

I försäkringskassans löpande granskningsarbete påträffas problemfall, där försäkringskassan har möjlighet att medverka i uppsökande socialmedicinskt arbete (Larsson 1975). Behovet av samarbete mellan försäkringskassa, socialbyrå och andra samhällsorgan omkring dessa fall har kommit till uttryck i praktiska samarbetsförsök på flera håll i landet. Erfarenheter från Kopparbergskassan har beskrivits av Sundvik (1973) och Wetter (1974) har rapporterat om ett socialmedicinskt samarbete i Järfälla.

I det följande presenteras två undersökningar, där försäkringsstatistiken har använts som ut-

gångspunkt för en uppsökande och förebyggande socialmedicinsk verksamhet.

I den första har förhållandet att ej alls vara aktuell hos försäkringskassan tagits som indikator på att en problemsituation kan föreligga. De nollklassades situation har kartlagts.

Grupper som fått stort behov av sjukförsäkringens förmåner, har kanske i ett tidigare skede, då deras hjälpbehov var betydligt mindre, visat några tecken på de kommande problemen. I den andra undersökningen har sjukskrivningsmönstret analyserats hos en grupp försäkrade, som sedermera blivit förtidspensionerade på grund av alkoholskador.

Sjukförsäkringens nollklassade – en bortglömd grupp?

Sven Larsson

I denna undersökning har situationen för ca 10 000 nollklassade kartlagts. Även om nollklassningen för de flesta är oproblematisk (studerande) finner man, att den för de äldre kan vara ett tecken på hälsomässiga och sociala problem. En liten grupp, helt okänd för sjukvård och socialvård, och som troligen lever under svåra förhållanden, har upptäckts i undersökningen.

Den obligatoriska sjukpenningförsäkringen ger alla förvärvsarbetande rätt till sjukpenning, då arbetsförmågan nedsättes av sjukdom. Sjukpenningens storlek baseras på inkomsten av förvärvsarbetet. Utanför denna allmänna sjukpenningförsäkring står de, som ej har en viss minimiinkomst av arbete och som ej heller har sk hemmamakeförsäkring. Lägsta sjukpenninggrundande inkomst är

från 4 500 kr per år. Tidigare och tom år 1973 var den 1 800/år. De som enligt dessa regler saknar sjukpenninggrundande inkomst är placerade i en sk nollklass i sjukpenningförsäkringen.

Det kan givetvis finnas många skäl till att en person inte förvärvsarbetar. Studier och värppliktstjänstgöring kan hos unga människor antagas vara en vanlig orsak. Avkastning av kapital eller underhåll från annan person kan medföra, att man ej behöver förvärvsarbeta. Det är emellertid också sannolikt, att det bland de nollklassade finns ett antal människor med svårigheter, som gör dem i behov av och berättigade till samhällets hjälp i någon form. De kan exempelvis ha sin arbetsförmåga nedsatt av sjukdom, men av någon anledning ej kommit sig för att söka hjälp. Det är också tänkbart, att en grupp människor med låg men ändå sjukpenningberättigande inkomst ej anmält denna till försäkringskassan. Därigenom riskerar de att gå miste om sjukpenningens trygghet

vid eventuell kommande sjukdom.

Bland de nollklassade i försäkringskassan kan således antagas finnas en grupp människor, för vilka försäkringskassan genom en uppsökande verksamhet skulle kunna bidra till att öka tryggheten.

På uppdrag av Riksförsäkringsverket genomförde försäkringskassorna under 1972 och 1973 en kartläggning av dem som var placerade i nollklass. Det innebar vid den tidpunkten att deras inkomst ej uppgick till minst 1 800 kr/år och att de ej var hemmamakeförsäkrade. Vid försäkringskassan i Göteborg fanns i oktober 1972 då undersökningen igångsattes 33 085 personer i åldrarna 16 till 66 år som var nollklassade. 16 380 av dessa hade förtidspensionerats före 67 års ålder, och således fått sin försörjning ordnad genom den allmänna försäkringen, och dessa medtogs ej i undersökningen. Vidare bortsorterades 4 021 som var födda 1956, dvs som under 1972 fyllde eller skulle fylla 16 år. Många av dessa kunde antas ej ha hunnit bli inskrivna och sjukpenningplacerade. För en del av de nollklassade pågick redan olika utredningar från försäkringskassan. De kunde vara aktuella i utredning om förtidspension. Kontroll om deras klassplacering var den riktiga hade kanske nyligen skett. Härigenom bortsorterades ytterligare 3 012 nyligen undersökta personer. Kvar fanns då 9 672 personer där det bedömdes angeläget att undersöka nollklassplaceringens orsak.

