

Hälsokontroll av 60-åringar i Sundbyberg

Av förste stadsläkaren *Sten Almström*

Planläggning av hälsokontrollen

Som ett led i planeringen av åldringsvården har Sundbybergs stad i likhet med många andra kommuner låtit statistiskt beräkna väntat antal åldringar i olika årsklasser några decennier framåt. I samband med denna planering har vi frågat oss huru hälsotillståndet är i de högre åldrarna. Huru många kan försörja sig själva, huru många kan ta hand om sig själva, huru många måste ha stöd av anhöriga eller samhället och huru många måste tagas om hand helt och hållet? Dessa frågor och liknande tränger sig genast på planeraren.

Tanken på någon slags "gallupundersökning" av äldre personer kom upp. Samtidigt kunde vi inte underlåta att fråga oss om man verkligen gjort allt som kunde göras för att uppskjuta den tidpunkt, då vederbörande måste ha stöd av eller måste tagas om hand genom samhällets välfärdsanordningar. Skulle man genom någon form av profylax kunna hjälpa den åldrande samhällsmedborgaren att undvika detta öde i det längsta, honom själv och samhället till gagn? Det föreföll naturligt att man uttog en årsklass och gjorde en hälsokontroll av alla dess medlemmar. Efter överläggningar kom man att stanna inför 60-åringarna. Det kunde antagas att dessa i regel ännu ej pensionerats eller erhållit motsvarande ställning. Man skulle kunna undersöka huru de planerade övergången till livet som pensionär och, om de så önskade, hjälpa dem med rådgivning och eventuella sjukvårdande åtgärder. Man skulle säkerligen upptäcka många sjukdomar och andra brister hos dem och skulle kunna undanröja eller åtminstone kunna mildra en del av dessa och deras följder. I varje fall borde man kunna få veta huru många i den åldern som var fullt friska, som hade större eller mindre brister eller som var i behov av stöd eller omhändertagande. Undersökte man en årsring 60-åringar varje år och höll på några år, skulle man få ett gott stöd vid planeringen av åldringsvården.

Hade målsättningen blott varit att uttänka profylaktiska åtgärder för att så att säga "uppskjuta åldrandet", hade man självfallet bort börja långt tidigare i livet, kanske inte på barnavårdscentralen, i skol- eller värnpliktsåldern men senast i 40-årsåldern, innan blod-

trycken börjat stiga och slitna leder börjat ge sig tillkänna.

Vi bedömde vidare de egna resurserna. Hur noggrann undersökning skulle vi kunna genomföra, som en undersökning efter lilla eller stora livförsäkringsformuläret eller som en genomgripande undersökning med vetenskapliga aspirationer?

Liknande undersökning i Stockholm

Några direkta förebilder fanns ej att tillgå. Vid andra hälsokontroller hade man ej haft samma problem eller samma material. I grannstaden Stockholm hade man 1954 gjort en mycket stor undersökning av 2.504 personer. Denna undersökning föreföll oss lämpligast som grund för undersökningen i vår stad trots den stora skillnaden mellan städernas storlek och det antal personer, som kunde komma att undersökas hos oss. I Stockholm hade man haft en särskild central för undersökningarna och avdelat särskild personal härför. I vårt fall föreföll det riktigtast att genomföra undersökningen hos i Sundbyberg verksamma läkare och att göra skärmbildsundersökningar och elektrokardiografier på något i förhållande till Sundbyberg trafiktekniskt välbeläget ställe.

Undersökningens praktiska genomförande

Målsättningen var alltså inte att försöka göra någon vetenskapligt djuplodande undersökning. Man borde nöja sig med vad som kunde utföras med hjälp av allmänpraktiserande läkare stödda av lämpliga laboratorie- och andra specialundersökningar. En fördel härmed skulle även vara att 60-åringarna skulle få välja bland några av de läkare, som fanns i staden och som förklarat sig villiga att medverka. 60-åringar är inte fallna för att ge sig ut på några okända äventyr! Det kunde även antagas, att det sedan skulle bli lättare att få dem att fortsätta hälsokontroll eller vård hos den läkare, som de själva utvalt.

