten då denna aidentifierades vid TEMO AB, vilka distribuerade och samlade in enkäten. Detta system användes för att garantera anonymiteten för de personer som deltog i undersökningen. Det var dock en del enkäter som kom in utan detta skriftliga samtycke. Med anledning av detta sändes därför blanketten om samtycket ut på nytt tillsammans med den första påminnelsen. Detta gjorde att fler sände in sitt skriftliga samtycke till att ingå i enkätstudien. Av de inkomna enkäterna hade slutligen 45 stycken inget medgivande. Dessa har därför sorterats bort och den slutgiltiga svarsfrekvensen som kom att ingå i resultaten blev 66 procent, det vill säga 1 949 svarande. Detta motsvarar 39 procent av det totala antalet medarbetare 55 år och äldre i de valda yrkesgrupperna inom Region Skåne.

Enkäten gick ut till 558 män och 2 384 kvinnor. Det var 59 procent av männen och 68 procent av kvinnorna som kom att ingå i studien. Detta motsvarar ett bortfall på 41 procent hos männen och 32 procent hos kvinnorna. Studerar vi de olika yrkesgrupperna så var bortfallet störst i läkargruppen (25%) och lägst bland paramedicineringen (14%).

Undersökningsgruppen

Åldern i den totala undersökningsgruppen spände mellan 55-74 år. Både median- och medelåldern i gruppen var 59 år. Hur väl var då de olika yrkena representerade i undersökningen? Av dem som kom att ingå i undersökningsgruppen angav 18 procent att de var läkare, 20 procent att de var sjuksköterskor, sex procent angav att de var sjukgymnaster, tre procent angav att de var arbetsterapeuter, fem procent angav att de var psykologer, sju procent angav att de var kuratorer, 15 procent angav att de var undersköterskor, fem procent att de var skötare, 19 procent att de var läkarsekreterare och två procent angav annat yrke. Det var endast 14 respondenter (0,7%) som inte hade svarat på vilken yrkesgrupp de tillhörde (se tabell 1).

De flesta yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården domineras av kvinnor. Undersökningsgruppen bestod totalt av 83 procent kvinnor (1 572 kvinnor) och 17 procent män (304 män). Arbetsterapeutgruppen bestod endast av kvinnor. Det var

Tabell 1. Undersökningsgruppens angivande av yrkesgruppstillhörighet.

Yrke	Antal i undersökningsgruppen	Procentuellt antal av undersökningsgruppen
Läkare	351	18
Sjuksköterska	389	20
Sjukgymnast	124	6
Arbetsterapeut	53	3
Psykolog	91	5
Kurator	126	7
Undersköterska	290	15
Skötare	92	5
Läkarsekreterare	373	19
Annat yrke	46	2
Ej besvarat frågan	14	0,7

enbart i läkargruppen som det var fler män (63 %) än kvinnor. I denna studie är dock jämställdhetsperspektivet fokuserat på ålder och den äldre individen. Analyserna kommer därför inte i någon större utsträckning att göras utifrån ett könsperspektiv även om en del olikheter kommer att lyftas fram.

Åldersfördelningen skiljde sig lite mellan könen. Den yngsta kvinnan i undersökningen var 55 år och den äldsta var 69 år. Medelåldern för kvinnor var 58,9 år, med en standardavvikelse på 2,9 år. Den yngsta mannen i undersökningen var 55 år och den äldsta var 74 år. Medelåldern för män var 59,3 år, med en standardavvikelse på 3,3 år. Åldern skiljde sig även mellan yrkesgrupperna. Den högsta medianåldern fanns hos manliga sjukgymnaster och män som angav annat yrke, medan den lägsta medianåldern återfanns hos manliga undersköterskor, kvinnliga kuratorer och kvinnliga läkarsekreterare (se bilaga 1, tabell 2).

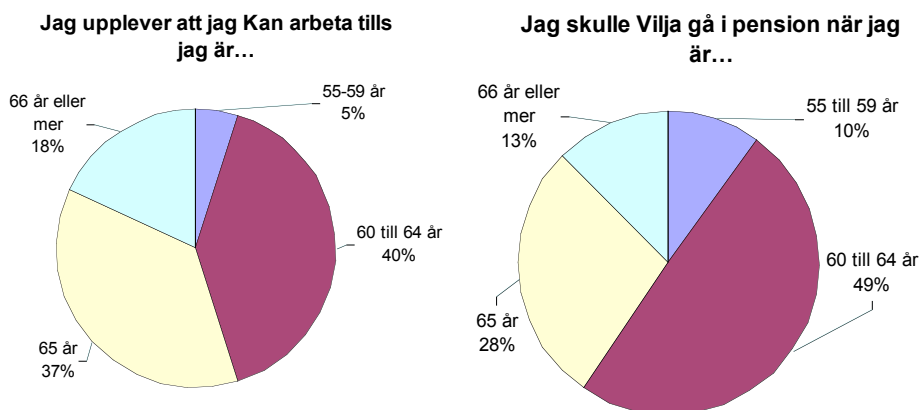
I hela gruppen var 75 procent gifta/sambo, fyra procent var särbo och 21 procent var ensamstående. Av dem som hade en partner angav 48 procent att partnern arbetade heltid, elva procent att partnern arbetade deltid och 22 procent att partnern inte arbetade. Vi har i enkäten även en del frågor kring upplevelsen av chefskapet, det var därför intressant att se om även respondentgruppen bestod av chefer. 76 procent av den totala gruppen hade ingen chefsposition. Inom läkar- och sjuksköterskegruppen angav dock något fler att de hade någon typ av chef- eller ledarposition på heltid eller delar av sin arbetstid.

Genomförande

I enkäten fanns det två olika frågor angående tiden för utträdet ur arbetslivet, det vill säga dels vid vilken ålder respondenterna trodde de *kunde* arbeta till och dels hur länge de *ville* arbeta till (se diagram 1). Det framkom att 55 procent angav att de kunde arbeta till 65 år eller längre, medan det bara är 41 procent som angav att de ville arbeta till 65 år eller mer.

För att närmare studera vad som påverkade denna skillnad i viljan och kunnandet genomfördes analysprocessen i flera steg med faktoranalys och diskriminatanalys. Nedan följer en genomgång av analysprocessen.

Diagram 1. Procentuell fördelning över hur länge medarbetarna ansåg att de kunde arbeta och när de ville gå i ålderspension.



Att kunna eller inte kunna arbeta till 65 år eller mer

För att närmare studera skillnaden mellan de som kunde och inte kunde arbeta kvar till 65 år eller längre gjordes det av den totala gruppen två nya variabelgrupper utifrån detta. Att uppleva att man kan eller inte kan arbeta till 65 år eller mer torde vara mycket viktigt för ett förlängt arbetsliv. Med anledning av detta gjordes därför en diskriminantanalys över vilka faktorer som främst var avgörande för om medarbetarna upplevde att de kunde arbeta till 65+ eller inte. Bland de respondenter som kom att ingå i diskriminantanalysen fanns det 710 (45%) medarbetare som angav att de inte kunde arbeta längre än till 55-64 års ålder och 883 (55%) medarbetare som angav att de kunde arbeta tills 65 år eller mer. Förklaringsnivån för att de följande komponenterna skiljde dessa båda grupper åt var 83 procent. Enligt diskriminantanalysens strukturmatriks fanns det skillnad i de ekonomiska förhållandena mellan dem som angav att de kunde respektive inte kunde arbeta till 65 år eller längre. De medarbetare som angav att de inte kunde arbeta till 65 år eller längre tycktes ha planera att ta ut ålderspensionen tidigt, vilket med dagens pensionssystem är möjligt från 61 år. Flera i denna grupp hoppas på att få erbjudande från sin arbetsgivare om avtalspension samt sparade på olika sätt i syfte att kunna sluta sitt lönearbete före 65 år. Det var även olika arbetsmiljöfaktorer som skiljde grupperna åt. Hos gruppen som inte kunde arbeta till 65 år hade stora förändringar skett i arbetssituationen, de var oroade inför nya förändringar och de saknade inflytande vid förändringar. De hade även många fysiskt tunga arbetsuppgifter som var allt för kroppsligt ansträngande vilket ledde till att medarbetarna inte upplevde att de klarade av sitt arbete utan kände sig fysiskt utmattade. De som inte kunde arbeta kvar angav även en sämre upplevd hälsa än de som angav att de kunde arbeta kvar. Att känna sig utarbetad, psykiskt utmattad, sällan utvilad och ha svårt att somna på kvällen tycktes vara en viktig anledning för att inte kunna arbeta kvar till 65 år eller längre. De som kunde arbeta till 65 år eller mer hade av detta att döma alltså en betydligt bättre psykisk och fysisk arbetssituation och arbetsmiljö.

