

Vad innebär förtidspension för psykiskt sjuka?¹⁾

Av drr *Bengt Jansson* och *Ulf Morgan*, Göteborg

Många författare, som sysslat med åldrandets problem (5), har betonat de risker, framför allt i psykiskt hänseende, som en abrupt avkoppling från yrkesarbetet kan innebära. Som särskilt olämpligt framstår vårt nuvarande system med tämligen fixerad pensionsålder. Många har därför förordat en mer variabel pensionsålder. Man har påvisat en viss överdödlighet under åren närmast efter pensioneringen och även att det föreligger en ökad sjuklighet (2, 4). Tyhurst (6) har däremot genom en undersökning av anställda vid ett företag fått belägg för att hälsotillståndet påverkades i gynnsam riktning av pensioneringen liksom även att mortaliteten minskade. Tyhurst finner t. o. m. stöd för en uppfattning enligt vilken personer som pensioneras vid lägre ålder har lägre mortalitet i hög ålder än personer som pensioneras vid högre ålder. Kausalsammanhang är givetvis svåra att fastställa.

Om ålderspensionering med plötsligt bortfall av en stor del av vederbörandes intressesfär kan innebära faror för den psykiska hälsan borde riskerna kunna vara ännu större när det gäller förtidspensionering av psykiskt sjuka individer. Det är då fråga om yngre personer och därtill sådana, som till skillnad från de skröpliga ålderspensionärerna icke lider av besvärande kroppsliga sjukdomar. Om man pensionerar en psykiskt sjuk individ, dömer man honom icke i så fall till en sysslolöshet som kan verka i passiviserande riktning och ytterligare leda den psykiska sjukdomen i riktning mot avtrubbnings och försämring?

Det är oundvikligt, att man på en psykiatrisk klinik stundom gör sig frågor av den arten. Förtidspensionering är därför icke en åtgärd, som

man skyndar att föranstalta om i ett tidigt skede av en sjukdom. Man vill först ge den sjuke tillfälle till vård på psykiatrisk avdelning, man vill försöka behandlingsmetoder av olika slag, psyko-farmaka och icke minst rehabiliterande åtgärder. Många psykiska sjukdomar har periodiskt förlopp och även efter längre tids sjukdom kan den sjuke återvinna full arbetsförmåga. Då man kanske trots allt skriver ett pensionsintyg innebär detta i viss mån ett uppgivande av en terapeutiskt optimistisk attityd. Genom att skriva sjukbidrag för ett eller två år vill man för såväl patienten som för pensionsstyrelsen antyda att man dock icke betraktar prognosen som definitivt dålig.

Hur går det då för dem, som fått förtidspension på psykiatrisk indikation? Förff. har under 1961 företagit en efterundersökning av 278 patienter som under åren 1951—55 förtidspensionerats vid psykiatriska kliniken i Göteborg. Resultatet av undersökningen kommer i detalj att publiceras på annat håll (3). Följande synpunkter kan emellertid ha mer allmänt intresse.

Beträffande materialets sammansättning kan det förtjäna att nämnas, att medianåldern för männen var 56 år, för kvinnorna 55. Hälften av patienterna har icke stort mer än tio år kvar till ålderspensionering. Man får också ta hänsyn till att drygt 20 % av materialet utgjordes av primärt intellektuellt undermåliga personer, oligofrena, som aldrig haft nämnvärd arbetsförmåga. De psykiatriska förtidspensionärerna är alltså icke unga människor, icke heller är de ur somatisk synpunkt särdeles friska. Ungefär en tredjedel av dem hade vid pensioneringen en somatisk sjukdom som väsentligt bidrog till arbetsoförmågan. Största gruppen utgjordes av presenila insufficienser, men mycket vanliga (22,3 % av materialet) var också psykiska sjukdomstillstånd i samband med hjärnskada. Det framgick av un-

¹⁾ Från Psykiatriska universitetskliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.
(Klinikchef: Professor Bengt J. Lindberg)

dersökningen, att den psykiska insufficiensen som regel pågått mycket lång tid innan pensioneringen.

