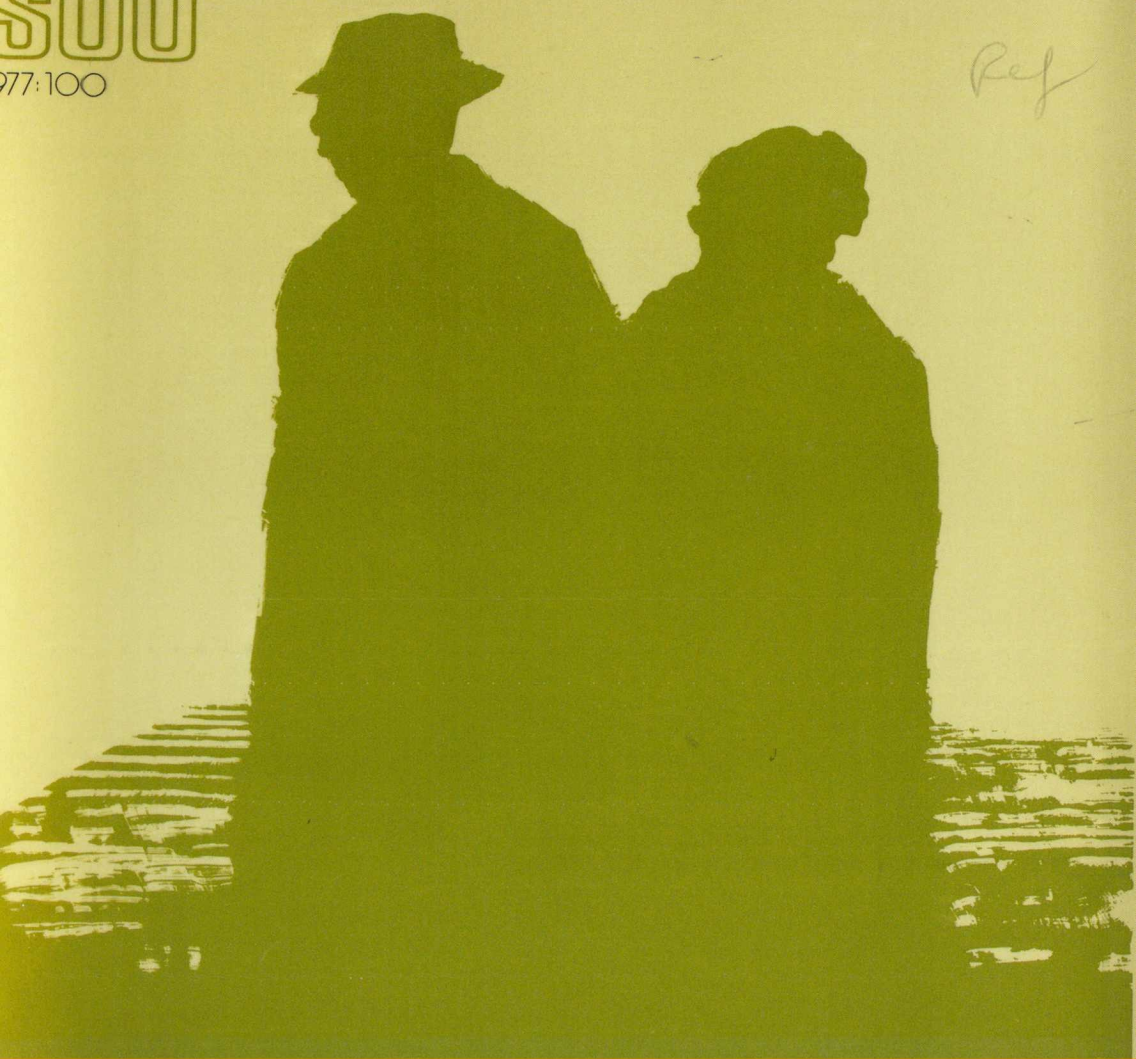


SOU

977:100

Ref



Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

bilaga B

PENSIONÄR'75

Intervju-undersökningen

Pensionärsundersökningen

SOU

1977:100

Ref



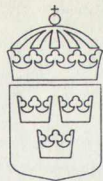
bilaga B

PENSIONÄR'75

Intervju-undersökningen

Pensionärsundersökningen

255
12



Statens offentliga utredningar
1977: 100
Socialdepartementet

Pensionär '75

Bilaga B

Intervjuundersökningen

Rapport av statistiska centralbyrån

Pensionärsundersökningen

Stockholm 1977

Omslag Lars-Erik Forslund
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-03650-9
ISSN 0375-250X

Norstedts Tryckeri AB

Förord

Levnadsförhållandena har undersökts av låginkomstutredningen år 1968. En replikation av denna undersökning gjordes år 1974 av institutet för social forskning (Sofi). Fr. o. m. hösten 1974 driver statistiska centralbyrån (SCB) ett löpande projekt Undersökning rörande levnadsförhållanden i samhället (ULF). De nu nämnda undersökningarna avser befolkningen t. o. m. 74 år. Undersökningar rörande pensionärens levnadsförhållanden m. m. har också gjorts men dessa har i huvudsak varit inriktade på speciella områden t. ex. vård- och hjälpbehov.

En bred studie speciellt inriktad på pensionärernas situation måste med hänsyn till denna grupps särskilda förhållanden och behov delvis ges en annan inriktning och utformning än de allmänna undersökningarna av hela befolkningens levnadsförhållanden. Av speciellt intresse när det gäller pensionärerna är bl. a. de förändrade behov som ålder och handikapp framkallar samt möjligheterna att få dessa behov tillgodosedda.

För att få en allmän bild av pensionärernas situation har pensionsundersökningen (PU) genom statistiska centralbyrån låtit genomföra en undersökning av pensionärernas levnadsförhållanden. PU har ansett det angeläget att ålders- och förtidspensionärerna på detta sätt själva bereddes möjlighet att medverka i en kartläggning som har till syfte att belysa just deras levnadsförhållanden och hur de själva upplever sin situation.

Statistiska centralbyrån har redovisat resultatet av undersökningen i denna rapport till PU. Rapporten publiceras också i serien Levnadsförhållanden i Sveriges officiella statistik (SOS) som rapport nr 10 De äldres och de pensionerades levnadsförhållanden 1975. Undersökningen har inom centralbyrån letts av byrådirektör Mats Thorslund, som också utarbetat rapporten.

Birger Forslund

/ Bernt Hedin

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	9
Diagram	10
1 Inledning	21
1.1 Bakgrund	21
1.2 Syftet med undersökningen	21
1.3 Tidigare undersökningar	23
2 Om möjligheterna att dra slutsatser om äldres och förtidspensionärers levnadsförhållanden	25
2.1 Allmänt	25
2.2 Analys av bortfallet	25
2.2.1 Bortfallets orsaker	25
2.2.2 Jämförelse av bortfallet med dem som svarat	28
2.3 Kan slutsatserna gälla alla äldre och alla förtidspensionärer	28
2.4 De "ej kommunicerbara"	30
2.5 Allmänt om resultatredovisningen	30
3 Förtidspensionärer	33
3.1 Inledning	33
3.2 Översiktlig beskrivning av förtidspensionärerna	34
3.3 Hälsa	36
3.3.1 Inledning	36
3.3.2 Mätmetod	37
3.3.3 Förekomst av långvarig sjukdom eller handikapp	38
3.3.4 Syn, hörsel och tandstatus	42
3.3.5 Sjukvårds- och tandvårdskonsumtion	45
3.3.6 Egen bedömning av hälsotillståndet	48
3.4 Utbildning	49
3.5 Sysselsättning	51
3.6 Bostadsförhållanden	52
3.6.1 Inledning	52
3.6.2 Samboende	52
3.6.3 Utrymmesstandard	54
3.6.4 Boendeform	56

3.6.5	Utrustningsstandard	57
3.6.6	Är bostaden handikappanpassad?	59
3.6.7	Avstånd till service	61
3.6.8	Sociala relationer	63
3.6.9	Yttre störningar i bostadsmiljön	64
3.6.10	Sammanfattande mått på bostadsstandard	65
3.6.11	Önskemål om flyttning	67
3.7	Ekonomi	70
3.7.1	Inledning	70
3.7.2	Inkomst	70
3.7.3	Tillgång till vissa kapitalvaror	72
3.7.4	Kontantmarginal	73
3.8	Fritid	74
3.8.1	Inledning	74
3.8.2	Resor	74
3.8.3	Umgänge med släkt och vänner	76
3.8.4	Fritidsaktiviteter	78
3.8.5	Föreningsanslutning	79
3.9	Politiska resurser	79
3.10	Klarar man sig utan hjälp?	82
3.11	Utnyttjar man kommunal service?	84
3.12	Får man tillräckligt med hjälp?	85
4	<i>Ålderspensionärer</i>	89
4.1	Inledning	89
4.2	Översiktlig beskrivning av ålderspensionärerna	91
4.3	Hälsa	91
4.3.1	Inledning	91
4.3.2	Förekomst av långvarig sjukdom eller handikapp	91
4.3.3	Syn, hörsel och tandstatus	95
4.3.4	Sjukvårds- och tandvårdskonsumtion	96
4.3.5	Egen bedömning av hälsotillståndet	99
4.4	Utbildning och sysselsättning	101
4.5	Uppfattning om pensioneringstidpunkt	103
4.6	Inställning till och förberedelse inför pensioneringen	106
4.7	Bostadsförhållanden	107
4.7.1	Inledning	107
4.7.2	Samboende	108
4.7.3	Utrymmesstandard	109
4.7.4	Boendeform	110
4.7.5	Utrustningsstandard	111
4.7.6	Är bostaden handikappanpassad?	112
4.7.7	Avstånd till service	113
4.7.8	Sociala relationer	114
4.7.9	Yttre störningar i bostadsmiljön	115
4.7.10	Sammanfattande mått på bostadsstandard	115
4.7.11	Önskemål om flyttning	116
4.8	Ekonomi	118
4.8.1	Inkomst	118

4.8.2	Tillgång till vissa kapitalvaror	122
4.8.3	Kontantmarginal	123
4.9	Fritid	123
4.9.1	Resor	123
4.9.2	Umgänge med släkt och vänner	125
4.9.3	Fritidsaktiviteter	126
4.9.4	Föreningsanslutning	128
4.10	Politiska resurser	128
4.11	Klarar man sig utan hjälp?	130
4.12	Utnyttjar man kommunal service?	133
4.13	Får man tillräckligt med hjälp?	134
5	<i>Blivande ålderspensionärer</i>	135
5.1	Inledning	135
5.2	Anser man sig tillräckligt informerad om sin kommande pension?	137
5.3	Har man gjort upp speciella planer för pensioneringen?	139
5.4	Kommer man att utnyttja möjligheten till delpension?	139
	Referenser	142

Bilagor

Bilaga 1	<i>Teknisk beskrivning av undersökningen</i>	143
1.1	Undersökningens allmänna uppläggning	143
1.2	Frågeformuläret	143
1.3	Populationer	143
1.4	Urval	144
1.5	Fältarbetets genomförande	144
1.6	Undersökningens tillförlitlighet	147
	1.6.1 Olika typer av fel	147
	1.6.2 Det totala felet uppdelat i skilda felkomponenter	148
Bilaga 2	<i>Tabellbilaga</i>	155

<i>Tabeller och diagram</i>	175
Tabeller i texten	175
Tabeller i bilagor	180
Diagram	183

4.82 Tilgang til nye sprog
 4.83 Kommunikation
 4.9 Fård
 4.91 Bæret
 4.92 Tilgang til nye sprog
 4.93 Fård
 4.94 Fård
 4.10 Fård
 4.11 Fård
 4.12 Fård
 4.13 Fård
 4.14 Fård
 4.15 Fård
 4.16 Fård
 4.17 Fård
 4.18 Fård
 4.19 Fård
 4.20 Fård
 4.21 Fård
 4.22 Fård
 4.23 Fård
 4.24 Fård
 4.25 Fård
 4.26 Fård
 4.27 Fård
 4.28 Fård
 4.29 Fård
 4.30 Fård
 4.31 Fård
 4.32 Fård
 4.33 Fård
 4.34 Fård
 4.35 Fård
 4.36 Fård
 4.37 Fård
 4.38 Fård
 4.39 Fård
 4.40 Fård
 4.41 Fård
 4.42 Fård
 4.43 Fård
 4.44 Fård
 4.45 Fård
 4.46 Fård
 4.47 Fård
 4.48 Fård
 4.49 Fård
 4.50 Fård
 4.51 Fård
 4.52 Fård
 4.53 Fård
 4.54 Fård
 4.55 Fård
 4.56 Fård
 4.57 Fård
 4.58 Fård
 4.59 Fård
 4.60 Fård
 4.61 Fård
 4.62 Fård
 4.63 Fård
 4.64 Fård
 4.65 Fård
 4.66 Fård
 4.67 Fård
 4.68 Fård
 4.69 Fård
 4.70 Fård
 4.71 Fård
 4.72 Fård
 4.73 Fård
 4.74 Fård
 4.75 Fård
 4.76 Fård
 4.77 Fård
 4.78 Fård
 4.79 Fård
 4.80 Fård
 4.81 Fård
 4.82 Fård
 4.83 Fård
 4.84 Fård
 4.85 Fård
 4.86 Fård
 4.87 Fård
 4.88 Fård
 4.89 Fård
 4.90 Fård
 4.91 Fård
 4.92 Fård
 4.93 Fård
 4.94 Fård
 4.95 Fård
 4.96 Fård
 4.97 Fård
 4.98 Fård
 4.99 Fård
 5.00 Fård

Sammanfattning

Statistiska centralbyrån (SCB) genomför fr. o. m. hösten 1974 löpande årsvisa undersökningar av levnadsförhållandena. Det huvudsakliga målet för SCB:s statistik över levnadsförhållandena är att fortlöpande belysa fördelningen och utvecklingen av centrala välfärdskomponenter som ett underlag för samhällsdebatt och reformarbete.

Även om ett viktigt mål vid de löpande undersökningarna är att belysa olika gruppers levnadsförhållanden och vilka skillnader som finns mellan olika grupper, så medger inte materialet alltför ingående analyser av vissa gruppers situation. En sådan grupp är t. ex. förtidspensionärerna. Vidare tillämpas vid de löpande undersökningarna en övre åldersgräns — personer över 74 år intervjuas inte.

En studie av de äldres och de pensionerades levnadsförhållanden ställer därför krav som inte kan uppfyllas av SCB:s löpande levnadsnivåundersökningar. SCB har därför på uppdrag av den av regeringen tillsatta pensionärsundersökningen genomfört en speciell levnadsnivåundersökning för att belysa de äldres och de förtidspensionerades situation. Huvuddelen av de använda måtten och undersökningsvariablerna är dock hämtade från de löpande undersökningarna.

Undersökningen är riksomfattande och avser Sveriges befolkning 60 år och äldre samt förtidspensionärer. Uppgifterna har insamlats i samband med besöksintervjuer. Intervjuerna omfattade ca 200 frågor och en intervjutid om ca 60 minuter. 2 200 personer har intervjuats. Eftersom den allmänna pensionsåldern sänktes till 65 år den 1 juli 1976, redovisas som regel i rapporten inte åldersgruppen 65—66 år i fråga om förtidspensionärerna.

Intervjuuppgifterna är skyddade enligt 16 § sekretesslagen. Materialets hantering har skett enligt av datainspektionen utfärdade föreskrifter.

De viktigaste undersökningsresultaten sammanfattas i det följande i form av diagram.

DIAGRAM 1 Andel med långvarig sjukdom

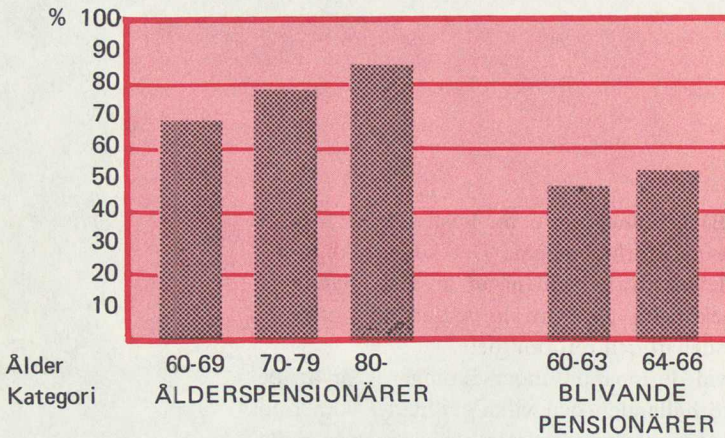


DIAGRAM 2 Andel rörelsehindrade

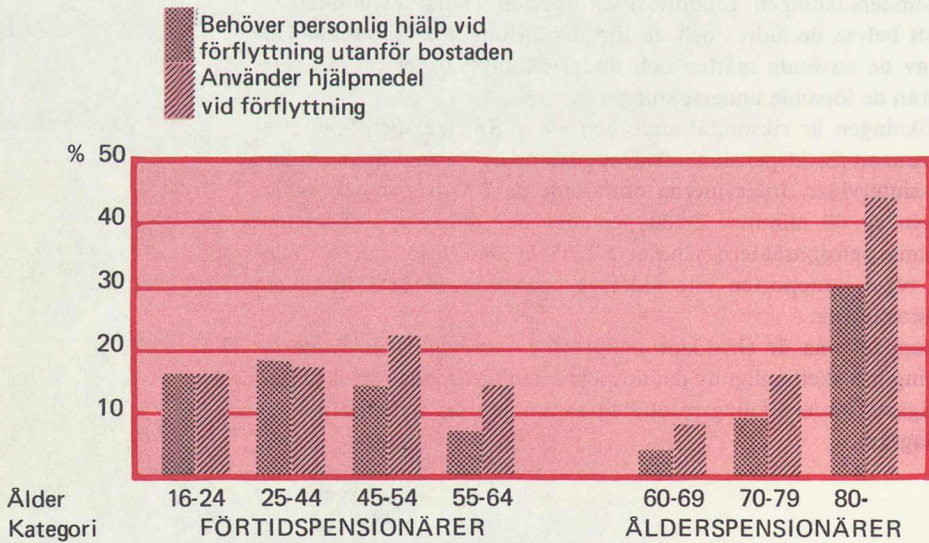


DIAGRAM 3 Andel med nedsatt syn eller hörsel

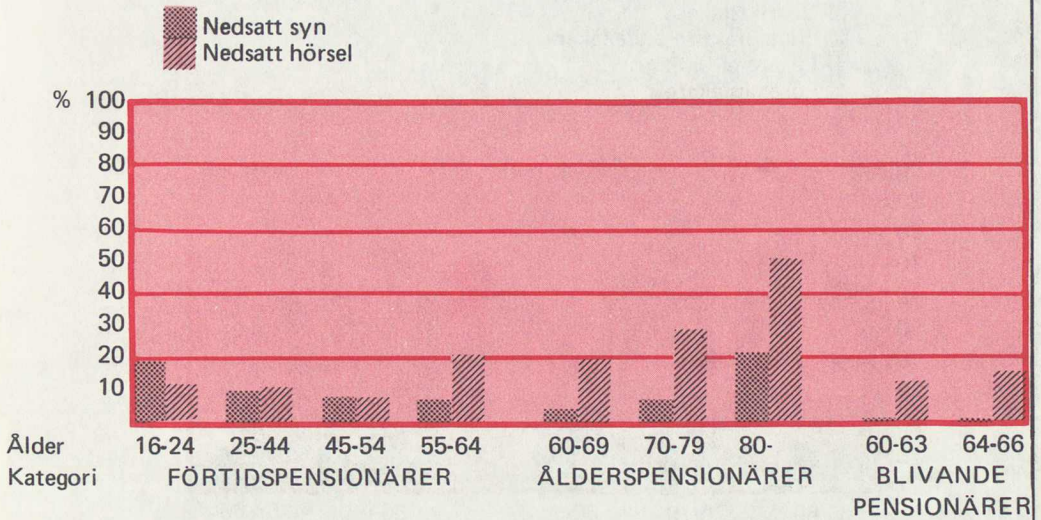


DIAGRAM 4 Andel utan egna tänder

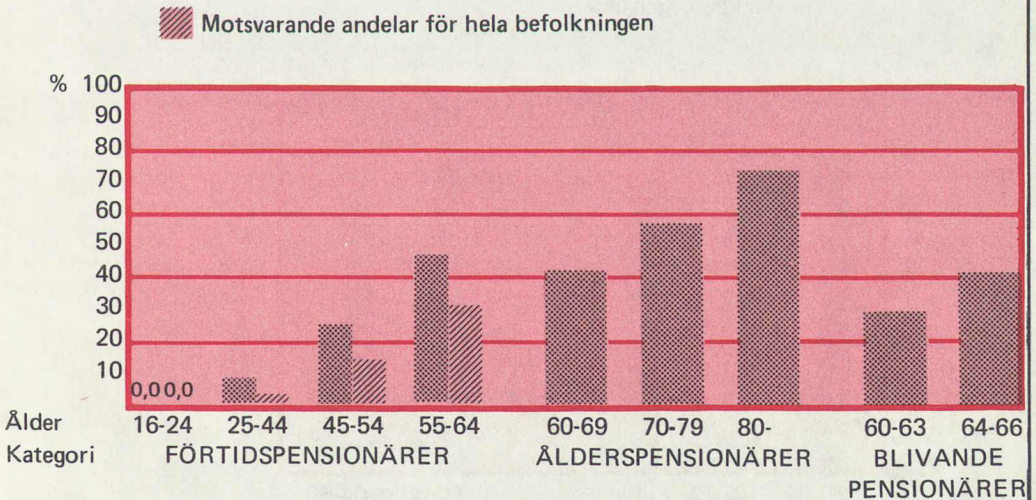







DIAGRAM 5 Andel som har en bestämd läkare att vända sej till

-  Total andel som har bestämd läkare
-  Distriktsläkare
-  Privatpraktiserande läkare
-  Läkare på sjukhus
-  Företagsläkare

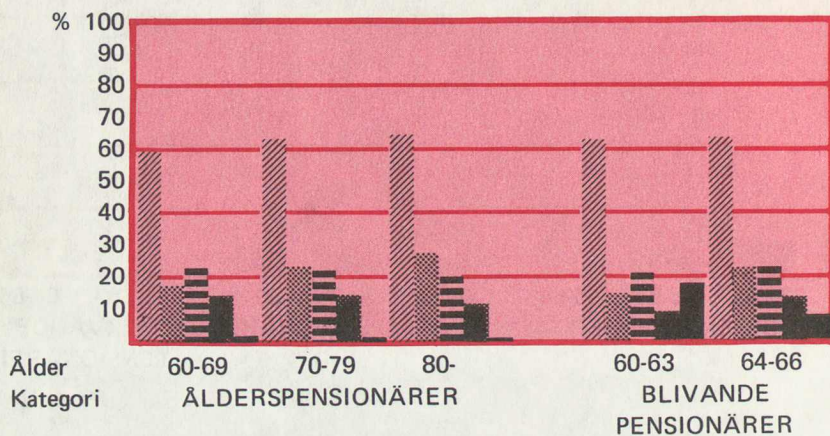




DIAGRAM 6 Egen bedömning av hälsan

-  Hälsotillståndet »gott»
-  Hälsotillståndet »sämre» jämfört med andra i egen ålder

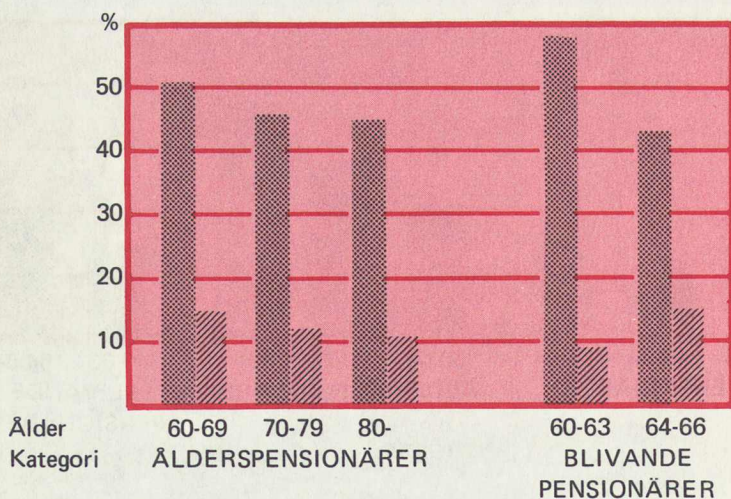


DIAGRAM 7 Andel som arbetar för närvarande

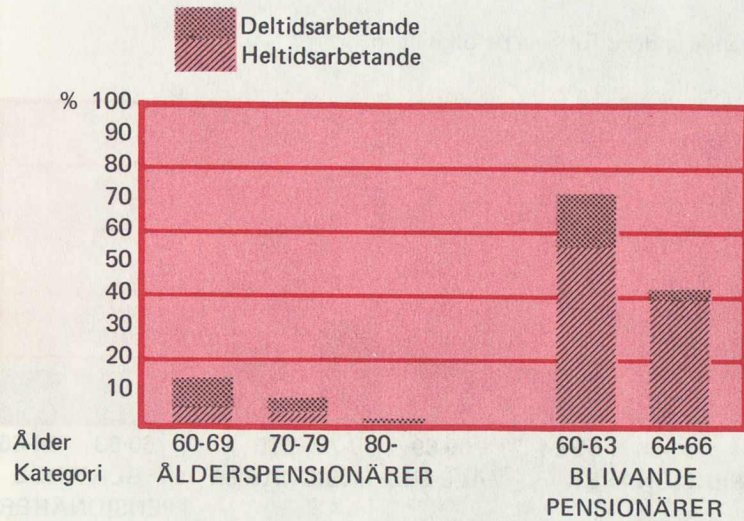


DIAGRAM 8 När slutar man arbeta bland ålderspensionärer?

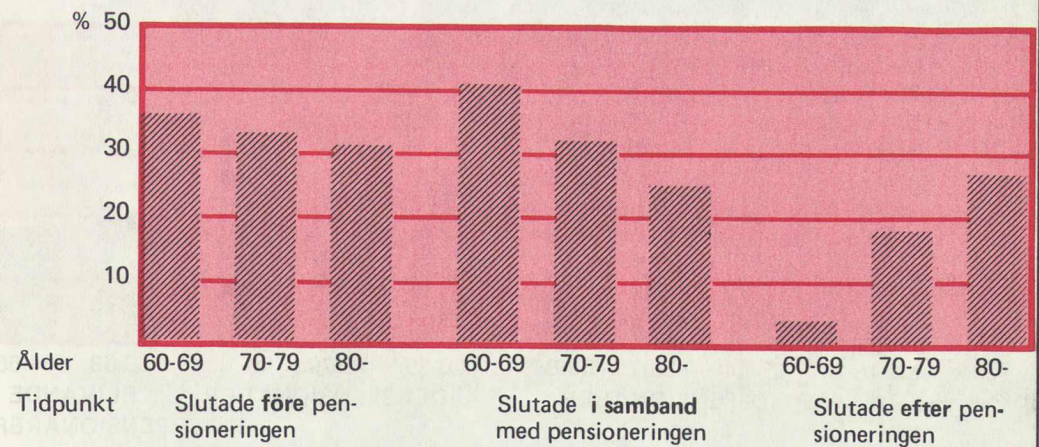


DIAGRAM 9 Andel trångbodda

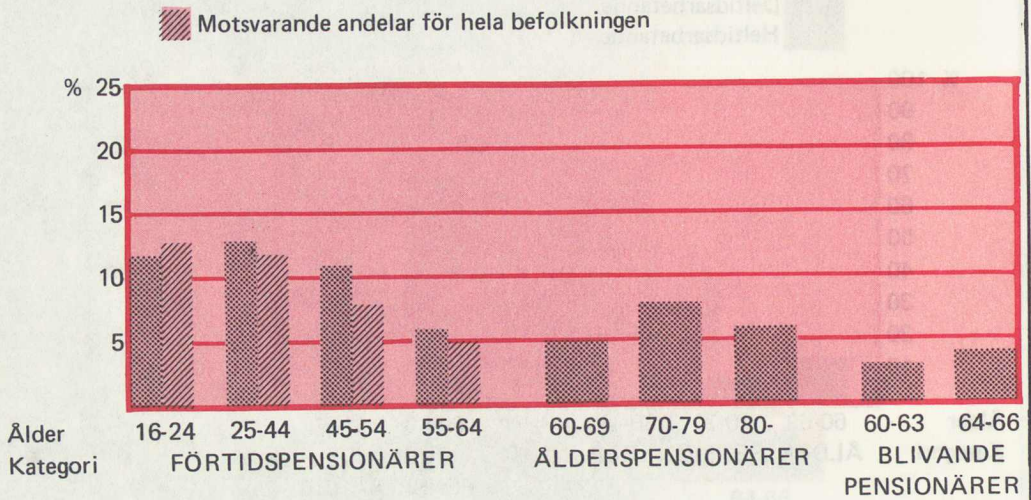


DIAGRAM 10 Andel som bor ej fullt modernt (omodernt eller halvmodernt)

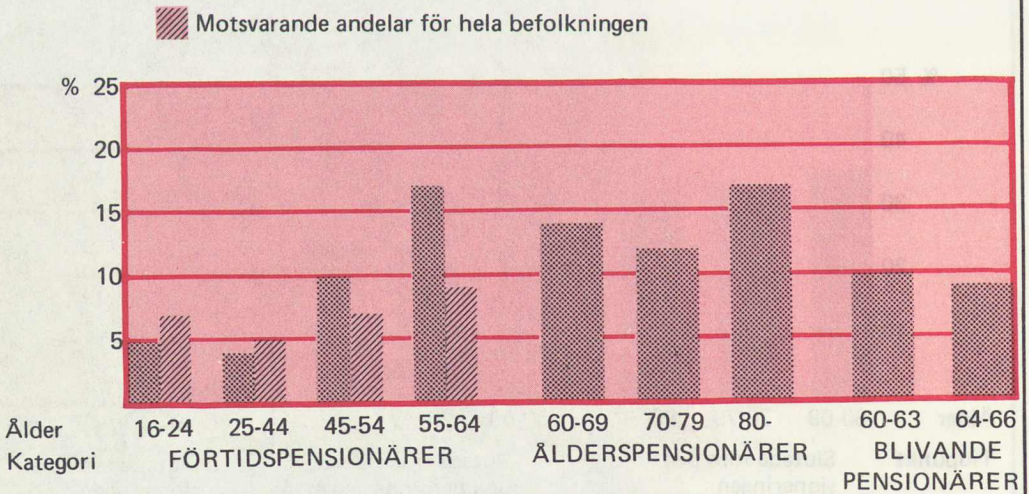


DIAGRAM 11 Andel som bor i handikappanpassad bostad eller på institution

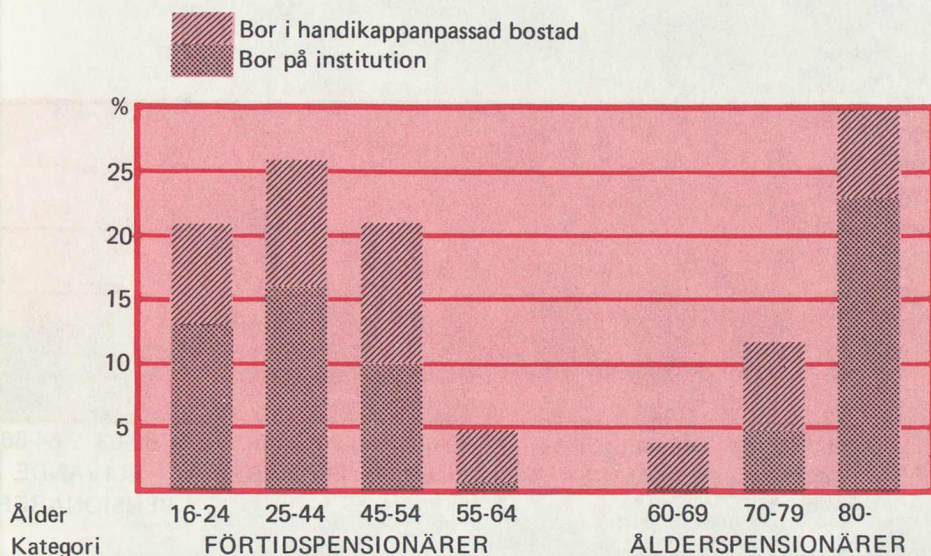


DIAGRAM 12 Känner man sej ensam?

