

Invandrare i pensionssystemet

JAN EKBERG

Olika invandrargrupper är mycket ojämnt representerade i det svenska pensionssystemet. Delvis beror detta på skillnader i vistelsetid i landet och därmed på reglerna för att få tillgång till pension. Även bland invandrare med numera lång vistelsetid i landet finns dock stora variationer i andelen med pension vid given ålder. För vissa invandrargrupper förekom en kraftig inströmning i förtidspensionering under 1980-talet. Artikeln diskuterar möjliga orsaker till denna iakttagelse.

Under lång tid var sociala förmåner i Sverige nästan helt förbehållna svenska medborgare. Undantag var den rena fattigvården vilken var tillgänglig även för utländska medborgare bosatta i Sverige.

Under 1950-talet inleddes inom Väst-europa ett samarbete för att genomföra likställighet i rätten till sociala förmåner mellan invandrare och den infödda befolkningen. Under årens lopp har Sverige ingått ett antal överenskommelser för att ge utländska medborgare tillgång till social trygghet i Sverige. Det har varit frågan om avtal med enskilda länder (konventioner) men också om anslutning till olika internationella överenskommelser.

Jan Ekberg är docent i nationalekonomi och verksam vid Högskolan i Växjö. Hans forskningsområde är invandring och arbetsmarknad.

Ett av de områden inom socialförsäkringen där skillnader mellan svenska och utländska medborgare kommit att bestå längst har varit rätten till folkpension. Genom ett riksdagsbeslut våren 1979 har dock numera alla utländska medborgare rätt till svensk folkpension efter en viss vistelsetid i landet. Är villkoren i en konvention gynnsammare (kortare vistelsetid) gäller dock denna. Enligt riksdagsbeslutet har man rätt till ålderspension om man varit bosatt i Sverige sedan minst fem år och i sammanlagt tio år efter fyllda 16 år. Rätt till förtidspension erhålles efter fem års bosättning i Sverige. Änkepension betalas ut till den efterlevande om (a) den avlidne maken varit bosatt i Sverige i minst fem år före sin död och den efterlevande var bosatt i Sverige eller (b) den efterlevande är bosatt i Sverige sedan

minst fem år och den efterlevande eller avlidne vid dödsfallet var bosatt i Sverige. För medborgare i EES-länderna är reglerna numera annorlunda. Pensionerna för migranter är grundade på vistelsetid i olika länder alternativt på antal år med förvärvsarbete i olika länder.

Frågan om invandrars deltagande i det svenska pensionssystemet har hittills belysts endast i liten utsträckning av forskningen. Dessutom avser de studier som finns endast invandrare i förtidspensionering. Däremot saknas veterligt undersökningar av invandrare i andra pensionsformer som ålderspension, efterlevandepension och delpension.

En av de första större undersökningarna av invandarpensionärer var Reinans och Swedner (1987). Undersökningen avsåg endast nybeviljade förtidspensionärer under 1981 och 1982. Här framkom en splittrad bild. För vissa invandrargrupper fanns under dessa år en hög inströmning till förtidspensionering i förhållande till jämförbara svenska grupper (infödda i samma ålder och med samma yrke som respektive invandrargrupper), medan inströmningen för andra invandrargrupper var ungefär densamma som för jämförbara svenska grupper. Men eftersom inströmningen endast studerades, för några år känner vi inte antalet förtidspensionärer i de olika grupperna vid observationstillfället. Detta är ju beroende av hur pensioneringen sett ut under tidigare år. Inströmningen till förtidspensionering kan ha varierat över tiden, exempelvis beroende på att reglerna för utländska medborgares tillträde till förtidspensionering har varierat. En liberalisering av dessa regler skedde i slutet av 1970-talet. Sannolikt var betydelsen av denna liberalisering olika för

olika invandrargrupper. Senare undersökningar som Boalt (1989) fann att även nivån på andelen förtidspensionärer var hög bland främst sydeuropeiska invandrare och i viss utsträckning bland finska invandrare. Undersökningen avsåg dock endast Stockholms län. I Socialstyrelsen (1994, 1995) gjordes ett försök att kalkylera framtida nivåer med ledning av uppgifter om nutida nyinströmning. Även här framkom ungefär samma bild som i Stockholmsundersökningen. Enligt Marklund, Lindqvist, Stattin och Grape (1994) har dock nyinströmningen till förtidspensionering bland invandrare under 1990-talet blivit lägre än tidigare.

Syfte

Syftet med denna artikel är att belysa invandrarnas deltagande i pensionssystemet samt hur detta förändrats över tiden. Därvid avses inte enbart förtidspension utan deltagande i samtliga pensionsformer (förtidspension, efterlevandepension, delpension och ålderspension). Dessutom presenteras uppgifter om pensionsbelopp och disponibla inkomster bland invandarpensionärer.