Det visade sig, att icke mer än ungefär 5 % av de 278 pensionärerna förbättrats i sådan grad att de blivit arbetsföra och fått sin pension indragen. Detta kan tyckas vara ett nedslående resultat, men ger icke hela sanningen beträffande pensionärernas hälsotillstånd. Utöver dem, som fått sin pension indragen, är det icke mindre än 21,2 % av dem som vi erhållit tillfredsställande uppgifter om, som var i någon grad arbetsföra. Somliga hade årligen återkommande säsongarbete, t. ex. som trädgårdsarbetare eller byggnadsarbetare. En kvinna arbetade varje sommar tre veckor på en bondgård. Andra arbetade mer sporadiskt när de kände att krafterna räckte till som t. ex. godsräknare eller transportarbetare i hamnen. Andra åter hade ännu mer blygsamma sysselsättningar. Så t. ex. träffade vi en patient som varje dag öppnade och stängde grindarna till en av stadens begravningsplatser, en annan brukade ibland hjälpa en korvståndsägare att rulla tillbaka vagnen. En hel del av patienterna visade vid efterundersökningen ett psykiskt status som var klart förbättrat jämfört med status vid pensioneringen. De uppvisade endast lätta symtom utan nämnvärd valör för dem. På detta sätt kompenserade pensionärer fann vi i icke mindre än 36,4 % av materialet.

Vi har icke intrycket, att förtidspensioneringen haft en passiviserande effekt. Snarare har pensionen för dessa patienter inneburit en stark känsla av trygghet, som bidragit att minska tendensen till psykisk spänning och underlätta en restitution av hälsan. Åtskilliga av patienterna var i gott skick och sysselsatta med någon form av arbete, där de kunde hålla sin egen takt. Detta innebär emellertid ingalunda, att de förbättrats i sådan grad att de skulle kunna klara de påfrestningar, som en regelbunden, tvångsmässig arbetsprestation skulle kräva av dem. Det är alldeles otvivelaktigt, att de alltjämt har en betydande psykisk vulnerabilitet. Detta illustreras bl. a. därigenom, att flera av de eljest välkompenserade patienterna blev tillfälligt psykiskt

insufficienta redan inför den måttliga påfrestning som vår kallelse till ett besök på psykiatriska polikliniken fick anses innebära. Detta sammanhänge uppenbarligen med, att de satte kallelsen i samband med hot om indragning av pensionen och inför denna tanke blossade åter de psykiska insufficienssymtomen upp.

De psykiatriska pensionärerna utgör icke någon arbetskraftsreserv, även om de befinner sig i hyggligt skick. För en gynnsam utveckling efter pensioneringen förefaller det som om trygghet i ekonomiskt hänseende är en mycket betydelsefull faktor. Alltför täta pensionsomprövningar är olämpliga då det gäller psykiskt vulnerabla personer. Utan att vinna något ur medicinsk synpunkt spolierar man då den atmosfär av trygghet som är så viktig. Enligt ett nytt förslag till invalidpensionering skulle man ha tre invaliditetsgrader att ta hänsyn till. Detta måste leda till mycket komplicerade ställningstaganden. Har patientens arbetsförmåga stigit från en grupp till närmast högre och skall jag kanske beordra honom att underkasta sig rehabiliteringsåtgärder? Patienten känner sig osäker och man förstör effektivt vad man annars kunnat vinna genom förtidspensioneringen. Arbetsterapi är mycket väsentligt vid många psykiska sjukdomstillstånd, men det finns ingen anledning att tro att arbete till varje pris är terapeutiskt gynnsamt vid t. ex. sådana tillstånd där patienten har ordentliga cerebrala skador. Även cerebralt skadade individer ter sig som pensionärer ofta relativt friska för omgivningen och får kanske höra nedsättande omdömen för att de inte arbetar. I själva verket har kanske vederbörande en betydande intellektuell nivå-sänkning. För en sådan pensionär med tidigare kvalificerat intellektuellt arbete var det en utomordentligt stor påfrestning att hjälpa sonen med läxor på lägre realskolenivå. Han blev totalt utmattad, fick svår huvudvärk och måste vila ordentligt efteråt. För en cerebralt skadad person utgör minsta påfrestning utöver det vanliga en stor belastning. En kvinna som tidigare haft ansvarsfullt kontorsarbete oroade sig i flera dagar innan det skulle komma ett par bekanta på besök och trodde sig inte om att kunna klara



SOCIAL- MEDICINSK LITTERATUR

Svenska sjukhusföreningens årsbok 1960.