De 9 672 personer som blev föremål för undersökningen, tillsändes en förfrågan från försäkringskassan på särskilt formulär, där de ombads meddela sina anställningsförhållanden, sina inkomster av förvärvsarbete samt eventuella begränsningar av arbetsmöjligheter och inkomstmöjligheter. De som ej besvarade första förfrågan, tillsändes en ny förfrågan. Om svar ej kom efter den andra förfrågan, överfördes ärendet till en särskild arbetsgrupp på försäkringskassan. Därifrån försökte man telefonledes eller genom hembesök få kontakt med personen ifråga. Vidare undersökte man, om de personer man ej kunde få uppgifter från hade kontakt med socialvården. Om uppgifterna på brevförfrågan var ofullstän-

diga försökte man komplettera dem på samma sätt, alltså genom telefonkontakt, hembesök eller eventuellt förfrågan hos socialvården.

MATERIAL OCH METOD

På ovan beskrivet sätt försökte försäkringskassan erhålla uppgifter rörande 9 672 nollklassade i åldrarna 17—66 år. I föreliggande undersökning bearbetades detta material ytterligare i syfte att beskriva de nollklassades förhållanden. Materialet bearbetades på följande sätt.

Orsakerna till nollklassningen systematiserades. Det gjordes en bedömning, vilka åtgärder från försäkringskassans sida som utredningen gav anledning till.

De nollklassade utgör en grupp, som ej kan åtnjuta den allmänna försäkringens försörjningstrygghet. Det finns skäl att anta att en större grupp av de nollklassade än av genomsnittsbefolkningen är i behov av andra samhälleliga stödformer, särskilt socialhjälp. För att undersöka om så var fallet, genomgicks socialförvaltningens i Göteborg register över socialhjälp för åren 1971 och 1972. Samtidigt noterades för samma tidsperiod om socialförvaltningen hade de nollklassade aktuella i nykterhetsvårdssammanhang.

Frågan huruvida de nollklassade är en grupp som genomsnittligt hade ett sämre hälsotillstånd än befolkningen i allmänhet belystes genom att deras andel av slutna somatisk sjukvård under åren 1969—1971 undersöktes i den rutinmässiga medicinalstatistiken som insamlas från all kropps-sjukvård i Göteborg.

Det bör påpekas att bearbetningen gjordes efter det att försäkringskassan med vägledning av riksförsäkringsverkets direktiv hade gjort sitt urval av nollklassade för undersökning. Därigenom har ett primärt bortfall på 3 012 personer uppkommit på grund av dessa kort tid före urvalstillfället blivit bedömda. Det är sannolikt, att denna grupp innehåller flera tveksamma eller problemfyllda nollklass-situationer än materialet i sin helhet, eftersom den spontant blivit föremål för undersökning från försäkringskassan. Detta bör man beakta vid bedömningen av resultaten från undersökningen.

RESULTAT

Ålder och kön

Materialets fördelning på ålder och kön framgår av *tabell I*. Som synes dominerar de yngre åldersgrupperna.

Tabell I. Ålders- och könsfördelning.

Åldersgrupp	Män	Kvinnor	Totalt
1906—1911	98	372	470
1912—1921	123	184	307
1922—1931	169	73	242
1932—1941	263	80	343
1942—1951	1 399	1 051	2 450
1952—1955	2 755	3 105	5 860
	4 807	4 865	9 672

Orsaker till nollklassningen

Uppgifter rörande orsakerna till nollklassningen systematiserade enligt följande rubriker:

- arbetslöshet
- studier eller omskolning
- värnpliktstjänstgöring
- försörjning från annan källa än förvärvsarbete (underhåll från make, inkomst från kapital m m)
- vård av anhörig i hemmet
- intagen på vårdinstitution (allmän alkoholistanstalt, kriminalvårdsanstalt, ungdomsvårdsskola)
- hälsoskäl
- förvärvsarbetande, nollklassningen således felaktig

I 533 fall (5,5 procent) gick det ej att få fram tillräckligt noggranna uppgifter för bedömning av orsaken.

I *tabell II* redovisas orsakerna till nollklassning. Studier och omskolning förekommer oftast, och anges av 2/3 av materialet som orsak.