Hittills har det inte förelegat någon undersökning av invandrare i det totala pensionssystemet. Ytterligare ett skäl till att betrakta hela detta system är att det sannolikt föreligger substitutioner inom systemet i vissa åldrar. En individ i åldern 60-64 som får avslag på en ansökan om förtidspension kan välja förtida uttag av ålderspension eller delpension. Dessutom ålderspensioneras vissa yrkesgrupper före 65 års ålder. Undersökningen är grundad på samband mellan inkomstregistret och befolkningsregistret och omfattar utrikes födda personer folkbokförda i Sverige avseende åren

1978 och 1991. Några data föreligger också för 1993.¹ Studien är således en totalundersökning.

I inkomstregistret skiljer man inte mellan olika pensionsformer. Dessa omfattar folkpension, allmän tilläggspension (ATP), delpension, avtals och tjänstepension och privat pension. För helheten har de privata pensionerna ganska liten betydelse. Uppgifter om pensioner i den följande framställningen visar således i stort offentliga pensioner och avtalspensioner. Dessutom är inte heller materialet uppdelat på olika typer av pensionering (exempelvis förtidspension, förtida uttag av ålderspension i åldern 60-65 år, delpension, pensionering före 65 år av vissa yrkesgrupper eller efterlevandepensioner). Det totala antalet individer under 65 år som har någon pension är större än antalet med förtidspension. Bland män under 60 år kan dock det helt övervägande antalet med pension antas ha förtidspension. Observerade skillnader mellan invandrare och infödda i frekvensen med pension i åldern under 60 år torde i huvudsak bero på skillnader i frekvensen med förtidspension. Detta gäller även kvinnor eftersom frekvensen med efterlevandepension sannolikt inte skiljer sig mellan invandrare och infödda.

Alderspension

I tabell 1 redovisas andelen med pension och pensionsbelopp i åldern 65 år och däröver. Det framgår att i den infödda befolkningen

1 Antalet folkbokförda utrikes födda personer uppgick 31/12 1978 till 608 892, 31/12 1991 till 814 716 och 31/12 1993 till 869 067. Andelen i respektive grupp som var 65 år och däröver var 7,9 procent, 11,5 procent och 12,1 procent.

är denna andel nästan 100 procent. Ett mindre antal individer har uppskjuten pension. Bland utrikes födda är andelen lägre. Några större förändringar tycks inte ha skett mellan 1978 och 1991. Däremot finns betydande skillnader mellan invandrare med svenskt respektive utländskt medborgarskap. Av invandrare med utländskt medborgarskap hade endast 66 procent av männen och 61 procent av kvinnorna någon pension 1978. Bland invandrare med svenskt medborgarskap (naturaliserade invandrare) är andelarna ungefär desamma som bland infödda. Det kan noteras att andelen åldringar med pension bland utrikes födda var något lägre 1993 än 1991. Den rimliga förklaringen till detta är att nyinvandringen under 1992 och 1993 medfört en ökad andel bland utrikes födda med alltför kort vistelsetid i Sverige för att få del av pensionssystemet.

Kanske något överraskande är pensionsbeloppen högre (utom för män 1993) bland utrikes födda än bland infödda. Speciellt är detta fallet för invandrare med numera svenskt medborgarskap. En betydande del av ålderspensionärerna bland invandrarna består av individer som anlände på 1940-, 50- och 60-talen.

Många av dessa invandrare gick visserligen till låginkomstyrken men genom långa årsarbetstider fick man relativt höga årsarbetsinkomster med åtföljande förvärv av många ATP-poäng. Bidragande kan också ha varit att många invandrare bosatte sig i storstadsområden där löneläget vanligen är högre än i övriga delar av landet.

I tabell 2 göres en uppdelning av ålderspensionärer 1991 med hänsyn till invandringsperiod. De höga pensionsbeloppen för tidiga invandrare framgår än

Tabell 1

Andel i procent av dem som är 65 år och däröver som har pension samt pensionsbelopp/pensionär 1978, 1991 och 1993. Folkbokförda den 31/12 respektive år.

	Män		Kvinnor	
	Andel	Belopp i tusentals kr	Andel	Belopp i tusentals kr
1978				
Totalbefolkning	99,5	28,0	99,6	19,0
Därav:				
Infödda	99,7	28,0	99,8	19,0
Utrikes födda	92,6	28,9	93,3	19,4
Därav:				
Med utländskt medborgarskap	66,2	22,0	60,6	16,8
Med svenskt medborgarskap	99,1	30,0	99,7	19,7
1991				
Totalbefolkning	99,5	118,1	99,4	70,7
Därav:				
Infödda	99,8	118,1	99,9	70,5
Utrikes födda*)	93,6	118,2	92,0	73,2
1993				
Totalbefolkning	99,5	130,8	99,3	78,4
Därav:				
Infödda	99,8	130,8	99,8	78,2
Utrikes födda	93,3	129,1	91,3	80,5

*Uppgifter om invandrare uppdelat på utländskt respektive svenskt medborgarskap har inte erhållits för 1991 och 1993.