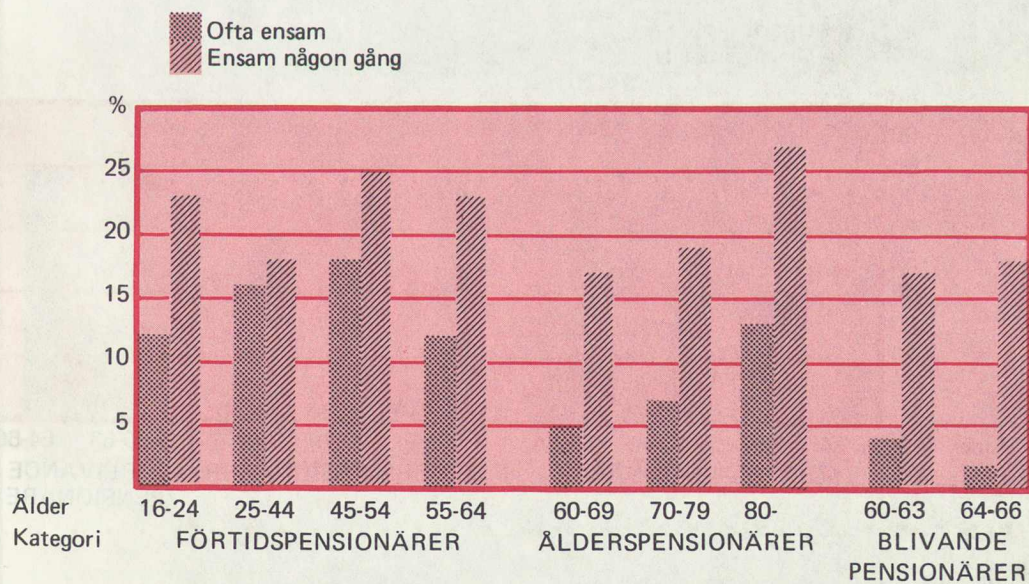


DIAGRAM 13 Andel som inte har tillgång till vare sig fritidshus, bil eller båt

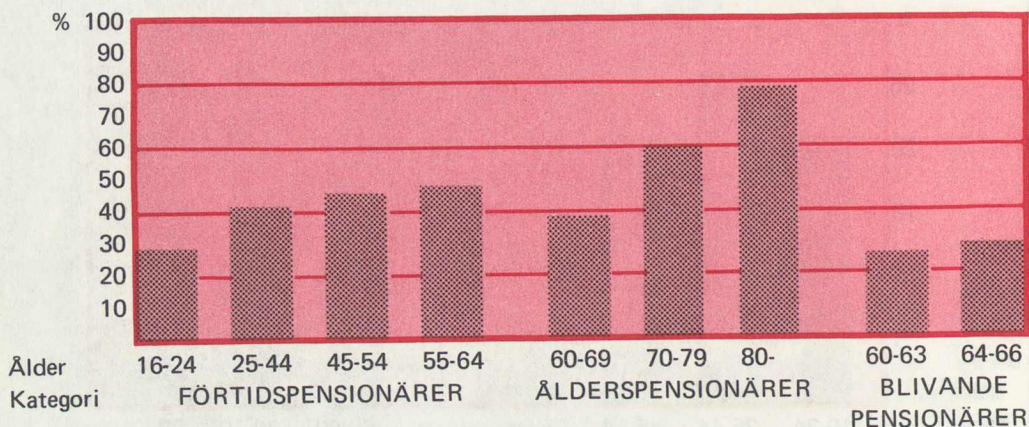


DIAGRAM 14 Umgänge med släkt och vänner

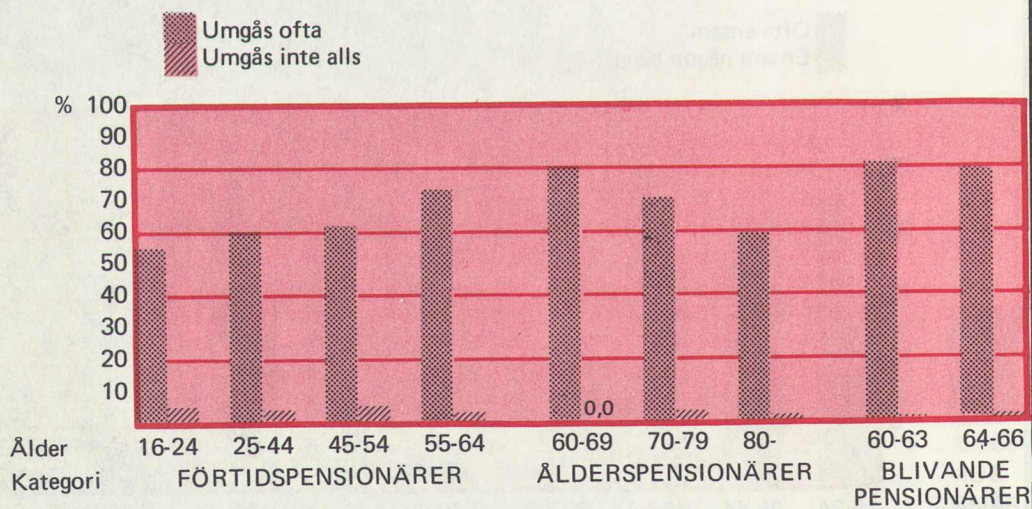


DIAGRAM 15 Klarar man sej utan hjälp?

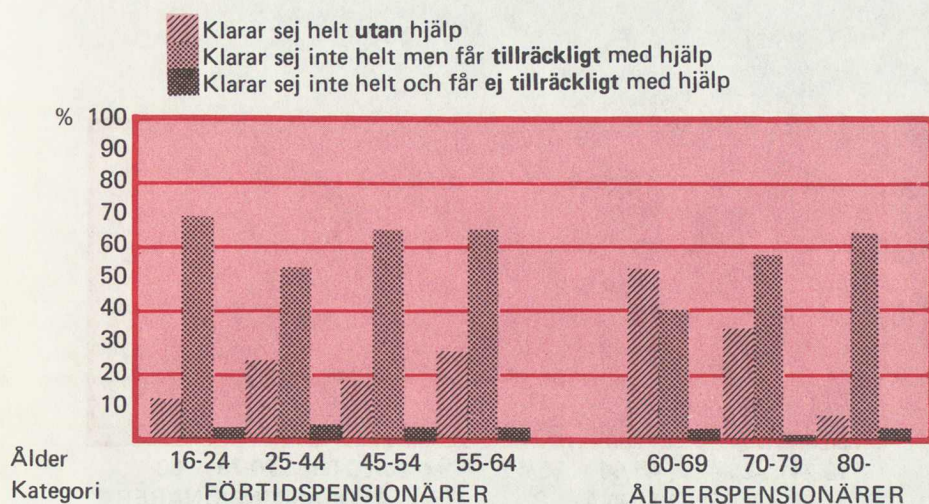


DIAGRAM 16 Andel som får hjälp dagligen av hemsamarit/hemvårdare

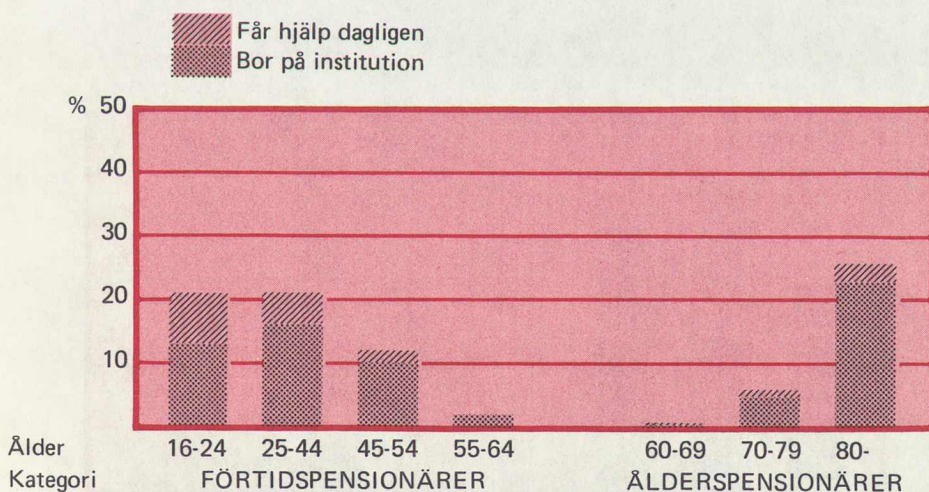


DIAGRAM 17 Andel som anser sej behöva mer hjälp

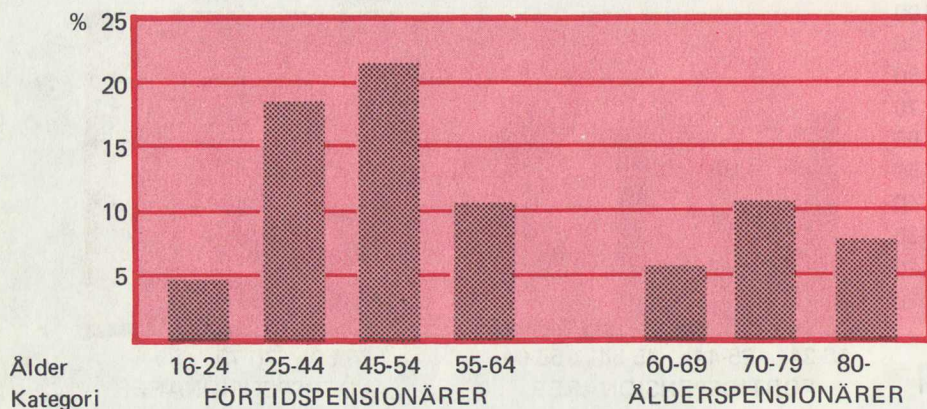


DIAGRAM 18 Trivsel med pensionstiden hos ålderspensionärer

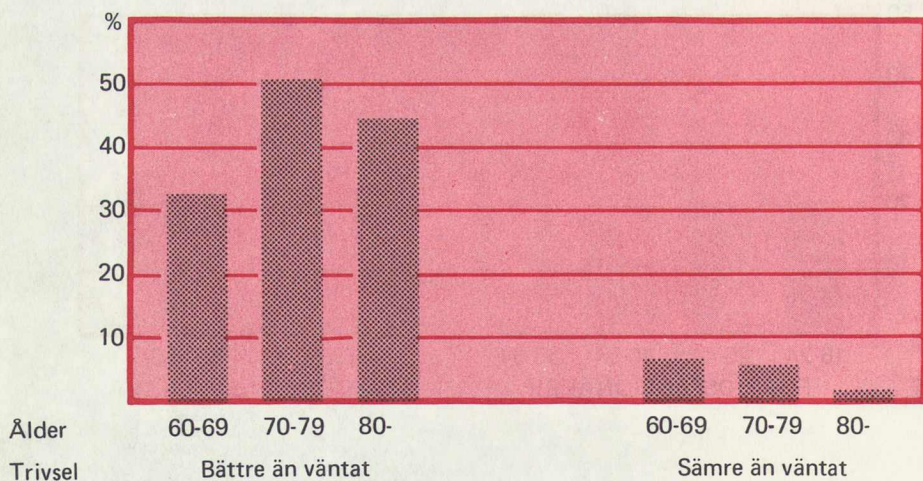


DIAGRAM 19 Uppgjorda planer inför pensioneringen

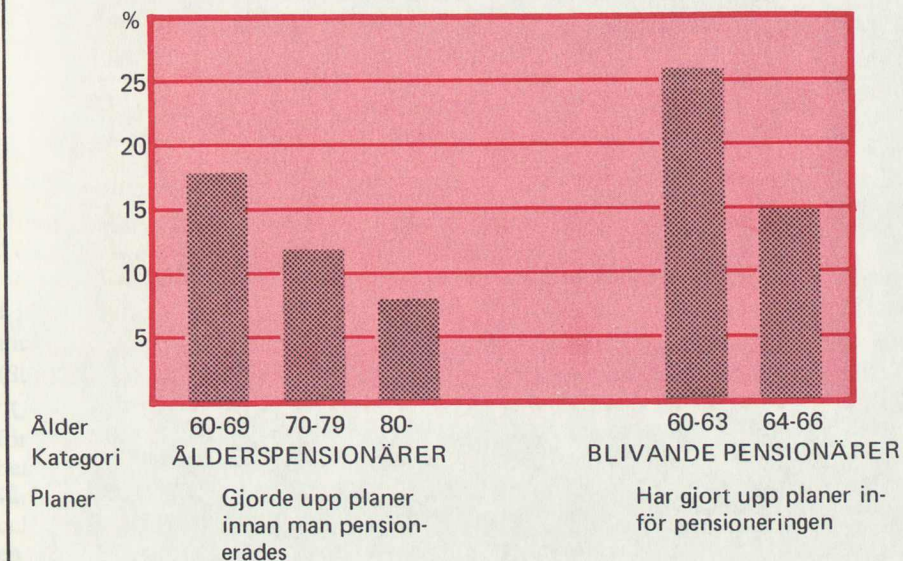
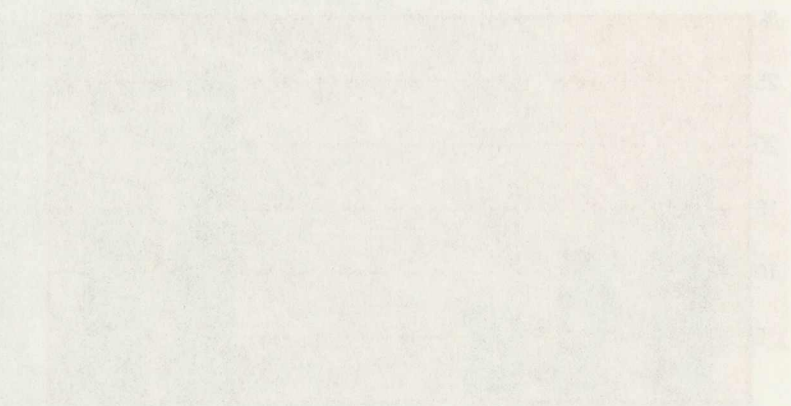
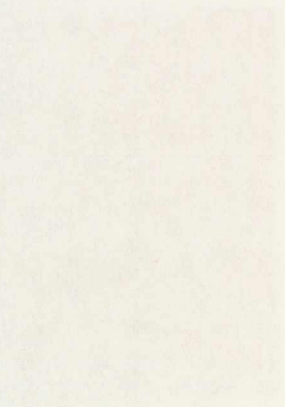


DIAGRAM PBTJopjorok, tahun 1937



Alat	50-60	70-80
Kategori	ALOKASI	ALOKASI
Pasar	Diambil dari pasar	Diambil dari pasar



1 Inledning

1.1 Bakgrund

I juni 1974 bemyndigades socialministern att tillkalla en utredning bl. a. med syfte att belysa åldrvården i Sverige. I utredningens direktiv (Statsrådsprotokoll 1974-06-28) framhålles bl. a.:

”Utbyggnaden av samhällets insatser i fråga om vård och service m. m. för de äldre måste fortsätta för att svara mot de behov som följer av befolkningsutvecklingen och för att tillförsäkra de äldre en social omvårdnad som är anpassad till samhällsförändringar, standardutveckling och pensionärernas förbättrade ekonomiska förhållanden. Det gäller här en av vår tids stora sociala frågor. Insatserna bör planeras och genomföras så att de på bästa sätt anpassas till den faktiska behovsutvecklingen och tillgängliga resurser. För att ge ett underlag för den framtida utformningen och inriktningen av dessa samhällets insatser bör nu genomföras en ny kartläggning av de äldres situation. . . .”

Den tillsatta utredningen, som kallar sig pensionärsundersökningen (PU), har i sin tur initierat flera olika undersökningar. Under hösten 1974 tillfrågades statistiska centralbyrån (SCB) angående möjligheterna att göra en levnadsnivåundersökning med avseende speciellt på de äldres och de förtidspensionerades situation. Denna levnadsnivåundersökning skulle utnyttja de erfarenheter man gjort inom SCB vid levnadsnivåundersökningarna 1968 (uppdragsgivare Låginkomstutredningen) och 1974 (Institutet för Social Forskning) samt den i SCBs egen ”regi” fr. o. m. 1974 löpande ”Undersökning rörande levnadsförhållandena i samhället” (ULF). Många av de variabler som utvecklats och utprovats i dessa undersökningar skulle kunna utnyttjas.

Det egentliga förberedelsearbetet för undersökningen startade i januari 1975 och i mars 1975 beslutade regeringen definitivt att undersökningen skulle göras.

1.2 Syftet med undersökningen

De senaste åren har det uppkommit ett starkt intresse, såväl i Sverige som utomlands, för undersökningar som belyser en hel befolknings levnadsförhållanden i vissa avseenden.

”Frågorna om välfärdens innehåll, utveckling och fördelning har under senare tid alltmer uppmärksammats i såväl internationell som svensk debatt och samhällsforskning. . . . Behovet av statistik över individernas levnadsförhållanden har också betonats allt starkare i skilda sammanhang. Såväl LO, TCO, SAF och statskontoret har understrukit vikten av att ha tillgång till en sådan statistik i samhällets planeringsarbete. Det skulle ge större möjligheter att beakta de sociala målen i långtidsplaneringen. I motioner har samtliga riksdagspartier uttryckt intresse för statistik som belyser individernas levnadsförhållanden.”¹

När det gäller vissa levnadsnivåkomponenter som boende, hälsa och sysselsättning börjar man få en relativt god bild av hur Sveriges befolkning har det. Hur många och vilka som bor omodernt, är trångbodda, har nedsatt hälsa i visst avseende, är arbetslösa, sysselsatta på heltid resp. deltid etc vid en viss tidpunkt har kunnat uppskattas.

Däremot har det varit svårt att få någon bra bild av speciella grupper levnadsförhållanden. Genom att de utförda levnadsnivåundersökningarna inriktat sig på hela befolkningens förhållanden, kan speciella grupper som ålderspensionärer, förtidspensionärer och blivande pensionärer av naturliga skäl inte bli särskilt väl belysta. Det främsta syftet med denna undersökning har därför varit att studera dessa pensionärsgrupper och dem som inom en snar framtid kommer att tillhöra gruppen ålderspensionärer — att göra en kartläggning av de äldres och de pensionerades situation i dagens samhälle.

De levnadsnivåkomponenter som ansetts som mest väsentliga att få belysta för de grupper det här är frågan om är hälsotillståndet och boendet. Andra komponenter som bedömts som intressanta att studera är sysselsättning, utbildning, familjeförhållanden, sociala relationer, ekonomiska resurser och fritidsaktiviteter.

Även om det främsta syftet med undersökningen har varit att ge en beskrivning av de äldres och de pensionerades levnadsnivå enligt olika komponenter så har det dock funnits andra målsättningar. Vilka grupper av pensionärer är det som utnyttjar anordnad service för äldre och handikappade? Känner man till vilka rättigheter och förmåner man har? I vilken utsträckning får man hjälp eller tillsyn av andra personer och (eventuellt) i vilken utsträckning skulle man behöva mer hjälp/tillsyn?

Vid mätning av levnadsnivå eller livskvalité är naturligtvis den *faktiska* levnadsnivån central. Under vilka förhållanden lever man? Intressant — som ett komplement till den faktiska situationen — kan dock även mer subjektiva variabler vara. Hur människorna *upplever* den faktiska situationen är väsentligt när man diskuterar ”livskvalité”. I rapporten kommer därför också att redovisas svaren från vissa mer subjektiva variabler som rör trivsel, upplevelse av olika situationer m. m.

Socialministern anför i utredningens direktiv: ”. . . framstår det som angeläget att samhället medverkar till att underlätta övergången och anpassningen till livet som pensionär och till att de äldres tillvaro får ett sådant innehåll att pensionstiden blir meningsfull och positiv.” Här kommer man in på variabler som trivsel med tillvaron som pensionär, uppfattning om pensioneringstidpunkt, om man upplever några speciella

¹ Ur rapport nr 1 i serien Levnadsförhållanden: Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1974. Sveriges officiella statistik. SCB. Stockholm 1976.

problem med att vara pensionerad, etc.

För dem som snart skall ålderspensioneras blir i stället frågor om förberedelser inför den kommande pensioneringen och hur pass väl man är informerad om pensionsbelopp och andra förhållanden av intresse.

1.3 Tidigare undersökningar

Ett relativt stort antal undersökningar rörande de äldres levnadsförhållanden, vård- och hjälpbehov m. m. har gjorts i Sverige de senaste 20 åren. På lokal nivå har flera ingående och omfattande undersökningar förekommit, i några fall med läkarundersökningar av undersökningspersonernas hälsotillstånd. På riksnivå finns endast några få undersökningar som i vissa avseenden behandlar pensionärernas levnadsförhållanden. Ingen mer omfattande undersökning har dock gjorts på riksnivå under de senaste 10 åren. (För en genomgång av svenska undersökningar inom området hänvisas till en PM av den tillsatta utredningen: Pensionärsundersökningen. PM nr 5. 1974-10-10.)

De resultat som tidigare pensionärsundersökningar redovisat är inte speciellt relevanta som jämförelsematerial med de resultat föreliggande undersökning kommer att presentera. Detta på grund av inaktualitet och/eller att de endast gäller någon viss, begränsad region. Däremot har vi vid konstruktionen av mätinstrumentet — formuläret — i flera fall kunnat använda oss av de frågor och variabler man redan konstruerat.

1911

Enligt den i den här rapporten nämnda undersökningen...

Enligt den i den här rapporten nämnda undersökningen...

Enligt den i den här rapporten nämnda undersökningen...

Enligt den i den här rapporten nämnda undersökningen...

2 Om möjligheterna att dra slutsatser om äldres och förtidspensionärers levnadsförhållanden

2.1 Allmänt

Att kunna generalisera resultat från en del av en population till att gälla hela populationen innebär enkelt uttryckt att med ledning av resultat från en del av populationen göra sannolika skattningar av förhållanden i hela populationen. Vid bedömningen av i vilken utsträckning resultat från en undersökning av ett urval personer kan sägas gälla hela populationen är det flera faktorer man måste ta hänsyn till:

- 1 I vilken utsträckning ger resultaten en "riktig" ("sann") bild av de intervjuade personerna?
- 2 I vilken utsträckning är de intervjuade personerna representativa för den studerade populationen?
- 3 I vilken utsträckning överensstämmer den studerade populationen med den population man vill uttala sig om?

Vi har i bilaga 1.6 gått igenom och diskuterat olika tänkbara felkomponenter i denna undersökning. När det gäller punkt 1 ovan — I vilken utsträckning ger resultaten en "sann" bild? Förekommer några mätfel eller bearbetningsfel? — så anser vi att resultaten i stort sett är tillförlitliga.

Punkterna 2 och 3 ovan är mer besvärliga att ge tillfredsställande svar på. För att kunna säga att de intervjuade personerna är representativa för den studerade populationen krävs, förutom att urvalet är konstruerat på ett tillfredsställande sätt, att bortfallet är slumpmässigt. Eftersom vårt urval är stratifierat krävs att bortfallet *inom* varje strata är slumpmässigt. Bortfallet analyseras och diskuteras i följande avsnitt. I avsnitt 2.3 diskuteras i vilken utsträckning våra resultat kan sägas gälla även personer utanför den studerade populationen.

2.2 Analys av bortfallet

2.2.1 Bortfallets orsaker

I bilaga 1.5 redovisas bortfallet — 17,7 % för äldre personer och 16,9 % för gruppen förtidspensionärer. Vi kan dock där på grund av

Tabell 2.1 Bortfallets fördelning på strata och bortfallsanledning (%)

Strata	Totalt bortfall		Bortfall på grund av				
	%	Absolut antal	Vägran	Sjuk i hemmet	Sjuk på institution	Ej anträffad	Övrigt
<i>Äldre personer</i>							
60—64 år	19,6	97	16,5	1,4	0,2	1,0	0,5
65—69 år	16,8	81	13,1	2,5	—	1,0	0,2
70—79 år	18,6	86	14,7	2,4	0,4	1,1	—
80— år	15,3	61	8,3	5,5	0,3	1,2	—
Summa äldre	17,7	325	13,4	2,8	0,2	1,1	0,2
<i>Förtidspensionärer</i>							
16—30 år	13,2	24	6,0	3,3	0,5	3,3	—
31—45 år	18,2	36	6,6	6,1	1,0	4,5	—
46—55 år	20,0	43	12,6	1,9	—	5,5	—
56—66 år	15,9	35	11,8	1,4	0,5	1,8	0,5
Summa förtidspensionärer	16,9	138	9,4	3,1	0,5	3,8	0,1

olika omständigheter argumentera för att bortfallet ändå skulle befinna sig på en acceptabelt låg nivå.

För att med ledning av intervjuvaren kunna skatta populationsvärdet krävs att bortfallet är slumpmässigt — att bortfallet har samma fördelning på olika variabler som de intervjuade. I *tabell 2.1* redovisas bortfallets fördelning på strata och bortfallsanledning.

När det gäller de äldre skiljer sig den totala bortfallsandelen inom olika strata inte i någon högre grad. Bortfallet uppgår till 15 % bland de äldsta mot 20 % för åldrarna 60—64 år. Skillnaden bland de olika åldersgrupperna när det gäller förtidspensionärer är något större. Gruppen 16—30 år uppvisar ett bortfall på 13 % mot 20 % för gruppen 46—55 år.

Innan vi går in på att studera olika bortfallsanledningar måste vi hålla i minnet att de mest sjuka och många med ålderdomssvaghet inte ingått i undersökningspopulationen och därmed heller inte räknas som bortfall i detta sammanhang. Detta diskuteras vidare bl. a. i avsnitt 2.3.

Den dominerande bortfallsanledningen är vägran. Man har av olika skäl inte velat ställa upp för en intervju. Många som vägrar har inte angett några speciella skäl för sin negativa inställning annat än: "Jag vill helt enkelt inte...", "Har varken tid eller lust...", "Ber att få slippa...", etc. Många har också angett skäl som har att göra med sekretessfrågor, man är "rädd för data", har hört JK i radion, läst tidningsartiklar m. m. Några har också ifrågasatt undersökningens värde — att den är "onödig" och liknande.

Intervjuarna har efter bästa förmåga försökt argumentera för att få tveksamma och (i vissa fall) negativt inställda personer att ställa upp för en intervju. Intervjuarnas argumentering och fältledningens åtgärder har dock i detta sammanhang varit restriktiva — detta med tanke på att många av de personer det här skulle ha varit fråga om att "övertala", till

stor del är sjukliga och/eller relativt gamla. Detta har medfört att man här måste acceptera en större andel personer som ej svarat på grund av vägran än vad som är fallet i mer "normala" undersökningar.

Andelen vägrare är lägst bland de äldsta ålderspensionärerna och bland de yngre förtidspensionärerna. Här är i stället andelen bortfall på grund av sjukdom större än bland övriga — ett rimligt resultat. Många av de yngre förtidspensionärerna har allvarliga, medfödda sjukdomar. Även om en hel del av dessa har hamnat utanför undersökningspopulationen genom att man överhuvudtaget inte kan kommunicera med dem (och vi därmed inte kan uppfylla datainspektionens krav för vare sig en direkt eller indirekt intervju med dessa), så är många personer så sjuka att de ej kunnat ställa upp för en intervju och någon indirekt intervju inte varit möjlig att genomföra — trots att kanske urvalspersonen skulle ha velat ge tillstånd till en sådan.

Bortfall på grund av att vi ej kunnat spåra och anträffa urvalspersoner är vanligast bland förtidspensionärerna. Mycket arbete är nedlagt på att försöka få tag i dessa personer. Flera av dem bor sannolikt på vård- eller sjukhem. Ett vanligt mönster i arbetet med att få kontakt med dessa personer har varit att intervjuaren genom televerket fått reda på att personen ifråga inte har någon telefon till den bostadsadress han/hon är mantalsskriven på. Personliga besök av intervjuaren flera olika dagar vid olika tidpunkter har inte resulterat i någon kontakt. Kontakt med försäkringskassan har i några fall gett upplysningen att personen ifråga vistas vid något hem (och försök till intervju har då kunnat göras där). Oftast har dock dessa kontakter med försäkringskassan inte resulterat i några närmare upplysningar. I något fall har förbipasserande grannar kunnat upplysa intervjuaren om att vidare kontaktförsök på denna

Tabell 2.2 Jämförelse mellan bortfallet och dem som svarat med avseende på kön och kommutyp. Fördelning på strata (%)

I = intervjuer B = bortfall

Strata	Andel män		Antal invånare i kommunen					
	I	B	I			B		
			75 000— 74 999	30 000— 29 999	29 999	75 000— 74 999	30 000— 29 999	29 999
<i>Äldre personer</i>								
60—64 år	47,2	36,8	31,9	29,8	38,2	51,6	20,0	28,4
65—69 år	50,7	38,7	34,8	25,4	39,8	53,7	22,5	23,8
70—79 år	43,7	28,7	33,6	28,0	38,6	46,0	25,3	28,7
80— år	42,2	36,1	28,0	24,2	47,8	47,5	32,8	19,7
Summa äldre	46,2	35,0	32,2	26,9	40,8	49,8	24,5	25,7
<i>Förtidspensionärer</i>								
16—30 år	47,8	45,8	35,2	31,4	33,3	29,2	33,3	37,5
31—45 år	43,2	51,4	26,5	32,1	41,4	64,9	16,2	18,9
46—55 år	48,3	55,8	42,4	25,0	32,6	48,8	30,2	20,9
56—66 år	58,4	52,9	32,4	24,3	43,2	73,5	11,8	14,7
Summa förtids- pensionärer	49,7	52,7	34,2	28,0	37,8	55,8	22,5	21,7

adress är onödiga — personen ifråga bor på hem "någonstans", är långvarigt bortrest eller liknande.

2.2.2 Jämförelse av bortfallet med dem som svarat

Genom att vi i samband med urvalsdragningen fick tillgång till uppgifter från RTB (registret över totalbefolkningen) kan vissa jämförelser mellan bortfallet och dem som svarat göras. I tabell 2.2 redovisas resultaten av dessa jämförelser.

Jämförelser mellan bortfallet och dem som svarat har förutom vad som redovisas i tabell 2.2 även gjorts med avseende på civilstånd, nationalitet och taxerad inkomst för inkomståret 1974. Några egentliga skillnader mellan bortfallet och dem som kunnat intervjuas finns inte.

För de variabler som redovisas i tabellen — kön och region — finns däremot skillnader. Bland "äldre personer" i urvalet har bortfallet uppenbarligen blivit störst bland kvinnorna. Männerna är i samtliga äldre åldersgrupper underrepresenterade jämfört med fördelningen bland de intervjuade.

När det gäller den regionala fördelningen kan man av tabellen se att bortfallet är störst i kommuner med 75 000 eller fler invånare. Det är framförallt i de små kommunerna — mindre än 30 000 invånare — som bortfallet blivit relativt lågt.

En närmare analys av vilka regioner som svarar för bortfallet visar att det framförallt är storstäderna och omkringliggande områden som svarar för bortfallet. Bland "äldre personer" svarar Stockholms, Göteborgs och Malmö/Lund/Trelleborgs A-region för 47 % av bortfallet som skall ställas i relation till att 25 % av de intervjuade kommer från dessa områden. Motsvarande andelar bland förtidspensionärerna är 50 respektive 27 %.

2.3 Kan slutsatserna gälla alla äldre och alla förtidspensionärer

De resultat som redovisas i denna rapport är skattningar av förhållanden i undersökningspopulationen. Denna består dels av "kommunicerbara" förtidspensionärer och dels av "kommunicerbara" personer 60 år och äldre.¹ Önskvärt ur olika synpunkter vore att resultaten skulle kunna sägas gälla *samtliga* förtidspensionärer och *samtliga* personer 60 år och äldre. Detta förutsätter att vi förutom våra intervjuresultat också har tillgång till data (alternativt: kan göra sannolika skattningar) om den grupp personer vi kallat "övertäckning" och som huvudsakligen utgörs av de "ej kommunicerbara". (Ytterligare förutsättningar är naturligtvis att resultaten ger en "riktig" bild av de intervjuade samt att bortfallet inte är snedvridande — se avsnitt 2.1.)

Personerna som utgör övertäckningen avviker markant från de intervjuade personerna åtminstone när det gäller hälsan — deras hälsotillstånd omöjliggör varje möjlighet att kommunicera med urvalspersonen själv. Om vi enbart använder intervjuresultaten för att uppskatta hälso-

¹ Populationsbegreppen behandlas närmare i bilaga 1.3 och 1.6.2.

Tabell 2.3 Personer som ej svarat på intervjufrågorna. Andel av samtliga äldre och förtidspensionärer exkl. döda, utomlands boende och urvalsfel (%)

Strata	Intervjuade	Vägran	Sjuk i hemmet	Sjuk på institution	Ej anträffade	Övrigt	"Ej kommunicerbara"	Totalt	
								%	Abs tal
<i>Äldre personer</i>									
60—64 år	80,1	16,5	1,4	0,2	1,0	0,4	0,4	100,0	498
65—69 år	82,7	13,0	2,5	—	1,0	0,2	0,6	100,0	485
70—79 år	78,2	14,1	2,3	0,4	1,0	—	4,0	100,0	481
80— år	72,6	7,1	4,7	0,2	1,1	—	14,3	100,0	467
Summa äldre	78,5	12,7	2,7	0,2	1,0	0,2	4,7	100,0	1 931
<i>Förtidspensionärer</i>									
16—30 år	68,7	4,8	2,6	0,4	2,6	—	20,9	100,0	230
31—45 år	68,4	5,5	5,1	0,8	3,8	—	16,5	100,1	237
46—55 år	75,8	11,9	1,8	—	5,3	—	5,3	100,1	227
56—66 år	81,5	11,5	1,3	0,4	1,8	0,4	3,1	100,0	227
Summa förtidspensionärer	73,5	8,4	2,7	0,4	3,4	0,1	11,5	100,0	921

tillståndet för *samtliga* förtidspensionärer eller äldre skulle vi göra en kraftig underskattning av andelen "allvarligt sjuka". Genom att utnyttja den "extrainformation" vi här har om de "ej kommunicerbara" gör vi en bättre skattning — åtminstone när det gäller hälsotillståndet. Beträffande andra undersökningsvariabler är det mer osäkert i vilken utsträckning vi kan göra en bedömning av de "ej kommunicerbaras" situation i något avseende.

