

”Helan och Halvan”: Processer och föreställningar kring den ökade förtidspensioneringen

Bo Carlsson

Rättssociologiska institutionen, Lunds universitet

1. Inledning

Nyligen utkämpade en stor del av Sveriges lokförare en kamp, en vild strejk, mot arbetsgivare, järnvägsinspektionen och deras eget fackförbund för att bibehålla pensionsåldern vid 60 år. För att erhålla en rad löneförmåner hade lokförarnas fackförbund, Statsanställdas förbund, varit villigt att gå arbetsgivaren till mötes och avtala bort den nuvarande pensionsåldern för lokförare (och även för brevbärare). Lokförarna var av den uppfattningen att lönekampen inte kan utkämpas på de sociala rättigheternas område. Vad man hävdade var att försämringar i den sociala tryggheten inte kan kompenseras av reella löneflyft, och att en utökning av den aktiva åldern till 65 år vore en risk såväl för allmänhetens säkerhet som för lokförarnas hälsa. Lokförarna fick bl a stöd av medicinsk expertis (David Ingvar) som hävdade att pensionsåldern och förhållandet mellan arbete och sjukdom är så pass allvarligt att det i grunden inte kan vara en avtalsfråga för marknadens parter.

Lokförarstrejken är över för den här gången (28/8-89), och minst 1 200 lokförare kommer att stämmas inför Arbetsdomstolen för arbetsvägran. Men kraven från lokförarna ligger kvar och brevbärarna

har kommit med en mängd stöduttalanden. Vad man kan säga är att strejken på ett påtagligt sätt har rest frågan om pensionsålder och pensionsvillkor. Och inte minst frågor om arbetsvillkor, arbete och sjukdom.

Den föreslagna höjningen av lokförarnas pensionsålder är bara ett exempel på marknadsorienterade aktörers vilja och strävan att utöka arbetarkollektivet och därmed den tillgängliga arbetskraften. Svenska arbetsgivareföreningen (SAF) har även talat om en generell höjning av pensionsåldern eftersom dagens pensionärer har blivit allt friskare. I dagens läge vore en lämplig ålder 67 år, enligt SAF:s förmenande. (Blir framtidens pensionärer ännu friskare får man väl höja pensionsåldern ytterligare. Det får tydligen inte finnas en möjlighet att man är frisk när det blir aktuellt att sluta förvärvsarbete!) Förslaget har avvisats av pågående pensionsberedning. Ett mer seriöst förslag har inriktat sig på att skapa en rörlig pensionsålder som kan göra det möjligt för den som så önskar att fortsätta arbeta på äldre dar.¹

Ett annat förslag från förtidspensioneringsinstitutets kritiker bygger på idén att frikoppla resurser från sjukförsäkrings- och rehabiliteringssystemet. Dessa resurser skulle i stället gå till företagen i syfte att göra det företagsekonomiskt möjligt att anställa "arbetskraft med nedsatt arbetsförmåga".

Den bakomliggande tanken i de olika förslagen bygger på uppfattningen att det är nödvändigt och att det går att med enkla medel effektivisera pensions- och socialförsäkringssystemet. De som ställt sig kritiska till de framförda förslagen har allmänt varit av den uppfattningen att förslagen snarare innebär en "nedrustning" av sjukskrivnings- och pensionsvillkoren och vårt lands välfärdsprogram, än en effektivisering och förbättring.

De sociala rättigheter som kommit allt mer i skottgluggen och som blivit allt mer kritiserade är dels sjukförsäkringen, på grund av den allt mer omfattande sjukskrivningen, dels förtidspensioneringen, på grund av ökningen av nybeviljade förtidspensioner. När det gäller förtidspensionen och dess konsekvenser talas till och med om den "absurda förtidspensioneringen", med vilket man avser att "den som blir förtidspensionerad *definitivt blir avkopplad från förvärvslivet*" (DN 1989-08-10). I detta sammanhang hävdas det att i stället för att satsa stora resurser på förtidspensionerna borde man prioritera och satsa resurserna på tidiga rehabiliteringsåtgärder som gör det möjligt att få tillbaka den sjukskrivne, alternativt den utslitne, i förvärvslivet.

Samtidigt som försöken att höja pensionsåldern och arbetets värde för såväl äldre arbetstagare som för arbetskraft som hamnat i gränslandet mellan sjukskrivning, rehabilitering och förtidspension har intensifierats, förekommer det olika processer i motsatt riktning. Arbetstagarna har blivit allt mer uppmärksamma vad gäller arbetsmiljö och dess inverkan på hälsan. Allt fler ansöker om, och erhåller, kompensation för nedsatt arbetsförmåga (Hetzler & Eriksson 1982). Vidare har antalet *quitters* ökat, de som säger upp sig utan att ha något annat arbete att gå över till och som därmed under en period avstängs från arbetslöshetsersättning (Eriksson 1989). Dessutom beviljas årligen mellan 45-50 000 förtidspensioner. Frågan är om detta relaterar sig till faktiska processer i arbets- och samhällslivet (utslitning, stress och uppkomsten av andra värden än arbete) eller om det är avhängigt ett ineffektivt, och rent av orättvist, socialförsäkringssystem. Den första frågan kan belysas i termer av motivations- och legitimitetskriser, den andra i termer av rationalitetskriser (Habermas 1976; Offe 1984). Välfärdsstaten har kommit att allt mer balansera mellan dessa kriser. Offe talar om "crisis management" och om välfärdsstatens två motsägelsefulla uppgifter: att både reglera och reproducera marknaden (se nedan, avsnitt 5.)

Denna uppsats har som syfte att studera den ökade förtidspensioneringen – en av våra mest kritiserade socialförsäkringar. Frågan kommer att relateras till en strukturell kontext: marknadens olika konjunkturkänsliga krav, välfärdsstatens olika rationalitets- och legitimitetskriser, den moralisk-praktiska utvecklingen samt arbetets värde och olika utslitningsprocesser i arbetslivet.² Vidare kommer uppsatsen att redovisa statistiska data från Riksförsäkringsverket som visar att förtidspensioneringens ökning är betingad av två olika utvecklingsperioder där *halv* förtidspension kommit att få en allt större omfattning. Halv förtidspension kan vara av speciellt intresse i och med dess koppling till både arbetslivet (produktivitetskrav) och socialförsäkringen (social trygghet). En fråga är om utvecklingen av pensioneringsgrader (hel respektive halv förtidspension) motsvarar verkliga behov, och i så fall vilka.

2. Förtidspension – en bakgrund

Försörjning genom arbete var tidigare den enda möjligheten för den enskilde individen, åtminstone om man inte tillhörde de besuttna

klasserna eller hade rätt till ålders- eller invaliditetspension (infördes 1913). Förslitning av kroppen upplevdes mer eller mindre som normalt, som ett pris arbetaren var tvungen att betala för att ha ett arbete. Staten ingrep endast sporadiskt och då för att kompensera för onormalt stora lidanden. Efter andra världskriget har det skett en rad viktiga förändringar vad gäller pensionsvillkor och synen på pension. Efter en politiskt stormig tidsperiod med folkomröstning och riksdagsupplösning antogs 1959 lagen om försäkring för allmän tilläggspension (ATP).

Den moderna välfärdsstaten har kommit att agera mer aktivt. Numera har individen en rättighet gentemot samhället att få försörjning, och om möjligt arbete i enlighet med principen om full sysselsättning. När det gäller arbetarens rättigheter i fråga om försörjning har utvecklingen kommit att peka i riktningen mot en ökad användning av socialförsäkringssystemet både som ett komplement och ett alternativ till arbete.

Begreppet förtidspension kom in i svensk lagstiftning först år 1963. För att förtidspension skulle komma i fråga krävdes en medicinsk bedömning av "arbetsförmågans" varaktighet samt vilka rehabiliteringsåtgärder som var möjliga att vidtaga. En rad reformer och förändringar har sedan dess genomförts när det gäller rätten till förtidspension (bl a 1970, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977 och 1979), vilket inneburit att kretsen av pensionsberättigade successivt har vidgats.

