

# Att förlänga arbetslivet inom hälso- och sjukvården

## Om insatser på arbetet för äldre medarbetare

Magnus Linnarud Johansson
Karin Berglund
Katarina Kjellberg

Centrum för arbets- och miljömedicin

Karolinska Institutet

Region Stockholm

**Titel:**
**Att förlänga arbetslivet inom hälso och sjukvården**
**Om insatser på arbetet för äldre medarbetare**

**Författare:**
**Magnus Linnarud Johansson, Karin Berglund, Katarina Kjellberg**

**Centrum för arbets- och miljömedicin**
**Solnavägen 4, plan 10 113 65 Stockholm**
**camm.slso@regionstockholm.se**

**Rapporten kan laddas ner från camm.regionstockholm.se/rapporter**

**Rapport 2026:03**
**ISBN 978-91-88361-66-0**

**Fotografier**
**Framsida: Yanan Li**
**Sid. 4: Johner/Region Stockholm , sid. 7: Katja Kircher, sid. 8, 11, 13, 17, 19: Yanan Li, sid. 12: Yuri Arcus, sid. 13, 14: Henrik Möller.**

**Layout:**
**Charlotte Danielsson**

# Innehåll

Förord 5

Inledning 6
Om studien 8
- Indelning i yrken 8
- Vilka har deltagit i studien? 9

Resultat 10
- Pensionsplaner 10
  - En majoritet planerar att gå i pension före riktåldern 10
- Insatser för att förlänga arbetsliv 11
  - Ovanligt med skriftliga riktlinjer om förlängt arbetsliv 11
  - Relativt ovanligt med insatser 12
  - Men vanligt att tycka att äldre behöver kunna anpassa arbetsförhållanden 12
  - Nya uppgifter 12
  - Pensionsinformation och seniorsamtal 12
  - Inställning till äldre i arbetslivet 13
- Önskade förändringar för förlängt arbetsliv 13
- Variationer mellan yrkesgrupper 14
  - Ökad flexibilitet 14
  - Minskade krav och ändrat arbetsinnehåll 15
  - Ökad stimulans och kompetensutveckling 16
  - Uppskattning och ekonomiska incitament 16

Sammanfattning och slutsatser 18
- En majoritet räknar med att sluta arbeta före riktåldern 18
- Utrymme för arbetsgivare att göra mer? 18
- Något vanligare med aktiviteter inom hälso- och sjukvården 18
- Många kan tänka sig att jobba längre – om villkoren är de rätta 18
- Olika förändringar för olika yrken? 19
- Insatser under hela arbetslivet är också viktiga 19

Metod 20
- Indelning i yrkesgrupper 20
- Metodologiska begränsningar 20

Referenser 21



# Förord

Hur skapar vi arbetsplatser där fler både kan och vill arbeta längre? För hälso- och sjukvården är frågan särskilt angelägen. Att behålla erfaren och kompetent personal är en viktig del i att möta utmaningarna med kompetensförsörjningen. Samtidigt ställer ett längre arbetsliv krav på arbetsmiljö och arbetsvillkor som fungerar genom hela yrkeslivet.

Den här rapporten bygger på en enkätundersökning som genomfördes under 2024 inom ramen för forskningsprojektet Ett hållbart arbetsliv för alla – utmaningar och framtida möjligheter. Projektet finansieras genom ett programbidrag från Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (dnr 2021-01548). Rapporten har tagits fram i samarbete mellan Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Institutet för miljömedicin vid Karolinska Institutet.

Med rapporten vill vi bidra med kunskap som kan inspirera till insatser som skapar bättre förutsättningar för medarbetare inom hälso- och sjukvården att fortsätta arbeta högre upp i åldrarna. Vad kan arbetsgivare göra för att fler ska kunna, vilja och orka fortsätta arbeta? Rapporten ger kunskap som kan vara ett stöd i det arbetet.

Rapporten riktar sig framför allt till personer som arbetar strategiskt med kompetensförsörjning och arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Den är också relevant för chefer, HR-representanter och andra med intresse för dessa frågor.

***Katarina Kjellberg***
Enhetschef Enheten för arbetshälsa
Centrum för arbets- och miljömedicin
Region Stockholm

# Inledning

**Den här rapporten handlar om vad arbetsgivare kan göra för att anställda inom hälso- och sjukvården ska vilja och kunna förlänga sina arbetsliv. Rapporten riktar sig främst till personer som arbetar med kompetensförsörjning och arbetsmiljöfrågor på en övergripande nivå. Den kan också vara relevant för chefer och HR-representanter som möter seniora medarbetare i det dagliga arbetet. Syftet är att ge kunskap om hur länge äldre arbetstagare planerar att arbeta, vad de anser vara viktigt för att de ska tänka sig att förlänga sina arbetsliv och hur vanligt det är att arbetsgivare inom hälso- och sjukvården genomför insatser för att äldre ska vilja och kunna arbeta högt upp i åldrarna.**

I Sverige pågår en demografisk förändring där andelen invånare i arbetsför ålder minskar på grund av ökad livslängd och låga födelsetal. Utvecklingen leder till att färre personer behöver försörja ett växande antal äldre (1) och innebär utmaningar för såväl pensionssystemets finansiering som arbetsmarknadens kompetensförsörjning.

Redan i dag är kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården ett omfattande problem. Majoriteten av regionerna rapporterar om brist på personal inom flera legitimationsyrken i hälso- och sjukvården (2). Behovet av personal inom hälso- och sjukvården väntas dessutom öka under de kommande åren. Även om personalbehovet inom vissa verksamheter, exempelvis förlossningsvård samt mödra- och barnhälsovård, bedöms minska, förväntas det samlade personalbehovet öka i takt med att befolkningen blir äldre (3). För att möta utmaningarna med kompetensförsörjningen har flera aktörer presenterat förslag på åtgärder. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har exempelvis presenterat nio strategier för att stödja kommuner och regioner i arbetet med att säkra välfärdens kompetensförsörjning (3). Nationella vårdkompetensrådet har på motsvarande sätt presenterat 25 insatser för att stärka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården (4). Förslagen omfattar en rad olika typer av åtgärder, men i båda ingår förlängning av arbetslivet som en insats för att minska kompetensförsörjningsproblemen.

