

Rapport nr 4/2015

**Kön och ålderspension
– en tvärsnittstudie om skillnader mellan
män och kvinnor i att kunna och vilja
arbeta till 65 år eller längre.**

**Kerstin Nilsson
PhD**

**Avdelningen för Arbets- och miljömedicin
Lunds Universitet**

Datum 2015 06 25



Förord

Denna rapport är genomförd i ett tidigare samarbetsprojekt mellan Region Skåne och dåvarande Arbetslivsinstitutet år 2007. Dock har rapporten inte tidigare publicerats på grund av institutets nedläggning. Trots att datainsamlingen har några år på nacken så innehåller den resultat och reflektioner som är av intresse för publicering och spridning.

Den demografiska utvecklingen medverkar till att vi alla behöver arbeta till en högre ålder. Det är därför viktigt att inför senareläggandet av ålderspensionen kartlägga olika faktorer som påverkar att individer lämnar arbetslivet tidigt eller sent samt hur man kan göra arbetslivet mer hållbart till en högre ålder.

Analysen är genomförd med ett genusperspektiv och har ett sociologiskt perspektiv på könets betydelse för utträde ur arbetslivet inom hälso- och sjukvården. Resultaten visar på skillnader mellan män och kvinnor angående om de anser att de kan och vill arbeta i ett förlängt arbetsliv eller ej.

Lund 2015 06 25

Håkan Tinnerberg

Kerstin Nilsson

Innehåll

Förord.....	3
Inledning	6
Studiens övergripande syfte och frågeställningar	6
Bakgrund och teoretiska utgångspunkter	7
Attityder till äldre kvinnliga och äldre manliga medarbetare	7
Könssegregering	8
Könsmärkning av yrken.....	9
Metod	10
Undersökningsgruppen	10
Genomförande	10
Resultat	12
Skillnaden mellan att kunna och att vilja arbeta till en hög ålder	13
Äldre kvinnor.....	14
Äldre män	15
Diskussion.....	17
Hälsa	17
Arbets tid och familj	17
Ekonomi	18
Modell för utträde ur arbetslivet utifrån resultaten	19
Fortsatt forskning.....	21
Referenser	21

Inledning

Fler människor lever till en hög ålder på grund av samhällsutveckling, medicinska framsteg och arbetsmiljöns utveckling under de senare åren. Detta har gett demografiska effekter och andelen äldre i befolkningen har ökat i de flesta industriländer under det senaste århundradet (OECD, 2011; OECD 2014; Ilmarinen 2006; Eurostat, 2011; Pensionsåldersutredningen, 2013). För att behålla välfärden trots det ökande antalet äldre har flera länder beslutat att motivera människor att arbeta för att äldre för att öka antalet arbetade timmar i ekonomin. Dock medför i allmänhet åldrandet att människor blir fysiskt svagare och får fler diagnostiserade åkommor (Nilsson et al, 2011; Nilsson, 2012; Nilsson, 2013). Det finns också medelålders och äldre människor som är utslitna av hårt arbete och som av hälsoskäl inte kan behöva mer tid för att återhämta sig från sjukdom och inte klarar av att arbeta till ordinarie pensionsålder (Pensionsålders utredningen, 2013). Utbildning och hierarkisk position i arbetslivet är också viktigt för den upplevda hälsan. Personer med endast grundskola har mer än fem år kortare återstående livslängd än människor med högre utbildning i Sverige (SCB, 2011). Hälsan bland äldre med högre hierarkiska positioner i arbetslivet har bättre hälsa och deras hälsa minskar inte lika snabbt med stigande ålder som bland dem med lägre hierarkiska positionen (Midtsundstad, Nielsen, 2014).

Gruppen yrkesarbetande kvinnor har ökat under de senaste decennierna, även om kvinnor har arbetat i alla tider. Framför allt ökade gifta kvinnors förvärvsintensitet under 1960-talet. Samtidigt minskade männens förvärvsintensitet främst beroende på längre utbildningstid och sänkt pensionsålder (Bengtsson, 2003). En del kvinnor tar dock även idag ett större ansvar för barn, barnbarn och åldrande föräldrar vid sidan av sitt yrkesarbete (Karlqvist, Bildt, Dahlberg, 2004). Det finns även en könsskillnad i tiden för ålderspensioneringen. Kvinnor går generellt sett tidigare än män i ålderspension. Skillnaden mellan kvinnors och mäns ålderspensionsutträde följer samma mönster i de flesta länder. Är då utträde ur arbetslivet en genusfråga?

Studiens övergripande syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med föreliggande studie var att undersöka skillnader mellan män och kvinnors attityder till pension alternativt ett förlängt arbetsliv. Syftet var även att studera om män och kvinnor har olika preferenser till pension och till ett förlängt arbetsliv utifrån om yrket är kvinno- eller mansdominerat. Lämnade manliga medarbetare arbetslivet tidigare i kvinnodominerat yrken och kvinnor tidigare i mansdominerade yrken? Hade män och kvinnor olika status i arbetslivet och kan detta ha inverkat på attityden till ett förlängt arbetsliv?

Bakgrund och teoretiska utgångspunkter

Den könssegregering som i dag går att spåra på arbetsmarknaden skapades för över hundra år sedan (Greiff, 2006). Könssegregeringen bidrar i väsentlig grad till att kvinnor löper större risk att drabbas av belastningsskador (Arbetsmiljöverket 2015). Kvinnor och män inom samma yrke arbetar ofta med olika arbetsuppgifter och belastas därmed olika. Kvinnor arbetar i högre grad med ensidiga och repetitiva arbetsuppgifter eller med personförflyttningar. Kvinnor arbetar också i högre grad med möten och kontakter med andra människor, vilket ofta innebär en psykosocial belastning. När kvinnor och män arbetar med samma saker på samma arbetsplats belastas de ändå fysiskt olika eftersom verktyg, skyddsutrustning och arbetsstationer ofta inte är anpassade för kvinnor (Karlqvist, Bildt, Dahlberg, 2004). Det är även framför allt de manligt dominerade yrken som under senare år uppnått minskad fysisk belastning (Gonäs et al. 2005). Kvinnor som befinner sig i manligt dominerade yrke har dock en hög sjukfrånvaro, vilket till viss del kan bero på att de arbetar under förhållande som är anpassade för män och med hjälpmedel och skyddsutrustning som är utprovad för män. Kvinnor har generellt endast cirka 40-80 procent av männen muskelstyrka (Socialstyrelsen, 2005; Savinainen, 2004). Muskelstyrkan försvagas även ytterligare med åldern (Savinainen, 2004). Kvinnor upplever även i högre grad än män de fysiska arbetskrav som mer påfrestande med ökande ålder (Barbini, Squadroni, Andreani 2005). Kvinnorna utför generellt en större andel av det obetalda hemarbetet vilket också påverkar deras hälsa (Gonäs et al 2005)

Attityder till äldre kvinnliga och äldre manliga medarbetare

Kvinnorna står inom arbetslivet ”på ett lägre trappsteg” i förhållande till männen inom alla de olika hierarkiska positionerna i organisationen (Gellerstedt 2005). Till en del befinner sig kvinnorna även på ett lägre trappsteg i förhållande till männen i klassen under dem. Kvinnor tycks av en del arbetsgivare även betraktas som äldre medarbetare tidigare än män. I en engelsk studie fick chefer ange när de ansåg att deras medarbetare var äldre. Det visade sig att medelåldern för när kvinnor betraktades som äldre medarbetare var 48 år, medan män ansågs vara äldre medarbetare vid 51 år (McGoldrick & Arrowsmith, 2001). Det tycks dock inte finnas något belägg för att åldrandet och ålderprocessen är olika för män och kvinnor utan detta är bara en attityd som finns i samhället.

Ålder ses ibland som den sista legitima anledningen för att låta bli att anställa eller för att göra sig av med anställda (McGoldrick & Arrowsmith, 2001). Detta kanske i synnerhet gäller kvinnor. De kan dels ha svårt att få en anställning då de befinner sig i barnafödande ålder och riskerar att försvinna iväg från arbetsplatsen under en tid. När kvinnorna sedan kommit förbi den fas då de periodvis riskerar att försvinna iväg från arbetslivet på grund av barnafödande riskerar de istället att ses som för gamla på arbetsmarknaden. Kvinnor i alla åldrar blir utsatta för diskriminering på grund av sitt kön, men äldre kvinnor riskerar att bli dubbelt utsatta för diskriminering genom att de även riskerar att bli åldersdiskriminerade (Bernard et.al. 1995). Tillhör den äldre kvinnan en etnisk minoritet kan detta bli ännu en anledning för diskriminering.

