

Förtidspensionerade i Tierp

Lars Klareskog

Björn Smedby

Claes-Göran Östensson

I artikeln redovisas en undersökning av personer som under 1972 förtidspensionerades i Tierps kommun. Studien har gällt bakgrunden till pensioneringen samt ett försök att beskriva levnadsbetingelser, hälsotillstånd samt vårdkonsumtion efter pensioneringen.

De flesta var mycket positivt inställda till pensioneringen och åtskilliga har känt sig förbättrade efter densamma.

Vad gäller bakgrunden till förtidspensioneringen visar undersökningen att den utslagning från arbetsmarknaden som det ofta varit frågan om ägt rum under lång tid och blivit i stort sett opåverkbar vid tiden för pensioneringen. Ökade rehabiliteringsinsatser skulle i denna grupp haft liten effekt. I stället skulle det långt tidigare krävts en annorlunda arbetsmiljö eller möjlighet att byta till lämpligare arbete.

Exam läk Lars Klareskog och leg läk Claes-Göran Östensson var vid tiden för denna undersökning knutna till socialmedicinska institutionen i Uppsala, där professor Björn Smedby har en forskartjänst i hälso- och sjukvårdsforskning.

grundsfaktorer vid förtidspensionering eller av utvecklingen av hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion efter pensioneringen för denna grupp. Efter det att denna undersökning färdigställts har dock en studie av förtidspensionärernas situation publicerats som berör dessa frågor (7).

Denna studie är ett bidrag till kännedomen om dessa förhållanden. Vi har i liten skala men i detalj studerat grundsfaktorer och utlösande orsaker till pensionering hos dem som 1972 fick förtidspension i den blivande Tierps kommun (133 personer). Vid en efterundersökning tre år senare (1975) innefattande hälsokontroll och personlig intervju med dem som då var i livet och bosatta inom Uppsala län gjordes försök att beskriva levnadsbetingelser, hälsotillstånd samt vårdkonsumtion efter pensioneringen.

Undersökningen har utförts som delprojekt inom det sedan 1971 pågående Tierpsprojektet (1). I de kommuner som nu sammanslagits till Tierps kommun bodde år 1972 cirka 21 000 personer. Området har huvudsakligen landsbygdskaraktär med ett fåtal större tätorter. Näringslivsstrukturen var före och vid de aktuella personernas pensionering tämligen stabil, utan större industrinedläggelser, men med ett besvärligt arbetsmarknadsläge särskilt för kvinnor. De huvudsakliga industriarbetsplatserna var Söderfors bruk och Karlholms bruk.

Det relativa antalet förtidspensionerade i Tierp överensstämmer för 1972 relativt väl med medeltalet för landet, vilket sannolikt innebär att man i Tierp liksom för övriga landet haft en avsevärd ök-

BAKGRUND

Antalet förtidspensionerade i Sverige har de senaste åren ökat snabbt från 161 000 år 1966 till 297 000 år 1976 (2). Trots omfattande diskussion kring orsakerna till och konsekvenserna av denna ökning (3, 5, 6, 8), har få detaljerade socialmedicinska studier gjorts för att beskriva medicinska och sociala bak-

ning av antalet förtidspensionerade främst från år 1970. Därvid har säkert den lagändring som genomfördes 1970 och som tillät äldre (mer än omkring 63 år) att bli pensionerade vid mindre medicinskt arbetshinder än 50 % haft betydelse. Däremot har tro-
ligen inte den lagändring hunnit slå igenom som genomfördes den 1.7.1972 och som tillät äldre personer (mer än ungefär 60 år) som utförsäkrats från arbetslöshetskassa att få pension utan medicinsk prövning.