Ett sätt för arbetsgivare att få fler äldre att arbeta längre är att uppmuntra dem att fortsätta arbeta (5). Till exempel kan äldre anställda erbjudas högre lön, möjlighet till nya attraktiva uppgifter eller fortsatt kompetensutveckling. Vissa äldre har dock svårt att orka arbeta längre och för dem kan arbetsgivare behöva genomföra insatser för att göra det möjligt att fortsätta arbeta (5). Exempel på sådana insatser är minskad arbetsbelastning, förändrade



arbetsuppgifter eller byte av arbete.

Förutsättningarna för ett långt arbetsliv varierar mellan olika grupper. Risken att lämna arbetslivet i förtid är till exempel större bland personer med lägre utbildningsnivå, vilket delvis kan förklaras av mer belastande arbetsförhållanden (6). Även åldrandet i sig påverkar möjligheterna att arbeta länge. Med stigande ålder sker en gradvis försämring av kroppsliga funktioner, exempelvis den fysiska kapaciteten. Detta innebär bland annat att arbetsuppgifter som är fysiskt krävande kan bli svårare att utföra (7). Utmaningarna att fortsätta arbeta tycks också se olika ut beroende på näringsgren. I Sverige tillhör vård och omsorg, tillsammans med utbildning och byggverksamhet, de näringsgrenar där anställda oftast uppger svårigheter att orka arbeta fram till pension (8).

Samtidigt som förutsättningar för ett längre arbetsliv tycks se olika ut för olika grupper på arbetsmarknaden, finns det också stora individuella variationer. Med stigande ålder tenderar variationen i hälsa och funktionsförmåga att öka, vilket innebär att grupper av äldre kan omfatta både personer med mycket god funktion och personer med tydligt nedsatt funktionsförmåga (9). De varierande förutsättningarna att arbeta högt upp i åldrarna innebär att arbetsgivare kan behöva anpassa arbetsförhållanden i olika utsträckning och på olika sätt för olika grupper och individer.

I Sverige tycks det än så länge vara ovanligt att organisationer har specifika insatser eller policyer med målet att fler äldre ska kunna och vilja arbeta längre (10, 11), men intresset har ökat i och med kompetensförsörjningsutmaningar, till exempel inom hälso- och sjukvården. Om arbetsgivare kan få fler äldre att vilja och kunna arbeta längre kan rekryteringsbehovet bli mindre.

# Om studien

Denna rapport baseras på en enkätundersökning som Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde under 2024 på uppdrag av Karolinska Institutet (KI), i samarbete med Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) vid Region Stockholm. Syftet var att undersöka hur arbetsplatser kan förbättra förutsättningarna för att anställda ska kunna arbeta högt upp i åldrarna. Undersökningen riktades till ett stratifierat urval av 30 000 personer i åldern 50–68 år, anställda vid företag med minst tio anställda. Av de som kontaktades svarade 13 956, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 46 procent. Mer information om hur undersökningen genomfördes finns i avsnittet ”Metod”.

## Indelning i yrken

I rapporten har vi utgått från de 1 365 enkätsvar som kommer från personer som arbetar inom näringsgrenen hälso- och sjukvård. När vi presenterar resultaten för denna grupp jämför vi ibland deras svar med resultaten för samtliga näringsgrenar, det vill säga hela undersökningen.

Vid redovisning av vilka förändringar deltagarna önskar för att de ska förlänga sina arbetsliv delar vi upp resultaten efter de svarandes yrkesgrupp. Vid redovisningen av resultaten per yrkesgrupp ingår de sex yrkesgrupper som har minst 50 svarande.



# Vilka har deltagit i studien?

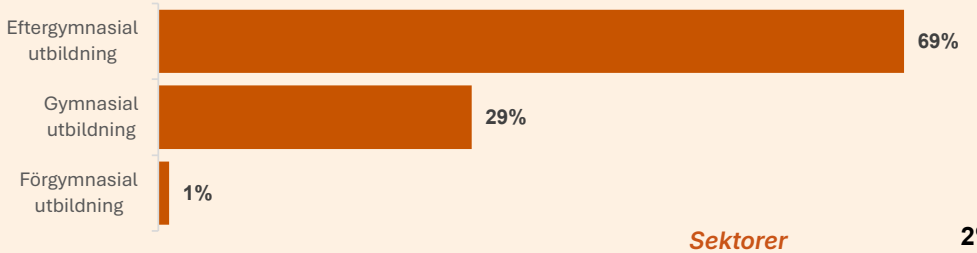
**1365**
svarande från hälso- och sjukvården i åldrarna 50–68 år

