

Pensionerad i förtid

Levnadsbetingelser för en grupp förtidspensionärer i åldrarna 45–64 år.

Inger Svenman

Sven Larsson

I debatten om förtidspensionering har under senare år en utslagningsteori dominerat, vilken framför allt tar sikte på förtidspension som en metod att gallra ut övertalig eller marginell arbetskraft vid lågkonjunktur och strukturomvandlingar i näringslivet. I denna artikel presenteras en intervjustudie om levnadsbetingelser för äldre förtidspensionärer. Vikten av att inte se ensidigt på förtidspensionering utan framhålla skilda perspektiv betonas.

Inger Svenman är socionom och utredningssekreterare, Sven Larsson överläkare vid Socialmedicinska avdelningen, Regionsjukhuset i Örebro.

Studien i sin helhet med tabellmaterial och utförlig referenslista kan rekvireras från författarna.

Andelen förtidspensionerade i befolkningen har ökat under senaste årtiondet. Ökningen kan till viss del förklaras av en förändrad lagstiftning, där kraven för att erhålla förtidspension har mildrats för äldre. Det har även anförts, att ökningen skulle bero på förändringar på arbetsmarknaden. Enligt denna uppfattning torde förtidspensionering användas för att rensa ut övertalig och mindre produktiv arbetskraft från en stagnerande arbetsmarknad. Inte minst har de variationer, vilka föreligger mellan olika delar av landet setts som ett bevis för detta. Norrlandslänen ligger långt över genomsnittet för riket. Även Örebro, Blekinge och Göteborgs och Bohus län redovisar tal över genomsnittet.

Förutsättningar för förtidspensionering.

Förtidspensionering genom försäkringskassan kan ske under två förutsättningar:

1. Förtidspensionering av medicinska skäl. För personer över 60 år är kraven på de medicinska skälen mindre än för de yngre och hänsyn tas även till individens sociala helhetssituation.
2. Förtidspensionering av arbetsmarknadsskäl. Här krävs, att den sökande har fyllt 60 år, är arbetslös samt utförsäkrad från arbetslöshetskassa, s k A-fall.

Därtill kan finnas s k företagspensioneringar, vilket innebär, att arbetsgivaren, tex för att minska arbetsstyrkan, själv finansierar en förtidspensionering av den arbetskraft, som friställs. Denna företagspensionering är en uppgörelse mellan arbetsgivare och arbetstagare utan inblandning av försäkringskassan. Den typen av pensioneringar berörs ej heller i artikeln, då de ej klassificeras som förtidspensioneringar enligt lagen om allmän försäkring.

Sjukroll och risk för medikalisering

Sjukskrivning och förtidspensionering ger en generell ekonomisk trygghet, som står i relation till individens ordinära inkomst. Förmånerna är så att säga kalkylerbara och i en tänkt situation förutsägbara, vilket tex ej kännetecknar socialtjänsten, där ekonomiskt stöd utgår endast efter individuell behovsprövning. Där anläggs också andra sociala aspekter än rent pekuniära och biologiska/medicinska skäl efterforskas primärt ej. Socialtjänsten såsom arvtagare till socialvård och fattigvård belastas fortfarande av fördomar hos många människor. Däremot har

den allmänna synen på sjukskrivning och förtidspensionering som rättigheter under vissa givna förutsättningar avdramatiserat rollen såsom förmåns-tagare. En medicinsk bedömning är emellertid, förutom vid A-fallen, grundläggande för prövning av rätten till förtidspension. Den arbetsoförmögne måste sjukförklaras för att komma i åtnjutande av de förmåner, vilka lagstiftningen möjliggör. Det finns således en risk för att situationen medikaliseras, dvs att man tillämpar medicinska förklaringsmodeller på problem, som i grunden kan ha andra inslag än enbart medicinska faktorer. En följd härav blir, att man nödgas söka lösningar till problemen hos sjukvårdens representanter. Stödet utgår då till priset av en sjukroll.

Socialantropologen Lisbeth Sachs (1) har visat, hur viktig inlärningsaspekten är för människor i en beroendesituation. Människor, vilka upplever ohälsa och vilka söker hjälp, är starkt beroende av de personer, som bedömer ohälsan. Den sökande måste kunna visa, att han/hon är sjuk på sätt såsom föreskrivs i det samhälle som format trygghetens regelsystem, dvs man måste kunna visa upp en adekvat sjukroll.