Källa: Sambearbetning Inkomst och Befolkningsregistret 1978, 1991 och 1993.

tydligare. Pensionsbeloppen är högre än bland infödda även om vi beaktar att invandrapensionärerna är yngre än infödda pensionär. På grund av ATP systemet har yngre pensionärer vanligtvis större pensioner än äldre pensionärer. För invandrapensionärer som anlände före 1970 var pensionsbeloppet i åldern 65-74 år 131 800 kr för män och 80 700 kr för kvinnor. För infödda pensionärer var respektive belopp 130 800 kr och 77 000 kr. Motsvarande be-

lopp för invandrapensionärer i åldern 75-år var 106 500 kr och 67 400 kr jämfört med 99 500 kr och 63 800 kr bland infödda.

Det framgår att även den disponibla inkomsten per hushåll i åldern 65 år och däröver är högre bland invandrare som anlät före 1970 än i den infödda befolkningen. Även efter beaktande av andra inkomster, (eventuella arbets och kapitalinkomster) och andra offentliga transfereringar (exempelvis bostadsbidrag) och skattesystemet

Tabell 2

Andel i procent av dem som är 65 år och däröver som har pension samt pensionsbelopp/pensionär 1991. Disponibel inkomst. Folkbokförda 31-12-1991.

	Män		Kvinnor		Disponibel inkomst per hushåll \geq 65 år tusentals kr.	
	Andel	Belopp i tusentals kr	Andel	Belopp i tusentals kr	Gifta/samboende	Ensamstående
Totalbefolkning	99,5	118,1	99,4	70,7	174,6	85,4
Därav:						
Infödda	99,8	118,1	99,9	70,5	174,4	85,6
Utrikes födda	94,4	118,2	93,0	73,2	178,5	84,0
Därav:						
Invandrat före 1970	99,6	125,0	99,7	76,0	186,4	89,5
Invandrat: 1970-79	97,4	77,0	96,9	56,0	165,7	73,6
Invandrat: 1980-83	85,2	55,9	75,3	46,4	131,0	67,2
Invandrat: 1984-87	52,2	50,8	38,5	43,9	125,4	61,8
Invandrat: 1988-90	13,7	66,5	9,6	46,9	103,9	50,9

*Disponibel inkomst avser samtliga hushåll 65 år och däröver dvs. omfattande även de som inte har pension.
Källa: Sambearbetning Inkomst- och Befolkningsregistret 1991.

kvarstår att åldringarnas inkomststandard (disponibel inkomst) är hög bland dessa tidigt anlända invandrare.

För de invandrare som kommit senare är bilden annorlunda. Både pensionsbelopp och andelen med pension är lägre samt faller också snabbt med senare invandringsperiod. Även den disponibla inkomsten är lägre. För dem som anlände under 1988-90 hade endast knappt 14 procent av männen och knappt 10 procent av kvinnorna någon pension. Dessa observationer kan förklaras med kort vistelsetid i Sverige. Är vistelsetiden kort har man inte hunnit förvärva så många ATP-poäng och ännu inte fått tillgång till svensk folkpension.² Sannolikt finns bland dessa äldre invandrare en hel del

socialbidragstagare. Av vårt material framgår att det i december 1991 fanns 7 046 utrikes födda personer som var minst 65 år och som inte hade någon pension. I december 1993 hade antalet vuxit till 8 327 individer. Om andelen med ålderspension varit

- 2 Eftersom det krävs att man vistats i Sverige minst fem år före ålderspensionering borde man kanske förvänta att ingen av dem som invandrat 1988-90 skulle ha någon pension. Att så ändå är fallet kan bero på att det eventuellt finns ett mindre antal individer som tidigare vistats i Sverige och då förvärvat ATP-poäng och/eller svenskt medborgarskap. Även individer med tillgång till privat pension kan finnas. I det fall en individ in- och utvandrat flera gånger avses med invandringsperiod den period när individen senast invandrat.

densamma som bland inrikes födda borde antalet varit endast cirka 150 utrikes födda.

Pensioner i övriga åldrar

Under perioden 1978-1991 har stora förändringar skett i åldern under 65 år bland invandrare relativt infödda. Detta framgår av tabell 3. Åldersstandardiserat index visar att män bland utrikes födda i åldern 16-64 år hade lägre andel med pension 1978 än bland infödda män. Bland kvinnor var respektive andelar ungefär desamma. Fram till 1991 har denna bild totalt förändrats. Speciellt intressant är jämförelsen för de som invandrat tidigt (fram till slutet av 1970-talet). År 1978 var pensionsfrekvensen bland män cirka 8 procent lägre än bland infödda män. Under 1980-talet inträffade uppenbarligen kraftiga förändringar. År 1991 var motsvarande frekvenser i denna tidiga invandrargrupp 35-40 procent högre än bland infödda.