Både kvinnor och män som vill arbeta till en högre ålder har en positiv attityd till arbetet (Soidre 2005). Männen lockas av socialt belönande yrke för vilja att arbeta kvar till 65 år eller

längre, och för att de känner sig tvingad att arbeta på grund av ekonomiska skäl. Män vill sluta arbetslivet för att de inte upplevde sig önskvärda på arbetsplatsen. Kvinnor vill sluta arbeta tidigt på grund av påfrestande arbete. Även familjeförhållanden påverkar besluten kring tidigt eller sent pensionsutträde ur yrkeslivet (Bornefalk & Yndeheim 2004). Kvinnor är två till tre år yngre än männen i ett parförhållande, och med tanke på att båda parter i ett förhållande ofta går i pension samtidigt så har detta en stor betydelse för att kvinnor lämnar arbetslivet tidigare än män.

Könssegregering

Gender forskare beskriver att samhällets konstruktion av kvinnligheten utgår ifrån att kvinnor ska ta hand om och vårda (Davies 2001; Davies 2003). Det beskrivs att det finns direkta paralleller med läkar-, sköterske- och patientrollen, där läkaren är fadern, sköterskan är kvinnan och patienterna är barnen. Eftersom flera kvinnor som idag befinner sig i slutet av arbetslivet saknar högre utbildning eller arbetserfarenhet när de trädde in i arbetslivet så började flertalet att arbeta inom yrken som påminde om deras obetalda arbete i hemmet, det vill säga laga mat, städa och vårda. Detta ledde till en segregerad arbetsmarknad som till stora delar fortfarande finns kvar (Nermo, 1996; Westberg, 2001). Kvinnor anses inte kunna bidra i lika hög grad som männen till den samhällsliga utvecklingen (Esseveld 1997). Det sätts ofta likhetstecken mellan kön och genus, men de olika begreppen utgår från olika delar av identiteten, det vill säga en biologiskt skapad identitet och en kulturellt skapad identitet.

Davies (2003) beskriver att det bildas homogent sociala grupper (homosociala grupper) där urvalet sker utifrån våra kroppsliga egenskaper som män och kvinnor. Inom de enskilda homosociala grupperna finns sedan traditionsenliga hierarkier där de äldre socialiserar in de yngre och blir deras läromästare i vad det innebär att tillhöra en viss kategori. Bryter individer med normerna inom den egna gruppen genom att exempelvis välja att gå in i ett yrke som traditionellt inte är vanligt inom gruppen eller anlägga en annan sexuell läggning kan detta medföra att dessa individer hamnar i ett vakuum eller ingenmansland mellan de homosociala grupperna. Vad det innebär att vara feminin eller maskulin varierar dock med tid och plats (Thomsson, 2001). Genom att födas till ett visst kön blir individen därmed direkt eller indirekt hänvisad till en av samhället, tiden, kulturen och traditionen avsedd och förutbestämd norm för sitt uppförande, utseende, utbildning och yrke, etcetera. De som bryter dessa mönster kan betraktas med en viss skepsis av andra i samhället. Lyfter fram att Genusfrågan lyfts ofta beskrivs som en kvinnofråga eftersom mannen ses som norm och ”könlös”, medan kvinnorna ”könas” och ses som avvikande (Risberg, 2004; Lindgren, 1999). Kvinnor och män som bryter in i ett ”bekönat” yrke när de har ”fel” kön upplever ofta ett stort utanförskap. Individers sociala identitet konstrueras till stor del genom språk, diskurser och praktiker i arbetslivet, vilket får konsekvenser för arbetsdelning och könssegregering.

Arbetsdelningen efter kön är en aspekt av genussystemet, det vill säga män gör vissa arbeten medan kvinnor gör andra (Schånberg, 2001). Det finns en tendens till att kvinnor, relativt till männen, innehar lägre positioner i arbetsorganisationen. Dock när män och kvinnor gör samma saker värderas de ändå olika (Lindgren, 1999). Det männen gör får vanligen ett högre värde. Detta innebär att det inte enbart är olika yrken inom hälso- och sjukvården som befinner sig hierarkiskt och statusmässigt på olika nivåer, det finns även en könsmässig

nivåfördelning inom varje yrke. Det tycks även vara så att kvinno- och mansdominerade yrke ofta är olika till sin karaktär (Robertsson 2003a; Ulfsdotter Eriksson 2006; Westberg 1998; Hagström et al. 1995). Yrken inom exempelvis vård och omsorg som domineras av kvinnor betraktas i första hand som vårdande trots att dessa yrken i själva verket främst kräver fysisk styrka (Westberg, 1998). Trots detta anses det främst vara arbetsuppgifterna inom mansdominerade yrken som kräver fysisk styrka.

Könsmärkning av yrken

Det finns ett samband mellan maskulinitetskonstruktion och könssegregering inom organisationer (Robertsson 2002). Gemensamma föreställningar och principer om yrke och kön skapas och återskapar innehållet i det som vi betraktar som yrkesidentitet samt kvinnliga och manliga identiteter Robertsson (2003a). Strukturen för genusordningen tycks vara som ett stängt "glastak" för kvinnor som befinner sig i en manligt dominerad yrke och försöker ta sig upp i hierarkin (Robertsson 2003a). Samtidigt tycks samma genusordning medföra att män som befinner sig i kvinnligt dominerade yrken dras eller kliver in i en strukturell "glashiss" som ökar möjligheten att komma vidare uppåt i organisationsstrukturen. Exempelvis så vidareutbildar sig manliga sjuksköterskor i högre grad än kvinnliga och når i större utsträckning även högre och mer statusfyllda positioner. Robertsson (2002) beskriver även att könssegregeringen går att tolka utifrån att maskulinitet konstrueras genom att förväntningarna från omgivningen är att män bör göra karriär och ha huvudförsörjningsansvaret i familjen. Även de kvinnliga sjuksköterskornas förhållningssätt med att framhålla de manliga sjuksköterskorna bidrar till segregeringen. Männerna beskrivs vara mer intresserade av avancemang, lön och att kunna påverka sitt arbete, medan kvinnorna beskrivs betona kamratskap, lärande och arbetet ska vara av värde för andra (Tyrkkö, 2001; Theandersson 2000).

Sammanblandning av yrkesidentitet och könsidentitet är vanlig inom sjukvården (Pingel och Robertsson 1998). Kvinnlig omvårdnads- och sjukvårdspersonal beskrivs ibland som mer familjeorienterade i sina attityder, och att de valt yrke och arbetstider för att inte inkräktar allt för mycket på familjelivet (Franssén, 1997a). Manlig sjuksköterska uppfattas ibland som läkare eftersom läkare identifieras som män. Dock blir manliga sjuksköterskor ibland ifrågasatta som män och om sin manlighet utifrån sitt yrkesval (Robertsson 2003b; Davies 2003). Män och manliga chefer beskrivs främst vara de som generellt främst prioriterade arbetet framför familjen (Due Billing, 1991). Män med familjer beskrivs bli stöttade i sin karriär genom att hustrun går ned i arbetstid och därmed axlade den största delen av hemarbetet. De kvinnliga cheferna däremot senarelägger sin karriär till efter det att barnen blivit lite större.

Ju närmare patienten och ju längre ner i sjukvårdshierarkin man kommer, desto fler kvinnor och desto mindre är den enskildes bestämmanderätt, lön och status. (Robertsson, 2003a Gardell & Gustafsson 1979; Pingel & Robertsson, 1998; Lindgren, 1999; Risberg 2004; Einarsdottir 1997). Yrkesidentiteterna skiljer även sig åt beroende om det är en kvinna eller man. Traditionellt könsfärgade föreställningar präglar förhållningssätt och förstärker över- och underordning. Förhållandet förblir relativt omedvetet för dem vars kön stämmer med det könsmärkta yrket, men inte för dem som bryter mönstret. Exempelvis är kvinnliga läkare

medvetna om genusordningen och hur den motarbetar dem samt bromsar deras karriär. Manliga läkare däremot har en klart definierad identitet i förhållande till sig själv och andra, och upplever inte heller genusordningen som lika tydlig som de kvinnliga läkarna.

Tidigare forskning pekar på att det finns samband mellan sjukskrivning och arbetsmarknadens könssegregering (Alexanderson 2004; Hensing & Alexanderson 2004). De som arbetar i könsintegrerade yrken är inte sjuka och sjukskrivna lika ofta som dem vilka är i minoritet i ett könsdominerat yrke. Särskilt kvinnor i extremt mansdominerade yrken som har en hög sjukfrånvaro. Kvinnorna på dessa arbetsplatser uppger i högre grad än männen att de hade bristande kontroll över sin arbetssituation. Samtidigt har kvinnor som befinner sig i kvinnodominerade organisationer större inflytande och kan hävda sina utvecklingsmöjligheter i högre grad än männen.