**83%**

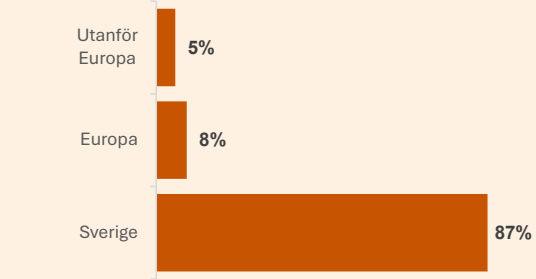
**58 år**
medelålder

**17%**

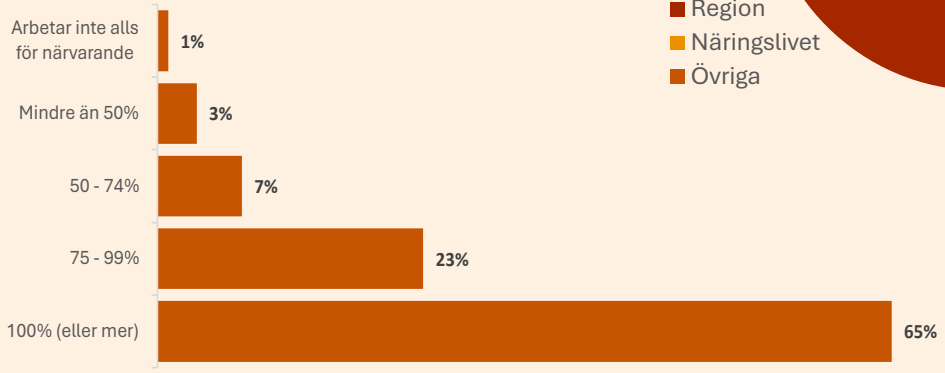
### *Högsta avslutade utbildning*



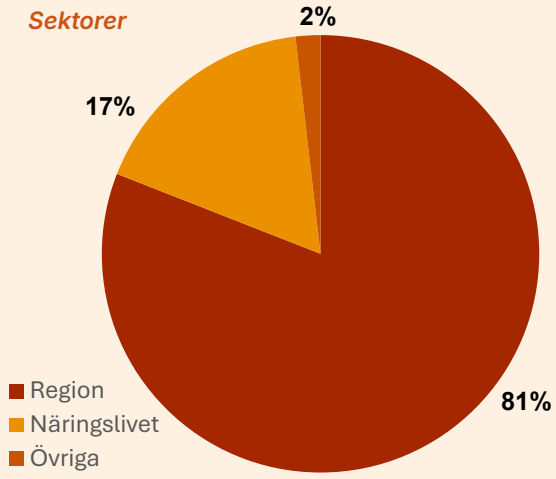

### *Födelseland*




### *Omfattning arbete*




### *Sektorer*




| Vanligaste yrkena | antal personer/yrke | Vanligaste yrkena | antal personer/yrke |
|---|---|---|---|
| Chefer inom hälso- och sjukvård | 67 | Kontorsassistenter och sekreterare | 118 |
| Läkare | 115 | Undersköterskor | 211 |
| Sjuksköterskor | 394 | Tandsköterskor | 57 |

# Resultat

## Pensionsplaner

Det här avsnittet handlar om när anställda i hälso- och sjukvården i åldrarna 50–62 år förväntar sig att gå i pension. Vid tiden för enkätutskicket var den lägsta åldern för uttag av allmän pension 63 år, och vi ville undersöka hur den grupp som ännu inte haft möjlighet att påbörja sitt pensionsuttag planerar sitt uttåg från arbetslivet. I avsnittet jämför vi också de vanligaste yrkesgruppernas svar för att se om det finns särskilda grupper där utmaningen att få fler att arbeta längre upp i åldrarna är extra stor.

### *En majoritet inom hälso- och sjukvården planerar att gå i pension före riktåldern*

I enkäten fick deltagarna ange när de tror att de kommer att gå i pension helt och hållet. Genomsnittet för den uppskattade pensionsåldern är 65,5 år, vilket är något lägre än den riktålder på 67 år som införts i år. Riktåldern styr vid vilken ålder det är möjligt att ta ut de olika delarna inom den allmänna pensionen och kommer inledningsvis vara 67 år. En knapp majoritet (59 procent) förväntar sig att gå i pension före den nya riktåldern. Den uppskattade pensionsåldern bland anställda inom hälso- och sjukvården är något högre än för alla näringsgrenar (65,2 år) och andelen som tror att de kommer att gå i pension före 67 års ålder är något lägre än för alla näringsgrenar (66 procent).

Inom de flesta av de vanligaste yrkesgrupperna tror en majoritet av de anställda i åldrarna 50–62 år att de kommer att gå i pension före 67 års ålder (tabell 1). Undantaget är läkare. Andelen är högst bland chefer och undersköterskor (se tabell 1).

Deltagarna fick även svara på om de, med tanke på sin hälsa, tror att de kan arbeta kvar i sitt nuvarande yrke om två år. Inom hela gruppen anger 23 procent att hälsan är ett hinder för att fortsätta arbeta i deras yrke. Detta är ungefär samma som för

**Tabell 1.** Andel som förväntar sig att gå i pension före 67 inom olika yrkesgrupper

| Yrkesgrupp | Andel |
|---|---|
| Chefer inom hälso- och sjukvård | 70% |
| Läkare | 41% |
| Sjuksköterskor | 61% |
| Kontorsassistenter och sekreterare | 57% |
| Undersköterskor | 72% |
| Tandsköterskor | 64% |

**Fråga**: Om du tänker på hur du har det idag, vid vilken ålder tror du att du kommer att gå i pension helt och hållet (förutom arbete under enstaka timmar eller vid mindre uppdrag)?

**Tabell 2.** Andel med låg framtida arbetsförmåga inom olika yrkesgrupper

| Yrkesgrupp | Andel |
|---|---|
| Chefer inom hälso- och sjukvård | 18% |
| Läkare | 8% |
| Sjuksköterskor | 25% |
| Kontorsassistenter och sekreterare | 18% |
| Undersköterskor | 33% |
| Tandsköterskor | 23% |
| **Totalt** | **23%** |

**Fråga**: Med tanke på din hälsa – tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande yrke även om 2 år? Andel som rapporterar "Nej knappast" eller "Kanske".

samtliga näringsgrenar (22 procent). Möjligheterna tycks variera mellan olika yrkesgrupper (tabell 2). Läkare är det yrke där lägst andel anger att hälsan utgör ett hinder för att arbeta kvar inom yrket och undersköterskor är det yrke där störst andel menar att hälsan är ett hinder för fortsatt arbete inom yrket (se tabell 2).

## Insatser för att förlänga arbetsliv

Det här avsnittet rör hur vanligt det är att organisationer inom hälso- och sjukvården har insatser för att äldre ska vilja eller kunna arbeta längre. I avsnittet, där vi använt svaren från deltagare i åldrarna 50–68 år, undersöker vi också hur utbredd uppfattningen är att äldre behöver kunna anpassa sina arbetsförhållanden.

### *Ovanligt med skriftliga riktlinjer om förlängt arbetsliv*

Enkäten innehöll en fråga om arbetsplatsen har en skriftlig riktlinje som rör att anställda ska kunna och vilja arbeta långt upp i åldrarna. Syftet med frågan var att undersöka om organisationer bedriver ett strukturerat arbete för att förlänga arbetsliv.

Det tycks vara ovanligt att organisationer inom hälso- och sjukvården har riktlinjer om förlängt arbetsliv. Åtminstone är det sällsynt att anställda känner till att de finns. Studien visar att endast sex procent uppger att en riktlinje finns på deras arbetsplats. Mer än hälften (55 procent) vet inte om någon riktlinje existerar. Resultaten ligger i nivå med dem för samtliga näringsgrenar (6 respektive 53 procent).



### *Och relativt ovanligt med insatser för att äldre anställda ska vilja och kunna arbeta kvar*

I vår undersökning ville vi också ta reda på hur vanligt det är med insatser som syftar till att äldre ska vilja och kunna fortsätta arbeta. Totalt anser 26 procent att insatser med detta syfte förekommer på deras arbetsplats. Det tycks alltså vara vanligare att anställda uppfattar att insatser förekommer på arbetsplatser med målet att förlänga arbetsliv, än att organisationer har skriftliga riktlinjer om att anställda ska kunna och vilja arbeta högt upp i åldrarna. Äldre anställda inom hälso- och sjukvården uppger något oftare att sådana insatser förekommer än anställda inom samtliga näringsgrenar (18 procent).