Det fanns även andra faktorer som skiljde gruppen som angav att de kunde arbeta till 65 år eller längre från gruppen som angav att de inte kunde arbeta till 65 år eller längre. De som angav att de inte kunde arbeta kvar önskade mer tid åt fritidsaktiviteter, men även att partnern eller en nära vän skulle sluta tycktes ha betydelse för om medarbetaren angav att de kunde arbeta kvar. De som inte kunde arbeta kvar till 65 år eller mer angav även att de behövde arbeta mer hemma och ta hand om närstående och kunde därför inte jobba lika mycket längre.

Att vilja eller inte vilja arbeta till 65 år eller längre

Vilka komponenter påverkade om äldre medarbetarna ville arbeta till 65+ eller inte ville detta? För att närmare studera detta fenomen gjordes även två nya variabelgrupper utifrån detta. Därefter gjordes en diskriminantanalys mellan dem som angav att de ville och dem som inte ville arbeta till 65 år eller längre. I diskriminantanalysens resultat framkom det att bland de respondenter som kom att ingå i analysen fanns det 1 023 (61%) medarbetare som ville gå i pension mellan 55 och

64 års ålder samt 641 (39%) individer som ville gå i pension först vid 65 års ålder eller senare. Det fanns en förklaringsnivå på 86 procent för att de följande komponenterna skiljde de båda grupperna åt.

Gruppen som angav att de inte ville arbeta till 65 år eller längre och gruppen som angav att de ville arbeta kvar till 65 år eller längre skiljdes åt i störst utsträckning av sina angivna ekonomiska förhållanden. Detta sammanföll med det som tydligast skiljde grupperna som kunde eller inte kunde arbeta till 65 år eller längre. De som angav att de inte ville arbeta kvar ville ta ut ålderspensionen tidigt, de hoppades på avtalspension och sparade på olika sätt för att sluta före 65 år, medan de som angav att de ville arbeta längre hoppades kunna yrkesarbeta länge för att senare få en bättre pension. Det fanns även skillnader mellan grupperna angående upplevelsen och inflytandet över förändringar i arbetssituationen. Även detta sammanföll med grupperna som angav att de kunde och de som angav att de inte kunde arbeta till 65 år eller längre. De som ville sluta sitt yrkesarbete tidigare än 65 år hade varit med om stora förändringar i sin arbetssituation och var även oroad för att det skulle komma nya förändringar. De hade inte heller inflytande över förändringar i sin arbetssituation till skillnad mot dem som vill arbeta till 65 år eller mer. Familjen och fritidens betydelse för individen skiljde sig mellan de båda grupperna på samma sätt som för gruppen som angav att de kunde respektive angav att de inte kunde arbeta till 65 år eller längre. De som ville gå i tidig pension tycktes vilja ägna mer tid åt fritidsaktiviteter. De planerade även att gå i tidig pension i anslutning till att en nära vän eller deras partner slutade arbeta.

Faktorerna med den tydligaste skillnaden mellan grupperna var alltså väldigt lika för både kunnandet och viljan till ett förlängt arbetsliv. Därefter gick anledningarna till att vilja eller inte vilja, samt kunna eller inte kunna arbeta till 65 år eller längre isär. Det fanns skillnader i attityd mellan dem som angav att de ville och dem som angav att de inte ville arbeta kvar till 65 år eller mer. De som inte ville arbeta kvar angav att det var vanligt att sluta före 65 år i deras bekantskapskrets och att det även var den rådande attityden i samhället att sluta före 65 år, medan denna attityd inte delades av dem som ville arbeta kvar till 65 år eller mer. De som ville arbeta kvar angav i stället att arbetet var viktigt i deras liv och att de var stolta över sitt yrke vilket inte tycktes upplevas i samma utsträckning bland dem som ville gå i tidig pension.

Analys av de nya grupperna

För att vidare studera vad som var utmärkande och vad som påverkar att en del önskar lämna arbetslivet tidigt medan andra kan tänka sig ett förlängt arbetsliv fördjupades analysen ytterligare. Detta gjordes i flera steg. Inledningsvis grupperades respondenterna i fyra olika grupper utifrån vilka svar de givit på frågorna angående hur länge de angav att de kunde arbeta till, respektive när de ville gå i pension. Därefter gjordes en ny variabel av de fyra nybildade grupperna. Det var 99 procent (1 920 individer) som gick att klassificera in i de nya grupperna:

- Grupp 1 – Kan ej och vill ej arbeta till 65 år eller längre 817 individer (42%)

- Grupp 2 – Kan och vill arbeta till 65 år eller längre – 724 individer (37%)
- Grupp 3 – Kan men vill ej arbeta till 65 år eller längre – 323 individer (17%)
- Grupp 4 – Kan ej men vill arbeta till 65 år eller längre – 56 individer (3%).

Denna studie görs med speciellt fokus på äldre medarbetare. Det är därför även intressant att studera vilken åldersstruktur det fanns i de fyra nya grupperna (se tabell 2). Det framgick av analysen att 68 procent av dem som befann sig i grupp 1 var yngre än 60 år, medan det bara var 46 procent av dem i grupp 2 som var under 60 år. I grupp 3 var det 60 procent som var under 60 år. I grupp 4 var det 68 procent som var under 60 år. Det fanns i den totala respondentgruppen även medarbetare som var över 65 år, av vilka alla befann sig i grupp 2.

Tabell 2. Fördelning i de nya grupperna avseende ålder

	Grupp 1 Kan ej och vill ej arbeta till 65 år eller längre	Grupp 2 Kan och vill arbeta till 65 år eller längre	Grupp 3 Kan men vill ej arbeta till 65 år eller längre	Grupp 4 Kan ej men vill arbeta till 65 år eller längre
Minimiålder (år)	55	55	55	55
Max ålder (år)	64	72	65	65
Median ålder (år)	58	60	59	58
Medelålder (år)	58	60	59	58
Standardavvikelse	2,4	3,3	2,8	2,7

De nya grupperna analyserades i korstabeller tillsammans med samtliga enkätfrågor. Utifrån detta utkristalliseras de 124 variabler där svarsmarkeringarna skilde sig tydligast för de fyra grupperna. Dessa frågor togs sedan med till nästa steg i processen där enkätfrågorna grupperades och faktoranalyserades. Vid faktoranalyserna togs ytterligare 35 variabler bort vilka inte hade ett tillräckligt stort informationsvärde. De återstående 89 variablerna grupperades i tolv grupper. Dessa grupper benämndes hälsa, ekonomi, arbetstakt och arbetstid, fysik arbetsmiljö, psykisk arbetsmiljö, arbetstillfredsställelse, arbetsmotiverande faktorer, attityder, värderingar i organisationen, kompetens samt familj och fritid.¹

Nästa steg i analysprocessen var att genom diskriminantanalys utskilja vilka faktorer som karakteriserar de nybildade grupperna. På grund av att grupp 4 var så

¹ Signifikansen i faktoranalysen kontrollerades genom Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO), Bartlett's Test of Sphericity samt Kartell's scree test. Genomgående för de 12 slutgiltiga faktoranalyserna visade Kartells scree test att två komponenter innehöll det största förklaringsvärdet och därmed användes i analysen. KMO värdet var över 0,6 för samtliga och Bartletts test visade på en statistisk signifikans på nivå 0,00. Vilka enkätfrågor som togs med i de tolv grupperna finns angivet i bilaga 1 tabell 3. Vid faktoranalyserna grupperade sig de tolv grupperna i 24 komponenter, det vill säga två komponenter för varje grupp utifrån varje variabls förklaringsvärde i komponenterna. Ett exempel på hur variablerna i en grupp hierarkiskt har inordnat sig i komponenterna efter förklaringsvärde vid faktoranalysen finns beskrivet i bilaga 1 tabell 4.

förhållandevis liten togs den inte med i den fortsatta analysen. De tre återstående grupperna analyserades sedan mot de efter faktoranalysen nybildade variabel.²

Diskriminantanalysen beräknades på de ursprungliga gruppstorlekarna. 76 procentig av det totala antalet individer som deltog i analysen blev på detta sätt korrekt klassificering (se tabell 3). Detta medförde att 86 procent av grupp 1 hade en korrekt klassificering, 88 procent av grupp 2 var korrekt klassificerade och 22 procent av grupp 3 var korrekt klassificerade. Om vi i stället valt att beräkna resultatet på 33 procent från alla tre grupperna, hade detta inneburit att grupp 1 hade en korrekt klassificering på 69 procent, grupp 2 på 82 procent och grupp 3 på 57 procent. Totalt hade detta istället dock medfört en sänkning av den korrekta klassificeringen av hela gruppen till 72 procent. Vi valde därför att beräkningen skulle utföras på de ursprungliga gruppstorlekarna. För att ytterligare kontrollera att den totala gruppen var korrekt klassificerad gjordes ytterligare en analys där alla de 1 949 svarande en i sänder lyftes ut ur analysen och testades mot den övriga gruppen. Även detta pekade på att 76 procent av originalgrupperna var korrekt klassificerade. Om en ny individ under samma betingelser svarar på samma frågor i enkäten är det därmed en 76 procentig träffsäkerhet att deras upplevelser och svar ska placera dem vid någon av de tre punkterna i figur 1.

