

Uvecklingen av förtidspensioneringen

- lagstiftning och omfattning

Lennart Staaf

Antalet förtidspensioner har ökat kraftigt under senare år och passerat 400.000. Ökningen har inlett oro på grund av kostnaderna för samhället och konsekvenserna för de personer som slagits ut från arbetsmarknaden. I artikeln ges en översikt av utvecklingen av förtidspensioneringen och några av de orsaksfaktorer som presenterats i syfte att förklara utvecklingen.

Lennart Staaf är socionom och doktorand vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet och knuten till Centrum för socialförsäkringsforskning vid Mitthögskolan.

FÖRTIDSPENSIONERING - EN KORT HISTORISK ÖVERSIKT

Enligt lagen om allmän försäkring (AFL 7:1) kan en försäkrad som har fyllt 16 år men inte 65 år och som fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan få förtidspension. Om arbetsförmågan inte är varaktigt nedsatt, men nedsatt för avsevärd tid, kan den försäkrade få sjukbidrag. Detta är begränsat till viss tid, men följer annars samma regler som förtidspension.

Förtidspension består av folkpension och ATP. Den kan kompletteras med pensionstillskott, barntillägg och kommunalt bostadstillägg. Aktuella nivåer för förtidspension/sjukbidrag ändrades den 1 juli 1993 från hel, halv och två tredjedels till hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels förtidspension/sjukbidrag.

Syftet med förtidspensionering är i princip att tillförsäkra människor rätt till ekonomisk trygghet vid förtida förlust eller nedsättning av arbetsförmågan. Grunden till den bristande arbetsförmågan ska enligt lagens förarbeten utgöras av medicinska faktorer.

Förtidspensioneringen till och med 1970-talet

En allmän folkpensionsförsäkring tillkom 1913 efter långvarig förberedelse i ett flertal olika kommittéer och försäkringen omfattade i princip hela befolkningen. Reformen innehöll förutom en allmän folkpension också möjligheter till förtidspensionering eller invalidpension. 1913 års lag avlöstes så småningom av 1935 års lag om folkpensionering, då grundpensionen höjdes och beloppen blev lika för kvinnor och män. Nästa större förändring kom med 1946 års lag om folkpensionering, som trädde i kraft den 1 januari 1948 (1). Denna lag övergav behovsprövningen helt inom ålderspensioneringen. Invalidpensionen däremot innehöll fortfarande en behovsprövd tilläggs pensionsdel. Samtidigt infördes sjukbidrag som en pensionsform för den vars arbetsförmåga var nedsatt under avsevärd tid, men ej bedömdes som varaktigt invalidiserad.

För invalidpension som folkpensionsförmån upphörde inte behovsprövningen förrän genom 1962 års lag om allmän försäkring. I och med ATP-reformen var socialförsäkringssystemet i stort sett utbyggt; även förtidspension kunde utgå från ATP.

1962 års riksdag sammanförde sjuk- och moderskapsförsäkringarna, folkpensioneringen och tilläggs-pensioneringen till den nya lagen om allmän försäkring (AFL). Även om denna reform innebar vissa materiella förändringar, som t ex höjda ersättningsnivåer och förbättrade villkor för ersättning, så var det i hög grad fråga om en teknisk-redaktionell samordning. När det gäller förtidspensionens utveckling förstärktes dock karaktären av generell social rättighet för den som uppfyllde föreskrivna villkor. Någon inkomstprövning förekom inte längre. Enligt lagen om allmän försäkring

Med 1948 års lag infördes sjukbidrag som en pensionsform för den vars arbetsförmåga var nedsatt under avsevärd tid, men ej bedömdes som varaktigt invalidiserad

av år 1962 kunde förtidspension utgå till den vars arbetsförmåga på grund av sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte var nedsatt med minst hälften och nedsättningen ansågs varaktig.