De som svarade ja på frågan om arbetsplatsen har insatser för att äldre ska vilja och kunna arbeta kvar (26 procent) fick också svara på en fråga om vilka dessa insatser är. Den klart vanligaste insatsen var möjligheten att gå ner i arbetstid och den näst vanligaste var möjligheten att styra sina arbetstider.

### *Men vanligt att tycka att äldre behöver kunna anpassa arbetsförhållanden*

Forskning lyfter ofta fram möjligheten till ökad flexibilitet och anpassade arbetsförhållanden som sätt att få äldre medarbetare att vilja och kunna arbeta längre. Exempelvis kan arbetsgivare erbjuda äldre medarbetare att gå ner i arbetstid eller få anpassade arbetsuppgifter. I vår undersökning ville vi ta reda på hur anställda ser på betydelsen av äldres möjligheter till förändrade arbetsförhållanden. Resultaten indikerar att äldre arbetstagare inom hälso- och sjukvården tycker det är viktigt att de har möjligheter till anpassade arbetsförhållanden. En majoritet (68 procent) anser att äldre på deras arbetsplats behöver ha möjlighet att anpassa sina arbetsförhållanden när det gäller till exempel arbetsinnehåll, arbetstider och arbetsmiljö. Resultatet är något högre än för alla näringsgrenar (62 procent).

### *Nya uppgifter*

Vi undersökte också hur vanligt det är att äldre erbjuds andra arbetsuppgifter. I enkäten ingick frågan ”Erbjuds äldre anställda på din arbetsplats nya uppgifter för att deras erfarenhet och kunskapska kunna användas (till exempel mentors- eller handledaruppdrag)?” På detta sätt kan äldres kunskap överföras till yngre samtidigt som det kan vara ett sätt för arbetsgivare att visa att de värdesätter äldres erfarenhet och kompetens. I yrken där anställda har svårt att orka ett helt arbetsliv kan insatsen även leda till en minskad belastning och därigenom större möjlighet att arbeta vidare. Drygt hälften (51 procent) uppger att detta sker, åtminstone i viss utsträckning, på deras arbetsplats. Det är något vanligare att äldre erbjuds sådana nya uppgifter inom hälso- och sjukvården än inom samtliga näringsgrenar (40 procent).

### *Pensionsinformation och seniorsamtal*

Tre ytterligare insatser som arbetsgivare kan erbjuda äldre för att förlänga arbetslivet är:

- pensionsinformation
- att chefer pratar med sina medarbetare om de sista åren i arbetslivet
- att chefer diskuterar med sina medarbetare om möjliga förändringar som kan göra det lättare eller mer attraktivt att fortsätta arbeta

Att organisationer erbjuder pensionsinformation kan hjälpa de anställda att få en samlad bild av hur olika pensionsbeslut påverkar den ekonomiska situationen. Till exempel kan den anställde få kunskap om hur den framtida pensionen förbättras av ett förlängt arbetsliv eller om ekonomiska fördelar med att vara kvar i en anställning jämfört med att gå i pension och därefter fortsätta arbeta på timmar. Samtal mellan chefer och anställda om de sista åren i arbetslivet kan ha flera positiva effekter. De kan fungera som forum för att identifiera möjliga hinder för ett långt arbetsliv och diskutera vilka åtgärder som kan underlätta för medarbetare att vilja eller kunna arbeta längre. Samtalen kan





dessutom vara ett tillfälle att påverka normen om att pensionering ska ske vid en viss ålder och visa att arbetsgivaren värdesätter att medarbetare fortsätter arbeta. Eftersom beslut om pension ofta växer fram över tid är det viktigt att hålla dessa samtal tidigt. Resultaten visar att över hälften (54 procent) av de anställda erbjuds pensionsinformation från arbetsgivaren eller en extern part, vilket är något vanligare än för samtliga näringsgrenar (45 procent). Däremot tycks det vara mindre vanligt att chefer pratar med sina anställda om de sista yrkesåren och om eventuella förändringar. Ungefär en fjärdedel (27 procent) uppger att chefer i ett tidigt skede tar upp frågan om hur de anställda planerar sina sista yrkesår (till exempel planerad pensionsålder). Det är ungefär lika vanligt (26 procent) att chefer diskuterar med sina medarbetare om vad som kan göras på arbetsplatsen för att medarbetarna ska kunna eller vilja vara kvar fram till pensionsåldern. Dessa resultat är något högre än för samtliga näringsgrenar (22 respektive 21 procent).

### *Inställning till äldre i arbetslivet*

Ett möjligt hinder för ett långt arbetsliv är en negativ inställning till äldre på arbetsplatsen. Stereotypa föreställningar eller åsikter om att äldre har sämre förmåga än yngre kan påverka både vilja och möjligheter för äldre att fortsätta arbeta. I vår studie har vi undersökt både den generella inställningen till äldre på arbetsplatsen och inställningen till att anställda arbetar kvar långt upp i åldrarna.

Resultaten visar att det är ovanligt att anställda inom hälso- och sjukvården över 50 år upplever en negativ inställning till äldre på arbetsplatsen. Totalt uppger sex procent att attityden till äldre anställda generellt är negativ. Motsvarande andel som uppfattar en negativ inställning till att äldre medarbetare fortsätter att arbeta långt upp i åldrarna är sju procent. För samtliga näringsgrenar är andelarna något högre, nio respektive tio procent.

## Önskade förändringar för förlängt arbetsliv

Det här avsnittet handlar om vad anställda i åldrarna 50–68 år i hälso- och sjukvården anser att arbetsgivare kan göra för att de ska överväga att förlänga arbetslivet. Efter att ha fått frågan om vid vilken ålder de tror sig gå i pension ombads de svara på frågan ”Hur viktiga skulle följande förändringar i ditt arbete vara för att du skulle kunna tänka dig att fortsätta arbeta efter den ålder du angivit i förra frågan?”. Deltagarna fick bedöma hur viktiga 14 möjliga förändringar var. Alla som inte gått i pension ombads fylla i frågan.