Stora variationer finns mellan olika invandrargrupper. Bland tidiga invandrarna har ökad pensioneringsfrekvens främst varit förhanden bland invandrare från sydeuropa. År 1978 var pensionsfrekvensen för personer födda i Grekland väsentligt lägre än bland infödda i samma åldrar. Bland födda i Jugoslavien var frekvensen ungefär densamma som bland infödda. Under 1980-talet har en mycket kraftig inströmning i pensionering skett för båda dessa invandrargrupper. För exempelvis kvinnor födda i Grekland har index gått från 0,62 år 1978 till 3,19 år 1991. En viss höjning har också skett bland män från Finland men höjningen är relativt måttlig. Bland kvinnor från Finland är den relativa nivån ungefär den-

samma 1991 som 1978. Detta gäller även invandrare från Västeuropa. (För dessa har vi för 1978 endast uppgifter för födda i Tyskland men denna grupp är den största av invandrare födda i Västeuropa).

Tabell 3

Åldersstandardiserat index för andel med pension 16-64 år. Folkbokförda den 31/12 respektive år

	Män	Kvinnor
1978		
Totalbefolkning	1,00	1,00
Inrikes födda	1,00	1,00
Utrikes födda	0,91	1,03
Därav:		
Födda i Finland	1,18	1,13
Födda i Grekland	0,66	0,62
Födda i Jugoslavien	0,92	1,07
Födda i Tyskland	0,81	0,90
1991		
Totalbefolkning	1,00	1,00
Inrikes födda	0,96	0,97
Utrikes födda	1,18	1,21
Därav:		
Invandrat: -1979	1,35	1,38
Därav:		
Födda i Finland	1,47	1,10
Födda i Grekland	2,50	3,19
Födda i Jugoslavien	2,30	2,90
Födda i Västeuropa	0,84	0,96
Invandrat: 1980-83	1,10	1,07
Invandrat: 1984-87	0,61	0,59
Invandrat: 1988-90	0,20	0,21
1993		
Totalbefolkning	1,00	1,00
Inrikes födda	0,96	0,97
Utrikes födda	1,16	1,17

Källa: Sambearbetning Inkomst- och Befolkningsregistret 1978, 1991 och 1993.

Stora variationer finns också med hänsyn till ankomsttidpunkt. De nämnda höga frekvenserna med pension 1991 gällde in-

vandrare som anlänt före 1980. För invandrare som anlände under 1980-talet är situationen annorlunda. Speciellt är andelen med pension låg för de invandrare som anlänt sedan mitten av 1980-talet. Förklaringen är kort vistelsetid i landet.

Har det inträffat några speciella förändringar efter 1991? Enligt de uppgifter som föreligger för 1993 förefaller en stabilisering ha inträffat. För samtliga utrikes födda har index faktiskt minskat något jämfört med 1991. Materialet tillåter dock inte någon närmare analys. En bidragande förklaring är sannolikt den ovan nämnda att nyinvandringen under 1992 och 1993 ökat andelen bland utrikes födda som inte har tillgång till pensionssystemet. Möjligen har också en stabilisering skett av inströmning i pensionering bland de tidiga arbetskraftsinvandrarna.

Vilka orsaker finns bakom den observerade utvecklingen från slutet av 1970-talet till början av 1990-talet? Varför finns det så stora skillnader i inströmning till pensionering mellan olika invandrargrupper som anlände före 1980? Vilken betydelse har förändringar i vistelsetid och i regelsystemet haft för att få tillgång till pension? Vid observationen 1978 var en del av de utrikes födda relativt nyanlända medan vid motsvarande observation 1991 hade samma grupp en lång vistelsetid bakom sig samtidigt som regelsystemet för att få tillgång till pension förändrats. Vilken betydelse har strukturella förändringar på svensk arbetsmarknad? Hur är hälsotillståndet bland invandrare? Har återutvandrarna efter 1978 varit selekterade med hänsyn till hälsostatus? Har kvarstannarna varit negativt selekterade i detta avseende? Vilken betydelse har invandrarnas annorlunda yrkesbakgrund? Det är naturligtvis

omöjligt att här ge några entydiga svar på alla dessa frågor. I följande avsnitt göres dock en diskussion dels utifrån invandrarnas yrkesbakgrund och dels utifrån observationer om deras hälsotillstånd.

Tänkbara förklaringar

Yrkesbakgrund

Risken att hamna i förtidspensionering varierar med olika yrken. Någon regelbunden publicerad statistik som kan belysa graden av pensionering bland invandrare med hänsyn till tidigare yrke eller socioekonomisk tillhörighet finns dock inte. Vissa uppgifter finns däremot i speciella undersökningar som exempelvis i Reinans och Swedner (1987). Härvid framkom att även efter konstanthållande av kön, yrke och ålder så fanns det mycket stora skillnader mellan olika invandrargrupper i inströmning till förtidspensionering under 1981 och 1982. Invandrare från Grekland och Jugoslavien hade väsentligt högre inströmning än infödda svenskar medan invandrare från Tyskland låg på ungefär samma nivå som infödda. Nämnda studie är en tvärsnittsundersökning avseende enbart nyinströmning för 1981 och 1982. Blir tendensen densamma vid en longitudinell betraktelse för en längre period?