Tabell 3. Klassifikationsresultat vid diskriminantanalys med grupp 1, 2 och 3.

		Kan och Vill gå i pension	Förväntat antal i grupperna			Totalt
			<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	
Original (a)	<u>Antal</u>	<u>1</u>	707	60	50	817
		<u>2</u>	56	636	32	724
		<u>3</u>	157	96	70	323
		<u>Icke grupperade</u>	44	35	6	85
	<u>Procent</u>	<u>1</u>	86,5	7,3	6,1	100,0
		<u>2</u>	7,7	87,8	4,4	100,0
		<u>3</u>	48,6	29,7	21,7	100,0
		<u>Icke grupperade</u>	51,8	41,2	7,1	100,0
Kors-validering (b)	<u>Antal</u>	<u>1</u>	705	60	52	817
		<u>2</u>	56	636	32	724
		<u>3</u>	157	96	70	323
	<u>Procent</u>	<u>1</u>	86,3	7,3	6,4	100,0
		<u>2</u>	7,7	87,8	4,4	100,0
		<u>3</u>	48,6	29,7	21,7	100,0

a 75,8% av originalgruppen korrekt klassificerade.

b 75,7% av de kors-validerade fallen korrekt klassificerade i grupperna. Kors valideringen är gjord på de som placerade sig i någon av grupperna. Genom kors validering testas varje fall för sig en i taget mot den gruppfunktion som skapats utifrån alla fall förutom det fall som testas.

² Samtliga diskriminantanalyser utfördes med Wilks's Lambda. Ett exempel på en roterad strukturmatris från en diskriminantanalys finns i bilaga 1 tabell 5. Alla redovisade resultat från analysen är statistiskt signifikanta vid 0,01 eller 0,05 nivån om inget annat anges.

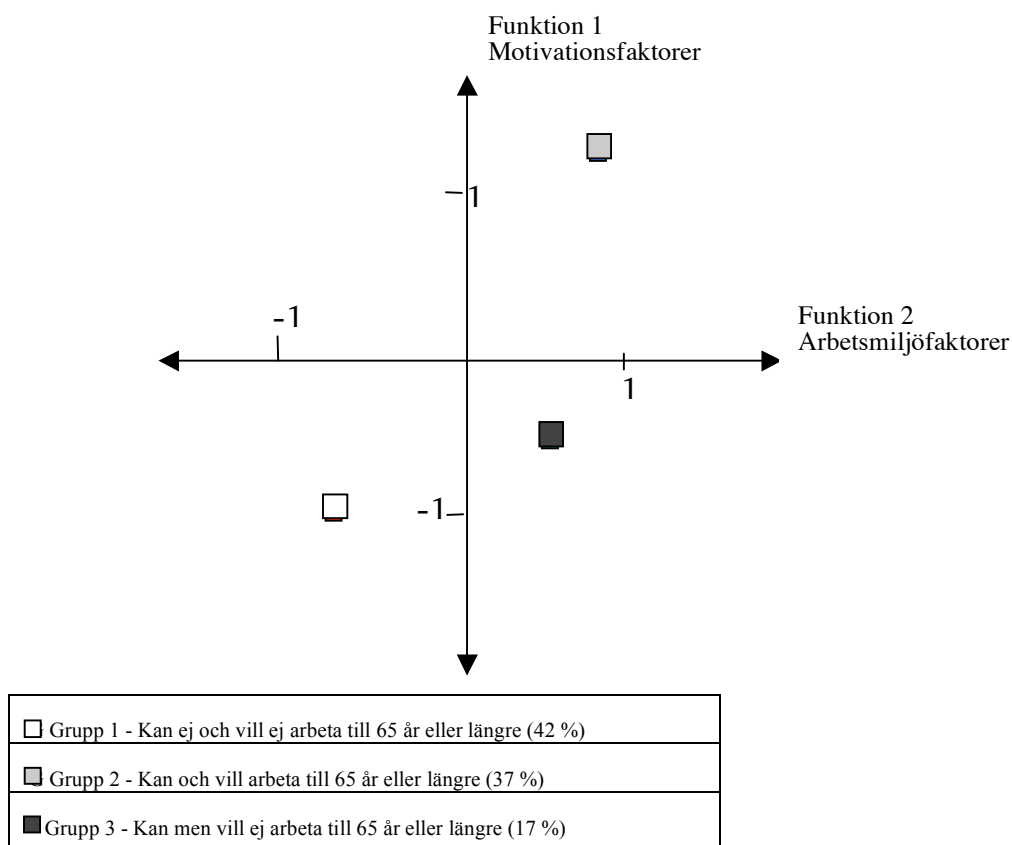
Resultat

Det finns en skillnad i att vilja arbeta kvar och att kunna arbeta kvar till 65 år, det vill säga i attityden och i förmågan. Hur många av oss har inte fått höra eller själv uttalat devisen *Vill man så kan man!* Dock är en del hinder inte alltid så enkla att forcera med enbart viljan. Det kan finnas fysiska, psykiska, sociala och kulturella faktorer som mer eller mindre bokstavligen utgör hinder för oss och medför att vi inte kan trots att vi vill. Hur påverkar olika faktorer individers vilja och förmåga till ett förlängt arbetsliv, alternativt tidig pension?

Varför kan och vill en del arbeta till 65 år eller längre?

I diskriminantanalysen intogs de tre grupperna, genom sina centroidvärde, olika positioner i förhållande till varandra och till de båda funktionerna Motivationsfaktorer och Arbetsmiljöfaktorer (se figur 1).

Vi ska nu närmare studera vad de olika punkterna i figur 1 kan sägas representera. Vid en granskning av vad diskriminantanalysens båda funktioner innehåller, döptes funktionerna till Motivationsfaktorer och Arbetsmiljöfaktorer. I bilaga 2 finns en beskrivning över vilka faktorer som ingår i de båda funktionerna arbets-



Figur 1. Grupp 1, 2 och 3 relativa placering utifrån centroidvärde för funktionerna Motivationsfaktorer och Arbetsmiljöfaktorer.

miljö och motivation. Det är viktigt att komma ihåg då man betraktar resultatet att respondenterna i denna enkätundersökning alla hade en anställning, även om det fanns de som var långtidssjukskrivna och/eller uppbar sjukersättning i viss grad. De allra flesta upplevde därmed inte ohälsa i den omfattningen att de lämnat sin anställning för någon typ av pension. En annan aspekt som också är viktig att komma ihåg är att dessa resultat inte visar vad flest angav skulle öka deras förmåga att arbeta till 65 år eller längre, utan vad som i störst utsträckning skiljde i upplevelser, situation och förhållande mellan de olika grupperna. Det framgick av analysen att motivationsfaktorerna (funktion 1 i figur 1) särskiljer grupperna i högre grad än arbetsmiljöfaktorerna (funktion 2 i figur 1). Hur upplevde då de tre grupperna sin situation och vad var mest särskiljande mellan dem som angav att de vill och kunde arbeta kvar, de som angav att de inte kunde och inte ville arbeta kvar samt de som angav att de inte ville trots att de kunde arbeta till 65 år eller längre?

Grupp 1 – Kan ej och vill ej arbeta till 65 år eller längre

Grupp 1 hade centroidvärden vilka relativt de andra grupperna placerade dem i den negativa dimensionen för både motivationsfaktorer och arbetsmiljöfaktorer i figur 1. Det framgår att ekonomiska förhållande vara en tydlig vattendelare mellan de som kan och vill arbeta kvar och de som inte kan och inte vill arbeta kvar till 65 år eller längre. I grupp 1 finner vi dem som i störst utsträckning tycks längta bort från sitt arbetsliv och som genast skulle sluta om de bara hade haft ekonomiska möjligheter till detta. De hoppades på erbjudande från sin arbetsgivare om avtalspension och de sparade för att få en ekonomisk möjlighet att gå i tidig ålderspension. De avsåg dock att gå i tidig ålderspension även om detta gav dem en sämre ekonomisk ersättning från pensionssystemet än om de väntade med att gå i pension till 65 år eller senare.

De som ingår i grupp 1 upplevde även problem i den fysiska arbetsmiljön. De angav att de har ett kroppsligt ansträngande arbete med alltför många fysiskt tunga arbetsuppgifter, vilket orsakade fysisk utmattning. Medarbetarna i denna grupp led av icke diagnostiserad ohälsa och diagnostiserad ohälsa vilken kan vara orsakad av deras arbete och även hindra dem i deras arbete. Det som skiljer ut grupp 1 är även upplevelsen av arbetstakten, vilken framträder både i motivationsfunktionen och i arbetsmiljöfunktionen. Medlemmarna i grupp 1 upplevde att arbetstakten var för hög. De önskade arbeta i ett lugnare tempo och önskade även fler möjligheter till pauser i arbetet. De önskade kortare arbetstid och/eller ledighet någon extra dag i veckan. De var intresserade av en kombination av deltids-pension och yrkesarbete samt nedtrappningsarbete inför pensionen. Det fanns i denna grupp även de som varit med om stora förändringar och som var så oroliga inför eventuellt kommande förändringar att de önskade gå i tidig pension.