Stigmatisering

Trots att den nuvarande förtidspensioneringen har karaktär av generell förmån handläggs varje ärende individuellt. Risk finns då för social stigmatisering. Utredningsgången vid upprepade insufficienser är oftast lång och omfattande. Syftet är att belysa individens tillkortakommande, medicinskt och socialt. Utan denna dokumentation kan helt enkelt ingen sjukskrivning eller förtidspensionering bli möjlig. Man kan här likna processen vid en negativ kvalificering i omgångar. Misslyckanden rullas upp. Själva upprepningen utgör en inlärningsituation. Vid upprepade kontakter lär sig individen att "dra" sin bedrövelsens historia, ett förfaringssätt som sannolikt påverkar individens självförtroende negativt.

Utredningens syfte är att belysa individens tillkortakommande, medicinskt och socialt

Den råvara som kallas arbetskraft har slitits i skiftgång och dubbelarbete

Välfärd eller utslagning

Viktiga motiv till uppbyggnaden av pensioneringssystemet har utan tvekan varit att samhället skulle erbjuda en basal trygghet för medborgarna vid sjukdom, invaliditet och åldrande. Systemet ger dock, som den föregående analysen visat, risk för medikalisering av samhällsfrågor och kan användas för att sortera ut människor, vilka ej längre anses utgöra en fullgod insats i arbetslivet. Om så är fallet fungerar systemet närmast som ett utslagningsinstrument mer än ett inslag i det sociala trygghetssystemet. I diskussionen de senaste åren har förtidspensionering nämnts som ett viktigt instrument i utslagningsprocessen (2). I praktisk handläggning av förtidspensionsärenden har man dock ett bestämt intryck av, att de domineras av människor med betydande handikapp och förslitningar. Det finns även studier, som påvisat en sådan bild av problemet (3, 4).

Biologiska, sociala, ekonomiska och juridiska processer formar individernas levnadsförhållanden. Under hela efterkrigstiden fram till slutet av 70-talet har det i vårt land ej saknats arbetstillfällen utan snarare arbetskraft. Den råvara, som kallas arbetskraft, har slitits i skiftgång och dubbelarbete. Detta har sannolikt krävt sitt pris. Förr eller senare har ett ökande antal individer hamnat i insufficienssituationer, vilka de ej förmått bemöta på egen hand. De har upplevt ohälsa och de har sökt behandling för detta och för att få hjälp med de konsekvenser för försörjningsförmågan som ohälsan medfört. När bot eller lindring ej stått att få har sjukskrivning och i dess förlängning förtidspensionering tillgripits. Under sådana förhållanden kan förtidspensionering skapa förutsättningar för en dragligare livssituation, där även förbättring kan bli möjlig.

Anpassning

Hans Olson-Frick (5) beskriver tre former av reak-

tionsmönster i samband med förtidspensionering:

Aktiv anpassning

Passiv anpassning

Icke-anpassning

Aktiv anpassning innebär en kompensation i förhållande till sjukdomen. Passiv anpassning innebär svårigheter i anpassningen. Icke-anpassning innebär, att individen över huvud taget inte accepterar den nya situationen.

Några viktiga faktorer, som kan påverka anpassningsprocessen, bör nämnas. En behandlingsplan, där patienten kan känna trygghet och successivt delges aktuella utredningar och överväganden, måste vara av positiv betydelse. Restriktioner under sjukskrivning som tex inte tillåter aktivering mer än i begränsad omfattning kan bädda för passivisering redan under sjukskrivningstiden, som sedan fortsätter efter pensioneringen. Omgivningens inställning till förtidspensionering är mycket viktig.

DEGERFORSSTUDIEN

Bilden av förtidspensioneringen såsom ett instrument i trygghetspolitiken är motsägelsefull. I syfte att studera levnadsbetingelser för en grupp förtidspensionerade, att beskriva den process, som lett fram till förtidspensionering och att beskriva den förändring, som pensioneringen inneburit, liksom anpassningen till den nya situationen, intervjuades en grupp förtidspensionerade i Degerfors kommun. Eftersom förtidspensionering är vanligast hos äldre, begränsades studien till åldersgrupperna 45–64 år. Degerfors kommun har en andel förtidspensionärer, som ungefärligen motsvarar genomsnittet för Örebro län. Kommunen har näringslivsmässigt en struktur som många Bergslagskommuner delar, dvs den domineras av tung industri och ett stort företag. Resultatens generaliserbarhet begränsas därför till områden med likartade förhållanden.

