

Arbetsmarknadspensionering — realitet eller myt?

Sven-Olof Isacson

Vid Läkaresällskapetets riksstämma 1982 anordnades ett symposium med titeln "Arbetsmarknadspensionering". Förslaget till symposiet kom ursprungligen från professor Björn-Erik Roos, Uppsala, som också på ett stimulerande sätt gav synpunkter på uppläggningsen av symposiet.

Moderator för symposiet var Sven-Olof Isacson, vidare medverkade Tor E Eriksen, Hans Berglind, Lars Jacobsson och Lars Weinehall. Alla dessa medverkar i detta temanummer med egna artiklar baserade på sina respektive föredrag. Dessutom medverkar Inger Svenman och Sven Larsson, Harald Sanne samt Jan Olof Hörnquist och Martin Elton. Författarna presenteras i de inledande rutorna i anslutning till artiklarna.

Gästredaktör för detta temanummer har varit Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin vid Lunds universitet och överläkare vid Malmö allmänna sjukhus.

Förtidspensionens syfte är att ge en ekonomisk trygghet då en person på grund av sjukdom förlorat sin arbetsförmåga eller på grund av sjukdom fått en betydande nedsättning i sin förmåga att försörja sig genom arbete. Förtidspensionen är därmed inte en ersättning för lyte eller ett handikapp, eftersom många människor med mycket allvarliga handikapp försörjer sig genom eget förvärvsarbete. Den centrala frågan vid ett beslut om förtidspensionering är alltså om förutsättningar finns för att den försäkrade på grund av sitt nedsatta hälsotillstånd inte längre kan försörja sig i tidigare eller annat lämpligt arbete. Upp till 60-årsåldern är det fortfarande, enligt gällande regler, den medicinska orsaken till arbetsför-

mågan som skall vara utslagsgivande. Om sjukligheten inom olika geografiska områden ej varierade påtagligt och reglerna för förtidspensionering strikt tillämpades borde andelen förtidspensionerade efter hänsyn tagen till bl a ålder och kön vara relativt lika inom olika delar av landet och även över en definierad tidsrymd.

Under senare år har det emellertid framkommit att antalet förtidspensionerade ökat kraftigt, trots väsentligen oförändrade regler och att påtagliga geografiska variationer föreligger. Uppenbart måste det finnas förklaringar till detta, förklaringar som låtit vänta på sig, bl a på grund av bristande intresse för forskning inom detta viktiga område. Andra orsaker som kan nämnas i detta sammanhang är bristen på uppföljning av socialförsäkrings- och andra reformer inom landet.

Arbetsmarknadspensionering — en myt?

En viktig fråga är vilka orsaker som kan finnas till det ökande antalet förtidspensionärer. Har vi blivit sjukare? Det finns inga säkra hållpunkter för att så skulle vara fallet. Sjukdomsbegreppet är emellertid något som är komplicerat att analysera. Grovt sett kan man skilja på objektiv ohälsa, fastställd genom definierade symtom, kliniska fynd och eventuellt laboratorieundersökningar samt subjektiv ohälsa. Det finns inga hållpunkter för någon påtagligt ökad objektiv ohälsa. Däremot skulle den subjektiva ohälsan kunna öka av olika anledningar. Med subjektiv ohälsa avses upplevandet av att inte må bra. En rad faktorer kan påverka detta subjektiva upplevande. En dålig rygg, som dock inte omöjliggjort arbete tidigare, blir plötsligt ett stort medicinskt problem på grund av exempelvis problem i familjen,

försämrade ekonomi eller bristande inflytande på arbetet och sist men inte minst viktigt, att man plötsligt ställs utan arbete eller inte kan omplaceras på arbetsplatsen på grund av att man inte är hundra procentigt frisk. Här skulle en förklaring kunna finnas – ökad upplevd sjuklighet på grund av olika yttre orsaker. I många fall är det utan tvekan så. Men till detta kommer, vilket redovisas i detta temanummer, olika tolkningar av det medicinska underlaget, enkannerligen läkarutlåtandet om hälsotillstånd, vid olika tidpunkter och inom olika geografiska regioner. Det står utom allt tvivel – förtidspensionering är ett för olika parter acceptabelt och relevant sätt att i många fall lösa försörjningsbördan när det är brist på arbete. Arbetsmarknadspensionering är ingen myt – det är en stark realitet i vårt samhälle.