De förändringar som störst andel arbetstagare i åldrarna 50–68 tycker är viktiga (ganska eller mycket) rör deras arbetstid (tabell 3). Över 85 procent anser att ökade möjligheter att styra när de arbetar, fler lediga dagar och ökade möjligheter att arbeta deltid är förändringar som är viktiga för att de skulle kunna tänka sig att förlänga arbetslivet. Det är nästan lika vanligt att anse att bonus eller högre lön, ökad uppskattning från arbetsgivaren, ökade möjligheter att styra över upplägget av arbetet eller önskan från ledningen att de ska vara kvar längre är viktiga. De två förändringar som minst andel tycker är viktiga är möjligheter till annat arbete och möjligheter till andra arbetsuppgifter.

## Variationer mellan yrkesgrupper

### *Ökad flexibilitet*

Resultaten visar att ökad flexibilitet är viktig för samtliga yrkesgrupper, men också att betydelsen av olika typer av flexibilitet tycks variera mellan grupperna.

**Tabell 3.** Viktiga förändringar för att förlänga arbetslivet (andel svarande per förändring)

| Typ av förändring | Andel |
|---|---|
| Ökade möjligheter att styra när du arbetar | 88% |
| Ökad möjlighet att arbeta deltid | 86% |
| Fler lediga dagar (med eller utan lön) | 86% |
| Bonus eller högre lön | 83% |
| Ökad uppskattning från arbetsgivaren | 80% |
| Ökade möjligheter att kunna styra över upplägget av arbetet | 76% |
| Att ledningen skulle önska att du var kvar längre | 75% |
| Att ditt arbete skulle bli mindre mentalt krävande | 52% |
| Större möjligheter till utveckling eller stimulans | 51% |
| Att ditt arbete skulle bli mindre fysiskt krävande | 44% |
| Ökade möjligheter till utbildning eller kompetensutveckling | 41% |
| Ökade möjligheter till distansarbete | 37% |
| Andra arbetsuppgifter (helt eller delvis) | 34% |
| Möjligheter till ett annat arbete | 23% |

Fråga: Hur viktiga skulle följande förändringar i ditt arbete vara för att du skulle kunna tänka dig att fortsätta arbeta efter den ålder du angivet i förra frågan? Andel som rapporterar ”Mycket viktigt” eller ”Ganska viktigt”.

För nästan samtliga större yrkesgrupper är ökad möjlighet till deltid, fler lediga dagar och ökad möjlighet att styra när de arbetar de förändringar som störst andel anger som viktiga (tabell 4). Däremot är möjligheten att styra över arbetets upplägg något mindre efterfrågad av undersköterskor och sjuksköterskor än av övriga grupper. Den förändring som tydligast skiljer sig åt mellan yrkena är ökad möjlighet till distansarbete. Det är vanligare bland kontorsassistenter och, i viss mån, chefer att anse att ökad möjlighet att arbeta på distans är viktig än bland vårdyrkena, särskilt undersköterskor och sjuksköterskor.

### *Minskade krav och ändrat arbetsinnehåll*

Betydelsen av minskade krav och ändrat arbetsinnehåll varierar också mellan yrkesgrupperna (tabell 5). Till exempel är undersköterskor den grupp där flest (67 procent) ser en minskning av fysiskt krävande arbete som viktigt för att förlänga arbetslivet, följt av sjuksköterskor (50 procent) och tandsköterskor (49 procent). Bland läkare är motsvarande siffra betydligt lägre (20 procent).

När det gäller mentala arbetskrav är behoven mer samstämmiga över yrkesgränserna. En majoritet av undersköterskorna (60 procent), tandsköterskorna (58 procent), kontorsassistenterna och sekreterarna (57 procent) och sjuksköterskorna (52 procent) anger att en minskad mental belastning är viktig för att de ska överväga att arbeta längre. Andelen är lägst bland läkare (39 procent), följt av chefer (45 procent).

Att helt eller delvis få ändrade arbetsuppgifter är för hela gruppen (tabell 5) en av de förändringar som lägst andel deltagare anger som viktiga för ett förlängt arbetsliv. Samtidigt tycks ändrade arbetsuppgifter vara viktigare för vissa yrkesgrupper än för andra. Särskilt bland tandsköterskor (44 procent)

**Tabell 4.** Betydelse av förändrad flexibilitet för olika yrkesgrupper (andel/yrkesgrupp)

| Yrkesgrupp | Ökad möjlighet till deltid | Kunna styra när man arbetar | Flera lediga dagar | Kunna styra över upplägg | Ökat distansarbete |
|---|---|---|---|---|---|
| Chefer inom hälso- och sjukvård | 92% | 84% | 89% | 75% | 52% |
| Läkare | 93% | 92% | 92% | 88% | 41% |
| Sjuksköterskor | 86% | 89% | 86% | 69% | 28% |
| Kontorsassistenter och sekreterare | 87% | 89% | 81% | 82% | 63% |
| Undersköterskor | 85% | 83% | 88% | 63% | 20% |
| Tandsköterskor | 96% | 94% | 92% | 82% | 34% |

Fråga: Hur viktiga skulle följande förändringar i ditt arbete vara för att du skulle kunna tänka dig att fortsätta arbeta efter den ålder du angivet i förra frågan? Andel som rapporterar "Mycket viktigt" eller "Ganska viktigt".

**Tabell 5.** Betydelse av minskade krav och ändrat arbetsinnehåll för olika yrkesgrupper (andel/yrkesgrupp)

| Yrkesgrupp | Mindre fysiskt krävande | Mindre mentalt krävande | Annan uppgift | Annat arbete |
|---|---|---|---|---|
| Chefer inom hälso- och sjukvård | 34% | 45% | 34% | 28% |
| Läkare | 20% | 39% | 28% | 11% |
| Sjuksköterskor | 50% | 52% | 34% | 24% |
| Kontorsassistenter och sekreterare | 35% | 57% | 31% | 18% |
| Undersköterskor | 67% | 60% | 40% | 28% |
| Tandsköterskor | 49% | 58% | 44% | 26% |

Fråga: Hur viktiga skulle följande förändringar i ditt arbete vara för att du skulle kunna tänka dig att fortsätta arbeta efter den ålder du angivet i förra frågan? Andel som rapporterar "Mycket viktigt" eller "Ganska viktigt".