Orsak till nollklassningen i relation till kön

Värnpliktstjänstgöring förekommer givetvis enbart bland den manliga delen av de nollklassade. Ungefär fem gånger så många män som kvinnor är institutionsintagna. Gruppen "försörjning ur annan

Tabell II. Orsaker till nollklassning.

	Män	Kvinnor	Totalt	
			Absoluta tal	procent
Arbetslöshet	265	353	618	6,4
Studier och omskolning	3 175	3 376	6 551	67,7
Värnpliktstjänstgöring	389	—	389	4,0
Försörjning från annan källa	117	445	562	5,8
Vård av anhörig	9	29	38	0,4
Intagen på vårdinstitution	52	12	64	0,7
Hälsoskäl	137	121	258	2,7
Nollklassning felaktig	318	341	659	6,8
Ofullständiga uppgifter	345	188	533	5,5
	4 807	4 865	9 672	

källa än förvärvsarbete" dominerar av kvinnor som är ungefär fyra gånger så många som männen. "Vård av anhöriga" anges av tre gånger så många kvinnor som män.

Orsaker till nollklassning i olika åldersgrupper

Materialet indelades i två åldersgrupper, en äldre med personer födda åren 1906—1941, således 66—31 år gamla, och en yngre födda åren 1942—1955, således 30—17 år. Den äldre gruppen kom att omfatta 1 362 personer och den yngre 8 310. Man finner, att arbetslöshet är en något vanligare orsak hos äldre än hos yngre, att värnpliktstjänstgöring eller studier är mycket vanligare bland de yngre, att försörjning ur annan källa än förvärvsarbete förekommer vanligast bland de äldre och att hälsoskäl knappast alls anges bland de yngre.

Åtgärder i samband med nollklassutredningen

Tabell III visar översiktligt de åtgärder som företogs i samband med utredningen. För de flesta eller ca 3/4 vidtogs ingen åtgärd alls medan nära 1/4 blev inplacerad i sjukpenningklass, varav de flesta med relativt låg sjukpenning.

Tabell III. Åtgärder vidtagna i samband med nollklassutredningen.

	Antal	%
Ingen åtgärd	7 211	74,5
Klassändring	2 314	23,9
därav ändring till 06—16	1 777	18,4
därav ändring till 19—31	309	3,2
därav ändring till 34—52	228	2,4
Pensionsutredning	63	0,7
Fortsatt utredning	62	0,7
Avföres från svensk försäkringskassa	22	0,2
	9 672	100

Rubriken "Ingen åtgärd" innebär att man bedömt, att ingen åtgärd var aktuell från försäkringskassans sida och att annan lämplig vårdorganisation var engagerad.

För majoriteten av de arbetslösa vidtogs inga åtgärder. Några av dem som nollklassats på grund av arbetslöshet hade faktiskt kommit i arbete och var berättigade till klassplacering. Bland de studerande eller värnpliktiga fanns en tämligen stor grupp som hade en viss inkomst och därför borde vara klassplacerade. De flesta hade enbart deltidsarbete och kom därför i låg sjukpenningklass. Många av dem som angivit hälsoskäl bedömdes vara berättigade till förtidspension. Det är värt att notera att många av dessa hade haft läkarkontakt under lång tid utan att deras försörjningsfråga och förtidspensionsrätt hade uppmärksamats. Många som angivit hälsoskäl bedömdes också behöva utredas ytterligare medicinskt för ställningstagande till lämplig hjälp. Från den grupp, där nollklassningen från början ansetts som felaktig, kunde naturligtvis de flesta klassplaceras.

Socialhjälsbehov och nykterhetsvård bland de nollklassade

Det undersöktes, hur stor andel av de nollklassade som fanns aktuella för socialhjälp eller för nykterhetsvård vid Göteborgs socialförvaltning under åren 1971 och 1972. Samtidigt framtogs, hur stor andel av Göteborgs hela befolkning i samma åldersgrupper som på motsvarande sätt fanns aktuella inom socialvården. Jämförelsen gjordes

med Göteborgs befolkning för år 1971. Resultaten får tolkas med viss försiktighet. Beträffande erhållen socialhjälp gällde vid undersökningstillfället att uppgift endast erhöles om socialhjälp utgått till aktuell registergrupp eller ej. För makar och stadigvarande sammanboende gäller att mannen är registerledare, vilket medför att gifta och sammanboende kvinnor i det närmaste är orepresenterade, medan gifta och sammanboende män sannolikt är överrepresenterade. Uppgift har inte inhämtats huruvida socialhjälsbehovet varit tillfälligt eller förekommit under längre period eller om storleken av utbetalt belopp.