Metod

Studiedesignen var tvärsnittstudie och datan samlades in genom en enkätundersökning. Urval bestod av 2942 slumpmässigt utvalda medarbetare 55-74 år inom yrkesgrupperna läkare, sjuksköterska, undersköterska, skötare, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, psykolog och läkarsekreterare. Efter två påminnelser var det 68 procent som svarade på enkäten. Det var 59 procent av männen och 68 procent av kvinnorna som svarade och kom att ingå i studien. Bortfallet var alltså störst bland männen.

Undersökningsgruppen

Åldern i den totala undersökningsgruppen spände mellan 55-74 år. Både median- och medelåldern i gruppen var 59 år. 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 enbart i läkargruppen som det var fler män (63 %) än kvinnor. Åldersfördelningen skiljde sig dock 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 medelåldern fanns hos manliga sjukgymnaster och kvinnliga skötare, medan den lägsta medelåldern återfanns hos manliga läkarsekreterare och kvinnliga arbetsterapeuter.

Genomförande

Analysen började med att beräkna frekvenser för hur länge kvinnor och män angav att de ville och kunde arbeta. För att studera vad som var utmärkande och vad som möjligen påverkar att en del önskar lämna arbetslivet tidigt medan andra kan tänka sig ett förlängt arbetsliv gjordes därefter en fördjupades analys utifrån detta. Analysen gjordes i flera steg. Inledningsvis grupperades respondenterna i fyra olika grupper utifrån hur länge de angav att de kunde

arbeta, respektive när de ville gå i pension. Därefter gjordes en ny variabel av de fyra nybildade grupperna. De nya grupperna var:

- 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%)

Fördelningen i grupperna var olika för män och kvinnor. I grupp 1 återfanns 47 procent av kvinnorna och 28 procent av männen. I grupp 2 återfanns 34 procent av kvinnorna och 55 procent av männen. I grupp 3 återfanns 17 procent av kvinnorna och 15 procent av männen. I grupp 4 återfanns 3 procent av kvinnorna och 3 procent av männen. Det fanns en viss skillnad i åldersfördelning mellan de fyra nya grupperna. 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. Åldersstrukturen såg ungefär likadan ut i de fyra nya grupperna. Dock klassificerades alla de individer som var över 65 år i grupp 2.

Nästa steg i analysprocessen var att genom diskriminantanalys utskilja vilka faktorer som var karakteriserande för kvinnor och män. Diskriminantanalys är en statistisk klassificeringsmetod vilken syftar till att dela in datamaterialet i olika grupper för att studera vad som utmärker dem som ingår i en grupp i förhållande till övriga grupper¹. På detta sätt är det möjligt att utkristallisera eventuella skillnader som kvinnor och män angav i sina svar i enkäten, det vill säga angående hälsa, ekonomi, arbetstakt och arbetstid, fysisk arbetsmiljö, psykisk arbetsmiljö, arbetstillfredsställelse, arbetsmotiverande faktorer, attityder, värderingar i organisationen, kompetens samt familj och fritid. På grund av att grupp 4 var liten i förhållande till de övriga tre grupperna togs den inte med i den fortsatta analysen, och därför redovisas nedan enbart vad som var utmärkande för de tre första grupperna i diskriminantanalysen. Dock redovisas könsfördelningen och yrkesgruppsfördelningen i alla de ursprungliga fyra grupperna i resultatdelen. Utifrån de givna svaren beräknades även ett medelvärde vilket placerades in i ett koordinatsystem för att åskådliggöra hur kvinnor och män förhåller sig till varandra utifrån sina givna svar. Diskriminantanalysen beräknades på antalet i var och en av de tre grupperna och inte på det procentuella deltagandet i gruppen. Detta gav den högsta andelen korrekt klassificerade individer och medförde att 75,3 procent av kvinnorna och 76 procent av männen i originalgruppen blev korrekt in klassificerade i någon av de nya grupperna (se vidare i resultatdelen). Resultaten från diskriminantanalysen redovisas nedan i resultatdelen.

¹ Samtliga diskriminantanalyser utfördes med Wilks' Lambda. Alla redovisade resultat från analysen är statistiskt signifikanta vid 0,01 eller 0,05 nivån om inget annat anges.

Resultat

I den totala undersökningsgruppen var det 7 procent som angav att de upplevde sig diskriminerade på grund av sin ålder. Delar man upp det på könen så var det 8 procent av kvinnorna och 3 procent av männen som upplevde sig diskriminerade på grund av sin ålder. Det var inom alla yrkesgrupper någon procentenhet fler kvinnor än män som upplevde sig diskriminerade på grund av sin ålder.

Hur länge kan och vill äldre kvinnor och män arbeta

Det var totalt för hela gruppen 28 procent som tänkte gå i ålderspension vid 64 år eller tidigare, 59 procent som tänkte gå i ålderspension vid 65 år och 13 procent som inte tänkte gå i ålderspension förrän efter 66 år.

Det finns dock en skillnad mellan att kunna och att vilja arbeta. Bara för att man kan är det inte säkert att man vill och visa versa. För att studera om det fanns skillnader mellan kvinnor och mäns attityder till ett förlängt arbetsliv sorterades datamaterialet utifrån kön. Det visade sig att det fanns en skillnad mellan hur länge olika yrkesgrupper och olika kön angav att de kunde arbeta. Det var främst män som befann sig högt upp i sjukvårdshierarkin och som angav att de *kunde* arbeta tills de var 65 år eller längre.

Det fanns även en skillnad emellan kön och yrkesgrupper angående när man *vill* gå i pension. Bland kvinnor var det vanligt inom alla yrkesgrupper att vilja gå i pension någon gång mellan 60 och 64 år, medan det bland de manliga läkarna, psykologerna och sjuksköterskorna fanns flera män som ville gå i pension vid 65 år eller senare.

För att studera skillnaden mellan dem som angav att de kunde och ville alternativt inte kunde och inte ville arbeta till 65 år delades populationen in i fyra grupper (se metod). Det visade sig att 47 procent av kvinnorna och 28 procent av männen befann sig i grupp 1, det vill säga angav att de inte kunde och inte ville arbeta till 65 år eller längre. 34 procent av kvinnorna och 55 procent av männen befann sig i grupp 2, det vill säga angav att de kunde och ville arbeta till 65 år eller längre. Det var vidare 17 procent av kvinnorna och 15 procent av männen som befann sig i grupp 3, det vill säga angav att de kunde men inte ville arbeta till 65 år eller längre. I grupp 4, det vill säga de som angav att de ville men inte kunde arbeta till 65 år, återfanns 3 procent av både kvinnorna och männen. Det framgick alltså av analysen att det var fler kvinnor än förväntat som befann sig i grupp 1 och fler män än förväntat som befann sig i grupp 2, medan det var en relativt lika könsfördelning i grupp 3 och grupp 4.

Tabell 1. Fördelning i grupperna avseende kön

		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	
		Antal (%)	Förvän-tade (%)	Antal (%)	Förvän-tade (%)	Antal (%)	Förvän-tade (%)	Antal (%)	Förvän-tade (%)
Kön	Kvinna	723 (47%)	673 (43%)	541 (34%)	597 (38%)	272 (17%)	266 (17%)	43 (3%)	43 (3%)
	Man	87 (28%)	137 (43%)	178 (55%)	122 (38%)	48 (15%)	54 (17%)	9 (3%)	9 (3%)

Eftersom män och kvinnor inte var jämt fördelade inom de olika yrkesgrupperna beräknades även hur fördelningen var bland kvinnor och män inom olika yrken i de nya grupperna. Det framkom då att det även fanns en skillnad mellan könen inom de olika yrkesgrupperna. Exempelvis så var det fler manliga än kvinnliga läkare som befann sig i grupp 2, det vill säga som angav att de både kunde och ville arbeta till 65 år eller längre. Samtidigt var det fler manliga än kvinnliga undersköterskor som befann sig i grupp 1, det vill säga de som angav att de inte ville och inte kunde arbeta till 65 år.