I *Vår trygghet 1988/1989*, en handbok om våra sociala rättigheter utgiven av Folksam's sociala råd, kan man läsa att den som är mellan 16 och 65 år kan få förtidspension eller sjukbidrag om förmågan att arbeta är nedsatt med minst hälften. Arbetsförmågan ska vara medicinskt betingad, d v s sjukdom eller annan nedsättning av fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Det bör noteras att "om inte arbetsförmågan och därmed inte heller arbetsinkomsten har försämrats genom handikappet, lämnas ingen förtidspension – även om invaliditeten är mycket allvarlig" (s 62). Som villkor finns en arbetsförmåga, en arbetsinvaliditet. När rätten till förtidspension ska bedömas för äldre förvärvsarbetande är det medicinska kravet inte av samma dignitet.

Det förekommer tre olika pensioneringsgrader. Förtidspension (och sjukbidrag) kan ges som:

- a) hel förtidspension, till den vars arbetsförmåga är nedsatt med minst 5/6,

- b) 2/3 förtidspension, till den vars arbetsförmåga är nedsatt med minst 2/3 men inte 5/6, samt
- c) 1/2 förtidspension, till den vars arbetsförmåga är nedsatt med minst 1/2 men inte 2/3.

När rätten till förtidspension utreds av försäkringskassan och bedöms av socialförsäkringsnämnden vid kassan tas även hänsyn till förhållanden på arbetsmarknaden. Fast det finns lediga arbeten kan det vara svårt t ex för en handikappad att få arbete. Om det visar sig efter några år att det är svårt att finna ett lämpligt arbete kan hel förtidspension beviljas trots att en del av arbetsförmågan finns kvar. Hemarbetande make eller maka kan även erhålla förtidspension. Härvidlag bedöms om och i vilken utsträckning han eller hon skulle kunna förvärvsarbeta utanför hemmet, samt om det finns möjligheter att erbjuda lämpligt arbete. Den framtida arbetsmarknaden är även av stor betydelse för äldre förvärvsarbetande som blir arbetslösa vid företagsnedläggelser. Här måste bedömningen ta hänsyn till "länsarbetsnämndens möjlighet att tämligen omgående skaffa annat lämpligt arbete utan att de behöver omskolas eller flytta från orten" (s 62). Den som fyllt 60 år kan också få förtidspension om han eller hon har blivit utförsäkrad från erkänd arbetslöshetskassa och om han eller hon förväntas bli arbetslös. Samma möjlighet gäller för de som fått kontant arbetsmarknadsstöd i 450 dagar. Det bör även noteras att den som fyllt 60 år och som har 2/3 eller 1/2 förtidspension kan få hel förtidspension när han eller hon lämnar skyddat arbete eller särskilt beredskapsarbete för handikappade.

3. Förtidspension – en ständig källa till kritik

Förtidspension som en social rättighet har ständigt ställts under debatt och dess sociala och humana värde har ifrågasatts. Kritiken har varit relativt motsägelsefull eftersom den har kommit från olika håll. En del har varit kritiska mot den, i deras tycke, alltför vidgade *möjligheten* att få förtidspension vilket enligt denna form av kritik lett till en alltför stor ökning av antalet förtidspensionärer, vilket i sin tur, hävdar man, inneburit en betydande och onödig inskränkning i den tillgängliga arbetskraften. Andra har varit kritiska mot *riskan* att bli förtidspensionerad. Denna kritik kan dels ha sin ut-

gångspunkt i de eventuella individuella problem som en förtidspension kan innebära (sysselsättning och fritid, social integration). En annan variant av kritiken mot bruket av förtidspension har haft systemkritiska undertoner och baserat sin kritik på en strukturalistisk-marxistisk uppfattning om statens funktioner i det kapitalistiska samhället (se Poulantzas 1970). Det som har hävdats är olika varianter på temat att förtidspension kan av staten användas för att hantera arbetsmarknadspolitiska problem, som ett sätt att dölja arbetslöshet (se Furåker 1976). Inom detta område är en strukturalistisk-marxistisk kritik relativt vansklig, åtminstone empiriskt. Kritiken har svårt att hantera det faktum att förtidspension av den förtidspensionerade och utslitne arbetstagaren kan upplevas som en social trygghet och innebära andra värden och en ny livskvalitet. Balansgången mellan å ena sidan förtidspension som en systemrationell aktivitet och å andra sidan förtidspension som en social rättighet och en individuell trygghet blir i praktiken mer eller mindre omöjlig att upprätthålla i den strukturalistisk-marxistiska forskningen. Det systemrationella tar överhand. Denna typ av systemkritik glömmar att den enskilde individen kan betrakta förtidspensioneringen som en lättnad. Här vore marxismen betjänt av en större förståelse för individorienterad analys (se Weiss 1986). Förvisso har förtidspension använts, och används fortfarande i stor utsträckning, som ett arbetsmarknadspolitiskt instrument då det gäller att hantera äldres sysselsättningsproblem efter enskilda företagsnedläggelser. (När det gäller nybeviljade förtidspensioner på grund av arbetsmarknadsskäl varierar antalet mellan 1 700 till 10 700 fall årligen.) Ett klagorand av detta oomtvistliga faktum får dock inte innebära att man mer eller mindre negligerar att förtidspension kan betyda en ny livskvalitet för många människor med medicinska eller psykiska problem.

Inriktningen på kritiken och vilka som dominerar debatten torde vara avhängigt rådande konjunkturläge. När det föreligger arbetslöshet tycks de marknadsorienterade aktörerna betrakta förtidspensionering som ointressant, eller rent av som acceptabelt. I varje fall är kritiken minimal. I detta läge är det systemkritiken som ljunder högst. Vid högkonjunkturer tycks situationen vara annorlunda. När det finns ett stort behov av arbetskraft framför olika marknadsorienterade kritiker förslag till inskränkningar i möjligheten att erhålla förtidspension och vill i stället satsa de ekonomiska resurserna på att rehabilitera långtidssjukskrivna och presumtiva förtidspensionärer – man har behov av arbetskraft. Numera hävdar dessutom dessa

kritiker att kostnaderna för socialförsäkringssystemet har nått sin topp, att ökningen till över 50 000 nybeviljade förtidspensioner årligen (1985-1988) är en summa som välfärdssamhället inte har råd med, eftersom tanken är att det trots allt behövs arbetskraft för att bygga upp välfärden och socialförsäkringssystemet. Gränsen mellan hur många som måste arbeta och hur många som kan erhålla försörjning via socialförsäkringssystemet (sjukskrivning och förtidspension) framställs som kritisk. Det rör sig såväl om latenta legitimitetskriser som om påtagliga rationalitetsproblem, problem som aktualiserats och som torde påskyndas av behovet av arbetskraft.

En viktig fråga i detta sammanhang är huruvida den som blivit förtidspensionerad över huvudtaget skulle kunna arbeta, och i så fall i vilken utsträckning, och med vad. Är det på det viset att det går människor förtidspensionerade som skulle kunna ha åtminstone en fot i arbetslivet? Ekonomer som representerar Landsorganisationen (LO) menar att ett mål borde vara att minska antalet nybeviljade förtidspensioner med 1/5. Men, hävdar de, det förutsätter att regeringen vågar investera i rehabiliteringsåtgärder (*DN* 1989-09-15). Det bör dock betänkas att en förtidspensionering inte dyker upp som en blixtn från klar himmel; de som blivit aktuella för förtidspension har säkerligen genomgått en lång process av sjukskrivning och behandling. Förutom tidigare och effektivare rehabiliteringsinsatser krävs det förmodligen radikala omkonstruktioner av en del arbetsplatser och andra krav på arbetsmiljön om målet att sänka antalet nybeviljade förtidspensioner med 1/5 ska kunna förverkligas.

Möjligtvis kan det diskuteras huruvida rehabiliteringsåtgärder aktualiseras för sent på långa sjukhusköer, och att dessa köer skulle kunna minskas genom överflyttning av resurser från socialförsäkringssystemet till sjukvården (*DN* 1989-09-15). Men rehabiliteringsåtgärder behöver i sig inte automatiskt innebära rehabilitering och anpassning till arbetslivet och produktionen, utan rehabilitering till ett drägligt liv och en normal ålderdom.