UNDERSÖKNINGENS UPPLÄGGNING

Till gruppen förtidspensionerade har räknats personer som under år 1972 beviljats ny förtidspension, nytt sjukbidrag eller fått utökning av tidigare erhållen delpension. Dessa sammanlagt 133 personer registrerades vid en genomgång av beslutsmeddelanden för pension vid försäkringskassans olika lokalkontor. För samtliga utom för 7 avflyttade från länet kunde vi vid försäkringskassans centralkontor studera pensionsakten med bl a läkarutlåtande, egenuppgifter och det sk F-kortet. Härifrån hämtades uppgifter angående sjukhistoria, social bakgrund, pensionsdiagnos, sjukskrivning under de fem åren före pensionering samt bedömning av funktionsgrad.

Av de 126 personerna med tillgängliga bakgrundsdata kunde vi intervjua 86 i samband med en hälsokontroll, under det att 14 enbart telefonintervjuades. Bortfallet utgjordes totalt av 7 avflyttade, 18 avlidna och 8 andra (utvecklingsstörda, personer som avböjt intervju). Intervju och undersökning utfördes av två av oss (LK och CGÖ) vid Tierps hälsocentral. Intervjudelen rörde personens egen uppfattning om pensioneringens orsak och varför den kom just 1972. Vidare önskade vi höra den pensionerades åsikt om hälsotillstånd och funktionsförmåga före och tre år efter pensioneringen samt hans/hennes inställning och anpassning till livet som förtidspensionär.

För att bedöma sjukvårdskonsumtionen efter 1972 jämförde och vägde vi samman uppgifter om sjukvårdsbesök och behandling från de pensionerade själva samt från journalanteckningar och dataregister från Tierpsprojektet. Varje person tillfråga-

des särskilt om läkarbesökens frekvens ökat eller minskat efter pensioneringstillfället.

RESULTAT

Sociala basdata för de förtidspensionerade

Som framgår av *tabell 1* var medelåldern vid pensionering relativt hög med en medianålder på 60 år. I gruppen 60 år och däröver utgjorde männen 2/3; i lägre åldrar var könsfördelningen mera jämn. Då många haft flera olika sysselsättningar under sitt yrkesverksamma liv, har vi valt att redovisa det yrke som tidsmässigt dominerat de tio sista åren före 1972. En indelning i yrkesgrupper återfinns i *tabell 2*. Bland männen dominerar industriarbetare, lantbrukare och skogsarbetare (57 % av alla män), vilket avspeglar bygdens näringsliv. Hemmafruar och hemsamariter är de stora kvinnliga grupperna. Av de 126 personerna för vilka uppgift finns har 108 endast folkskola som formell utbildning och bara två har studerat mer än ett år därefter.

För att få en ungefärlig uppfattning om den studerade gruppens arbetsinkomster har vi studerat fördelningen på sjukpenningklasser och motsvarande årsinkomst fem år före 1972. Detta i och för sig grova mått, som ju inte tar hänsyn till övriga tillgångar, ger dock vid handen att 65 % hade haft mycket låg eller ingen inkomst (mindre än 14 000 kronor per år). Endast 12 personer hade haft en årsinkomst på mer än 24 000 kr.

Socialmedicinska data i samband med pensioneringen

Av samtliga undersökta erhöll 92 personer hel och 7 personer 2/3 förtidspension, medan 27 fick helt och 7 partiellt sjukbidrag. Den äldsta personen med

Tabell 1 Personer som förtidspensionerats i Tierp 1972 efter ålder och kön

Ålder	Män	Kvinnor	Båda könen
16-44	7	9	16
45-54	9	13	22
55-59	11	12	23
60-64	28	16	44
65-66	20	8	28
Totalt	75	58	133

Tabell 2 Personer som förtidspensionerats 1972 efter pensionsdiagnos och yrke

Yrkesgrupp	Diagnosgrupp ¹								Arbets- marknads- intyg	Total
	II	III	V	VI	VII	VIII	X	XIII		
Lantbrukare, skogsarbetare		2	1	2	8			15		28
Industri- och förrådsarbetare	1	4	1		6	1	1	5	1	20
Byggnads- och vägarbetare			1		3			6		10
Transportarbetare		1			1	1		3		6
Servicearbetare (städ, köks, hemsamariter)		1	3		4			6	1	15
Affärsanställda			1		1	1		5		8
Hantverkare			1		2			1		4
Hemmafruvar (inkl jordbrukarhustru)	5	2	7	1	6	2	2	5		30
Övriga	1		4							5
Total	7	10	19	3	31	5	3	46	2	126
Procentuell fördelning	5	8	15	2	25	4	2	37	2	100