Av tabell 2.3 framgår hur stor andel av det ursprungliga urvalet (=bruttourvalet), minus de som avlidit, långvarigt vistas utomlands och urvalsfel, som vi kunnat intervjuade. När det gäller t. ex. äldre personer mellan 60—79 år saknar vi intervjuuppgifter om cirka 20 %. Beträffande de allra äldsta (80 år och äldre) samt förtidspensionärer mellan 16—55 år saknar vi intervjuuppgifter för en ännu större andel. För att våra skattningar skall kunna sägas gälla samtliga äldre och förtidspensionerade måste vi uttala oss om hela de grupper vi vill beskriva. Bortfallens andel diskuterades i föregående avsnitt.

Andelen "ej kommunicerbara" varierar ganska kraftigt mellan olika strata. När det gäller äldre personer kan vi se att andelen samvarierar med ålder så att andelen "ej kommunicerbara" stiger med ökande ålder. Bland de allra äldsta — 80 år eller äldre — kan var sjunde (14 %) överhuvudtaget inte meddela sig med omgivningen. Läger vi till de 5 % som blivit bortfall på grund av sjukdom får vi resultatet att hela 19 % har en så dålig hälsa att en intervju överhuvudtaget inte kunnat genomföras. Dessa 19 % motsvaras av cirka 50 000 personer i åldern 80 år och däröver. Detta resultat kan sedan jämföras och adderas till andelen personer med allvarliga hälsobesvär bland de intervjuade. (Redovisas i avsnitt 4.3.2.)

Bland förtidspensionärerna sjunker andelen "ej kommunicerbara" med stigande ålder. Av de yngsta (16—30 år) är 21 % ej möjliga att kommunicera med. Till det kan läggas de 3 % som blivit bortfall på grund av sjukdom. Totalt har 24 % allvarliga hälsobesvär. Vi kan här-

med se att trots att vi "bara" har uppgifter genom intervjuer med 69 % av "urvalet" så behöver vi inte gissa beträffande de resterande 31 procenten när det gäller hälsotillståndet. Däremot när det gäller andra undersökningsvariabler är det mer vanskligt att dra slutsatser.

De resultat som nedan redovisas gäller genomgående *skattningar av undersökningspopulationen*. Vi kommer dock att i anslutning till dessa skattningar också diskutera i vilken utsträckning man kan dra slutsatser om "hela populationen", dvs. samtliga förtidspensionärer och äldre personer.

2.4 De "ej kommunicerbara"

Även om vi inte kunnat intervjua de "ej kommunicerbara" har vi ändå tillgång till vissa uppgifter om denna grupp. Förutom ålder — som redovisats ovan — finns bl. a. vissa uppgifter om kön, civilstånd och institutionsboende.

Bland de yngre ej kommunicerbara förtidspensionärerna dominerar männen. I fråga om ålderspensionärerna är kvinnorna dominerande i de äldsta åldersgrupperna — kvinnorna lever längre än männen.

Av förtidspensionärerna som inte kunnat intervjuas var så gott som samtliga ogifta. Hälften var omyndigförklarade, kvinnorna i större utsträckning än männen. Av de äldre som inte kunnat intervjuas var däremot endast en tiondel omyndigförklarade (14 % av männen och 8 % av kvinnorna).

Största antalet icke intervjubara fanns i Stockholms län.

Drygt 80 % av de icke intervjubara förtidspensionärerna och något mer än hälften av de äldre hade icke någon taxerad inkomst.

Drygt en fjärdedel av de ej kommunicerbara förtidspensionärerna bodde på hem för utvecklingsstörda. Över 80 % av dem var i åldern 16—45 år, samtliga omyndigförklarade. En fjärdedel bodde hemma. Nästan alla som bodde hemma var i åldern 16—45 år och en tredjedel var omyndiga.

Av de äldre som inte kunnat intervjuas fanns omkring 60 % på sjukvårdsinrättning och en fjärdedel på ålderdomshem. Drygt en tiondel befann sig i sina hem.

2.5 Allmänt om resultatredovisningen

Resultaten kommer genomgående att redovisas och diskuteras uppdelat på tre delgrupper:

Förtidspensionärer	(kap 3)
Ålderspensionärer	(kap 4)
Blivande ålderspensionärer	(kap 5)

Jämförelser mellan dessa grupper kan i vissa avseenden vara av intresse. Det kan vara intressant att jämföra t. ex. förtidspensionärernas si-

tuation med hela befolkningens situation i visst avseende. Skiljer sig t. ex. förtidspensionärernas boendestandard från befolkningens? Har förtidspensionärer i en viss ålder tillgång till fler eller färre "boende-bekvämligheter" än hela befolkningen i samma ålder?

Frågor av denna typ kan vi få svar på genom att jämföra våra resultat med resultat från andra undersökningar. Framförallt kan vi utnyttja resultaten från ULF — "Undersökning rörande levnadsförhållandena i samhället" — men även resultat från "Levnadsnivåundersökningen 1974".

I vissa tabeller och i texten nedan kommer vi att redovisa resultat från de ovan nämnda undersökningarna. Detta kommer då klart att redovisas. Man måste dock hålla i minnet att resultaten inte är helt jämförbara. Även om frågelydelserna är helt identiska (om inget annat anges i kommentarerna) så härrör sig resultaten från olika tidsperioder. Datainsamlingen för pensionärsundersökningen utfördes huvudsakligen under tidsperioden maj—juni 1975, medan insamlingen för de ULF-resultat som här redovisas utfördes under sista halvåret 1974. Datainsamlingen för levnadsnivåundersökningen 1974 utfördes i stort sett under april—juni 1974. Att insamlingsperioderna varit olika har dock sannolikt enbart marginell betydelse för de flesta variabler.

Resultaten rör alltså inte samma tidsperioder. De olika undersökningarnas resultat kan vidare vara behäftade med fel av olika slag och storlek. De olika fel som kan förekomma diskuteras i de tekniska rapporter som finns.² Det förhållandet att vi redovisar resultat från andra undersökningar innebär inte att vi kunnat konstatera att de resultat man där kommit fram till är "felfria" i alla avseenden. Resultat som vi anser är "tveksamma" ur "felsynpunkt" har antingen inte redovisats alls eller diskuteras detta i våra kommentarer. Vi har dock inte resurser att här diskutera andra undersökningars kvalitet i alla olika avseenden.

De resultat som nedan redovisas baserar sig endast på en översiktlig analys. Målet har varit att ge en översiktlig beskrivning av de äldres och de pensionerades situation. Detta innebär dock att det insamlade materialet inte utnyttjats maximalt. Möjligheten för intresserade att göra analyser utifrån det insamlade materialet bör därför framhållas och rekommenderas.

Vi har använt oss av stratifierat urval (se bilaga 1.4). De resultat som nedan redovisas baserar sig på att intervjupersonerna fått olika vikt beroende på urvalssannolikhet. De bastal som anges baserar sig på det absoluta, ovägda antalet personer i gruppen. Härigenom får man lättare en uppfattning om säkerheten/osäkerheten i resultaten beroende på antalet intervjupersoner. Om den uppvägda summan skulle ha redovisats kan det vara svårare att värdera resultaten.

En nackdel med att redovisa ovägda summor är att vissa relationer kan verka märkliga eller till och med felaktiga. Se t. ex. tabell 3.2 där antalet intervjuade män och kvinnor är (ungefär) lika stort. Trots det är 56 % av förtidspensionärerna män och 44 % kvinnor. Förklaringen är alltså den att de procentuella relationerna baserar sig på uppvägda siffror medan bastalen härrör sig från ovägda siffror.

De unga förtidspensionärerna är få i relation till samtliga förtidspen-

² Eventuella fel vid denna undersökning diskuteras även i bilaga 1.6

ULF redovisas i: Levnadsförhållanden. App. 1 — Teknisk rapport avseende 1974 års undersökning av levnadsförhållandena. Sveriges officiella statistik. SCB 1975. Levnadsnivåundersökning 1974 redovisas i: Teknisk rapport för levnadsnivåundersökningen 1974. SCB:s utredningsinstitut. (Stencil) 1975.

sionärer (se tabell 1.1 i bilaga 1.4). För att ändå få med yngre pensionärer i urvalet drogs dessa med högre urvalssannolikheter än de äldre. Detta innebär dock att de yngre vid resultatredovisningen får lägre vikt än de äldre. Det blir alltså framförallt de äldres svar på våra intervjufrågor som påverkar resultaten vad gäller *samtliga* förtidspensionärer.

Tabellerna i denna rapport är genomgående uppställda så att samtliga intervjuade inom t. ex. en viss åldersgrupp utgör basen för procenttalen. Frågor om t. ex. boendestandard har inte ställts till dem som stadigvarande bor på institution (sjukhus/-hem, ålderdomshem). I tabellerna rörande boendestandard redovisas då andelen som bor på institution och de som inte bor på institution får "dela på" resterande andelar upp till 100 %.

I vissa avsnitt redovisas andelen personer som "för närvarande", "den senaste tiden", "de senaste 3 månaderna", etc haft kontakt med t. ex. läkare. Utgångspunkten är då genomgående intervjun, som för de flesta ägde rum i maj 1975.

Resultat från grupper som representeras av mindre än 50 intervjuer redovisas inom parentes.

3 Förtidspensionärer

3.1 Inledning

Som förtidspensionär definieras här personer med *hel* förtidspension eller *fullt* sjukbidrag enligt riksförsäkringsverket (RFV). Andelen förtidspensionärer i befolkningen är större bland de äldre än bland de yngre, något som bl. a. framgår av populationssiffrorna i bilaga 1.4.

I januari 1975 hade 6 % av befolkningen i åldern 16—66 år *hel eller partiell* förtidspension (sjukbidrag) mot 19 % av befolkningen i åldern 60—64 år. Majoriteten av dem som har förtidspension (sjukbidrag)¹ har *hel* förtidspension — endast en tiondel har *partiell* pension.²

Andelen förtidspensionärer bland befolkningen i åldern 16—66 år har ökat oavbrutet de senaste 10 åren. Den största ökningen svarar åldersgruppen 60—66 år för. Strukturomvandlingar och rationaliseringar på arbetsmarknaden har angetts som en förklaring till att många människor — då speciellt äldre — inte uppfyller de krav som ställs i olika sammanhang.³ Åtminstone en del av dessa personer blir förtidspensionärer. Sedan år 1970 har rätten till förtidspension vidgats för äldre personer. Förekomst av eventuell invaliditet skulle inte längre enbart vara avgörande för att få förtidspension.

Av de intervjuer som gjordes med personer 60 år och äldre ingående i det urval som drogs från registret över totalbefolkningen (RTB), kom ett antal intervjuer att göras med förtidspensionärer. Dessa personer var med i RTB-urvalet i egenskap av "äldre personer", men vid intervjun

Tabell 3.1 Andel personer med hel förtidspension i olika åldersgrupper (%)

Ålder	SCB (maj 1975)	RFV (januari 1975)
60	10,1	13,7
61	15,8	15,1
62	16,2	17,3
63	19,5	19,9
64	23,3	22,6
65	28,5	26,0
66	26,3	25,2
Samtliga		
60—66	19,2	19,8
(67)	(2,2)	(—)

¹ I den fortsatta redovisningen inkluderas personer med fullt sjukbidrag i gruppen förtidspensionärer.

² Siffrorna erhållna från riksförsäkringsverket.

³ Se t. ex. Berglind H., Lindquist A.-L.: Utslagningen på arbetsmarknaden. Lund. Studentlitteratur 1972.

framkom att de var förtidspensionärer. Dessa personer *ingår inte* i redovisningsgruppen "förtidspensionärer" i denna rapport. En anledning är den bristande kvalitet som frågan om intervjupersonernas eventuella pensionsform visade sig vara behäftad med. I *tabell 3.1* jämförs andelen förtidspensionärer i åldern 60—66 år i vårt material med siffror från riksförsäkringsverket.

Siffrorna stämmer relativt väl överens. Andelen intervjupersoner i vårt material som uppgett att de har hel förtidspension/sjukbidrag stämmer i stort sett med riksförsäkringsverkets statistik. Vissa smärre avvikelser mellan svaren på vår fråga om vilken eventuell typ av pension man har och riksförsäkringsverkets uppgifter finns dock. Som vi nämnt ovan har frågan om intervjupersonernas eventuella pensionsform varit behäftad med svagheter. Bland annat verkar intervjupersonerna i flera fall inte ha kunnat skilja mellan olika typer av pension eller ens vetat om de överhuvudtaget haft någon pension. Detta kan då vara en förklaring till vårt resultat att 2 % (= 2 personer) av 67-åringarna angivit att de är förtidspensionerade. I princip skall nämligen förtidspensionen "övergå" till ålderspension i och med att en person fyller 67 år — det skall inte finnas några 67-åriga förtidspensionärer.⁴

⁴ Vid den fortsatta analysen kommer de 2 personer som "felaktigt" angivit att de skulle vara förtidspensionärer, att behandlas som ålderspensionärer.

⁵ Befolkningssiffrorna avser den 31 december 1974. Siffrorna är hämtade ur Statistisk Årsbok 1975.

3.2 Översiktlig beskrivning av förtidspensionärerna

Innan vi redovisar förtidspensionärernas fördelning på olika komponenter av begreppet levnadsnivå — utbildning, hälsa, sysselsättning, ekonomi, fritid — skall vi ge en beskrivning av förtidspensionärerna med avseende på vissa bakgrundsdata.

Tabell 3.2 Förtidspensionärer — Fördelning på kön och ålder. (%)

(Inom parentes anges absoluta antalet intervjuer)

	Ålder					Summa	Andel av samtliga förtidspensionärer
	16—24	25—44	45—54	55—64	65—66		
Män	2,0	7,7	12,8	51,1	26,4	100,0 (340)	55,9
Kvinnor	2,4	12,4	18,9	46,5	19,7	100,0 (338)	44,1
Samtliga	2,2 (77)	9,8 (233)	15,5 (164)	49,1 (142)	23,5 (62)	100,0 (678)	100,0

Tabell 3.3 Förtidspensionärer — Fördelning på ålder och civilstånd. (%)

(Inom parentes anges motsvarande andelar för hela befolkningen⁵)

Ålder	Ogift	Gift	Skild	Änka/ änkling	Summa	Bastal
16—24	100,0 (89,4)	— (10,2)	— (0,4)	— (0,0)	100,0	77
25—44	63,6 (23,7)	29,5 (69,5)	6,4 (6,2)	0,5 (0,6)	100,0	233
45—54	34,2 (10,8)	44,8 (78,7)	16,6 (7,7)	4,4 (3,2)	100,0	164
55—64	17,0 (11,0)	59,2 (73,8)	13,6 (6,2)	10,2 (8,9)	100,0	142
65—66	22,6 (12,7)	59,7 (66,7)	9,7 (5,3)	8,1 (15,4)	100,0	62
Samtliga	27,3	52,9	12,1	7,6	100,0	678

Merparten av förtidspensionärerna — nära tre fjärdedelar — är äldre än 54 år. Totalt sett finns det fler förtidspensionerade män än det finns förtidspensionerade kvinnor. Männen är överrepresenterade just bland de äldre förtidspensionärerna.

Med civilstånd avses här det "juridiska" civilståndet, dvs. en "ogift sammanboende" person har klassificerats som ogift.⁶

Ingen av de yngsta förtidspensionärerna (16—24 år) är gift. Detta kan jämföras med siffror rörande hela befolkningen i motsvarande ålder i december 1974. Här är 10 % gifta. Andelen ogifta är genomgående större bland förtidspensionärerna än bland den övriga befolkningen. Speciellt stor skillnad i andelen gifta framkommer för åldersgruppen 25—44 år — endast 24 % av befolkningen 1974 var ogifta jämfört med 64 % av förtidspensionärerna i vårt material.

Andelen frånskilda personer är högre bland förtidspensionärer som är 45 år och äldre än bland hela befolkningen i motsvarande ålder. Något orsaksresonemang rörande sambandet mellan skilsmässofrekvens och andel förtidspensionerade går inte att genomföra utifrån detta material. Andra har försökt tolka och diskutera detta samband.⁷

⁶ I avsnittet 3.6.2 nedan redovisas dock bl. a. andelen sammanboende i relation till ålder och kön.

⁷ Se t. ex. Berglind—Lindqvist, op. cit. eller Korpi W.: Poverty, social assistance and social policy in Sweden. (1974).

Tabell 3.4 Förtidspensionärer — Fördelning på ålder och region (riksområden) (%)

Ålder	Stockholms län	Östra mellan-sverige	Småland (inkl Öland Gotland)	Syd-sverige	Väst-sverige	Norra mellan-sverige	Mellersta Norrland	Övre Norrland	Summa
16—24	15,6	19,5	10,4	18,2	19,5	5,2	5,2	6,5	100,0
25—44	14,1	17,5	6,9	10,2	15,8	15,6	6,9	12,9	100,0
45—54	16,9	22,6	3,1	12,2	15,0	11,3	10,0	8,8	100,0
55—64	13,1	16,0	9,4	13,8	17,6	15,8	5,8	8,5	100,0
65—66	16,1	14,5	14,5	14,5	19,4	12,9	3,2	4,8	100,0
Samtliga	14,6	16,9	9,4	13,5	17,5	14,2	5,9	8,1	100,0
Andel av den vuxna befolkningen	17,9	16,4	10,2	12,8	18,9	11,5	5,4	6,9	100,0

Tabell 3.5 Förtidspensionärer — Pensioneringsanledning — fördelning efter ålder (%)

Ålder	Fysisk sjukdom, skada, handikapp	Psykiskt sjukdom, handikapp	Arbetsmarknads-skäl	Vet ej	Summa Bastal	Ej svar
16—24	42,7	55,9	—	1,5	100,0	2,8
25—44	52,5	45,0	0,3	2,2	100,0	0,5
45—54	79,0	19,4	—	0,7	100,0	—
55—64	89,4	9,8	0,8	—	100,0	—
65—66	88,9	9,7	1,4	—	100,0	2,7
Samtliga	83,4	15,4	0,8	0,3	100,0	0,9

Förtidspensionärerna fördelar sig regionalt ungefär som hela den vuxna befolkningen. Andelen förtidspensionärer i Stockholms län understiger något andelen av den vuxna befolkningen. Förtidspensionärerna är i stället något överrepresenterade i "Norra mellansverige" — Värmlands, Kopparbergs och Gävleborgs län.

Resultaten i *tabell 3.5* baserar sig på svaren från frågan: "Vilken var den huvudsakliga anledningen till att Ni har förtidspensionerats?". Det är alltså intervjupersonernas egen uppfattning om anledningen till pensioneringen vi har fått ett mått på.

"Fysisk sjukdom, skada, handikapp" är den totalt sett vanligaste anledningen till förtidspensionering. Detta gäller framförallt då något äldre (över 44 år). Bland de yngsta förtidspensionärerna utgör psykiska sjukdomar/psykisk utvecklingsstörning dock en oftare angiven pensioneringsorsak.

Pensionering på grund av arbetsmarknadsskäl är ovanligt — endast 1 procent har angivit detta som den huvudsakliga anledningen. Den låga andelen förtidspensionärer p. g. a. arbetsmarknadsskäl i olika undersökningar⁸ och offentlig statistik beror sannolikt på att om man vid bedömningen i samband med beviljandet av förtidspension hittat något medicinskt fel har detta angetts som orsak även om huvudvikten vid bedömningen legat på de arbetsmarknadsmässiga faktorerna.

Man kan förmoda att även förtidspensionärerna själva anger medicinska skäl som svar på frågan om pensioneringsanledning. Vissa personer har svarat att de inte vet vilken som var den huvudsakliga anledningen till pensioneringen. Andelen är dock liten.

En mer noggrann genomgång av intervjupersonernas hälsotillstånd redovisas i avsnitt 3.3.3. Man kan dock redan på detta stadium skilja mellan yngre och äldre förtidspensionärer i olika avseenden. Bland de yngsta dominerar personer med medfödda skador och handikapp.

Bland de äldre är det i stället personer med förvärvsarbetserfarenhet men som av olika anledningar inte längre kan arbeta som utgör en dominerande grupp. *Antalet* förtidspensionärer med medfödda handikapp i olika åldrar är kanske konstant (något vi får återkomma till nedan). *Andelen* förtidspensionärer med medfödda handikapp minskar med ökande ålder — med ökande ålder tillkommer allt fler med "förvärvade" handikapp/ohälsa.

⁸ SCBs ULF (Undersökning rörande levnadsförhållandena i samhället) redovisar t. ex. att 4,7 % av befolkningen mellan 16—66 år är förtidspensionärer år 1975, varav 0,8 % är det p. g. a. arbetsmarknadsskäl. Levnadsförhållanden. Rapport nr 7. Sysselsättning och arbetstider 1975. SCB. Stockholm 1977, sid. 147.

⁹ Johansson S: Om levnadsnivåundersökningen. Stockholm 1970, sid. 32—33.

3.3 Hälsa

3.3.1 Inledning

Hälsa är en viktig komponent när man vill försöka mäta och studera levnadsnivå. Vi citerar Sten Johansson i en rapport från Levnadsnivåundersökningen 1968⁹:

"I Världshälsoorganisationens (WHO) publikationer brukar *hälsa* beskrivas som *fysiskt, psykiskt och socialt* välbefinnande. I denna vida betydelse framstår hälsa som den viktigaste levnadsnivåkomponenten och samhället har byggt upp dyrbara institutioner för att värna denna aspekt av levnadsnivån. Vilka levnadsförhållanden individen än har i övriga avseenden så är det

alltid ett problem för honom/henne att ha dålig hälsa. Sjukdom innebär alltid sänkt levnadsnivå oberoende av om individen är ung eller gammal, rik eller fattig, yrkesverksam eller ej. Att vara frisk är för de allra flesta en oundgänglig resurs för att kunna uppnå hög levnadsnivå i andra sammanhang, t. ex. i arbetet. . . .”

När det gäller den speciella grupp som här diskuteras — förtidspensionärerna — så vet vi på förhand att så gott som samtliga har nedsatt hälsa i ett eller flera avseenden. Det är därför de blivit förtidspensionärer. I detta avsnitt skall redovisas hur förtidspensionärerna fördelar sig på olika typer av sjukdomar och handikapp.

Vid den fortsatta genomgången av resultaten på andra levnadsnivåkomponenter kommer vi sedan att använda hälsotillståndet som en s. k. bakgrundsvariabel. Bor personer med olika funktionsnedsättningar i handikappanpassade bostäder? Överhuvudtaget får den fortsatta analysen visa om olika grader av funktionsnedsättningar samvarierar med andra komponenter av begreppet levnadsnivå.

3.3.2 Mätmetod

Den information om hälsotillståndet som vi kunnat få genom intervjuer baserar sig på intervjupersonernas egna utsagor. Någon ”kontroll” av dessa utsagor har inte kunnat göras. Kvaliteten och kvantiteten av den erhållna informationen kommer att vara beroende av intervjupersonernas förståelse för och värdering av hälsoproblem, deras minne och vilja att meddela sig.

De uppgifter om hälsotillståndet som vi får in genom intervjuerna kan inte jämföras med medicinska diagnoser. Johansson (1970) har dock kunnat redovisa samstämmighet mellan de svar som en intervjuperson ger till en intervjuare och de svar samma intervjuperson ger inför en läkare: ”Den som framställer sig som sjuk inför läkaren framställer sig också som sjuk inför lekmannaintervjuaren och omvänt men beskrivningen av sjukdomstillståndet varierar mellan de två intervju typerna. Beskrivningen blir mera utförlig och preciserad inför läkaren . . .”

I SCBs rapport om hälsokomponenten redovisas resultat från amerikanska metodologiska undersökningar i syfte ”... att försöka fastställa hur korrekta resultat man kan få med hjälp av intervjuundersökningar av hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion. Undersökningarna har visat att metodens största svaghet består av underrapportering. Vidare står det klart att man med hjälp av intervjuundersökningar ej kan få så detaljerade uppgifter om olika sjukdomstillstånd att de kan ligga till grund för en finare diagnostik eller terapi. Samtidigt har det framkommit att rapporteringen ofta är beroende av sjukdomens konsekvenser för den drabbade och att allvarliga, oroande och handikappande tillstånd underrapporteras i minst utsträckning.”¹⁰

För en ytterligare genomgång och diskussion angående mätmetoden och dess konsekvenser för de resultat man får fram genom personliga intervjuer, hänvisas till SCB-rapporten.

De frågor som vi använt för att få fram fördelningen på sjukdoms-

¹⁰ Levnadsförhållanden. Rapport nr 1. Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1974. SCB Stockholm 1974, sid. 38.

grupper är desamma som man använt i ULF. Intervjuarna har noggrant skrivit ner de av intervjupersonerna uppgivna besvären. Dessa uppgifter har sedan kodats centralt av samma personal som kodar ULF-formulären. Medicinsk expertis har konsulterats i "besvärliga" eller tveksamma fall.

De flesta av frågorna som använts inom hälsoavsnittet i vårt formulär är direkt hämtade från ULF-formuläret. Vi har emellertid av olika skäl inte kunnat gå in lika ingående på olika delfrågor som man gör i ULF. Vissa jämförelser mellan vårt material och ULF omöjliggörs därför. Ett omfattande utrymme av formuläret upptas dock av frågor rörande hälsotillståndet.

3.3.3 *Förekomst av långvarig sjukdom eller handikapp*

Inom gruppen förtidspensionärer bör de allra flesta ha besvär av långvarig sjukdom eller handikapp. Vi kommer ändå att inleda resultatredovisningen rörande hälsotillståndet med att ange andelen långvarigt sjuka innan vi går in på en mer detaljerad redovisning av fördelning på sjukdomsgrupper och handikapp.

För att mäta andelen långvarigt sjuka användes två frågor med öppna svar. Frågorna är avgränsade så att de avser sjukdomar etc. som är långvariga. Intervjuarna hade till sin hjälp ett antal standardiserade uppföljningsfrågor och antecknade svaren detaljerat. Svaren kunde sedan med hjälp av en etablerad sjukdomsklassifikation överföras till medicinsk terminologi och man erhåller därmed möjligheter att jämföra resultaten med annan statistik över sjukdomar. De båda frågorna som användes för att mäta förekomst av långvariga sjukdomar eller handikapp lyder:

"Har Ni någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet?"
samt

"Tar Ni regelbundet medicin för någonting (annat)?"

Ja-svar på dessa frågor följdes upp genom att intervjupersonerna ombads att beskriva sjukdomstillstånden så noggrant som möjligt. Där- efter ställdes frågan "Har Ni *därutöver* någon annan långvarig sjukdom etc . . ." tills denna fråga besvarades med nej.

Syftet med frågorna är att under de givna förutsättningarna få en så fullständig belysning som möjligt av de långvariga sjukdomarnas fördelning i befolkningen. Då det finns anledning att tro att respondenterna ibland kan glömma att rapportera sjukdomar som de de facto har, men som de inte har några aktuella besvär eller symptom av, kompletterades den första frågan med frågan om regelbunden medicinering.

I resultatredovisningen har samtliga som svarat "ja" på endera eller båda dessa frågor slagits samman och benämns i detta avsnitt samt avsnitt 4.3.2 "personer med långvarig sjukdom".

Andelen personer som ej har någon långvarig sjukdom är av naturliga skäl mycket liten bland förtidspensionärerna. Vi kunde av tabell 3.5 se att så gott som samtliga förtidspensionärer (=98,8 %) angivit fysisk eller psykisk sjukdom/handikapp som pensioneringsanledning.

Tabell 3.6 Förtidspensionärer — Långvarig sjukdom (besvär, handikapp, svaghet). Fördelning efter kön och ålder (%)

Kön Ålder	Har lång- varig sjukdom	Har ej någon långvarig sjukdom	Summa Bastal	Långvarigt sjuka enligt ULF
<i>Män</i>				
16—24	(87,5)	(12,5)	100,0 40	19,5
25—44	92,9	7,1	100,0 102	25,1
45—54	100,0	—	100,0 75	41,3
55—64	98,3	1,7	100,0 84	56,7
Samtliga män	97,8	2,2	100,0 301	32,7
<i>Kvinnor</i>				
16—24	(89,2)	(10,8)	100,0 37	22,7
25—44	98,6	1,4	100,0 131	28,5
45—54	100,0	—	100,0 89	48,4
55—64	94,4	5,6	100,0 58	62,6
Samtliga kvinnor	96,3	3,7	100,0 315	37,6
<i>Män + Kvinnor</i>				
16—24	88,3	11,7	100,0 77	21,0
25—44	96,1	3,9	100,0 233	26,7
45—54	100,0	—	100,0 164	44,8
55—64	96,7	3,1	100,0 142	59,6
Samtliga	97,1	2,9	100,0 616	35,1

De förtidspensionärer som vid intervjun sagt sig inte ha någon långvarig sjukdom, handikapp eller annan svaghet återfinns bland de yngsta (16—24 år). Resultatet baseras på få personer, men man kan kanske ändå undra varför dessa personer blivit förtidspensionerade. Här kan det dock finnas risk för mätfel — att personer med långvarig sjukdom, besvär eller handikapp av en eller flera anledningar vid intervjun förnekar detta.

Andelen personer med långvarig sjukdom i *tabell 3.6* är underskattningar. Om man tar hänsyn till "bortfall på grund av sjukdom" och andelen "ej kommunicerbara" (enligt *tabell 2.3*. ovan) blir andelen långvarigt sjuka större — framförallt bland de yngsta.

Andelen långvarigt sjuka enligt ULF 1974 är naturligtvis lägre än för de intervjuade förtidspensionärerna. Man kan dock tycka att andelen långvarigt sjuka — med en något annorlunda definition av "långvarig sjukdom" — är hög i befolkningen. Hela 60 % av befolkningen i åldern

Tabell 3.7 Förtidspensionärer — De långvarigt sjuka. Sängbundenhet och behov av hjälp vid förflyttning — fördelning efter ålder. Procentandel i olika grupper

Ålder	Säng- bundna	Använder hjälpmedel vid förflyttning			Behöver personlig hjälp vid förflyttning utanför bostaden	Bastal
		Totalt	Därav Käppar	Rull- stol		
16—24	—	15,6	1,3	7,8	15,6	77
25—44	4,5	17,3	6,8	10,7	17,6	233
45—54	5,1	21,6	13,8	8,5	14,4	164
55—64	1,0	13,5	8,7	1,0	7,3	142
Samtliga	2,1	15,7	9,3	3,9	10,3	616

55—64 år har långvarig sjukdom. Vidare kan man av ULF-siffrorna se att kvinnorna oftare än männen uppgivit långvarig sjukdom — detta gäller för alla åldersklasser (tabell 3.6).

Andelen sängbundna är låg — 2 %. Dessa utgörs av personer som är *delvis* bundna vid sängen — helt sängbunden är endast en av våra intervjupersoner bland förtidspensionärerna.

Hjälpmedel för att förflytta sig använder 16 %. Käppar är det vanligast använda hjälpmedlet. Rullstol är dock det oftast uppgivna hjälpmedlet bland förtidspensionärer i åldern 16—44 år.

Totalt en tiondel av de intervjuade förtidspensionärerna säger sig behöva hjälp av annan person för att förflytta sig *utanför* bostaden.

Som frågan varit utformad vet vi inte om intervjupersonen behöver hjälp på grund av att han/hon överhuvudtaget har svårt att röra sig. Det kan också vara så att man behöver hjälp för att kunna klara eventuell trafik, att gå över gator etc. Vidare kan man ha sagt sig behöva hjälp för att man av olika anledningar skulle vara rädd för att gå eller vistas utanför bostaden. Någon entydig tolkning av svaren på frågan går alltså inte att göra.

Innan vi lämnar denna mer eller mindre "ensidiga" inriktning på det allmänna hälsotillståndet — i den fortsatta analysen kommer vi att relatera levnadsstandard i andra avseenden till hälsan — skall redovisas de uppgivna sjukdomarnas fördelning på sjukdomsgrupper. De resultat som redovisas i *tabell 3.8* kan avvika från de resultat man skulle komma fram till vid standardiserade läkarundersökningar.

Det var (naturligtvis) möjligt att uppge flera sjukdomsgrupper. De förtidspensionerade männen som hade någon långvarig sjukdom rapporterade i genomsnitt 2,2 tillstånd per person. Kvinnorna rapporterade något fler tillstånd än männen — 2,4 tillstånd.

Knappt hälften (46 %) av samtliga intervjuade förtidspensionärer har någon sjukdom i cirkulationsorganen. Lika många har sjukdom som kan härröras till skelettets och rörelseorganens sjukdomar. En fjärdedel har mentala rubbningar.