Staden träffade avtal med sina två stadsläkare (manliga) och med en enskilt praktiserande läkare (kvinnlig) som visat särskilt intresse för saken. Efter att ha penetrerat undersökningsmöjligheterna på närbelägna sjukhus och på skärmbildscentralen i Stockholm visade det sig lämpligast att förlägga skärmbildsun-

dersökningarna till Läkarhuset i Vällingby. Verksamheten hade nyss börjat där, överbelastning fanns ej, elektrokardiografisk undersökning kunde göras på samma ställe, varigenom antalet besök minskades, vidare var kommunikationerna goda. Det hade väl varit naturligt att förlägga dessa undersökningar till Centrallasarettet i Danderyd, som är läneets regionära sjukhus, men där var den öppna vården redan överbelastad och kommunikationerna var påtagligt sämre än till Vällingby.

Skärmbildsundersökningen begränsades till hjärta och lungor. I stockholmsundersökningen hade ventrikelundersökningen givit svårtolkade resultat, varför den av detta och av ekonomiska skäl uteslöts. Räkning av röda och vita blodkroppar utfördes ej heller rutinmässigt, då man i stockholmsundersökningen ej erhållit några värdefulla upplysningar härigenom. Vidare uteslöt man Wassermanundersökning, då den ej kunde väntas ge resultat som motsvarade kostnaden. Detsamma gällde arbetselektrokardiogram.

De i Stockholm använda blanketterna genomgicks och innehållet modifierades med hänsyn till vår målsättning, i princip gjordes undersökningen på samma sätt som där, varvid samma normalvärden tillämpades.

Stadens sociala byrå fick de administrativa uppgifterna och införskaffade namn och adress på alla folkbokförda sundbybergare, som var födda år 1897. Antalet var 213. Genom socialvården kände vi hälsotillståndet hos en del av dessa, framför allt de som var helt omhändertagna på grund av långtidssjukdom eller dylikt. Det måste ju vara överflödigt att undersöka sådana patienter fullständigt, varför de från början undantogs. Antalet var 13. Av dessa avled 3 under året. En inbjudan med inledningsorden "Ärade 60-åring" översändes till de övriga 200. Endast 8 personer av dessa förklarade att de ej var intresserade av undersökningen och avböjde direkt. En person hade avflyttat och en avled före undersökning. Ytterligare 13 personer sköt upp undersökningen av olika skäl och 31 hänvisade till annan regelbunden hälsokontroll. Av de 200 blev därför

blott 146 undersökta, därav 66 män och 80 kvinnor (s:a 73 %). (Tabell 1)

Till varje ja-svarare översändes omedelbart en "hälsouppgift" i form av ett frågeformulär. Hjälp med ifyllandet utlovades genom en särskild "60-åringarnas sekreterare", om så önskades. Meddelande om tidpunkt för undersökningen hos önskad läkare översändes därefter eller lämnades per telefon. Vid besöket hos läkaren i dennes egen mottagningslokal genomgicks och kompletterades hälsouppgiften av läkaren. Stockholmsundersökningen hade understrukit betydelsen av en omsorgsfullt upptagen sjukhistoria; vi var från början övertygade om betydelsen härav och handlade därefter. Läkareundersökningen genomfördes sedan samtidigt som enkla laboratorieundersökningar gjordes: sänkningsreaktion, hemoglobinbestämning, undersökning av urinen beträffande äggvita och socker samt sediment. Patienten besökte därefter — vanligen någon dag senare — Läkarhuset i Vällingby för skärmbild och elektrokardiogram i vila. I många fall utfördes andra undersökningar samtidigt, t. ex. någon skelettröntgen, vanlig ventrikelröntgen o. dyl. Patienten fick senare per telefon besked om undersökningarnas slutresultat och om vilken vård, som ev. erfordrades. Upplysningarna lämnades då direkt av den läkare, som först undersökt patienten. Varje läkare tog emot en eller några få patienter varje dag instuckna bland sina vanliga patienter. Undersökningarna pågick från maj 1957 till årets slut. Kompletterande undersökningar fortsatte in på nästa år.

Propaganda gjordes i lokalpressen. En del av de stora dagstidningarna skrev härefter om saken av eget initiativ och Radiotjänst gjorde ett radioeko om saken på egen begäran.