Undersökningen utfördes i form av strukturerad intervju. Den redovisar således en upplevd verklighet för de intervjuade med syfte att redovisa individens helhetssyn.

Antalet förtidspensionerade i kommunen var vid årsskiftet 1979–80 i den aktuella åldersgruppen c:a 400 personer. Urvalet begränsades till 1/4 av gruppen med födelsedag jämnt delbar med fyra som

urvalskriterium.

Ursprungligen ingick 96 personer i urvalet. 81 personer intervjuades, därav 45 män och 36 kvinnor. Sju personer avböjde att delta, tre kunde ej återfinnas, två hade avlidit, en flyttat och två kunde av hälsoskäl ej delta.

RESULTAT

Här nedan redovisas kortfattat några resultat från studien. Rapporten i sin helhet kan rekvireras från författarna.

Utbildning och arbete

Enbart 6-årig folkskola var den teoretiska grunden för de allra flesta. Man hade tidigt, många gånger parallellt med skolarbetet fått gå ut i tunga jobb eller hjälpa till i hemmen.

De flesta redovisade mycket lång yrkesverksam tid före pensioneringen. Hälften av männen hade arbetat i minst 43 år med en spännvidd om 9–52 år. Om man för kvinnornas del inräknar arbete i hemmet hade hälften varit yrkesverksamma under minst 38 år med en spännvidd om 10–49 år.

Männen beskrev en arbetssituation med ideliga omställningar mellan varierande arbetsförhållanden. Skiftarbete, stora temperaturväxlingar, utomhusjobb och buller förekom ofta.

Kvinnorna beskrev ansvar för hem och familj liksom yrkesarbete. Regelrätta anställningar förekom mindre ofta bland dem. 1/4 var tex enbart hemmafruar före pensioneringen.

Sammanfattningsvis har alltså hela gruppen haft kort teoretisk utbildning och mångårig erfarenhet av tungt kroppsarbete.

Pensioneringsgrund

Ett enda A-fall påträffades. Även denna patient hade uttalade besvär av kronisk sjukdom, men pensionerades formellt efter utstämpling från arbetslöshetskassan.

9/10 av hela gruppen angav hälsoskäl som enda orsak till pensioneringen. Resten av gruppen angav hälsoskäl som en bidragande orsak. 9/10 av männen och 6/10 av kvinnorna hade fast anställning vid pensioneringstillfället.

Det är viktigt att komma ihåg dessa fynd mot

bakgrund av den debatt, som förts om förtidspensionering som ett medel att dölja arbetslöshet.

Pensioneringsprocessen

Sjukdomen före. Majoriteten av gruppen angav, att de besvär, som lett fram till pensioneringen, uppträtt efter hand. I den mån akut insjuknande varit anledningen till långvarig insufficiens har detta varit något vanligare bland män än bland kvinnor.

9/10 av gruppen var sammanhängande sjukskrivna före pensioneringen, männen under kortare tid än kvinnorna. C:a 1/5 hade sammanhängande sjukskrivningstid över två år. De flesta hade samma typ av besvär under hela den långa sjukskrivningstiden. Några få hade beretts omplacering.

Initiativ till förtidspensioneringen. Tabell I visar hur initiativet till förtidspensionering först väcktes enligt patientens uppfattning.

Tabell I. Initiativ till förtidspensionering. (Några få angav flera alternativ, varför summan blir något högre än 100 %).

	Män %	Kv. %
Sjukvården	40,0	47,2
Arbetsplatsen	31,1	11,1
Försäkringskassan	17,8	16,7
Arbetsförmedling/arbetsvård	4,4	8,3
Socialvård	0,0	0,0
Patienten själv	11,1	22,2

Gruppen har beskrivit, att nära hälften av ärendena har drivits från sjukvårdens sida. Den administrativa gången av försäkringsärenden innebär ofta, att försäkringskassan först tar kontakt med patientens behandlande läkare för att efterhöra eventuella rehabiliteringsmöjligheter och samtidigt begär ett särskilt utlåtande över bedömningen. Med det utgångsläget kan sedan läkaren taga upp en diskussion med patienten, som upplever, att sjukvårdens representant tagit initiativet, fastän detta egentligen stammar från försäkringskassan. Likväl bekräftar beskrivningen det stora beroende som finns mellan patient och behandlande läkare liksom de rutiner, som krävs för att försäkringskassan skall kunna handlägga denna typ av frågor.