Förtidspensionering – högre status än försörjning på annat sätt

Enligt gällande regler skall den som är arbetsför ur socialförsäkringssynpunkt, men inte har något arbete hänvisas till samhällets arbetsmarknadsåtgärder och kan alltså inte få förtidspension. Med arbetsför avser man härvid att en eventuell sjukdom inte nedsetter arbetsförmågan med minst hälften. Det är här tolkningsproblemen kommer in. Att värdera arbetsförmågan i relation till sjukdomen är en synnerligen grannlaga uppgift. Ofta är det svårt och därmed också en förklaring till varför det medicinska underlaget kan tolkas olika av olika kassor och vid olika tidpunkter. Men tolkningen påverkas också av andra faktorer, bl a då tillgången på arbete. Den försäkrades och den behandlande läkarens roll skall inte glömmas bort i detta sammanhang. Att bli utslagen från arbetsmarknaden, med ett visst men kanske inte tillräckligt medicinskt handikapp för att få förtidspension, kan jämföras med en krissituation. Efter att tidigare ha fått sin försörjning genom meningsfullt arbete, med allt vad detta innebär av självkänsla m.m., ställs man i första hand kanske inför möjligheten att få ersättning genom arbetslöshetskassan eller i andra fall kontant arbetsmarknadsstöd. Bakom hörnet väntar nästa steg – social-

bidraget. Ur statussynpunkt med hänsyn till bl a individens självkänsla är det inte så svårt att förstå att förtidspensionering på sitt sätt ter sig som ett mindre traumatiserande alternativ än andra försörjningsformer. I en sådan situation kan det såväl för den behandlande läkaren som för patienten/den försäkrade te sig som mest humanitärt att övervärdera de medicinska fynden för att underlätta en förtidspensionering. Till detta adderas sedan den ökande villigheten att bevilja förtidspension på grund av rådande brist på arbete.

Medikalisering – en realitet

Om det fanns obegränsad tillgång på arbete skulle antalet förtidspensionärer minska och pensionsåldern kunna höjas. Jag tror ingen kan stå upp och argumentera mot en sådan slutsats. Arbete som betalas lön för börjar bli en bristvara, och detta får enorma konsekvenser för den enskilde. I detta sammanhang är det inte ointressant att logiskt sett en ökande andel av sjukvårdsresurserna användes för att genomföra omfattande utredningar för att kunna utfärda läkarutlåtande om hälsotillstånd, som kan legalisera utslagningen från arbetsmarknaden. Samhällsproblemen omsätts i en medicinsk diagnos – problemet brist på arbete har medikaliserats. Rimligen borde det finnas bättre alternativ att på ett för individen ej kränkande sätt lösa försörjningsbördan. En allmän arbetslöshetsförsäkring kanske är en väg? Alternativ till full sysselsättning för de som redan har arbete är kanske en annan? Hur som helst är den ökande medikaliseringen av dessa frågor ingen acceptabel väg att gå.

Framtiden

Jag tror att problemen måste lyftas fram mycket mer på det lokala planet – på sådant sätt som Weinehall redovisar i detta temanummer. Man måste seriöst kartlägga och debattera långtidssjukskrivningar och onödiga förtidspensioner och inte acceptera utslagningen utan ännu större samordnade insatser än tidigare. Sådana lokala aktiviteter borde också rimligen få återverkningar även på det fackliga planet och på beslutsfattandet på central nivå.