Intervjuer med ej undersökta 60-åringar

För att rätt kunna bedöma hälsotillståndet i en hel "årskull" 60-åringar bör man helst undersöka alla. Av föregående undersökningar och egna erfarenheter visste vi att en sådan utopi ej skulle inträffa. Vi skulle bli i tillfälle att undersöka majoriteten och sedan mer eller mindre osäkert få räkna oss till huru de övriga

Tab. 1. Redovisning av materialet

	Män	Kvinnor	Summa
Totalantalet 60-åringar	94	118	212
därav undantagna på grund av känt hälsotillstånd	4	9	13
därav endast intervjuade	24	29	53
därav läkarundersökta	66	80	146

såg ut. Om vi skulle bli i tillfälle att undersöka t. ex. 70 % av 200 personer, skulle vi få så små tal att statistiska beräkningar ej kunde ge något vägande resultat. Det beslöts då att vi skulle söka inhämta uppgifter om hälsotillståndet hos alla icke undersökta 60-åringar för att åtminstone få en grov uppskattning av hälsotillståndet och arbetsförmågan i hela årskullen.

Alla icke undersökta blev därför föremål för intervjuer av socialvårdstjänstemän och i flertalet fall av författaren personligen. I ett fåtal fall underläts intervjuer, då vederbörandes hälsotillstånd på annat sätt var väl känt. I många fall kompletterades de lämnade upplysningarna genom förfrågningar hos behandlande läkare, genom tagen del av pensionsnämndens akter o. dyl. handlingar.

En del ansåg sig friska; de återopade t. ex. att de stod under uppsikt av läkare på arbetsplatsen med regelbundet återkommande hälsokontroller, varför ytterligare hälsokontroll föreföll dem överflödiga. Andra ansåg sig så sjuka att undersökning syntes dem meningslös, åter andra stod under läkarkontroll för en eller annan sjukdom och avböjde därför ytterligare undersökningar. Andra skäl för avböjande fanns väl även.

Självfallet kunde man ej få någon ingående kännedom om vederbörandes hälsotillstånd i flertalet fall. Det ansågs dock möjligt att indela klientelet i vissa grupper. Först gjordes en indelning med hänsyn till arbetsförmågan med tre olika möjligheter:

I) Friska eller nästan friska personer med full arbetsförmåga.

II) En mellangrupp med nedsatt arbetsförmåga men ej så mycket att villkoret för invalidpension uppfylldes, alltså teoretiskt uttryckt mer än 1/3 av en normal 60-åringar arbetsförmåga men mindre än 2/3.

III) Sista gruppen helt arbetsförmögna eller i varje fall med mindre arbetsförmåga än 1/3 av en normal 60-åringar.

Av särskilt intresse var vidare de intervjuades sjukvårds- och socialvårdsbehov. Trots de lämnade uppgifternas osäkerhet ansågs det vara av värde att göra en uppskattning av sjukvårdsbehovet i vid bemärkelse och för att göra dessa uppskattningar praktiskt användbara för sammanställning gjordes även här en gradering av behovet i tre grupper:

a) Personer utan eller med ringa sjukvårdsbehov.

b) Personer som ofta, t. ex. varje månad,

måste besöka läkare, som flera gånger årligen måste intagas å sjukvårdsinrättning, som kontinuerligt måste erhålla vård hos distriktsköterska eller hade liknande vårdbehov.

c) Personer som kontinuerligt var intagna på sjukvårdsinrättning eller hem för långtids-sjuka eller som åtnjöt motsvarande vård i eget hem med hjälp av hemvårdarinna, sköterska och läkare i öppen vård.

Gruppen under b) blir självfallet svår att avgränsa mot omgivande grupper och gränsdragningen naturligtvis något godtycklig, varför slutsatser, som stöder sig på grupperingen, måste dragas med största försiktighet. Indelningen torde dock vara av ett visst värde, då det gäller att planera i åldringsvården.

Diagnoser

Nu till redovisning av hälsotillståndet hos de 146 undersökta. Materialets litenhet siffermässigt ger ej anledning till generella slutsatser beträffande förekomsten av de upptäckta sjukdomarna och ställda diagnoserna. I min framställning kan det därför ej vara lämpligt att framlägga alla detaljer utan av större intresse att framlägga de viktigaste fynden. Diagnossättningen har skett i enlighet med Kungl. Medicinalstyrelsens "Statistisk klassifikation av sjukdomar, skador och dödsorsaker", år 1957. Numren anges inom parentes.

Öväsentliga och mindre väsentliga fynd har från början uteslutits, undersökningarna har ju utförts för praktiskt bruk. Bedömningen måste tyvärr innebära ett subjektivt men nödvändigt ställningstagande. Några exempel kan kanske förklara en del. Lättare fall av nervositet av olika slag har ej medtagits utan blott fall, där sjukdomen spelat roll för patientens livsföring, krävt terapeutiska åtgärder av betydelse eller liknande. Övervikt (287) i 60-årsåldern har ofta en väsentlig betydelse, särskilt som den ofta är kombinerad med högt blodtryck eller annan påverkan på kretsloppet.