Skillnaden mellan att kunna och att vilja arbeta till en hög ålder

För att se om och vad det fanns för skillnader mellan mäns och kvinnors attityder till ett förlängt arbetsliv gjordes en diskriminantanalys. Det framkom då att det fanns vissa skillnader mellan kvinnornas och männens i svar i enkäten. Det som fram för allt skilde kvinnorna och männen från varandra var att främst män angav att det i deras arbetssituation gjorde särskilda insatser för att anpassa arbetsförhållandena till de äldre medarbetarna. Det var även främst männen som angav att det var önskvärt att äldre stannade kvar så länge som möjligt på deras arbetsplats. Det var även främst män vilka angav att det i deras bekantskapskrets var vanligt att arbeta efter 65 år. Detta uppgavs inte alls i lika hög grad av kvinnorna. Männen angav dock att deras arbete påverkade deras privatliv negativt. Männen angav också i högst utsträckning att de önskade fler möjligheter att själv bestämma hur de skulle lägga upp arbetet samt önskade större egenkontroll över sitt dagliga arbete.

Det som vidare skilde män och kvinnor vara att främst kvinnorna angav att de troligen kom att sluta arbeta före 65 år genom tidigt uttag av ålderspension och de hoppades på erbjudande från arbetsgivaren för att sluta före 65 år. Kvinnorna var även de som främst angav att deras ekonomi inte tillät att de skulle gå ner i arbetstid och att de troligen inte skulle kunna behålla sin nuvarande standard även om de väntade med att gå i pension till 65 år. Detta var något som inte alls uppgavs i lika hög grad av männen. Det var också något fler kvinnor som angav att deras arbete var så pass kroppslig ansträngande att de inte skulle klara av att arbeta till 65 år. Kvinnorna angav även i högre grad än männen att friskvård betald av arbetsgivaren skulle öka deras möjligheter att arbeta kvar till 65 år. Det som även skilde kvinnor och män vara att främst kvinnor var sjukskrivna till någon del eller uppbar någon typ av sjukersättning.

De områden som främst tycktes skilja sig mellan kvinnor och män var alltså förhållandet mellan hälsofaktorer, förhållandet mellan arbetsliv och privatliv, samt deras ekonomi.

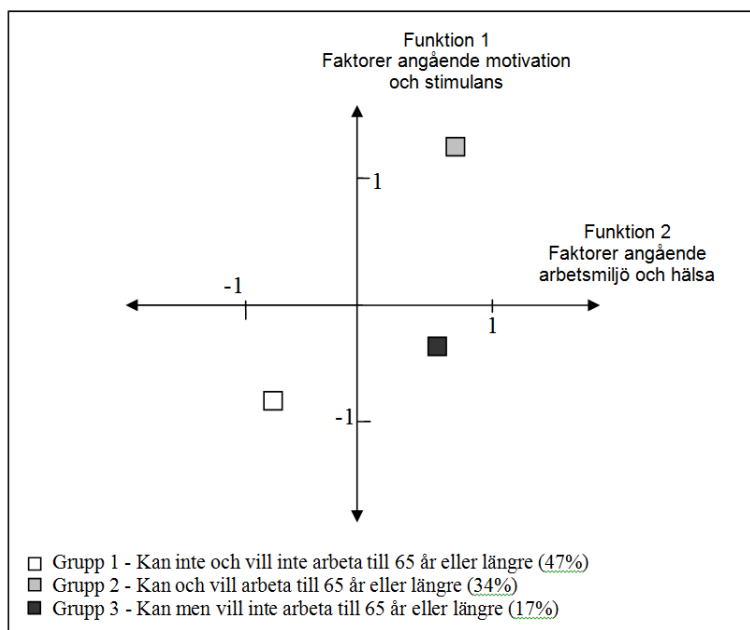
För att ta reda på vad som var utmärkande dels bland kvinnor och dels bland män i de nya grupperna gjordes fördjupade analyser angående kön. Utifrån de centroidvärde som de olika grupperna fick placerades de in i ett koordinatsystem, vilket nedan benämns med diskriminantfiguren. Vad som skiljde de olika grupperna åt bland kvinnorna och bland männen redovisas nedan.

Äldre kvinnor

Vad var då utmärkande för de äldre kvinnorna i de olika grupperna och för deras placering i diskriminantfiguren (figur 1). De äldre kvinnorna i grupp 1, det vill säga bland dem som angav att de inte kunde och inte ville arbeta till 65 år eller längre, angav att de troligen kom att sluta arbeta genom tidigt uttag av ålderspensionen. De hoppades på erbjudande från sin arbetsgivare för att kunna sluta före 65 år och sparade även för att ha råd med detta. Många av denna grupp kvinnor ansåg att deras nuvarande arbete var för kroppsligt ansträngande och att arbetsmiljön var för fysiskt tung för att de skulle klara av att arbeta till 65 år. Enligt vad de uppgav medförde oron inför nya förändringar i deras arbetssituation att flera i denna grupp inte ville arbeta kvar eftersom de redan hade varit med om stora förändringar och då saknat inflytande över förändringarna. De kände sig utarbetade, psykiskt och fysiskt utmattade samt sällan utvilade. Flera av dessa kvinnor angav att de hade någon form av ohälsa som var orsakad av arbetet. Det var även flera i denna grupp som kände sig osäkra på om deras kompetens skulle räcka för att kunna arbeta kvar till 65 år. De önskade sig kortare arbetstid och angav att ledighet en extra dag i veckan skulle underlätta för dem att arbeta kvar till 65 år. De ville ägna mer tid åt fritidsintresse och ville därför arbeta mindre i framtiden. Dessa kvinnor planerade att sluta arbeta i anslutning till att deras partner gick i pension. De angav även att det var vanligt i deras bekantskapskrets och i samhället i stort att sluta arbeta vid en tidigare ålder än 65 år.

Det som var utmärkande för de äldre kvinnorna som ingick i grupp 2 var att de angav att de både ville och kunde arbeta till 65 år eller längre. Det var även en del kvinnor i denna grupp som hoppades kunna yrkesarbeta efter 65 år för att senare få en bättre pension. Kvinnorna i grupp 2 angav inte att deras arbete var fysiskt tung eller att det var så kroppsligt ansträngande att de inte skulle klara av att arbeta kvar till 65 år. De angav inte heller någon oro inför nya förändringar i arbetssituationen, att de kände sig utarbetade eller psykiskt och fysiskt utmattade eller att deras kompetens inte skulle vara tillräcklig för att de skulle klara av att arbeta kvar till 65 år eller längre. Dessa kvinnor ville inte gå ner i arbetstid eller arbeta mindre för att kunna ägna mer tid åt fritidsintresse. De angav att det var vanligt i deras bekantskapskrets och i samhället att arbeta till 65 år.

De äldre kvinnor som placerade sig i grupp 3, det vill säga de som angav att de kunde arbeta till 65 år men som inte ville göra detta, angav att de troligen skulle gå i tidig pension genom ett tidigt uttag av ålderspensionen. Dock angav de inte att deras arbetsmiljö och hälsa var lika dålig som grupp 1. Inte heller att de var särskilt oroade för att deras kompetens skulle vara för bristfällig för att arbeta till 65 år eller längre. De önskade dock kortare arbetstid och ledighet en extra dag i veckan. De ville arbeta mindre i framtiden för att kunna ägna mer tid åt fritidsintresse och familj. Kvinnorna i grupp 3 planerade även att gå i pension samtidigt som sin partner. De angav även att det var vanligt i deras bekantskapskrets och i samhället i stort att sluta före 65 år.



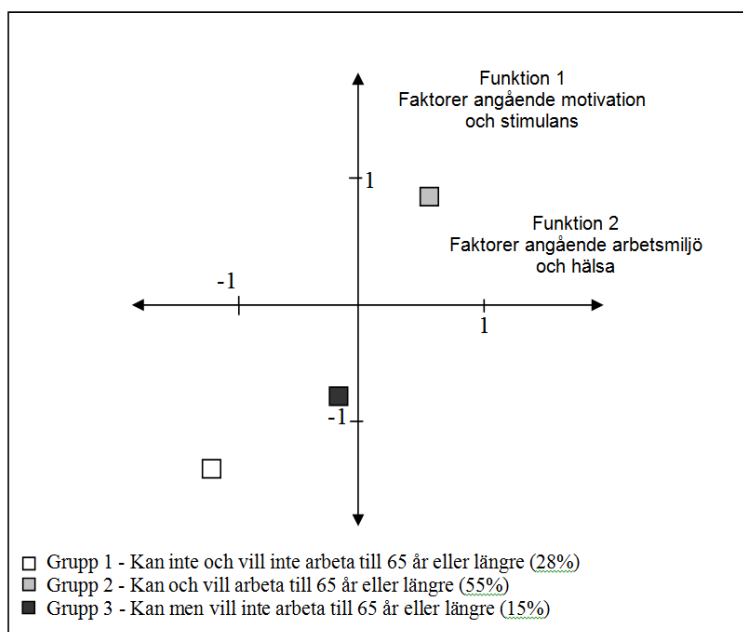
Figur 1. Kvinnor: Grupp 1,2 och 3 relativa placering utifrån centroidvärde för funktionerna Motivation och stimulans i arbetet samt Arbetsmiljö och hälsa.