Grupp 1 saknade till viss del stolthet över sitt yrke och såg inte heller att arbetet var viktigt i deras liv. Det fanns bristande arbetstillfredsställelse, arbetsglädje, meningsfullhet och stimulans i arbete hos denna grupp. Flera i gruppen upplevde även att deras kompetens inte räcker till och att deras datorskunskaper var brist-

fälliga. De upplevde inte heller att den kompetens de besatt efter ett långt yrkesliv uppskattades i organisationen och de fick inte tillräckligt med möjligheter att använda sin yrkesskicklighet.

Familj och fritid tycks locka mer än arbetet för grupp 1 och de önskade arbeta mindre för att ta hand om närstående. De fanns även de som önskade sluta redan innan 60 år i denna grupp samt tyckte att den rådande attityden i samhället var att gå i pension före 65 års ålder.

Grupp 2 – Kan och vill arbeta till 65 år eller längre

Grupp 2 hade centroidvärden vilka relativt till de andra grupperna placerade dem i den positiva dimensionen både vad gäller arbetsmiljöfunktionen och motivationsfunktionen i figur 1. De medarbetare som ingick i grupp 2 planerade att arbeta även efter 65 år för att på detta sätt få möjlighet till en bättre pension. Deras fysiska och psykiska arbetsmiljö upplevde de som relativt bra och de angav även att deras hälsa och välbefinnande var gott. De hade inflytande över förändringar i sin arbetssituation. De led inte heller av en för hög arbetstakt och de tycktes få tillräckligt med vila mellan arbetspassen och kunna ta pauser i arbetet när det behövdes. De önskade inte heller kortare arbetstid, ledighet någon extra dag i veckan eller nedtrappningsarbete för äldre medarbetare i någon högre utsträckning.

Grupp 2 upplevde att arbetet var viktigt i deras liv och de var stolta över sitt yrke. De upplevde hög grad av arbetstillfredsställelse, arbetsglädje, meningsfullhet och stimulans i arbetet. De var även nöjda med sina arbetsuppgifter och var stolta över det arbete som de utförde. Grupp 2 fick även möjlighet att använda sin yrkesskicklighet och upplevde att deras kunskap och kompetens tillvaratogs på ett tillfredsställande sätt. Deras chefer intresserade sig för deras välbefinnande, och de kände sig inte diskriminerade på grund av sin ålder av chefer och arbetskamrater. Medarbetarna i grupp 2 kunde tänka sig att hoppa in och arbeta några timmar då och då efter pension och angav även att det var vanligt att arbeta efter 65 år i deras bekantskapskrets.

Grupp 3 – Kan men vill ej arbeta till 65 år eller längre

Grupp 3 hade centroidvärden vilka relativt till de andra grupperna placerade dem i den negativa dimensionen i figur 1 angående motivationsfunktionen och den positiva dimensionen angående arbetsmiljöfunktionen. Det som utmärkte grupp 3 var därmed att de angav en relativt god arbetsmiljö men samtidigt angav brister i de motivationsgivande faktorerna. Vi börjar med att studera arbetsmiljöfunktionen.

Grupp 3 befann sig i en relativt god fysisk arbetsmiljö. De upplevde inte problem med de stora förändringar som skett i organisationen eller oroade sig för nya förändringar. De upplevde sig inte utmattade, utarbetade eller hade svårt att somna då de vaknade på natten i någon större utsträckning. De led inte heller av ohälsa som var orsakat av deras arbete och som hindra dem i deras arbete. De upplevde inte heller att de hade brister i sin kompetens som skulle vålla problem för ett fortsatt arbetsliv.

Dock förekom det alltså värden som pekade mot den negativa dimensionen för motivationsfunktionen i grupp 3. Det fanns önskan om tidigt uttag av ålderspen-

sion, en förhoppning om avtalspension och de sparade för att få ekonomiska möjligheter att gå i tidig pension. De önskade sig även sänkning av arbetstakten, kortare arbetstid, ledighet någon dag i veckan samt var intresserade av en kombination av deltidspension och yrkesarbete. De upplevde inte någon större stolthet över sitt yrke eller att arbetet var viktigt i deras liv. Inte heller upplevde de någon högre grad av arbetstillfredsställelse, arbetsglädje, meningsfullhet eller stimulans i arbetet. De var inte nöjda med sina arbetsuppgifter eller var stolta över sitt utförda arbete. Det fanns för få möjligheter för dem att använda sin yrkesskicklighet och och deras kompetens värdesattes inte i organisationen. Denna grupp upplevde att äldre medarbetare inte värdesattes i tillräckligt hög grad. De upplevde även att det gjordes för få insatser för att anpassa arbetet för äldre medarbetarna.

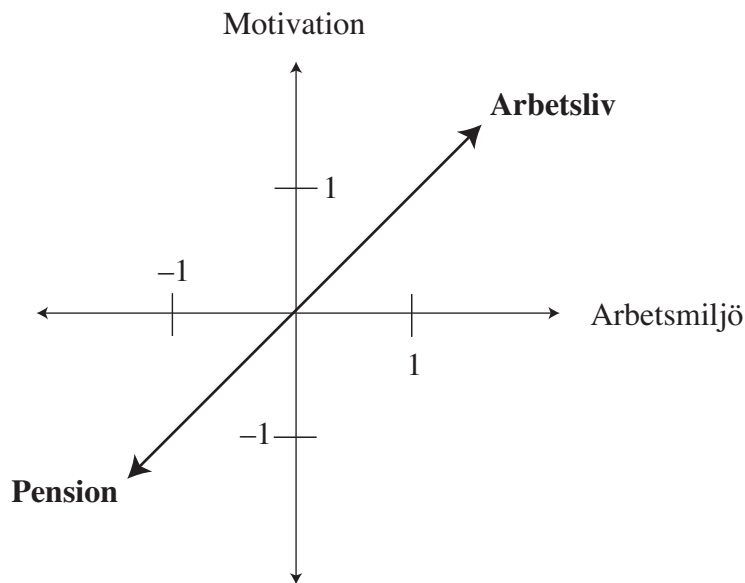
Familj och fritidsintresse tycktes vara betydligt mer intressant för denna grupp och man önskade att ägna mer tid åt fritidsaktiviteter och närstående. I grupp 3 planerade man även att gå i pension samtidigt som sin partner eller en nära vän.

Diskussion om vad som främst påverkar att vi vill och kan arbeta till 65 år eller längre

Denna rapport har haft som syfte att studera vika faktorer som påverkar och skiljer de äldre medarbetare som ”vill och kan” arbeta till 65 år eller längre från dem som ”inte vill och inte kan” detta. Genom de analyser som utfördes har vissa faktorer utkristalliserat sig som särskilt betydelsefulla för de tre identifierade grupperna.

Det framkom av diskriminantanalysen att det finns två tydliga områden som påverkar om äldre medarbetare vill och kan arbeta till 65 år eller längre. Dessa är arbetsmiljön och motivationen. De medarbetare som upplevde att de befann sig i en motiverande, stimulerande och relativt bra fysisk och psykisk arbetsmiljö önskade i högre grad att arbeta till 65 år eller längre. De som upplevde brister i arbetsmiljön och i de motivationsgivande faktorerna i arbetssituationen önskade däremot att lämna arbetslivet tidigare (se figur 2).

De båda funktionerna Arbetsmiljö och Motivation innehåller faktorer som har gemensamma drag med tidigare gjord forskning kring frånvaro och sorti från arbetslivet. Två exempel är Utstöttningsmodellen och Attraktionsmodellen (se exempelvis Marklund 1995; Höög & Stattin 1995; Stattin 1998). Arbetsmiljöfunktionen beskriver liknande faktorer som finns i Utstöttningsmodellen, det vill säga att brister i arbetsmiljön och för stora påfrestningar på individen ökar benägenheten till tidigt utträde ur arbetslivet. Motivationsfunktionen å sin sida sammanfaller till en del med de faktorer som attraktionsmodellen beskriver, det vill säga ekonomins betydelse samt familj och fritidens inverkan. Även Herzbergs teorier (se exempelvis Herzberg m fl 1959; 1966) kring motivation och arbetstillfredsställelse kan kännas igen i resultaten från vår enkätundersökning. Det som Herzberg beskrev som hygienfaktorer inkluderar liknande faktorer som i diskriminantanalysen grupperade sig i Arbetsmiljöfunktionen. De faktorer som Herzberg beskrev som de påtagligt motiverande till arbete är förenliga med de faktorer vilka i denna analys har grupperat sig i Motivationsfunktionen.



Figur 2. Motivationens och arbetsmiljöns betydelse för att vilja och kunna arbeta till 65 år eller längre alternativt lämna arbetslivet vid en tidigare ålder.