Genom skärmbildundersökningen har ofta ryggradsförändring (Spondylosis deformans, 723) påvisats. Om patienten ej haft några besvär av sjukdomen, har den ansetts mindre väsentlig. "Kalk i aorta" på skärmbilden som enda fynd har ansetts så anmärkningsvärt att det alltid registrerats och beaktats. Kuriöst nog har fyndet ofta gjorts hos i övrigt helt friska personer. Bland de undersökta 146 personerna kunde ingen sjukdom påvisas hos 10 män och 6 kvinnor med inskränkningen att skärmbild visade kalk i aorta hos 6 av männen och 2 av kvinnorna. (Tabell 2 och 3)

Tab. 2. De läkarundersökta fördelade efter antalet ställda diagnoser per fall

	Män	Kvinnor	Summa	Totalantalet ställda diagnoser
Fullt friska	10	6	16	—
En ställd diagnos	24	18	42	42
Två ställda diagnoser	18	28	46	92
Tre ” ”	12	19	31	93
Fyra ” ”	2	9	11	44
Totalt	66	80	146	271

De ställda diagnoserna redovisas i tabell. 2 fall av *maligna tumörer* anträffades, i ena fallet (196) behandlades patienten å Radiumhemmet, i andra fallet, tumör i prostata (177), hade patienten ej märkt något tecken. Han insändes till sjukhus och opererades och såvitt man nu kan bedöma (i januari 1959) har operationen lyckats. 5 fall av *sockersjuka* förekom, alla kände i förväg till sin sjukdom. Bland fallen av *blodbrist* upptäcktes ett fall av hypochrom anemi, där Hb var 38 %! Patienten hade sedan lång tid tillbaka känt sig allt tröttare, hon hade därför sålt sin affär och ställt in sig på att hennes aktiva period i livet var

slut. Hon inlades genast på sjukhus, inom kort var hennes blodbrist hävd och hon började åter arbeta i sitt gamla yrke i något mindre krävande omfattning än som varit möjligt för henne som egen företagare.

Övervikt fanns hos 8 män och 26 kvinnor, s:a 34. Hos 3 män och 11 kvinnor var den kombinerad med högt blodtryck och/eller hjärtsjukdom. Övervikten var vidare hos 2 män och 7 kvinnor kombinerad med ledsjukdom. Svårigheterna kan illustreras av följande fall: En kvinna hade något år tidigare på grund av knäledsbesvär fått ändra tjänstgöring från rörlig till sittande konduktör och därmed ökat 10 kg.

Tab. 3. Sammanställning av diagnosgrupper

Diagnosgrupp	Män	Kvinnor	Summa	Därav med en diagnos
Följder av polio (081)	—	1	1	—
Maligna tumörer (177, 196)	2	—	2	1
Bronkialastma (241)	1	2	3	1
Allergiskt eksem (244)	1	2	3	—
Enkel struma (250)	1	2	3	—
Thyreotoxikos med struma (252)	—	1	1	—
Myxödem (253)	1	1	2	—
Sockersjuka (260)	3	2	5	1
Hypofysens sjukdomar (272) Ämnesomsättningssjukd. (289)	—	2	2	—
Fettsot (287)	8	26	34	5
Höggradig anemi (291, 293)	1	2	3	2
Psykoneuroser och andra nervösa rubbningar (305, 314, 316, 318, 356)	7	16	23	4
Ögon- och öronsjukdomar (380, 391, 396, 398)	5	2	7	4
Arteriosklerotiska hjärtsjukdomar (420)	9	5	14	2
Blodtrycksförhöjning med hjärtpåverkan (440)	7	10	17	2
Blodtrycksförhöjning utan hjärtpåverkan (444)	2	7	9	1
Andra hjärtsjukdomar (410, 422, 433, 434)	6	15	21	2
Andra kärlsjukdomar, åderbräck (450, 460, 461, 463)	9	23	32	3
Respirationsorganens sjukdomar (474, 482, 491, 500, 502, 516, 526, 527)	8	5	13	3
Mag- och tarmsjukdomar (543, 544, 560, 572, 573, 574, 578)	6	7	13	2
Gallsten (584)	2	—	2	—
Uro-genitalorganens sjukdomar (602, 605, 617, 631)	1	5	6	1
Hudsjukdomar (700, 701, 702, 703, 706, 708, 712, 716)	7	8	15	3
Reumatiska och deformerande ben- och ledsjukdomar (722, 723, 726, 738, 741, 745, 746)	17	19	36	4
Sömnlöshet (780, 7)	—	4	4	1
(Tandröta (530) se särskild sammanställning)	—	—	—	—
Totalantalet ställda diagnoser	104	167	271	42