Bland kvinnorna är mentala rubbningar oftare uppgivna än bland männen. Männen svarar bland annat i stället för högre andel hjärtsjukdomar och ryggvärksproblem.

Tabell 3.8 Förtidspensionärer — Personer med långvarig sjukdom efter sjukdomsorsak. Fördelning på kön och pensioneringsanledning. (%)

	Kön		Samtliga	Pensioneringsanledning ^a	
	Män	Kvinnor		Fysisk sjukdom/ handikapp	Psyisk sjukdom/ handikapp
Infektionssjukdomar	4,0	4,0	4,0	4,1	3,6
Tumörer	2,9	3,6	3,2	3,9	0,4
Endokrina systemets sjukdomar m m	8,8	18,5	13,1	12,8	10,9
därav: diabetes	5,5	12,0	8,4	7,6	8,6
Blodsjukdomar	—	3,5	1,6	1,8	0,7
Mentala rubbningar	17,0	36,3	25,4	12,4	84,8
därav: medfödda	3,5	8,7	5,8	2,0	22,9
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	21,8	24,8	22,8	22,4	15,4
därav: epilepsi	8,9	8,5	8,6	8,4	5,6
ögonsjukdomar	9,1	8,6	8,7	9,3	3,4
öronsjukdomar	2,3	0,7	1,5	1,7	0,6
Cirkulationsorganens sjukdomar	49,3	43,9	46,2	49,0	24,6
därav: högt blodtryck	8,8	16,9	12,3	11,0	12,6
hjärtsjukdomar	24,8	15,4	20,2	22,6	7,1
Andningsorganens sjukdomar	9,6	10,8	10,0	12,0	1,3
därav: bronkit, emfysem och astma	0,3	0,3	0,3	0,4	—
Matsmältningsorganens sjukdomar	11,7	14,7	12,9	14,4	3,9
därav: mag- och tarmsår	6,9	5,7	6,3	7,6	0,4
Urinorganens sjukdomar	6,4	3,5	5,0	5,9	0,4
Hudsjukdomar	2,0	2,1	2,0	2,3	0,9
därav: allergi	0,4	1,4	0,8	0,8	0,9
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	46,8	45,3	45,5	54,7	1,3
därav: ryggvärksyndrom inkl diskbråck	24,5	13,2	19,1	23,3	0,7
Medfödda missbildningar	1,8	1,8	1,8	1,5	2,8
Symtom och ofullst preciserade fall	14,0	14,0	13,8	13,8	11,4
därav: ledsymtom	4,0	8,1	5,8	5,2	6,2
Skador genom yttre våld	16,1	8,3	12,4	14,1	4,3
därav: frakturer	3,0	2,3	2,6	3,3	—
Bastal	301	315	616	393	192

^a När det gäller pensioneringsanledning är det endast 2 personer som uppgivit att de pensionerats på grund av arbetsmarknadsskäl. Dessa (och det partiella bortfallet på frågan om pensioneringsanledning) finns inte med i tabellen.

De flesta (85 %) av dem som uppgivit att de förtidspensionerats på grund av psykisk sjukdom har också angivit att de har sjukdomsbesvär som kunnat hänföras till mentala rubbningar. En fjärdedel har angivit besvär som kunnat hänföras till cirkulationsorganens sjukdomar.

Tabell 3.9 Förtidspensionärer — Personer med långvarig sjukdom. Fördelning efter ålder. (%)

	16—24 år	25—44 år	45—54 år	55—64 år
Infektionssjukdomar	—	4,6	6,9	3,1
Tumörer	—	1,8	2,5	3,8
Endokrina systemets sjukdomar				
m m	1,3	8,8	8,1	16,0
därav: diabetes	—	5,2	5,0	10,4
Blodsjukdomar	—	1,5	1,9	1,5
Mentala rubbningar	44,2	46,8	28,8	19,3
därav: medfödda	28,6	16,1	4,7	3,1
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	41,6	28,4	26,6	19,7
därav: epilepsi	27,3	19,2	13,2	4,3
ögonsjukdomar	9,1	3,6	5,3	10,8
öronsjukdomar	2,6	1,8	1,2	1,5
Cirkulationsorganens sjukdomar	5,2	12,1	37,0	57,8
därav: högt blodtryck	1,3	3,8	8,1	15,8
hjärtsjukdomar	1,3	4,5	17,5	38,6
Andningsorganens sjukdomar	1,3	5,2	10,0	11,4
därav: bronkit, emfysem och astma	—	0,3	0,6	0,2
Matsmältningsorganens sjukdomar	1,3	6,6	16,0	13,7
därav: mag- och tarmsår	—	1,0	5,3	7,9
Urinorganens sjukdomar	2,6	2,6	5,6	5,4
Hudsjukdomar	1,3	2,9	5,0	1,0
därav: allergi	1,3	2,4	2,5	—
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	3,9	20,9	37,6	54,8
därav: ryggvärkssyndrom inkl diskbråck	—	2,3	15,0	23,9
Medfödda missbildningar	14,3	6,0	0,6	0,8
Symtom och ofullst preciserade fall	5,2	9,6	11,9	15,6
därav: ledsymtom	1,3	3,1	6,3	6,4
Skador genom yttre våld	5,2	9,0	15,7	12,3
därav: frakturer	—	0,3	3,1	3,1
Bastal	77	233	164	142

Bland dem som pensionerats på grund av fysisk sjukdom har hälften (55 %) besvär av "skelettets och rörelseorganens sjukdomar". Knappt hälften (49 %) har besvär som kunnat hänföras till cirkulationsorganens sjukdomar.

Andelen personer med mentala rubbningar är relativt sett mindre i de högre åldersgrupperna. Detta gäller även "nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar" och där kanske framförallt epilepsi.

Cirkulationsorganens sjukdomar — speciellt hjärtsjukdomar — och skelettets och rörelseorganens sjukdomar är avsevärt vanligare bland de äldre än bland de yngre förtidspensionärerna. (Tabell 3.9.)

3.3.4 *Syn, hörsel och tandstatus*

Hälsobegreppet är mångdimensionellt och sammansatt av flera komponenter. Ovan har redovisats fördelningen och förekomsten av långvariga sjukdomar. I detta avsnitt redovisas svaren på frågor rörande syn, hörsel och tandstatus.

Frågorna som rör synen och hörseln löd:

- a) "Kan Ni utan svårighet läsa vanlig text i dagstidning (med eller utan glasögon)?"
- b) "Kan Ni utan svårighet läsa bildtexter på TVn från cirka 4 meters håll (med eller utan glasögon)?"
- c) "Kan Ni utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer (med eller utan hörapparat)?"

Inget avseende fästes (i detta sammanhang) vid om man använde glasögon respektive hörapparat.

Ett problem är att frågorna kan uppfattas och tolkas olika av olika personer. Att kunna läsa "utan svårighet", eller höra "utan svårighet" kanske tolkas eller uppfattas olika — beroende på anspråk och referensramar.

Frågorna a) och c), identiskt formulerade, finns med i ULF. I tabell 3.10 kan jämförelser därför göras vid resultat för hela befolkningen i motsvarande åldrar.

Nedsatt syn eller hörsel är betydligt vanligare bland förtidspensionärer än bland befolkningen i allmänhet. Speciellt verkar förtidspensionärerna ha nedsatt syn i jämförelse med övriga befolkningen, främst i yngsta åldersgruppen. Här är det med största sannolikhet en svaghet ur mätsynpunkt — alla personer som överhuvudtaget inte kan läsa har hänförs som om det vore synen det var fel på. Vi måste inse att flera av förtidspensionärerna inte kan läsa, och att detta kan bero på annat än nedsatt synfunktion.

Tabell 3.10 Förtidspensionärer — Andel med nedsatt syn eller hörsel. Fördelning efter ålder. ULF-siffror inom parentes. (%)

Ålder	Nedsatt syn — svårighet att läsa		Nedsatt hörsel			Bastal
	Tidnings-text	Bildtext på TV	Därav har hörapparat	Därav använder alltid (eller nästan alltid) sin hörapparat		
16—24	18,7 (0,5)	20,8	11,7 (2,1)	3,9	2,6	77
25—44	9,6 (1,3)	10,7	11,1 (3,6)	0,8	—	233
45—54	7,5 (2,2)	11,3	7,5 (8,3)	1,3	0,6	164
55—64	6,9 (3,3)	13,1	21,4 (13,1)	2,3	1,5	142
Samtliga	7,7 (1,7)	12,7	17,0 (6,0)	1,9	1,2	616

I ULF-materialet ökar andelen personer med syn- eller hörselnedsättning med ökande ålder — ett rimligt resultat. Andelen personer med synnedsättning minskar med ökande ålder bland förtidspensionärerna. Förklaringen ligger här väl närmast i att andelen personer med grava handikapp från födelsen — och som därmed har svårt att överhuvudtaget kunna läsa — blir relativt mindre i högre åldersgrupper.

När det gäller nedsatt hörselfunktion är detta vanligare bland förtidspensionärer än bland befolkningen i allmänhet — utom för gruppen 45—54 år (där dock skillnaden inte är stor och kan förklaras av slumpfel). Den höga andelen förtidspensionärer i åldersgruppen 55—64 år med

Tabell 3.11 Förtidspensionärer — Tandstatus. Fördelning efter ålder och kön. ULF-siffror inom parentes. (%)

Kön/ Ålder	Enbart egna tänder	Enbart löständer	Både löstän- der och egna tänder	Varken lös- tänder eller egna tänder	Summa Bastal	Ej svar
<i>Män</i>						
16—24	97,5 (99,7)	— (0,3)	2,5 (—)	— (—)	100,0 40	—
25—44	84,0 (89,5)	5,7 (2,8)	8,0 (7,4)	2,3 (2,5)	100,0 102	—
45—54	49,0 (65,4)	24,5 (9,4)	25,2 (24,3)	1,4 (0,9)	100,0 75	—
55—64	41,3 (43,3)	33,5 (27,2)	23,6 (28,4)	1,7 (1,0)	100,0 84	—
Samtliga män	48,6 (78,1)	28,1 (8,2)	21,6 (13,2)	1,6 (1,3)	100,0 301	—
<i>Kvinnor</i>						
16—24	97,3 (98,8)	— (0,4)	2,7 (0,7)	— (—)	100,0 37	—
25—44	80,7 (90,1)	7,9 (3,5)	10,5 (6,2)	0,9 (2,1)	100,0 131	0,9
45—54	48,8 (61,9)	24,7 (17,9)	26,5 (20,2)	— (—)	100,0 89	3,5
55—64	20,3 (39,3)	56,2 (34,0)	18,0 (26,1)	5,5 (0,6)	100,0 58	—
Samtliga kvinnor	38,5 (77,0)	39,8 (11,3)	18,3 (11,5)	3,4 (1,0)	100,0 315	1,0
<i>Män + kvinnor</i>						
16—24	97,4 (99,3)	— (0,0)	2,6 (0,0)	— (—)	100,0 77	—
25—44	82,2 (89,8)	6,9 (3,2)	9,4 (6,8)	1,5 (0,2)	100,0 233	0,5
45—54	48,9 (63,7)	24,6 (13,6)	25,9 (22,3)	0,6 (0,4)	100,0 164	1,9
55—64	32,5 (41,4)	43,0 (30,5)	21,2 (27,3)	3,3 (0,8)	100,0 142	—
Samtliga	44,0 (77,6)	33,5 (9,8)	20,1 (12,4)	2,4 (0,3)	100,0 616	0,4

nedsatt hörsel, 21 %, förklaras framförallt av männens dåliga hörsel. Av männen i åldern 55—64 år anger 28 % att de har svårt att höra samtal mellan personer. Motsvarande andel för kvinnorna är 13 %. ULF redovisar ett liknande resultat — 25 % av männen och 13 % av kvinnorna i åldern 55—64 år har nedsatt hörsel. ”Med stigande ålder försämrars hörseln . . . Män får en kraftigare hörselnedsättning än kvinnor. Denna könsskillnad beror troligen på att män oftare utsätts för buller än kvinnor.”¹¹

Två procent av förtidspensionärerna har hörapparat men blir ej tillräckligt hjälpta med denna — de har ändå svårt att höra samtal.

Knappt hälften av förtidspensionärerna har ”enbart egna tänder”. Två procent har varken löständer eller egna tänder. Omkring hälften har löständer — enbart eller i kombination med egna tänder. (Tabell 3.11.)

Totalt sett är skillnaden mellan könen inte särskilt stor — männen har i något större utsträckning enbart egna tänder medan kvinnorna något oftare har löständer. Däremot för åldersgrupperna mellan 25—54 år

¹¹ Citat ur Berg S., Mårtensson E.: Åldrandets Psykologi. Stockholm 1975, sid. 27.

är skillnaderna stora. Det är en markant högre andel bland kvinnorna än männen som har löständer. Liknande tendens föreligger även i ULF-materialet.

En jämförelse mellan förtidspensionärerna i detta material och hela befolkningen i ULF visar att förtidspensionärerna genomgående har en mindre andel personer med enbart egna tänder. Bland förtidspensionärerna har man oftare enbart löständer än i ULF-materialet.

3.3.5 Sjukvårds- och tandvårdskonsumtion

Sjukvårdskonsumtionen påverkas av många faktorer. Befolkningens hälsotillstånd är den primära faktorn. Olikheter i sjuklighet innebär att vårdbehovet varierar mellan olika individer och grupper i befolkningen. Olika faktorer kan dock göra att personer med samma "objektiva vårdbehov" har olika konsumtion av sjukvårdens tjänster. Geografiska och sjukvårdsorganisatoriska förhållanden kan påverka konsumtionen liksom de potentiella vårdkonsumenternas anspråk, ekonomi, subjektiva upplevelse av sitt vårdbehov, etc.

Nedan följer en summarisk redovisning av andelen personer i olika grupper av förtidspensionärer som haft kontakt med läkare eller annan vård tiden närmast före intervjutillfället.

De personer som vårdades på sjukhus eller legat på sjukhus någon gång under de senaste 3 månaderna före intervjutillfället har inte fått frågorna rörande eventuella läkarkontakter eller kontakt med distriktssköterska. Fjorton procent låg eller har legat på sjukhus, medan 55 % har haft kontakt med läkare. Tolv procent har haft kontakt med distriktssköterska.

Totalt har endast en dryg fjärdedel av de intervjuade förtidspensionärerna inte haft kontakt med de typer av sjukvård vi redovisar i *tabell 3.12*.

Skillnaderna mellan könen är små. Kvinnorna verkar dock i något större utsträckning ha haft kontakt med distriktssköterska än männen. I åldersgrupperna upp till och med 54 år har männen i högre grad än kvinnorna haft någon kontakt med sjukvård de senaste månaderna. För gruppen 55—64 år är det i stället kvinnorna som något oftare varit i kontakt med sjukvården.

De i *tabell 3.12* angivna siffrorna över sjukvårdskonsumtion bland förtidspensionärerna är sannolikt underskattningar av den verkliga konsumtionen. Bland gruppen "ej kommunicerbara" personer är sannolikt en hög andel redan "inne i konsumtionen". Många vistas stadigvarande på sjukhus eller sjukhem. De som vårdas i sina hem står sannolikt också i stor utsträckning under någon form av tillsyn av läkare eller distriktssköterska. I hur hög grad detta är fallet kan vi dock inte uttala oss om.

Minnesfel — att man inte kommer ihåg kontakter någon gång under de senaste 3 månaderna — kan naturligtvis också förekomma och därmed innebära en felkälla. Tre månader är dock en relativt kort tidsperiod att erinra sig, varför vi tror att detta inte kunnat påverka resultaten i någon avgörande grad.

Antalet förtidspensionärer utan långvarig sjukdom är litet — av förklarliga skäl (*tabell 3.13*). Personerna inom denna lilla grupp har i markant

Tabell 3.12 Förtidspensionärer — Kontakter med olika sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter kön och ålder (%)

Kön/ Ålder	Vårdas f n på sjukhem eller sjukhus	Har legat på sjukhus	Kontakt med läkare ej med distrikts- sköterska	Kontakt med både läkare och distrikts- sköterska	Kontakt med distrikts- sköterska — ej med läkare	Ej kontakt	Summa Bastal
<i>Män</i>							
16—24	(10,0)	(10,0)	(27,5)	(10,0)	(7,5)	(35,0)	100,0 40
25—44	15,4	10,0	33,0	9,5	4,8	27,3	100,0 102
45—54	10,9	12,9	37,4	12,2	4,1	22,4	100,0 75
55—64	—	8,3	56,4	3,0	3,0	29,3	100,0 84
Samtliga män	3,8	9,3	49,9	5,5	3,5	28,1	100,0 301
<i>Kvinnor</i>							
16—24	(16,2)	(5,4)	(48,6)	(5,4)	(2,7)	(21,6)	100,0 37
25—44	18,1	11,0	40,5	13,0	2,3	15,0	100,0 131
45—54	12,2	10,5	44,2	13,9	4,6	14,5	100,0 89
55—64	3,7	3,7	43,8	11,1	3,7	34,1	100,0 58
Samtliga kvinnor	8,3	6,5	43,5	11,9	3,7	26,2	100,0 315
<i>Män + kvinnor</i>							
16—24	13,0	7,8	37,7	7,8	5,2	28,6	100,0 77
25—44	16,9	10,6	37,2	11,5	3,4	20,4	100,0 233
45—54	11,6	11,6	41,1	13,2	4,4	18,2	100,0 164
55—64	1,5	6,4	51,1	6,4	3,3	31,3	100,0 142
Samtliga	5,9	8,0	46,9	8,4	3,6	27,2	100,0 616

mindre utsträckning än övriga förtidspensionärer haft kontakt med sjukvård de senaste månaderna. Dock kan vi konstatera att en relativt stor andel varit i kontakt med distriktsköterska men ej haft kontakt med läkare. Resultaten för denna lilla grupp utan långvarig sjukdom måste betraktas med stor försiktighet — därav parenteserna omkring siffrorna.

Som rörelsehandikappade har vi kategoriserat de med långvarig sjukdom som behöver hjälpmedel (kryckor, käppar, rullstol etc.) vid förflyttning och/eller behöver personlig hjälp för att kunna förflytta sig utanför bostaden. De rörelsehandikappade har i något större utsträckning än de långvarigt sjuka men ej handikappade haft kontakt med di-

Tabell 3.13 Förtidspensionärer — Kontakter med sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter långvarig sjukdom (%)

	Vårdas fn på sjukhem eller sjukhus	Har legat på sjukhus	Kontakt med läkare ej med distrikts- sköterska	Kontakt med både läkare och distrikts- sköterska	Kontakt med distrikts- sköterska — ej med läkare	Ej kontakt	Summa
Har ej långvarig sjukdom ^a	(5,1)	(0,9)	(29,7)	(2,4)	(17,2)	(44,6)	100,0 (36)
Har långvarig sjukdom — är ej "rörelsehandi- kappad"	4,2	7,2	49,4	9,9	1,8	27,5	100,0 (453)
Har långvarig sjukdom och är "rörelsehandi- kappad"	11,8	7,4	36,9	12,0	6,5	25,4	100,0 (127)

^a De personer som säger att de ej är långvarigt sjuka men regelbundet intar medicin räknas i detta sammanhang ej till de långvarigt sjuka (vilket de gjorde i avsnitt 3.3.3).

striktssköterska. Däremot har de rörelsehandikappade i mindre utsträckning haft kontakt med läkare. Skillnaden baserar sig på frågan om man "... varit på *personligt besök* hos läkare, på sjukhus eller annan läkarmottagning". Av de rörelsehandikappade har 43 % varit på personligt besök mot 53 % av de ej handikappade (men långvarigt sjuka). De rörelsehandikappade har av förklarliga skäl svårare att ta sig till läkare för ett personligt besök. När det gäller telefonkontakt med läkare eller om man haft hembesök av läkare skiljer sig grupperna inte nämnvärt åt.

Totalt har 36 % av de intervjuade förtidspensionärerna varit hos tandläkare det senaste året. Nitton procent säger sig ha haft kontakt de senaste 3 månaderna. Andelen som haft kontakt sjunker med stigande ålder. Tendensen är densamma i ULF-materialet. Kvinnorna har totalt sett i något större utsträckning än männen varit hos tandläkare senaste året. När vi jämför könen åldersgrupp för åldersgrupp är andelen kvinnor som haft kontakt det senaste året genomgående högre än männens utom för de allra äldsta, 55—64 år. (Tabell 3.14.)

Tabell 3.14 Förtidspensionärer — Andel personer som besökt tandläkare den senaste tiden. Fördelning efter ålder och kön (%)

Ålder	Män			Kvinnor			Samtliga		
	Förtidspensionärer		ULF-74 senaste 3 mån	Förtidspensionärer		ULF-74 senaste 3 mån	Förtidspensionärer		ULF-74 senaste 3 mån
	Senaste året	Senaste 3 mån		Senaste året	Senaste 3 mån		Senaste året	Senaste 3 mån	
16—24	(60,0)	(27,5)	31,9	(72,9)	(32,4)	29,1	66,3	29,9	30,4
25—44	42,4	23,6	25,5	55,2	22,7	30,9	49,6	23,1	28,0
45—54	37,4	18,4	23,1	45,4	19,8	30,5	41,7	19,1	26,8
55—64	31,8	19,2	19,9	28,1	15,2	26,4	30,3	17,6	23,1
Samtliga	34,7	19,8	25,2	37,7	18,0	29,6	36,1	18,9	27,3

I ULF 1974 mätte man andelen personer som haft kontakt med tandläkare de senaste 3 månaderna. En jämförelse mellan hela befolkningen och förtidspensionärer kan därför göras. "De senaste 3 månaderna" rör dock olika tidsperioder, något man måste vara medveten om vid tolkningen. Förtidspensionärerna har i mindre utsträckning än befolkningen i motsvarande ålder haft kontakt med tandläkare. (Enda undantaget till detta genomgående resultat för olika köns- och åldersgrupper är kvinnor i åldern 16—24 år där våra förtidspensionärer i något större utsträckning haft kontakt.)

Ett något förbryllande resultat är att andelen förtidspensionärer som haft kontakt de senaste 3 månaderna är drygt hälften så stor som den andel som haft kontakt de senaste 12 månaderna. En förklaring — dock inte tillräcklig — är att personer som haft kontakt *både* under de senaste 3 månaderna och någon annan gång under de senaste 12 månaderna klassificerats som "haft kontakt de senaste 3 månaderna". Även om det också sannolikt är lättare att erinra sig kontakter inom de senaste månaderna jämfört med det senaste året (dvs. eventuella glömskeeffekter slår hårdare på kontakter mer avlägsna i tiden) så verkar en oproportionellt stor del av förtidspensionärernas kontakter med tandläkare ha ägt rum de senaste 3 månaderna. Är det någon effekt av tandvårdsreformen som kan ha inverkat?

När det gäller eventuellt handikapp kunde man kanske tänka sig att förtidspensionärer med rörelsehandikapp skulle ha en lägre andel tandläkarbesök än de som inte har sådant handikapp. Resultaten ger inte något stöd för ett sådant resonemang — 35 % av de rörelsehandikappade har haft kontakt det senaste året mot 37 % av de ej rörelsehandikappade.

3.3.6 Egen bedömning av hälsotillståndet

Vid intervjuerna ställdes även mer allmänna frågor om hälsotillståndet — dels hur man själv bedömer sitt hälsotillstånd, dels hur man bedömer sitt tillstånd jämfört med andra i samma ålder.

Totalt ansåg nära 40 % sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt. Mer än två tredjedelar uppgav sig ha sämre hälsa än andra i samma ålder.

Tabell 3.15 Förtidspensionärer — Allmän, "subjektiv" bedömning av hälsotillståndet. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Allmänt hälsotillstånd				Allmänt hälsotillstånd jämfört med andra i samma ålder				Bastal
	Gott	Dåligt	Något där- emellan	Summa	Bättre	Sämre	Ungefär lika	Summa	
16—24	61,0	6,5	32,5	100,0	7,9	38,2	53,9	100,0	77
25—44	27,9	29,8	42,3	100,0	4,7	68,0	27,3	100,0	233
45—54	11,3	46,7	42,0	100,0	1,3	79,3	19,4	100,0	164
55—64	15,1	39,0	45,9	100,0	6,5	68,8	24,7	100,0	142
Samtliga	17,3	38,4	44,3	100,0	5,2	70,0	24,8	100,0	616

3.4 Utbildning

Utbildning är en central komponent när man studerar levnadsnivå. Utbildningsnivån brukar ha samband med ekonomi, arbetsförhållanden, uppväxtförhållanden, "politiska resurser" — hur väl man känner till och kan utnyttja sina rättigheter i olika sammanhang. Detta är dock naturligtvis inte liktydigt med att låg (formell) utbildning med nödvändighet innebär problem för individen. Den låga utbildningen kan t. ex. kompenseras av ett bra arbete.

Även om utbildning är en central komponent av levnadsnivå så är den inte lika viktig för individens "välbefinnande" som hälsokomponenten — något vi diskuterade i inledningen av hälsoavsnittet ovan. Det är

Tabell 3.16 Förtidspensionärer — Skolutbildning — fördelning efter kön och ålder (%)

Kön/ Ålder	Ingen utbildning eller ej fullföljd folkskola	Folkskola	Yrkesut- bildning utöver folkskola, dock ej real-/ grund- skola	Real- skola/ grund- skola	Yrkesut- bildning utöver real-/ grund- skola, dock ej student- examen	Student- examen eller högre	Summa Bastal	Ej Svar
<i>Män</i>								
16—24	(35,9)	(25,6)	(—)	(30,8)	(5,1)	(2,6)	100,0 40	(2,5)
25—44	18,3	51,2	11,6	7,7	5,4	5,7	100,0 102	—
45—54	1,4	76,2	8,2	1,4	11,6	1,4	100,0 75	—
55—64	—	81,3	10,0	3,0	2,7	3,1	100,0 84	—
Samtliga män	3,1	75,7	9,5	4,0	4,6	3,1	100,0 301	0,1
<i>Kvinnor</i>								
16—24	(35,1)	(29,7)	(13,5)	(18,9)	(—)	(2,7)	100,0 37	(—)
25—44	12,2	54,8	9,6	10,3	8,1	5,0	100,0 131	—
45—54	1,2	82,5	7,8	1,2	6,0	1,2	100,0 89	3,5
55—64	1,8	92,2	—	2,3	3,7	—	100,0 58	—
Samtliga kvinnor	4,3	82,2	3,7	3,8	4,8	1,1	100,0 315	0,8
<i>Män + kvinnor</i>								
16—24	35,5	27,6	6,6	25,0	2,6	2,6	100,0 77	1,3
25—44	14,9	53,2	10,5	9,2	6,9	5,3	100,0 233	—
45—54	1,3	79,5	8,0	1,3	8,6	1,3	100,0 164	1,3
55—64	0,8	85,8	5,8	2,7	3,1	1,8	100,0 142	—
Samtliga	3,7	78,7	6,9	3,9	4,7	2,2	100,0 616	0,4

dock av intresse att se om (och hur) erhållen utbildning varierar inom gruppen förtidspensionärer där så gott som alla har hälsoproblem.

Vid denna undersökning har utbildningsnivån endast mätts i grova drag. De olika utbildningsnivåerna som redovisas i *tabell 3.16* visades för intervjupersonerna i form av ett svarskort, där man fick välja vilket utbildningsalternativ som stämde. Frågans och svarsalternativens utformning överensstämmer i stort med motsvarande fråga vid levnadsnivåundersökningen 1968. Siffrorna i tabellen när det gäller personer med yrkesutbildning är sannolikt underskattningar av de verkliga förhållandena — personer med framförallt många typer av mer kortvarig yrkesutbildning har nog inte alltid angett denna sin yrkesutbildning. Det kan också vara oklart hur olika former av praktik och lärlingsutbildning — typ frisör- och målarutbildning — har kommit att klassificeras.

Totalt har 4 % av förtidspensionärerna ingen utbildning alls eller enbart utbildning lägre än folkskolenivå. Framförallt är det de yngsta förtidspensionärerna som inte har någon egentlig utbildning — 36 % av åldersgruppen 16—24 år och 15 % av gruppen 25—44 år. Förklaringen är den att andelen allvarligt handikappade och utvecklingsstörda är störst bland de yngsta grupperna.

Endast en mycket liten andel av förtidspensionärerna (7 %) har utbildning högre än realskola/grundskola. Här är skillnaden inte speciellt stor mellan olika åldersgrupper. Fem procent av de yngsta, 16—24 år, och de äldsta, 55—64 år, har utbildning över real-/grundskolenivå, medan 12 % av gruppen 25—44 år har det.

Några större skillnader i utbildningshänseende mellan män och kvinnor kan inte upptäckas. De kvinnliga förtidspensionärerna har något oftare enbart folkskola, medan männen i något större utsträckning har yrkesutbildning utöver folkskola.

Tabell 3.17 Förtidspensionärer — Skolutbildning. Fördelning efter långvarig sjukdom (%)

	Ingen utbildning, utbildning lägre än folkskola	Folkskola	Yrkesutbildning utöver folkskola, dock ej real-/grundskola	Realskola/grundskola	Yrkesutbildning utöver real-/grundskola, dock ej studentexamen	Studentexamen eller högre	Summa Bastal	Ej svar
Har ej långvarig sjukdom	(5,7)	(83,4)	(8,0)	(—)	(2,9)	(—)	100,0 36	—
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	3,0	81,8	4,3	4,0	4,8	2,1	100,0 453	0,5
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	5,8	65,2	17,2	4,3	4,5	3,0	100,0 127	—

De förtidspensionärer som är rörelsehandikappade har i något större utsträckning yrkesutbildning utöver folkskola än de ej rörelsehandikappade. (Tabell 3.17.)

3.5 Sysselsättning

Samtliga personer inom gruppen förtidspensionärer har det gemensamt att de inte förvärvsarbetade vid intervjutillfället. Vi skall dock, om än mycket summariskt, studera i vilken utsträckning man överhuvudtaget förvärvsarbetat någon gång i sitt liv.

Totalt har 16 % aldrig haft stadigvarande förvärvsarbete. Åldersgrupperna skiljer sig här avsevärt. Hela 84 % av de yngsta (16—24 år) av våra intervjuade förtidspensionärer har aldrig haft förvärvsarbete mot 8 % av de äldsta, 55—64 år.

Siffrorna för de yngre grupperna över andelen som aldrig haft förvärvsarbete är höga, men är sannolikt ändå underskattningar med avseende på *samtliga* förtidspensionärer i Sverige. Av tabell 2.3 kan vi se att andelen "ej kommunicerbara" är stor — mellan 17—21 % — i åldersgruppen 16—44 år. Bland de "ej kommunicerbara" är troligen andelen som aldrig arbetat högre än bland dem som kunnat intervjuas. Om vi gör tankeexperimentet att anta att samtliga "ej kommunicerbara" aldrig haft förvärvsarbete kan vi göra en grov uppskattning av den totala andelen förtidspensionärer som aldrig förvärvsarbetat. För t. ex. gruppen 16—24 år blir andelen 88 %.

Mellan cirka 40 och 50 % av förtidspensionärerna i åldrarna 25—64 år har arbetat med produktions- eller distributionsarbete utan krav på utbildning efter folkskola/grundskola eller krav på utbildning mindre än 2 år. Omkring 15 % av förtidspensionärerna mellan 45—64 år har haft

Tabell 3.18 Förtidspensionärer — Tidigare förvärvsarbete. Fördelning efter ålder (%)

Ålder	Aldrig haft förvärvsarbete	Förvärvsarbete — socioekonomisk grupp						Summa Bastal	
		Produktions-/distributionsanställda		Kontorsanställda, tekniker m fl	Lantbrukare	Företagare	Ej klassificerbara		
		Yrken utan utbildningskrav	Yrken med utbildningskrav på:						
		Upp till 2 år	2 år eller mer						
16—24	84,4	9,1	2,6	1,3	1,3	—	—	1,3	100,0 77
25—44	38,9	18,2	19,7	3,4	17,7	0,5	0,5	1,1	100,0 233
45—54	17,2	23,8	24,4	15,1	11,0	3,1	2,2	3,2	100,0 164
55—64	7,7	26,4	27,4	15,1	9,9	8,5	5,1	—	100,0 142
Samtliga	15,8	24,3	25,1	13,2	10,9	6,2	3,7	0,9	100,0 616

produktions-/distributionsarbete med yrkesutbildningskrav på 2 år eller mer.

Andelen före detta lantbrukare och företagare är störst i de äldsta åldersgrupperna. Nio procent av de intervjuade förtidspensionärerna i åldern 55—64 år har varit lantbrukare.

Tidpunkt för senaste förvärvsarbete och antal år man varit i arbete redovisas i bilagorna 2.1 och 2.2.