Den ekonomiska tillväxten i Sverige under 1960-talet och förändringarna på arbetsmarknaden genom näringslivets omvandling och krav på ökad produktivitet medförde ökade problem för äldre arbetstagare. LO fäste i en skrivelse till regeringen år 1969 uppmärksamhet på strukturförändringarna och de tilltagande problemen med sysselsättning och anpassning i arbetet för många äldre arbetstagare. LO föreslog i skrivelsen att möjligheterna till förtidspension skulle utökas för denna grupp. Riksförsäkringsverket fick i uppdrag att utreda frågan och kom med ett betänkande samma år (1969), som i stora drag tillmötesgick LO:s förslag om en liberalisering (2). Utredningen lades till grund för en proposition, där det bl a föreslogs att vid prövning av ansökan om förtidspension "särskild hänsyn skall... tas till svårigheterna för dem som friställts på arbetsmarknaden att få annat lämpligt arbete."

Propositionen antogs av riksdagen och medförde en lagändring från den 1 juli 1970. Reformen gjorde det lättare för äldre arbetstagare att få förtidspension och i en s k äldreparagraf, i första hand avsedd att gälla för personer som fyllt 63 år, stadgas det att bedömningen skall främst "avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete..."

Efter ett par år liberaliserades reglerna ytterligare och den 1 juli 1972 infördes en kompletteringsregel som innebar att äldre förvärvsarbetande kunde få förtidspension på rent arbetsmarknadsmässiga grunder och utan någon medicinsk prövning. För äldre utförsäkrade arbetslösa blev arbetslöshetsförsäkringen samordnad med förtidspensionen. Två år senare preciserades uttrycket "äldre försäkrad" till att avse den som fyllt 60 år.

Antalet förtidspensioneringar ökade kraftigt i början av 1970-talet som en följd av de förändrade, mera liberala reglerna. När den allmänna pensionsåldern sänktes till 65 år från den 1 juli 1976 minskade däremot, helt naturligt, antalet förtidspensioner genom den stora grupp som i stället fick ålderspension.

En annan viktig förändring kom år 1977 då det blev lättare att få förtidspension för den som till följd av alkoholmissbruk fått sin arbetsförmåga nedsatt. Alkoholism jämfördes med sjukdom.

Utvecklingen under 1980-talet

Under 1980-talet genomfördes inte några mera omfattande regeländringar som direkt gällde villkoren för förtidspensionering. Förtidspensioneringen påverkades däremot indirekt av ett antal förändringar inom närliggande områden.

Inom sjukförsäkringen utvidgades sjukdomsbegreppet så att ett ökat antal problem av social och personlig art kunde etiketteras som sjukdom. Systemet blev mera "generöst" ur flera aspekter. Sjukfrånvarons utveckling uppvisade en minskning eller stabilisering av de korta och medellånga sjukfallen, medan de långa sjukfallen ökade kraftigt, särskilt efter 1983, dessutom tenderade de långa sjukfallen att bli allt längre. Allt flera sjukfall pågick i flera års tid och denna utveckling var mest påtaglig när det gällde kvinnorna. Sjuk- och arbets-skadeberedningen påpekade i sin rapport våren 1994, att vid utgången av 1980 fanns det 19.000 personer, vars pågående sjukfall varat minst ett år och nio år senare hade antalet ökat till 54.000 (3).

Den del av ohälsotoalet som hänför sig till förtidspension och sjukbidrag har ökat kontinuerligt sedan 1978. Förtidspensioneringen ökade från 291.000 med förtidspension/sjukbidrag år 1980 till 355.000 år 1989. Antalet nybeviljade förtidspensioner/sjukbidrag var under 1980-talet per år omkring 50.000. Samtidigt upphörde ca 40.000 pensioner varje år, vanligen på grund av ålderspension. Nettoökningen låg således på ca 10.000 per år.

Kostnaderna för förtidspension/sjukbidrag ökade med 33% i fasta priser mellan år 1980 och 1990; jämförs 1980 med år 1992 har ökningen varit hela 43%; i 1990 års penningvärde från 20,4 miljarder kr år 1980 till 27,1 miljarder kr år 1990 och 29,3 miljarder kr år 1992.