Nummer inom parentes hänvisar till WHO:s internationella klassifikation av sjukdomar.

Tab. 4. Tändernas tillstånd hos de läkarundersökta

	Män	Kvinnor	Summa
<i>Utan protes:</i>	26	21	47
därav med tänder i gott skick	18	16	34
„ „ „ „ dåligt skick	8	5	13
<i>Med protes:</i>	40	59	99
därav med egna tänder i gott skick	4	5	9
„ utan egna tänder eller med egna tänder i dåligt skick	36	54	90
Samtliga	66	80	146

Sammanlagda antalet diagnoser betr. *hjärt-sjukdomar* och förhöjt blodtryck blev 51 (24 m., 37 kv.). En del patienter erhöll flera diagnoser men ser man närmare efter finner man att 22 män och 35 kvinnor (s:a 57) med diagnos av detta slag fanns i materialet. Detta visar att 33 % av männen och 44 % av kvinnorna bland de 146 undersökta hade sådan sjukdom. Behovet av hälsokontroll ligger i öppen dag, siffrorna är något av ett nödrop.

Förkalkning i aortas vägg iaktogs på skärmbild hos 13 män och 15 kvinnor, som icke ingår i ovanstående material. Förändringen betraktades som ett icke oviktigt bifynd. Många av de ovan angivna 57 patienterna deklarerade ökad andfåddhet och andra tecken på hjärtsvikt men angav som skäl ålder, dåliga nerver, kraftnedsättning o. dyl. Blott 22 personer hade verkligen fått hjärtsjukdom eller högt blodtryck konstaterat tidigare. För de övriga 35 var diagnosen ny.

Några anmärkningsvärda upptäckter gjordes icke bland *lungsjukdomarna*. Med ett enda undantag (emfysem, 527) var alla diagnoser förut kända.

Intet fall av *mag- eller tolvfingertarmsår* upptäcktes.

Bland *ledsjukdomarna* fanns blott 4 fall av ledgångsreumatism (reumatoid artrit, 722) medan däremot fallen av deformerande kroniska ledförändringar (arthrosis deformans, 723) med kliniska symtom dominerade med 11 män och 10 kvinnor.

En grovsällning av *tändernas tillstånd* och förekomsten av protes gjordes. Tändernas och i många fall även protesernas tillstånd måste betecknas som beklämmande. Blott 18 män och 16 kvinnor hade väl lagade kvarvarande tänder och var utan protes. 8 män och 5 kvinnor hade tänder i dåligt skick och saknade protes trots behov av sådan. 40 män och 59 kvinnor hade protes. Av dessa hade 4 män och 5 kvinnor kvarvarande väl lagade tänder och 5 män och 5 kvinnor kvarvarande tänder i dåligt skick. Någon klassifikation av proteser gjordes

icke. Många, som hade dåliga tänder eller proteser i dåligt skick eller som blott använde dem som prydnad, tillfrågades om sina synpunkter på tandvård och de flesta förklarade att den uteblivna tandvården ej berodde på kostnaderna, det hade bara ej blivit av, det var så långa väntetider osv. De syntes vara främmande för behov av god tandvård. (Tabell 4)

Arbetsförmåga och sjukvårdsbehov

Efter denna redogörelse för diagnoserna torde det vara lämpligt att redovisa försöken att gradera arbetsförmågan och sjukvårdsbehovet hos hela årskullen, alltså de 146 läkarundersökta, de 13 från början på grund av känt hälsotillstånd undantagna, och de 53 intervjuade personerna. I materialet ingår ej den person, som avflyttat från Sundbyberg före undersökningens början. I tabellen redovisas fördelningar dels i absoluta tal, dels procentuellt. (Tabell 5 nästa sida.)

