

Pensionärernas levnadsförhållanden

Några resultat från en undersökning i Malmö

Anders Bolin

Bengt Lindström

Leif Svanström

I en tidigare artikel har redovisats erfarenheterna av ett försök med uppsökande verksamhet bland pensionärer i Malmö.

I den här redovisade artikeln beskrivs pensionärernas levnadsförhållande med utgångspunkt från resultaten i samma undersökning.

Författarna konstaterar att pensionärernas hälsotillstånd är ett resultat av tidigare sociala förhållanden som arbete, ekonomi, bostadsförhållanden etc. Ett dåligt hälsotillstånd bidrar sedan i hög grad till att begränsa möjligheterna till att skapa en meningsfull tillvaro på äldre dagar.

Författarna konstaterar även att pensionärerna i det moderna industrisamhället saknar klara sociala funktioner. Den nödvändiga balansen mellan arbete och vila och arbete och andra aktiviteter kan idag enbart utvecklas av en liten grupp.

Anders Bolin är sociolog och var vid tiden för den publicerade undersökningen anställd vid Malmö socialförvaltning. Bengt Lindström är socionom och fältassistent vid 4:e Socialbyrån, Malmö socialförvaltning. Leif Svanström är med dr och distriktsläkare vid Skaraborgs läns landsting och var vid tiden för undersökningen klinisk amanuens vid institutionen för socialmedicin, Lunds universitet samt konsultläkare vid Malmö socialförvaltning.

Hälsobegreppet

Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom. För att känna sig riktigt frisk fordrar individen mer än den negativa kvaliteten av att inte vara sjuk. Han fordrar positiv stimulans i vardagslivet, i arbetet, i omgivningen och från sina medmänniskor. Bara genom att leva ett meningsfullt liv kan vi uppleva god hälsa i positiv bemärkelse.

Begreppet hälsa kan därför inte enbart definieras utifrån aspekten frånvaro av sjukdom, utan betraktas som en av flera nödvändiga komponenter för en tillfredsställande livssituation. Det är avgörande både vid prevention och behandling av sjukdom, särskilt när det gäller individer eller grupper som tillhör någon form av riskgrupp.

Pensionärer utgör i praktiken en sådan grupp. Åldrande, den egentliga orsaken för pensioneringen, medför i sig själv problem som: ensamhet, sysslöshet, en ökad frekvens av sjukdom och ohälsa.

Detta framkommer bl a vid en undersökning som bedrevs i Malmö under 1972—1973 i form av uppsökande verksamhet bland pensionärer och vars bakgrund och metod presenteras i artikeln "Att bedriva uppsökande verksamhet bland pensionärer" i detta nummer.

.....
Begreppet hälsa kan inte enbart definieras utifrån aspekten frånvaro av sjukdom, utan betraktas som en av flera nödvändiga komponenter för en tillfredsställande livssituation.
.....

En pensionärs hälsotillstånd och rörelseförmåga är på ett avgörande sätt resultatet av tidigare arbete och sociala villkor i allmänhet.

Hälsotillståndet och den sociala situationen

En pensionärs hälsotillstånd och rörelseförmåga är på ett avgörande sätt resultatet av tidigare arbete och sociala villkor i allmänhet. Individens hälsotillstånd och rörelseförmåga är också av avgörande betydelse för hur hennes situation som pensionär kommer att gestalta sig. En god hälsa skapar inte bara förutsättningar för att fortsätta den gamla livsföringen utan är också av avgörande betydelse för individens anpassningsmöjligheter till den nya sociala situation som pensioneringen innebär. Undersökningen visar, att ju bättre hälsan är desto bättre trivs man helt enkelt med sin tillvaro.

Vid intervjuerna tillfrågades pensionärerna om hur de bedömde sin ekonomi. 5 % av dem som ansåg sig ha mycket god hälsa mot 28 % av dem som hade mycket dålig hade ekonomiska svårigheter. Pensioneringen i sig medför sällan några förändringar av den ekonomiska situationen. Har man tidigare haft ekonomiska problem kvarstår de i regel även på äldre dar. Att medelinkomsten i socialgrupp I enligt 1971 års taxering (netto) var 5 gånger större än i socialgrupp III belyser det faktum att pensioneringen inte innebär någon

social utjämning. Bostadsstandarden är följaktligen betydligt lägre i socialgrupp III och bland de som har dålig hälsa. Var fjärde pensionär med mycket dålig hälsa bor omodernt medan var åttonde med mycket god hälsa bor på samma sätt.