Relativt få anger, att de själva drivit frågan om pensionering. Det kan vidare noteras, att inte någon angivit socialvården såsom initiativtagare i dessa ärenden. Det är också få som över huvud taget har någon kontakt med socialvården.

Handläggningstid. Nära hälften av de intervjuade har fått sina ärenden behandlade inom en halvårsperiod efter det att frågan först väckts. Med erfarenhet från administrativa rutiner kan då handläggningen betecknas såsom snabb. Sannolikt har en successiv dokumentation i kombination med ett mer definitivt yttrande från läkaren bidragit till detta. Resultatet har fått karaktären av legitimering.

Kvinnorna, som i mindre utstäckning än männen har formella anställningar får vänta längst på besked. Bedömningen av arbetsförmågan i relation till arbetsuppgifterna – tex skötsel av hemmet – blir svårare att dokumentera utan stöd från en officiell arbetsplats.

Hälsotillstånd efter pensioneringen

I Tabell II redovisas besvär, som särskilt efterfrågats vid intervju tillfället.

Tabell II. Upplevda besvär vid intervju tillfället (% av deltagare).

	Ja, ofta		Ja, ibland	
	Män	Kv.	Män	Kv.
Svärigheter att gå	40,0	47,2	28,9	33,3
Yrsel	8,9	19,4	22,2	47,2
Andfäddhet	33,3	25,0	24,4	50,0
Svärighet att hålla urinen	0,0	25,0	11,1	8,3
Värk	42,2	83,3	33,3	13,9
Sömnsvårigheter	15,6	30,6	31,1	44,4
Svår oro eller ångest	6,7	19,4	15,6	13,9

Som framgår av tabellen har en betydande andel av gruppen hälsoproblem. Kvinnorna upplever uppenbarligen ohälsa oftare och mer intensivt än männen. Denna bild tecknas ofta av såväl praktiker som teoretiker.

C:a hälften av männen och ungefär 1/3 av kvinnorna angav, att de hade fått förbättrad hälsa efter pensioneringen. En del hade också blivit försämrade i sitt hälsotillstånd. Här var förhållandet det

En del av de förtidspensionerade kvinnorna får leva kvar i sin tidigare arbetsmiljö, hemarbetet.

omvända. Endast 1/3 av männen angav försämring, medan drygt 40% av kvinnorna beskrev en sådan utveckling. En gynnsam miljöomställning i samband med förtidspensioneringen är säkerligen vanligast hos männen, som ju tidigare angivit arbetssituationer med påfrestningar såsom stora variationer mellan kyla och hetta, ackordsarbete, jäkt, buller m.m. Kvinnorna har från början beskrivit en något lugnare arbetssituation. En betydande andel av dem lever kvar i sin tidigare arbetsmiljö efter pensioneringen. Hemarbete räknas i en rad officiella arbeten ej såsom regelrätt arbete. Likväl får detta arbete, trots att det ej är reglerat i avtal eller med formell lön, sin belöning först när arbetsförmågan förloras.

Självförtroende

Knappt hälften av hela gruppen beskriver försämrat självförtroende som följd av nedsatt hälsa och oförmåga att arbeta. Även i det sammanhanget finns en viss dominans för kvinnorna. Om man bara orkade arbeta skulle de flesta i gruppen aktivt söka arbete. Frågan har av många uppfattas som omotiverad. "Att arbeta och göra rätt för sig" är fortfarande ett ideal för de flesta.

Kvinnorna förefaller dock inte endast mer plågade av olika krämpor utan också mer handikappade socialt på grund av sina besvär och sin oförmåga att klara tidigare åligganden.

Bruk av stimulantia

I debatten om förtidspensionering nämns ofta alkohol som ett problem. För den studerade gruppen har förbrukningen av alkohol och tobak sjunkit efter pensioneringen. En av förtidspensionärerna förklarade det så: "Nej, det går ju inte åt så mycket nu, när man inte arbetar."