Utvecklingen under 1980-talet uppfattades i ökande grad som problematisk med ökade kostnader, ökad sjukfrånvaro och ökad andel förtidspensionärer.

Arbetslinjen i socialförsäkringen

Rehabiliteringsberedningens betänkande 1988 och arbetsmiljökommissionens förslag som presenterades 1990 kom att ligga till grund för riksdagsbeslut där arbetslinjen i socialförsäkringen skulle vara vägledan-

Den del av ohälsotoalet som hänför sig till förtidspension och sjukbidrag har ökat kontinuerligt sedan 1978

Tillämpningen av arbetslinjen inom socialförsäkringen innebar bl a större inslag av aktiva rehabiliteringsåtgärder

de. Tillämpningen av arbetslinjen inom socialförsäkringen innebar bl a större inslag av aktiva rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgivarna gavs en förstärkt skyldighet att bedriva en organiserad anpassning och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatsen och att utreda vilka rehabiliteringsinsatser som behövdes i det enskilda fallet.

På det statliga området hade det sedan lång tid funnits förhållandevis tydliga och klara rehabiliteringsbestämmelser. Bl a har, på detta område, arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredning och för åtgärder varit reglerade i författning. Med vissa förändringar och utveckling av systemet kan man säga att rehabiliteringsansvaret sedan den 1 juli 1991 gäller på hela arbetsmarknaden, för såväl offentliga som privata arbetsgivare och arbetstagare.

Den nya tillämpningen av arbetslinjen medförde bl a att förtidspensionering p g a arbetsmarknadsskäl avskaffades i oktober 1991. Det hade varit bl a en hård kritik mot de s k 58,3-årspensioneringarna; en kombination av arbetslöshetsersättning och förtidspension av arbetsmarknadsskäl som utnyttjades av företag och individer för att uppnå en förtida avgång från arbetsmarknaden.

Försäkringskassorna fick ansvaret för samordningen av rehabiliteringen och gavs möjlighet att köpa rehabiliteringsinsatser av andra myndigheter. För att stimulera till arbetsrehabilitering har det införts rehabiliteringsersättning för den som deltar i aktiva rehabiliteringsåtgärder, med en högre ersättningsnivå än den vanliga sjukpenningen. Den nya arbetslinjen har också inneburit sänkningar av kompensationsnivåerna i olika bidragssystem, bl a förändringar i sjukersättning- en 1991, 1992 och 1993 och skärpningar i arbetsskade- ersättningen 1993.

Bakom de nya rehabiliteringsreglerna fanns bl a den politiska ambitionen att 1990-talet skulle bli det goda arbetets årtionde. Detta uttalades i regeringsförklaringen i oktober 1989, då statsminister Ingvar Carlsson förklarade att detta årtionde skulle präglas av full sysselsättning, bred kompetens, ansvar och utveckling. Dessutom skulle utslagningen förhindras och ökningen av antalet nyblivna förtidspensionärer hejdas.

Innebörden av den nya arbetslinjen var, enligt Lindqvist och Marklund och de finner den i socialdemokraternas 90-talsprogram (1989), i rehabiliteringsberedningen, i arbetsmiljöberedningen och flera andra statliga utredningar från denna tid: "en starkare betoning av individuell arbetsetik och arbetets positiva betydelse för människor. Den nya linjen innebär också en ökad misstro mot den generösa socialförsäkringen och en större tro på marknadens förmåga att lösa svårigheter på arbetsmarknaden" (4).

Utvecklingen under 1990-talet

1990-talet har hittills kännetecknats av en kraftig ökning av antalet sjukbidrag och förtidspensioner. Från år 1990 till år 1995 har beståndet ökat från totalt 367.000 (dec.-90) till ca 422.000 (juli-95).