**Tabell 6.** Betydelse av ökad stimulans och kompetensutveckling för olika yrkesgrupper (andel/yrkesgrupp)

| Yrkesgrupp | Utveckling eller stimulans | Ökad kompetensutveckling |
|---|---|---|
| Chefer inom hälso- och sjukvård | 45% | 34% |
| Läkare | 62% | 54% |
| Sjuksköterskor | 53% | 39% |
| Kontorsassistenter och sekreterare | 40% | 33% |
| Undersköterskor | 48% | 39% |
| Tandsköterskor | 48% | 44% |

Fråga: Hur viktiga skulle följande förändringar i ditt arbete vara för att du skulle kunna tänka dig att fortsätta arbeta efter den ålder du angivet i förra frågan? Andel som rapporterar "Mycket viktigt" eller "Ganska viktigt".

och undersköterskor (40 procent) är det vanligt att ange ändrade arbetsuppgifter som en viktig förändring. Intresset för att byta till ett helt annat arbete är generellt sett lägre och lägst bland läkare (11 procent) .

### *Ökad stimulans och kompetensutveckling*

Den grupp där störst andel anser att ökad utveckling eller stimulans är viktig för att de ska kunna tänka sig förlänga sina arbetsliv är läkare (62 procent), följt av sjuksköterskor (53 procent) (tabell 6). Det är också bland läkare som störst andel (54 procent) anser att ökad kompetensutveckling är viktigt för att förlänga arbetslivet. Men kompetensutveckling värderas högt av flera yrkesgrupper och i alla grupper är det åtminstone en tredjedel som anser att möjligheten till ökad kompetensutveckling är viktig.

### *Uppskattning och ekonomiska incitament*

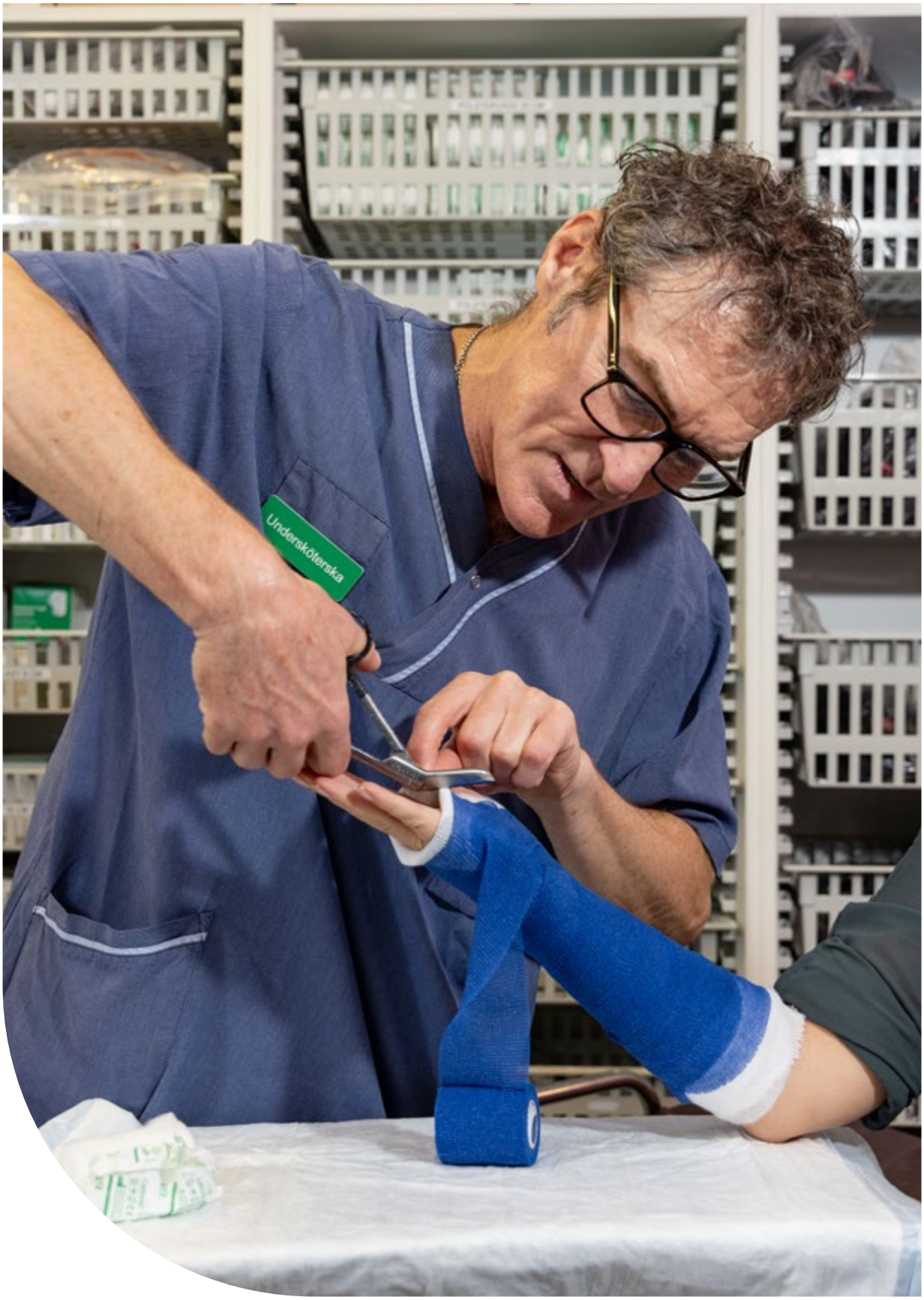
Ekonomiska incitament, i form av bonus eller högre lön, framstår som en stark drivkraft fför samtliga yrkesgrupper (tabell 7). Särskilt framträdande är detta bland sjuksköterskor, undersköterskor, tandsköterskor samt kontorsassistenter och sekreterare.

Även ökad uppskattning från arbetsgivare och att ledningen önskar att den anställde skulle vara kvar längre tycks genomgående vara viktiga faktorer. När det gäller uppskattning från arbetsgivaren är det vanligast att tandsköterskor (88 procent), undersköterskor (85 procent) och sjuksköterskor (83 procent) anger förändringen som viktig. Andelen är lägst bland chefer (65 procent). Skillnaderna mellan yrkena är mindre gällande betydelsen av att ledningen uttryckligen önskar att deltagarna är kvar längre.