3.6 Bostadsförhållanden

3.6.1 *Inledning*

I detta avsnitt skall vi studera de förtidspensionerades bostadsförhållanden. När det gäller de ovan redovisade levnadsnivåkomponenterna — hälsa och sysselsättning — så avviker förtidspensionärerna markant från övriga befolkningen genom att de är sjuka (så gott som samtliga) och ej förvärvsarbetande. När det gäller bostadsförhållandena bör inte förtidspensionärerna på samma sätt avvika från befolkningen i övrigt. Det faktum att förtidspensionärerna befinner sig i en "utsatt" situation genom sin ohälsa och genom att de ej förvärvsarbetar kan dock medföra att de befinner sig i en mer "utsatt" situation även på bostadsmarknaden.

3.6.2 *Samboende*

I den inledande och översiktliga beskrivningen av förtidspensionärerna i avsnitt 3.2 redovisades bland annat det "juridiska civilståndet" i form av andelen gifta, ogifta, osv. i olika åldersgrupper. Nedan redovisas det faktiska samboendeförhållandet (oavsett juridiskt civilstånd) för olika åldersgrupper uppdelat på kön. I bilaga 2.3 redovisas i vilken utsträckning förtidspensionärernas make/maka har förvärvsarbete.

Totalt är 32 % av våra förtidspensionärer ensamstående (*tabell 3.19*). Fem procent bor stadigvarande på institution och är där "ensamboende", dvs. bor där ej tillsammans med någon familjemedlem. Andelen ensamstående på institution är minst bland de äldsta (2 %) mot 10—15 % bland dem i åldern 16—54 år. En större andel av de förtidspensionerade kvinnorna bor på institution än bland männen.

De olika samboendeformerna följer åldern. Andelen sammanboende under äktenskapsliknande former stiger med ökande ålder. Andelen som bor tillsammans med föräldrar minskar (naturligt nog) med ökande ålder. Andelen som bor tillsammans med barn stiger (något) med ökande ålder.

Under kategorin "övrigt boende" döljer sig personer som bor tillsammans med *både* föräldrar och barn, som bor hos syskon eller mor-/farföräldrar samt några som är "samboende" på institution. Andelen "övrigt boende" är störst bland de yngsta och minst bland de äldsta av våra förtidspensionärer.

När det gäller jämförelser mellan könen framkommer vissa intressanta resultat. De yngre männen, 16—44 år, bor i markant högre utsträckning än kvinnorna i samma ålder tillsammans med föräldrar.

Tabell 3.19 Förtidspensionärer — Samboende. Fördelning på kön och ålder (%)

Kön/ Ålder	Ensamboende		Samboende				Summa	Bastal
	Bor på institu- tion ^a	Bor ej på institu- tion ^a	Bor under äkten- skapslik- nande former	Bor med för- äldrar	Bor med barn	Övrigt sam- boende		
<i>Män</i>								
16—24	(7,5)	(12,5)	(—)	(72,5)	(—)	(7,5)	100,0	40
25—44	14,8	18,9	22,4	35,5	1,1	7,2	100,0	102
45—54	8,2	32,0	46,3	4,1	1,4	8,2	100,0	75
55—64	—	26,3	72,0	—	0,3	1,3	100,0	84
Samtliga	3,2	26,2	60,4	6,4	0,6	3,3	100,0	301
<i>Kvinnor</i>								
16—24	(16,2)	(10,8)	(10,8)	(51,4)	(—)	(10,8)	100,0	37
25—44	15,8	14,2	44,9	15,6	6,6	3,0	100,0	131
45—54	12,2	26,7	50,0	2,9	8,1	—	100,0	89
55—64	3,7	30,9	45,2	1,8	12,9	5,5	100,0	58
Samtliga	7,9	26,7	45,2	5,7	10,4	4,0	100,0	315
<i>Män + kvinnor</i>								
16—24	11,7	11,7	5,2	62,3	—	9,1	100,0	77
25—44	15,3	16,3	35,0	24,3	4,2	4,8	100,0	233
45—54	10,3	29,2	48,3	3,5	5,0	3,8	100,0	164
55—64	1,5	28,2	60,8	0,8	5,6	3,1	100,0	142
Samtliga	5,4	26,4	53,4	6,1	5,1	3,6	100,0	616

^a Som "institution" räknas här sjukhus, sjukhem och ålderdomshem.

Kvinnorna i åldern 25—44 år är i större utsträckning än männen samboende under "äktenskapsliknande former". Har de förtidspensionerade unga kvinnorna lättare att finna en sammanboende-partner än de förtidspensionerade männen? Av tabell 3.8 ovan kunde vi se att även om det finns skillnader i hälsotillstånd mellan män och kvinnor vad gäller olika typer av hälsobesvär, kan detta knappast förklara skillnaden i samboendet. Snarare ligger väl förklaringen åtminstone delvis i de "värderingar" som finns i vårt nuvarande samhälle. En allmän värdering — om än kanske under viss upplösning — är att det är mannen i ett förhållande som skall svara för den huvudsakliga ekonomiska försörjningen. Det är dock "bra" om kvinnan kan bidra.

Om man utgår ifrån en sådan värdering blir resultatet att förtidspensionerade unga kvinnor är gifta och/eller sammanboende i större utsträckning än unga förtidspensionerade män, ganska rimligt. De unga förtidspensionerade männen har svårt att kunna försörja en familj, medan kravet på kvinnorna i detta avseende är mindre. Kvinnorna kan dock med sin pension åtminstone "bidra" till försörjningen.

För många unga förtidspensionärer är ovanstående resonemang endast av teoretiskt intresse. Deras hälsostatus omöjliggör "sammanboende under äktenskapsliknande former". Männens och kvinnornas något olika fördelning vad gäller hälsotillstånd tror vi dock inte förklarar det ovan diskuterade resultatet.

Tabell 3.20 Förtidspensionärer — Samboende. Fördelning efter långvarig sjukdom (%)

	Ensamboende		Samboende				Summa Bastal
	Bor på insti- tution	Bor ej på insti- tution	Bor under äkten- skapslik- nande former	Bor hos föräldrar	Bor hos barn	Övrigt boende	
Har ej långvarig sjukdom	(5,2)	(49,7)	(6,6)	(12,5)	(25,2)	(0,8)	100,0 36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandi- kappad	4,0	29,2	53,6	6,1	2,9	4,2	100,0 453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandi- kappad	11,0	9,6	63,5	4,4	9,6	1,8	100,0 127

Bland det fåtal av våra intervjuade förtidspensionärer som ej har någon långvarig sjukdom är över hälften ensamboende. En fjärdedel bor tillsammans med sina barn. (Tabell 3.20.)

En jämförelse mellan de på olika sätt rörelsehandikappade med dem som inte är rörelsehandikappade men har någon form av långvarig sjukdom visar att de rörelsehandikappade i större utsträckning är samboende — dels "under äktenskapsliknande former" och dels bor tillsammans med barn — än de ej rörelsehandikappade. Bland de rörelsehandikappade bor en relativt stor andel — 11 % — stadigvarande på institution, jämfört med 4—5 % av övriga förtidspensionärer.

3.6.3 Utrymmesstandard

Ett av de centrala måtten på boendestandard är utrymmesstandarden. För att beräkna utrymmesstandarden har vi använt svaren på intervjufrågor rörande dels antal rum i bostaden, dels antalet personer som faktiskt bor i bostaden. Som rumsenhet räknas utrymme om minst 6 m² med direkt dagsljus.

Följande kategoriseringar av en persons boendestandard har använts.

Extrem trångboddhet = 2 personer eller fler boende per rum, köket oräknat.

Trångboddhet = 2 personer eller fler boende per rum, kök samt vardagsrum oräknat.

Normalkonsumtion = Mindre än 2 men högst ett rum per boende, kök samt vardagsrum oräknade.

Överkonsumtion = Mer än ett rum per boende, kök och vardagsrum oräknade.

Ensamstående kan enligt dessa kategoriseringar aldrig räknas som trångbodd. De kommer antingen att redovisas under "normalkonsumtion" (om de har sammanlagt 1—2 rum) eller under "överkonsumtion" (om de har tillgång till fler än 2 rum).

Ovanstående klassificering har använts vid Levnadsnivåundersök-

Tabell 3.21 Förtidspensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning på ålder. Siffrorna från ULF redovisas inom parentes. (%)

Ålder	Trångboddhet		Normalkonsumtion	Överkonsumtion	Ensamboende		Bor på institution	Summa Bastal
	Totalt	Därav extrem			1—2 rum	3—rum		
16—24	11,7 (13,4)	1,3 (0,4)	51,9	11,7	10,4	1,3	13,0	100,0 77
25—44	13,0 (12,2)	1,1 (1,4)	44,0	10,4	15,5	0,8	16,4	100,0 233
45—54	10,7 (7,5)	— (0,3)	39,5	10,4	26,7	2,5	10,3	100,0 164
55—64	6,4 (5,1)	— (0,5)	52,5	11,4	24,8	3,4	1,5	100,0 142
Samtliga	8,1 (10,2)	0,2 (0,8)	48,7	11,1	23,6	2,8	5,6	100,0 616

ningen 1968¹² samt vid ULF 1974¹³ och baserar sig delvis på etablerade normer för minsta utrymmesstandard som de tillämpats i offentlig statistik.

Totalt är 8 % av de intervjuade förtidspensionärerna att betrakta som trångbodda. Andelen trångbodda är störst i åldersgruppen 25—44 år där 13 % är trångbodda. Den lägsta andelen trångbodda — 6 % — återfinns i åldersgruppen 55—64 år. Andelarna avviker inte nämnvärt från befolkningssiffrorna enligt ULF.

De förtidspensionärer som har någon långvarig sjukdom och är rörelsehandikappade är de som i störst utsträckning är trångbodda. Detta har dock att göra med att man här i större utsträckning än övriga är samboende på olika sätt — ett villkor för att kunna betecknas som trångboende.

När det gäller utrymmesstandard inom olika regioner har vi inte funnit några nämnvärda skillnader. Ingen av de regionala indelningar som använts i undersökningen ger belägg för regionala skillnader ifråga om utrymmesstandard.

¹² Johansson L.: Den vuxna befolkningens bostadsförhållanden 1968. Stockholm 1971.

¹³ Levnadsförhållanden. Rapport nr 3. Boendeförhållanden 1974. SCB. Stockholm 1976.

Tabell 3.22 Förtidspensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning efter långvarig sjukdom (%)

	Trångboddhet		Normalkonsumtion	Överkonsumtion	Ensamboende		Bor på institution	Summa Bastal
	Totalt	Därav extrem			1—2 rum	3—rum		
Har ej långvarig sjukdom	(6,3)	(1,7)	(27,7)	(11,1)	(38,6)	(11,1)	(5,2)	100,0 36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	7,3	0,1	50,1	9,3	26,1	3,0	4,1	100,0 453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	12,3	—	48,1	18,4	9,6	—	11,6	100,0 127

Tabell 3.23 Förtidspensionärer — Boendeform. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Småhus	Flerfamiljshus	Sjukhem	Sjukhus	Pensionärshem	Servicehus	Ålderdomshem	Inackorderingshem/alkoholisthem	Summa Bastal
16—24	42,9	39,0	10,4	2,6	—	1,3	—	3,9	100,0 77
25—44	31,6	47,6	10,0	6,4	1,5	1,5	—	1,3	100,0 233
45—54	35,4	51,7	6,6	3,1	1,9	—	0,6	0,6	100,0 164
55—64	40,9	55,3	0,8	0,8	2,3	—	—	—	100,0 142
Samtliga	38,6	53,1	3,4	2,0	2,1	0,2	0,1	0,4	100,0 616

3.6.4 Boendeform

I detta avsnitt skall redovisas vilken typ av bostad man har tillgång till. Dessutom skall för dem som bor i flerfamiljshus redovisas vilken våning intervjupersonerna bor på och eventuell förekomst av hiss.

Drygt hälften av förtidspensionärerna bor i flerfamiljshus. Andelen ökar med stigande ålder. Cirka 40 % bor i småhus.

Totalt bor fem procent på sjukhus eller sjukhem. Tio procent i åldrarna 16—44 år bor på sjukhem och 3—6 % på sjukhus.

Enstaka personer har redovisats boende på ålderdomshem, servicehus, alkoholistanstalt och inackorderingshem.

Tabell 3.24 Förtidspensionärer — Boendeform, våningsplan samt förekomst av hiss. Fördelning efter långvarig sjukdom (%)

	Småhus	Sjukhem Sjukhus (Ålderdomshem)	Flerfamiljshus, pensionärshem, m m					Summa Bastal
			Bor i bottenvåning	Hiss finns Bor 1 el flera tr upp	Hiss finns ej			
					Bor 1 tr upp	Bor 2 tr upp	Bor 3 el flera tr upp	
Har ej långvarig sjukdom	(43,1)	(5,2)	(8,0)	(8,0)	(14,3)	(10,3)	(11,1)	100,0 36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	36,4	4,1	13,1	15,6	15,3	12,1	3,4	100,0 453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	47,1	11,6	11,9	10,7	5,4	6,7	6,7	100,0 127
Samtliga	38,6	5,6	12,6	14,4	13,5	11,0	4,3	100,0 616

Totalt är 29 % av förtidspensionärerna i vårt material tvungna att gå i trappor för att kunna ta sig ut från sin bostad. De bor nämligen en eller flera trappor upp från bottenvåningen i hus som saknar hiss. De rörelsehandikappade har det något bättre i detta avseende än genomsnittet av de övriga av våra intervjuade förtidspensionärer — 19 % bor 1 trappa eller mer från bottenplanet i hus som saknar hiss. (Tabell 3.24.)

Även om de rörelsehandikappade i detta avseende har det något "bättre" än övriga, måste det naturligtvis vara oacceptabelt att en femtedel av just de rörelsehandikappade bor 1 trappa eller högre i hus utan hiss.

3.6.5 Utrustningsstandard

Andelen personer som bor i inte fullt moderna bostäder minskar. Låginkomstutredningen 1968, Folk- och bostadsräkningen 1965 och 1970 samt undersökningen av levnadsförhållanden (ULF) 1974 visar på denna tendens.

Bostadens utrustningsstandard beskrivs med hjälp av
standardutrustning
extrautrustning
mediautrustning.

I Folk- och bostadsräkningarna används en indelning i kvalitetsgrupper för att beskriva standardutrustningen. Fullständig standardutrustning, dvs. man bor fullt modernt, omfattar vattenledning i lägenheten, avlopp, centralvärme, egen vattenklosett samt eget bad eller duschrum.

Standardutrustningen omfattar "fasta" utrustningsdetaljer i bostaden. Vi har vidare försökt belysa förekomst av viss extrautrustning som ibland kan ingå i den utrustning som hör till bostaden när man flyttar in. Ofta saknas den dock och medför relativt omfattande utgifter om man skall skaffa sig den. Vi skall redovisa förekomst av diskmaskin, tvättmaskin samt frys. Dessa utrustningsdetaljer är intressanta ur välfärdssynpunkt dels därför att de underlättar husligt arbete och dels därför att en komplettering medför utgifter.

Som mediautrustning betecknas tillgång till TV, radio, dagstidning och telefon.

Andelen personer som bor modernt, dvs. har rinnande vatten, avlopp, centralvärme, WC och bad/dusch, är enligt tabell 3.25 lägre bland förtidspensionärerna än befolkningen i övrigt. De personer som stadigvarande bor på institution är dock ej medräknade i vår andel som bor modernt. Om man jämför att bo på institution med att bo modernt försvinner skillnaden mellan förtidspensionärer och hela befolkningen i samma ålder utom för åldersgruppen 55—64 år där 83 % av förtidspensionärerna bor modernt (inkl. institutionsboende) jämfört med 91 % av befolkningen.

När det gäller "extrautrustning" och "mediautrustning" har de pensionärer som vistas på institution inte fått dessa frågor. Procentandelarna är dock beräknade med samtliga förtidspensionärer, inklusive institutionsboende, som bas.

Tabell 3.25 Förtidspensionärer — Utrustningsstandard.^a Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder Hälsotillstånd	Bor på insti- tution	Bor modernt (ULF)	Extrautrustning		Mediautrustning			Bastal			
			Disk- maskin	Tvätt- maskin	Frys	Samtliga detaljer	Telefon	TV	därrav Färg- TV	Daglig tidning	
16—24	13,0	81,8 (93,4)	14,3	83,1	67,5	11,7	84,4	83,1	45,5	75,3	77
25—44	16,4	80,0 (95,1)	9,7	73,2	60,1	9,2	78,7	79,3	38,7	68,3	233
45—54	10,3	79,3 (93,5)	7,8	77,4	55,8	7,8	81,8	82,4	31,3	71,8	164
55—64	1,5	81,3 (90,6)	4,8	73,4	58,0	4,8	86,4	80,1	31,1	76,9	142
Har ej långvarig sjukdom	(5,2)	(58,0)	(2,5)	(40,6)	(45,1)	(2,5)	(79,2)	(37,7)	(15,7)	(77,4)	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	4,1	83,5	5,7	76,2	55,7	5,6	84,5	82,0	31,7	74,2	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	11,6	74,8	9,7	75,3	71,1	9,7	85,5	84,6	40,0	76,2	127
Samtliga	5,6	80,8	6,3	74,5	58,1	6,2	84,4	80,5	32,5	74,7	616
ULF 1974 16—64 år		93,6	18,0	89,4	75,3	17,1	93,9	95,1	42,9	86,3	

^a Ytterligare redovisningar av bostadsstandarden finns i bilaga 2.4 och 2.5.

Totalt har 6 % tillgång till såväl diskmaskin, tvättmaskin som frys. Tre fjärdedelar har tillgång till tvättmaskin. Den yngsta pensionärsgruppen, 16—24 år, är genomgående den som i störst utsträckning har tillgång till dessa former av extrautrustning. Detta hänger sannolikt samman med att denna åldersgrupp i så stor utsträckning bor tillsammans med föräldrar (enligt tabell 3.19 ovan) och därigenom har tillgång till bekvämligheter i en utsträckning som knappast vore möjlig om de skulle ha eget hushåll.

För övriga åldersgrupper, 25 år och äldre, är andelarna mindre. En jämförelse med ULF-resultat¹⁴ visar också att dessa åldersgrupper genomgående i mindre utsträckning har tillgång till denna extrautrustning än hela befolkningen i motsvarande ålder.

När det gäller mediautrustning har totalt 84 % tillgång till telefon och 81 % till TV (svartvit eller färg) medan tre fjärdedelar har tillgång till en daglig tidning. En jämförelse mellan olika åldersgrupper av förtidspensionärer ger inte samma entydiga resultat som beträffande "extrautrustningen". Det är "endast" när det gäller tillgången till TV som de yngsta uppvisar en större andel än övriga. Tillgången till telefon och daglig tidning skiljer sig inte nämnvärt mellan de olika åldersgrupperna.

En jämförelse med ULF-resultat ger dock liknande resultat som i fråga om "extrautrustningen". De yngsta förtidspensionärerna (16—24 år) skiljer sig inte mycket (eller systematiskt) från motsvarande åldersgrupp i befolkningen. Däremot skiljer sig övriga åldersgrupper på så sätt att förtidspensionärerna genomgående i mindre utsträckning har tillgång till telefon, TV resp. daglig tidning.

Uppdelningen efter om man har någon långvarig sjukdom och eventuellt rörelsehandikapp visar att de få förtidspensionärer (36 stycken) som säger sig inte ha någon långvarig sjukdom genomgående har det sämst ställt vad gäller andelen som bor modernt och vad gäller tillgång till extrautrustning och mediautrustning (med undantag för tillgång till daglig tidning där grupperna inte skiljer sig åt). Endast 63 % bor till exempel modernt (eller på institution).

En jämförelse mellan de ej rörelsehandikappade med långvarig sjukdom och dem som är rörelsehandikappade visar inte på någon större genomgående skillnad. Bland de rörelsehandikappade har en större andel än bland de ej rörelsehandikappade tillgång till frys och TV. I något större utsträckning har man också tillgång till diskmaskin.

De långvarigt sjuka men ej rörelsehandikappade bor i större utsträckning än de rörelsehandikappade i modern bostad. Summerar man dem som bor modernt med dem som bor på institution försvinner dock nästan hela skillnaden.

3.6.6 Är bostaden handikappanpassad?

För att få en uppfattning om i vilken utsträckning pensionärer bor i bostäder som är anpassade för handikappade eller äldre personer ställdes en relativt allmänt formulerad fråga: "Är Er bostad handikappanpassad eller speciellt anpassad för äldre personer?"

¹⁴ Levnadsförhållanden. Rapport nr 3. Boendeförhållanden 1974, tabell 5.4.

På vilket sätt bostaden är handikappanpassad för dem som svarat ja-kande på frågan har vi inte uppgift om. Vissa personer med en form av handikapp kanske inte är direkt hjälpta i det dagliga livet av att bo i en handikappanpassad bostad — bostaden kan vara anpassad för andra slag av handikapp än vad personen ifråga lider av. Likaså kan man tänka sig att personer med ett visst handikapp klarar sig bra i sin ej handikappanpassade bostad — bostadens utrustning kan vara sådan att den är "handikappvänlig" utan att bostaden direkt kan kategoriseras som handikappanpassad.

Det är alltså ett mycket allmänt mått vi har tillgång till. Nedan skall redovisas andelen förtidspensionärer i olika åldersgrupper och bland rörelsehandikappade som har tillgång till en handikappanpassad bostad. I avsnitt 3.10—12 nedan skall sedan redovisas i vilken utsträckning man behöver, resp. får hjälp, av skilda slag för att klara olika dagliga sysslor.

Tabell 3.26 Förtidspensionärer — Andel som bor i handikappanpassad bostad. Fördelning på ålder och långvarig sjukdom (%)

Ålder	Bor i handikappanpassad bostad	Bor på institution	Bastal
16—24	7,8	13,0	77
25—44	9,7	16,4	233
45—54	10,7	10,3	164
55—64	3,1	1,5	142
Har ej långvarig sjukdom	(—)	(5,2)	36
Har långvarig sjukdom — ej rörelsehandikapp	2,9	4,1	453
Har långvarig sjukdom — har rörelsehandikapp	17,9	11,6	127
Samtliga	5,6	5,6	616

Frågan om bostaden är handikappanpassad ställdes ej till dem som stadigvarande bor på institution.

Totalt är det 6 % som bor i handikappanpassad bostad. De äldsta av våra förtidspensionärer är de som i minst utsträckning (= 3 %) bor i bostad som är handikappanpassad jämfört med övriga åldersgrupper där andelen är 8—11 %. (Tabell 3.26.)

De som framförallt har tillgång till en bostad som är anpassad till handikappade är de som har rörelsehandikapp. Av dem har 18 % tillgång till en sådan bostad. Läger vi ihop denna andel med andelen som bor på institution ser vi att totalt 29 % av de rörelsehandikappade bor i handikappanpassad bostad eller på institution — 71 % gör det inte.

I hur hög grad dessa 71 % av de rörelsehandikappade behöver en bostad som är anpassad för det (/de) handikapp man har är svårt att klart uttala sig om, med den allmänna frågeutformning vi använt oss av. För att kunna ange en mer exakt andel förtidspensionärer som är i behov av

en handikappanpassad bostad men inte har tillgång till en sådan, skulle behövas ett bättre och mer ingående mått än vad som här använts. Det torde dock stå klart att bostadsförhållandena för många handikappade är otillfredsställande.

3.6.7 Avstånd till service

För handikappade och äldre är avståndet mellan bostaden och olika "service-inrättningar" av stor betydelse. Ett långt avstånd mellan bostaden och affärer eller centrumbildning kan för många personer med nedsatt rörlighet innebära en isolering. Man kanske inte alls själv kan ta sig till affärer för att handla eller åtminstone kanske man måste ransonera sina besök. Många blir mer beroende av kollektivtrafik och kommunal färdtjänst.

Nedan skall redovisas svaren på följande frågor:

"Ungefär hur långt är det härifrån till . . .

närmaste livsmedelsbutik

närmaste sjuksköterska, distriktssköterska

närmaste postkontor".

De förtidspensionärer som stadigvarande bor på institution har inte svarat på dessa frågor. För övriga är det av intresse att kartlägga avståndet till närmaste livsmedelsaffär av två skäl, dels på grund av att man är beroende av tillgång till dagligvaror antingen man själv inhandlar dessa eller får dem hemsända, dels därför att de personliga inköpen är en form av sociala kontakter.

Närhet till sjuksköterska/distriktssköterska kan vara en trygghetsfaktor för många människor. Speciellt kan det vara tryggt för många handikappade personer att veta att till exempel distriktssköterskan inte är långt borta.

Avståndet till närmaste postkontor redovisas därför att vi här har ett grovt mått på avståndet till närmaste centrumbildning där det finns ett utbud av samhällelig och kommersiell service. Posten i sig själv har också en central samhällelig funktion, bl. a. genom att betala ut pensionen.

Avståndet till andra former av service samt avståndet till grönområde och närmaste granne redovisas i bilaga 2.6.

Att kartlägga avstånd i en intervjuundersökning är givetvis problematiskt eftersom det kan vara svårt att bedöma avstånd. En annan felkälla kan ligga i att somliga anger avståndet fågelvägen, medan andra väljer vägsträckan, vilket är vad vi velat försöka mäta. Intervjusvaren kan därför vara behäftade med fel. Vi tror dock att med den indelning av svaren på mycket grova kategorier som nedan redovisas resultaten ger en tillförlitlig bild av de intervjuades avstånd till olika former av service.

I detta sammanhang kan man också diskutera principen att enbart mäta det geografiska avståndet. Avståndet skulle också ha kunnat mätas i tid. Ett visst geografiskt avstånd till närmaste postkontor kan i praktiken innebära olika mycket besvär beroende till exempel på om man normalt (eller alltid) åker bil för att komma till posten.

Tabell 3.27 Förtidspensionärer — Avstånd till livsmedelsbutik, postkontor och sjuksköterska. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder	Avstånd till livsmedels- butik			Avstånd till post- kontor		Avstånd till sjuk- sköterska/distrikts- sköterska		Bastal
	0—99 m	100— 500 m	ca 1 km och längre	0—500 m	ca 5 km och längre	0—500 m	ca 5 km och längre	
16—24	20,8	42,8	15,6	45,5	9,1	27,3	14,3	77
25—44	15,9	36,0	20,5	26,9	12,6	18,7	14,0	233
45—54	18,8	39,5	21,4	30,4	11,6	18,8	17,8	164
55—64	19,2	45,1	26,5	33,8	21,6	18,4	27,4	142
Har ej långvarig sjuk- dom	(10,3)	(44,6)	(28,0)	(28,3)	(13,4)	(11,7)	(37,4)	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandi- kappad	21,5	44,9	22,1	36,0	17,5	21,2	19,7	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandi- kappad	9,3	33,7	32,4	19,9	21,3	10,6	26,7	127
Samtliga	18,7	42,8	24,2	32,6	18,1	18,8	23,4	616

De två sätten att mäta avstånd har båda sina fördelar och nackdelar. Vi skall inte här föra någon närmare diskussion om detta. För att ge en mer komplett bild borde kanske *båda* metoderna ha använts. Intervjuformuläret måste dock begränsas varför vi valde att liksom i ULF använda det geografiska avståndet.

Ungefär en femtedel av förtidspensionärerna har mindre än 100 meter till närmaste livsmedelsaffär. En fjärdedel har 1 km eller längre till affären. Den äldsta åldersgruppen, 55—64 år, innehåller den största andelen som har så långt till affären. (Tabell 3.27.)

Även när det gäller avståndet till post och sköterska är det de äldsta förtidspensionärerna som i störst utsträckning bor långt ifrån (5 km eller mer).

De som har långvarig sjukdom utan att vara rörelsehandikappade är de som verkar bo närmast till affär, post och sköterska. De rörelsehandikappade är de som bor längst ifrån! En tredjedel av de rörelsehandikappade har 1 km eller mer till närmaste livsmedelsaffär. Över en femtedel har en halv mil eller mer till närmaste postkontor. För att dessa rörelsehandikappade personer skall kunna få tillgång till livsmedelsaffärens resp. postanstaltens service krävs antingen tillgång till bil, att man får hjälp med hemsändning av matvaror eller att någon annan person svarar för matinköp och postkontakter.

En fråga ställdes också om hur man brukar klara sina livsmedelsinköp. Av de rörelsehandikappade förtidspensionärerna som har en kilometer eller mer till affären brukar drygt hälften använda bil vid inköpen. En fjärdedel åker cykel, moped etc. En tiondel brukar åka buss och en tiondel handlar överhuvudtaget inte själv. Ingen av de rörelsehandikappade med denna relativt långa väg till närmaste affär går till fots.

3.6.8 Sociala relationer

Med sociala relationer avses här förekomsten av kontakter mellan boende i ett område. Kontakterna kan vara mer eller mindre djupa och innebära att man känner igen sina grannar till utseendet, att man hälsar på grannarna, stannar och pratar med grannar eller umgås med grannar. Antalet personer man har någon form av kontakt med kan variera. Man kan ha hög gemenskap i ett bostadsområde där "alla känner alla" och antalet personer man har mera intensiv kontakt med är hög. När gemenskap inte finns, kan man kanske tala om isolering och ensamhet.

Upplevelsen av gemenskap är ett grundläggande behov, men gemenskap är också viktig ur resurssynpunkt. Gemenskap kan ge ett såväl psykologiskt som praktiskt stöd i vardagslivet.

De frågor som vi använt för att mäta förekomsten av sociala relationer inom bostadsområdet är hämtade från ULF:

"Är det vanligt här i området att grannar utbyter några ord med varandra när man möts?"

"Finns det någon här i området som Ni själv brukar utbyta små tjänster med, t. ex. mottagning av varor eller lån av småsaker?"

Intervjupersonerna skulle vid den första frågan göra en bedömning av kontakterna i bostadsområdet. En sådan bedömning färgas naturligtvis av de egna anspråken på gemenskap och de egna kontakterna med grannarna. En direkt fråga om man själv brukar prata med grannarna har undvikits eftersom frågan sannolikt är alltför prestigeladdad. Intervjupersonen kan därför ha svarat på hur grannkontakterna är i allmänhet. Det kan ju vara vanligt att grannarna pratar med varandra men inte med just intervjupersonen ifråga.

En "osäkerhet" som frågorna är behäftade med är att intervjupersonerna själva hade att ta ställning till vad som skulle räknas till bostadsområdet ("här i området"). Olika personer lägger skilda betydelser i vad som skall räknas som bostadsområde. Detta måste man ta med i beräkningen när resultaten tolkas.

Frågorna rörande sociala relationer har inte ställts till personer som stadigvarande vistas på institution. Inte heller har dessa frågor ställts vid s. k. indirekt intervju (när intervjun gjorts med annan än "intervjupersonen" själv). De 6 % av intervjuerna som gjorts i form av indirekta intervjuer har inte räknats med i svaren nedan. Resultaten kan härmed åtminstone i detta avseende sägas vara underskattningar av de "sanna värdena".

Tre fjärdedelar av förtidspensionärerna anger att det är vanligt (mycket eller ganska vanligt) att grannar utbyter ord. Andelen som anser att det är "ganska vanligt" varierar inte nämnvärt mellan åldersgrupperna. Däremot varierar andelen som anser att det är "mycket vanligt" att grannar utbyter ord. De äldsta är de som i störst utsträckning anser det "mycket vanligt". (Tabell 3.28.)

Även om skillnaderna mellan åldersgrupperna i detta avseende är stora, så är de ändå inte större än att de teoretiskt kan förklaras av de olika andelarna som ej svarat på denna fråga. Om vi antar att i det närmaste samtliga av alla indirekt intervjuade skulle svarat "mycket vanligt" försvinner skillnaderna. Antagandet är dock knappast realistiskt.

Tabell 3.28 Förtidspensionärer — Förekomst av grannkontakter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder	Utbyte av ord		Utbyte av tjänster	Indirekt intervju (och bor ej på institution)	Bor på institution	Bastal
	Mycket vanligt	Ganska vanligt				
	(ULF)		(ULF)			
16—24	19,5 (52,0)	24,7	16,9 (54,6)	27,3	13,0	77
25—44	36,8 (56,6)	22,3	27,1 (60,0)	6,7	16,4	233
45—54	43,0 (56,9)	21,9	28,6 (48,7)	1,9	10,3	164
55—64	56,6 (58,6)	23,1	37,9 (43,4)	1,0	1,5	142
Har ej långvarig sjukdom	(48,3)	(18,9)	(46,2)	(3,3)	(5,2)	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	50,3	23,6	35,1	2,6	4,1	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	50,0	20,7	26,9	2,5	11,6	127
Samtliga	50,2 (56,3)	22,8	34,0 (53,8)	2,6	5,6	616

Totalt säger sig en tredjedel av förtidspensionärerna ha någon person eller familj i bostadsområdet som man utbyter tjänster med. Även här finns åldersskillnader liknande resultaten ovan. Dessa skillnader kan åtminstone delvis förklaras av de olika andelarna som inte svarat på denna fråga.

Mer intressant är jämförelserna med ULF-siffrorna. Förtidspensionärerna — utom i den äldsta åldersgruppen — bor i större utsträckning än befolkningen i motsvarande ålder i områden där grannar enligt intervjupersonernas egen utsago inte utbyter ord med varandra. Skillnaden kan delvis förklaras av dem som inte svarat på frågan. Däremot när det gäller utbytet av tjänster är skillnaderna mellan våra siffror och ULF-siffrorna för stora för att kunna förklaras av andelen som inte svarat, möjligen med undantag för de äldsta. En slutsats man kan dra utifrån detta resultat är att förtidspensionärerna faktiskt har mindre kontakt med grannar än befolkningen i övrigt. Förtidspensionärerna är mer isolerade inom bostadsområdet.