I en genomgång av utvecklingen påpekar Björn Lagerdahl vid Försäkringskassan i Stockholm att "antalet långa sjukfall över 180 dagar utgör den bas från vilket förtidspensioner och sjukbidrag beviljas" (5). De långa sjukfallen över 180 dagar har visat på en kraftig uppgång under senare år. För hela riket finns endast uppgifter från år 1984, men från 1984 till 1991 har antalet mer än fördubblats för att sedan sjunka kraftigt. Lagerdahl beaktar i sin rapport också fall med rehabiliteringsersättning och tar med pågående ärenden med rehabiliteringsersättning där fallen varit längre än 180 dagar. Enligt Lagerdahl sammanhänger den kraftiga ökningen av antalet förtidspensioner med utvecklingen för de långa sjukfallen och de fall som har rehabiliteringsersättning. Den ökningstrend som har konstaterats för hela 1980-talet bröts och uppvisade en svag nedgång för år 1993. Huvudanledningen till detta är, enligt Lagerdahl, den kraftiga minskningen av antalet långa sjukfall över 180 dagar.

Sjuk- och arbetsskadeberedningen har påpekat att i samband med de nya rehabiliteringsreglerna gavs kassorna tillfälle och resurser att följa upp de långa sjukfallen och när inte rehabiliteringsinsatser bedöms meningsfulla, föra över personer med bestående arbetsoförmåga till sjukbidrag eller förtidspension. Det ökade antalet nybeviljade förtidspensioner skulle således bl a kunna förklaras av försäkringskassornas aktivare arbets sätt och den kraftiga ökningen skulle kunna vara av temporär karaktär.

1990-talet har hittills kännetecknats av en kraftig ökning av antalet sjukbidrag och förtidspensioner

De flesta studier visar på att åldersfaktorn är den viktigaste för att förutsäga förtidspension vid sidan av sjukskrivningstiden

I rapporten "Rätten till förtidspension och sjukpenning" (Ds 1994:91) görs bedömningen att det finns en uppenbar risk att antalet förtidspensioner kommer att fortsätta att stiga under 1990-talet. Anledningen anges först och främst vara den höga arbetslösheten, därtill kommer demografiska faktorer då 1940-talets stora barnkullar uppnår de åldersgrupper där andelen förtidspensionärer är hög. Enligt denna rapport krävs det en mycket kraftig minskning av antalet nybeviljade förtidspensioner för att det totala antalet förtidspensioner inte ska fortsätta att öka. En minskning från 1993 års rekordnivå på drygt 62.000 till omkring 43.000 (6).

Riksförsäkringsverkets statistik för år 1994 visar en minskning av antalet nybeviljade förtidspensioner till 48.500, men den stora minskning som krävs för att det totala beståndet ska minska torde det alltså inte ha varit fråga om.

VILKA FÖRTIDSPENSIONERAS?

De flesta studier visar på att åldersfaktorn är den viktigaste för att förutsäga förtidspension vid sidan av sjukskrivningstiden. Den högsta andelen av förtidspensionerna faller också inom åldrarna närmast före den normala pensionsåldern. År 1993 nybeviljades förtidspension och sjukbidrag till 49,3 per 1.000 inskrivna försäkrade i åldern 60-64 år jämfört med 22,7 i åldern 50-59 år och 6,3 i åldern 30-49 år. Vad som särskilt uppmärksammas i debatten om de senaste årens ökning av förtidspensioneringen är att yngre individer förtidspensioneras i högre utsträckning än tidigare. Ökningen av antalet nybeviljade förtidspensioner var t ex mellan åren 1992 och 1993 totalt 7%, samtidigt ökade åldersgruppen 16-49 år med 25% och åldersgruppen 50-59 år ökade med 12%. I gruppen 60-64 år minskade antalet nybeviljade förtidspensioner med 12%. Åldersgruppen 60-64 år har minskat sin andel bland de nybeviljade förtidspensionerna från nära 45% 1988 till ca 27% 1994, en viss "föryngring" av dem som nybeviljats förtidspension har således förekommit de senaste åren.