Attityder och ekonomiska incitament kring att arbeta till 65 år

Ekonomi var den faktor som i studien skiljde grupperna åt i störst utsträckning. Det var alltså främst behoven och möjligheterna till att försörja sig som var viktigt för ett förlängt arbetsliv. Det framkom i analysen att rationella handlingar i mycket hög utsträckning styrde de äldre medarbetarnas attityder kring pensionsutträdet, det vill säga de vägde framför allt in vad det ekonomiskt skulle innebära att lämna arbetslivet tidigt alternativt arbeta till 65 år eller längre.

I dagens samhälle finns det tendenser som tyder på att arbetet får en allt mindre betydelse för människors överlevnad genom att välfärdssamhällets skyddsnät griper in. Arbetet har även börjat få en allt mindre betydelse för delaktigheten i den sociala sammansmältningen, det vill säga moralen att arbeta, göra rätt för sig och bidra till det gemensamma välfärdssystemet har börjat urholkas (se Offe 1985). Förmodligen kan man inte förutsätta att individer önskar att arbeta för att de kan det och ser det som sin moraliska plikt att bidra till välfärdssamhället. Det är inte heller troligt att den enskilda individen ser sitt val mellan tidig pensionsavgång och ett förlängt arbetsliv i skenet av nyttjande eller bidragande till den sociala välfärden i samhället. Det framkom i analysen att ekonomi och ekonomiska incitament i arbetslivet och i pensionssystemet hade en avgörande betydelse för den äldre medarbetarens tankar inför pensionsutträdet. Ekonomi och ekonomiska incitaments betydelse för utträdet ur arbetslivet har även konstaterats vid andra studier (se exempelvis Marklund 1995). Det nya ålderspensionssystemet tillåter ålderspension från 61 år men har ett inbyggt incitament med en högre ekonomisk ersättning ju senare man väljer att gå i ålderspension. Detta kan därmed skapa valfrihet och morötter för dem som finns i grupp 2. Dessa individer anger att de befinner sig i en bra arbetsmiljö, har en god hälsa och upplever

arbetet stimulerande och motiverande. Troligen kan detta system samtidigt skapa frustration hos grupp 1, det vill säga hos dem som upplever en sämre hälsa, befinner sig i en sämre arbetssituation och som inte ser några ekonomiska möjligheter att gå i en tidig ålderspension. Dessa individer kan uppleva sig piskade till att bli kvar i en dålig arbetssituation på grund av sin ekonomiska situation. Det framkom dock att de som hade ett påfrestande arbete med brister i arbetsmiljön och/eller brist på mental stimulans önskade sluta trots att de då skulle få försörjningsproblem. De kanske drevs av andra mål i livet än sitt arbete eller värderade sin hälsa högre än ekonomisk trygghet och hög standard. Detta sammanfaller med Herzberg (m fl 1959; 1966) teorier. Han beskrev ekonomin som en hygienfaktor, det vill säga ekonomiska incitament kan inte på sikt ge motivation till arbetet om individen inte känner en inre tillfredställelse i arbetssituationen.

Arbetsmiljön

Det går i studien att konstatera att individerna i de tre grupperna inte upplever sin situation på samma sätt. När man studerar anledningarna till att träda ut ur arbetslivet vid en tidig ålder kommer man inte ifrån diskussionen kring hälsa och ohälsa. Att överhuvudtaget kunna delta i arbetslivet förutsätter att vi inte är drabbade av någon typ av ohälsa exempelvis genom en bristfällig arbetsmiljö. Frågan är då; skulle individerna som i undersökningen befinner sig i grupp 1 kunna arbeta till 65 år eller längre om de fick en bättre arbetsmiljö att vistas i, samt inflytande vid förändring och omorganisationer? Detta kan tyckas vara troligt. Något annat som både angavs av grupp 1 och grupp 3 men inte av grupp 2, var att de önskade arbetstidsförkortning, de ville arbeta i ett lugnare tempo och kunna ta pauser i arbetet när de behövde det. Utredningen SENIOR 2005 (SOU 2002:29) lyfter fram att det är viktigt att verka för ett flexiblare system vad gäller arbetstider i förhållande till livssituation. Detta för att medarbetarna i mindre utsträckning ska hamna i konflikt mellan arbetsliv och privatliv. Det är även viktigt att få möjlighet att vila ut ordentligt mellan arbetspassen. Även detta tycks vara åtgärder som skulle öka grupp 1 och 3 möjlighet att kunna och vilja arbeta till 65 år eller längre.

Åldrandet påverkas av vad vi utsätts för under livet. Individer som under ett långt arbetsliv har befunnit sig i en mindre god fysiskt och/eller psykisk arbetsmiljö, riskerar att med åren nötas ut och drabbas av skador, sjukdom och ohälsa. Detta medför att flera som befinner sig i en sådan arbetssituation varken kan eller vill arbeta kvar till 65 år eller längre utan vill dra sig tillbaka från arbetslivet. Att dra sig tillbaka på grund av problem i arbetsmiljön som en mer eller mindre omedveten handling har även beskrivits i tillbakadragandeteorin av Hill och Trist (se exempelvis Höög 1985). Det är med anledning av detta viktigt att se över arbetsmiljön för de medarbetare som befinner sig i fysiskt tunga och psykiskt pressande arbetssituationer, eftersom detta visade sig öka önskan om en tidig pensionsavgång. Detta är dock något som bör åtgärdas och förebyggas långt innan individen kommit till åldersgruppen 55+. Organisationen torde exempelvis ta sitt ansvar och ge möjlighet att stärka kroppen och fysiken under arbetstid för att

förebygga det fysiska slitaget och ge medarbetarna möjlighet att behålla sin arbetskapacitet långt upp i åren. Detta borde vara lika självklart och ses som en lika god investering som att serva och hålla den tekniska utrustningen i gott skick.

Motivation i arbetet

Att förändra en negativ attityd mot äldre är mycket viktigt och torde kunna öka deras önskan om ett förlängt arbetsliv. Grupp 1 skiljde sig från de andra grupperna genom att de upplevde att attityden till äldre medarbetare var negativ bland chefer och arbetskamrater. Det som utmärkte grupp 2, det vill säga de som vill och kan arbeta kvar till 65 år eller längre, var att de upplevde en högre grad av arbetstillfredsställelse, arbetsglädje och stimulans i arbetet än grupp 1 och grupp 3. Mental stimulering, uppskattning och meningsfullhet i arbete påverkar alltså inställningen till arbetslivet positivt. Detta sammanfaller med Herzbergs (m fl 1959; 1966) teorier om tillfredsställelse och motivationsgivande faktorer i arbetslivet. Att bli åsidosatt och inte få tillräckligt med inflytande eller att ens färdigheter inte efterfrågas och värdesätts är förödande för önskan om ett förlängt arbetsliv. Att medarbetaren känner sig uppskattad i organisationen, att deras kunskaper och erfarenheter värdesätts samt att de ges möjlighet till vidareutveckling av sin kompetens är däremot mycket viktigt för att vilja arbeta till 65 år eller längre. Då inställer sig frågan; hur skulle man kunna öka arbetstillfredsställelsen och arbetsglädjen hos grupp 1 och grupp 3? Om grupp 1 och 3 upplevde sig behövda och inte som en överflödig och oönskad utsliten kugge i organisationsmaskineriet samt om de fick möjlighet till kompetensutveckling trots sin ålder skulle detta troligen öka deras möjlighet att "vilja och kunna" arbeta kvar till 65 år eller längre. Vill vi att äldre medarbetare ska stanna kvar i organisationen till 65 år eller längre är det viktigt att tillskriva dem deras rätta värde genom att efterfråga deras erfarenheter, kunskaper och kompetens som de införskaffat under ett långt (arbets)liv.

Det är dock viktigt att betänka det faktum att ett långt (arbets)liv och det genetiska arvet medför att olika åldersgrupper blir allt mindre lika med åren. Det är därför viktigt att se till den enskilda individen. Det är inte alla äldre medarbetare som efterfrågar mer kompetensutveckling utan önskar i stället nedtrappning av arbetet genom ett successivt överlämnande av arbetsuppgifter till de yngre generationerna och acklimatisering till en pensionärstillvaro. I utredningen SENIOR 2005 (SOU 2002:29), beskrivs att det är viktigt att skapa ett system som ökar de individuella valen inför ett förlängt arbetsliv och som river ålderstrappan. Utredningen lyfter även fram att karriär och utbildning inte heller borde vara låst till en särskild ålder utan ska vara öppet och anpassat till alla åldrar för att ge möjlighet till ett mer livsloppsanpassat arbetsliv i stället för att vi ska anpassa livet efter arbetsloppet. Detta kan troligen även förändra den spirande samhällsattityden att lämna arbetslivet tidigare och tidigare, det vill säga förändra de traditionellt styrda handlingarna till att vilja arbeta till en högre ålder.