Noteringar enligt nykterhetsvårdslagen är indvidbundna och erbjuder ej samma problem vid tolkningen som socialhjälsnoteringarna. Sk ytt-randeärenden, exempelvis yttrande angående lämplighetsintyg för körkort, har ej medtagits, utan endast situationer då en person varit aktuell för rådgivning eller behandling. Siffrorna anger, hur stor andel av undersökningsgruppen som under angiven tvåårsperiod blivit registrerad vid minst ett tillfälle i registret. Om samma person förekommit vid upprepade tillfällen, räknas han vid endast ett tillfälle. Det förekommer givetvis också en viss överlappning på så sätt, att samma individ kan vara aktuell både för socialhjälp och inom nykterhetsvård. I dessa fall är individen räknad både ifråga om socialhjälsbehov och nykterhetsvård.

Tabell IV redovisar andelen individer som är aktuella för socialhjälp och nykterhetsvård inom hela Göteborgs befolkning och bland de nollklassade.

I hela nollklassgruppen var ett mindre antal personer registrerade för socialhjälp än för hela Göteborgs befolkning. För nykterhetsvården var tendensen densamma vad beträffar männen, även om differensen här var mindre. Antalet nykterhetsvårdade kvinnor absolut sett i nollklassgruppen var så lågt att det är svårt att dra några slutsatser av eventuella differenser. Bland de nollklassade dominerar emellertid yngre åldersgrupper, och om en jämförelse göres på ett åldersgruppsindelad material förändras bilden. Bland de äldre nollklassade fanns en betydligt högre andel social-

Tabell IV. Procentuell andel individer aktuella för socialhjälp och nykterhetsvård 1971—72.

Födelseår	Kön	Hela Göteborgs befolkning		Samtliga nollklassade	
		Socialhjälp	Nykterhetsvård	Socialhjälp	Nykterhetsvård
1906—1911	Män	8,1	3,0	8,9	5,1
	Kvinnor	4,4	0,2	4,7	0,0
1912—1921	Män	9,2	4,1	31,0	21,0
	Kvinnor	3,7	0,3	14,3	2,7
1922—1931	Män	13,0	6,0	41,2	22,8
	Kvinnor	4,9	0,5	21,3	8,2
1932—1941	Män	16,0	5,6	34,8	18,8
	Kvinnor	6,5	0,5	24,6	15,4
1942—1951	Män	15,1	6,0	9,4	3,5
	Kvinnor	7,5	0,4	3,9	1,1
1952—1955	Män	2,8	0,3	0,3	0,0
	Kvinnor	3,6	0,0	0,7	0,0
Hela gruppen	Män	12,2	4,9	6,9	3,4
	Kvinnor	5,4	0,4	2,8	0,7

hjälpregistrerade än bland hela åldersgruppen i Göteborg. I gruppen födda 1922—1931 hade således 41 procent av de nollklassade männen erhållit socialhjälp, medan endast 13 procent av hela Göteborgs manliga befolkning i samma åldersgrupp fanns registrerade. För kvinnorna var det på samma sätt i denna åldersgrupp stor skillnad mellan nollklassade och icke nollklassade, 21 procent resp 5 procent. Det påminnes om att för kvinnornas del kan differensen i viss mån bero på problemet med registrering för registerledaren. Man finner också att bland de något äldre personerna hade nykterhetsvård klart högre aktualitet bland de nollklassade än i befolkningen i övrigt. I gruppen födda 1912—1931 var således cirka var femte man bland de nollklassade aktuell för nykterhetsvård under en tvåårsperiod. För hela befolkningen rörde det sig om cirka var tjugonde man. Även för kvinnorna var tendensen densamma, men de små talen gör givetvis även här skillnaderna osäkra.

De skillnader som återfanns ifråga om anteckning för socialhjälp och nykterhetsvård i de olika åldersgrupperna av nollklassade beror givetvis på de skilda orsakerna till nollklassning som föreligger. Hos de yngre rörde det sig övervägande om studier och hos de äldre i större omfattning om arbetslöshet och hälsoproblem.

Om man fördelar registreringarna om socialhjälp och nykterhetsvård på skilda orsaksgrepp illustreras detta förhållande ytterligare.