Diagnoser

De vanligaste diagnoserna bland dem som beviljas för-

tidspension är besvär i muskler, skelett och bindväv. År 1994 förekom dessa diagnoser i 46% av fallen (40% av männen och 53% av kvinnorna). Den näst största gruppen är psykiska besvär, 1994 var denna grupp ca 19% (19,9% av männen och 17,5% av kvinnorna). Den tredje största gruppen utgörs av besvär i cirkulationsorganen, 1994 var denna grupp 10%, (14,6% av männen och 6% av kvinnorna). Tidigare fanns också arbetsmarknadsskäl med som en av fyra huvudgrupper i Riksförsäkringsverkets statistik. Sedan arbetsmarknadsskäl avskaffats i oktober 1991 har dock denna grupp försvunnit.

I en stor undersökning av 1988 års förtidspensionärer, genomförd vid Sociologiska institutionen i Umeå, visade det sig att inom yrkesområden som karaktäriseras av fysiskt tyngre arbeten, t ex tillverkningsindustri, dominerade de muskuloskelettala besvärerna, medan de som haft mera administrativt inriktade yrken oftare uppvisade cirkulationsorgansdiagnoser. Cirkulationsorgansdiagnoser var också i denna undersökning vanligare bland män, medan kvinnornas dominerande diagnos typ var besvär i muskler, skelett och bindväv (7).

I ett något längre perspektiv, från 1970-talets början, har de 3 huvudgrupperna i stort sett utgjort tre fjärdedelar av antalet nybeviljade pensioner. År 1994 var andelen 75,1 procent.

Etnicitet

Medan ålderns betydelse som riskfaktor för sannolikheten att förtidspensioneras framgår av samtliga studier på området, så är flera av de andra faktorer som redovisas mera motsägelsefulla, ex vis nationalitetens betydelse. En nyligen genomförd bearbetning av ett omfattande datamaterial avseende nybeviljade förtidspensioner 1991 visade t ex högre andel förtidspensionerade bland dem som inte hade Sverige som födelseland, i jämförelse med gruppen född i Sverige. Höög & Stattin (1992) har påpekat att även om man tar hänsyn till att invandrare oftare har tunga och okvalificerade arbeten har de en förhöjd risk att förtidspensioneras.

När det gäller vilka långtidssjuka som blir rehabiliterade, finner Marklund (1992) utifrån sitt material inga

Datamaterial avseende nybeviljade förtidspensioner 1991 visade högre andel förtidspensionerade bland dem som inte hade Sverige som födelseland i jämförelse med gruppen född i Sverige.

signifikanta skillnader ifråga om födelseland. Personer som är födda utomlands utgör en något lägre andel bland dem som rehabiliteras. Anledningen till att de stora skillnader som många undersökningar funnit mellan invandrades och svenskers förtidspensionsrisk inte visade sig i Marklunds material antogs vara att en selektion redan skett genom de skillnader som finns i risken att överhuvudtaget bli långtidssjuk. När en individ väl definierats som långtidssjuk så spelar inte etnisk tillhörighet någon stor roll för chansen att rehabiliteras tillbaka till förvärvsarbete eller att bli förtidspensionerad (8). Marklund m fl (1994) finner inga skillnader vid en jämförelse av nationaliteten bland förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och normalbefolkning för tiden 1986- 1991. Vare sig nationalitet eller födelseland gav utslag i det refererade materialet och författarna drar slutsatsen att i detta avseende har förhållandena ändrats markant under senare delen av 1980-talet i jämförelse med 1980-talets första år. De motsägelsefulla resultaten avseende etnicitet och ohälsa, långtidssjukskrivning och förtidspension visar enligt Marklund m fl på att förhållandet ytterligare behöver belysas.

En faktor som i detta sammanhang särskilt behöver beaktas är invandrarnas ställning på den svenska arbetsmarknaden överhuvudtaget. Förhållandet att invandrare oftare än svenskar har tunga arbeten som i sig medför högre risk för förtidspensionering reser frågan om vad som väger tyngst: etnicitetens betydelse eller arbetsmiljöns?

Framtidsgruppen vid Försäkringskassan i Kronoberg skrev 1994 med blick mot framtiden att den ökade invandringen och särskilt då flyktmottagningen med bl a krigsinvalider med traumatiska krigsupplevelser bakom sig i ökande utsträckning kunde komma att påverka omfattningen av förtidspensioneringen. Många, menade man, kommer sannolikt att gå direkt från ersättning via kommunerna till förtidspension då inskrivning i Försäkringskassan sker och den kommunala ersättningen upphör.