¹ Gruppering enligt sjukdomsklassifikationens huvudgrupper:

II	Tumörer
III	Endokrina och metaboliska sjukdomar
V	Psykiska sjukdomar
VI	Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar
VII	Cirkulationsorganens sjukdomar
VIII	Respirationsorganens sjukdomar
X	Urogenitalorganens sjukdomar
XIII	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven

sjukbidrag var 59 år.

Diagnosfördelning har gjorts på basis av den sk huvuddiagnosen på försäkringskassans läkarintyg om hälsotillstånd (FK 320), med vissa undantag då anamnes och intervju pekat på någon av de övriga angivna diagnoserna som mest avgörande.

I tabell 2 presenteras diagnoserna enligt den officiella sjukdomsklassifikationens huvudgrupper. Ledsjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar utgör inte överraskande tunga poster i sjukdomspanoramat. Artroser, artrit och disksjukdomar svarar för ca 40 % av samtliga huvuddiagnoser hos män, något mindre (ca 25 %) bland kvinnorna. I två fall har artros utvecklats efter tidigare yrkesskada med fraktur. Hjärtssjukdom är huvudorsak för 25 % av alla män men bara för ca 10 % av kvinnorna, som i stället återfinns i relativt stort antal (10 st) i gruppen psykiska sjukdomar med neurosdiagnos. Två av de sex männen i denna senare grupp har som huvuddiagnos fått alkoholism, den ene dessutom detta som enda diagnos.

De stora diagnosgrupperna cirkulationsorganens sjukdomar (VII) och muskuloskeletala sjukdomar (XIII) är relativt jämnt spridda över yrkeskategorierna. Dock finns inte oväntat en hög frekvens hos lant- och skogsarbetare av just led- och ryggsjukdomar (54 %) och hjärt-kärlsjukdomar (30 %). Hemmafruarna bildar en heterogen grupp med någorlunda jämn fördelning över diagnosgrupperna; dock finns möjligen viss överrepresentation i grupp V, psykiska sjukdomar. Endast två personer, en hemsamarit och en fabriksarbetare, har pensionerats på sk arbetsmarknadsintyg. Ett samspel av tillfällig sjukdom, sjukskrivningar och arbetslöshet har där föregått pensioneringen.

Sjukskrivningstiderna under de fem åren närmast före pensioneringsdatum har i regel varit både långa och många. Sammanlagt 94 personer har mer än 200 dagar på fem år och 46 har mer än 500 dagar. De längsta totala tiderna, varav i nio fall mer än 1000 dagar, hänför sig vanligen till få sjukskrivningsperioder. I gruppen ledsjukdomar har nära hälften

av alla varit sjukskrivna mer än 500 dagar och för psykiska sjukdomar är andelen ännu högre. 80 % av alla med hjärt-kärlsjukdom har varit sjukskrivna mer än 200 dagar. Andelen sjukskrivningsdagar som faller på pensionsdiagnosen är för de flesta sjukdomsgrupperna hög, mellan 75 och 90 %.

Läkarintygen inför pensionsbesluten har i mer än hälften av fallen skrivits av specialistläkare utanför distriktsvården, främst vid sjukhus i Uppsala. Endast enstaka intyg har skrivits av privat- eller företagsläkare. Distriktsläkare svarar dock för majoriteten av intyg rörande hjärt-kärl- och ledsjukdomar.