Vid Högskolan i Växjö har gjorts longitudinella undersökningar av yrkeskarriär och inkomstutveckling bland invandrare som nu vistats länge i Sverige. Dessa utgörs av utrikes födda personer som bodde i Sverige redan vid 1970 års folk- och bostadsräkning (FoB 1970) och som stannat kvar i landet.

För jämförelse med svenskbefolkningen

har använts den s.k. tvillingmetoden. Till varje utrikes född person är en infödd svensk »tvilling« vald med samma ålder, kön och yrke (på tresiffernivå, dvs. cirka 280 olika yrken) och samma bosättningsort (län) vid startåret 1970. Dessutom var den genomsnittliga utbildningsnivån (antal skolår) ungefär densamma mellan respektive grupp utrikes födda och deras svenska tvillingar. Vid vissa FoB finns uppgifter om pensionärer. Sådana uppgifter fanns vid FoB 1980. Därmed är det också möjligt att observera eventuella skillnader i inströmning till pensionering under 1970-80.

Det framgår av Ekberg (1990, 1993, 1994) att för hela gruppen utrikes födda är överströmningen till pensionering något högre än bland de inrikes födda tvillingarna. Överströmningen är cirka 10 procent högre bland utrikes födda, dvs. endast en måttligt förhöjd frekvens.

Det finns dock stora variationer mellan olika invandrargrupper jämfört med respektive svenska tvillingar. Män födda i Finland har relativt hög överströmning till pensionering, men framför allt gäller detta invandrare från Grekland och Jugoslavien. Samtidigt uppvisar invandarmän från Västeuropa lägre pensioneringsfrekvens än sina svenska tvillingar.

Sammanfattningsvis visar båda undersökningarna att yrkesbakgrunden inte tillräckligt kan förklara de stora skillnaderna i pensioneringsfrekvens mellan olika invandrargrupper relativt jämförbara svenska grupper. Även Socialstyrelsen (1994 och 1995) kom till samma slutsats. Orsakssambanden är uppenbarligen mer komplexa.

Hälsotillstånd

Andra tänkbara förklaringar till skillnader i pensioneringsfrekvens kan vara skillnader i hälsotillstånd. Bakom en förtidspensionering finns oftast medicinska eller socialmedicinska orsaker.

Migration kan ses som ett resultat av att migranten har en grundläggande önskan att förbättra sin livssituation. Lyckas detta borde migrantens hälsotillstånd förbättras. Samtidigt är migrationsprocessen en stressfaktor och ibland också riskfylld. Dessutom innebär migration ofta ett krav på ändring i livsstil vid anpassningen till invandrarlandet. Allt är omständigheter som kan påverka hälsotillståndet. Ibland kan en ändrad livsstil vara något positivt om man därmed eliminerar risker som fanns i den ursprungliga livsstilen. I andra sammanhang kan en förändrad livsstil vara negativ, speciellt om en sådan förändring också upplevs som påtvingad och därmed innebär en mental påfrestning. I studier kring migration och hälsa har man ofta pekat på att migrationsprocessen och kraven på assimilering är ett kraftigt stressmoment vilket kan utlösa sjukdomar.

En omdiskuterad fråga är vilka definitioner av hälsa som skall användas. På en förenklad nivå kan man tala om en objektiv och en subjektiv hälsodefinition. Enligt den objektiva hälsodefinitionen skall det finnas tecken och symptom som klart markerar sjukdom. Dessutom krävs ofta att sjukdomen återfinns i den medicinska litteraturen. Mera diffusa symptom som allmän olust och trötthet anses inte som sjukdom.

Enligt den subjektiva hälsodefinitionen blir symptom som uttrycker sjukdom mer omfattande. De symptom som framträder

har ofta lägre intensitet och kan vara svåra att registrera för en utomstående. Därav följer också att den bakomliggande sjukdomen kan vara svår att diagnosticera.

När man beskriver hälsotillståndet, utgår man ofta från den negativa definitionen av hälsa, dvs. förekomst av sjukdom. En svår fråga är därvid hur ett sammanfattande mått på ohälsa skall konstrueras. En möjlighet är att betrakta döden som extremen på sjuklighet. Höga dödstal i en befolkningsgrupp skulle enligt detta synsätt vara ett objektivet tecken på sjuklighet. Dödstalet är en klassisk och fortfarande använd mätare på hälsotillståndet. Dödstalen har ofta stort värde när exempelvis jämförelser görs mellan befolkningen i olika länder på olika utvecklingsnivå. Frågan är vilket värde måttet har vid analys av hälsotillstånd i befolkningsgrupper med låg dödlighet. Måttet avser ju endast ett extremt utfall.