Utbildning

Bland dem som förtidspensioneras är det i jämförelse med normalbefolkningen en överrepresentation av korttidsutbildade. Mot bakgrund av den pågående omstruktureringen av arbetsmarknaden, där efterfrågan på korttidsutbildade kontinuerligt tycks minska, verkar det rimligt att anta att en individs utbildningsnivå påverkar både möjligheterna att återgå i arbete efter långvarig sjukdom och möjligheterna att erhålla andra arbeten. Vissa

Bland dem som förtidspensioneras är det i jämförelse med normalbefolkningen en överrepresentation av korttidsutbildade

studier tyder på att en ökande andel lågutbildade kan noteras bland dem som förtidspensioneras. En studie gjord under hösten 1993 av Försäkringskassan i Älvsborgs län visade att bland dem som beviljats förtidspension 1992 hade 83% enbart folkskola, medan 16% hade gymnasieskola. En studie av Marklund visade i stort sett samma siffror 82% resp. 16%. Från Riksförsäkringsverkets projekt "Långvarig sjukskrivning" framgick att 64% av de förtidspensionerade hade enbart grundskola mot 33% i normalbefolkningen.

Rekvisitet nedsatt arbetsförmåga

Begreppen sjukdom och arbetsförmåga är centrala vid bedömning av såväl rätt till sjukpenning som rehabiliteringsmöjligheter. För rätt till förtidspension ska arbetsförmågan på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan vara varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel. Mot bakgrund av den ökade förtidspensioneringen har det funnits anledning att ställa frågan vad de många besluten grundade på "konstaterad" varaktigt nedsatt arbetsförmåga egentligen står för? Har befolkningen blivit sjukare? Har det varit fråga om en medikalisering av sociala- och arbetsmarknadsmässiga problem osv? Från flera håll har det påpekats oklarheter i användningen av begreppen sjukdom och arbetsförmåga i samband med det ökade antalet sjukbidrag och förtidspensioner. Arbetsförmågebegreppet diskuteras mera utförligt i artikeln "Arbetsförmåga - ett nyckelbegrepp vid förtidspensionering" (sid. X X) och för en vidare belysning av begreppet hänvisas till denna artikel.

ORSAKFAKTORER OCH FÖRKLARINGS-MODELLER

Höög skriver att det förekommit tre olika angreppssätt när det gäller orsakerna till den ökade förtidspensioneringen. Ett som fokuserat på strukturomvandling och arbetslöshet, ett andra som poängterat hälsans betydelse för risken att bli förtidspensionerad och ett tredje där tonvikten lagts på pensionsprogrammets utformning.

Höög & Stattin summerade 1992 förklaringsfaktorer i tre grupper. I gruppen utstötningsfaktorer inräknas sådant som rör konjunkturen, nedläggningar, tekniska

förändringar, yrkesfördelning, arbetslöshet och arbetsmiljö. Till individuella faktorer hör sådant som kön, ålder, social bakgrund, utbildning, yrke, hälsa och arbetslöshet och i gruppen attraktionsfaktorer inräknas faktorer som rör lagstiftning, ersättningsnivåer, beslutsregler och organisation (9).

Ett problem som påpekas av Höög & Stattin är att de forskningsansatser som betonar attraktionsfaktors betydelse ofta bortser från utstöttningsfaktorer, medan de som betonar utstöttningsfaktorer bortser från attraktionsfaktorer. Att individuella faktorer som ålder och hälsotillstånd har betydelse anses självklart.