I övervägande antalet fall (mer än 80 %) har både läkare och patient ansett pensioneringen som nödvändig och önskvärd. Även i övriga fall har åtgärden troligen varit nödvändig, om än ej önskvärd, då hälsotillståndet omöjliggjorde fortsatt verksamhet i tidigare yrke och åldern gjorde omskolning orealistisk.

Förlopp efter pensioneringen

Under tiden 1972-75 har 11 av de ursprungliga 34 sjukbidragen övergått i förtidspension. I inget fall har en förtidspension eller sjukbidrag gått tillbaka.

Vi har sökt att bedöma de pensionerades ekonomiska situation efter 1972 genom att ta fasta på det årliga pensionsbeloppet, som inkluderar eventuella bostads-, hustru- och invaliditetstillägg samt ATP. En stor grupp, 45 av 126 personer, erhöll endast grundbeloppet som 1972 uppgick till ca 7000 kronor. Hela 75 % hade vid pensionsdebuten mindre än 10000 kronor per år. De flesta har dock uppgivit, att den materiella levnadsstandarden kunnat bibehållas väsentligen oförändrad efter pensioneringen. Särskilt för gruppen hemmafruar har pensioneringen erbjudit en ordentlig förbättring i form av stadigvarande inkomst.

Med hjälp av information från läkarintyg, eventuell socialutredning samt intervjuer har vi sökt bedöma varje individs funktion 1972, vad gäller arbetsförmåga och möjlighet att klara sig själv. Vid den personliga intervjun tre år efteråt har vi med egna iakttagelser och intervjuuppgifter sökt uppskatta förloppet hos det aktuella funktionshindret.

Som framgår av *tabell 3* har en så stor grupp som 89 personer (drygt 70 %) bedömts som helt oför-

Tabell 3 Funktionsbedömning vid tiden för pensioneringen

Funktionsgrad	Antal personer	Därav med huvuddiagnos	
		Cirk org sjukdom	Rygg-led sjukdom
Endast lätt nedsatt arbetsförmåga	3	2	—
Väsentligt nedsatt arbetsförmåga, klarar dock vissa lättare arbeten	34	8	13
Kan ej arbeta alls, klarar sig i hemmet utan hjälp	81	18	32
Klart invalidiserad, behöver ständig hjälp	8	3	1
Totalt	126	31	46

mögna till arbete, oftast sedan längre tid eller ibland som följd av plötslig, svår sjukdom. Däremot skulle 37 stycken ha kunnat klara lättare arbete, om det funnits på orten eller efter omskolning. Emellertid är en ständigt återkommande motivering i pensionsakten även här, att personen pensioneras p g ålder och hälsotillstånd samt att omskolning ej är aktuell.

Då det gäller förloppet hos de 100 intervjuade (*tabell 4*), är det påtagligt att ca 30 % känner sig klart bättre efter tre år som pensionärer. Dessa återfinns nästan uteslutande i grupperna med kardioskleros och ledförslitningar, där den sista gruppen utgör hälften av alla förbättrade.

Tabell 4 Hälsotillståndet tre år efter pensioneringen

Hälsotillståndets utveckling	Antal personer	Därav med huvuddiagnos	
		Cirk org sjukdom	Rygg-led sjukdom
Oförändrat	58	8	28
Försämrad i "pensionsåkomman"	6	3	—
Försämrad av annan sjukdom	7	4	1
Förbättrad	29	11	15
Uppgift saknas ¹	26	5	2
Totalt	126	31	46

¹ Därav 18 avlidna

Sjukvårdskonsumtionen

Förtidspensionärer har ansetts vara storkonsumenter av sjukvård. En närmare analys av materialet visar dock en ganska stor spridning beträffande det genomsnittliga antalet läkarbesök per år efter pensioneringen. 63 av de 100 intervjuade har högst tre läkarbesök årligen, men påfallande många och främst de i gruppen led- och ryggssjukdomar redovisar inga besök alls.

Endast 22 personer har vårdats på sjukhus efter pensioneringen bl.a. för hjärtinfarkt, artrit och tumörer. Härtill kommer de 18 avlidna, som sannolikt vårdats viss tid terminalt på sjukhus.