Personlighetens betydelse för ett förlängt arbetsliv

För valen mellan pension och arbetsliv spelar troligen även den egna personligheten och den egna självbilden en stor roll. Att lämna arbetslivet och gå i ålderspension handlar till sist om det personliga valet. Därför har även personligheten en viktig betydelse för ett förlängt arbetsliv och det är viktigt att se till den enskilda individen och i vilken (arbets)situation individen befinner sig. Att se och finna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i olika situationer (se exempelvis Antonovsky 1991). Möjligen finns det i grupp 2 fler som har denna förmåga, och vilka därmed ser möjligheter och finner sin nisch för att kunna arbeta kvar till 65 år trots att de befinner sig i samma situation och arbetsmiljö som individer från grupp 1 och 3, det vill säga det finns kanske fler individer i grupp 2 som har lättare för att se positivt på företeelser och finna omgivningen begriplig, hanterbar och meningsfullt.

Att stanna kvar i en arbetssituation och en arbetsmiljö med en hög fysisk och psykisk belastning och brist på stimulans och uppskattning kan i längden resultera i att hälsan vittrar sönder. Att uppleva hälsa och välbefinnande är dock inte enbart kopplat till sjukdom och skada. Whitbeck, Pörn och Nordenfelts teorier om hälsa rör sig huvudsakligen om att finna balans i livssituationen och i livspusslet (se exempelvis Nordenfelt 1991). De som befinner sig i grupp 1 och 3 kan dels ha svårare att se positivt på svåra situationer, men det kan också vara så att de på grund av ren självbevaringsdrift inte vill vara kvar i en mindre bra arbetssituation och arbetsmiljö. Tillbakadragandeteorin beskriver att individer som befinner sig i en organisation eller i en arbetssituation som de är missnöjda med har en större benägenhet att råka ut för arbetsolyckor och ohälsa orsakad av arbetet (se exempelvis Höög 1985). De skaffar sig på detta sätt en reträttväg bort från en otillfredsställande situation och arbetsmiljö. De som befinner sig i grupp 1 och 3 upplever kanske en större begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet utanför arbetslivet och önskar därför att gå i en tidig pension eftersom de då kan uppleva en bättre hälsa. Upplevelsen av konflikt mellan arbetsliv och privatliv visade sig också vara större i grupp 1 och grupp 3, jämfört med grupp 2. De har kanske i utilitaristisk anda frågat sig "what's in it for me?", och kunnat konstatera att pensionen lockar mer än arbetslivet, det vill säga de upplever en större tillfredsställelse, glädje och stimulans utanför än i arbetslivet och vill därför stiga av arbetslivet så fort ålderspensionen öppnar en möjlighet för detta.

Framtida forskning

I studien framkom det att anledningen till att äldre medarbetarna *kan* arbeta till 65 år eller längre går att finna i den psykiska och fysiska arbetsmiljön. Anledningen till att de äldre medarbetarna *vill* arbeta till 65 år och längre går att finna i motivationen och motivationsskapande faktorer i arbetssituationen. Det går av denna analys att konstatera att det finns en stor anledning att tänka över både arbetsmiljön och motivationsgivande faktorer för de äldre medarbetarna. Detta för att öka förutsättningarna och verka för att få individerna i grupp 1 och grupp 3 att

uppleva en lika positiv situation och arbetsmiljö som individerna i grupp 2, det vill säga öka alla medarbetares möjligheter och förutsättningar för att kunna och vilja arbeta till 65 år. Slutsatsen från studien är sålunda att en god och tillfredsställande arbetsmiljö är en förutsättning för att medarbetare ska *kunna* arbeta till 65 år eller längre. Dock är förutsättningen för att *vilja* arbeta till 65 år eller längre beroende av att medarbetarna är tillfreds med de faktorer som ger dem motivation till att arbeta.

Denna studie har utkristalliserat ett analysverktyg som påvisar i vilken av de tre grupperna en individ befinner sig, det vill säga om de upplever att deras arbetsmiljö och de motiverande faktorerna inspirerar dem till att vilja och kunna arbeta eller till att lämna sitt arbete. Det hade därför varit intressant att även studera om det finns skillnader mellan olika yrkesgrupper, andra åldersgrupper och mellan kön med detta instrument.

Sammanfattning

Nilsson K (2005) *Vem kan och vill arbeta till 65 år eller längre? Medarbetare 55 år eller äldre inom hälso- och sjukvården*. Arbete och Hälsa 2005:14

Denna rapport har haft som syfte att studera vad som påverkar att äldre medarbetare vill och kan arbeta till 65 år eller längre. Det finns en skillnad i att vilja och i att kunna. För att man kan arbeta till 65 år eller längre betyder detta inte att man vill göra detta. Datamaterialet består av enkätsvaren från cirka 2 000 medarbetare 55 år och äldre inom hälso- och sjukvården. För att få fram vad vilja och kunna innebär i förhållande till ett förlängt arbetsliv delades datamaterialet in i tre nya grupper utifrån variablerna vilja och kunna. Grupp 1 var de som angav att de inte ville och inte kunde arbeta till 65 år eller längre. Grupp 2 var de som angav att de ville och kunde arbeta till 65 år eller längre. Grupp 3 var de som angav att de kunde men inte ville arbeta till 65 år eller längre. Därefter genomfördes diskriminantanalyser för att se vad som skiljde de nya grupperna åt i störst utsträckning.

I analysen framträdde att de faktorer och attityder som främst skiljde sig åt mellan de olika grupperna kunde delas upp i motivationsfaktorer och arbetsmiljöfaktorer. De motivationsfaktorer som skiljde grupperna mest var ekonomi, hur viktigt arbetet var i individernas liv, om de kände sig uppskattade i organisationen samt om de fick möjlighet att använda sin yrkesskicklighet. De faktorer i arbetsmiljön som främst skiljde grupperna åt var fysiska påfrestningar, psykiska påfrestningar, oron inför nya förändringar i organisationen, behovet av lugnare arbetstakt och önskan om arbetstidsförkortning.

Nyckelord: Förlängt arbetsliv, äldre medarbetare, motivation, arbetsmiljö, arbetsliv, hälso- och sjukvården, human serviceorganisation.

Summary

Nilsson K (2005) *Who can and will work until 65 years or longer? Employees 55 years and older in the health and medical care services*. *Arbete och Hälsa* 2005:14

The aim of this study was to investigate why some people will and can work until they are 65 year or more, and some people not either can or will. The study was built at answers from 2 000 employees within the health and medical care services. The data material was divided into three groups from the answers. Group 1 who cannot and will not work until 65 years. Group 2 who can and will work until 65 years or even more. Group 3 who can work until 65 years or longer, but don't want to.

In the analysis we could see that there was two factors that primarily was different between the three groups. The factors were motivation and working environmental conditions. In the motivations factors economy, to feel appreciation from the organisation and the possibility to use the professional skill was high ranked as differences between the groups. In the working environmental conditions physical- and psychical stress, organisations changes and reduced working hours was the most significant differences between the groups.

Keywords: Longer working life, elderly employees, motivation, working condition, working life, health and medical care service organisation, humane service organisation

Referenslista

- Abrahamsson B & Andersen J A (2000) *Organisation – att beskriva och förstå organisationer*. Malmö, Liber Ekonomi.
- Andersson-Felé L (2002) *När gamla vårdar ännu äldre*. Göteborg, Förvaltningshögskolan.
- Antonovsky A (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm, Natur och kultur.
- Bengtsson E & Nilsson K (2004) *Äldre medarbetare – En kvalitativ studie om medarbetares villkor i arbetslivet inom hälso- och sjukvården*. Malmö, Arbetslivsinstitutet.
- Djurfeldt G (1996) *Boström och kaminen*. Lund, Arkiv förlag.
- Grahn M-L (2003) *Hur ska vi orka till 65? – En kvalitativ studie om äldre medarbetares villkor i arbetslivet på Landskrona Lasarett*. Malmö, Arbetslivsinstitutet.
- Hallsten L & Solem P E (1996) "Ålder och arbetsprestation" s 173-184 i Aronsson G & Kilbom Å (red) *Arbete efter 45*. Solna, Arbetslivsinstitutet.
- Herzberg F (1966) *Work and the Nature of Man*. New York, The World Publishing Company.
- Herzberg F, Mausner B & Bloch Snyderman B (1959) *The Motivation to Work*. New York, Wiley & Sons, Inc.
- Höög J (1985) *Arbetsstillfredsställelse och frånvaro*. Umeå universitet, Sociologiska institutionen.
- Höög J & Stattin M (1995) "Förtidspensioneringens utveckling och bakgrund" i Marklund S (red) *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund, Studentlitteratur.
- Ilmarinen J & Louhevaara V (1999) *FinnAge – Respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990-96*. Helsinki, Finnish institute of Occupational Health.
- Ilmarinen J (2003) "Promotion of Work Ability during Aging" i Kumashiro M (red) *Aging and Work*. London, Taylor & Francis.
- Kilbom Å & Torgén M (1996) "Fysisk förmåga och hälsa bland äldre i yrkeslivet" s 103-132 i Aronsson G & Kilbom Å (red) *Arbete efter 45*. Solna, Arbetslivsinstitutet.
- Lindgren G (1999) *Klass, kön och kirurgi: relationer bland vårdpersonal i organisationsförändringarnas spår*. Malmö, Liber.
- Lipsky M (1980) *Street level Bureaucracy – Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York, Russel Sage Foundation.
- Marklund S (red) (1995) *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund, Studentlitteratur.
- Michélsen H, Löfvander I, Eliasson G & Schulman A (1999) *Arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland personal inom sjukvården 1999:6*. Stockholm, Yrkesmedicinska enheten.
- Nawrot TS, Staessen JA, Gardner JP & Abraham A (2004) "Telomere length and possible link to X chromosome" *The Lancet*, Volume 363. Februari 14.
- Nilsson K (2003) *Arbetsstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor*. Malmö, Arbetslivsinstitutet.
- Nilsson K (2005) *Pension eller arbetsliv? Medarbetare 55 år och äldre inom hälso- och sjukvården*. Malmö. Arbetslivsinstitutet.
- Nordenfelt L (1991) *Livskvalitet och hälsa – teori och kritik*. Falköping, Almqvist & Wiksell.