**Tabell 7.** Betydelse av uppskattning och ekonomiska incitament för olika yrkesgrupper (andel/yrkesgrupp)

| Yrkesgrupp | Ökad uppskattning från arbetsgivare | Att ledning önskar att man är kvar längre | Bonus eller högre lön |
|---|---|---|---|
| Chefer inom hälso- och sjukvård | 65% | 77% | 69% |
| Läkare | 73% | 81% | 70% |
| Sjuksköterskor | 83% | 74% | 90% |
| Kontorsassistenter och sekreterare | 75% | 76% | 85% |
| Undersköterskor | 85% | 71% | 90% |
| Tandsköterskor | 88% | 75% | 88% |

Fråga: Hur viktiga skulle följande förändringar i ditt arbete vara för att du skulle kunna tänka dig att fortsätta arbeta efter den ålder du angivet i förra frågan? Andel som rapporterar "Mycket viktigt" eller "Ganska viktigt".


Undersköterska

# Sammanfattning och slutsatser

## En majoritet räknar med att sluta arbeta före riktåldern

Över hälften av deltagarna i åldrarna 50–62 år förväntade sig att sluta arbeta före den riktålder som började gälla i år. Resultatet indikerar att arbetsgivarinsatser för att främja ett längre arbetsliv är en angelägen fråga. Att både motivera och skapa förutsättningar för fler anställda att arbeta längre kan vara ett sätt att möta utmaningarna med kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Även om insatser för att främja ett längre arbetsliv kan vara relevanta oavsett yrke, tyder studiens resultat på att utmaningarna med att få fler att arbeta längre kan vara större i vissa yrkesgrupper än i andra. Till exempel var andelen som förväntade sig att sluta arbeta före riktåldern betydligt högre bland undersköterskor och chefer än bland läkare.

## Utrymme för arbetsgivare att göra mer?

Det var vanligt att deltagarna ansåg att äldre medarbetare behöver kunna anpassa sina arbetsförhållanden när det gäller till exempel arbetsinnehåll, arbetstider och arbetsmiljö. Samtidigt var det relativt ovanligt att de angav att arbetsgivare genomför insatser som syftar till att äldre ska vilja och kunna arbeta kvar. Endast sex procent uppgav dessutom att deras arbetsplats har en skriftlig policy med detta mål. Resultaten tyder därmed på att det finns utrymme för arbetsgivare att i större utsträckning arbeta med insatser som underlättar ett längre arbetsliv.

## Något vanligare med aktiviteter inom hälso- och sjukvården än inom andra näringsgrenar

Även om våra resultat inte tyder på att organisationer inom hälso- och sjukvården har riktlinjer om förlängt arbetsliv i högre utsträckning än organisationer i allmänhet, var det något vanligare att deltagare från näringsgrenen angav att arbetsgivaren genomför insatser som syftar till att äldre ska vilja och kunna arbeta kvar. Det var också något vanligare att anställda inom hälso- och sjukvården uppgav att vissa aktiviteter, som kan användas i arbetet med att förlänga arbetslivet, förekommer, exempelvis att äldre medarbetare erbjuds nya arbetsuppgifter och pensionsinformation samt att chefer genomför pensionssamtal. Resultaten tyder alltså på att både upplevda insatser med syfte att stödja ett längre arbetsliv och vissa aktiviteter riktade till äldre medarbetare är något vanligare inom hälso- och sjukvården än inom andra näringsgrenar. En möjlig förklaring till detta är att kompetensförsörjning under lång tid har varit en särskilt prioriterad fråga inom hälso- och sjukvården, där återkommande brist på flera yrkesgrupper kan ha ökat arbetsgivarnas fokus på äldre medarbetare.

## Många kan tänka sig att jobba längre – om villkoren är de rätta

De förändringar som flest ansåg vara viktiga för att de skulle kunna tänka sig att förlänga sitt arbetsliv rörde arbetstidens förläggning och omfattning, exempelvis ökade möjligheter att arbeta deltid eller att styra när arbetet utförs. Nästan lika många lyfte dock fram andra faktorer, såsom större inflytande över hur arbetet läggs upp, bonus eller högre lön, att ledningen uttrycker en önskan om att medarbetaren ska arbeta kvar längre samt ökad uppskattning från arbetsgivaren. Resultaten visar att det finns flera olika typer av förändringar som kan bidra till att skapa förutsättningar för ett längre arbetsliv. De visar också att det inte enbart handlar om åtgärder som innebär betydande ekonomiska



kostnader. Exempelvis uppgav 75 procent att det var viktigt att ledningen uttrycker en önskan om att de ska arbeta kvar längre och 80 procent att ökad uppskattning från arbetsgivaren var viktig.

## Olika förändringar för olika yrken?

Våra resultat tyder på att olika förändringar kan vara olika viktiga beroende på yrkesgrupp. I vårt material var minskade fysiska krav och förändrade arbetsuppgifter exempelvis viktigare för undersköterskor, sjuksköterskor och tandsköterskor än för läkare. Läkare angav däremot i högre grad än övriga grupper att ökad stimulans och kompetensutveckling är viktigt. Även möjligheten till distansarbete skiljde sig åt mellan grupperna och angavs som viktig i högre utsträckning av kontorssassistenter och chefer än av yrkesgrupper med mer patientnära arbete.

En möjlig förklaring till att man i vissa yrken i högre utsträckning betonade betydelsen av förändrade arbetsuppgifter kan vara större svårigheter att orka med sitt arbete i dessa yrken. Till exempel var undersköterskor, sjuksköterskor och tandsköterskor de yrken där störst andel angav att hälsan utgör ett hinder för att arbeta kvar om två år. Bland läkare, som var den grupp där lägst andel angav svårigheter att arbeta kvar i yrket på grund av hälsoproblem, var det också minst vanligt att anse att byte av arbetsuppgifter eller minskade krav är viktigt.

Resultaten tyder på att arbetsgivare kan behöva använda sig av olika typer av insatser för att möta olika gruppers behov av förändringar för att effektivt stötta ett förlängt arbetsliv. När en anställd har god hälsa och orkar med sitt arbete högt upp i åldrarna kan insatserna huvudsakligen bestå av motiverande aktiviteter, såsom kompetensutveckling och uppmuntran. Men när en anställd har sämre hälsa och svårt att orka med sitt arbete behöver insatser i högre utsträckning innehålla förändringar av arbetsförhållanden. I vårt material ser dessa förutsättningar något olika ut för olika yrken.

Samtidigt är det viktigt att beakta den stora individuella variation som finns bland äldre arbetstagare. Äldre är en mer heterogen grupp än yngre, till exempel när det gäller hälsa och arbetsförmåga, och det finns ett flertal skäl till ett pensionsbeslut. Det är därför viktigt att arbetsgivare för en dialog med varje enskild äldre arbetstagare för att fånga upp dennes specifika situation, behov och möjligheter.

