

Burträskstudien om förtidspensionering: Pension i stället för arbete.

Lars Weinehall

I Burträsk, Västerbottens län, har lokala rehagruppen gjort en kartläggning av förtidspensionärerna i åldersgruppen 16–59 år. Kartläggningen visar att cirka 45% har fått förtidspension trots att de bedömts ha en betydande restarbetsförmåga. I brist på lättare arbete, anpassat arbete eller skyddade platser har till sist förtidspensionering tillgripits för att sätta punkt för rehabiliteringen och ge individerna en ekonomisk grundtrygghet. Lars Weinehall var vid tidpunkten för studien distriktsläkare i Burträsk.

Lokala rehagruppen i Burträsk:

Dan Öhlund, föreståndare, Försäkringskassan
Barbro Vikström, utredare, Försäkringskassan
Elof Broman, föreståndare, Arbetsförmedlingen
Lars Weinehall, distriktsläkare
Claes Lundgren, företagsläkare samt
Stig Lycksam, socialassistent

Burträskstudien om förtidspensionering är en kartläggning av förtidspensionering i ett norrländskt landsbygdsområde. Studien visar att det ofta är arbetsmarknaden och inte arbetsförmåga eller läkarintyg som avgör om det skall bli förtidspension.

Burträsk som fram till 1973 var självständig kommun, ingår numera i Skellefteå kommun. Avståndet till Skellefteå är 40 km, till Umeå 100 km. Invånarantalet var, vid tidpunkten för studien, 5 752 personer.

Burträsk är av hävd en jordbruksbygd. Vid sidan av jord- och skogsbruket, sysselsätter träindustrin (sågverk och snickeri) flest personer. Tyngre mekanisk industri finns i området, däremot saknas lättare industrijobb. Burträsk är kommersiellt centrum för ett större omland. Sysselsättningen inom offentlig

verksamhet finns i huvudsak inom vård- och omsorgssektorn. (Tabell 1)

Tabell 1. Burträskstudien om förtidspensionering.

Burträsk

- f d kommun, ingår numera i Skellefteå
- 5 800 invånare
- 25 % över 65 år
- Yrkesstruktur:
 - 28 % industriell verksamhet (trä 10 %, verkstads 12 %)
 - 16 % jord och skogsbruk
 - 28 % offentlig förvaltning och offentlig tjänst
 - 10 % bygg- och anläggningsverksamhet
 - 11 % handel, bankväsende och privatservice

Burträsk har en låg förvärvsfrekvens. Medan andelen förvärvsarbetande av den vuxna befolkningen i Burträsk endast är 44% är förvärvsfrekvensen i Skellefteå kommun 55,5%, i Västerbottens län 55,8% och i hela riket 56,8%.

Burträsk har en betydande andel äldre. 1 890 av områdets 5 752 invånare uppbär pension. Av dessa har 361 förtidspension (hel- eller deltid).

Bakgrund

En utvärdering av 1978 års lokala rehagruppsarbete visade ett nedslående resultat. Hela 38 av de 41 fallen av långtidssjukskrivningar i åldern 16–59 år som "avslutades" under året fick förtidspension. Den lokala rehagruppen i Burträsk har därför genomfört en kartläggning av förtidspensioneringen i området med särskild tonvikt på att söka bedöma

Samhället har accepterat att via pensionslagstiftningen dölja arbetslöshetsproblem bland personer över 60 år.

omfattningen av så kallad arbetsmarknadspensionering.

Pensionslagstiftningen.

Den speciella lag som reglerar förtidspensionering medger olika bedömningar beroende på om den försäkrade är över eller under 60 år. För personer över 60 år är förtidspension av arbetsmarknadsskäl legaliserad. Samhället har därmed accepterat att via pensionslagstiftningen dölja arbetslöshetsproblem bland personer över 60 år.

För personer under 60 år stadgas däremot att förtidspension skall beviljas utifrån medicinska bedömningar om arbetsförmåga. Hel förtidspension kan beviljas när "intet eller ringa del av arbetsförmågan återstår." Vidare krävs att prestationsförmågan skall vara varaktigt nedsatt.

Material vid undersökningen.

Studien har begränsats till att analysera förtidspensioneringen för åldersgruppen 16–59 år. Partiella pensioner och änkepensioner har ej medtagits. Totalt omfattar därför kartläggningen 131 personer.