Av de arbetslösa männen förekom var femte i socialhjälpssammanhang och drygt var tionde i nykterhetsvård. I åldersgruppen födda 1932—41, där de högsta siffrorna återfanns, var nära hälften av männen aktuella för socialhjälp och en tredjedel för nykterhetsvård.

Av de studerande förekom en mycket liten andel inom socialhjälp. Även här spelar emellertid åldersfaktorn roll. Bland de få av något äldre åldersgrupper som angivit studier som skäl till nollklassningen var socialhjälpregistreringar vanliga.

Samtliga som vårdats på allmän alkoholistanstalt var givetvis kända inom nykterhetsvården, men även samtliga av dessa var aktuella för socialhjälp. Av dem som vistats på kriminalvårdsanstalt var mer än hälften aktuella för socialhjälp och cirka hälften för nykterhetsvård.

Inom gruppen hälsoskäl som orsak till nollklassningen var nära hälften av både män och kvinnor aktuella för socialhjälp och cirka var fjärde man och var sjätte kvinna för nykterhetsvård.

Sjukvårdskonsumtion hos de nollklassade

I syfte att utröna, huruvida de nollklassade utgör

en grupp som i större omfattning än befolkningen i allmänhet utnyttjar sjukvården, gjordes en beräkning av de nollklassades andel av den slutna somatiska sjukvården i Göteborg under tiden 1969—1971, således under en treårsperiod. Uppgifterna togs fram ur den rutinmässiga medicinalstatistiken över slutna somatisk sjukvård. Beräkningar av två slag gjordes. För att utröna, huruvida de individer från nollklassgruppen som varit sjukhusvårdade utgjorde en särskilt vårdkrävande grupp, beräknades medelvårdtiden per vårdtillfälle för de som varit intagna för slutna somatisk vård. För att utröna, huruvida de nollklassade som grupp var särskilt vårdkrävande beräknades medelvårdtiden per person och år under observationstiden.

Visserligen har hela den undersökta gruppen ej varit nollklassad under hela observationsperioden, men om nollklassituationen ofta vore förenad med långvarig somatisk sjukdom, borde detta ändå återfinnas i den utförda beräkningen.

För jämförelse beräknades vårdkonsumtionen för hela Göteborgs befolkning i motsvarande åldersgrupper på samma sätt.

De nollklassades medelvårdtid per vårdtillfälle var lägre än den genomsnittliga vårdtiden för Göteborgs befolkning som helhet. För de nollklassade männen var medelvårdtiden 11,4 dagar per tillfälle och för kvinnorna 10,1 dagar. För Göteborgs befolkning i motsvarande åldersgrupper var medelvårdtiden för män 19,4 dagar och för kvinnor 14,1 dagar.

Givetvis hade de äldre åldersgrupperna längre medelvårdtid än de yngre. För den äldsta gruppen, födda 1911 och tidigare, var medelvårdtiden för de nollklassade 27,8 dagar och för göteborgare i allmänhet 31,4 dagar. För den yngsta gruppen, födda 1952 eller senare, var medelvårdtiden för de nollklassade 8,3 dagar och för göteborgare i allmänhet 9,8 dagar.

Från beräkningen av medelvårdtid per år och person, framgår, att de nollklassade som helhet är en grupp som tar i anspråk den slutna somatiska sjukvården i mindre omfattning än Göteborgs befolkning i allmänhet. Man kan också notera, att de nollklassade kvinnorna i fertil ålder ej har

högre vårdkonsumtion än männen, så som förhållandet är för hela befolkningen. Det kan tolkas på så sätt, att de nollklassade kvinnorna sannolikt i liten omfattning utnyttjar den slutna sjukvården för barnafödande.

SAMMANFATTANDE SYNUNKTER

Undersökningen visar, att gruppen nollklassade i sjukpenningförsäkringen huvudsakligen består av yngre personer, som ej har förvärvsinkomst därför att de studerar eller fullgör värnplikts-tjänstgöring. Nollklassningen är således försäkringsmässigt riktig och sannolikt ej förenad med någon egentlig problemsituation. En inte obetydlig andel av de nollklassade synes ha en begränsad arbetsinkomst, men ej uppmärksammat att denna ger dem rättighet till sjukpenningplacering. Bland de nollklassade, särskilt bland de äldre, finns emellertid en mindre grupp, där nollklassningen visar sig höra samman med en problemsituation av något slag. Nedsatt hälsa, alkoholproblem och arbetslöshet förekommer i denna grupp. Ekonomiskt är situationen troligen osäker, eftersom många ur gruppen har fått socialhjälp. Flera av de personer, som sedan länge haft kontakt med sjukvård eller socialvård, var utan tvekan berättigade till förtidspension, men inte förrän försäkringskassan uppmärksammat deras situation kom en pensionsansökan till stånd.