Man kan få en underskattning av sjuklighet, då många sjukdomar har låg dödsrisk. Mentalsjukdomarna är kraftigt bidragande till ohälsa men sällan dödsorsak. Även medicinska insatser kan göra att fler överlever men på en låg hälsonivå. Ibland talar man om den medicinska paradoxen. Ju bättre de medicinska möjligheterna blir att förhindra kroniska sjukdomstillstånd som leder till döden, desto lägre blir dödligheten och desto större blir sjukligheten. Detta har givit upphov till en diskussion om möjligheten att konstruera någon form av hälsoindex, där man tar hänsyn till levnadsårens kvalitet. Därvid skulle levnadsåren viktas med faktorer som uttrycker funktionsförmåga eller välbefinnande. Men konstruktionen av ett hälsoindex innebär rimligen också, att man får ett subjektivt inslag i

mätning av hälsa. Osäkerheten kring hur kvalitetskomponenten i hälsoindex skall beräknas gör dess användning problematisk. Ett argument för dödlighetsdata är således att bra alternativ saknas.

Subjektiva hälsoindikatorer

Våra kunskaper om invandrarnas upplevda hälsotillstånd i Sverige är i allt väsentligt baserat på SOFI's levnadsnivåundersökningar och på SCB's undersökningar av levnadsförhållanden (ULF). Deras karaktär av urvalsundersökningar gör att antalet invandrare som kommer med är ganska begränsat och en viss osäkerhet finns därmed kring de resultat som framkommit. I dessa undersökningar får individen själv bedöma sitt hälsotillstånd.

Med hjälp av material från SOFI's levnadsnivåundersökningar visade Leiniö (1983, 1984) att hälsotillståndet är sämre bland invandrare från Jugoslavien och Finland än bland svenskar med samma ålder och yrke. De finska invandrarna hade i relativt stor utsträckning cirkulationsbesvär och nedsatt rörelseförmåga. Även det psykiska välbefinnandet var sämre än i den svenska jämförelsegruppen. Speciellt bland de jugoslaviska kvinnorna finns många som uppger nedsatt psykiskt och fysiskt välbefinnande. De jugoslaviska kvinnorna har sämre hälsa än både finska invandrarkvinnor och svenska kvinnor.

Betraktar vi de intervjuer som görs i ULF blir bilden i stort densamma. Ett återkommande mönster i dessa undersökningar är att utländska medborgare (enligt flertalet indikationer) har sämre hälsa än svenska medborgare i samma åldrar. Speciellt är detta fallet bland medborgare från syd-

europa men också i viss utsträckning bland finska medborgare. Detta mönster har förelagat i olika undersökningar under de senaste årtiondena. Det finns således ingen speciell trend i hälsotillståndet som kan förklara den allt högre pensioneringsfrekvensen bland invandrare. Hög sjuklighet enligt subjektiva hälsoindikatorer förelåg redan enligt SCB (1977).

Dödstal

Som nämnts tidigare är dödstalen ett klassiskt och fortfarande använt mått på hälsa. Man skulle således förvänta sig att den höga frekvensen av hälsoproblem som i intervjuundersökningar framkommit bland vissa invandrargrupper också kommer att visa sig i höga dödstal.

Uppgifterna om dödlighet bland utländska medborgare finns i befolkningsstatistiken. I tabell 4 redovisas åldersstandardiserade dödstal för några olika grupper utländska medborgare folkbokförda i Sverige. För att reducera slumpvariationer avser beräkningarna genomsnittet för flera år.

Det framgår att dödstalen uppvisar stora skillnader. Män från Finland har mycket höga dödstal. Detta är vad som kan förväntas med tanke på att den manliga befolkningen i Finland har höga dödstal och andelen ensamstående är ganska hög bland finska invandrare i Sverige. Dödstalen är vanligtvis högre bland ensamstående personer än i den övriga befolkningen.

Däremot har invandrare från Sydeuropa uppseendeväckande låga registrerade dödstal. Speciellt gäller detta grekiska medborgare. Nivån är klart lägre än för både samtliga utländska medborgare och för svenska medborgare. Det hela framstår som än märkligare

med tanke på att i den undersökta åldersklassen är dödligheten i den infödda svenskbefolkningen bland de absolut lägsta i världen. Ändå finner vi en invandrargrupp som ligger under denna nivå. Grekiska medborgare ligger endast på halva nivån.

Tabell 4

Index för åldersstandardiserat dödstal.
Ålder 30–59 år.^{*)}

	Män	Kvinnor
Totalbefolkning	1,00	1,00
Svenska medborgare	0,98	0,99
Utländska medborgare	1,38	1,10
Därav:		
Finska medborgare	2,28	1,13
Sydeuropeiska medborgare	0,91	0,89
Därav:		
Grekiska medborgare	0,54	0,46

^{*)} Avser genomsnittet för 1986–1990. För grekiska medborgare avses dock genomsnittet för 1975–90. Medborgare från Grekland är en relativt liten invandrargrupp och för att reducera slumpvariationer väljes för dessa en längre observationsperiod.