Studien är en eftergranskning av tidigare fattade beslut. Den lokala rehagruppen har på nytt gått igenom de beslutsunderlag som låg till grund för pensionsdelegationens beslut för de 131 aktuella pensionsbesluten. Läkarutlåtande, försäkringskassans utredning och där så varit aktuellt arbetsvårdens utlåtande. I den mån läkarutlåtanden varit knapphändiga har kompletterande uppgifter inhämtats från tillgängliga journaluppgifter från Burträsk vårdcentral.

Arbetsförmågan har med ledning av tillgängliga fakta, skattats i en tregradig skala. 0 representerar ingen arbetsförmåga, 2 representerar bedömd arbetsförmåga tillräcklig för att klara ett skyddat arbete, anpassat arbete eller annat lättare arbete. Perso-

ner som haft viss arbetsförmåga men ej bedömts klara kraven för grupp 2 har placerats i grupp 1.

För att i någon mån testa bedömningsens hållbarhet intervjuades 16 av de personer som skattats ha arbetsförmåga grupp 2. Av dessa 16 bedömde sig 14 ha en arbetsförmåga jämförbar med kraven för grupp 2, medan 2 personer ansåg sig helt sakna arbetsförmåga.

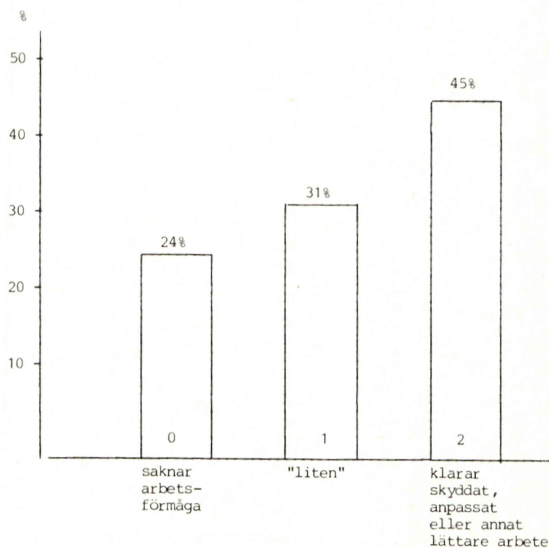
Jämförelse förtidspensionerade långtidssjukskrivna.

För att inte studien bara skulle bli en titt i backspeglarna gjordes en jämförande kartläggning av de långtidssjukskrivna i Burträsk vid det aktuella tillfället, då vi tidigare funnit att en så stor andel av långtidssjukskrivningarna resulterat i förtidspensionering.

Resultat

Studien visade att cirka 45 % av de förtidspensionerade under 60 år bedömdes ha en restarbetsförmåga motsvarande åtminstone de krav som erfarenhetsmässigt ställs för arbete i så kallad skyddad sysselsättning. Men i brist på lättare arbete, anpassat arbete eller skyddade platser blev det för dessa personer ändå till sist arbetsmarknadspensionering. (Figur 1)

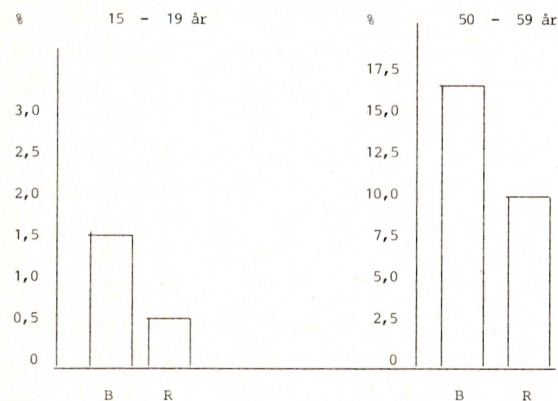
Figur 1. Bedömd restarbetsförmåga.



Figur 2. Redovisning av pensionsinventering 1980.

Jämförelse (i%) mellan andelen förtidspensionerade för olika åldersgrupper i Burträsk (B) och Riket (R).