21 % i socialgrupp III ansåg att deras hälsa för närvarande var dålig. Motsvarande andel i socialgrupp II var 26 %, och det kan ses som ett betydande exempel på det faktum att många ur socialgrupp III inte bedömer sitt hälsotillstånd utifrån samma kriterier som övriga. Här är det nämligen vanligt att betrakta dålig hälsa som en "naturlig effekt" av ett hårt och slitsamt arbete. I övriga socialgrupper är man mer benägen att rubricera hälsotillståndet som mycket bra eller mycket dåligt än i socialgrupp III som i större utsträckning föredrar mellanläget "varken bra eller dåligt". Dessutom visar det sig att 37 % i socialgrupp III uppger att hälsan försämrats av arbetet mot 26 % i socialgrupp II och 21 % i socialgrupp I.

Överhuvudtaget anser majoriteten av pensionärerna att arbetet i ytterst litet eller inget avseende påverkat hälsan, men bland de som har bedömt sitt hälsotillstånd som mycket dåligt anser en betydande majoritet att arbetet på ett menligt sätt har påverkat hälsan. Av den totala gruppen är det nästan 3 gånger fler som anser att arbetet påverkat hälsan i negativ riktning än de som anser att det haft en positiv effekt (tabell 1).

Att bli pensionerad kan för den som på detta sätt fått sitt hälsotillstånd försämrat upplevas som

Tabell 1. Hälsotillståndet med avseende på pensionärernas bedömning av hur arbetet har påverkat hälsan (%). n = 243.

Arbetet har påverkat hälsan	Nuvarande hälsotillstånd					Totalt
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	
Till det bättre	20	11	10	10	—	12
Varken till det bättre eller sämre	65	58	45	60	31	56
Till det sämre	15	31	45	30	69	32
Totalt	100	100	100	100	100	100

komplikerat. Man slipper ett arbete som kanske varit fysiskt och psykiskt krävande men på samma gång har man genom sitt hälsotillstånd begränsade möjligheter att skapa sig en meningsfull tillvaro på äldre dar. Detta förhållande ger ofta upphov till en passivisering och oförmåga att tillvarata de egna intressena. Man tycker sig ha fått det bra och uttrycker tillfredsställelse över de omsorger samhället visar pensionärerna och är nöjd med situationen i största allmänhet. Ändå medger man svårigheter med att etablera fritidsaktiviteter, att skaffa eller uppehålla sociala kontakter eller att överhuvudtaget komma ut. Detta är säkert en orsak till att socialgrupp III framför allt drabbas av isolering och sysslolöshet. Det är belysande att man här i särskilt stor utsträckning "undervärderar" sina behov av social och medicinsk vård och service. I samband med intervjuerna gjordes nämligen en jämförelse i ett visst antal avseenden mellan vad intervjuaren betraktade som intervjuersone-ns "legitima behov" och de som denne själv framförde. Bl a besökte man inte läkare i större utsträckning i socialgrupp III än i övriga grupper och en mindre andel i socialgrupp III (10 %) än i socialgrupp I (14 %) ansåg sig vara i behov av ett läkarbesök trots att hälsotillståndet i förstnämnda gruppen var klart sämre. I socialgrupp III används dock läkemedel i större utsträckning än i övriga grupper. 65 % i socialgrupp III mot 50 % i socialgrupp I använder läkemedel regelbundet. 17 % i socialgrupp III mot 7 % i socialgrupp I använder sig av 4 läkemedel eller flera per dag.

Dålig hälsa och rörelseförmåga försvårar den sociala situationen

Dålig hälsa och rörelseförmåga är de faktorer som i särskilt stor utsträckning försvårar individens sociala situation. Vi skall här belysa detta faktum ur några centrala aspekter.

Att själv klara den dagliga rutinen vållar sär-

.....
Alla som var i behov av hjälp erhöll dock sådan men svårigheterna att få tillräckligt omfattande hjälp är stora.
.....

skilt stora svårigheter för de grupper som besväras av dessa problem. 7 % av de med den sämsta hälsan och ingen av de med dålig rörelseförmåga kunde helt klara sig själva. Alla som var i behov av hjälp erhöll dock sådan, av i första hand hemvårdscentralen. Men svårigheterna att få tillräckligt omfattande hjälp är stora. Konsekvenserna är bl a att 13 % av de med dålig hälsa åter oregelbundet och mer än hälften har inte möjlighet att komma ut varje dag.

Genom pensioneringen upphör individens yrkesverksamma liv. För att inte bli offer för en nedbrytande passivitet är det därför viktigt att man har möjlighet till stimulerande alternativa aktiviteter. Det är uppenbart att många äldre har svårigheter att etablera sådana eller att uppleva dem som meningsfulla. Hobbies och andra sysselsättningar upplevs sällan som lika betydelsefulla som arbete. För många är det inte tillräckligt att tillfredsställa endast egna sysselsättningsbehov. Därför känner man sig inte alltid motiverad att "hitta på något att göra". Det är framför allt de pensionärer som redan har etablerade fritidsaktiviteter som inte har några sysselsättningssvårigheter.