4. Olika studier av förtidspension

Det har förekommit en rad empiriska försök till att förklara varför antalet förtidspensionärer har ökat. En del förklaringar tar sin utgångspunkt i ny lagstiftning, en liberalare syn på vilka som kan få förtidspension och att det har blivit "lönsammare" att vara förtids-

pensionär. Andra menar att förtidspensioneringen motsvarar en bristande överensstämmelse mellan krav i arbetssituationen och arbetsförmågan hos den förvärvsarbetande befolkningen (Eriksen 1980). Härvidlag har arbetsmiljön, såväl den psykiska som den fysiska, en avgörande betydelse. En annan förklaring till den ökade förtidspensioneringen hänför sig till sociala fenomen som inte har någon explicit koppling till arbetslivet men som har en negativ inverkan på folkhälsan. Det rör sig här om alkohol- och narkotikamissbruket (ibid).³

De flesta forskare som har studerat förtidspension har utgått från att den blivande förtidspensionären själv ansökt om förmånen och att ökningen beror på att arbetskraften i högre grad har blivit medveten om möjligheten att erhålla förtidspension och i förlängningen i allt högre grad utnyttjat sin rätt att ansöka om förtidspension. Det bör noteras att de flesta som själv söker förtidspension erhåller förtidspension.⁴ En del av dessa forskare har menat att orsaken till att en del av arbetskraften i ökad utsträckning har kommit att luta sig mot denna möjlighet beror på en uppluckring i arbetsmoralen, i synen på arbete. Andra har hävdats att den ökade tillströmningen av *egna* ansökningar om förtidspension kan vara betingat av ett mer allmänt erkännande av arbetsskada som sjukdom. Dessa förklaringar utesluter inte varandra. Men de visar bara en sida av myntet. Den andra sidan utgörs av en systemrationell myndighetsaktivitet där försäkringskassorna tar egna initiativ till förtidspensionering och använder sig av pensioneringen för att hantera långtidssjukskrivningar. Denna aktivitet från kassornas sida har sin grund i 16 kap 1 § Lagen om allmän försäkring. Enligt 16:1-paragrafen kan försäkringskassan, "utan hinder av att den försäkrade inte gjort ansökan därom tillerkänna honom förtidspension" (Hetzler & Eriksson 1981:5). Härvid ska försäkringskassan "göra en bedömning om sjukdomstillståndet hos en person efter en längre tids sjukskrivning har övergått till en permanent nedsättning av arbetsförmågan (varvid förtidspension utgår) eller nedsättning för avsevärd tid (i vilket fall sjukbidrag blir aktuellt)" (ibid). Det bör noteras att sjukpenning vid sjukskrivning utgår med ett högre belopp än vad en förtidspensionär kan erhålla i pension. Vad Hetzler & Eriksson har visat är att tillgänglig statistik pekar på att den ökade andelen av nybeviljade förtidspensioner under deras undersökningsperiod faktiskt tillkom på kassans initiativ: 1971 motsvarade 16:1 fallen 38,2% av samtliga nybeviljade pensioner, 1978 var motsvarande andel 58,5% (ibid s 6). Andelen 16:1-fall 1988 är svårare att uttala sig om.⁵ Det bör

uppmärksammas att den bakomliggande orsaken till de långa sjuk-skrivningarna kan vara dålig arbetsmiljö.

5. Rationalitets- och legitimitetskriser i relation till förtidspension

Resonemanget i avsnitt 1, 3 och 4 gör det lämpligt att särskilja på två typer av kriser som präglar "välfärdsstatens motsägelsefulla funktion" (Habermas 1976; Offe 1984). Det är rationalitets- respektive legitimitetskris. Hanteringen av dessa problem har betydelse för förtidspensioneringssystemets utveckling (rationalitet och legitimitet).

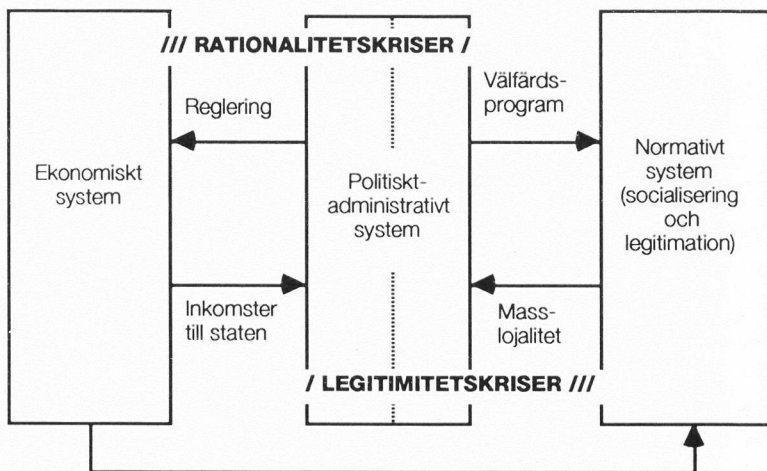
Synen på förtidspension är i mångt och mycket betingad av konjunkturläge samt av välfärdsstatens finansiering av socialförsäkringssystemet och planering av åtgärder i fältet mellan å ena sidan krav på arbetsmiljö (krav på arbetsgivaren) och å andra sidan rehabilitering av sjukskrivna (krav på sjukvården). När det gäller den allt tydligare uppfattningen att kostnaderna för socialförsäkringssystemet har nått sin topp och när det gäller nuvarande finansiella underskott i socialförsäkringssystemet, kan man tala om latenta rationalitets- och legitimitetskriser som "kan skapa en prekär politisk och ekonomisk situation" (Dagens Nyheter 15/9-1989). Problem kring planeringen och policy ger utrymme för administrativa rationalitetskriser. Att enbart satsa resurser på rehabilitering av sjukskrivna hjälper inte i ett längre perspektiv om arbetsmiljön är densamma.

Kopplingen till konjunktursvängningar innebär att välfärdsstatens tillämpning av sociala rättigheter till stor del kan komma att bli avhängigt marknadens utveckling och dess rationalitetskriterier (jmf Preuss 1986; Hetzler 1989). Preuss har dessutom hävdats att transformationen av trygghetsbehovet till att gälla en rätt till försörjning är präglad av samma utvecklingsdynamik som marknaden följer (Preuss 1986:169).

Samtidigt som välfärdsprogrammet är kopplat till det ekonomiska systemets utvecklingsdynamik pågår processer i arbetslivet och dess vardagsverklighet som gör välfärdsstatens uppgift och dess koppling till marknadens krav svårare. Det ställs högre krav såväl på insyn och medbestämmande som på arbetsmiljö och arbetsvillkor. Vidare uppfattas arbetet inte som något självklart, som en

självklar trygghet, i varje fall inte om man upplever sig utsliten eller arbeta i en dålig arbetsmiljö. Sociala rörelser och moralisk-praktiska utvecklingsprocesser inom det normativa subsystemet ställer allt högre krav på deltagande i beslutsprocesser, och på hälsa och social trygghet (Habermas 1976; se not 2). Kan inte det politiskt-administrativa systemet trovärdigt svara mot dessa processer finns det grund för legitimitets- och motivationskriser. Den vilda lokförarstrejken är ett bra exempel och ett uttryck för dessa värderelaterade processer. Problematiken och de två olika kraven på välfärdsstaten kan sammanfattas i följande figur:

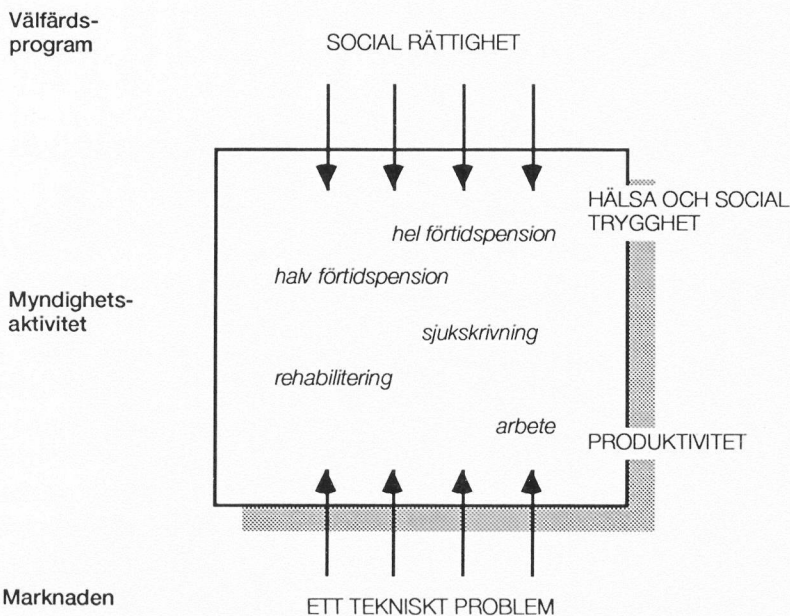
Figur 1 *Det differentierade samhällets tre subsystem och dess problem (efter Offe 1984:52)*