Vid intervjun ställdes också frågan "Känner Ni Er personligen mycket ensam?", och frågan "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon eller besök hade kontakt?". Svarsfördelningarna redovisas i bilaga 2.7 och 2.8. Även om frågeställningarna som sådana är intressanta i detta sammanhang, måste man vid tolkningen av svaren hålla i minnet att frågor av detta slag är svåra att på ett meningsfullt sätt få belysta i en intervjuundersökning av denna typ.

3.6.9 Yttre störningar i bostadsmiljön

Till en god boendemiljö hör även att individen är avskild från yttre störningar som kan uppstå som en följd av mänskliga aktiviteter i anslut-

Tabell 3.29 Förtidspensionärer — Förekomst av yttre störningar. Procentandel i olika åldersgrupper

Ålder	Undviker att ha fönstret öppet	Kan inte sova ostört	Bastal
16—24	16,9	14,3	77
25—44	10,5	16,5	233
45—54	14,1	23,2	164
55—64	15,2	25,4	142
Samtliga	14,5	23,6	616

ning till bostadsområdet. Hit hör bl. a. bullerstörningar till följd av trafikförhållanden men även störningar från grannarna.

De frågor som använts i detta avseende är hämtade från ULF:

”Brukar Ni undvika att *ha fönstret öppet* (i något av rummen) därför att Ni blir störd av trafikbuller, annat ljud eller dålig lukt?”

”Händer det att Ni inte kan *sova ostört* (hela natten) p. g. a. *yttre* störningar såsom gatubuller, buller från grannar eller liknande?”

Svaren på dessa frågor är givetvis beroende av individens upplevelse och anspråk på avskildhet i dessa avseenden. Anspråksnivån kan vara låg (man har t. ex. lyckats vänja sig vid bullret och svarar nej på den första frågan) eller hög (man klagat över störningar som kanske egentligen är försumbara). Genom att anknyta till konkreta situationer (”fönstret stängt”, ”sova ostört”) bör det dock vara lättare för intervjupersonerna att ta ställning till frågorna jämfört med mer allmänt hållna frågor om man t. ex. upplever störningar av trafikbuller. Det partiella bortfallet — personer som inte besvarat frågorna — uppgick till 1 %.

Dessa frågor har ställts till alla utvalda personer i vårt urval, inklusive dem som stadigvarande bor på institution.

Totalt är det 15 % av våra förtidspensionärer som undviker att ha fönstret öppet på grund av yttre störningar.

När det gäller om man inte kan sova ostört på grund av yttre störningar är det nära en fjärdedel som uppger att det händer att man inte kan sova ostört. Andelen ökar med stigande ålder.

3.6.10 Sammanfattande mått på bostadsstandard

Vid redovisningen av ULF-resultaten diskuteras ”problemet” med många indikatorer vad gäller bostaden och även ett sammanfattande mått på bostadsstandard:

”Det stora antalet indikatorer ger visserligen en relativt detaljerad bild av bostadsförhållandena, men samtidigt blir materialet mer svåröverskådligt. Därför är det angeläget att ge en sammanfattande beskrivning av förhållandena med hjälp av ett färre antal indikatorer. Detta kan antingen ske i form av ett index över antalet problem eller genom beräkning av antalet personer som inte har en godtagbar bostadsstandard enligt vissa normer. I denna rapport har den senare ansatsen valts. Problemet med denna typ av beräkningar är dock att man måste förut-sätta att en viss situation är positiv eller negativ ur välfärdssynpunkt.

För flera av de aspekter som har behandlats i denna rapport kan man inte göra sådana antaganden eftersom personlig smak och intresse här spelar en avgörande roll. Det gäller t. ex. hustyp och sociala relationer. Vidare förekommer vissa subjektiva frågor (flyttningsbenägenhet, avskildhet) som också är svårtolkade därför att de påverkas av anspråksnivån, som kan variera mellan olika personer. För att vinna i klarhet har sådana aspekter utelämnats vid konstruktionen av de sammanfattande måtten.¹⁵

Följande tre sammansatta mått har konstruerats:

- 1 "Rymlig och modern bostad", vilket innebär att man varken är trångbodd eller saknar vattenledning, avlopp, centralvärme och bad eller dusch i lägenheten. Detta kriterium avgränsar således ett elementärt krav på bostadsstandard och ansluter både till de etablerade indikatorerna inom bostadskomponenterna och till uttalade politiska målsättningar.
- 2 "Rymlig, modern och utrustad bostad", vilket innebär att man utöver 1 ovan har komplett extrautrustning, dvs. tillgång till tvättmaskin, diskmaskin och frys.
- 3 "Rymlig, modern, fullt utrustad bostad samt fritidsbostad", vilket innebär att man utöver 2 ovan har tillgång till komplett mediautrustning, dvs. tillgång till daglig tidning, telefon och TV, samt fritidsstuga.

Det sista måttet tar hänsyn till om intervjupersonerna har tillgång till fritidshus. Förekomst av fritidsstuga redovisas nedan i avsnitt 3.7.3.

Andelen förtidspensionärer som har en rimlig bostadsstandard — de är ej trångbodd¹⁶ och de bor modernt — är mindre än motsvarande andel i befolkningen. De som stadigvarande bor på institution är dock inte medräknade. Om vi jämför institutionsboendet med att bo rymligt och modernt — ett kanske inte självklart antagande — försvinner skill-

¹⁵ Levnadsförhållanden. Rapport nr. 3. Boendeförhållanden 1974.

¹⁶ Ensamstående kan inte vara "trångbodd" enligt vår definition i avsnitt 3.6.3.

Tabell 3.30 Förtidspensionärer — Bostadsstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder	Rymligt och modernt	Rymligt, modernt och utrustat med tvättmaskin, diskmaskin och frys	Rymligt, modernt, fullt utrustat samt fritidshus	Bor på institution	Bastal
	ULF		ULF		
16—24	72,7 (80,9)	10,4	5,2 (6,7)	13,0	77
25—44	68,0 (83,1)	8,7	2,1 (9,1)	16,4	233
45—54	70,6 (85,9)	7,3	1,3 (9,1)	10,3	164
55—64	74,9 (84,9)	4,8	2,3 (5,7)	1,5	142
Har ej långvarig sjukdom	(53,5)	(1,7)	(1,7)	(5,2)	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	76,6	5,4	2,5	4,1	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	63,2	9,3	1,0	11,6	127
Samtliga	73,1 (83,6)	6,0	2,2 (8,0)	5,6	616

naderna mellan förtidspensionärer i åldern 16—44 år och hela befolkningen i samma ålder. Däremot för de äldre, 45—64 år, kvarstår skillnaderna. Åtminstone de äldre förtidspensionärerna bor sämre — omodernt och/eller trångbott — i större utsträckning än hela befolkningen i samma ålder. Totalt är det ungefär en femtedel av förtidspensionärerna i denna undersökning som bor omodernt och/eller trångbott (om de institutionsboende inte räknas dit). (Tabell 3.30.)

När det gäller utrustningsstandarden är den högst för de yngre förtidspensionärerna — ett resultat vi redan diskuterat i avsnitt 3.6.5.

Totalt är det 6 % som bor rymligt, modernt och har tillgång till tvättmaskin, diskmaskin och frys. Två procent har *dessutom* tillgång till fritidshus och fullständig "mediautrustning" (tidning, telefon och TV).

Bland de få förtidspensionärer som ej säger sig ha någon långvarig sjukdom är det endast drygt hälften som har en rimlig bostadsstandard. Bland de långvarigt sjuka är det de rörelsehandikappade som är sämst lottade — 63 % bor modernt och rymligt mot 77 % bland de ej rörelsehandikappade. Bland dem som bor rymligt och modernt har dock de rörelsehandikappade den största andelen med diskmaskin, tvättmaskin och frys.

3.6.11 Önskemål om flyttning

Innan vi lämnar boendeavsnittet skall studeras i vilken utsträckning man önskar flytta, varför man (i förekommande fall) vill flytta och om man faktiskt vidtagit någon åtgärd för att flytta.

Individens önskemål kan endast förverkligas inom ramen för den valfrihet individen har. Det finns anledning att räkna med att önskemål påverkas av de resurser man har och att de som har sämre resurser har en relativt sett lägre anspråksnivå. Detta kan innebära att efterfrågan för resurssvaga grupper sannolikt blir (relativt sett) underskattad.

Vi har valt att mäta efterfrågan genom att fråga:

"Önskar Ni under nuvarande förhållanden flytta till annan bostad?"

Svaren på en fråga av denna typ mäter delvis en form av "önsketänkande". Intervjupersonerna kan här ha framställt önskemål som ur olika synvinklar kan vara "orealistiska". Det kan ändå vara intressant att få ett visst mått på hur stor andel av förtidspensionärerna som önskar förändra sin bostadssituation genom att flytta.

Alternativ till att mäta individernas önskemål kan vara att försöka mäta i vilken utsträckning individerna faktiskt vidtagit några åtgärder för att flytta, eller att man försöker studera de faktiska flyttningar som ägt rum under en viss tidsperiod. Man kan vidare tänka sig kombinationer av de olika metoderna.

För de personer som sagt sig vilja flytta (eller svarat "vet ej") har vi dock ställt en fråga om man faktiskt vidtagit någon åtgärd:

"Har Ni under det senaste året vidtagit någon åtgärd för att flytta?"

Till dem som vill flytta (eller inte vet) ställdes också följande fråga:

"Det kan ju finnas flera skäl till att flytta. Nu skall jag räkna upp några tänkbara skäl så får Ni tala om vilka som gäller i Ert fall. Skulle Ni vilja flytta . . ." varefter en rad flyttningsskäl räknades upp.

Tabell 3.31 Förtidspensionärer — Önskemål om flyttning samt eventuellt vidtagen åtgärd. Fördelning efter ålder, samboende, nuvarande bostads modernitetsgrad samt långvarig sjukdom. Procentandel i olika grupper

Ålder	Vill flytta (inkl "vet ej")	Vill flytta och vid- tagit åtgärd	Indirekt intervju	Bastal
16—24	24,7	9,1	40,3	77
25—44	24,2	11,4	15,5	233
45—54	22,6	11,3	9,1	164
55—64	22,1	10,9	1,7	142
Ensamboende				
Bor på institution	11,6	7,3	60,0	64
Bor ej på institution	36,9	16,8	3,7	134
Samboende				
Bor under äktenskaps- liknande former	16,6	8,2	0,7	246
Övrigt samboende	22,1	12,2	10,2	172
Bor omodernt	35,1	9,4	1,5	121
Bor modernt	21,2	11,6	3,2	495
Har ej långvarig sjukdom	(22,6)	(3,1)	6,2	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	24,5	12,7	5,2	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	14,2	5,8	9,8	127
Samtliga	22,6	10,9	6,1	616

Frågorna rörande önskemål om flyttning har inte ställts vid indirekta intervjuer. De redovisade andelarna som önskar flytta resp. vidtagit någon åtgärd är därmed underskattningar om man antar att åtminstone några av de indirekt intervjuade önskar flytta.

Totalt önskar nästan en fjärdedel av förtidspensionärerna flytta till en annan bostad. Av dessa har ungefär hälften också vidtagit någon åtgärd för att få en förändring till stånd. (Tabell 3.31.)

Inga större skillnader mellan olika åldersgrupper kan konstateras. Man måste dock hålla i minnet att en relativt stor andel av de yngsta förtidspensionärerna blivit indirekt intervjuade och därför inte fått frågan.

De som är ensamboende och bor på institution (det absoluta flertalet av de institutionsboende är också "ensamboende") är de som i minst utsträckning sagt sig vilja flytta. Detta förklaras av att hela 60 % av dessa intervjuer gjorts i form av indirekta intervjuer där flyttningsfrågorna alltså inte ställts.

Den "boendegrupp" som i störst utsträckning (37 %) säger sig vilja flytta är de ensamboende som inte bor på institution. Här har också 17 % vidtagit någon åtgärd för att få en förändring till stånd.

När det gäller den nuvarande bostads modernitetsgrad kan man se att det är de som bor omodernt som i stor utsträckning vill flytta. Tretiofem procent av dem som bor omodernt vill flytta jämfört med 21 % av dem som bor modernt.

Bland de långvarigt sjuka är det de ej rörelsehandikappade som oftast vill flytta och som också i störst utsträckning vidtagit någon åtgärd.

Tabell 3.32 Förtidspensionärer — Skäl till flyttning. Fördelning efter ålder. (%)

	Ålder				Samtliga
	16—24	25—44	45—54	55—64	
För att få större bostad	5,2	9,4	8,1	5,6	6,6
För att komma till ett område, där det är bättre ordnat med service	5,2	5,6	4,4	6,6	6,0
För att få modernare bostad	3,9	3,8	5,0	6,4	5,7
Ålders- och hälsoskäl	2,6	6,6	6,9	3,3	4,4
För att få billigare bostad	2,6	4,5	4,4	4,4	4,4
Trivs inte i det här området	2,6	6,9	5,6	3,5	4,3
För att komma närmare släkt eller vänner	5,2	3,6	4,4	2,3	3,0
Skulle hellre vilja bo någon annanstans i Sverige	1,3	4,5	3,8	2,5	3,0
P g a dåliga kommunikationer	1,3	3,4	3,8	2,5	2,8
För att få mindre bostad	2,6	1,3	4,4	1,7	2,2
P g a isolerat läge (långt till närmaste granne)	2,6	1,6	1,3	2,3	2,0
P g a ändrade familjeförhållanden	3,9	2,1	1,9	1,8	1,9
Behöver mera hjälp och tillsyn än som kan erhållas i den nuvarande bostaden	—	3,6	0,6	0,2	0,7
Bastal	77	233	164	142	616

En intervjuperson kunde ange många olika skäl till flyttning. Andelarna är små varför resultaten måste tolkas försiktigt.

De oftast uppgivna orsakerna till att man önskar flytta är för att få större eller modernare bostad och för att komma till områden med bättre service. Inga stora skillnader mellan olika åldersgrupper förekommer.

I tabell 3.33 redovisas vilken typ av bostad man vill flytta till. Det vanligaste önskemålet är att få flytta till flerfamiljshus.

Tabell 3.33 Förtidspensionärer — Vilken typ av bostad vill man flytta till? Fördelning efter ålder (%)

Ålder	Vill flytta till						Vill inte flytta, indirekt intervju	Summa	Bastal
	Villa/radhus	Lågt flerfamiljshus (1—3 vån)	Högt flerfamiljshus (4—vån)	Pensionärshem	Servicehus	Annat, ej svar			
16—24	6,5	13,0	—	—	—	6,5	74,0	100,0	77
25—44	9,5	6,7	2,9	—	1,5	3,6	75,8	100,0	233
45—54	7,5	10,0	1,3	0,6	0,6	3,1	76,8	100,0	164
55—64	4,1	11,7	1,7	2,3	—	3,1	77,2	100,0	142
Samtliga	5,6	10,7	1,7	1,6	0,3	3,2	76,8	100,0	616

3.7 Ekonomi

3.7.1 *Inledning*

Vi har i denna undersökning endast tillgång till vissa uppgifter som kan belysa de äldres och de pensionerades ekonomiska situation. En allmän erfarenhet vid intervjuundersökningar av detta slag är att inkomst är något av det svåraste som finns att såväl ställa frågor omkring som att få korrekta svar på. När det gäller personer som har pension och/eller bidrag av olika slag blir svårigheterna att få in korrekta uppgifter inte mindre.

Man kan ha inkomst av olika slag. En grov fördelning av tänkbara typer av inkomster kan göras:

- a) Folkpension
- b) Allmän tilläggspension (ATP)
- c) Pension från tidigare arbete
- d) Lön av förvärvsarbete
- e) Inkomst från lantbruk, företag etc.
- f) Räntor, inkomst av kapital
- g) Ersättning vid arbetslöshet, understöd från barn eller annan släkting m. m.
- h) Bostadstillägg

Även om vi kan redovisa vissa resultat rörande inkomstförhållanden, så är mycket av vårt intresse riktat mot intervjupersonernas ekonomiska standard: Vad har man för tillgång till bekvämligheter i bostaden (redovisat ovan i avsnitt 3.6.5)? Har man tillgång till bil, båt eller fritidshus? Har man kunnat göra någon semesterresa det senaste året (redovisas nedan i avsnitt 3.8.2)? Kan man på kort tid skaffa fram pengar för en oförutsedd utgift?

3.7.2 *Inkomst*¹⁷

De inkomstuppgifter vi har tillgång till när det gäller förtidspensionärerna är av begränsat slag. Nedan redovisas ändå inkomstuppgifter för olika grupper av förtidspensionärer. Man måste dock här vara medveten om att dessa siffror ger en ofullständig bild av de intervjuades ekonomiska situation. Många har säkerligen inkomster och/eller hjälp i olika former utöver dem vi kan redovisa. Ett exempel är de unga förtidspensionärerna som bor hos sina föräldrar. I många fall står sannolikt deras egna personliga inkomster i form av pension och dylikt inte i relation till den "ekonomiska standard" de befinner sig i.

Vi kunde till exempel just för åldersgruppen 16—24 år i avsnitt 3.6.5 konstatera att när det gällde tillgång till materiell standard i bostaden man inte skiljer sig från hela befolkningen. För övriga åldersgrupper hade förtidspensionärerna genomgående i mindre utsträckning tillgång till den standard man hade i ett genomsnitt av hela befolkningen.

Totalt har 76 % av förtidspensionärerna i vårt material lämnat självdeklaration för inkomster under 1974. Här använder vi då oss av den taxerade inkomsten. För dem som inte lämnat deklaration har vi sum-

¹⁷ För en mer ingående redovisning av de pensionerades inkomstförhållanden hänvisas till: Folkpensionärernas inkomstförhållanden år 1974. SCB, Statistiska meddelanden N 1977: 12; samt pensionärsundersökningens betänkande.

merat de utbetalningsbelopp som riksförsäkringsverket (RFV), Kommunernas pensionsanstalt (KPA) och statens personalpensionsverk (SPV) noterat att de betalat ut till resp. person under 1974 vad gäller skattepliktig ersättning. I tabell 3.34 har vi slagit samman de personer vars uppgifter hämtats från den taxerade inkomsten med dem vars inkomststoppgift härrör sig från utbetalda belopp.

De förtidspensionerade männen har genomgående i de olika åldersgrupperna en högre *skattepliktig inkomst* än de förtidspensionerade kvinnorna. De högsta inkomsterna finns bland de äldre — 45 år och äldre — och där framförallt i gruppen 55—64 år. I denna äldsta grupp

Tabell 3.34 Förtidspensionärer — Skattepliktig inkomst 1974. Fördelning efter ålder, kön och tidigare förvärvsarbete (%)

Ålder	1— 9 999 kr	10 000— 19 999 kr	20 000— 29 999 kr	30 000— kr	Saknas inkomst- uppgift	Summa Bastal
<i>Män</i>						
16—24	(65,0)	(20,0)	(2,5)	(2,5)	10,0	100,0 40
25—44	50,5	23,5	29,2	6,9	—	100,0 102
45—54	20,4	27,2	31,3	19,7	1,4	100,0 75
55—64	7,3	39,0	33,5	20,3	—	100,0 84
Samtliga män	15,7	34,8	30,7	18,3	0,5	100,0 301
<i>Kvinnor</i>						
16—24	(70,3)	(21,6)	(2,7)	(2,7)	(2,7)	100,0 37
25—44	47,1	40,3	9,8	2,8	—	100,0 131
45—54	50,6	36,6	11,0	1,8	—	100,0 89
55—64	53,9	29,1	11,5	5,5	—	100,0 58
Samtliga kvinnor	52,5	32,4	10,9	4,1	0,1	100,0 315
<i>Tidigare förvärvsarbete</i>						
Aldrig haft arbete	83,7	10,0	1,3	3,8	1,2	100,0 199
Produktions-/distributionsanställda						
Yrken utan utbildn.krav	43,7	35,1	13,5	7,7	—	100,0 124
Utbildningskrav på upp till 2 år	17,0	48,7	23,9	9,9	0,5	100,0 124
Utbildningskrav på 2 år eller mer	7,4	29,9	36,1	26,6	—	100,0 58
Kontorsanställda, tekniker, m fl	16,2	27,7	37,6	18,5	—	100,0 72
Lantbrukare	(24,4)	(48,3)	(16,1)	(11,2)	—	(100,0) 17
Företagare	(—)	(31,6)	(53,0)	(15,3)	(—)	(100,0) 13
Samtliga	32,8	33,7	21,5	11,7	0,3	100,0 616

har samtliga personer noterats för en taxeringsbar inkomst under 1974 jämfört med gruppen 16—44 år där över hälften ej kunnat noteras för någon taxeringsbar inkomst. Observeras bör dock att skillnaden mellan åldersgrupperna är mest markant för männen. Bland kvinnorna har över hälften i samtliga åldersgrupper en beskattningsbar inkomst som är mindre än 10 000 kr per år och över 80 % i samtliga grupper har en inkomst lägre än 20 000 kr/år.

De som aldrig haft förvärvsarbete är de som har de lägsta beskattningsbara inkomsterna — 84 % hade 1974 en inkomst under 10 000 kr. De f. d. produktions-/distributionsanställda som arbetat inom yrken med krav på utbildning i 2 år eller mer samt kontorsanställda, tekniker, m. fl. har de "högsta" inkomsterna. Här hade omkring 60 % en beskattningsbar inkomst på 20 000 kr eller mer 1974. Bland de fåtaliga f. d. företagarna i materialet är andelen ännu något högre medan bland de f. d. lantbrukarna nära tre fjärdedelar hade en inkomst under 20 000 kr.

3.7.3 *Tillgång till vissa kapitalvaror*

Ett mått på den ekonomiska standard man lever i, är i vilken utsträckning man har tillgång till olika kapitalvaror. De kapitalvaror vi ställt frågor om är fritidshus, båt och bil. Liknande frågor har ställts vid Levnadsnivåundersökningarna 1968 och 1974, samt vid ULF 1974. Något värde i kronor räknat på eventuell båt eller bil har vi inte frågat efter.

De yngsta förtidspensionärerna har oftare tillgång till både fritidshus, bil och i någon mån även båt. Detta förklaras åtminstone delvis av att de yngsta bor hos föräldrarna och därmed har tillgång till deras standard i dessa avseenden, något vi berörde i avsnitt 3.7.2. (Tabell 3.35.)

Totalt är det 46 % av de intervjuade förtidspensionärerna som inte har tillgång till vare sig fritidshus, bil eller båt. Motsvarande andel för de yngsta är 29 %. En jämförelse med ULF-siffror visar att för samtliga

Tabell 3.35 Förtidspensionärer — Andel med tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom (%)

Ålder	Har tillgång till			Har ej tillgång till vare sig fritidshus, bil eller båt	Bastal	
	Fritidshus		Bil			Båt
	Totalt	Därav genom ägande				
16—24	38,6	24,3	64,3	11,4	28,6	77
25—44	25,8	10,5	49,5	9,9	42,0	233
45—54	19,0	10,7	47,7	8,4	46,4	164
55—64	28,0	22,7	43,6	6,5	47,6	142
Har ej långvarig sjukdom	(7,1)	(3,1)	(17,4)	(5,4)	(77,2)	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	27,3	18,5	44,6	8,4	46,7	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	23,8	20,6	53,2	9,4	36,2	127
Samtliga	25,7		45,1	8,5	46,1	616

åldersgrupper (ev. utom för de yngsta) är andelen som inte har tillgång till någon av de redovisade kapitalvarorna större bland de förtidspensionerade än bland hela befolkningen.

De rörelsehandikappade har i större utsträckning tillgång till bil än de ej rörelsehandikappade. Däremot har de rörelsehandikappade i mindre utsträckning än övriga med långvarig sjukdom tillgång till fritidshus. En "extremgrupp" utgör de fåtaliga förtidspensionärer som uppgivit att de inte har någon långvarig sjukdom. Över tre fjärdedelar har inte tillgång till vare sig fritidshus, bil eller båt.

3.7.4 Kontantmarginal

Ett annat grovt mått på en persons ekonomiska förhållanden är möjligheterna att snabbt kunna få fram pengar för att kunna betala en oförutsedd utgift. Frågans lydelse:

"Om Ni plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där Ni på en vecka måste skaffa fram 3 000 kronor, skulle Ni kunna klara det?"

Trettiosju procent av förtidspensionärerna kan överhuvudtaget inte skaffa fram 3 000 kronor för att klara av en oförutsedd utgift. De som kan få fram pengar har oftast egna — man tar ut från bank eller liknande. (Tabell 3.36.)

När det gäller jämförelser mellan olika åldersgrupper och vid jämförelser med hela befolkningen måste man vara försiktig i sina tolkningar med tanke på det stora antalet indirekta intervjuer — då frågan inte ställdes — bland de yngre förtidspensionärerna. Många har här alltså inte kunnat besvara frågan varför andelarna som inte kan eller på olika sätt kan få fram pengar åtminstone på vissa håll är underskattningar av förhållandena bland alla intervjuade.

Tabell 3.36 Förtidspensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom (%)

Ålder	Hur man kan skaffa fram 3 000 kr inom en vecka							Indirekt intervju	Summa Bastal
	Kan inte alls	(ULF 1974)	Kan skaffa fram						
			Totalt	Genom eget konto	Lån från släkt el vänner	Lån i bank	Annat sätt		
16—24	27,3	(26,6)	32,4	14,3	11,7	2,6	3,9	40,3	77
25—44	43,7	(13,5)	40,8	23,1	10,0	3,8	3,9	15,5	233
45—54	44,5	(14,3)	46,4	29,8	10,4	2,5	3,8	9,1	164
55—64	33,2	(13,9)	65,1	51,1	5,6	6,1	2,3	1,7	142
Har ej långvarig sjukdom	(47,1)		(46,7)	(28,9)	(14,8)	(2,9)	(—)	6,2	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	39,8		55,0	39,8	6,3	5,3	3,5	5,2	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	21,0		69,2	55,1	9,6	3,9	0,6	9,8	127
Samtliga	36,7	(16,5)	57,2	42,2	7,3	5,0	2,8	6,1	616

De äldsta, 55—64 år, är de som i störst utsträckning kan skaffa fram pengar. Nästan alla i den äldsta gruppen som kan få fram pengar har också egna pengar att ta till. Även för övriga åldersgrupper är egna pengar det oftast uppgivna sättet att klara en oförutsedd utgift. Andelen som skulle klara sig genom att låna från anhöriga eller vänner blir dock relativt större i de yngre åldrarna.

Förtidspensionärerna har i mindre utsträckning än övriga befolkningen i motsvarande ålder (undantag: de allra yngsta) möjlighet att skaffa fram pengar.

De rörelsehandikappade är de som i störst utsträckning har en konstantmarginal — oftast genom egna pengar. Bland de få som inte har någon långvarig sjukdom är det endast omkring hälften som skulle kunna skaffa fram pengar.

3.8 Fritid

3.8.1 *Inledning*

Med begreppet fritid kan avses flera saker. Man kan avse den tid man har "fri" för valfria sysselsättningar. Man kan också mena olika slags aktiviteter som brukar sammanfattas under begreppet "fritidsaktiviteter".

I denna undersökning har vi valt det senare alternativet. Detta av flera skäl:

- 1) Det främsta skälet är att det är mycket svårt i en undersökning av detta slag att få ett mått på den tid en person kan använda till valfria personliga sysselsättningar. Det fordras relativt omfattande tidsbudgetundersökningar för att få fram den "fria tiden" som återstår för en person, sedan man dragit bort tid för hushållsarbete, förvärvsarbete, sömn, osv.
- 2) När man pensioneras, på grund av ålder eller sjukdom, slutar de allra flesta det eventuella förvärvsarbete man haft. Den "fria tiden" ökar därmed för många. Hur stor andelen "fritid" därefter blir, är inte speciellt intressant att studera. Mer intressant är istället att få en bild av i vilken utsträckning man är aktiv och ägnar sig åt fritidsaktiviteter.

När det gäller i vilken utsträckning man ägnar sig åt fritidsaktiviteter av olika slag beror detta bl. a. på vilka ekonomiska och hälsomässiga resurser man har. Många fritidsaktiviteter kostar pengar. De flesta aktiviteter kräver också en viss miniminivå vad gäller hälsostatus. I båda dessa avseenden skiljer sig förtidspensionärerna från den övriga befolkningen. Man har sämre hälsa och (i många fall) dålig ekonomi. I ett avseende har man det dock kanske bättre — man har (i många fall) mera "fritid". I avsnitt 3.7.3 kunde vi konstatera att förtidspensionärerna i mindre utsträckning än hela befolkningen i motsvarande åldersgrupper *har tillgång till* fritidshus, bil och båt — med undantag för de allra yngsta.

3.8.2 *Resor*

I detta avsnitt redovisas i vilken utsträckning våra intervjuade förtidspensionärer gjort någon resa av semester- eller rekreationskaraktär un-

Tabell 3.37 Förtidspensionärer — Resor 1974. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom (%)

Ålder	Ingen resa	Resa inom Sverige men ej utomlands	Resa inom Norden men ej utom Norden	Resa utom Norden	Summa Bastal
16—24	53,2	23,4	9,1	14,3	100,0 77,0
25—44	57,8	23,8	7,9	10,5	100,0 233
45—54	67,6	21,3	5,1	6,0	100,0 164
55—64	66,8	22,8	5,6	4,8	100,0 142
Har ej långvarig sjukdom	(74,3)	(24,0)	(0,8)	(0,8)	100,0 36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	66,3	21,2	6,4	6,1	100,0 453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	59,7	28,2	5,1	7,1	100,0 127
Samtliga	65,4	22,6	5,9	6,1	100,0 616

der 1974. Eftersom merparten av intervjuerna gjordes i maj 1975 kan naturligtvis vissa av de intervjuade ha glömt om de gjort någon resa under 1974, speciellt kanske om man "bara" rest inom Sverige. Längre resor inom Sverige och framförallt utlandsresor är lättare att komma ihåg.

Frågans lydelse var närmast identisk med Levnadsnivåundersökningens:

"Gjorde Ni någon semesterresa eller annan resa av rekreativkaraktär under 1974?"

Inga krav ställdes på hur långt, geografiskt eller tidsmässigt, en resa inom Sverige skulle ha sträckt sig för att räknas med. Intervjupersonernas egen uppfattning av vad som egentligen är en "resa" kan här ha påverkat svaren. Vi får nog inse att andelen redovisade resor inom Sverige ger en viss underskattning av andelen intervjupersoner som gjort någon form av "rekreativresa".

Totalt gjorde 65 % av förtidspensionärerna ingen resa av "rekreativkaraktär" under 1974. Andelen som inte gjort någon resa är större bland de äldre åldersgrupperna än bland de yngre. Det är framförallt vad beträffar resor utom Norden som åldersgrupperna skiljer sig åt. 23 % har gjort en resa "enbart" inom Sverige.

De rörelsehandikappade är de som i störst utsträckning varit ute och rest. Detta är kanske ett något överraskande resultat, då man annars skulle kunna tro att dessa personer genom sitt handikapp skulle ha svå-

rare att komma ut. Det är framförallt resor enbart inom Sverige man gjort.

Den lilla gruppen som ej är långvarigt sjuka har i minst utsträckning av alla varit ute och rest. Endast en fjärdedel har gjort någon resa 1974. Så gott som samtliga av dessa har "enbart" rest inom Sverige.

3.8.3 *Umgänge med släkt och vänner*

Att umgås med släkt och vänner är en form av fritidsaktivitet. Det är också ett mått på i vilken utsträckning man upprätthåller sociala relationer med omgivningen.

Till kategorin "umgås ofta" med släkt och vänner har klassificerats de personer som för minst en av följande aktiviteter sagt att man brukar "göra" det ofta:

- "Ha släktingar på besök"
- "Ha vänner och bekanta på besök"
- "Besöka släktingar"
- "Besöka vänner och bekanta"
- "Umgås med barn/barnbarn".

I kategorin "umgås ibland" hamnar de som inte "umgås ofta", men som för minst en av aktiviteterna svarat "någon gång".

Begreppen att "umgås ofta" eller "umgås ibland" (eller "ofta" eller "ibland" har besök) kan uppfattas olika av olika personer. När de skall bedöma om någon händelse inträffar "ofta" eller "ibland" kan de påverkas av om de tycker att det är *tillräckligt* ofta. Detta måste man hålla i minnet vid granskningen av resultaten.