Vi har slutligen försökt att bedöma tendensen i varje individs sjukvårdskonsumtion med ledning av journal- och datauppgifter samt individens egna uppgifter (tabell 5). En stor grupp på 42 % har klart minskat sin sjukvårdskonsumtion räknat i besök och inläggningar efter 1972. Endast 12 personer har ökat sin konsumtion och för övriga är denna väsentligen oförändrad. I gruppen med ledförslitningssjukdomar har 26 personer (ca 60 %) minskat sin konsumtion, många i avsevärd grad.

Tabell 5 Sjukvårdsutnyttjandet under tre år efter pensioneringen

Vårdutnyttjande	Antal personer	Därav med huvuddiagnos	
		Cirk org sjukdom	Rygg-led sjukdom
Minskat	42	9	26
Väsentligen oförändrat	46	9	17
Ökat	12	8	1
Uppgift saknas	26	5	2
Totalt	126	31	46

DISKUSSION

Yrkes- och diagnosfördelningen

Från fördelningen av yrken och på utbildning framgår inte oväntat hur kategoribunden förtidspensioneringen är: Skogsarbetare, lantarbetare och fabriksarbetare dominerar stort bland männen och

vad gäller utbildning finns i hela gruppen endast en person som varit verksam i ett yrke som krävt mer än ett års utbildning efter folkskola. Detta får naturligtvis konsekvenser också efter pensioneringen. Det totala årliga pensionsbeloppet (inklusive kommunalt bostadstillägg etc) var 1972 för 74 av de 133 som då fick förtidspension mindre än 10 000 kr och endast 10 fick mer än 2000 kr per år.

Diagnosfördelningen avviker inte mycket från motsvarande fördelning för hela landet. Möjligen dominerar ledsjukdomarna än mer i Tierp. Samtidigt har vi sett hur andra faktorer än den diagnostiserade sjukdomen varit avgörande för utvecklingen mot pensionering och oftast är det dessa andra faktorer som avgjort när pensioneringen ägt rum. Uppenbarligen arbetar många människor vidare med sjukdomar som sedan länge skulle berättigat till pension tills något i den sociala situationen eller i arbetet förändras och förtidspensionering blir aktuell (4). I flera fall har läkare tagit initiativ och påpekat att patienten sedan länge haft rätt till förtidspension.

Ett exempel på hur annat än aktuell sjukdom avgjort förtidspensioneringen.¹

63-årig, fysiskt och psykiskt vital kvinna, som vid undersökningen hade lite ont i ett knä och besvärades av lätta hjärtbesvär vid hårt arbete. Hon hade endast under ett år av livet, på 30-talet, haft ett avlönat arbete hon kunnat leva på. I övrigt hade hon från 15 års ålder först hjälpt sina sjuka farföräldrar i hushållet, därefter tagit hand om först sin mor, sedan sin far under långa sjukdomsperioder. Slutligen, från 50 års ålder, vårdade hon sin sjuka bror, under senare år avlönad några timmar per dag som hemvårdarinna. 1970 avled brodern på vilkens pension de båda huvudsakligen levte. Hon var därmed ställd utan försörjning och kunde givetvis inte få något annat arbete, utan förtidspensionerades för den smärre ledåkomma hon dragits med länge.

Samtidigt dominerar naturligtvis fallen med mycket lång sjukskrivning före pension och här har oftast försäkringskassan haft initiativet vid pensioneringen.

Vid jämförelse diagnos – yrke (tabell 2) framgår

¹ För att omöjliggöra identifiering har för sammanhanget mindre väsentliga uppgifter ändrats i denna och följande fallbeskrivningar.

som väntat att det är skogsarbetare, lanbrukare och fabriksarbetare som huvudsakligen drabbats av rygg- och ledsjukdomarna. I inget fall, inte heller i de två skadefallen, finns någon anteckning om registrering eller utredning av yrkessjukdom. De två som hade fått pension efter skada i arbetet hade utvecklat sina artrosor först ett par år efter skadan. I gruppen psykiska sjukdomar överväger relativt unga kvinnor och nästan alla har fått diagnosen neuros eller psykasteni. De flesta av dessa hade aldrig fått något fotfäste på arbetsmarknaden.