- Nowah R, Siwicki JK, Chechlinska M & Markowicz S (2002) "Telomere shorting and atherosclerosis" *The Lancet*. Volume 359. Mach 16.
- Nylén L & Torgén M (2002) *Under vilka förhållanden vill äldre personer yrkesarbeta?* Arbetslivsrapport 2002:2. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- OECD (2003) *Ageing and Employment Policies*. Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris.
- Olsson H (2002) *Den äldre arbetskraften – Temarapport 2002: 1*. Stockholm, Prognosinstitutet, Statistiska centralbyrån.
- Offe C (1985) *Disorganized Capitalism*. Cambridge, Polity Press.
- Pohjonen T (2001) "Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups" *Occup Med*, Vol 51, No 3, s 209-217.
- Ritzer G (1996) *Sociological Theory*. New York, McGraw-Hill International Editions.
- RFV Analyserar 2001:4 *Vad får oss att arbeta fram till 65?* Stockholm. Riksförsäkringsverket.
- RFV Analyserar 2003:10. *Arbetsförhållande – orsak till sjukskrivningar*. Stockholm, Riksförsäkringsverket.
- Rollof J (1999) *Kreativitet - en handbok för individer och organisationer*. Stockholm, W&W.
- Rundgren Å (1991) *Människans funktionella åldrande*. Lund, Studentlitteratur.
- Seitsamo J & Klockars M (1997) "Aging and changes in health" *Scand J Environ Health*, 23 suppl 1:27-35.
- Socialstyrelsen (2001) *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm, Epidemiologiskt-centrum Socialstyrelsen.
- Soidre T (2005) "Vill vi jobba till 65 – eller kanske längre?" *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 11, nr 2, sommaren 2005.
- SOU 2002:29, *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring*. Stockholm, SENIOR 2005 Socialdepartementet.
- Statistiska centralbyrån (2005 02 01) Återstående medellivslängd för åren 1751 – 2003
http://www.scb.se/templates/tableOrChart___25830.asp
- Statistiska centralbyrån (2005 03 07) 30 största yrkesgrupperna
http://www.scb.se/templates/tableOrChart___59406.asp
- Statistiska centralbyrån (2005 03 07) 25 yrkesgrupperna med högsta medelålder för kvinnor
http://www.scb.se/templates/tableOrChart___89334.asp
- Statistiska centralbyrån (2005 03 07) 25 yrkesgrupperna med högsta medelåldern för män
http://www.scb.se/templates/tableOrChart___89343.asp
- Stattin M (1998) *Yrke, yrkesförändring och utslagning från arbetsmarknaden – En studie av relationen mellan förtidspension och arbetsmarknadsförändring*. Umeå universitet, Sociologiska institutionen.
- Tuomi K m fl (2001) "Promotion of work ability, the quality of work and retirement" *Occup Med*, Vol 51 No 5, s 318-324.
- Valdes A M, Andrew T, Gardner J P, Kimura M, Oelsner E, Cherkas L F, Aviv A & Spector T D (2005) "Obesity, cigarette smoking and telomere length in women" *The Lancet Early Online Publication*. June 14.

Wikman A & Marklund S (2003) "Tolkningar av arbetssjuklighetens utveckling i Sverige" s 21-56 i von Otter C (red) *Ute och inne i svenskt arbetsliv. Forskare analyserar och spekulerar om trender i framtidens arbete*. Arbetsliv i omvandling 2003:8, Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

WHO (2002) *Active Ageing A Policy Framework*. Spain, World Health Organisation.

BILAGA 1

Tabell 1

Urval och bortfall i faktiskt antal och i procent av den totala gruppen som fick en hemsänd enkät

	Totalt utsända enkäter	Inkomna enkäter	Bortfall							
			Totalt bortfall	Ej insända enkäter	Övriga bortfall			Flyttat	Sjuk	Vägrat
					Inget medgivande	Ej målgrupp				
Läkare	600 (20%)	354 (18%)	246 (25%)	227 (26%)	10 (22%)	4 (10%)	2 (40%)		3 (10%)	
Undersköterskor/skötare	600 (20%)	391 (20%)	209 (21%)	177 (20%)	12 (27%)	5 (13%)	1 (20%)	2 (40%)	11 (37%)	1 (100%)
Läkarsekreterare	600 (20%)	385 (20%)	215 (22%)	195 (23%)	7 (16%)	7 (18%)	1 (20%)		5 (17%)	
Paramedicin	541 (18%)	398 (20%)	143 (14%)	113 (13%)	7 (16%)	14 (36%)	1 (20%)	1 (20%)	7 (23%)	
Sjuksköterskor	601 (20%)	421 (22%)	180 (18%)	156 (18%)	9 (20%)				4 (13%)	
Samtliga	2942	1949	993	868	45	39	5	5	30	1

Tabell 2

Medelåldern bland yrkesgrupper och kön.

Yrkesgrupp	Kvinna						Man							
	Antal	Missing	Min.	Max.	Median	Medelålder	Standardavvikelse	Antal	Missing	Min.	Max.	Median	Medelålder	Standardavvikelse
Läkare	128	1	55	68	59	59	3,1	210	10	55	74	59	60	3,5
Sjuksköterska	351	9	55	69	59	59	2,8	25	2	55	64	59	58	2,5
Sjukgymnast	116	1	55	66	59	59	2,9	5	2	56	63	61	60	2,9
Arbetsterapeut	50	3	55	65	58	58	2,6	-	-	-	-	-	-	-
Psykolog	72	1	55	66	59	59	3,0	17	1	55	65	59	59	2,6
Kurator	119	2	55	67	58	59	2,9	5	-	55	62	56	58	3,2
Undersköterska	276	4	55	65	59	59	2,9	7	2	55	64	58	58	3,1
Skötare	58	-	55	65	60	59	2,7	31	3	55	64	59	60	2,7
Läkarsekreterare	360	10	55	67	58	59	2,9	1	-	55	-	55	55	-
Annat yrke	41	-	55	65	59	59	2,6	3	2	55	63	61	60	4,2
Totalt i gruppen	1571	31	55	69	59	59	2,9	304	32	55	74	59	59	3,3

Tabell 3

De nya variabelgrupper som bildades utifrån faktoranalysen, samt de frågor ifrån enkäten som ingår i varje variabelgrupp

Variabelgrupp	Nummer i enkäten på de frågor som ingår i variabelgruppen
Upplevd hälsa	73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 88, 89, 90,
Diagnostiserad hälsa	91, 92, 93, 95, 96, 97
Ekonomi	120, 121, 122, 125, 127, 128, 129
Arbetstakt och arbetstid	24, 25, 27, 47, 72, 83, 87, 148, 152
Fysisk arbetsmiljö	38, 39, 81, 84, 150, 155
Psykisk arbetsmiljö	26, 29, 30, 32, 35, 36
Arbetsstillfredsställelse	41, 42, 44, 45, 46, 51, 58, 144, 145
Arbetsmotiverande faktorer	55, 62, 63, 64, 113, 114, 135
Attityder	52, 53, 54, 56, 66, 68
Värderingar i organisationen	49, 50, 78, 109, 110, 111, 112
Kompetens	132, 134, 136, 139, 142
Familj och fritid	57, 59, 60, 61, 65, 69, 70, 71

Tabell 4

Arbetstid och arbetstakt

Exempel på en roterad faktorlösning i en variabelgrupp

Komponenter	Faktor 1	Faktor 2	Kommunalitet
Arbetstakten i mitt dagliga arbete är hög	,81	,16	,69
Jag har tillräckligt med möjligheter till pauser i mitt arbete	-,77	-,01	,59
Jag önskar arbeta i ett lugnare tempo	,74	,23	,60
Jag hinner utföra de arbetsuppgifter som jag tänkt mig under dagen	-,72	-,06	,53
Det finns för få möjligheter till nedtrappningsjobb för äldre på min arbetsplats	,34	,26	,19
Kortare arbetstid skulle öka mina möjligheter att arbeta kvar till 65 år eller längre	,21	,80	,68
Ledighet någon extra dag i veckan skulle underlätta för mig att arbeta fram till 65 år eller längre	,11	,78	,63
Jag är intresserad av en kombination av deltidspension och yrkesarbete på deltid under de sista åren av arbetslivet	,00	,66	,43
Sänkning av arbetstakten skulle öka mina möjligheter att arbeta fram till 65 år eller mer	,52		