Äldre män

Vad var då utmärkande för att de äldre männen position i diskriminantfiguren och i någon av de tre grupperna (figur 2). Det som framför allt utmärkte de äldre männen i grupp 1, det vill säga de som angav att de varken kunde eller ville arbeta till 65 år, var att de var oroadade för nya förändringar i deras arbetssituation vilket gjorde att de ville sluta sitt arbete för 65 år. Det hade tidigare skett stora förändringar i deras arbetssituation som de inte hade haft något större inflytande över, angav de. De angav också att de troligen kom att sluta arbeta genom förtidigt uttag av ålderspensionen och att de även hoppades på erbjudande från sin arbetsgivare för att sluta arbeta före 65 år. De sparade även på olika sätt för att kunna sluta tidigare. De kände ingen större tillfredsställelse med sitt dagliga arbete och upplevde inte heller någon större arbetsglädje eller meningsfullhet i arbetet. De kände sig inte heller särskilt stimulerade i sitt arbete och var inte heller särskilt nöjda med sina nuvarande arbetsuppgifter. De angav att de inte fick tillräckliga möjligheter att använda sin yrkesskicklighet och kunskap i arbetet eller att deras kunskaper togs tillvara på ett tillfredsställande sätt. De angav att de i sitt dagliga arbete hade svårt att själv bestämma när de kunde ta paus. Männerna i grupp 1 önskade fler möjligheter att själv bestämma hur de skulle lägga upp arbetet och större egenkontroll över sitt dagliga arbete. De var även oroliga för om deras kompetens räckte för att klara av att arbeta till 65 år. Männerna i grupp 1 angav även att deras arbete var för kroppsligt ansträngande för att de skulle klara av att arbeta till 65 år. De upplevde att attityden från chefer och arbetskamrater mot äldre medarbetare inte var så positiv på deras arbetsplats. Männerna i grupp 1 angav även att deras arbete påverkade deras privatliv negativt och medförde att de inte orkade med vänner och fritidsintresse.

De äldre männen som ingick i grupp 2 var inte oroad för nya förändringar i deras arbetssituation. De angav att de både kunde och ville arbeta kvar till 65 år eller längre och hoppades kunna yrkesarbeta även efter 65 år för att senare få en bättre pension. De upplevde tillfredsställelse och arbetsglädje i sitt dagliga arbete och såg arbetet som meningsfullt. De upplevde sitt arbete som stimulerande och var nöjda med sina arbetsuppgifter. Äldre män som befann sig i grupp 2 angav att de fick tillräckliga möjligheter att använda sin yrkesskicklighet och sina kunskaper i arbetet. Deras kunskaper togs tillvara på ett tillfredställande sätt. De angav även att de kunde ta paus i arbetet när de behövde det, de kunde lägga upp arbetet som de önskade och de hade en god egenkontroll över sitt dagliga arbete. De var inte heller oroad för att deras kompetens inte var tillräcklig för att klara av arbetet. De upplevde att chefer och arbetskamrater var positiva till äldre medarbetare.

Äldre män som befann sig i grupp 3, det vill säga de som angav att de kunde men inte ville arbeta till 65 år, var oroad för att det skulle komma nya förändringar i deras arbetssituation då de tidigare varit med om stora förändringar. Vid tidigare förändringar hade de inte haft så stora möjligheter att påverka. De angav att de troligen skulle lämna arbetslivet för 65 år genom att ta ut ålderspensionen tidigt. De upplevde inte arbetet som särskilt tillfredsställande, stimulerande eller meningsfullt. Äldre män i grupp 3 angav att de inte fick tillräckliga möjligheter att använda sin yrkesskicklighet och angav även att deras kunskaper inte togs tillvara i tillräckligt hög grad av organisationen. De önskade fler möjligheter att själv bestämma när de skulle ta paus i arbetet, hur de skulle lägga upp arbetet och större egenkontroll över det dagliga arbetet. Männen i grupp 3 angav även att deras arbete påverkade deras privatliv negativt och medförde att de inte orkade med vänner och fritidsintresse.



Figur 2. Män: Grupp 1,2 och 3 relativa placering utifrån centroidvärde för funktionerna Motivation och stimulans i arbetet samt Arbetsmiljö och hälsa. 76,0% av originalgruppen korrekt klassificerad.

Diskussion

I denna studie framgick att kvinnor generellt önskar lämna arbetslivet tidigare än män. Det som skiljde varför män och kvinnor ansåg sig kunna och vilja arbeta till en högre ålder var: framför allt hälsa, förhållandet mellan privatliv och arbetsliv samt privat ekonomi. Även andra studier kring äldre medarbetare har det framkommit att anledningen till att kvinnor lämnar arbetslivet tidigare än män är för att äldre kvinnor har större ohälsa, att främst kvinnor har framhållit arbetstidens betydelse och att kvinnor är mer familjeorienterade medan män är familjens huvudförsörjare och därför främst ser till ekonomin (Bengtsson & Nilsson, 2004; Theandersson, 2000; Tyrkkö, 2001; Alexanderson, 2004; Franssén, 1997a, Franssén, 1997b). Kvinnor är en grupp som i andra studier ofta anges som åsidosatta eller diskriminerade på grund av sitt kön (McGoldrick & Arrowsmith, 2001; Bernard et.al. 1995).

Hälsa

Det framkommer av resultaten i denna studie att äldre kvinnorna i högre grad än äldre män angav sämre hälsa. De angav att de sällan kände sig utvilade och att de kände sig utmattade. Det var även främst kvinnorna som angav att de hade någon typ av diagnostiserad ohälsa, ohälsa som var orsakat av arbetet och ohälsa som hindrade dem i deras dagliga arbete. Det var också främst kvinnorna som var sjukskrivna, uppbar sjukersättning och som angav att de troligen skulle få sjukersättning. Denna beskrivning sammanfaller med andra studier angående skillnader mellan män och kvinnors arbetsliv (Arbetsmiljöverket 2015; Gellerstedt 2005). Oberoende om arbetet är mans- eller kvinnodominerat så är det främst kvinnor som får besvär från rörelseorganen (Karlqvist, Bildt, Dahlberg, 2004). En anledning till detta beskrivs ibland vara att kvinnor endast har 40-80 procent av männens muskelstyrka vilket ytterligare försvagas med åren (Socialstyrelsen, 2005; Savinainen, 2004). Kvinnor upplever generellt sett mer än män även de fysiska arbetskraven som mer påfrestande med ökande ålder (Barbini, Squadroni, Andreani, 2005). Det är samtidigt främst manliga yrken som har utvecklats mot att bli mindre fysiskt belastande (Gonäs et.al. 2005). Tidigare forskning pekar på att det finns samband mellan sjukskrivning och arbetsmarknadens könssegregering (Alexanderson 2004; Hensing & Alexanderson 2004).

Arbetstid och familj

Det var främst män och inte kvinnor som önskar arbeta till 65 år eller längre i vår studie. Detta är samma mönster som framträder i de flesta länder i västvärlden (OECD, 2014; Ilmarinen, 2006). Kanske finns det ett motiv till detta i att denna generations kvinnor har varit med om övergången från familjernas försörjningssystem till tvåförsörjningssystemet, det vill säga det är den första generationen gifta kvinnor som i huvudsak har yrkesarbetat utanför hemmet. Trots att de har en delad försörjningsbörda är de uppfostrade till att ta det största ansvar för hem och barn vid sidan av sitt yrkesarbete (Schånberg, 2001; Karlqvist, Bildt, Dahlberg, 2004; Bernard et.al. 1995). De har därmed haft ett långt dubbelt arbetsliv. En viktig faktor som framkom i studien vara att framför allt kvinnor tycktes planera när de skulle gå i ålderspension utifrån när deras partner skulle gå i pension. Detta har även framkommit i andra

studier (Bornefalk & Yndeheim, 2004; Bengtsson & Nilsson, 2004). Det patriarkala samhället medför att män ofta betraktas som den själv-klart dominerande, och som ett utslag av detta är ofta männen något år äldre än kvinnan i ett parförhållande (Arber & Ginn, 1996). Då kvinnor ofta är mer familjeorienterade väljer de att lämna arbetslivet samtidigt som sin man och är därmed yngre än männen då de lämnar arbetslivet.