Fyra procent säger att de inte alls brukar umgås med varken släkt, vänner, bekanta eller barn. Andelen är låg men med tanke på att dessa

Tabell 3.38 Förtidspensionärer — Umgänge med släkt och vänner. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom (%)

Ålder	Umgås ofta	Umgås ibland	Umgås inte alls	Summa Bastal
16—24	55,3	39,5	5,3	100,0 77
25—44	59,9	37,6	3,6	100,0 233
45—54	61,8	33,4	4,7	100,0 164
55—64	73,2	23,7	3,1	100,0 142
Har ej långvarig sjukdom	(55,1)	(30,2)	(14,3)	100,0 36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	71,8	24,8	3,4	100,0 453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	58,5	39,8	1,7	100,0 127
Samtliga	68,6	27,9	3,6	100,0 616

personer i det närmaste måste vara helt isolerade från sociala kontakter med de grupper vi frågat om verkar andelen ändå skrämmande. Inga skillnader mellan åldersgrupperna kan noteras när det gäller dem som "inte alls" umgås, men däremot när det gäller långvarig sjukdom. De få intervjupersoner som inte har någon långvarig sjukdom verkar vara de som i störst utsträckning är isolerade.

När det gäller om man bor ensam eller tillsammans med någon annan

Tabell 3.39 Förtidspensionärer—Fritidsaktiviteter. Fördelning på kön och ålder. Procentandelar inom olika grupper

	Män	Kvinnor	16—24 år	25—44 år	45—54 år	55—64 år	Samt- liga
Lyssnar på radio någon gång	17,0	15,9	14,3	19,0	12,5	17,4	16,5
Lyssnar på radio ofta	77,9	77,1	77,9	74,6	80,9	77,1	77,5
Tittar på TV någon gång	12,4	20,3	22,1	20,7	21,0	13,3	16,1
Tittar på TV ofta	80,7	69,6	72,7	74,4	71,8	77,1	75,5
Promenerar någon gång	25,5	31,0	40,3	32,3	28,8	26,4	28,0
Promenerar ofta	54,5	41,7	39,0	46,7	44,5	50,6	48,6
Läser veckotidningar någon gång	36,8	39,9	33,8	38,0	44,5	36,4	38,2
Läser veckotidningar ofta	22,4	37,4	33,8	33,1	26,3	29,4	29,4
Gör bilutflykter någon gång	45,1	55,0	48,1	54,8	50,8	48,4	49,7
Gör bilutflykter ofta	15,9	13,2	27,3	17,2	12,2	14,4	14,7
Läser böcker någon gång	33,8	31,4	27,3	33,5	29,8	33,8	32,7
Läser böcker ofta	30,5	23,1	18,2	28,4	27,3	27,2	27,1
Sysslar med hobbyverksamhet någon gång	14,0	20,3	20,8	21,2	18,2	15,4	16,9
Sysslar med hobbyverksamhet ofta	24,4	47,0	26,0	42,5	33,9	34,0	34,9
Går omkring på gator och i affärer någon gång	31,9	42,2	44,2	35,4	38,6	36,0	36,6
Går omkring på gator och i affärer ofta	8,9	6,4	18,2	17,4	10,3	4,4	7,7
Deltar i gudstjänster någon gång	26,8	39,5	20,8	26,0	30,7	35,2	32,7
Deltar i gudstjänster ofta	3,8	15,7	5,2	8,1	7,8	10,2	9,3
Motionerar någon gång	16,2	17,7	27,3	21,5	27,0	12,3	16,9
Motionerar ofta	27,9	13,8	33,8	21,9	16,3	22,3	21,4
Sköter trädgård någon gång	19,0	12,1	13,0	14,1	17,4	17,4	15,8
Sköter trädgård ofta	18,3	9,1	3,9	7,3	17,6	17,6	14,1
Går på teater, konserter, muséer, etc någon gång	14,1	15,0	28,6	28,0	13,8	11,4	14,5
Går på teater, konserter, muséer, etc ofta	2,3	2,4	—	4,8	2,8	1,8	2,4
Går på bio någon gång	12,0	15,2	53,2	37,0	15,0	6,6	13,5
Går på bio ofta	1,6	0,4	5,2	2,5	0,3	0,8	1,0
Går på restaurang någon gång	12,8	13,8	27,3	27,6	17,2	8,5	13,2
Går på restaurang ofta	1,4	0,6	2,6	1,5	1,3	0,8	1,0
Deltar i studiecirklar eller kurser någon gång	5,9	7,7	14,3	12,4	5,6	5,6	6,7
Deltar i studiecirklar ofta	6,6	7,5	10,4	12,4	9,1	5,0	7,0
Spelar bingo någon gång	8,8	11,6	7,8	11,1	18,5	7,3	10,1
Spelar bingo ofta	1,1	2,5	1,3	1,6	—	2,3	1,7
Deltar i arrangerad verksamhet för pensionärer någon gång	4,7	8,0	6,5	5,3	11,3	4,8	6,2
Deltar i arrangerad verksamhet för pensionärer ofta	1,5	5,8	1,3	3,7	4,4	3,3	3,5
Spelar musikinstrument någon gång	5,5	4,3	6,5	9,7	4,4	4,1	4,9
Spelar musikinstrument ofta	4,4	4,0	7,8	5,7	5,0	3,5	4,2
(Jagar eller fiskar någon gång)	6,2	0,1	1,3	1,6	2,8	3,9	3,3
(Jagar eller fiskar ofta)	9,0	0,3	1,3	1,8	5,3	5,7	5,0
Bastal	301	315	77	233	164	142	616

person så visar det sig att hela tre fjärdedelar (74 %) av dem som inte alls umgås med släkt och vänner också är ensamboende. Merparten av dessa är verkligen socialt isolerade.

Bland dem som "umgås ofta" är endast 24 % ensamboende och bland dem som "umgås ibland" är andelen ensamboende 45 %.

Nära 70 % av de förtidspensionerade umgås ofta med släkt och vänner. Andelen är högre bland de äldre än bland de yngre. De långvarigt sjuka men ej rörelsehandikappade umgås oftare med släkt och vänner än övriga.

3.8.4 *Fritidsaktiviteter*

Nedan kommer att redovisas en mängd olika fritidsaktiviteter och om man brukar ägna sig åt dem "någon gång" eller "ofta". Som vi något berörde i föregående avsnitt uppfattas säkerligen uttrycken olika av olika personer. Om intervjupersonerna ville diskutera uttrycken med intervjuarna, var dessa instruerade att säga att med "ofta" avses 10 gånger eller mer per år. Vissa personer har då gått efter ett mer objektivt kriterium än andra när de avgivit sina svar.

Tabell 3.39 är uppställd efter rangordning så att de fritidsaktiviteter som totalt ("ofta" eller "någon gång") är vanligast förekommande står först och de aktiviteter som man i minst utsträckning ägnar sig åt står sist.

Att lyssna på radio eller titta på TV kommer högst upp på listan över fritidsaktiviteter. Promenerar gör omkring 80 % och läser veckotidningar gör ca 70 % av förtidspensionärerna. Att göra bilutflykter och läsa böcker är aktiviteter som ca 60 % ägnar sig åt ofta eller någon gång. Att gå på bio, teater, konserter, restaurang eller liknande är aktiviteter som 14—17 % uppgivit. Endast en tiondel deltar i någon arrangerad verksamhet speciellt för pensionärer.

Jakt och fiske har 8 % uppgivit. Detta är med största sannolikhet en underskattning jämfört med övriga fritidsaktiviteter. Frågan om vilka fritidsaktiviteter man brukar ägna sig åt ställdes i form av att ett antal olika aktiviteter lästes upp för intervjupersonen. "Jakt och fiske" lästes inte upp. De 8 % av förtidspensionärerna som ändå svarat att de jagar och/eller fiskar på sin fritid har uppgivit detta spontant på en avslutande fråga om det är något annat (än vad som lästs upp) man ägnar sig åt. Detta har säkerligen medfört att många förtidspensionärer inte kommit att tänka på att de jagar/fiskar någon gång eller ofta trots att de kanske ägnar sig åt detta lika ofta som någon annan aktivitet som intervjuaren direkt frågat om.

Vissa könsskillnader framgår klart ur tabellen. De manliga förtidspensionärerna är mer aktiva när det gäller att promenera eller motionera. Männens läsa i större utsträckning böcker än kvinnorna medan kvinnorna i stället oftare läser veckotidningar.

Under kategorin "sysslar med hobbyverksamhet" döljer sig aktiviteter som att snickra, måla, sticka, sy, samla frimärken och liknande. Kvinnorna sysslar i markant större utsträckning än männen med hobbyverk-

samhet. Kvinnorna deltar också i större utsträckning än männen i gudstjänster och i "arrangerad verksamhet för pensionärer".

Männen är mer aktiva än kvinnorna vad gäller att sköta trädgård och även beträffande jakt och fiske.

Vissa skillnader framkommer mellan olika åldersgrupper. De yngsta (16—24 år) läser i mindre utsträckning böcker än övriga åldersgrupper. Detta hänger delvis samman med den relativt stora andelen (18 %) bland de yngsta som inte utan svårighet kan läsa vanlig text. Andelen som deltar i gudstjänster stiger med ökande ålder — en fjärdedel av de yngsta deltar någon gång eller ofta mot nästan hälften av de äldsta (55—64 år). Motsvarande tendens finns också beträffande andelen som sköter trädgård.

Andelen förtidspensionärer som "går omkring på gator och i affärer" är störst bland de yngsta och sjunker sedan med ökande ålder. Det samma gäller för bio- och restaurangbesök — 58 % av de yngsta går på bio mot 8 % av de äldsta. Att gå på teater, muséer, etc eller delta i studiecirkel eller kurser är mindre vanligt bland de äldre förtidspensionärerna (45—54 år) jämfört med de yngre (16—44 år).

3.8.5 Föreningsanslutning

Drygt hälften av de intervjuade förtidspensionärerna är inte medlemmar i någon förening alls. De äldre är dock i större utsträckning än de yngre medlemmar i någon förening. Denna tendens gäller framförallt medlemskap i pensionärsförening, politiskt parti och fackförening. När det gäller medlemskap i handikappförening av olika slag (exempel: De handikappades riksförbund, Riksförbundet mot reumatism, Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar, Svenska psoriasisförbundet, De blindas förening etc.) är detta i stället vanligast bland de yngsta förtidspensionärerna.

Tabell 3.40 Förtidspensionärer — Föreningsanslutning. Fördelning efter ålder. Procenttal i olika grupper

Ålder	Pen- sionärs- förening	Politiskt parti	Fack- förening	Fri- kyrka	Han- dikapp- förening alls	Ingen förening	Bastal
16—24	—	3,9	3,9	2,6	15,6	68,8	77
25—44	2,3	4,3	12,9	7,0	13,9	60,4	233
45—54	6,3	5,6	13,8	5,0	12,9	55,8	164
55—64	12,7	9,4	19,9	4,8	4,8	53,9	142
Samtliga	9,7	7,9	16,7	5,1	7,9	55,5	616

3.9 Politiska resurser

I levnadsnivåundersökningen 1968 användes uttrycket "politiska resurser" som ett sammanfattande begrepp när det gällde att beskriva i vilken utsträckning olika grupper av människor har "... möjligheter att påverka och i någon mån skydda sig mot existerande sociala institutioner

Tabell 3.41 Förtidspensionärer — Röstade 1973 samt känner till rättigheter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom (%)

Ålder	Röstade 1973	Känner till rättigheter?			Indirekt inter- vjuade	Bastal
		Ja	Tveksam	Nej		
16—24	16,2	5,4	13,6	40,8	40,3	77
25—44	63,4	28,4	29,7	26,4	15,5	233
45—54	76,2	39,7	33,7	17,5	9,1	164
55—64	87,8	39,6	31,1	27,7	1,7	142
Har ej långvarig sjukdom	(63,2)	(14,3)	(52,6)	(26,9)	6,2	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	81,8	38,3	30,8	25,8	5,2	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	78,9	38,3	30,2	21,7	9,8	127
Samtliga	80,4	37,2	31,7	25,0	6,1	616

och att få 'nya' problem aktualiserade i de politiska beslutsprocesserna.¹⁸ En mängd frågor om man varit aktiv i någon form inom föreningar och politiska organ, om man skulle kunna överklaga beslut fattade av olika sociala instanser, om man röstat vid senaste valet, osv. ställdes till intervjupersonerna.

Vid denna undersökning har endast 3 frågor som kan sägas beröra de "politiska resurserna" ställts. Dessa frågor är:

"Röstade Ni i valet 1973?"

"Känner Ni till de rättigheter och förmåner pensionärer har?"

"Vart skulle Ni vända Er om Ni skulle vilja veta mer om dessa saker?"

Fyra femtedelar av de intervjuade förtidspensionärerna säger sig ha röstat i det senaste valet. (Tabell 3.41.) Frågan ställdes dock bara vid direkt intervju, varför andelen sannolikt är en underskattning vad gäller summan av de indirekt och direkt intervjuade personerna. Däremot när det gäller *samtliga förtidspensionärer* inklusive de "ej kommunicerbara" blir det mera osäkert. Många (= merparten?) av dem som vi genom datainspektionens beslut inte kunnat komma i kontakt med har säkerligen inte röstat 1973. Flera är överhuvudtaget inte röstberättigade.

En direkt jämförelse mellan olika åldersgrupper är svår att göra genom att andelen indirekta intervjuer varierar så kraftigt mellan grupperna. Trots det kan man konstatera att valdeltagandet ökar med stigande ålder. Skillnaderna mellan grupperna blir mindre — men kvarstår — om vi tar hänsyn till de olika stora andelarna som blivit indirekt intervjuade. Beträffande de allra yngsta, 16—24 år, måste vi hålla i minnet att de allra flesta inte var röstberättigade 1973.

Den lilla gruppen som ej har någon långvarig sjukdom uppvisar ett lägre valdeltagande än de långvarigt sjuka.

När det gäller kunskapen om de rättigheter och förmåner man har som pensionär anger en fjärdedel att de inte känner till rättigheter och förmåner medan nästan en tredjedel är tveksamma beträffande sina kunskaper. Detta måste sägas vara höga siffror, även om man måste hålla i minnet att det inte är något absolut mått på faktiska kunskaper

¹⁸ Johansson S: Politiska resurser. Stockholm 1971, sid. 7.

det här är fråga om. Det är mycket möjligt att många av de personer som svarat att de inte känner till förmåner och rättigheter ändå har tillräckliga kunskaper för att inte gå miste om några förmåner.

Det måste dock vara otillfredsställande ur flera synvinklar att så många förtidspensionärer *upplever* att de inte känner till de förmåner och rättigheter som pensionärer har.

Även om jämförelser mellan åldersgrupper också här försvåras på grund av de indirekta intervjuerna kan man konstatera att det framförallt är de yngsta förtidspensionärerna som säger sig inte känna till rättigheter och förmåner. Endast 60 % av de yngsta har fått frågan ställd till sig. Trots det har 41 % sagt att de inte känner till rättigheter och förmåner. Även om siffrorna baserar sig på få personer, varför procentandelarna endast är att betrakta som ungefärliga, är tendensen klar. Om man sedan skulle ta hänsyn till den (okända) andel bland de indirekt intervjuade som inte heller känner till rättigheter och förmåner, blir resultatet än mer otillfredsställande.

De ej långvarigt sjuka är mer tveksamma än de långvarigt sjuka beträffande sina kunskaper vad gäller rättigheter och förmåner.

En jämförelse med avseende på kön visar att kvinnorna i större utsträckning än männen säger sig inte känna till rättigheter och förmåner — 29 % av kvinnorna och 21 % av männen säger sig inte känna till rättigheter och förmåner. 43 % av männen och 30 % av kvinnorna säger sig göra det.

Oavsett hur man svarat på frågan om man känner till rättigheter och förmåner ställdes frågan vart man skulle vända sig om man ville veta mera.

Den oftast uppgivna informationskällan om man skulle vilja veta mer om sina rättigheter och förmåner som pensionär är försäkringskassan. Över en tredjedel skulle vända sig dit. En stor andel skulle även vända sig till socialbyrån.

Tabell 3.42 Förtidspensionärer — Vart vänder man sig? Fördelning efter om man anser sig känna till rättigheter eller ej (%)

	Känner till rättigheter?				Andel som ej känner till eller är tveksamma av dem som uppgivit ...
	Ja	Tveksam	Nej	Samtliga	
Försäkringskassan	49,3	35,0	31,5	36,9	50,5
Socialbyrån/nämnd	22,1	16,3	11,4	15,8	48,3
Bekant, släkting, granne	4,9	5,8	3,5	4,3	58,4
"Kommunen" (ospecificerat)	0,9	2,6	4,2	2,3	86,1
Pensionärsförening	3,0	2,2	0,5	1,9	39,0
Fackförening	2,8	0,3	0,4	1,2	15,4
Diverse olika källor	5,3	3,8	5,3	4,6	57,5
Vet ej vart man skall vända sig	11,7	34,0	43,2	26,9	85,9
Indirekt intervju	—	—	—	6,1	—
Samtliga	100,0	100,0	100,0	100,0	56,7

Över en fjärdedel av förtidspensionärerna vet inte vart de skulle vända sig. Vi kan se att det framförallt är de som inte känner till sina rättigheter eller är tveksamma som heller inte vet vart de skall vända sig.

Av tabellen framgår också hur stor andel av dem som uppgett olika informationskällor som inte känner till eller är tveksamma om de känner till sina rättigheter. Kausalrelationerna är dock oklara och man kan inte av detta material dra slutsatsen att vissa informationskällor är bättre än andra när det gäller att få pensionärerna att känna till sina rättigheter och förmåner.

Bland det fåtal förtidspensionärer som uppgett fackförening som informationskälla är det endast 15 % som säger sig ej känna till eller är tveksamma beträffande sina rättigheter. Andelen som inte känner till eller är tveksamma är relativt låg även bland dem som uppgett pensionsförening.

Bland de förtidspensionärer som utan närmare angivelser sagt att de skulle vända sig till "kommunen" känner de flesta inte till sina rättigheter eller är tveksamma.

3.10 Klarar man sig utan hjälp?

I detta avsnitt skall redovisas i vilken utsträckning de intervjuade förtidspensionärerna i vårt material själva klarar olika dagliga sysslor eller i vilken utsträckning man får tillräckligt med hjälp.

Andelen förtidspensionärer som inte klarar av olika dagliga sysslor och inte heller får hjälp av någon är mycket liten. Andelarna är så små att materialet inte tillåter några ytterligare analyser. Man kan dock undra hur de (fåtaliga) förtidspensionärer som inte själva klarar av t. ex. inköp av livsmedel och inte heller får tillräckligt med hjälp överhuvudtaget klarar sig.

Den mesta hjälpen får man från hushållsmedlem. Detta gäller alla typer av sysslor. Totalt får 43 % hjälp dagligen av någon hushållsmedlem, granne eller bekant (tabell 3.44).

Tabell 3.43 Förtidspensionärer — Hur klarar man dagliga sysslor? (%)

	Klarar det själv	Klarar det ej själv men får tillräcklig hjälp av			Klarar det ej själv och får ej tillräcklig hjälp	Bor på institution	Summa
		Hushållsmedlem	Hemsamarit	Annan person			
Inköp av livsmedel	65,3	22,5	1,7	3,0	1,9	5,6	100,0
Matlagning	68,4	22,6	0,6	2,3	0,5	5,6	100,0
Städning	46,7	28,4	10,2	7,5	1,7	5,6	100,0
Av- och påklädning	87,3	6,2	0,2	—	0,7	5,6	100,0
Personlig hygien (tvättning och toalettbestyr)	88,0	5,0	0,4	0,4	0,6	5,6	100,0
Disk	75,4	15,6	0,9	1,6	0,9	5,6	100,0
Småtvätt av kläder	61,1	25,1	3,4	3,8	1,0	5,6	100,0
Stortvätt	34,8	35,6	5,1	16,4	2,5	5,6	100,0

Tabell 3.44 Förtidspensionärer — "Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hushållsmedlem, granne, nära vän eller bekant?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	Får hjälp					Får ej hjälp	Summa	Bastal
		1 gång/vecka	2 gånger/vecka	3 gånger/vecka	4—6 gånger/vecka	Dagligen			
16—24	13,0	2,4	—	—	1,3	64,3	19,0	100,0	77
25—44	16,4	3,6	1,8	0,8	1,0	43,0	32,8	100,0	233
45—54	10,3	4,3	1,3	1,3	1,3	39,0	42,7	100,0	164
55—64	1,5	4,9	1,5	0,2	0,4	42,9	48,5	100,0	142
Samtliga	5,6	4,5	1,5	0,5	0,7	42,8	44,5	100,0	616

Tabell 3.45 Förtidspensionärer — "Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hemvårdare eller hemsamarit eller liknande?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	Får hjälp					Får ej hjälp	Summa	Bastal
		1 gång/vecka	2 gånger/vecka	3 gånger/vecka	4—6 gånger/vecka	Dagligen			
16—24	13,0	2,5	1,3	1,3	1,3	7,6	73,1	100,0	77
25—44	16,4	5,5	1,6	1,5	4,3	4,7	66,0	100,0	233
45—54	10,3	7,4	4,3	1,3	3,1	1,9	71,7	100,0	164
55—64	1,5	7,1	3,3	—	2,3	—	85,7	100,0	142
Samtliga	5,6	6,9	3,2	0,5	2,7	1,2	80,0	100,0	616

Enligt tabell 3.43 är städning och tvätt de sysslor som förtidspensionärerna i störst utsträckning behöver hjälp med. Det är framförallt dessa sysslor som hemsamariterna hjälper till med. Totalt är det enligt tabell 3.45 15 % av förtidspensionärerna som uppger sig ha hjälp av hemsamarit. Den största andelen (18 %) finns i åldersgrupperna 25—54 år. Vanligast är att man får hjälp en gång i veckan.

I tabell 3.46 redovisas andelen förtidspensionärer som klarar sig helt utan hjälp vad gäller de dagliga sysslorna, andelen som inte klarar sig själv men som får tillräckligt med hjälp och andelen som inte får tillräcklig hjälp med minst en av de dagliga sysslorna i tabell 3.43 fördelat på ålder och långvarig sjukdom.

Totalt är det 4 % av de intervjuade förtidspensionärerna som varken klarar sig själv eller får tillräckligt med hjälp när det gäller en eller flera av vardagliga sysslor. Inga större skillnader mellan åldersgrupper eller om man är rörelsehandikappad eller ej verkar finnas.

Det är framförallt den rörelsehandikappade gruppen som behöver hjälp. Endast 5 % klarar sig helt utan hjälp. De allra flesta får dock tillräckligt med hjälp.

Tabell 3.46 Förtidspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Klarar sig helt utan hjälp	Klarar sig inte helt men får tillräckligt med hjälp	Klarar sig inte helt och får ej tillräcklig hjälp	Bor på institution	Summa Bastal
16—24	13,0	70,1	3,9	13,0	100,0 77
25—44	24,7	53,6	5,4	16,4	100,0 233
45—54	19,0	66,3	4,4	10,3	100,0 164
55—64	27,8	66,4	4,3	1,5	100,0 142
Har ej långvarig sjukdom	(47,7)	(44,2)	(2,9)	(5,2)	100,0 36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	28,8	62,9	4,4	4,1	100,0 453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	5,2	78,3	4,9	11,6	100,0 127
Samtliga	25,3	64,9	4,4	5,6	100,0 616

De största andelarna förtidspensionärer som klarar sig helt utan hjälp finns i Västsverige och i Kopparbergs och Gävleborgs län. Den största andelen förtidspensionärer som inte klarar sig själva och inte heller får tillräcklig hjälp finns i Västernorrlands och Jämtlands län. Resultatet är dock baserat på relativt få intervjuer med därav följande osäkerhet — därför parentestecknen. (Tabell 3.47)

3.11 Utnyttjar man kommunal service?

Kommunal service för äldre och handikappade finns i olika former. I vilken utsträckning utnyttjas den? En fråga ställdes för att kartlägga i vilken utsträckning man anlitat olika serviceanordningar de senaste 3 månaderna.

Frågan ställdes ej till dem som stadigvarande bor på institution. Under annan service döljer sig terapiverksamhet, pensionärs- och sjukgymnastik och massage.

Tre fjärdedelar av förtidspensionärerna har inte under de senaste 3 månaderna utnyttjat någon av olika kommunala serviceanordningar. Det är de yngsta (16—24 år) och framförallt de rörelsehandikappade som i störst utsträckning utnyttjat någon av kommunens anordningar —

Tabell 3.47 Förtidspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning på region. (%)

Region	Klarar sig helt utan hjälp	Klarar sig inte helt men får tillräckligt med hjälp	Klarar sig inte helt och får ej tillräcklig hjälp	Bor på institution	Summa Bastal
Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Västmanlands och Gotlands län	29,1	60,6	2,3	7,9	100,0 156
Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs och Kalmar län	18,9	75,2	1,6	4,3	100,0 75
Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län	22,3	65,6	6,0	6,1	100,0 76
Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs län	34,6	54,1	3,7	7,5	100,0 102
Värmlands och Örebro län	(16,3)	(78,8)	(1,0)	(3,8)	100,0 44
Kopparbergs och Gävleborgs län	33,6	56,4	7,9	2,1	100,0 59
Västernorrlands och Jämtlands län	(18,3)	(71,0)	(10,1)	(0,6)	100,0 45
Västerbottens och Norrbottens län	11,5	78,1	6,9	3,5	100,0 59

resultaten är giltiga även med hänsyn tagen till andelen som bor på institution i dessa grupper. (Tabell 3.48.)

Färdtjänst är den service man oftast utnyttjat. Därefter kommer fotvård. Över en tredjedel av de rörelsehandikappade har utnyttjat färdtjänsten, en femtedel av de yngsta.

När det gäller uppdelning på regioner är det framförallt förtidspensionärerna i Stockholm som utnyttjat den kommunala servicen. Framförallt är det färdtjänsten som verkar vara väl utbyggd i Stockholmsområdet — var tredje förtidspensionär har utnyttjat färdtjänsten de senaste tre månaderna. Nästan var tionde förtidspensionär i Stockholm har utnyttjat fotvård eller kommit i kontakt med dagcenterverksamhet.

3.12 Får man tillräckligt med hjälp?

En allmänt hållen fråga om man tycker att man får tillräckligt med hjälp ställdes också:

Tabell 3.48 Förtidspensionärer — Utnyttjande av den kommunala servicen de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder, långvarig sjukdom och region. Procentandel i olika grupper

Ålder	Mat- serve- ring	Hem- sänd- ning av färdig måltid	Fot- vård	Här- vård	Färd- tjänst	Dag- center- verk- samhet	Annan service	Ej ut- nyttjat någon kommun- al service ^a	Bor på insti- tution	Bastal
16—24	3,9	—	2,6	—	19,5	5,2	6,5	61,0	13,0	77
25—44	1,8	1,1	7,5	4,1	10,9	4,3	1,8	66,1	16,4	233
45—54	4,4	1,9	7,5	1,2	12,5	2,5	1,9	69,0	10,3	164
55—64	—	—	5,6	0,8	10,0	1,6	1,5	80,5	1,5	142
Har ej lång- varig sjukdom (5,8)	(—)	(2,9)	(2,9)	(0,8)	(3,7)	(0,8)	(86,6)	(5,2)	36	
Har långvarig sjukdom — är ej rörelse- handikappad	1,1	0,2	5,7	1,1	6,0	2,2	1,8	80,8	4,1	453
Har långvarig sjukdom — är rörelse- handikappad	0,6	1,6	8,8	1,2	34,2	1,8	2,0	52,6	11,6	127
<i>H-regioner</i>										
Stockholm	1,5	1,7	9,3	1,2	33,8	9,0	2,6	54,8	6,5	89
Göteborg/ Malmö	0,3	—	4,6	0,9	6,4	0,3	0,5	84,6	5,1	76
Större städer	1,4	0,5	4,4	0,6	7,6	1,3	0,7	82,6	5,1	202
”Södra mel- lanbygden”	1,3	—	9,8	2,7	10,6	1,3	0,8	71,4	8,8	129
”Norra tät- bygden”	—	—	1,3	—	10,7	—	5,1	82,6	1,7	62
”Norra gles- bygden”	2,6	1,3	5,9	1,9	11,9	1,9	5,0	75,0	3,0	58
Samtliga	1,2	0,5	6,0	1,4	11,0	2,1	1,8	75,8	5,6	616

^a Här avses de typer av kommunal service som redovisats i tabellen. Social hemhjälp — hjälp av hemsamarit — är ej medräknad här.

”Tycker Ni rent allmänt att Ni får tillräckligt med hjälp eller skulle Ni behöva mera hjälp?”

Till dem som svarade att de behöver mera hjälp ställdes följdfrågan: ”Vilket slag av hjälp skulle Ni behöva?”

Värdet av så allmänt hållna och subjektivt inriktade frågor kan naturligtvis diskuteras. Andelen personer som säger sig få tillräckligt eller ej tillräckligt med hjälp skulle kanske inte sammanfalla med den andel man skulle få om man försökte använda mer objektiva kriterier. Intressant kan ändå vara att se hur stor andel av förtidspensionärerna som *anser* att de behöver mer hjälp och framförallt se vad det är man skulle vilja ha hjälp med.

Frågorna ställdes inte vid indirekt intervju och inte heller till dem som stadigvarande bor på institution.

Tabell 3.49 Förtidspensionärer — Behöver mera hjälp. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Behöver mera hjälp					Bastal
	Totalt	Därav skulle behöva hjälp i form av				
		Daglig hjälp/ tillsyn	Regelbunden hjälp/ dock ej daglig	Hjälp någon gång med storrengöring, stortvätt etc	Annan hjälp	
16—24	5,2	—	2,6	1,3	1,3	77
25—44	16,4	2,5	9,4	2,4	2,1	233
45—54	17,5	4,4	5,0	8,2	—	164
55—64	9,6	1,0	3,3	5,4	—	142
Har ej långvarig sjukdom	(2,9)	(—)	(1,5)	(1,5)	—	36
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	11,1	2,0	4,6	4,2	0,3	453
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	17,7	1,7	4,1	11,5	0,3	127
Samtliga	12,0	1,8	4,4	5,5	0,3	616

Totalt tycker 12 % av de intervjuade förtidspensionärerna att de skulle behöva mer hjälp. Hälften av dessa skulle vilja ha hjälp med storrengöring, stortvätt, ”höst- och vårstädning”, fönsterputsning etc. Framförallt är det de rörelsehandikappade som säger sig behöva mer hjälp med detta. Mer hjälp i form av regelbunden hjälp eller tillsyn någon gång i veckan eller månaden har 4 % önskat.

sionär. Vi har därför åtminstone delvis varit beroende av intervjupersonernas egna utsagor för att kunna kategorisera personerna som ålderspensionärer eller inte.

Den fråga som användes för att mäta andelen personer med någon form av pension, löd:

”Har Ni någon form av pension, t. ex. ålderspension, förtidspension, änkepension e. d.?”

De definitioner som använts i denna undersökning för att få fram gruppen ålderspensionärer är följande.

Som ålderspensionärer räknas

- a) Personer 60—66 år som själva säger sig ha hel eller halv ålderspension, tilläggspension eller ATP.
- b) Personer 67 år och äldre som säger att de har hel eller halv ålderspension, hel förtidspension eller hel änkepension.

Anledningen till att vi för 67-åringarna jämställer förtids- och änkepension med ålderspension är att det är ”omöjligt” att uppbära förtidspension efter det man fyllt 67 år (se avsnitt 3.1 ovan). De två 67-åriga personer som säger sig uppbära förtidspension och den enda person som säger sig få hel änkepension räknar vi alltså i fortsättningen som ålderspensionärer.

Bland åldrarna 60—66 år har vi endast kunnat ta med dem som själva säger sig ha ålderspension. Flera intervjuare har rapporterat om många intervjupersoners osäkerhet om vilket slag av pension de egentligen kunde säga sig ha. Vi får därför inse att kategoriseringen av personer i åldern 60—66 år när det gäller om man skall räknas som ålderspensionär eller ej inte är så exakt som man kanske kan begära.

Tabell 4.2 Ålderspensionärer — Fördelning på kön och ålder. Procenttal. (Inom parentes anges absoluta antalet intervjuer)

	Ålder			Summa	Andel av samtliga ålderspensionärer
	60—69	70—79	80—		
Män	36,0	48,6	15,4	100,0 (454)	46,1
Kvinnor	28,4	51,9	19,7	100,0 (536)	53,9
Samtliga	31,9 (304)	50,4 (377)	17,7 (309)	100,0 (990)	100,0

Tabell 4.3 Ålderspensionärer — ”Juridiskt” civilstånd. Jämförelse med hela befolkningen. (%)

	Ogift	Gift	Skild	Änka/ änkling	Summa
Ålderspensionärer 60 år och äldre	15,8	49,7	4,0	30,5	100,0
Hela befolkningen 65 år och äldre ^a	15,1	50,2	4,0	30,8	100,0

^a Befolkningssiffrorna avser den 31 december 1974. Siffrorna är hämtade ur Statistisk Årsbok 1975.

4.2 Översiktlig beskrivning av ålderspensionärerna

De procenttal som används i *tabell 4.2* och följande tabeller i kapitel 4 är till skillnad från *tabell 4.1* beräknade på vägda summor.

Totalt sett finns de fler kvinnliga än manliga ålderspensionärer. Medellivslängden för kvinnorna är som bekant längre än för männen.

Flera intervjuer med mycket gamla personer har gjorts. 24 av våra intervjupersoner var 90 år eller äldre vid intervjun. Den äldsta person som intervjuats var 99 år.