Det har hävdats att såväl statens reglering av marknaden via avsiktsorienterad lagstiftning som dess välfärdsprogram stöter på stora problem. Uppfattningen är att välfärdsstatens ideala rationella modeller av verkligheten stämmer dåligt överens med faktiska komplexa ekonomiska och sociala processer (Teubner 1983). När det gäller välfärdsstatens förhållande till marknaden präglas deras uppgift av en rad *planeringssvårigheter*. Konjunktursvängningar gör det omöjligt att förutse marknadens behov (ska man behöva hantera arbetsbrist eller arbetslöshet?). När det gäller välfärdsstatens välfärdsprogram (sociala rättigheter) har det hävdats att den byråkratiska strukturen har omyndiggjort människorna eftersom byråkratin "ständigt omdefinierar och påminner klienterna om deras *egentliga behov*" (Keane 1984). Vid vissa tider är det rehabilitering och an-

passning till arbetet som gäller (produktivitet), vid andra tillfällen är det ideologin kring hälsa och social trygghet som är grunden för myndighetsaktiviteten. Detta ger utrymme för olika behov och för ett spelrum där ett problem kan hanteras utifrån kriterier som baserar sig på sociala rättigheter (hälsa och försörjning) eller utifrån premissen att det rör sig om ett teknisk fråga (sjukhusköer, rehabiliteringsmöjligheter och hur arbetsplatsen är eller kan vara konstruerad).

Figur 2 *Förtidspensioneringens utveckling i spelrummet mellan marknad och välfärdsprogram*



Det bör noteras att "produktivitet" utgör en av hörnstenarna i den sk *arbetslinjen*. En annan är antagandet om en positiv koppling mellan arbete, "självförverkligande" och "trygghet". (Jmf. Lafargue [1880/1988] och hans uppfattning om den misär och det sociala elände som följt i spåren av hyllningar till arbetet.) Arbetslinjen hänför sig till idén om den fulla sysselsättningen och bygger på två paradoxala premisser:

(1) man *måste* arbeta eftersom vår välfärd är betingad av en god produktivitetssutveckling, och

(2) man *bör* arbeta eftersom det är utvecklande för den enskilde individen.

En fråga är huruvida programmen och myndighetsaktiviteten inom spelrummet överensstämmer med och är ett svar på faktiska sociala processer i arbets- och samhällslivet. Är den ökade förtidspensioneringen en *indikation på faktiska processer i arbetslivet* eller rör det sig om ett *absurt socialförsäkringssystem*?

I det följande ämnar jag belysa några statistiska uppgifter som kan sätta den "ökade förtidspensioneringen" i en kontext som kan utgöra en grund för vidare empiriska studier. Totalt finns det 346 931 individer som är förtidspensionerade eller som har sjukbidrag vid årsskiftet 1988/89. Frågan är vem som blir förtidspensionerad, vid vilken ålder det sker och med vilken pensionsgrad.

6. Den ökade förtidspensioneringen – form och innehåll

Arbetsmarknadsskäl, diagnos och rehabiliteringsmöjligheter

A. Under de senaste fyra åren har antalet nybeviljade förtidspensioner per år legat över 50 000. Det är ett antal som inger respekt och som har avskräckt en mängd debattörer. När det gäller dagens debatt i dagstidningar så tycks *Dagens Nyheter* vara ett ledande forum för offensiven mot vårt socialförsäkringssystem, och på ledarsidan talar man om den "absurda förtidspensioneringen" (se ovan).

Frågan är vad som döljer sig bakom siffrorna, om det är en allvarlig utvecklingstendens eller om det i stort sett är en normal process och att kritiken i så fall bygger på vaga antaganden och skeva föreställningar. För att skapa en uppfattning om vad det är för anledningar som gör att vissa individer blir förtidspensionerade kan det vara värt att inledningsvis studera de tre senaste årens nybeviljade förtidspensioner.

I tabell 1 redovisas de tre främsta skälen till förtidspension under 1986-1988. Vid en jämförelse av diagnoser – bakomliggande orsak till förtidspension – mellan åren 1986, 1987 och 1988 framgår det att *rygg- och ledskador står för den markanta ökningen* (tabell 1). Även i lägre åldrar har den fysiska diagnosen kommit att spela en allt större roll i slutet av 80-talet (se tabell 2). Vidare tycks det finnas en någorlunda konstant påtappning av förtidspensionärer med psykiska problem. Detta faktum kan klargöras utifrån två aspekter: För det första *producerar arbetsmarknaden och dess arbetsmiljö* (allt från mobbning och samarbetssvårigheter till stress och pres-

Tabell 1 *En jämförelse av olika diagnoser under tre år (1986, 1987 och 1988). Samtliga fall.*

År	Diagnos			Totalt
	Rygg- och lefskada	Psykisk sjukdom	Arbetsmarknadsskäl	
1986	18 603 37,1%	8 002 6,0%	7 502 15,0%	50 106
1987	21 526 41,6%	8 301 16,1%	5 904 11,4%	51 691
1988	24 462 45,2%	8 204 15,2%	5 424 10,0%	54 135

Källa: Riksförsäkringsverket, Statistikinformation Is – I 1989:23

tationsångest) varje år en grupp som brottas med neuroser eller psykoser. För det andra har arbetsmarknaden svårt att *hantera* psykiska problem som kan ha sin grund i andra sociala och individuella problem utanför arbetslivet.

Ett annat fenomen som är värt att notera är att arbetsmarknadsskäl som grund för förtidspension är på tillbakagång, i varje fall i jämförelse med 1984- och 1985- års toppnoteringar på över 9 000 pensionärer. Trots att andelen förtidspensioner betingade av arbetsmarknadsskäl ligger på en anmärkningsvärt hög nivå (10% 1988) är "arbetslöshet" som orsak till förtidspensionering på sakta tillbakagång, och det vore konstigt annars med tanke på "marknadens behov av arbetskraft". Det kan dock med rätta ifrågasättas om marknaden generellt är intresserad av denna till synes svårplacerade äldregrupp, trots marknadens nuvarande behov av arbetskraft. När det gäller äldre lokförare, som kan fara land och rike runt, tycks intresset finnas, men när det gäller äldre varvsarbetare torde intresset vara tämligen svalt. Den enskildes vilja och dennes fysiska förutsättningar framstår i detta perspektiv som ointressant, eller åtminstone som marginellt, i varje fall när det gäller aktualiserandet av en rörlig pensionsålder. Frågan är snarare determinerad av marknadens växlande behov. Det rör sig om behov som kan ge vissa grupper en möjlighet till rörlig pensionsålder. Det är här inte tal om *rättighet*, utan snarare om en *betingad möjlighet*.

I det följande ska vi ta upp frågan kring medicinska diagnoser och rehabiliteringsmöjligheter. Av naturliga skäl berör denna fråga inte förtidspension som hänför sig till arbetsmarknadsskäl. En dylik förtidspensionär har varken varit sjuk, i den bemärkelsen att det

skulle föranleda förtidspension, eller varit aktuella för rehabiliteringsåtgärder. Dessutom har kritiken mot den "absurda förtidspensioneringen" inte uppmärksammat denna grupp och dess ökning under 80-talet, utan det är förtidspensionering av långtidssjukskrivna som ifrågasätts.

När det gäller långtidssjukskrivna har det hävdats att det förtidspensioneras allt för slappt. Som en fortsättning på detta antagande har det framförts idéer om att det är möjligt att sänka antalet nybeviljade förtidspensioner med 1/5 om den långtidssjukskrivne erhöll effektivare rehabiliteringsåtgärder på ett tidigare stadium. Föreställningen baserar sig på att det finns arbetskraft förtidspensionerad som egentligen skulle kunna arbeta, i varje fall i någon form, alternativt om det gavs bättre rehabiliteringsmöjligheter. En närmare studie av 1988 års nybeviljade förtidspensioner med hänsyn till deras ålder och *medicinska diagnos* ger vid handen att nästan 75% av de som erhåller förtidspension är äldre än 50 år och 60% är äldre än 55 år (tabell 2).