De som ägnar sig åt olika aktiviteter har större möjligheter att bibehålla sin mentala och fysiska vitalitet. Dessa pensionärer finner man framför allt i socialgrupp I. Bättre hälsa och rörelseförmåga är dock inte enbart orsaken till gruppens särställning. Vi har redan sett att man här har betydligt bättre ekonomiska resurser. Det ger naturligtvis denna grupp betydligt större möjligheter till aktiviteter och intressen.

Det bör understrykas att många pensionärer i socialgrupp III inte har haft samma möjligheter att under de yrkesverksamma åren etablera aktiviteter och intressen. Begränsade ekonomiska resurser och tungt arbete har i första hand lagt hinder i vägen. Det blir sedan svårt att på äldre dar utveckla nya intressen som man inte har någon erfarenhet av tidigare. Därför domineras vardagen för en pensionär i socialgrupp III i stor utsträckning av TV-tittande och tidningsläsning och särskilda aktiviteter utanför hemmets ram förekommer mycket sällan. Att en sådan isolerad tillvaro i hög

.....
Därför hade ombyggnation varit lösningen på en del pensionärers bostadsproblem, men svårigheten att erhålla lån och bidrag lade i praktiskt taget samtliga fall hinder i vägen.
.....

grad påskyndar det psykiska och fysiska åldrandet torde vara uppenbart.

Ensamhet är ett problem som i hög grad betingas av dålig hälsa och rörelseförmåga. Dessa problem begränsar i hög grad individens möjligheter att etablera kontakter och att träffa de människor man önskar. Hela 64 % av de med dålig hälsa upplevde att hinder för kontakt förelåg.

Socialgrupp III har en klart lägre bostadsstandard än socialgrupp I. Endast 2/3 i förstnämnda grupp bodde modernt. I centrumdelen av undersökningsområdet saknas i stort sett hiss i hus med flera våningar. Här bodde framför allt äldre ur socialgrupp III och de med dålig hälsa och rörelsesvårigheter. Förvånansvärt få önskade dock flytta. En invand miljö tycks många gånger värderas så högt att man accepterar vissa olägenheter. Därför hade ombyggnation varit lösningen på en del pensionärers bostadsproblem, men svårigheten att erhålla lån och bidrag lade i praktiskt taget samtliga fall hinder i vägen. Att erbjuda lägenhet i nybyggda bostadsområden tycks vara ett tveksamt sätt att begränsa effekterna av bristande hälsa eller rörelsesvårigheter. Resultaten visade att de som bodde i sådana områden hade en tendens att vantrivas.

En rörlig pensionsålder som alternativ?

Pensioneringen innebär inte någon ekonomisk utjämning mellan olika socialgrupper. Undersökningen är visserligen baserad på ett begränsat material men resultaten är i detta avseende entydiga. Orsakerna till socialgrupp I:s ekonomiska särställning är att man här har privatförmögenheter. Dessutom erhåller man i socialgrupp I (57 %) i större utsträckning ATP än i socialgrupp III (48 %) och dessutom med större belopp. De ekonomiska resursernas betydelse för en pensionärs situation kan inte nog understrykas. Det befintliga

pensionssystemet och den nuvarande sociala servicen täcker inte upp de totala behoven. En god ekonomi är förutsättningen för att en pensionär skall ha möjlighet att skaffa sig den bostad han verkligen vill ha, kunna resa, kunna ägna sig åt de hobbies han önskar osv.

En väsentlig orsak till de ekonomiska skillnaderna mellan socialgrupperna är att man i större utsträckning i socialgrupp I har möjlighet att fortsätta arbeta efter 67 års ålder. Var femte pensionär här är fortfarande yrkesverksam i en eller annan form medan motsvarande andel för socialgrupp III är 2 %. Det är därför ganska naturligt att andelen pensionärer i socialgrupp III, som önskat gå i pension vid en annan tidpunkt än den faktiska är relativt stor (36 %). Att dålig hälsa framför allt ligger bakom önskemålen om en tidigare tidpunkt för pensioneringen är förstället, men att en jämförelsevis stor andel i de sämre hälsogrupperna hade önskat stanna kvar ytterligare några år kan förväntas. Detta kan förklaras av att dålig hälsa också försvårar individens situation som pensionär. Denne önskar sig tillbaka till de aktiva åren som utifrån den nuvarande situationen kan tyckas ha varit mer positiva än de verkligen var. Möjligheten att själv få bestämma när man önskar gå i pension är uppenbarligen av stor betydelse. Att vara tvungen att gå i pension vid en fixerad tidpunkt upplevs lätt som "brutalt". Man känner sig förbrukad och får därför svårare att se det meningsfulla i att vara pensionerad. Det är svårare att finna motiv för att söka meningsfulla alternativa aktiviteter. På samma sätt kan de sista yrkesverksamma åren ha negativa konsekvenser för individens möjlighet att skapa sig en meningsfull tillvaro som pensionär, om denne har svårt att fysiskt orka med dem. En rörlig pensionsålder är

.....
Självfallet får en rörlig pensionsålder inte innebära försämrade ekonomiska förhållanden under pensionstiden för en person som tar ut pensionen tidigt jämfört med en som tar ut den senare.
.....