^{**)} Med Sydeuropa menas: Grekland, Italien, Jugoslavien och Spanien. Av invandran från dessa länder kommer den helt övervägande delen från Grekland och Jugoslavien.

Källa: SCB Befolkningsstatistik olika årgångar. Egna beräkningar.

Någon löpande publicerad statistik om dödsorsaker bland invandrare i Sverige finns inte. Men en vanlig dödsorsak bland män i åldern 30–60 år är hjärt- och kärlsjukdomar. Det är sedan länge känt att den manliga befolkningen i Medelhavsländerna har låga dödstal och den finska manliga befolkningen höga dödstal i just dessa sjukdomstyper. Förklaringarna kan vara olikheter i livsstil, kostvanor, hur det sociala nätverket fungerar eller genetiska skillnader i disposition för dessa sjukdomar. Dessa »omständigheter« tar man med sig vid en utvandring.

Enligt den internationella statistiken är den totala dödligheten i Medelhavsländerna något högre än i Sverige i den studerade åldersklassen. I Grekland ligger man dock nära dödlighetsnivån i Sverige.

Det stressmoment som en migrationsprocess kan förväntas ge upphov till framträder således inte med förhöjda dödstal för de utomnordiska invandrarna. En tänkbar förklaring skulle vara att flyttningen till Sverige kan innebära att dödsriskerna minskar i övriga sjukdomar (t.ex. tuberkulos), samtidigt som invandrare från Sydeuropa behåller de låga dödstalen i hjärt- och kärlsjukdomar. Sjukvården i Sverige har kanske större möjligheter att reducera övriga dödsrisker. Samtidigt måste man ställa frågan om flyttning till Sverige verkligen kan reducera dödsrisker på det sätt som tabellen visar. Även bland invandrarkvinnor från Sydeuropa är dödstalen låga trots att skillnaden i dödlighet mellan kvinnor i olika länder i hjärt- och kärlsjukdomar är små.

Vi kan således konstatera att för de finska invandrarna finns en samvariation mellan ett objektiva mått på ohälsa (dödstal) och subjektiv upplevelse av ohälsa (enligt intervjustudier). Båda indikerar ett dåligt hälsotillstånd bland finska invandrare vilket kan förklara deras relativt höga pensioneringsfrekvens. För invandrare från Sydeuropa och speciellt Grekland är dock resultatet paradoxala. De uppvisar ett mycket dåligt hälsotillstånd i intervjuundersökningar, men är ändå mycket friska enligt ett objektiva mått som dödstal. Subjektiva respektive objektiva indikatorer på ohälsa ger således inte någon sammanfallande förklaring till den höga pensioneringsfrekvensen bland invandrare från Grekland och Jugoslavien. Slutsat-

sen skulle i så fall vara att dessa invandrargrupper överlever under lång tid men på en låg hälsolivå.

Det hela är onekligen egendomligt. En förklaring skulle kunna vara stora kulturspecifika skillnader mellan vissa invandrargrupper och den infödda befolkningen i attityder till hälsa och i benägenheten att acceptera en sjukdomsroll. Samtidigt borde den höga frekvensen förtidspensionärer bland invandrare från Grekland och Jugoslavien tyda på dålig hälsostatus också enligt objektiva kriterier. Inför en eventuell förtidspensionering sker ju en hälsokontroll av läkare. Andra förklaringar kan finnas. Finns det skillnader mellan olika grupper i benägenheten att acceptera en förtidspensionering? Vilken betydelse har strukturella förändringar på svensk arbetsmarknad? Vilka alternativ till förtidspensionering erbjuds invandrare? I vilken utsträckning deltar de i rehabiliteringsgrupper för att återvända till arbetslivet och därmed undvika förtidspensionering? Hur hanterar läkare och svenska myndigheter en invandrades krav på att erhålla förtidspension? Dessa frågor faller emellertid utanför ramen för denna framställning.

Däremot tyder mycket på att de låga registrerade dödstalen för invandrare från Sydeuropa i betydande utsträckning kan förklaras med felaktigheter i den svenska folkbokföringen. Felaktigheterna skulle bestå i att ett okänt antal folkbokförda invandrare från dessa länder inte längre är bosatta i Sverige.³ Troligen är felen så pass stora att

3 Vid flyttningar mellan de nordiska länderna kan dessa länder ses som ett gemensamt folkbokföringsområde. Detta är fallet på grund av

den demografiska forskningen kring utomnordiska invandrare försvåras i hög grad.