Tabell 2 *Förtidspension/sjukbidrag, ålder och fördelning på psykisk sjukdom eller rygg- och lefskada, år 1988. Ej arbetsmarknadsskäl.*

Ålder	Samtliga sjukdomar (n= 48 711)		Däruv: Psykisk sjukdom (n= 8 204)	Rygg- och lefskada (n= 24 462)
16-19 år (n= 643)	1,3% ¹	1,3%	53,8%	2,2%
20-24 år (n= 392)	0,8%	2,1%	66,6%	8,7%
25-29 år (n= 784)	1,6%	3,7%	60,6%	15,4%
30-34 år (n= 1 387)	2,8%	6,5%	49,7%	27,7%
35-39 år (n= 2 206)	4,5%	11,0%	38,9%	36,8%
40-44 år (n= 3 560)	7,3%	18,3%	31,9%	44,0%
45-49 år (n= 4 586)	9,4%	27,7%	21,8%	51,4%
50-54 år (n= 7 107)	14,6%	42,3%	14,7%	56,4%
55-59 år (n= 12 817) ²	26,3%	68,6%	10,4%	55,1%
60-64 år (n= 15 229) ^{2, 3}	31,3%	100,0%	6,9%	53,2%
Samtliga åldrar (n= 48 711)	100,0%		16,8%	50,2%

- I gruppen 16-19 år har t ex 8,1% diagnosen "medfödda missbildningar" och 10,2% är förtidspensionerade p g a öronsjukdomar.
- I åldersgrupperna 55-59 år och 60-64 år är diagnosen "cirkulationsorganens sjukdomar" (hjärtproblem) av betydelse: 13,8% respektive 18,4%.
- Till denna åldersgrupp tillkommer 5 424 nybeviljade förtidspensioner betingade av arbetsmarknadsskäl (se tabell 1). Det innebär att i 10% av samtliga fall 1988 förtida pensionering kan betecknas som ett arbetsmarknadspolitiskt instrument. Motsvarande andel 1986 var 15%.

Det framgår vidare av tabell 2 att orsaken till äldres förtidspension till stor del (55%) kan spåras till någon form av fysisk utslitning (rygg- och lefskada), vilket kan jämföras med gruppen 20-34 år där över 60% av förtidspensioneringen är bestämd av en psykisk sjukdom.⁶ När det talas om rörlig pensionsålder bör det nog beaktas att en del arbeten troligen har en högre "fysisk utslitningsfaktor" än andra arbeten, vilket gör att pensionens aktualitet torde komma tidigare. Dessutom har det talats om individuella skillnader när det gäller fysiska resurser (David Ingvar) och förmågan att undvika att bli utsliten.⁷

Förutom psykiska problem och skador i rygg och leder som grund för förtidspension bör framför allt hjärtbesvär och andra av cirkulationsorganens sjukdomar omnämnas. Hjärtbesvär svarade för 11,8% av de medicinska diagnoserna (därav var 50% över 60 år och 80% över 55 år). En annan diagnos som lett till hel eller halv förtidspension är "andningsorganens sjukdomar", t ex bronkit (3,5%; därav 70% över 55 år). Vidare har några tumörer medfört sjukbidrag (2,3%). Dessutom, vilket bör uppmärksammas, förtidspensionerades 1 595 arbetare enbart 1988 p g a "skador genom yttre våld och förgiftning" (3,3%).

Såväl andnings- och hjärtbesvär som rygg- och lefskador ställer stora krav på rehabilitering och vila. Ifall "rehabiliteringen till arbetslivet" förefaller vara positiv ställer detta sedermera en rad krav på såväl arbetsplatsens konstruktion som på arbetstidens omfattning. Detta behov bör inte negligeras när möjligheten att sänka antalet förtidspensionärer diskuteras.

B. Fram tills nu har min genomgång av den ökade förtidspensioneringen enbart relaterat sig till de tre senaste åren, och visst låter det mycket med 50-54 000 nybeviljade förtidspensioner årligen under denna period, speciellt om man jämför med 1983 då motsvarande siffra var 43 338.

Låt oss i fortsättningen belysa den senaste tidens ökning i ljuset av förtidspensionssystemets utveckling och olika skiftningar under perioden 1971-1988. Ifall den pågående, och i många fall besiningslösa, offensiven mot förtidspensioner ska tas på allvar måste det empiriskt framgå att *förtidspension p g a långtidssjukskrivning* blivit ett allt större problem och att det nu finns vinster att göra.

Om vi bortser från den kraftiga men temporära ökningen 1972 och 1973 har antalet nybeviljade förtidspensioner varierat mellan 40 000 och 45 000 fram till 1984. Därefter har antalet skjutit fart. Under perioden 1984-1986 kan denna ökning hänföras till arbets-

Tabell 3 *Antalet förtidspensioner/sjukbidrag betingade av arbetsmarknadsskäl eller av en medicinsk diagnos, under åren 1971-1988. Samtliga fall.*

År:	Totalt	Arbets- marknads- skäl	Medicinska diagnoser, summa	Därav sjuk- bidrag ¹
1971	43 984	566	43 418	27,0%
1972	52 371	3 014	49 357	27,7%
1973	52 148	3 263	48 885	28,1%
1974	45 931	2 979	42 952	28,1%
1975	45 457	3 126	42 331	29,4%
1976	45 306	2 876	42 430	32,1%
1977	46 350	1 688	44 662	35,4%
1978	45 144	2 050	43 094	37,2%
1979	44 278	2 602	41 676	37,0%
1980	45 289	3 604	41 685	37,7%
1981	43 615	3 464	40 151	38,7%
1982	42 286	3 690	38 596	39,3%
1983	43 338	5 484	37 854	38,0%
1984	47 792	9 124	38 668	35,7%
1985	51 009	10 663	40 346	34,6%
1986	50 106	7 502	42 604	33,4%
1987	51 691	5 904	45 787	32,3%
1988	54 135	5 424	48 711	32,3%

1 Sjukbidrag förekommer av naturliga skäl endast vid medicinska diagnoser.

Källa: Riksförsäkringsverket, Statistikinformation Is - I 1989:2

marknadsskäl. Det är först 1987 och 1988 som de medicinska diagnoserna har fått en allt större betydelse när det gäller den årliga ökningen av antalet nybeviljade förtidspensioner.

En sammanfattning av utvecklingen under 1971-1988 visar att det årligen föreligger ett spelrum på 40 000-45 000 nybeviljade förtidspensioner med medicinska diagnoser. Det är först 1988 som ökningen av av rygg- och leddskador gör sig gällande. I ett dylikt tidsperspektiv torde det vara omöjligt att dra den slutsatsen att antalet förtidspensioner betingade av långtidssjukskrivning kommer att öka ännu mer, om ingenting görs. När det nu dessutom talas om effektiva rehabiliteringsinsatser och dess förutsättningar bör det beaktas att ökning av förtidspensioner på 80-talet till stor del består av utslitna och svårrehabiliterade ryggar och leder, om vi bortser från arbetsmarknadsskäl som grund för förtidspension.

Vidare kan det vara värt att notera att andelen sjukbidrag ökade något under slutet av 70-talet och i början av 80-talet, för att sedermera sjunka något. Skillnaden mellan förtidspension och sjukbidrag

ligger både i synen på rehabilitering (t ex behandling av psykisk sjukdom), och i framtida arbetsmöjligheter. Förtidspension betraktas som ett permanent tillstånd medan sjukbidrag ges temporärt. Sjukbidrag ges i hög grad till yngre arbetskraft och till individer med psykiska problem. Tabell 3 visar att ungefär en tredjedel av tidigare långtidssjukskrivna uppbär sjukbidrag och förväntas eventuellt, åtminstone i teorin, kunna återvända till arbetslivet efter sitt tillfrisknande. Det innebär att en tredjedel av förtidspensionärerna med medicinsk diagnos inte med enkelhet kan betraktas som *definitivt avkopplade från förvärvslivet* (se ovan; DN 1989-08-10).