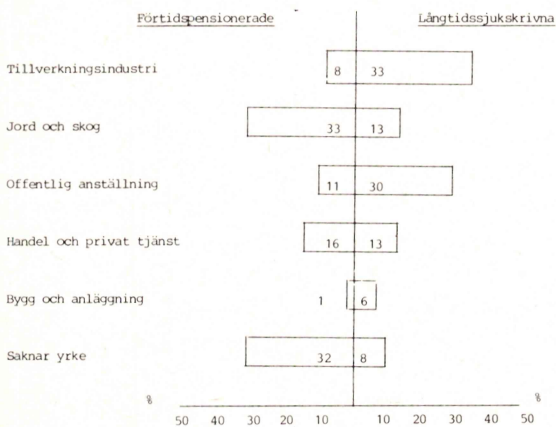
Obs olika skalor



Studien visar även att pensionering skett i mycket stor utsträckning i relativt låga åldrar. Frekvensen förtidspensionerade i Burträsk var långt högre än riksgenomsnittet i samtliga åldersgrupper. (Figur 2)

En jämförelse mellan gruppen förtidspensionerade och gruppen långtidssjukskrivna illustrerar hur strukturomvandlingen går genom en bygd. Medan gruppen anställda i jord- och skogsbruk i stort sett pensionerats färdigt kan det nu förväntas bli personer som är offentligt anställda eller anställda i till-

Figur 3. Jämförelse mellan gruppen förtidspensionerade och gruppen långtidssjukskrivna i Burträsk med avseende på yrke (i%).



Medan antalet förtidspensioneringar inom jord- och skogsbruksgruppen fördubblades, halverades de arbetslösas skara. Lokalt blev effekten att bygden förlorade "bevis" för sina sysselsättningsproblem.

verkningsindustrin som står i tur för förtidspensionering. (Figur 3)

Som ett uttryck för sambandet mellan arbetslöshet och pensionering kan man se utvecklingen under några år i 70-talets mitt för jord- och skogsbruksgruppen. Medan antalet förtidspensioneringar fördubblades, halverades de arbetslösas skara. Lokalt blev effekten att bygden förlorade "bevis" för sina sysselsättningsproblem. AMS-insatserna och skyddad verkstad gick Burträsk förbi.

Av studien framgår att de medicinska pensionsorsakerna som dominerar i området är rörelsehinder (främst ryggsjukdom) och psykisk sjukdom. Dessa två diagnosgrupper visar sig också ha anmärkningsvärt höga tal i jämförelse med det egna länet och riket. (Tabell 2)

Tabell 2. Burträskstudien om förtidspensionering.

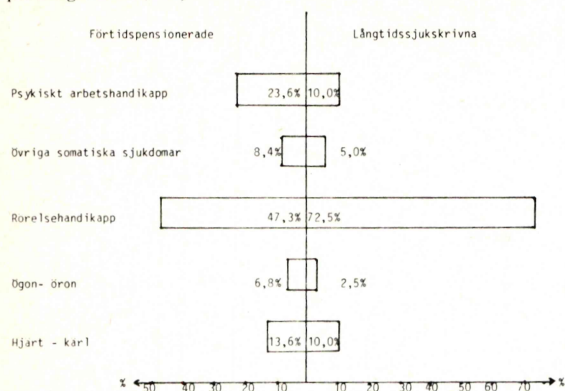
Fördelning mellan diagnoser:

Diagnos	Burträsk	Västerbotten	Riket
Hjärt - kärl	13,1	30,8	25,0
Syn - hörsel	6,9	4,6	4,4
Rörelsehinder	47,5	36,8	36,2
Övriga somatiska handikapp	7,9	17,6	16,4
Psykiska handikapp	24,6	10,2	18,0
	100 %	100 %	100 %

Vid genomgång av grundmaterialet har iakttagits att gruppen rörelsehinder företrädesvis utgörs av ryggsjukdom. Besvären har emellertid förändrats så att man nu (bland långtidssjukskrivna) har besvär lokaliserade högre upp i ryggen (bröstrygg och halsrygg) medan tidigare ryggglidande lokaliserats till nedre delen av kotpelaren. (Figur 4)

Inventeringen visar att besluten om förtidspen-

Figur 4. Jämförelse mellan gruppen förtidspensionerade och gruppen långtidssjukskrivna i Burträsk med avseende på diagnoser. (i %)



sion i många fall baserats på läkarintyg som inte kan anses verifiera att enbart den medicinska orsaken kunnat ligga till grund för pensioneringen. Pensioneringen har sannolikt kommit till stånd på grund av bristen på lämpliga arbeten men läkarintygen har medverkat till att legalisera utslagnen.

Att arbetsmarknadspensioneringen är i storleksordningen 45 % framgår inte bara av den bedömning som gjorts av arbetsförmågan hos de förtidspensionerade, utan också vid jämförelse mellan den procentuella pensioneringsgraden för Burträsk, Skellefteå, Västerbotten och Riket. Även om metoden för bedömning kan sägas innehålla en del osäkra moment och även om det kan finnas vissa lokala variationer i sjuklighet vilket i någon mån kan ha påverkat pensionstalens storlek, anser gruppen ändå att arbetsmarknadspensioneringen är mycket hög i Burträsk.