Frågan har nyligen tagits upp av Nilsson (1994) och Ekberg (1995).

att folkbokföringsmyndigheterna i de nordiska länderna samarbetar genom det s.k. internordiska flyttningsbetyget. Därigenom kan en person vara folkbokförd i endast ett nordiskt land vid samma tidpunkt. Något motsvarande samarbete finns inte med utomnordiska länder. Detta ökar risken för felaktigheter i befolkningsstatistiken vid en återutvandring. Uppskattningsvis är cirka 40 000 utomnordis-

ka invandrare folkbokförda i Sverige utan att vara bosatta här. Många har troligen inte varit bosatta i Sverige på flera år. En del torde redan ha avlidit. Om en i Sverige folkbokförd utomnordisk medborgare avlider i sitt eget hemland finns ingen automatisk rapportering av händelsen till svenska myndigheter. I förhållande till antalet folkbokförda i Sverige blir antalet dödsfallet underregistrerade.

Referenser

- Boalt, Å. (1989) Invandrare och hälsa. Ingår i *SOU 1989:111*. Allmänna förlaget. Stockholm.
- Ekberg, J. (1990) Immigrants – Their Economic and Social Mobility. Ingår i: Persson (red.) *Generating Equality*. Oslo University Press.
- Ekberg, J. (1993) Geografisk och Socioekonomisk Rörlighet bland Invandrare. *ERUFritzes*. Stockholm.
- Ekberg, J. (1994) Economic progress among Immigrants in Sweden. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 3, 148-157.
- Ekberg, J. (1995) Hög kvalitén på befolkningsstatistiken. *Ekonomisk Debatt* 23, 329-337.
- Gustavsson, B., Zamanian, M. och Aguilar, R. (1990) *Invandring och försörjning*. Daidos. Göteborg.
- Leiniö, T. (1983) Invandrarkvinnornas Ekonomi och Välfärd. Ingår i: *Kvinnan i Ekonomin* (red.). Lundahl, M. och Persson, -Tanimura, I. Tillämpad samhällsekonomi. Malmö.
- Marklund, S., Lindqvist, R, Stattin, M. och Grape, O. (1994) Varför ökar antalet förtidspensionärer? *Utredningar från riksdagen 1993/94: URD4*. Stockholm.
- Nilsson, Å. (1994) Brister i folkbokföringen. *PM 1994-10-04. DNR – 2574/94*. SCB Örebro.
- Reinans, S. och Swedner, H. (1987) Förtidspensionering bland Invandrare. Rapport nr 5. *Delegationen för Invandrarforskning*. Stockholm.
- SCB (1977) Invandrarnas Levnadsförhållanden 1975. *Levnadsförhållanden nr 9*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1994) Social rapport 1994. *Rapport 1994:10*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1995) Invandrares hälsa och sociala förhållanden. *Rapport 1995:5*. Stockholm.

Summary

Immigrants in the scheme of pensions

Immigrants are very much unevenly represented in the Swedish system of pensions. One reason for this is the difference in time of residence in Sweden between different immigrant groups. Immigrants get access to

the Swedish system of pensions only after a certain time of residence in the country. However, we also find large variations in participation by different immigrant groups that have resided longer in Sweden.

During the 80's there was a rapid transition to early retirement pension within the labour force immigrants who arrived in the 50's, 60's and early 70's. That applied, particularly, to immigrants from Greece and Yugoslavia and to some extent to immigrant men from Finland. At the same time it has to be pointed out that a large group of labour force immigrants with low proportions of early retirement pensioners is composed of male immigrants from Western Europe.

Some possible explanations for the observations are discussed in the article. It is known that the risks of being injured or being worn out and thereby receiving a disability or early retirement pension vary from one occupation to another. Are immigrants from Greece and from Yugoslavia employed in risky jobs? It is true that these immigrants had been employed in risky jobs but this does not give a sufficient explanation for the high proportions of early retirement pensioners or disability pensioners. Another possible explanation could have been their health situation in general. Interviews in both the Swedish Level-of-Living Conditions Surveys and the Level-of-Living Investigations show that the subjective state of health among some immigrant groups is worse than among the Swedes of the same age, occupation and sex. Among immigrants from Finland, and especially among immigrants from Southern Europe, both physical and mental health are impaired. Among immigrant women, long working hours – resul-

ting in their being over-worked – may be a contributory explanation. It is also likely that the migration process in itself has negative health effects. Conflicts with the values of the new country and a feeling of insecurity about the future may illustrate this.

However, the subjective health situation among immigrants from South Europe is difficult to interpret. Sometimes mortality rates are used as objective overall indicators of the health situation in a population group. The age-standardized mortality rate among immigrants from Southern Europe is low. This indicates a good state of health among these immigrants.

The explanations for the observed differences in the proportions of the early retirement pensioners are probably very complex. There might have been other explanations. For instance: how important are the structural changes in the Swedish labour market? Are there cultural differences between immigration groups in their tendency to report a poor state of health during interviews? Are there faults in the Swedish population register which might have resulted in underestimating the mortality rates among immigrants? Are there cultural differences between various groups in their tendency to apply for (and accept) early retirement? What alternatives to early pension are usually offered to immigrants? To what extent do they join rehabilitation groups in order to return to working life and thus avoid early retirement?