Pensioneringsgrad och dess förändring

Trots 1988 års ökning förefaller det vara vanskligt att i ett utvecklingsperspektiv tala om en tendensiell ökning vad gäller förtids-

Tabell 4 Nybeviljade förtidspensioner/sjukbidrag med medicinsk diagnos och dess pensioneringsgrad, under 1971-1988. Ej arbetsmarknadsskäl.

År:	Totala andelen förtidspensionärer med medicinsk diagnos	Pensioneringsgrad ¹		
		1/1	2/3	1/2
1971	43 418	37 536	3 132	2 750
1972	49 357	42 991	3 030	3 336
1973	48 885	42 402	2 948	3 535
1974	42 952	36 829	2 427	3 696
1975	42 331	35 959	2 193	4 179
1976	42 430	34 944	2 133	5 353
1977	44 662	35 437	1 951	6 657
1978	43 094	33 250	1 741	7 453
1979	41 676	31 783	1 612	8 281
1980	41 685	30 396	1 581	9 708
1981	40 151	28 194	1 393	10 564
1982	38 596	27 117	1 305	10 174
1983	37 854	28 216	1 219	9 509
1984	38 668	28 483	958	9 227
1985	40 446	29 970	756	9 720
1986	42 604	31 607	749	10 248
1987	45 787	34 519	674	10 594
1988	48 711	36 506	623	11 582

1 2/3 och 1/2 förtidspension eller sjukbidrag torde undantagslöst hänföra sig till medicinska diagnoser. Det kan dock finnas undantag, t ex att förtidspensionären under en längre tid gått arbetslös på halvtid, och sedermera blivit utförsäkrad från sin halva arbetslöshetsersättning.

pension med medicinska diagnoser under perioden 1971-1988. Där-
emot är det mindre riskfyllt att blottlägga en utvecklingsprocess i
anknytning till förtidspensionens pensioneringsgrader (hel, trekvarts
eller halv förtidspension).

När det gäller pensioneringsgrader och dess förändringar kan det
inledningsvis vara värt att notera att förtidspension med trekvarts
grad successivt har kommit att upplevas som en onaturlig form. Den
har därmed mist sin betydelse.

Om vi bortser från åren 1972-1973 är det möjligt att statistiskt
spåra två olika steg då det gäller pensioneringsgradernas utveckling
och relationen mellan hel och halv förtidspension:

(1) Under perioden 1974-1981 var andelen nybeviljade förtids-
pensioner mer eller mindre konstant. Det fanns i varje fall ingen di-
rekt trend (minskning eller ökning). Samtidigt minskade andelen
nybeviljade hela förtidspensioner konstant under samma period.
Jämför man 1974 och 1981 blir den rätlinjiga minskningen ungefär
8 600. Att andelen förtidspensioner, trots minskningen av hel för-
tidspension, legat någorlunda konstant beror på en rätlinjig ökning
av den halva förtidspensioneringen från närmare 3 700 år 1974 till
över 10 500 år 1981. Trots att det inte föreligger några större för-
ändringar i den kvantitativa utvecklingen av förtidspension under
1974-1981 (en minskning på 2 800) har det skett påtagliga för-
ändringar vad gäller pensioneringsgrader. Halv förtidspension har
under denna period blivit allt vanligare.

Åren 1982-1984 kan betecknas som "likformiga". Antalet hela
förtidspensioner är mer eller mindre konstant. Detsamma gäller halv
förtidspension.

(2) Det andra (och pågående) utvecklingssteget tog fart 1985.
Detta steg innebär att ökningen av halv förtidspension inte har sam-
ma betydelse som tidigare. Visserligen ökar antalet något, men det
tycks mer röra sig om en "konfirmering" av ökningen under 1974-
1981. En annan stor skillnad från det första steget är att det totala
antalet nybeviljade förtidspensioner har ökat. Jämfört med 1985 där
antalet nybeviljade förtidspensioner var ungefär 40 500 ligger nivån
år 1988 på något över 48 700. Ungefär 80% av denna ökning kan
spåras till ökningen av hel förtidspension.

Under hela 80-talet har halv förtidspension utgjort omkring 25%
av det totala antalet årligen nybeviljade förtidspensioner. En em-
pirisk studie av denna grupp kan vara av ett speciellt intresse, speci-
ellt om undersökningen teoretiskt relateras till idén om den fulla
sysselsättningen, till arbetets status och värde, till utslitningsproces-

Tabell 5 *Andelen med medicinsk diagnos som inte blivit helt förtidspensionerad eller som inte erhållit helt sjukbidrag, fördelat på år. Ej arbetsmarknadsskäl.*

År	2/3	1/2	Totalt	År:	2/3	1/2	Totalt
1971	7,2%	6,3%	13,5%	1980	3,8%	23,3%	27,1%
1972	6,1%	6,8%	12,9%	1981	3,5%	26,3%	29,8%
1973	6,0%	7,2%	13,2%	1982	3,4%	26,4%	29,8%
1974	5,7%	8,6%	14,3%	1983	3,2%	25,1%	28,3%
1975	5,2%	9,9%	15,1%	1984	2,5%	23,9%	26,4%
1976	5,0%	12,6%	17,6%	1985	1,9%	24,0%	25,9%
1977	4,4%	14,9%	19,3%	1986	1,8%	24,1%	25,9%
1978	4,0%	17,3%	21,3%	1987	1,5%	23,1%	24,6%
1979	3,9%	19,9%	23,8%	1988	1,4%	23,8%	25,2%

Källa: Riksförsäkringsverket, Statistikinformation Is – I 1989:23

ser och till moralisk-praktiska utvecklingsprocesser i arbetet (t ex generell förkortning av arbetstiden och rörlig pensionsålder), till rehabiliteringsmöjligheter, till kassornas systemrationalitet, samt till teorier om social trygghet och till värden som hälsa.

Som avslutning på min genomgång av den ökade förtidspensioneringen tänker jag belysa några betingelser som kan vara av betydelse för förståelsen och analysen av halv förtidspension. En första fråga är vad som ligger bakom halv förtidspension. Denna fråga kan belysas utifrån två dimensioner: systemrationalitet eller individorientering.

(1) *Den systemrationella infallsvinkeln* har tidigare behandlats av Hetzler och Eriksson i deras studie av 16:1-fall (se ovan). Deras resultat visade att kassorna i stor utsträckning under 70-talet använt sig av förtidspension, troligen för att göra sig av med en mer kostsam långtidssjukskrivning. Frågan är om kassorna sedermera även hanterat halv långtidssjukskrivning utifrån samma överförings- och rationalitetskriteria?