Bland kvinnorna var det fler ensamstående som ville arbeta heltid, medan det bland männen var något färre bland de ensamstående som önskade arbeta heltid. Kan detta möjligen vara ett utslag av att män har haft mer välbetalda arbeten och har råd att arbeta mindre de sista åren i arbetslivet (Theandersson, 2000; Soidre, 2005) Kvinnorna i sin tur angav generellt att de hade en sämre ekonomi, vilket även har framkommit i andra studier (Bengtsson & Nilsson, 2004). Detta kan troligen vara en anledningarna till att ensamstående äldre kvinnor i denna studie i högre grad än de som var gifta eller sammanboende ville (eller kanske var tvungna) att arbeta heltid.

I studien framkom även att hos både kvinnor och män som hade en partner vilken inte förvärvsarbetade ville något fler arbeta heltid. Även om detta generellt främst gäller män framkom detta samband även för kvinnor. Att ha någon som är hemma och rent hypotetiskt kan sköta om hem och familj ökar därmed benägenheten för att både äldre män och äldre kvinnor vill arbeta heltid. De äldre kvinnor som lever tillsammans med en partner som inte finns kvar i arbetslivet kanske därmed blir avlastade från hemarbetet och kan i stället vila ut under sin fria tid. Möjligen kan detta indikera att de kvinnor som bryter traditionen med att gå i pension samtidigt som sin partner och vars partner tar ett större eller delat ansvar för hem och familj vill i högre grad arbeta heltid. Kanske ligger detta även till grund för att dessa kvinnor inte i lika hög grad önskar lämna arbetslivet tidigt. I så fall är möjligen detta en antydning om att den omförhandling angående ansvar för hem och familj som håller på att ske i framför allt de yngre generationernas förhållande kommer att medföra att kvinnor och män i högre grad kommer att kunna och vilja gå i pension vid samma ålder i framtiden.

Ekonomi

Privatlivet i relation till arbetslivet tycks ha en stor betydelse för ett förlängt arbetsliv för både män och kvinnor. Det framkom av resultaten i denna studie att det generellt sett främst var män och inte kvinnor som ville arbeta mindre tid och i stället ville ägna mer tid åt fritidsintresse. Dock arbetade i dag främst kvinnorna deltid. Det var även framför allt kvinnorna som angav att arbetslivet gav positiva återverkningar på privatlivet. Kanske är det också så att en del av denna generations kvinnor har varit hemma med barnen när de var små och därför inte upplever hemmatillvaron som lika attraktiv som männen vilka kanske i större omfattning har haft en obruten förvärvsarbets tid sedan ungdomen (Palme & Sundén, 2005).

Av resultaten i denna studie framkom det även att kvinnor generellt angav att de befann sig i sig i en sämre ekonomisk situation än vad männen angav. Detta sammanfaller med att manligt könsstämplade arbete ofta är bättre avlönade, vilket i sin förlängning även får betydelse för pensionsersättningen. I denna studie var det fler kvinnor som sparade för att sedan få en bättre pension, men det var fler män än kvinnor som angav att de kunde tänka sig att arbeta efter 65 år för att senare få en högre pensionsersättning. Det var även främst män i yrkesgrupper med en högre lön och en högre status i organisationen vilka tycktes se en morot i möjligheten att få

en högre pensionsersättning genom att arbeta till en högre ålder. Samtidigt var det främst kvinnor och de yrkesgrupper som befann sig längre ner i hälso- och sjukvårdshierarkin och i yrken som generellt sett har en lägre lön vilka angav att de inte kunde behålla sin ekonomiska standard om de gick i pension före 65 år. Trots detta angav dessa kvinnor i denna undersökning alltså inte i lika hög grad som de långtidsutbildade männen att de kunde tänka sig att arbeta efter 65 år för att senare få en högre pensionsersättning utan ville lämna arbetslivet tidigt. I tidigare studier har exempelvis flera äldre kvinnor i yrkesgrupperna läkarsekreterare, undersköterska och sjuksköterska angett att de inte har råd att gå i tidig pension eftersom de var ensamstående, änkor och/eller att de hade varit hemma under flera år då deras barn var små vilket nu påverkade deras pensionsersättning (Bengtsson & Nilsson, 2004; Soidre, 2005; Bornefalk & Yndeheim 2004). Det kan tyckas vara en paradox att det främst är dessa grupper vilka redan tycks vara utsatta som tycks uppleva sig tvingade till ett förlängt arbetsliv på grund av sin ekonomi. Vad detta medför för deras hälsa och i sin förlängning för sjukskrivning och sjukersättning kan vi bara spekulera i.

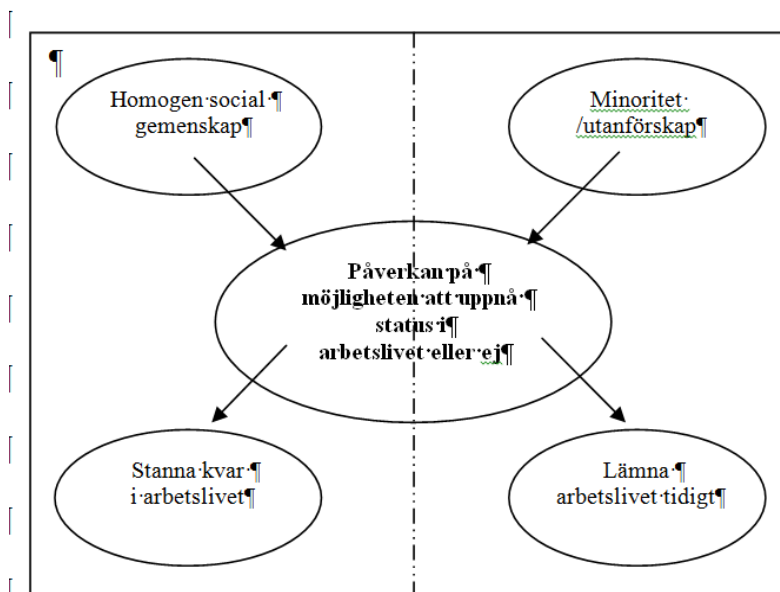
Modell för utträde ur arbetslivet utifrån resultaten

I en del tidigare studier beskrivs att yrkets status och rang i hierarkin kan påverka när individer lämnar sitt yrkesliv (Theandersson, 2000; Nilsson, 2006; Marmot, Siegrist, Theorell, 2006). Resultaten i denna studie visar på att det inte bara är yrket utan även genustillhörighet som har betydelse för ett förlängt arbetsliv. Det framkom att de med ”fel” kön i ett könsmärkt yrke ville gå tidigare i pension. Exempelvis var det inom det mansdominerade läkaryrket kvinnorna som ville dra sig ifrån yrkeslivet tidigt, medan det i det kvinnodominerade undersköterskeyrket främst var männen som ville sluta arbetslivet tidigt. Lindgren (1999) beskriver att det inte är enkelt att som kvinna befinna sig i en mansdominerad yrkesroll, och visa versa. Motivationen till ett fortsatt yrkesliv får sig troligen en törn om man hela tiden ses som en outsider. Männen i de traditionellt kvinnodominerade yrkena önskade gå i en tidig pension och kanske även ännu tidigare än kvinnorna i dessa yrkesgrupper. I tidigare studier har det gått att konstatera att kvinnodominans har en negativ inverkan på yrken och att män främst befinner sig i yrke med hög status samt gör karriär fortare än kvinnor (Hagström et.al. 1995; Einarsdottir, 1997; Due Billing, 1991). Det går av resultaten i denna studie att skönja att flera i grupp 1, det vill säga de som angav att de varken kan eller vill arbeta till 65 år, och där yrkesgrupper längre ner i sjukvårdshierarkin framför allt är representerade, inte känner sig uppskattad till sitt rätta (yrkesskicklighets)värde. Detta kanske var särskilt besvärande för männen, vilka därför anger att de i högre grad än kvinnorna vill lämna yrkeslivet tidigt.