Kostnader för undersökningen

Kostnaderna för undersökningen kan angivas i exakta tal beträffande läkarundersökningar, skärmbilds- och elektrokardiografiska undersökningar o. dyl. medan däremot kostnaderna för administrationen är osäkrare, då bl. a. "60-åringarnas sekreterare" skötte det mesta av sitt vanliga arbete vid sidan av uppdraget att administrera undersökningen. De höga administrationskostnaderna betingas av att det här gällde att bygga upp en ny organisation; följande år måste kostnaderna bli avsevärt lägre. I de fall där sjukdomar upptäcktes och ordinationer gavs, förelåg ju en vanlig konsultation hos läkaren och denne fick skriva sjukkas-kvitto på sitt arvode, varigenom återbäring erhöles.

Socialvårdschef S. Linderöth har lämnat följande översikt.

Tab. 5. Arbetsförmåga och sjukvårdsbehov

	Arbetsföra		Delvis arbetsföra		Arbets- oförmögna		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Hela materialet</i>								
Män	70	74	9	10	15	16	94	100
Kvinnor	86	73	20	17	12	10	118	100
Totalt	156	74	29	13	27	13	212	100
<i>Läkarundersökta och undantagna</i>								
Män	54	77	6	9	10	14	70	100
Kvinnor	64	72	16	18	9	10	89	100
Totalt	118	74	22	14	19	12	159	100
<i>Endast intervjuade</i>								
Män	16	67	3	12	5	21	24	100
Kvinnor	22	76	4	14	3	10	29	100
Totalt	38	72	7	13	8	15	53	100
	Intet vårdbehov		Måttligt vårdbehov		Stort vårdbehov		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Hela materialet</i>								
Män	74	79	16	17	4	4	94	100
Kvinnor	97	82	17	15	4	3	118	100
Totalt	171	81	33	15	8	4	212	100
<i>Läkarundersökta och undantagna</i>								
Män	55	78	13	19	2	3	70	100
Kvinnor	70	79	16	18	3	3	89	100
Totalt	125	79	29	18	5	3	159	100
<i>Endast intervjuade</i>								
Män	19	79	3	13	2	8	24	100
Kvinnor	27	93	1	4	1	3	29	100
Totalt	46	87	4	7	3	6	53	100

Utgifter

	Kronor
Läkarundersökningar i	
Sundbyberg	3.705:—
Vällingby (Skb, Ekg, Lab.)	5.066:—
Administration, löner	2.523:—
Trycksaker	359:—
Summa	11.653:—

Inkomster

Återbäring från sjukkasse	1.126:—
Stadens kostnad	10.527:—
Stadens kostnad för varje undersökt person	72:—

Undersökningens värde

Värdet av den genomförda undersökningen skall här icke diskuteras men några kommentarer torde vara på sin plats. Ett mycket stort antal av de undersökta uttryckte spontant sin tacksamhet över stadens initiativ. Det är ett nöje att vidarebefordra tacket till socialnämndens ordförande Åke Ericson, utan vilkens insats och stöd undersökningen aldrig kommit till stånd.

De undersökta var också mycket tillgängliga för den propaganda som gjordes i form av hälsoråd, råd om regelbunden kontroll av olika

slag och direkta ordinationer. Allt för många upptäcktes vara i behov av läkarvård särskilt beträffande hjärt- och kärlsjukdomar. Man hade tyvärr intrycket att rätt många icke skulle fullfölja någon kontroll eller behandling, då de icke hade påtagliga subjektiva besvär. Behovet av förebyggande vård bejakas men "det blir inte av".

Insikten om behovet av bibehållen sysselsättning så länge som möjligt syntes rätt utbredd men genomförandet försvåras ofta av förutbestämd pensionsålder oavsett hälsotillståndet. En minskning av arbetsinsatsen och en flytande övergång till full pension med hänsyn tagen till hälsotillståndet vore det mest önskvärda. I gynnsamma fall kan detta inträffa för egna företagare med barn i företaget, för en del husmödrar som vid behov kan få hjälp med sina sysslor och för en del anställda som har förmånen att kunna få avkortad arbetsdag eller lättare arbetsuppgifter vid stigande ålder.

En "seniorcentral" borde inrättas som kunde aktivera de äldre till regelbunden hälsokontroll och vård av upptäckta sjukdomar, där det inte finns anhöriga, som kan åta sig detta. Alla vill väl leva så länge som möjligt med bibehållen kroppslig och psykisk hälsa, allt för många utnyttjar icke alla möjligheter här till.