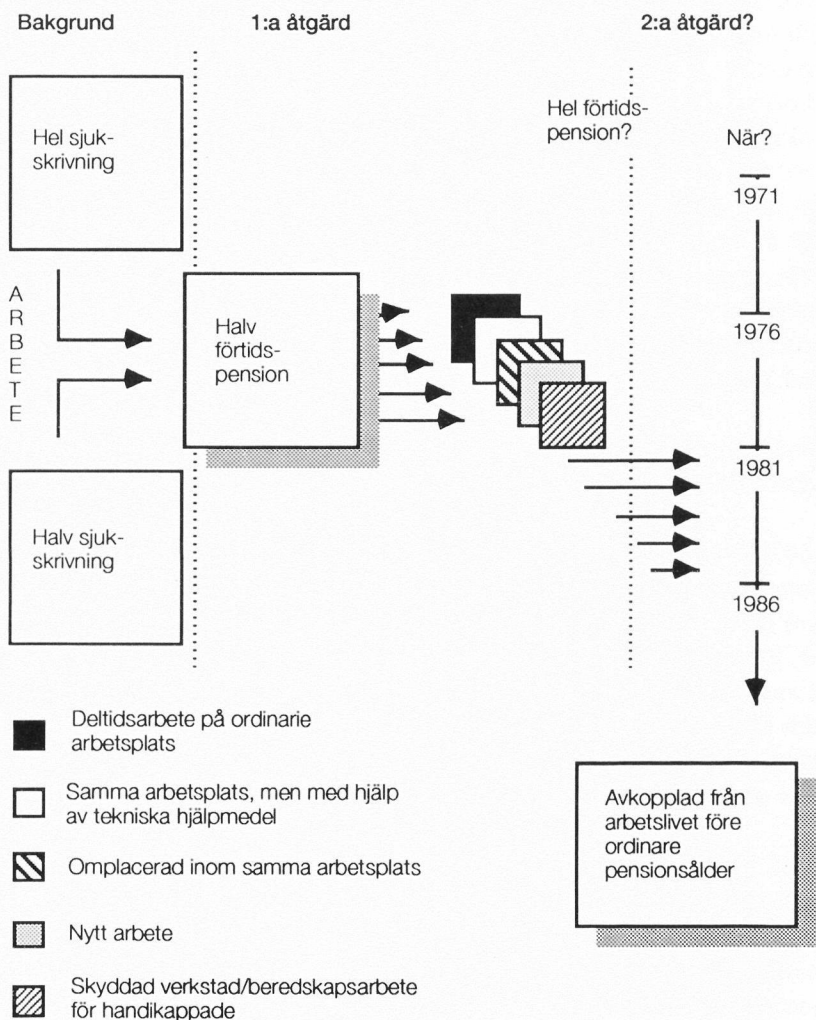
(2) *Den individorienterade infallsvinkeln* bygger på den premissen att den som blir aktuell för halv förtidspension tidigare har varit helt sjukskriven och att rehabiliteringsinsatser har genomförts till den graden att läkarna anser det möjligt för förtidspensionären att förvärvsarbeta i någon form. Därav beslutet om halv förtidspension. Frågan är om den halva förtidspensionen motsvarar förtidspensionärens förväntningar eller om det är en strategi från försäkringskassans sida som, i kombination med rehabiliteringsåtgärder, syftar till att lindra olika individuella problem (balansen mellan ar-

bete, trygghet och hälsa) samtidigt som marknadens behov av arbetskraft kan tillgodoses – åtminstone till hälften.

En mer långsiktig fråga är om halv förtidspension endast är en etapp före hel förtidspension (den andra gränslinjen i figur 3), eller om det tvärtom rör sig om en lyckad rehabilitering och en återgång till arbetslivet i någon form. Resonemanget sammanfattas i figur 3.

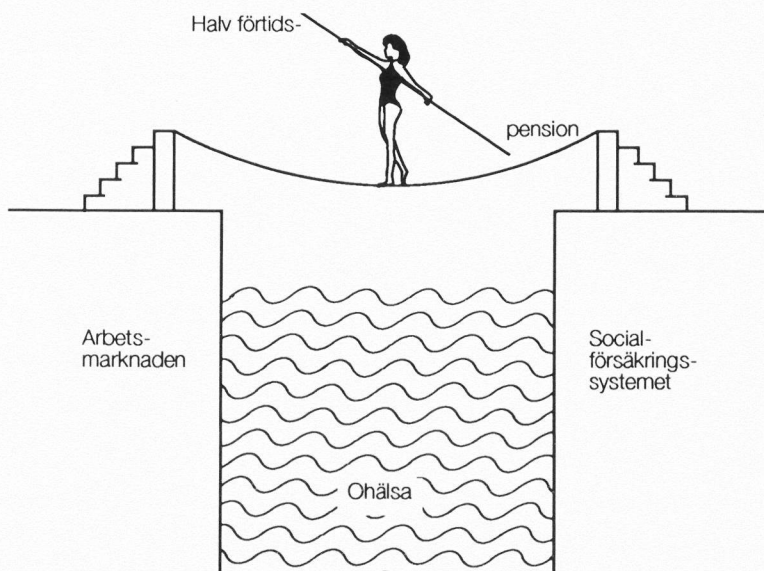
De som uppstår halv förtidspension/sjukbidrag är förmodligen tillgängliga för arbetsmarknaden, om det inte är på det viset att de

Figur 3 Ett flödesschema som utgångspunkt för en empirisk studie av förhållandet halv förtidspension/deltidsarbete och hel förtidspension.



även går halvt sjukskrivna. Halv förtidspension har med andra ord en speciell karaktär eftersom pensionären i någon form har kvar sitt ena ben i arbetslivet. Det andra benet står i det sociala trygghets-systemet. Denna balansgång har en problematisk natur eftersom sjukdom (vilket är den bakomliggande orsaken till den halva förtidspensionen) kan framstå som *ett mellanliggande hot* (se figur 4). I detta sammanhang kan det även vara av intresse att systematiskt studera de halvt förtidspensionerades *karriärer*; deras arbetsbakgrund, deras medicinska diagnos och genomförda rehabiliteringsinsatser. Ett rimligt antagande är att halv förtidspension i regel är ett alternativ som kassorna använder när det rör sig om yngre människor och vid psykiska problem.

Figur 4 *Den halva förtidspensioneringens koppling till marknaden och till socialförsäkringssystemet. En balansgång.*



Resonemanget kring halv förtidspension visar att en empirisk och teoretisk studie kring denna pensioneringsgrad kan bidra till att öka förståelsen för välfärdsstatens dilemma i vårt moderna samhälle. Samtidigt som välfärdsstaten, i enlighet med marknadens behov av arbetskraft, hävdar idén om den fulla sysselsättningen (med dess latent utslitningsprocesser) institutionaliseras värden som hälsa och trygghet genom vårt socialförsäkringsprogram. Halv förtidspension

har en speciell karaktär och ett särskilt undersökningsvärde i och med dess balanserande fotfäste i båda systemen – såväl det marknadsorienterade systemet (ekonomi och rationalitet) som det moraliskt-praktiska systemet (socialisation och legitimitet).

6. Sammanfattning

Mer eller mindre dagligen kommer vi genom massmedia i kontakt med frågor kring förvärvsliv, hälsa, rehabiliteringsåtgärder, arbetsförmåga och pensionsålder. Det finns en rad olika kopplingar. Lokförarstrejken är som nämnts ett exempel där frågan om arbetsvillkor, prestationsförmåga och ålder blivit framlyft. Ett annat exempel är när läkare framträder i TV och hävdar att det i vårt datoriserade samhälle måste vara fel att förtidspensionera handikappade. Självklart är det av stor vikt att även handikappade och individer med nedsatt arbetsförmåga kan erhålla en meningsfull sysselsättning – oavsett konjunkturläge. I detta sammanhang kan förtidspensioneringen betvivlas. Att på detta sätt koppla bort denna grupp från arbetsmarknaden ter sig såväl orimligt som orättfärdigt. Detta tvivel får dock inte medföra att man bortser från att de som erhåller *hel* förtidspension p g a medicinska diagnoser till närmare två tredjedelar tillhör en fysiskt utsliten och till arbetslivet svårrehabiliterad äldregrupp, vars problem kan spåras till rygg och leder. Att det uppenbart föreligger svårigheter att rehabilitera och att anpassa denna grupp till arbetsmarknaden innebär inte att rehabiliteringsåtgärder är onödiga. Målet med rehabiliteringsinsatserna måste även ta sikte på förutsättningarna för en dräglig ålderdom för den tidigare fysiskt hårt arbetande arbetskraften.

Jag har i denna uppsats visat att en relativt stor del av förtidspensionen är betingade av arbetsmarknadsskäl, vilket faller utanför frågan om rehabilitering. När det gäller förtidspensionärer med medicinska diagnoser uppbär ungefär en tredjedel sjukbidrag vilket innebär att de förväntas eventuellt kunna bli arbetsförmögna i framtiden. De är därför inte definitivt avkopplade från förvärvslivet – i varje fall inte uttryckligen. Vidare har uppsatsen påvisat att halv förtidspension fått en större betydelse. Ungefär en fjärdedel av de som är förtidspensionerade med medicinska diagnoser uppbär halv förtidspension eller halvt sjukbidrag. Eftersom den halvt förtidspensionerade deltidsarbetar i någon form, om de inte är sjukskrivna, kan

denna grupp inte heller betraktas som definitivt avkopplade från förvärvslivet. Frågan är dock om halv förtidspension är en lyckad pensioneringsgrad i det avseendet att det motsvarar pensionärens psykiska eller fysiska förutsättningar och dennes förväntningar, eller om det endast är en etapp mot hel förtidspension. Givetvis kan man ställa sig frågan om halv förtidspension motsvarar faktiska processer i arbetslivet, om det förutom individuella behov även motsvarar mer allmänna behov som t ex en arbetstidsförkortning generellt eller för enstaka grupper. I den avslutande delen av uppsatsen har jag poängterat att halv förtidspension har en speciell karaktär i och med dess balansgång mellan två olika subsystem: dels marknaden och idén om den fulla sysselsättningen och dels socialförsäkringssystemet och värden som hälsa och social trygghet. Detta förhållande gör att det här föreligger ett teoretiskt spännande fält som kan göra en empirisk studie av halv förtidspension betydelsefull för förståelsen av den moderna välfärdsstatens rationalitet och legitimitet. Dessutom kan man ställa sig frågan om halv förtidspension är en pensioneringsgrad betingad av systemrationellt handlande (kassornas hantering och överföring av halvt långtidssjukskrivna till pensionsrullorna) eller ifall konstruktionen bygger på utvecklingsprocesser på arbetsmarknaden (såväl krav på arbetsmiljö som marknadens olika behov) och individorienterade aspekter (rehabilitering). Dessa frågor kräver empirisk forskning för att kunna tillfredsställande besvaras.