För den enskilde torde arbetsmarknadspensioneringen i många fall ha inneburit en lättnad, efter flera år av osäkerhet och prövningar. I en del fall torde arbetsmarknadspensioneringen dessutom ha gjort det möjligt för arbetslösa att bo kvar i bygden. Men samtidigt innebär detta att betydande arbets-

.....
 "Läkarintygen har medverkat till att legalisera utslagnen."

löshet "gömts bort" och att behovet av breddad arbetsmarknad i Burträsk inte kommit till uttryck.

Sammantaget gör därför den lokala rehagruppen bedömningen att arbetsmarknadspensionering av den typ som studien ger bevis för på längre sikt har övervägande negativa konsekvenser även för enskilda individer.

Diskussion och förslag till åtgärder.

Genom att inventera förtidspensioneringen har den lokala rehagruppen funnit att behov av åtgärder är mycket brådskande och angeläget. Studien har sitt största värde för den lokala rehagruppens fortsatta arbete men vissa slutsatser av allmängiltig karaktär förtjänar att bli uppmärksammade:

1. Burträsk behöver en skyddad verkstad, ökat antal lönebidragsanställningar eller annan typ av sysselsättning där personer med lätt eller måttligt handikapp kan fungera.

2. Tidig rehabilitering för utsatta grupper. Studien visar att sysselsatta inom tillverkningsindustri och offentlig anställning (framförallt hemsamariter) är riskgrupper. Bland de långtidssjukskrivna är det i huvudsak fråga om rörelseapparaters sjukdomar. Insatser måste utformas mot denna bakgrund.

3. Den uppföljning av långtidssjukskrivningar som försäkringskassan för närvarande utför, inriktar sig främst på att kontrollera att tjänstemännen utfört varje led i de föreskrifter som utarbetats för handläggning. Däremot sker inte, annat än undantagsvis, någon uppföljning vad avser slutresultatet av rehabiliteringsansträngningarna.

4. Den typ av manuell kartläggning som Burträskstudien representerar, är alltför tidsödande för att kunna bli rutin. I stället är det nödvändigt att försäkringskassans och arbetsmarknadsverkets statistik och datarutiner utformas på det sättet att lokala studier för analys av den typ studien representerar samt för resultatvärdering blir möjlig i de lokala rehagruppers ordinarie arbete, utan att data-lagens krav på sekretess eftersätts.

Härigenom kan det lokala rehabiliteringsarbetet göras mer offensivt, exempelvis i fall av överrepresentation av viss typ av sjuklighet eller sjuklighet inom vissa yrkesgrupper. Rehagrupporna får därmed ökade möjligheter till insatser av mer förebyg-

Det allmänna försäkringssystemet behöver kompletteras med en allmän arbetslöshetsförsäkring.

gande karaktär, samtidigt som handläggningstiden i de enskilda fallen torde kunna förkortas.

5. Burträskstudien visar att en omfattande arbetsmarknadspensionering förekommit främst under 70-talet och att en lika omfattande arbetslöshet härigenom gömts bort. Då en allmän arbetslöshetsförsäkring saknas har i många fall förtidspensioneringen varit det enda tillgängliga alternativet för att garantera ekonomisk trygghet till den som "ut-

stämplats" ur A-kassan och/eller "utförsäkrats" ur den allmänna försäkringen. När sedan pensionsbeslut väl fattats, har vägen tillbaka till arbetsmarknaden varit stängd.

Det allmänna försäkringssystemet behöver enligt lokala rehagruppens bedömning kompletteras med en allmän arbetslöshetsförsäkring. Självfallet skulle arbetslöshetsproblemen inte lösas av detta. Men en allmän arbetslöshetsförsäkring skulle ge en ekonomisk grundtrygghet för individen samtidigt som samhällets rehabiliteringsansvar skulle kvarstå och det verkliga arbetsmarknadsläget skulle kunna redovisas på ett med verkligheten överensstämmande sätt.

Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie

Vårdkonsumtion och patientflöde inom företagens och landstingens sjukvård i Luleå

Finn Diderichsen
nr 43 1977

Hur framgångsrik är ryggrehabilitering

Jonas Åberg
nr 44 1980

Omflyttning, boende och hälsa

Finn Diderichsen
nr 45 1981

Socialmedicinsk tidskrift
17283 Sundbyberg