Höög & Stattin vill koppla ihop utstöttnings- och attraktionsfaktorer då de menar att dessa hänger samman i det ekonomisk-politiska systemet. Processen beskrivs på följande sätt: primärt bör risken att förtidspensioneras relateras till påfrestning i yrket, rationalisering och strukturomvandling. Som en konsekvens av dessa utstöttningsfaktorer anpassas regler och ersättningar för att göra förtidspension till ett realistiskt alternativ för individer som inte längre kan försörja sig på arbetsmarknaden. Med konsekvens att ett antal människor med speciella karaktäristika lämnar arbetsmarknaden. När antalet förtidspensionärer vuxit till en viss nivå kan detta återverka både på attraktionsfaktorerna och utslagningsfaktorerna, t ex genom ändrade regler och förbättrade arbetsmiljöåtgärder. Detta påverkar i sin tur antalet nybeviljade förtidspensioner.

Marklund vill renodla diskussionen om förtidspension och sjukfrånvaro i två analytiskt motstridiga modeller: attraktionsmodellen och utstöttningsmodellen. I den första modellen ses ökningen av förtidspensionerna som en följd av en ökad generositet hos socialförsäkringen, höga ersättningar, svag kontroll, vidgat sjukdomsbegrepp och låg "arbetsmoral". I den andra modellen är förtidspensionering ett uttryck för ett alltmer krävande arbetsliv där anställda slits ut i förtid på grund av dålig arbetsmiljö, dålig arbetsorganisation, stress och dålig utbildning. Enligt Marklund går det inte att på ett enkelt sätt avgöra vilket av de båda perspektiven som är mer korrekt än det andra, de verkliga orsaksförhållandena förefaller att vara komplexa och innehålla aspekter från båda modellerna.

Berglind sammanfattar förklaringsmodellerna i tre huvudtyper: valfrihetsmodellen, utslagningsmodellen och systemmodellen. Berglinds tredje modell, systemmodellen, kan det vara skäl att särskilt nämna, eftersom den ofta inte finns med bland de modeller som diskuterats. Berglind avser med denna modell de möjlig-

heter och hinder som själva socialförsäkringssystemet skapar. Exempel på detta skulle kunna vara att om statsmakterna beslutar att långtidssjukskrivningen ska minskas så kan detta få effekter i form av ökad förtidspensionering. Berglind menar att detta är precis vad som skett de senaste åren.

En svaghet, som bör påpekas, i de resonemang som framförs avseende attraktionsfaktorernas inverkan och i det som Berglind kallar för valfrihetsmodellen är det handlingsutrymme som tillskrivs de människor som "väljer" att låta sig förtidspensioneras i stället för att arbeta. Det kan ifrågasättas om en sådan valsituation är särskilt vanlig. Enligt Berglind är det inte så att förtidspensionärerna är resursstarka personer med möjlighet att välja mellan förtidspension och arbete.

AVSLUTANDE SYNPUNKTER

Förvärvsfrekvensen i Sverige är internationellt sett hög. Tillsammans med Japan och Norge intog Sverige en tätplats så sent som 1990. I Sverige har under senare år skett en nedgång av arbetskraftsdeltagandet bland äldre män, framförallt i åldersgrupperna 55-64 år, men en liknande utveckling har också varit synlig i andra jämförbara länder (10). Rättvisande internationella jämförelser avseende förtidspensioneringens omfattning är svåra att göra på grund av att olika länder har olika system. Men inget tyder på att förtidspensionsnivån i Sverige skulle vara särskilt hög i jämförelse med övriga länder inom OECD.

Det finns likafullt många anledningar att bevaka utvecklingen. Wadensjö pekar på att erfarenheter från bl a Frankrike och Nederländerna visar att det är svårt att vända en nedgång i arbetskraftsdeltagandet bland äldre.

LO-rapporten "Förtidspensionering och arbetsmiljö" tar upp den starkt ökade andelen förtidspensionerade bland arbetargrupperna: I åldern 60-64 år hade 53% förtidspension eller sjukbidrag den redovisade perioden 92/93. I rapporten från LO dras slutsatsen att det är arbetsmiljön och förhållandena i arbetslivet som man främst ska lägga ner kraft på för att kunna minska ohälsa och förtidspensionering. Att lösa problemen med att så många löntagare måste förtidspensioneras genom att

Inget tyder på att förtidspensionsnivån i Sverige skulle vara särskilt hög i jämförelse med övriga länder inom OECD

En svår situation på arbetsmarknaden ökar trycket på förtidspensioneringen och på andra vägar ut från arbetsmarknaden

göra det svårare att få förtidspension och att sänka kompensationsnivåerna anser LO vara fel väg att gå. Sjuk- och arbetsskadeberedningen har påpekat (1994) att en sanering av de offentliga finanserna är avgörande för den svenska ekonomin och för välfärdssystemets utveckling. Finansieringen av kostnaderna för sjukpenning, arbetsskador och förtidspension är, enligt beredningen, en viktig fråga i sammanhanget.