Genom isoleringen utsätts en äldre människa ofta för en mytbildning som denne själv lätt faller offer för.

därför en mycket viktig förutsättning för att individen skall kunna skapa sig en meningsfull tillvaro som pensionär. Självfallet får en sådan rörlig pensionsålder inte innebära försämrade ekonomiska förhållanden under pensionstiden för en person som tar ut pensionen tidigt jämfört med en som tar ut den senare.

Sammanfattning och diskussion

Individens hälsotillstånd är ett resultat av tidigare sociala förhållanden som arbete, ekonomi, bostadsförhållanden etc. Ett dåligt hälsotillstånd bidrar sedan i hög grad till att begränsa individens möjligheter att skapa en meningsfull tillvaro på äldre dar. Att slippa det tunga arbetet kan dock upplevas så positivt att man ändå anser sig vara nöjd med sin situation, trots att man i jämförelsevis liten utsträckning utnyttjar samhällets vård och service. Bl a därför har man i socialgrupp III en tendens att "undervärdera" sina behov av vård och service. Socialgrupp III har trots sämre hälsotillstånd än övriga grupper ingen benägenhet att i större utsträckning söka läkare. Läkemedelskonsumtionen är dock relativt hög i socialgrupp III. Socialgrupp III har också svårigheter att på grund av ekonomiska förhållanden och bristande erfarenheter etablera meningsfulla aktiviteter. Därför löper man stor risk att här passiveras och åldras snabbare än nödvändigt. Pensioneringen innebär inte någon ekonomisk utjämning. Privatförmögenheter och större andel ATP-berättigade i socialgrupp I är några orsaker. Dessutom har man här större möjligheter att fortsätta arbeta efter 67 års ålder. Behovet av en rörlig pensionsålder är följaktligen stort. Självfallet får en sådan rörlig pensionsålder inte innebära försämrade ekonomiska förhållanden under pensionstiden för en person som tar ut pensionen tidigt jämfört med en som tar ut den senare.

Beklagligt nog saknar pensionären i det moderna industrisamhället klara sociala funktioner. De sociala relationerna till barn och barnbarn är genom familjestrukturen inte heller i regel förenade med några naturliga funktioner. Man kan bara konstatera att pensionärens samhällsroll egentligen är totalt innehållslös. Detta faktum är en av orsakerna till att pensionärer ofta förlorar sin kontakt med det aktiva samhället och genom isoleringen utsätts en äldre människa ofta för en mytbildning som denne själv lätt faller offer för. Det är belysande att få i undersökningsgruppen betraktade pensionssystemet som en försäkring som de själva betalat för. Betydligt vanligare var att man uttryckte tacksamhet över samhällets välvilja. Mytbildningen är både svår genomtränglig och farlig. Dels bidrar den till att många pensionärer slår sig till ro och försöker intala sig att allt är som det ska och dels förlorar sakkunniga ofta insikten om pensionärrollens egentliga innebörd i diskussionen kring åldrandets problem. Mytbildningen är också svår genomtränglig därför att vi i Sverige helt saknat diskussion kring möjligheterna om meningsfulla funktioner för pensionärer i samhället i stället för sysslolöshet. Pensionärer med dålig hälsa och rörelseförmåga utgör här knappast något undantag. Önskemålet angående aktiviteter är t o m större här än i övriga grupper.

Ett meningsfullt liv kan knappast innebära att individen skall fylla sin tillvaro fram till en bestämd ålder med ett hårt och slitsamt arbete för att sedan tillbringa resten av det i passivitet. Den nödvändiga balansen mellan arbete och vila och arbete och andra aktiviteter kan i dag enbart utvecklas av en liten grupp. För dem blir övergången till pensioneringen inte lika dramatisk som för övriga. Ett bättre hälsotillstånd och redan etablerade aktiviteter gör att denna grupp på ett meningsfullt sätt kan sysselsätta sig under pensioneringen och bibehålla sin vitalitet på ett helt annat sätt. För att alla pensionärer skall kunna få en sådan reell valfrihet krävs mer än en traditionell pensionspolitik. Det krävs en grundläggande förändring i samhällets struktur.