Detta förhållande har iakttagits tidigare. Inghe (1950) fann, att många av det kroniska socialhjälpsskientelet i Stockholm hade fysisk eller psykisk sjukdom som orsak till sin nedsatta försörjningsförmåga. Liknande iakttagelser har nyligen rapporterats av Hanoa (1975) från Oslo. Medhus (1974) konstaterade att det bland kvinnliga alkoholister i Malmö fanns en hög procent nollklassade.

De okända

I problemgruppen av de nollklassade finns en liten grupp, som ej har kontakt med samhällsorgan i någon form, vare sig sjukvård eller socialvård, och vars situation sannolikt kan vara mycket besvärlig. En preliminär undersökning rörande någ-

ra från denna grupp visar, att de kan leva under ytterligt knappa ekonomiska omständigheter, isolerade sedan många år från arbetsliv och andra samhälleliga aktiviteter. Troligen finns psykisk sjukdom som bakgrundsfaktor i deras situation ganska ofta. Denna grupp undersöktes ytterligare och erbjöds hjälp.

Fall: 40-årig man, yngst av tre syskon. Under barndomen krampsjukdom, sannolikt p g a förlösningsskada. Förbättrades i tonåren och var en period i arbete. Klarade ej militärtjänstgöringen, frikallades, kom efter detta ej tillbaka i arbetslivet igen. Bor nu under ytterligt knappa ekonomiska omständigheter hos de 80-åriga föräldrarna i en enrumslägenhet. Inga sociala kontakter utöver familjen. Lämnar överhuvudtaget knappast bostaden. Ej haft kontakt med sjukvård eller socialvård under de senaste 15 åren.

Nollklassning i sjukpenningförsäkringen kan således i vissa fall vara en markering att en problemsituation föreligger. Genom att de flesta nollklassfall är oproblematiska, är det risk att hjälpbehövande försvinner i mängden. Om man bara uppmärksammar dem finns möjligheter att hjälpa dem till en förbättrad situation. En förtidspension kan kanske trygga försörjningen. En kontakt med socialvård eller sjukvård kan etableras och ibland leda fram till en viss social rehabilitering och kanske också ibland arbetsrehabilitering. Särskilt de äldre nollklassade bör således vara en grupp, där försäkringskassan genom en uppsökande verksamhet kan bidra till att minska sociala och hälsomässiga problem.

LITTERATUR se sid 275.

Sjukskrivningsmönster vid kronisk alkoholism

Sven Larsson

I denna undersökning har sjukskrivningsförhållandena för en grupp alkoholskadade jämförts med en grupp som blivit arbetsoförmögna av andra skäl än alkoholskador, och med en grupp fortfarande arbetsföra. Alkoholsjukdomen visar ur sjukskrivningssynpunkt en utveckling av samma slag som andra kroniska sjukdomar. Sjukskrivningsmönstret hos de alkoholskadade visar karakteristiska drag, som särskiljer gruppen från övriga långt in-
nan alkoholskadorna blivit manifesta.

Det är sedan länge känt att alkoholism är förenat med sänkt arbetsförmåga, som bl a tar sig uttryck i ökad frånvaro från arbete. Lindgren (1957) fann vid en studie av sjukfrånvaro bland arbetstagare

vid Stockholms Stads Gatukontor en klart högre sjukfrånvaro för arbetstagare med nykterhetsanmärkning än för gatukontorets personal i allmänhet. Lokander (1962) fann att bland anställda vid Asea var sjukfrånvaron tre gånger så hög bland dem som fanns antecknade vid nykterhetsnämnden som bland övriga. Problemet är ingalunda utpräglat för svenska sjukförsäkringsförhållanden eller svensk nykterhetslagstiftning. Pell och D'Alonzo (1970) jämförde sjukfrånvaron hos en grupp alkoholister med en kontrollgrupp på ett större företag i USA och fann ungefär dubbelt så hög sjukfrånvaro bland alkoholisterna.

Berglin och Rosengren (1974) studerade personer som sökt vård vid alkoholpolikliniker och visade, att alkoholismen under ett decennium medförde en fortskridande arbetsinvaliditet, som inte