I det kvinnodominerade undersköterskeyrket var det männen som generellt ville sluta lite tidigare. Inom det kvinnodominerade sjuksköterskeyrket fanns inte denna tendens. Här angav generellt fler män att de ville arbeta lite längre. Möjligen har detta med den vertikala könssegregeringen i organisationen att göra, dvs. att män avancera mer än kvinnor även i det kvinnodominerade sjuksköterskeyrket (Robertsson, 2002; Robertsson, 2003a). Möjligen kan den status som männen skaffat sig genom den vertikala könssegregeringen bidra till att männen även kan tänka sig att arbeta kvar ytterligare några år. Inom andra kvinnodominerade yrken, som exempelvis undersköterska, finns det troligen inte så många möjligheter till avancemang (Robertsson 2003a). Att tillhöra minoritetskönet i ett könssegregerat yrke och

inte heller ha möjlighet att avancera i en karriär med dess stimulans tycks därmed troligen ha en viss betydelse när män lämna arbetslivet i denna studie.

Det var betydligt fler manliga än kvinnliga läkare som angav att de kunde tänka sig att arbeta även efter 65 år. De kvinnliga läkarna angav i stället i lägre grad än manliga skötare att de kunde tänka sig att arbeta även efter 65 år. Sett till organisationshierarkin befinner sig de kvinnliga läkarna som på en högre position men angav alltså detta i samma utsträckning som manliga skötare, vilka sett ur ett organisationsperspektiv befinner sig på en lägre nivå. Trots detta tycks männen i traditionellt manliga yrken ta sin uppgift som försörjare på större allvar än kvinnorna i dessa yrkesgrupper. Tidigare forskning beskriver att män "fostras" genom samhället och kulturen in i den maskulint homosociala gruppen till att de "ska" vara dominerande (Davies, 2001; Davies 2003; Esseveld 1997; Pingel & Robertsson 1998; Robertsson 2003b; Risberg 2004). Den manliga dominansen tas som självklar och en sammanblandning av könsidentitet och yrkesidentitet är vanlig. När kvinnor går in i yrke som traditionellt är manligt dominerade och därmed bryter traditionen och går in i ett yrke dominerad av en annan homosocialgrupp riskerar detta att medföra att de som tillhör minoritetskönet hamnar i ett "ingenmansland", dvs. i denna studie kvinnorna i gruppen äldre läkare. På liknande sätt ses män vilka befinner sig i kvinnligt dominerade yrke som manliga könsrollsbytare. Det finns även en dold förväntan från omgivningen att män ska göra karriär och vara huvudförsörjare. Om männen inte har uppnått en position eller status i den kvinnligt dominerade yrkesrollen eller om yrket inte erbjuder dessa möjligheter riskerar de att drabbas av utanförskap genom att inte tillhöra det kön som dominerar yrket och inte heller kunna upprätthålla könsrollsbilden. Dessa män tycks därmed ha en större preferens för att lämna yrkeslivet tidigare än kvinnorna i yrken som är kvinnodominerade. Detta resonemang kan beskrivas i en teoretisk modell där gemenskapen och tillhörandet i en grupp med vissa gemensamma referensramar eller att vara i minoritet och uppleva utanförskap påverkar statusen, makten och tillfredsställelsen i arbetslivet och därmed även preferensen för ett förlängt arbetsliv alternativt ett tidigt pensionsutträde (figur 3).



Figur 3. Modell över betydelsen av Tillhörighet i en homogen social grupp alternativt Utanförskap för ett Förlängt arbetsliv alternativt Utträde ur arbetslivet.

Den sociala identitet som tillskrivs en individ utifrån kön och yrkesgruppstillhörighet påverkar troligen vilken status, gemenskap och tillhörighet en individ upplever. Människor söker medvetet eller omedvetet ständigt efter identifikation, gemenskap och tillhörighet. De söker sig därför gärna dit de kan känna igen sig, känna sig jämställd och där den egna identiteten känner störst gemenskap. Detta medför även en viss status. Att på något sätt inte riktigt passa in vad gäller exempelvis kön och ålder kan medföra att individer känner sig utanför. Att inte upplever att man har lika stor status i gruppen som de övriga eller att uppleva sig diskriminerade kan i sin tur troligen medföra att individer väljer att försöka komma bort från situationen och i detta fall lämna yrket vid en tidig ålder för att finna gemenskap och tillhörighet utanför yrkeslivet (Knocke, 2001; Nilsson, 2012). Horisontell och vertikal könssegregering har därmed troligen stor betydelse för om vi kan och vill eller inte kan och inte vill arbeta till 65 år eller längre. Att göra yrken mindre ”könade” är därför en viktig aspekt för att möjliggöra att fler kunna och vilja ingå i arbetslivet till en högre ålder.

Fortsatt forskning

Samhällets och arbetslivets könssegregering medför att vissa yrken blir förknippade med ett visst kön. Inom exempelvis hälso- och sjukvården medför detta att det finns fler män i yrkesgrupperna högre upp i hierarkin och fler kvinnor i yrkesgrupper längre ned i hierarkin. Då kvinnor och män väljer att bryta dessa traditionella yrkesval riskerar de även att genom sitt kön bli marginaliserade. I de fall då detta medför att individen förlorar i status på detta val tycks detta öka benägenheten att lämna arbetslivet tidigt.

Om det är så att individer som befinner sig i minoritet och upplever utanförskap genom sitt kön har större benägenhet att dra sig tillbaka från arbetslivet tidigt, torde detta möjligen även vara en anledning för andra grupper som upplever sig marginaliserade genom att de exempelvis har annan etnisk tillhörighet, kultur eller sexuell läggning. I en fortsatt studie torde det därmed vara viktigt att även undersöka vilken betydelse status och marginalisering har för andra gruppers benägenhet att på olika sätt försvinna från arbetssituationen och yrkeslivet alternativt stanna kvar till en hög ålder.

Referenser

Alexanderson K. (2004) Den könssegregerade arbetsmarknaden - samband med sjukdom. Positiva effekter av könsintegration, negativa av könssegregering? i Löfström Å. Den könsuppdelade arbetsmarknaden. SOU 2004:43 bilaga 9.

Arber S. Ginn J. (1995) Choice and Constraint in the Retirement of Older Married Women. i Arber S. Ginn J. (ed.) Connecting Gender & Ageing. A sociological approach. Philadelphia, Open University Press.

Arbetsmiljöverket (2015) Kvinnors arbetsmiljö 2011-2014. Rapport 2015:6. Stockholm.

Barbini N. Squadroni R. Andreani M. (2005) Gender differencec regarding perceived difficultties at work with age. i Costa G. Goedhard W. Ilmarinen J. (ed.) Assesment and Promotion of Work Ability, Health and Well-being of Ageing Workers. Amsterdam, Elsevier.

Bengtsson E. Nilsson K. (2004) Äldre medarbetare - En kvalitativ studie om medarbetares villkor i arbetslivet inom hälso- och sjuk-vården. Malmö, Arbetslivsinstitutet.

Bengtsson H. (2003) Ålder och ekonomisk omvandling. Sveriges tillväxthistoria i ett demografiskt perspektiv, 1890-1995. Stockholm, Almqvist & Wiksell International.

Bernard M. Itzin C. Phillipson C. Skucha J. (1995) Gendered Work, Gendered Retirement. i Arber S. Ginn J. (ed.) Connecting Gender & Ageing. A sociological approach. Philadelphia, Open University Press.

Bornefalk A. Yndeheim O. (2004) Kan vi räkna med de äldre? Bilaga 5 till Långtidsutredningen 2003/2004. SOU 2004:44. Stockholm, Statens Offentliga Utredningar.

Davies K. (2003) The body and doing gender: the relations between doctors and nurses in hospital work. *Sociology of Health & Illness* Vol.25 No. 7 2003 ISSN 0141-9889, pp.720-742.

Davies K. (2001) Disturbing Gender On the doctor - nurse relationship. Lund, Department of Sociology.

Due Billing Y. (1991) *Køn karriere familie*. Danmark, Jurist- og Økonomforbundets forlag.

Einarsdottir T. (1997) *Läkaryrket i förändring*. En studie av den medicinska professionens heterogenisering och könsdifferentiering. Göteborgsuniversitet, Sociologiska Institutionen.

Esseveld J. (1997) Att söka förändra vårt tänkande om kvinnlighet och kön/genus - analys av tre texter. i Lundqvist Å. Mulinari D. (red.) *Sociologisk kvinnoforskning*. Lund, Studentlitteratur.

Eurostat. (2010) *Work session on demographic projections*. Lux-embourg: European Union

Franssén A. (1997a) *Kvinnor, vård och rationalitet*. i Lundqvist Å. Mulinari D. (red.) *Sociologisk kvinnoforskning*. Lund, Studentlitteratur.

Franssén A. (1997b) *Omsorg i tanke och handling*. En studie av kvinnors arbete i vården. Lund, Arkiv förlag.