## Insatser under hela arbetslivet är också viktiga

Att organisationer bör ha särskilda insatser för äldre beror på att äldre kan ha specifika utmaningar och behov som uppstår i takt med åldrandet. De har också, till skillnad från yngre, möjlighet att lämna arbetslivet frivilligt genom att gå i pension. Samtidigt är goda arbetsförhållanden, ett aktivt arbetsmiljöarbete, möjlighet till utveckling och stimulans viktigt för att medarbetare ska kunna och vilja arbeta länge, oavsett ålder. Insatser som riktas till hela personalgruppen kan därför vara en viktig del i arbetet med att skapa förutsättningar för ett hållbart och förlängt arbetsliv.

# Metod

Enkätundersökningen genomfördes av Statistiska centralbyrån (SCB) under perioden januari–april 2024 på uppdrag av Karolinska Institutet i samarbete med Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) vid Region Stockholm. Populationen, det vill säga de som undersökningen ville kunna dra slutsatser om, utgjordes av personer i åldern 50–68 år anställda på företag med minst tio anställda. Från denna population drogs ett obundet slumpmässigt urval om 30 026 personer, stratifierat på kön och yrkesområde. Av de som kontaktades svarade 13 956 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 46 procent. Undersökningen genomfördes huvudsakligen som en webbenkät, men även genom utskick av pappersenkät.

I analyser där hälso- och sjukvården jämfördes med samtliga näringsgrenar användes hela undersökningsmaterialet. För analyser som fokuserade specifikt på hälso- och sjukvården inkluderades enbart de svarande som tillhörde näringsgrenen hälso- och sjukvård. Näringsgren identifierades utifrån arbetstagarens arbetsställe enligt SNI 2007. I näringsgrenen hälso- och sjukvård ingår sluten sjukvård, öppen hälso- och sjukvård, tandvård samt annan hälso- och sjukvård.

## Indelning i yrkesgrupper

Deltagarna inom näringsgrenen hälso- och sjukvård delades även in i yrkesgrupper. För denna indelning användes Standard för svensk yrkesklassificering 2012 (SSYK). SSYK består av fyra nivåer, och i denna rapport användes den tredje nivån, yrkesgrupp.

Yrkesgruppen sjuksköterskor omfattar i SSYK två grupper (222 Sjuksköterskor och 223 Sjuksköterskor, fortsättning). Dessa grupper slogs samman i analyserna och redovisas som en gemensam yrkesgrupp.

För att minska risken för osäkra jämförelser mellan yrkesgrupper inkluderades endast yrkesgrupper med minst 50 svarande i analyser där resultaten redovisas efter yrkesgrupp. Mindre yrkesgrupper ingick däremot i analyser där resultaten redovisas för hälso- och sjukvården som helhet.

## Metodologiska begränsningar

Eftersom urvalet i den ursprungliga enkätundersökningen inte stratifierades efter näringsgren är det inte känt i vilken utsträckning resultaten för hälso- och sjukvården är representativa för samtliga anställda inom näringsgrenen. Detsamma gäller resultaten för de enskilda yrkesgrupperna, eftersom dessa inte heller baseras på separata urval av respektive yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården. Resultaten bör därför främst ses som beskrivande för det undersökta materialet. Jämförelser mellan yrkesgrupper bör dessutom tolkas med försiktighet, eftersom antalet svarande var begränsat i vissa grupper.

# Referenser


1. Svenskt Näringsliv. Befolkningsstruktur [Internet]. Stockholm: Svenskt Näringsliv; [citerad 2026 aug 4]. Tillgänglig från: https://www.ekonomifakta.se/sakomraden/arbetsmarknad/befolkningsstruktur_1239670.html
2. Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård: Nationella planeringsstödet 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnummer 2023-2-8352.
3. Sveriges Kommuner och Regioner. Välfärdens kompetensförsörjning: personalprognos 2023–2033 och strategier för att klara kompetensförsörjningen [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2024 [citerad 2026 aug 5]. Tillgänglig från: https://skr.se/download/18.14fb7b721997a8f53f2ac06/1758714323525/SKR_A4_Valfardens-kompetensforsorjning.pdf
4. Nationella vårdkompetensrådet. Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning [Internet]. Stockholm: Nationella vårdkompetensrådet; 2024 [citerad 2026 aug 5]. Rapport 2024:2. Tillgänglig från: https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2024-2-nationell-plan-for-halso-och-sjukvardens-kompetensforsorjning.pdf
5. König S, Gustafson P, Anxo D, Ericson T. Tidig och sen pensionering: en analys av pensionsålder, pensionsmotiv och förutsättningar för ett förlängt arbetsliv. Göteborg: Inspektionen för socialförsäkringen; 2020. Rapport 2020:7.
6. Carlsson E, Hemmingsson T, Almroth M, Falkstedt D, Kjellberg K, Thern E. Mediating effect of working conditions on the association between education and early labour market exit: a cohort study of Swedish men. Occup Environ Med. 2024;81(11):547-55.
7. Vingård E. Vad blir sämre och vad blir bättre när man blir äldre? Stockholm: Delegationen för senior arbetskraft; 2019. Rapport 8.
8. Arbetsmiljöverket. Perspektiv på äldres arbetsmiljö. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2022.
9. Nguyen QD, Moodie EM, Forget MF, Desmarais P, Keezer MR, Wolfson C. Health heterogeneity in older adults: exploration in the Canadian Longitudinal Study on Aging. J Am Geriatr Soc. 2021;69(3):678–687.
10. Johansson ML, Berglund K, Kjellberg K. Att förlänga arbetslivet: om insatser på arbetet för äldre medarbetare. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm; 2025. Rapport 2025:04.
11. Jonsson R, Larsson D, Holm J, Stattin M. Åldersbaserade personalpolicys på den svenska arbetsmarknaden: Vad görs – och varför inte? Arbetsmarknad & Arbetsliv. 2026;31(4):7–29.

**Att förlänga arbetslivet inom hälso- och sjukvården**
**Om insatser på arbetet för äldre medarbetare**

**Rapport 2026:03**
**ISBN 978-91-88361-66-0**

**Centrum för arbets- och miljömedicin**
**Solnavägen 4, plan 10**
**113 65 Stockholm**
**camm.slso@regionstockholm.se**
**www.camm.regionstockholm.se/**