Utslagning från arbetsmarknaden?

Bland de frågor vi själva var mest intresserade av inför denna undersökning var: I vilken utsträckning är förtidspensioneringen uttryck för en direkt utslagning från arbetsmarknaden såtillvida att den pensionerade har en avsevärd kvarstående arbetsförmåga som det emellertid blivit olönsamt att tillvarata? Vidare, vilken inställning har de pensionerade till sin förtidspensionering – hur ofta råder saknad och bitterhet över att i förtid tvingas lämna arbetslivet? Hur har livet som förtidspensionerad gestaltat sig – är man aktiv, har sjukligheten minskat eller ökat?

Frågorna kan givetvis inte besvaras generellt utifrån denna begränsade undersökning, men vårt intryck är att det åtminstone i den här studerade gruppen fanns få som vid tidpunkten för pensionering skulle kunnat gå tillbaka till något som helst arbete. En klar majoritet (70 %) har samstämmigt, av dem själva, av intygsskrivande läkare och av oss bedömts som helt oförmögna till förvärvsarbete. Bakom detta har oftast funnits en lång tids alltmer förvärrad sjukdom eller kombination av sjukdomar, som medfört grava handikapp (se tabell 3). I ett fåtal fall har en plötsligt insättande, svår sjukdom tex tumör eller cerebral insult orsakat arbetsoförmågan.

En mindre grupp, 37 av de 126 undersökta skulle visserligen kunnat klara lättare arbeten, men samtidigt var de flesta av dessa äldre människor som i hela sitt liv haft tunga arbeten. Även om omskolningskurser och skyddad verksamhet funnits i optimal utsträckning och på rätt ort tror vi att få skulle kunnat eller velat försöka börja med ett helt nytt

arbete. En regelbundet återkommande formulering i pensionsakten har också i dessa fall varit: "På grund av ålder och hälsotillstånd är omskolning eller rehabilitering inte aktuell". Några få försökte emellertid gå omskolningskurs eller börja ett nytt arbete men klarade ej de dagliga resorna till Uppsala som var den enda ort där lämplig utbildning eller arbete kunnat ordnas. Ett exempel ur denna grupp av människor med påtaglig sjukdom men med en, om än begränsad arbetsförmåga:

58-årig skogsarbetare, som under slutet av 60-talet fick tilltagande besvär från en dubbelsidig höftledsartros kombinerad med förslitning i ländryggen. Han var sjukskriven 290 dagar omedelbart före pensioneringen. Förutom ledsbesvärerna kände han sig fullt frisk. Rehabiliteringen ansågs omöjlig p g a att han bodde på "fel ort".

Vid efterundersökningen 1975 hade denne man varit smärtfri ett par år, klarade fortfarande inte tungt arbete, men sågade och högg ved till husbehov. Han tyckte fortfarande att "det är svårt att inte arbeta när man inte är så gammal och inte så sjuk".

Det tycks alltså som om förtidspensioneringen, åtminstone i den studerade gruppen, inte skulle vara något direkt uttryck för en utslagning från arbetsmarknaden. I stället har pensioneringen i de flesta fall kommit som en nödvändig och önskvärd slutpunkt för en utslagningsprocess som pågått under många år, kanske under hela det verksamma livet. Utslagningen avgjordes kanske redan tidigt när ryggbesvärerna började och inget alternativ till fortsatt skogs- och grovarbete fanns. Den så gott som fullständiga avsaknaden av rehabiliteringsförsök i vår grupp tycks alltså realistisk. I den mån samhälleliga ingrepp för att behålla arbetsförmåga kunnat göras, skulle de behövt sättas in på ett långt tidigare stadium än inför den eventuella förtidspensioneringen.