Resultatet kan tydas så, att pensioneringen inlett en lugnare och kanske även sundare livsföring. Särskilt markant är den positiva förändringen för män.

Ekonomi

Kvinnorna beskriver den största ekonomiska förbättringen efter pensioneringen. Männens ekonomi förblir i stort sett oförändrad. En liten andel av både män och kvinnor har beskrivit att förtidspensioneringen lett till försämrade ekonomiska förhållanden.

Boende

Majoriteten av förtidspensionärerna bodde i hushåll om två personer. Ungefär hälften av gruppen bodde i familjer, där någon förvärvsarbetade. För 1/4 av gruppen hade maken/makan eller annan familjemedlem förtidspension eller sjukbidrag, i några fall ålderspension. Skolbarn förekom i något enstaka fall i familjerna.

De flesta hade redan anpassat sin bostadssituation i förhållande till funktionsinskränkningen. Drygt hälften av gruppen bodde i egen villa eller radhus.

Aktiviteter och intressen

Som helhet har gruppen angett hög grad av daglig sysselsättning. För de flesta utgör pensioneringen grunden för en livsföring efter förmåga, men bland de få, som fortfarande anger för hög daglig belastning dominerar kvinnorna. Undersysselsättning förefaller inte vara något problem. De dagliga omsorgerna om hem och hushåll tar en stor del av tiden. I den mån man behöver hjälp förmedlas den av anhöriga och få har utnyttjat hemsamarithjälp. Hjälpen lämnas för det mesta av närboende döttrar. Denna generation har alltså en dubbel belastning i form av egna familjer och föräldrar.

Majoriteten av gruppen har beskrivit en rad intressen och aktiviteter tidigare i livet. Sjukdomsbesvären har dock för de flesta lett till avbrott eller inskränkning av dessa, men kulturella intressen såsom läsning, musik, konst och teater bibehålls i stor utsträckning. Detta möjliggörs inte minst genom det rikliga utbyte som förmedlas genom radio och TV.

Som helhet anger gruppen en hög grad av daglig sysselsättning

Kontakter inom vårdsektorn

Efter pensioneringen minskar antalet vårdkontakter för c:a hälften av gruppen. Beslutet om förtidspensionering innebär en legitimering av ohälsan, som inte längre behöver styrkas med upprepade intyg, vilket kan förklara minskningen av antalet läkarbesök.

Men minskningen kan också vara ett tecken på uppgivenhet. Man förväntar sig inte längre att det skall finnas någon hjälp att få.

Vid intervjutillfället uppehöll litet mer än 4/5 av gruppen kontakt med läkare och/eller sjuksköterska.

Andra vård- och behandlingskontakter ter sig blygsamma i förhållande till dessa. Emellertid kvarstår det faktum, att åtskilliga förtidspensionärer efterfrågar lindring och bot, som hittills ej stått att finna.

Inställning till pensioneringen

Under sjukskrivningstiden saknade majoriteten av gruppen sitt arbete. Männen angav detta oftare än kvinnorna.

Under det första året efter pensioneringen ställde kvinnorna snabbare om sig till den nya situationen. Männens försök att ersätta arbetet med alternativa aktiviteter gick långsammare.

Efterhand tycktes en anpassning ske. Männen hade dock fortfarande svårast att finna meningsfull sysselsättning.

Att gruppen som helhet dock är en utsatt grupp framgår av de allmänna resonemang som ofta förts vid intervjuerna. Vid åtskilliga tillfällen har resonemang tagits upp om förtidspensionärer och över huvud taget grupper, vilka man anser uppbär sociala förmåner på orättmätiga grunder. "Sån't vet man ju." Pensionssystemet beskrivs såsom övervägande bra, men det är tillämpningen i det enskilda fallet som man ifrågasätter. Den egna pensioneringen har dock i samtliga fall beskrivits såsom befogad. Man

Den egna pensioneringen beskrivs som befogad

Förtidspensionärer kan ej betraktas som en enhetlig grupp

har talat om behovet av att låta de äldre i arbetslivet få sluta förvärvsarbeta i tid för att bereda arbetslösa yngre personer jobb.