Gardell B. Gustafsson R. Brandt C. Tillström I. Torbjörn I. (1979) *Sjukvård på löpande band - Rapport från ett forskningsprojekt om sjukhusets vård- och arbetsorganisation*. Stockholm, Prismas bok-förlag.

Gellerstedt S. (2005) *Arbetsmiljön: klass och kön* Stockholm: Landsorganisationen i Sverige (LO).

Gonäs et al. (2005) *På gränsen till genombrott? Om det könsuppdelade arbetslivet*. Stockholm, Agora.

Greiff M. (2006) Kall eller profession? Yrkeskulturer och skapandet av manligt och kvinnligt mellan klient och arbetsköpare. i Petersson H. Leppänen V. Jönsson S. Tranquist J. (red) Villkor i arbete med människor. Arbetsliv i omvandling 2006:4. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Hagström T. Gamberale F. Sconfienza C. Westerholm P. (1995) Sjuksköterskors värderingar och förhållningssätt till arbete och yrke. Arbete och hälsa 1995:8. Solna, Arbetslivsinstitutet.

Hensing G. Alexanderson K. (2004) "The association between sex segregation, working conditions, and sickness absence among employed women." *Occup. Environ. Med.* 2004;61:e7

Hult C. Stattin M. (2009) Age, Policy Changes and Work Orientation: Comparing Changes in Commitment to Paid Work in Four European Countries. *Population Ageing.* 2:101-120.

Ilmarinen J. (2006) Towards a Longer Workinglife. Ageing and the quality of worklife in the European Union. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health.

Karlqvist L. Bildt C. Dahlberg R. (2004) Kön, Arbete och Hälsa - ett regionalt forsknings- och utvecklingsprojekt i Östra Götaland. Arbetslivsrapport 2004:14. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Knocke W. (2001) Att vara kvinna och invandrare i det svenska arbetslivet. i Gonäs L. Lindgren G. Bildt C. (red.) Könsegregering i arbetslivet. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Lindgren G. (1999) Klass, kön och kirurgi. Relationer bland vårdpersonal i organisationsförändringarnas spår. Malmö, Liber.

Lundqvist Å. (1997) Feministiska perspektiv på organisationer. i Lundqvist Å. Mulinari D. (red.) Sociologisk kvinnoforskning. Lund, Studentlitteratur.

Löfström Å. (2004) Den könsuppdelade arbetsmarknaden. SOU 2004:43.

Marmot M. (2004) The Status Syndrome. How your Social Standing Directly Affects your Health and Life expectancy. London, Bloomsbury Publishing.

Marmot M. Siegrist J. Theorell T (2006) Health and the psychosocial environment at work. i Marmot M. & Wilkinson R. G. (ed.) Social Determinants of Health. Oxford University Press.

McGoldrick A. E. Arrowsmith J. (2001) Discrimination by age: the organizational response. i Glover I. Branine M. (ed.) Ageism in Work and Employment. England, Ashgate Publishing Ltd.

Midtsundstad T. Nielsen RA. (2014) Do work-place initiated measures reduce sickness absence? Preventive measures and sickness absence among older workers in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health,* 42:207-214.

Nermo M. (1996) Occupational Sex Segregation in Sweden, 1968-1991 *Work and Occupations,* Vol.23 No.3, August 319-332

- Nilsson K. (2006) Äldre medarbetares attityder till ett långt arbetsliv. Skillnader mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. *Arbetsliv i omvandling* 2006:10. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- Nilsson K. Rignell-Hydbom A. Rylander L. (2011) Factors influencing the decision to extend working life or to retire. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 37(6):473-480.
- Nilsson, K. (2012) Why work beyond 65? Discourse on the decision to continue working or retire early. *Nordic Journal of Working Life Studies*: 2(3):7-28.
- Nilsson K. (2013) To work or not to work in an extended working life? Factors in working and retirement decision. Lund: Lund University: Faculty of Medicine.
- Nordenmark M. Stattin M. (2009) Psychosocial wellbeing and reasons for retirement in Sweden. *Ageing & Society*. 29:413-430.
- OECD (2003) *Ageing and Employment Policies*. France, Paris.
- OECD. (2011) Social Indicator. Old age support rate. <http://www.oecd-ilibrary>.
- OECD (2014) *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.
- Palme M. Sundén A. (2005) Arbete och pension. i Börsch-Supan A. Klevemarken A. (red.) "50+ i Europa" En åldrande befolknings hälsa och ekonomi. De första resultaten från en intervjuundersökning i tio länder. Uppsala universitet, Nationalekonomiska institutionen.
- Pensionsåldersutredningen. (2013) Åtgärder för ett längre arbets-liv. SOU 2013:25. Stockholm, Socialdepartementet.
- Pingel B. Robertsson H. (1998) Yrkesidentitet i sjukvården – position, person och kön. *Arbete och Hälsa* 1998:13. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- Risberg G. (2004) "I am solely a professional - neutral and genderless" On gender bias and gender awareness in the medical profession. Umeå University, Department of Public Health and Clinical Medicine
- Robertsson H. (2002) Maskulinitetskonstruktion och könssegregering i sjukvården – manliga sjuksköterskor och hegemonisk maskulinitet. *Arbetsliv i omvandling* 2002:11. Stockholm, Arbetslivs-institutet.
- Robertsson H: (2003a) Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och jämställdhet. *Arbetsliv i omvandling* 2003:13. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- Robertsson H. (2003b) Manliga brytare och maskulinitetskonstruktion. *Nordisk Psykologi*, 2003, 55 (2) 155-174.
- Savinainen M. (2004) *Physical Capacity and Workload among Ageing Workers*. University of Tampere, Finnish Institute of Occupational Health.

SCB (2011) Livslängden i Sverige 2001-2010. Livslängdstabell för riket och länen. Demografiska rapporter 2011:2. Örebro: Statistiska Centralbyrån.

Schånberg I. (2001) Genus och utbildning Ekonomisk-historiska studier i kvinnors utbildning ca 1870-1970. Stockholm, Almqvist & Wiksell International.

Socialstyrelsen (2005) Folkhälsorapport 2005, Stockholm, Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen.

Soidre T. (2005) ”Vill vi jobba till 65 - eller kanske längre? Arbetsförhållandens betydelse för äldre medelålders kvinnors och mäns preferenser.” Arbetsmarknad & Arbetsliv, årg 11, nr 2, sommar.

Theanderson C. (2000) Jobbet - för lön, lust eller andra värden. Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen.

Tyrkkö A. (2001) Samspelet mellan arbetsliv och familjeliv. i Gonäs L. Lindgren G. Bildt C. (red.) Könnssegregering i arbetslivet. Stockholm. Arbetslivsinstitutet.

Ulfsdotter Eriksson Y. (2006) Yrke, Status & Genus. En sociologisk studie om yrken på en segregerad arbetsmarknad. Göteborgs Universitet, Sociologiska institutionen.

Westberg H. (1998) Var finns kvinnorna på dagens arbetsplatser? i Kilbom Å. Messing K. Bildt Thorbjörnsson C. (red.) Yrkesarbetande kvinnors hälsa. Solna, Arbetslivsinstitutet.

Westberg H. (2001) Könsmärkningsprocessen. i Gonäs L. Lindgren G. Bildt C. (red.) Könnssegregering i arbetslivet. Stockholm. Arbetslivsinstitutet.

Fler lever till en högre ålder och den demografiska utvecklingen medverkar till att fler behöver arbeta till en högre ålder för att upprätthålla välfärdssystemen.

Denna studie undersöker skillnader mellan män och kvinnors attityder till pension alternativt ett förlängt arbetsliv. Studien är en tvärsnittsstudie inom Region Skånes hälso- och sjukvård.

Urvalet bestod av 1 876 medarbetare 55-74 år inom yrkesgrupperna: läkare, sjuksköterska, undersköterska, skötare, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, psykolog och läkarsekreterare.

Av studien framgick att kvinnor generellt önskade lämna arbetslivet tidigare än män. Det som skiljde mellan om män och kvinnor ansåg sig kunna och vilja arbeta till en högre ålder eller inte var framför allt: hälsa; förhållandet mellan privatliv och arbetsliv; samt privat ekonomi. Resultaten visade även att kvinnor framför allt önskade lämna arbetslivet tidigt för ålderspension i mansdominerade yrken, medan män önskade lämna arbetslivet tidigt i kvinnodominerade yrken med mindre möjlighet till karriärutveckling.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Avdelningen för Arbets- och miljömedicin
221 85 LUND
Tel 046-17 31 85
E-post amm@med.lu.se
Internet: www.ammlund.se