Inställningen till och konsekvenserna av pensioneringen

Vad gäller inställningen till pensioneringen var de flesta mycket positiva till den i alla avseenden. Många hade tidigare känt osäkerhet i de upprepade sjukskrivningarna. Flera hade känt sig övervakade av försäkringskassan under sjukskrivningen och tex inte vågat arbeta i trädgården ens de dagar de

.....
Flera har tre år efter pensioneringen blommat upp.
.....

känt sig i hygglig form. Med pensionen i bakgrunden däremot har många kunnat avpassa sin aktivitet efter dagens hälsotillstånd, oberoende av sjukkaseregler och i medvetande om trygg försörjning. Flera har tre år efter pensioneringen blommat upp och kan åtminstone tidvis sköta många sysslor de inte klarat tidigare. En liten grupp, 5–10 % av de intervjuade, har emellertid reagerat mycket negativt på pensioneringen. Här har vi mött mindrevärdeskänslor, ångest och nedstämdhet över att för tidigt ha ställts utanför arbetslivet. Flera av dessa kände sig också mer isolerade och hade tappat kontakten med gamla vänner.

Sjukvårdskonsumtionen avspeglad i antalet läkarbesök har minskat tydligt i vissa diagnosgrupper, särskilt bland dem med kardiovaskulära sjukdomar och med ledförslitningar. Detta tycks naturligt och motsvarar sannolikt ett reellt minskat behov, då ansträngningen och slitaget minskat. I andra fall där behovet av sjukvård snarare ökat tycker vi att behovet har tillgodosetts väl.

Ett exempel på hur förtidspensioneringen lett till ett mer aktivt liv och till färre läkarkonsultationer:

58-årig gift man som från 30-talet huvudsakligen arbetat som skogshuggare. Under 60-talet hade han tilltagande ryggbesvär av lumbago-ischias typ och var under femårsperioden före år 1972 sjukskriven i över 800 dagar under flera långa perioder. Tidvis var han relativt bra i ryggen, men från sommaren 1971 var allt arbete omöjligt. Efter pensioneringen har denne man inte besökt någon läkare över huvudet taget och har en gång fått läkemedel per telefon för lindriga ischiasmärter. Han sköter nu sin egen och dotterns trädgård, cyklar mycket och anser att han nu är mycket friskare än på länge. Han säger att pensioneringen var nödvändig, men att den borde kommit ett par år tidigare.

.....
Eftersom förtidspensionen på flera sätt inneburit en förbättrad situation kanske en relativt snabb pensionsutredning vore det bästa för många i denna situation.
.....

.....
Något överraskande var de förtidspensionerade i Tierp så gott som utan undantag mycket väl omhändertagna vad gäller de behandlingsbara sjukdomarna.
.....

Ytterligare ett exempel på den frigörelse en förtidspensionering ibland kan innebära:

57-årig lantbrukarhustru som under de senaste tio åren kunnat arbeta allt mindre i lantbruket och senare också i hushållet på grund av tilltagande besvär av lumbago-ischias och knäledsartros. De närmaste åren före 1972 var hon tvungen att be om hjälp, mest från dottern och en grannfru, med storstädning, tvätt m m. Maken har under alla år skött den ganska knappa ekonomin och hustrun har fått "be" om pengar till grannfruns hjälp eller till bensin då hon velat hälsa på vänner. Förtidspensioneringen innebar att hon för första gången fick en egen ekonomi, att hon kunde betala ordentligt för hjälpen med städningen och att hon själv kunde köpa bensin till bilen – med hennes egna ord: "Jag har aldrig känt mig så fri och självständig".