Egenvärdet för faktor1: 2,76 (30,7 %)

Egenvärde för faktor 2: 2,14 (23,8 %)

Tabell 5

Diskriminantanalys: Kunna respektive vilja arbeta till 65 år eller längre
Exempel på Roterad strukturmatriis

Faktor	Funktion 1	Funktion 2
Jag kommer troligen att sluta arbeta före 65 års ålder genom att förtidigt uttag av ålderspensionen Jag hoppas på erbjudande från min arbetsgivare för att kunna sluta före 65 år Jag sparar på olika sätt för att kunna sluta yrkesarbeta före 65 år Jag hoppas kunna yrkesarbeta efter 65 år för att senare få en bättre pension	,83	,33
Attityder från chefer mot äldre medarbetare är på det hela taget positiva på min arbetsplats Attityder från arbetskamrater mot äldre är på det hela taget positiva på min arbetsplats Jag upplever mig diskriminerad på min arbetsplats på grund av min ålder Min närmaste chef intresserar sig för min hälsa och mitt välbefinnande	-,33	-,03
Kortare arbetstid Ledighet någon extra dag i veckan skulle underlätta för mig att arbeta kvar till 65 år eller längre Jag är intresserad av en kombination av deltidspension och yrkesarbete på deltid under de sista åren av mitt arbetsliv Sänkning av arbetstakten	,33	-,19
Jag vill ägna mer tid åt fritidsaktiviteter och kommer därför troligen att yrkesarbeta mindre i framtiden Jag kommer att sluta arbeta före 65 år i anslutning till att min partner/nära vän slutar arbeta Jag behöver arbeta mer hemma ta hand om närstående och kommer därför troligen att yrkesarbeta mindre i framtiden I min bekantskapskrets är det vanligt att sluta arbeta före 65 års ålder	,30	,16
Mitt nuvarande arbete är allt för kroppsligt ansträngande för att jag ska kunna fortsätta till 65 år eller längre Min arbetsmiljö innehåller många fysiskt tunga arbetsuppgifter Jag klarar för det mesta de fysiska kraven i mitt dagliga arbete Jag känner mig fysiskt utmattad	,03	,57
Oro inför nya förändringar i min arbetssituation gör att jag vill sluta före 65 år Stora förändringar som skett i min arbetssituation gör att jag vill sluta arbeta före 65 år Jag har inflytande över förändringar i min arbetssituation	,16	,52
Jag känner mig utarbetad Jag känner mig psykiskt utmattad Jag känner mig sällan utvilad Jag känner mig fysiskt utmattad Jag upplever att min hälsa och mitt välbefinnande för närvarande är bra	,02	,51
Jag anser att jag har en icke diagnostiserad ohälsa som är orsakad av mitt arbete Jag anser att denna icke diagnostiserade ohälsa hindrar mig i mitt dagliga arbete	,02	-,38
Jag är osäker om min kompetens räcker för att kunna arbeta kvar till 65 år eller längre Jag förmår inte lära mig nytt på grund av min ålder Jag kan för lite om datorer för att kunna arbeta kvar till 65 år eller längre	,03	,34

Egenvärdet för funktion 1: 1,51 (96,2 %)

Egenvärdet för funktion 2: 0,06 (3,8 %)

BILAGA 2

Motivationsfaktorer

Den komponent som tydligast förklarade funktionen motivationsfaktorer enligt strukturmatrisen var ekonomiska incitament. I den negativa dimensionen av denna funktion i figur 1 befinner sig de som traktar efter ekonomisk möjlighet för ett tidigt utträde ut arbetslivet genom tidigt uttag av ålderspension, genom att hoppas på erbjudande om avtalspension eller genom att spara för att få ekonomisk möjlighet att sluta arbeta före 65 år. I den positiva dimensionen finns istället de medarbetare som önskar arbeta efter 65 år för att bättra på ekonomin och senare få en bättre pension eftersom de inte sparat och inte heller hoppas på avtalspension eller liknande. Nästa faktor i motivationsfunktionen tycks vara arbetstakt och arbetstid. I den negativa dimensionen i funktionen befinner sig de som önskar kortare arbetstid, ledighet någon dag extra i veckan, en kombination av deltidspension och yrkesarbete samt önskar en sänkning av arbetstakten. Vid den positiva dimensionen av funktionen finns denna önskan inte i någon högre utsträckning. Den faktor som därefter ingår i motivationsfunktionen är attityder. I den positiva dimensionen befinner sig här de medarbetare vilka upplever att arbetet är viktigt i deras liv, att de överlag är stolta över sitt yrke, att det i deras bekantskapskrets är vanligt att arbeta efter 65 år samt att de även kan tänka sig att hoppa in och arbeta några timmar efter pensionen. I den negativa dimensionen däremot befinner sig medarbetare med attityden att vilja sluta arbeta före 60 år och som även anser att den allmänt rådande attityden i samhället är att sluta före 65 år.

Den faktor som kom därefter är familj och fritid. Den som befinner sig i den negativa dimensionen vill ägna mer tid åt fritidsaktiviteter, planerar sluta arbeta samtidigt som deras partner samt behöver ta hand om närstående och måste därför arbeta mindre. Arbetstillfredsställelse är den faktor som därefter var av betydelse för ett förlängt arbetsliv. I den negativa dimensionen befinner sig medarbetare som upplever bristande arbetstillfredsställelse, medan i den positiva dimensionen visar överlag upplevd arbetstillfredsställelse, arbetsglädje, meningsfullhet och stimulans i arbetet. Här befinner sig även de medarbetare som upplever att de är nöjda med sina arbetsuppgifter och stolta över det dagliga arbetet som de utför. Därefter kommer faktorn kompetens i motivationsfunktionens strukturmatris. Den positiva dimensionen tycks peka mot att få möjlighet att använda sin yrkesskicklighet, samt uppleva att kompetens och kunskap tillvaratas på ett tillfredsställande sätt. Denna upplevelse tycktes däremot vara bristande i den negativa dimensionen. I den negativa dimensionen tycks det istället finnas brister i värdesättandet av de äldre. De som befinner sig här upplever inte heller att det görs några insatser för att anpassa arbetet för äldre eller att det vara önskvärt att äldre skulle stanna kvar så länge som möjligt i sitt arbete. Denna upplevelse var den rakt motsatta i den positiva dimensionen.

Arbetsmiljöfaktorer

Den komponent som utifrån strukturmatriisen främst tycktes förklara funktionen som valts att benämnas arbetsmiljöfaktorer är fysisk arbetsmiljö. Den negativa dimensionen i denna funktion i figur 1 pekar mot att arbetet upplevs som allt för kroppsligt ansträngande och innehåller allt för många fysiskt tunga arbetsuppgifter för att kunna fortsätta till 65 år eller längre. De medarbetare som befinner sig här upplevde sig fysiskt utmattade och de klarade inte av de fysiska kraven i det dagliga arbetet. Dessa fysiska arbetsmiljöproblem finns inte i samma utsträckning i den positiva dimensionen. Det finns även faktorer som antyder att medarbetare som befinner sig i den negativa dimensionen varit med om stora förändringar i arbetssituationen och att oron inför nya förändringar gör att man önskar sluta före 65 år. Det finns inte heller något inflytande vid förändringar i den negativa dimensionen. Denna upplevelse finns alltså inte i den positiva dimensionen. Nästa faktor i funktionen är upplevd hälsa. Den negativa dimensionen visar upplevelse av utmattning, att känna sig utarbetad, sällan vara utvilad, upplevelse av bristande hälsa och bristande välbefinnande samt problem med att somna om då man vaknar på natten. Inom den negativa dimensionen finns det även upplevelse av icke diagnostiserad ohälsa samt diagnostiserad ohälsa vilken är orsakad av arbetet och upplevs som ett hinder i arbetet.

Den följande faktorn som ingår i funktionen arbetsmiljö är kompetens. Den negativa dimensionen pekar mot upplevelse av brister i kompetensen, exempelvis datakunskap, vilket upplevs vara så pass stora att medarbetaren är osäker på om den räcker för att de ska kunna arbeta kvar till 65 år. Inom den negativa dimensionen upplever de äldre medarbetarna också att cheferna och arbetskamraterna har negativa attityder mot äldre medarbetare och de kan emellanåt uppleva sig diskriminerade på sin arbetsplats. Cheferna intresserar sig inte heller för medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Även arbetstakten upplevs som för hög och det finns en upplevelse av att inte hinna utföra de arbetsuppgifter som var tänkta att hinnas med under dagen samt en önskan att arbeta i ett lugnare tempo. Det finns inte heller tillräckligt med möjligheter för pauser eller möjligheter till nedtrappningsarbete inom verksamheten. De medarbetare som befinner sig i den positiva dimensionen upplever det raka motsatta angående dessa ovanstående komponenter.