Meijels, Halmstad 1961

Svenska sjukhusföreningen är, jag ville gärna ha sagt som bekant men kan det tyvärr inte, en sammanslutning för *alla* dem, som har intresse för sjukhusfrågor och därmed också för sjukvårdsfrågor i vidare bemärkelse.

Med större anslutning icke minst från läkarhåll borde denna, såvitt jag förstår, utmärkta och sant berättigade förening kunna bli än mera livaktig och slagkraftig, en faktor att verkligen räkna med.

Det kan också vara värt att nämna, att föreningens nuvarande ordförande är medicinalstyrelsens chef, generaldirektör Arthur Engel.

För den i dag relativt blygsamma summan tio kronor blir man medlem och får då "på köpet" föreningens hittills för vart år allt prisvärdare årsbok. Även årets bok är av sådan klass, att jag vågar stå för det jag nu rekommenderat.

Likt tidigare årsböcker innehåller denna främst föredrag och inlägg från föreningens möten, men

också "fristående matnyttiga" artiklar. Icke minst den sistnämnda gruppen har under senare år ökat i omfång och värde.

Som sig bör inleder föreningens ordförande och redogör för "1958 års cp-utrednings plan för vård och undervisning av barn med cerebrala pares". Avslutningsvis framhåller Engel vikten av att få till stånd en organiserad cp-profylax.

I anslutning till ett innehållsrikt estradsamtal om "Sjukhusens kostnadsredovisning" skriver dr merc. Asztély aktuellt om "Ekonomiska synpunkter vid investeringsavgöranden inom sjukvården".

Ett referat från föreningens höstmöte av det lika betydelsefulla som brännande ämnet "Sjukhusens ledning — kompetens och arbetsformer" ger många intressanta aspekter och i lättlästa, innehållsrika och pigögda reseberättelser skriver överläkarna Gerdt Wretmark om "Utvecklingslinjer i engelsk mentalsjukvård" och C. O. Oldfelt om "Internationella sjukhusföreningens studier i september 1960".

Från vårt östra grannland informerar generaldirektör N. Pesonen om "Organisationen av sjukhusväsendet i Finland" och förvaltningsdirektör V. Jussari om "Nybyggnaderna vid universitetssjukhuset i Åbo".

Som ytterligare belägg för innehållets mångsidighet vill jag nämna professor Gunnar Lindgrens översiktliga artikel "Socialmedicin. Ett nytt undervisningsämne och en ny sjukhusdisciplin", vilken artikel i sin tur "inramas" av ett antal arkitekters läsvärda bidrag.

Helge Lublin

kaffekokningen. Även om en sådan person kanske skulle klara att klistra påsar några timmar om dagen skulle det vittna om bristande hänsyn mot individen om man sökte tillvarata varje sådan liten rest av arbetsförmåga utan noggrann prövning av de psykologiska skälen för och emot ifrågavarande arbete.

En annan stor grupp av dem som förtidspensionerats på psykiatrisk indikation är som tidigare nämnts de presenila insufficienserna. Man kan uppfatta dem som mer vulnerabla individer, som faller i ytterområdet av en normalfördelning där den "normala" pensionsåldern kanske håller sig kring de 65 åren. De är helt enkelt utslitna lite i förtid och det finns inte direkt någon an-

ledning att hoppas på effekt av rehabiliterande åtgärder. Sådana åtgärder har i stället sin stora betydelse när det gäller unga individer (1). Cronholm och Swensson som undersökt ett arbetsvårdsklientel har en åldersfördelning som helt avviker från vår med tyngdpunkten förlagd till de yngre mannaåren.

LITTERATUR:

1. Cronholm, B., Swensson, A.: Svenska Läkartidn. 1958:55:2033.
2. Harris, R.: J. Amer. Geriat. Soc. 1960:8:86.
3. Jansson, B., Morgan, U.: Under publicering.
4. McMahan, C. A., Ford, T. R.: J. Geront. 1955:10:212.
5. Sjögren, H.: Nord. med. 1956:56:35:1231.
6. Tyhurst, J. S., Salk, L., Kennedy, M.: Am. J. Publ. Health, 1957:47:1434.