I anslutning till diskussionen av systemmodellen tänker sig Berglind att de olika bidragssystemen fungerar som "kommunicerande kärl", varvid minskningar i en grupp genom olika administrativa beslut medför förändringar i andra grupper. Ett rimligt antagande torde vara att den för svenska förhållanden stora grupp som för närvarande står utanför den reguljära arbetsmarknaden förblir stor under överskådlig tid. En svår situation på arbetsmarknaden ökar trycket på förtidspensioneringen och på andra vägar ut från arbetsmarknaden.

När utslagningen på arbetsmarknaden ökar så finns det också risk för ökad förtidspensionering på grund av den vaghet som kännetecknar centrala begrepp i beslutsprocessen som t ex sjukdom och arbets(o)förmåga. Till detta kommer demografiska förändringar vilka förutsätter en mycket kraftig minskning av antalet nybeviljade förtidspensioner för att det totala beståndet inte ska fortsätta att öka de närmaste åren.

De senaste årens ökning av antalet förtidspensioner vill många bedömare se som ett komplext samspel av många olika faktorer. En viss konsensus tycks dock råda

om att de två viktigaste faktorerna varit det arbete som pågått med att minska de långa sjukfallen, d v s en överflyttning av långa sjukfall till förtidspension och som en andra faktor arbetsmarknadens utveckling med strukturella förändringar och starkt ökad arbetslöshet.

Sett i ett något längre perspektiv torde arbetsmarknadens utveckling vara den viktigaste faktorn att beakta. En fortsatt mycket besvärlig arbetsmarknad innebär med stor sannolikhet att även om nivån på förtidspensioneringen skulle kunna nedbringas genom regelskärpningar, så kommer i stället en ökad belastning på andra bidragssystem att bli synlig.

REFERENSER

1. *Dahlberg A*: Socialförsäkringarnas utveckling, Centrum för kvinnoforskning, Stockholms universitet 1994, s 8ff.
2. *Berglind H*: Förtidspension eller arbete, i SOU 1977:88, s 13ff.
3. Rapport från Sjuk- och arbetsskadeberedningen: Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension, SOU 1994:72, s 33ff.
4. *Lindqvist R, Marklund S*: Arbetslinjen i socialpolitiken. I Marklund S (red): Rehabilitering i ett samhällsperspektiv, Studentlitteratur Lund 1992, s 45.
5. *Lagerdahl B*: Utvecklingen av förtidspensioner, sjukbidrag och långa sjukfall, Försäkringskassan i Stockholms län 1994, s 7f.
6. Socialdepartementet Ds 1994:91: Rätten till förtidspension och sjukpenning, Stockholm 1994, s 33.
7. *Höög J, Stattin M*: Förtidspension och yrke. Arbetsmiljöfonden sammanfattningar Nr 1536, Stockholm 1993, s 6f.
8. *Marklund S m fl*: Varför ökar antalet förtidspensionärer? Riksdagens Socialförsäkringsutskott 1993/94:SfU26, bil 3, s 49f.
9. *Höög J, Stattin M*: Vilka blir förtidspensionärer? I Marklund S (red): Rehabilitering i ett samhällsperspektiv, Studentlitteratur Lund 1992, s 94ff.
10. *Wadensjö E*: Tidigt utträde ur arbetsmarknaden i Sverige- i ett internationellt perspektiv. Ur Förtidspension - en arbetsmarknadspolitisk ventil? SOU 1994:148, s 79ff.

Fullständig referenslista kan erhållas direkt av författaren