Slutsatser

Sammanfattningsvis visar undersökningen av bakgrunden till förtidspensioneringen att den utslagning från arbetsmarknaden som det oftast varit fråga om, ägt rum under lång tid och blivit i stort sett opåverkbar vid tiden för pensioneringen. Ökade rehabiliteringsinsatser inför pensioneringen skulle i denna grupp ha haft liten effekt. I stället skulle det långt tidigare krävts en annorlunda arbetsmiljö eller möjlighet att byta till lämpligare arbete. Många av de intervjuade förtidspensionärerna har uppgett, att de själva helst skulle velat fortsätta ett yrkesarbete, om inte ohälsan förhindrat det. Vidare, eftersom förtidspensioneringen på flera sätt inneburit en förbättrad situation – bättre ekonomi, stopp för onödiga läkarbesök och utredningar – vore kanske en relativt snabb pensionsutredning det bästa för många i denna situation.

Det är lätt att tänka sig att det inom gruppen förtidspensionärer skulle finnas många som efter pensioneringen och efter de långa pensionsutredningarna "glömts bort" av sjukvården och hamnat långt bak i den långa kön till läkarmottagningen.

Något överraskande för oss var de förtidspensionerade i Tierp så gott som utan undantag mycket väl omhändertagna vad gäller de behandlingsbara sjukdomarna.

Det vore intressant att veta hur deras situation är på orter där den öppna vården är mindre väl utbyggd än i Tierp. Kanske är det just traditionellt "resurssvaga" grupper som denna som har störst nytta av en väl utbyggd offentlig öppen vård.

REFERENSER

1. *Berfenstam, R & Smedby, B:* Tierpsprojektet. Socialmedicinsk tidskrift, Nr 7-8, sid 417-420, 1978
2. *Berglind, H:* Förtidspension eller arbete? I Förtidspensionering SOU 1977: 88
3. *Berglind, H & Lindqvist, A-L:* Utslagningen på arbetsmarknaden: omfattning och utvecklingstendenser. Studentlitteratur, Lund 1972
4. *Bolinder, E:* Individen och den industriella miljön. Prisma, Stockholm 1966.
5. *Helander, E:* Har vi fått fri förtidspension? Läkartidningen, 69: 3577-3583, 1972.
6. Medicinska föreningens Tidskrift. Temanummer om utslagning och förtidspensionering. Nr 1/1975
7. *Olson-Frick, H:* Förtidspensionärernas situation. I Förtidspensionering SOU 1977: 88
8. Socialmedicinsk tidskrift. Temanummer: Utslagning från arbetsmarknaden eller bristande arbetsmotivation? Nr 2/1976.

Del 4 i serien
Inghe, Socialmedicin nu klar

Samspelet individ/miljö

av Sune Nyström, professor, f. n. verksam vid Socialmedicinsk institut, Århus universitet, Århus, Danmark.
88 s, ill, best nr 24-29373-3

Det socialmedicinska behandlingsarbetet måste integreras i all vårdverksamhet och för att detta ska vara möjligt måste redan utbildningstiden genomsyras av detta synsätt. *Samspelet individ/miljö* vänder sig till alla som arbetar i någon form av socialmedicinsk verksamhet där man tar sikte på att utveckla individens egna resurser och att förändra eller avlägsna ogynnsamma faktorer i omgivningen.

Ett 40-tal fallbeskrivningar från olika socialmedicinska verksamhetsområden ger exempel på hur socialt behandlingsarbete kan ske i praktiken.

Serien Inghe, Socialmedicin

Socialmedicin 1. Metodik och sjukdomspanorama
242 s, best nr 24-22900-8

Socialmedicin 2. Den sociala miljöns betydelse
204 s, best nr 24-26182-3

Socialmedicin 3. Vård, service och kontroll
270 s, best nr 24-27140-3

Samspelet individ/miljö. Socialmedicin 4
(av Sune Nyström)
88 s, best nr 24-29373-3

 ESSELTE STUDIUM

Norra regionen UMEÅ 090/13 70 00
Östra regionen STOCKHOLM 08/52 06 60
Västra regionen GÖTEBORG 031/17 99 30
Södra regionen MALMÖ 040/770 70