Sammanfattning av resultaten

Undersökningen visade, att de förtidspensionerade i åldern 45–64 år utgjorde en grupp med av medicinska skäl påtagliga funktionsnedsättningar. De flesta hade kortvarig teoretisk utbildning. De hade varit verksamma i tunga arbeten under många år före pensioneringen och de flesta, som inte var hemmamar, hade fast anställning vid pensioneringstillfället.

Många fann tillvaron som pensionär i stort sett positiv genom att den innebar ekonomisk trygghet och möjliggjorde att man kunde anpassa sina aktiviteter efter förmåga. För flera innebar detta, att hälsotillståndet förbättrades.

De flesta klarade sin dagliga omsorg på egen hand eller genom informell hjälp, främst från anhöriga. Kontakten med sjukvården minskade för många efter pensioneringen. Förbrukningen av stimulantia i form av tobak och alkohol sjönk.

Den process, som påbörjats i och med att arbetsförmågan avtagit och som lett till upprepade långvariga sjukskrivningar fram till själva beslutet om förtidspensionering, fann emellertid många påfrestande och osäker.

DISKUSSION

Den bild av de förtidspensionerades levnadsbetingelser, som undersökningen givit och som sammanfattats ovan, stämmer inte överens med den bild som dominerat debatten under senare år.

Förtidspensionärer kan ej betraktas som en enhetlig grupp. Olika perspektiv bör ställas mot varandra för att möjliggöra en analys av lämpliga åtgärder inom området.

Hos yngre är det sannolikt angeläget att poängtera såväl habiliterings- som rehabiliteringsaspekter.

Det är viktigt att redovisa fall, där förtidspensioneringen inneburit en positiv lösning på svår medicinsk och social problematik

60-åringar med ett långt livs tungt arbete bakom sig önskar ej sällan en nedtrappning av sin förvärvs-verksamhet. Sviktande arbetsförmåga kombinerad med önskan att ge yngre generationer möjligheter till en plats i arbetslivet uttalas ofta av denna ålders-grupp.

Då man står inför den enskilde, långtidssjukskriv-ne patienten och skall försöka finna en rimlig och trygg lösning kan en förtidspensionering vara ett bra alternativ och ofta det enda som egentligen står till buds. På lång sikt och i ett förebyggande folkhälso-perspektiv är det angeläget att detta inte skymmer det faktum, att många av de arbetsmiljöer, som vi haft och fortfarande har kvar, sliter ner människor i förtid, liksom att strukturomvandlingar inom ar-betslivet lett till att grupper fått sluta i förtid.

Tidig handläggning och planering av ärenden, där upprepad sjukdom och ohälsa dokumenterats, måste utgöra grunden för aktiva habiliterings- och reha-biliteringsåtgärder också i de fall, där förtidspensio-nering måste tillgripas. Även en aktiv anpassning till tillvaron som förtidspensionär kan ju ses som ett lyckat rehabiliteringsresultat.

Det är viktigt, att man redovisar fall, där förtids pensioneringen inneburit en positiv lösning på svår medicinsk och social problematik. Tyvärr beskrivs idag förtidspensionärer såsom utslagna, arbetslösa med en fattig tillvaro, isolerade och på väg in i psykiska problem eller missbruk. En sådan schablon blir lätt en extra börda, som undergräver själv-känslan och skapar otrygghet hos de människor, vilka på grund av allvarlig sjukdom och efter lång tids arbete faktiskt behöver förtidspension.

Gör därför det bästa för patienten här och nu med de möjligheter som står till buds inom trygghetssys-temet! Ställ samtidigt krav på förändringar av de förhållanden i arbetsliv och samhälle, vilka ökar risken för såväl förslitning som utslagning!

REFERENSER

1. *Sachs, L.*: Sjukdom – ett relativt begrepp. Socialstyrelsen redovisar 1980: 5.
2. *Berglind, H.*: Förtidspension eller arbete? SOU 1977: 88.
3. *Klareskog, L., Smedby, B. & Östensson, C.-G.*: Förtidspensionerad i Tierp. Socialmedicinsk tidskrift 57: 164, nr 3, 1980.
4. *Hedström, P.*: Förtidspension – välfärd eller ofärd. Institutet för Social Forskning, Stockholm, 1980.
5. *Olson-Frick, H.*: Förtidspensionärernas situation. SOU 1977: 88.