Efterskrift: Lokförarna vann!

Lokförarna gick till slut segrande ur konflikten om pensionsåldern (30/9 1989). Statens arbetsgivarverk ger med andra ord upp tanken på att få igenom ett nytt pensionssystem och en höjning av pensionsåldern. Eftersom pensionsfrågan väckt så starka känslor till liv tvivlar dessutom ordföranden i Statsanställdas förbund på att frågan kan bli aktuell i nästa avtalsrörelse. Det lär med andra ord dröja innan det åter blir aktuellt att ta upp tanken på sänkt pensionsålder. Men så är det ofta med sociala rättigheter: lika svårt som det är att få igenom dem, lika svårt är det att ta tillbaka dem.

Noter

- 1 I en intervjuundersökning 1983 visade det sig att 19% av tillfrågade 65-åringar och äldre önskade fortsätta att arbeta på hel- eller deltid. 7% hade även kunnat förverkliga denna önskan. Arbetare som haft tungt arbete saknade samma motivation. Långa arbetsdagar hade inte samma inverkan på motivationen, utan 25% av de som haft långa arbetsdagar ville även fortsätta efter pensionsåldern. Utredarna förklarar detta med att långa arbetsdagar visserligen upplevs negativt, men kan dock vara kopplade till andra positiva upplevelser som t ex intressanta arbetsuppgifter (SOU 1983:62 s 63).
- 2 *Moralisk-praktisk utveckling*: När Jürgen Habermas talar om utveckling gör han en distinktion mellan produktivkrafternas utveckling och den normativa interaktionsstrukturens utveckling. Till produktivkrafternas utveckling hänför han det instrumentella och avsiktsorienterad handlandet vilket styrs av strategiska och tekniska regler. Utvecklingen av den sociala interaktionsstrukturen (kultur och moral) kommer till stånd genom en utvidgning av kommunikationen. Det är hans uppfattning att de olika dimensionerna har olika rationalitetskriterier (funktionalitet respektive värderelaterat handlande) och att de inte kan reduceras till varandra. Vad vår tid kräver, skriver Habermas, är ett utvidgat rationalitets- och förmuftsbegrepp, ett begrepp som kan hantera såväl den institutionella (t ex rättsliga) och kulturella utvecklingen som den teknologiska och ekonomiska utvecklingen (Habermas 1976 och 1979).
- 3 Ang. alkohol- och narkotikamissbruk: En relativt stor del av förtidspensionärer som har blivit pensionerade med diagnosen psykiska problem hänför sig till detta *sociala* problem (Carlsson & Roslund 1982). Studier gjorda av medicinare har, tvärtom om vad man egentligen trott, visat att förtidspensionärerna dricker mindre alkohol efter det att de har blivit pensionerade. Vid en närmare granskning torde det röra sig om förtidspensionärer som druckit alkohol för att dämpa smärtor i rygg och leder. Att de slutar dricka kan bero på att smärtan, om den inte avtar helt, så i varje fall dämpas i och med pensioneringen.
- 4 Andelen som får avslag på sina ansökningar om förtidspension torde årligen ligga mellan 2 och 5%. En empirisk studie av vilka som får avslag, varför de ansöker om förtidspension, deras behov och förväntningar skulle kunna vara av intresse då det gäller att belysa institutionaliseringen av sociala rättigheter och dess konsekvenser.
- 5 En studie av förtidspension betingade av 16:1-paragrafen under 80-talet försvåras av att Riksförsäkringsverket inte längre har en uppdelning av förtidspension i kategorierna 16:1-fall respektive egna ansökningar om förtidspension. Härvidlag måste man gå till de enskilda kassorna, vilket förlänger tiden för datainsamling avsevärt. Riksförsäkringsverket räknar dock med att 50% av förtidspensionerna hänför sig till kassans initiativ och 50% är betingade av den blivande förtidspensionärens eget initiativ.
- 6 När det gäller de yngre förtidspensionärerna (20-34 år) och deras psykiska status kan man i ett sociologiskt perspektiv tala om *rotlöshet* och att arbetet inte är den rot och det värde som den varit för den nu äldre arbetskraften. Det kan även röra sig om andra sociala fenomen som *mobbning* och *stress*. Mobbning på arbetsplatser har blivit ett allt vanligare fenomen (Leymann 1988).
- 7 Det förekommer en rad olika modeller att mäta förhållandet mellan kvalifikationer, fysiska arbetskrav, arbetsmiljö, utslitning och individens egen värdering av sina villkor. Det talas bl a om LISREL-modellen (Tåhlin 1987).

Referenslitteratur

- Carlsson, Bo & Roslund Mats (1981) *Förtidspensionärerna: Arbetsmarknadens fallfrukter: En studie av myndigheternas användning av 16:1-paragrafen AFL Rättssociologiska institutionen* (stencil)
- Eriksen, Tor E (1980) *Den ökade sjukfrånvaron – en statistisk analys* Delegationen för Social Forskning, Rapport 1980:1
- Eriksson, Kjell E. (1989) *Quitters in Sweden: Beyond Law* (Paper presented at the 25:th Annual Meeting of the Law & Society Association in Madison, Wisconsin)
- Furåker, Bengt (1976) *Stat och arbetsmarknad* Lund: Arkiv
- Habermas, Jürgen (1976) *Legitimation Crisis* London: Heinemann
- Habermas, Jürgen (1979) *Communication and Evolution of Society* London: Heinemann
- Hetzler, Antoinette (1981) "Work and Sickness: Ideology and Law" i *Acta Sociologica* nr 1-2.
- Hetzler, Antoinette (1989) *Administrative Justice and Social Rights* (Paper presented at the 25:th Annual Meeting of the Law & Society Association in Madison, Wisconsin)
- Hetzler, Antoinette & Eriksson, Kjell E. (1981) *Ökad förtidspensionering* Lund: EKNA.
- Hetzler, Antoinette & Eriksson, Kjell E. (1982) *Beslutsprocessen i arbetssjukdomsärenden* Lund: EKNA
- Keane, John (1984) "Introduction" i Claus Offe *Contradictions of the Welfare State* London: Hutchinson
- Lafargue, Paul (1880/1988) *Rätten till lättja: En vederläggelse av Rätten till arbete* Stockholm/Lund: Symposion
- Leymann, Heinz (1988) *Ingen annan utväg* Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Offe, Claus (1984) *Contradictions of the Welfare State* London: Hutchinson
- Poulantzas, Nicos (1970) *Politisk makt och sociala klasser* Mölndal: Partisan förlag
- Preuss, Ulrich (1986) "The Concept of Right in the Welfare State" i G Teubner (ed) *Dilemmas of Law in the Welfare State* Berlin: Walter de Gruyter
- SOU 1977:88 *Förtidspensionering: Två forskningsrapporter.*
- SOU 1981:70 *Arbete eller pensionering*
- SOU 1983:62 *För gammal för arbete?*
- Teubner, Gunther (1983) "Substantive and Reflexive Elements in Modern Law" i *Law & Society Review* nr 2
- Tåhlin, Michael (1987) *Arbetets värde och kostnader* (ak avh) Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Weiss, Johannes (1986) *Weber in the Marxist World* London: Routledge & Kegan Paul