Siffrorna överensstämmer mycket väl. De som intervjuats i denna undersökning har samma civilståndsfördelning som hela befolkningen — ett kriterium på att bortfallet inte är systematiskt utan att betrakta som slumpmässigt — åtminstone vad gäller civilståndet.

4.3 Hälsa

4.3.1 Inledning

Ålderspensionärerna har det gemensamt att de uppnått en relativt hög ålder. Detta är dock inte liktydigt med att de också skulle ha hälsobesvär.

"En vanlig föreställning är att åldrandet är en sjukdom. Detta är emellertid felaktigt. Man måste skilja mellan åldrande och sjukdom. Hälsotillståndet hos en åldring kan inte heller bedömas efter samma kriterier som då det gäller en yngre människa. Vi vet f. n. ganska litet om hur en "frisk" åldring skall se ut, och vilka värden han bör ha i olika avseenden."¹

Nedan kommer att redovisas förekomst av långvarig sjukdom, syn-, hörsel- och tandstatus för ålderspensionärerna. För en beskrivning av mätmetoderna hänvisas till avsnitt 3.3 ovan. Vidare kommer vi att ge en beskrivning av intervjupersonernas helt egna bedömning av sitt allmänna hälsotillstånd.

4.3.2 Förekomst av långvarig sjukdom eller handikapp

Vi inleder resultatredovisningen rörande hälsotillståndet med att ange andelen med långvarig sjukdom eller handikapp innan vi redovisar en mera detaljerad fördelning på sjukdomsgrupper och handikapp.

Samstämmigheten mellan detta material och ULF 1974 har prövats. Andelen med långvarig sjukdom (besvär, handikapp, svaghet) i åldern 65—74 år är enligt ULF 73,6 %² medan motsvarande andel i detta material är 76,3 %. Således en god samstämmighet. De "ej kommunicerbara" är dock här ej medräknade.

Drygt tre fjärdedelar av ålderspensionärerna har någon långvarig sjukdom. Andelen ökar (naturligtvis) med stigande ålder. Männen verkar genomgående mer friska — i samtliga åldersgrupper är det en större andel män än kvinnor som ej är långvarigt sjuka.

Andelen långvarigt sjuka bland samtliga ålderspensionärer 80 år eller äldre är högre än de 86 % man kan utläsa ur *tabell 4.4*. Man bör vid en skattning gällande samtliga äldre också ta hänsyn till andelen "ej kommunicerbara" och bortfall på grund av sjukdom. Även om vi inte med full säkerhet kan säga att samtliga "ej kommunicerbara" eller "sjuka" perso-

¹ Berg—Mårtensson (1975), sid. 12.

² Levnadsförhållanden. Rapport nr 1 (1976), sid. 54.

**Tabell 4.4 Ålderspensionärer — Långvarig sjukdom (besvär, handikapp, svaghet.)
Fördelning efter kön och ålder. (%)**

Kön Ålder	Har lång- varig sjukdom	Har ej någon långvarig sjukdom	Summa Bastal
<i>Män</i>			
60—69	66,6	33,4	100,0 160
70—79	69,0	31,0	100,0 170
80—	79,8	20,2	100,0 124
Samtliga män	69,8	30,2	100,0 454
<i>Kvinnor</i>			
60—69	70,7	29,3	100,0 144
70—79	84,5	15,5	100,0 207
80—	91,8	9,2	100,0 185
Samtliga kvinnor	81,8	18,2	100,0 536
<i>Män + kvinnor</i>			
60—69	68,5	31,5	100,0 304
70—79	77,6	22,4	100,0 377
80—	86,4	13,6	100,0 309
Samtliga	76,3	23,7	100,0 990

ner är långvarigt sjuka, så är detta ändå ett rimligt antagande. I tabell 2.3 framgår andelen intervjuade, bortfall och "ej kommunicerbara".

Sannolikheterna kan summeras:

$0,143$ (= Andelen "ej kommunicerbara" bland 80 år och äldre) $\times 1,0$ (= sannolikheten att man är långvarigt sjuk) $+ 0,049$ (= Andelen sjuka i bortfallet) $\times 1,0$ (= sannolikheten att man är långvarigt sjuk) $+ 0,726$ (= Andelen intervjuade) $\times 0,864$ (= andelen långvarigt sjuk) $+ 0,082$ (= Andelen övrigt bortfall) $\times 0,864$ (= sannolikt långvarigt sjuk) = $0,890$.

Tabell 4.5 Ålderspensionärer — De långvarigt sjuka. Sängbundenhet och behov av hjälp vid förflyttning — fördelning efter ålder. Procentandel i olika grupper

Ålder	Sängbundna		Använder hjälpmedel vid förflyttning			Behöver per-sonlig hjälp vid förflyttning utanför bostaden	Bastal
	Helt	Delvis	Totalt	Därav Käppar	Rull- stol		
60—69	0,3	0,9	8,3	6,3	2,0	3,5	304
70—79	0,9	1,9	15,7	13,2	2,2	9,0	377
80—	1,9	8,4	44,0	32,4	7,1	30,1	309
Samtliga	0,9	2,8	18,3	14,4	3,0	11,0	990

Tabell 4.6 Ålderspensionärer — Personer med långvarig sjukdom efter sjukdomsorsak. Fördelning efter kön och ålder. (%)

	Kön		Ålder			Samtliga
	Män	Kvinnor	60—69	70—79	80—	
Infektionssjukdomar	1,2	1,6	0,9	1,4	2,3	1,4
Tumörer	1,4	2,4	2,0	1,5	2,9	1,9
Endokrina systemets sjukdomar m m	6,3	12,1	8,3	9,9	10,0	9,4
därav: diabetes	5,0	9,1	5,8	7,6	8,4	7,2
Blodsjukdomar	0,8	2,6	0,9	1,5	4,2	1,8
Mentala rubbningar	3,6	6,0	5,4	4,8	4,2	4,9
därav: medfödda	—	0,5	—	0,6	—	0,3
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	15,9	16,4	11,6	14,9	27,8	16,1
därav: epilepsi	2,1	1,7	1,9	1,1	4,2	1,9
ögonsjukdomar	6,7	7,4	3,6	7,2	13,0	7,1
öronsjukdomar	5,1	4,9	3,2	4,7	9,1	5,0
Cirkulationsorganens sjukdomar	40,5	60,5	40,4	56,1	57,3	51,3
därav: högt blodtryck	12,7	29,2	20,0	24,3	16,5	21,6
hjärtsjukdomar	18,7	20,6	13,3	21,1	27,5	19,7
Andningsorganens sjukdomar	3,7	2,8	4,8	2,7	1,9	3,2
därav: bronkit, emfysem och astma	1,6	1,3	0,9	2,0	1,0	1,4
Matsmältningsorganens sjukdomar	8,7	10,4	9,2	8,6	13,0	9,6
därav: mag- och tarmsår	2,7	1,5	2,6	2,0	1,3	2,0
Urinorganens sjukdomar	7,2	5,6	4,1	6,5	9,7	6,3
Hudsjukdomar	0,6	2,6	1,6	1,0	3,9	1,7
därav: allergi	0,2	1,0	0,6	0,4	1,3	0,6
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	18,0	24,8	25,6	21,2	15,9	21,6
därav: ryggvärkssyndrom inkl diskbräck	6,7	4,6	7,9	4,8	3,2	5,6
Medfödda missbildningar	0,1	0,5	—	0,3	1,0	0,3
Symtom och ofullständigt preciserade fall	11,2	15,8	8,5	13,4	23,6	13,7
därav: ledsymtom	4,8	8,3	3,6	7,2	10,7	6,7
Skador genom yttre våld	11,1	8,8	8,6	10,1	11,6	9,9
därav: frakturer	2,9	5,6	1,8	4,8	7,4	4,3
Bastal	454	536	304	377	309	990

Under förutsättning att antagandena om andelen med långvarig sjukdom bland de intervjuade är riktiga kan andelen med långvarig sjukdom bland ålderspensionärer 80 år och äldre skattas till 89,0 %. Liknande skattningar kan göras också för övriga åldersgrupper. Andelen intervjuade är där dock högre, varför skillnaden mellan resultaten i tabell 4.4 och de framräknade skattningarna inte blir så stor.

Totalt 4 % av ålderspensionärerna är helt eller delvis sängbundna. Andelen är större bland de äldsta — här är en tiondel mer eller mindre sängbundna.

Hjälpmiddel för att förflytta sig använder 18 %. Käppar är det vanligaste hjälpmedlet — 13 % av pensionärerna i åldern 70—79 år använder det och hela 32 % av dem över 79 år. Av personer i åldern 80 år och däröver använder 7 % rullstol, vilket motsvarar ca 15 000 personer. Totalt är det 3 % (ca 35 000) ålderspensionärer som använder rullstol.

Elva procent av samtliga ålderspensionärer säger sig behöva hjälp av annan person för att förflytta sig utanför bostaden. Andelen är störst bland de äldsta — 30 % behöver här sådan hjälp.

Det var möjligt att uppge flera sjukdomsgrupper. Bland de ålderspensionerade männen som uppgivit långvarig sjukdom rapporterades i genomsnitt 1,3 tillstånd per person. Kvinnorna rapporterade något fler tillstånd än männen — 1,8 tillstånd.

Drygt hälften av samtliga intervjuade ålderspensionärer har någon sjukdom i cirkulationsorganen. Kvinnorna uppger i större utsträckning än männen någon sådan sjukdom, liksom de äldre i större utsträckning än de yngre (60—69 år) uppger sjukdom i cirkulationsorganen. Högt blodtryck är vanligare bland kvinnorna än bland männen, medan när det gäller hjärtsjukdomar skillnaden mellan könen inte är speciellt stor. Jämförelser mellan åldersgrupperna visar att andelen personer med hjärtsjukdom stiger med ökande ålder medan motsvarande samband inte föreligger vad gäller högt blodtryck.

Drygt en femtedel har sjukdom som kan hänföras till "skelettets och rörelseorganens sjukdomar". Kvinnorna har i större utsträckning än männen angivit sådan sjukdom. När det gäller ålder har de yngre i större utsträckning än de äldre angivit sådan sjukdom — ett något "ovanligt" förhållande då de äldsta annars genomgående (med några smärre undantag) är de som oftast angivit olika sjukdomstyper.

Tabell 4.7 Ålderspensionärer — Andel med nedsatt syn eller hörsel. Fördelning efter kön och ålder. (%)

Kön Ålder	Nedsatt syn — svårighet att läsa tidningstext				Nedsatt hörsel	Bastal		
<i>Män</i>								
60—69 år	3,3				24,2	160		
70—79 år	4,9				35,6	170		
80— år	20,6				52,5	124		
Samtliga män	7,1				34,8	454		
<i>Kvinnor</i>								
60—69 år	3,9				19,0	144		
70—79 år	9,0				20,8	207		
80— år	23,7				50,5	185		
Samtliga kvinnor	10,9				26,6	536		
	Nedsatt syn — svårighet att läsa				Nedsatt hörsel			Bastal
	Tid- nings- text	Bild- text på TV	Har enbart ledsyn	Har ej ledsyn	Därav har hör- apparat		Därav använder alltid (eller nästan alltid) sin hör- apparat	
<i>Män + Kvinnor</i>								
60—69 år	3,6	4,7	—	—	19,9	4,3	2,6	304
70—79 år	7,2	10,1	0,3	—	28,8	7,5	2,8	377
80— år	22,4	26,2	3,9	0,6	51,4	20,7	8,7	309
Samtliga	9,2	11,2	0,8	0,1	30,0	8,8	3,8	990
därav 65—74 år	4,5				23,0			
ULF 65—74 år	5,4				18,6			

4.3.3 Syn, hörsel och tandstatus

Hörsel och syn är två av människans sinnen.

”Sinnena är människans kontaktpunkter med den omgivande världen. De samlar in information som gör att vi kan fungera både i vardagslivet och i mera komplicerade situationer. Med ökande ålder upplever de flesta människor förändringar i sinnesorganens funktion. Det krävs vid ökande ålder allt kraftigare stimulering för att man nått och jämt skall uppfatta svaga signaler. Man säger att tröskelvärdena har stigit. Dessa förändringar orsakade av normalt åldrande måste särskiljas från försämrad funktion på grund av sjukdom.”³

Vi har inte möjlighet att avgöra hur mycket av i *tabell 4.7* redovisade syn- och hörselnedsättningar som beror på ”normalt åldrande”. Intressant kan ändå vara att se t. ex. i vilken omfattning ålderspensionärer har svårigheter med att läsa vanlig text i dagstidning (= nedsatt syn) eller har svårigheter att — med eller utan hörapparat — höra samtal mellan flera personer (= nedsatt hörsel).

Andelen personer med nedsatt syn och hörsel ökar starkt med stigande ålder. Kvinnorna har något större andel med nedsatt syn än männen i motsvarande åldersgrupp. Männen är i stället överrepresenterade när

Tabell 4.8 Ålderspensionärer — Tandstatus. Fördelning efter ålder och kön. (%)

Kön Ålder	Enbart egna tänder	Enbart löständer	Både löständer och egna tänder	Varken löständer eller egna tänder	Summa Bastal	Ej svar
<i>Män</i>						
60—69	31,7	34,8	30,3	3,3	100,0	0,7
70—79	27,8	47,5	21,6	3,1	160 100,0	0,6
80—	23,4	50,4	13,5	12,8	170 100,0	—
Samtliga män	28,3	43,8	23,0	4,9	124 100,0	0,5
<i>Kvinnor</i>						
60—69	28,4	45,3	26,3	—	100,0	—
70—79	16,0	58,5	23,1	2,4	144 100,0	—
80—	6,6	74,7	13,6	5,1	207 100,0	—
Samtliga kvinnor	17,0	58,8	21,9	2,4	185 100,0	—
<i>Män + kvinnor</i>						
60—69	30,4	40,4	27,6	1,6	100,0	0,3
70—79	20,1	54,3	22,6	3,0	304 100,0	0,3
80—	13,3	65,7	12,6	8,4	377 100,0	—
Samtliga	22,2	51,9	22,4	3,5	309 100,0	0,2

³ Berg—Mårtensson (1975) sid. 23.

det gäller nedsatt hörsel. Detta med männens sämre hörsel stämmer med förklaringen att männen i större utsträckning än kvinnorna varit exponerade för buller — något vi berörde i avsnitt 3.3.4 när det gällde förtidspensionärerna.

Den äldsta redovisade åldersgruppen i ULF är 65—74 år. En jämförelse mellan materialen visar på en relativt god överensstämmelse. Skillnaderna kan åtminstone delvis bero på att ULF-resultaten endast gäller dem som direkt-intervjuats, medan våra resultat även gäller de indirekt intervjuade.

Mindre än en fjärdedel av samtliga ålderspensionärer har "enbart egna tänder" enligt *tabell 4.8*. Fyra procent har varken löständer eller egna tänder. Nästan tre fjärdedelar har löständer — enbart eller i kombination med egna tänder.

Andelen med "enbart egna tänder" minskar med stigande ålder. Männen har i större utsträckning än kvinnorna egna tänder. Kvinnorna har i högre grad enbart löständer. Speciellt framträdande är skillnaden bland de allra äldsta — hälften av männen har "enbart löständer" mot hela tre fjärdedelar av kvinnorna.

En annan skillnad mellan könen bland de allra äldsta är att männen i större utsträckning varken har egna tänder eller löständer — 13 % av männen och 5 % av kvinnorna saknar både löständer och egna tänder.

4.3.4 *Sjukvårds- och tandvårdskonsumtion*

Nedan följer en redovisning av andelen personer som haft kontakt med med olika former av sjukvård under de senaste 3 månaderna. I avsnitt

Tabell 4.9 Ålderspensionärer — Kontakter med olika sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter kön och ålder. (%)

Kön Ålder	Vårdas f n på sjukhem eller sjukhus	Har legat på sjukhus	Kontakt med läkare ej med distrikts- sköterska	Kontakt med både läkare och distrikts- sköterska	Kontakt med distrikts- sköterska — ej med läkare	Ej kontakt	Summa	Bastal
<i>Män</i>								
60—69	1,3	5,4	34,5	4,0	—	54,8	100,0	160
70—79	2,5	7,4	31,3	7,4	4,3	47,2	100,0	170
80—	4,3	9,2	22,0	13,5	6,4	44,7	100,0	124
Samtliga män	2,4	7,0	30,7	7,3	3,2	49,3	100,0	454
<i>Kvinnor</i>								
60—69	—	2,4	42,0	4,8	5,6	45,2	100,0	144
70—79	1,4	5,7	43,4	8,5	2,4	38,7	100,0	207
80—	9,6	5,6	40,4	8,6	6,1	29,8	100,0	185
Samtliga kvinnor	2,8	4,9	42,4	7,6	3,9	38,4	100,0	536
<i>Män + kvinnor</i>								
60—69	0,7	4,0	37,9	4,3	2,5	50,5	100,0	304
70—79	1,9	6,4	38,1	8,0	3,2	42,4	100,0	377
80—	7,4	7,1	32,7	10,6	6,2	36,0	100,0	309
Samtliga	2,6	5,9	37,0	7,5	3,6	43,4	100,0	990

3.3.5 berördes något att konsumtionen av sjukvårdens tjänster inte helt följer det "objektiva vårdbehovet". Andra faktorer kan spela in.

De personer som för närvarande vårdas på sjukhus eller legat på sjukhus någon gång under de senaste 3 månaderna har inte fått frågorna rörande eventuella läkarkontakter eller kontakt med distriktssköterska.

Totalt har 43 % inte haft kontakt med de typer av sjukvård vi här redovisar. Åtta procent ligger eller har legat på sjukhus, medan 45 % har haft kontakt med läkare.

Andelen personer som på något sätt haft kontakt ökar med stigande ålder. Detta förklaras till största delen av dem som för närvarande vårdas på sjukhem eller sjukhus eller som legat på sjukhus de senaste månaderna. Bland ålderspensionärer under 70 år är andelen 5 % och bland de över 79 år är andelen 15 %.

En intressant könsskillnad kan upptäckas. De kvinnliga ålderspensionärerna har i större utsträckning (50 %) haft kontakt med läkare än de manliga ålderspensionärerna (38 %). ULF 1974 redovisar samma resultat — att kvinnorna i högre grad än männen haft kontakt med läkare. Detta gäller inte bara de äldre utan gäller för samtliga åldersgrupper mellan 16—74 år.⁴

I tabell 4.10 redovisas läkarkontakterna fördelade på typ av kontakt och om man haft flera kontakter under de senaste 3 månaderna. 13 % har t. ex. gjort flera besök hos läkare och en fjärdedel har gjort ett besök. 3 % har haft ett eller flera hembesök av läkare.

⁴ Levnadsförhållanden. Rapport nr. 1 (1976), sid. 83.

Tabell 4.10 Ålderspensionärer — Läkarkontakter under de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Talat med läkare per telefon		Haft hembesök		Besökt läkare		Vårdas f n på sjukhem/hus eller har vårdats där under de senaste 3 mån	Bastal
	Flera gånger	1 gång	Flera gånger	1 gång	Flera gånger	1 gång		
60—69	8,1	12,1	—	1,3	13,4	24,3	4,7	304
70—79	9,5	13,9	1,1	0,3	12,7	26,1	8,3	377
80—	9,4	9,4	8,1	1,6	11,3	18,4	14,5	309
Samtliga	9,1	12,5	2,0	0,8	12,6	24,2	8,5	990

Tabell 4.11 Ålderspensionärer — Har man någon bestämd läkare som man brukar vända sig till? Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ja — har en bestämd läkare	Brukar vända sig till					Nej — har ingen bestämd läkare	Vårdas f n på sjukhem/hus	Bastal
		Distrikts-/provinzialläkare	Privatpraktiserande läkare	Läkare vid sjukhus	Företagsläkare	Annan läkare			
	Totalt								
60—69	60,1	18,4	23,1	15,2	2,0	1,4	39,0	0,7	304
70—79	63,7	24,3	22,3	15,4	0,6	1,1	34,4	1,9	377
80—	64,8	28,2	19,7	11,7	0,3	4,9	27,8	7,4	309
Samtliga	62,7	23,1	22,1	14,6	1,0	1,9	34,5	2,6	990

Nära två tredjedelar av ålderspensionärerna har en bestämd läkare man brukar vända sig till. De äldre anlitar i allmänhet distriktsläkare, de yngre privatpraktiserande läkare.

Totalt är 21 % av ålderspensionärerna rörelsehandikappade. Dessa har i större utsträckning än övriga och framförallt de som ej har långvarig sjukdom haft kontakt med sjukvård de senaste månaderna. Framförallt är andelen som för närvarande vårdas på sjukhus eller sjukhem eller som legat på sjukhus större. (Tabell 4.12)

Totalt har 28 % av ålderspensionärerna varit hos tandläkare under de senaste 12 månaderna. Andelen sjunker med stigande ålder. Bland ålderspensionärer mellan 60—69 år har kvinnorna i något större utsträckning än männen haft kontakt med tandläkare. (Tabell 4.13)

Tabell 4.12 Ålderspensionärer — Kontakter med sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)

	Vårdas f n på			Har legat på sjukhus	Kontakt med läkare ej med distriktsköterska	Kontakt med både läkare och distriktsköterska	Kontakt med distriktsköterska — ej med läkare	Ej kontakt	Summa Bastal	Andel av samtliga
	Sjukhem	Sjukhus	Oklart vilken typ av institution							
Har ej långvarig sjukdom	0,5	—	0,3	2,6	25,4	1,7	3,0	66,4	100,0 281	30,1
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	0,6	—	1,0	5,2	42,9	8,8	3,0	38,4	100,0 459	49,0
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	2,6	1,8	3,1	12,0	40,0	12,7	5,8	22,1	100,0 250	20,9
Samtliga	1,0	0,4	1,2	5,9	37,0	7,5	3,6	43,4	100,0 990	

Tabell 4.13 Ålderspensionärer — Andel personer som besökt tandläkare det senaste året. Fördelning efter ålder och kön. (%)

Ålder	Män	Kvinnor	Samtliga	Bastal
60—69	32,3	38,0	34,9	304
70—79	28,9	28,7	28,8	377
80—	12,8	13,7	13,3	309
Samtliga	27,2	27,8	27,5	990

4.3.5 Egen bedömning av hälsotillståndet

De resultat som ovan redovisats härrör från frågor där vi till viss del specificerat olika symptom och svagheter. Några mer allmänna frågor rörande intervjupersonernas hälsotillstånd ställdes också:

”Hur bedömer Ni Ert allmänna hälsotillstånd?”

Är det gott

dåligt eller

något däremellan?”

”Hur bedömer Ni Ert allmänna hälsotillstånd, jämfört med *andra* i Er egen ålder?”

Det ”allmänna hälsotillståndet” — när man inte relaterar till andra — är ”gott” anger nästan hälften av de intervjuade ålderspensionärerna. De yngres hälsotillstånd är ”gott” i något större utsträckning än de äldres.

När det gäller fördelningen efter långvarig sjukdom och eventuellt rörelsehandikapp så finns givetvis ett starkt samband mellan intervjupersonernas egen allmänna uppfattning om sin hälsa och uppgivna hälsobesvär. Detta är inte speciellt intressant. I stället kan det vara av intresse att se att en femtedel av de rörelsehandikappade ändå anser att deras hälsotillstånd är gott. Motsvarande andel för de långvarigt sjuka men ej rörelsehandikappade är 37 %.

Endast en liten andel av intervjupersonerna anser att deras hälsotillstånd är sämre än andras i samma ålder. De allra flesta anser att hälsotillståndet är bättre eller ungefär lika med andras. Detta kan naturligtvis — objektivt sett — vara delvis sant i och med att personer med mycket dålig hälsa inte kunnat intervjuas. En mer rimlig förklaring är att många människor ogärna vill medge — för sig själva eller andra — att deras

Tabell 4.14 Ålderspensionärer — Allmän, ”subjektiv” bedömning av hälsotillståndet. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Allmänt hälsotillstånd				Allmänt hälsotillstånd jämfört med andra i samma ålder				Bastal
	Gott	Dåligt	Något däremellan	Summa	Bättre	Sämre	Ungefär lika	Summa	
60—69	51,4	13,0	35,6	100,0	37,7	15,1	47,2	100,0	304
70—79	46,3	13,7	39,9	100,0	39,0	12,2	48,7	100,0	377
80—	44,8	16,9	38,3	100,0	50,7	10,5	38,9	100,0	309
Har ej långvarig sjukdom	83,2	0,4	16,4	100,0	60,9	1,1	38,0	100,0	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	37,4	13,3	49,3	100,0	35,4	13,3	51,3	100,0	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	20,3	35,7	43,9	100,0	24,1	28,8	47,1	100,0	250
Samtliga	47,7	14,1	38,3	100,0	40,7	12,8	46,5	100,0	990

Tabell 4.15 Ålderspensionärer — Skolutbildning. Fördelning efter kön och ålder. (%)

Kön Ålder	Ingen utbildning eller ej fullföljd folkskola	Folk- skola	Yrkesut- bildning utöver folkskola, dock ej real-/ grund- skola	Real- skola/ grund- skola	Yrkesut- bildning utöver real-/ grund- skola, dock ej student- examen	Student- examen eller högre	Summa Bastal	Ej svar
<i>Män</i>								
60—69	—	72,6	10,0	3,3	8,1	6,1	100,0 160	—
70—79	0,6	80,4	4,3	3,1	4,3	7,4	100,0 170	—
80—	—	82,3	5,7	3,5	3,5	4,9	100,0 124	0,7
Samtliga män	0,3	78,1	6,4	3,2	5,4	6,5	100,0 454	0,1
<i>Kvinnor</i>								
60—69	—	76,4	4,7	9,4	6,3	3,2	100,0 144	—
70—79	0,9	84,9	3,3	4,2	5,7	0,9	100,0 207	0,5
80—	0,5	83,8	7,1	5,6	1,5	1,5	100,0 185	0,5
Samtliga kvinnor	0,6	82,7	4,4	5,8	4,9	1,6	100,0 536	0,4
<i>Män + Kvinnor</i>								
60—69	—	76,2	7,1	5,8	6,8	4,1	100,0 304	—
70—79	0,8	82,5	4,0	3,7	5,0	4,0	100,0 377	0,3
80—	0,3	83,1	6,1	4,9	2,6	2,9	100,0 309	0,6
Samtliga	0,5	80,6	5,4	4,6	5,2	3,8	100,0 990	0,3

allmänna tillstånd skulle vara sämre än andras. Denna uppfattning kan man ha trots att man kanske gärna talar med andra om olika krämpor.

Ett intressant resultat i detta sammanhang är att de äldsta i större utsträckning än övriga åldersgrupper anser att de har bättre hälsa än andra. En stor del av denna skillnad kan förklaras med att det är bland de äldsta som den största andelen intervjuer inte kunnat genomföras på grund av sjukdom — och det därför i stor utsträckning blivit relativt friska kvar att intervjua. Förklaringen ovan, att man inte gärna vill medge att ens hälsotillstånd skulle vara sämre än andras — kanske är speciellt giltig för de äldsta. Ju äldre man är, i desto större utsträckning har man också konfronterats med dålig hälsa bland släkt och vänner.

4.4 Utbildning och sysselsättning

Några enstaka ålderspensionärer har ingen utbildning alls eller enbart utbildning lägre än folkskolenivå. Fyra femtedelar av samtliga ålderspensionärer har "enbart" folkskola. Bland pensionärer i åldern 60—69 år är andelen något lägre — detta gäller såväl män som kvinnor. Andelen personer med utbildning högre än realskola är 9 %. Männerna har i något större utsträckning än kvinnorna sådan utbildning. Både för män och kvinnor sjunker andelen med utbildning över realskola med stigande ålder. (Tabell 4.15)

De flesta ålderspensionärer förvärvsarbetar inte för närvarande. Vi skall dock nedan studera i vilken utsträckning man förvärvsarbetat tidigare i sitt liv. Vidare skall redovisas i vilken utsträckning man arbetat /arbetar efter sin pensionering.

I tabellen har redovisats vad intervjupersonerna *själva* anser varit den huvudsakliga sysselsättningen under deras "yrkesverksamma liv". Totalt har 13 % angivit att den huvudsakliga sysselsättningen varit "hemmafru/hemarbetande". En del av dessa har aldrig förvärvsarbetat medan andra haft förvärvsarbete men ändå angivit "hemarbete" som den huvudsakliga sysselsättningen.

Andelen "hemarbetande" är sannolikt en underskattning. Bland dem som angivit något förvärvsarbete finns säkerligen flera som endast i mindre utsträckning förvärvsarbetat, men som ändå hellre valt att svara med sitt före detta förvärvsarbete än att de huvudsakligen varit hemarbetande. Frågeformuleringen har tyvärr visat sig inte vara idealisk i detta avseende.

Andelen hemarbetande är störst bland de äldsta. Bland de äldre är andelen lantbrukare markant större (25 %) än bland de yngsta ålderspensionärerna (7 %). De yngre har under sitt yrkesverksamma liv i större utsträckning än de äldre arbetat inom yrken med krav på speciell utbildning och som normalt är LO-anslutna, samt inom kontors- och tjänstemannayrken.

Tabell 4.16 Ålderspensionärer — Tidigare huvudsakligt yrke eller sysselsättning. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Hemarbetande/ hemmafru	Förvärvsarbete — socioekonomisk grupp						Summa	Bastal	
		Normalt LO-anslutna		Kon- torsan- ställda, tekniker m fl	Lant- brukare	Före- tagare	Ej klassi- ficer- bara			
		Yrken utan utbildnings- krav	Yrken med utbildnings- krav på Upp till 2 år 2 år eller mer							
60—69	8,1	19,9	23,9	15,6	19,9	6,5	4,5	1,4	100,0	304
70—79	15,8	13,6	19,7	11,5	18,6	14,1	6,0	0,8	100,0	377
80—	16,2	18,2	14,9	9,4	10,3	25,3	5,4	—	100,0	309
Samtliga	13,4	16,4	20,2	12,5	17,6	13,8	5,5	0,9	100,0	990

Tabell 4.17 *Ålderspensionärer — Arbeta efter pensioneringen. Fördelning efter ålder och kön. (%)*

Kön Ålder	Aldrig haft för- värvs- arbete	Arbetar för när- varande	Har arbetat men arbetar ej för närvarande				Summa Bastal
			Slutade efter pensio- neringen	Slutade i sam- band med pen- sione- ringen	Slutade före pensio- neringen	Ofull- ständiga svar	
<i>Män</i>							
60—69	1,3	17,5	4,0	51,2	25,4	0,7	100,0 160
70—79	—	11,7	24,5	46,0	15,3	2,5	100,0 170
80—	—	5,0	36,2	46,8	7,1	5,0	100,0 124
Samtliga män	0,4	12,4	19,8	47,9	17,2	2,3	100,0 454
<i>Kvinnor</i>							
60—69	5,5	13,5	3,1	32,1	43,4	2,4	100,0 144
70—79	9,4	4,7	11,3	20,3	50,5	3,8	100,0 207
80—	12,1	0,5	17,7	12,1	47,5	10,1	100,0 185
Samtliga kvinnor	9,1	5,9	10,7	21,4	48,2	4,8	100,0 536
<i>Män + kvinnor</i>							
60—69	3,3	14,2	4,0	41,2	36,1	1,3	100,0 304
70—79	5,5	8,1	17,7	31,7	33,6	3,3	100,0 377
80—	7,1	1,6	26,5	25,2	30,7	8,7	100,0 309
Samtliga	5,1	8,9	14,9	33,6	33,9	3,6	100,0 990

Fem procent av de intervjuade ålderspensionärerna har aldrig förvärvsarbetat. Dessa består nästan uteslutande av kvinnor, endast några enstaka män har aldrig haft förvärvsarbete.

Nästan en tiondel arbetar för närvarande. Andelen är givetvis högst bland de yngsta ålderspensionärerna. Andelen förvärvsarbetande är också högre bland de manliga ålderspensionärerna än bland de kvinnliga.

Nästan hälften av kvinnorna har haft förvärvsarbete men slutade arbeta före pensioneringen. En dryg femtedel av kvinnorna slutade arbeta i samband med pensioneringen.

Bland männen är det vanligaste att man slutar förvärvsarbeta i samband med pensioneringen. 20 % har slutat efter pensioneringen. Lägger vi samman denna andel med dem som arbetar för närvarande finner man att 32 % av männen förvärvsarbetar/förvärvsarbetade efter sin pensionering. Motsvarande andel för kvinnorna är 17 %.

Nära 4 % har lämnat ofullständiga svar. Vi vet dock att dessa perso-

Tabell 4.18 Ålderspensionärer — Arbetade vid intervjutillfället — omfattning och orsaker. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Omfattning		Varför arbetar man				Bastal
	Heltid 35—fler tim/ vecka	Deltid 1—34 tim/ vecka	Av eko- nomiska skäl	För att träffa andra männi- skor	Det är roligt och intres- sant	För att ha något att göra	
60—69	4,8	9,4	6,4	5,4	8,9	6,5	304
70—79	3,4	4,7	1,9	1,7	5,6	7,0	377
80—	—	1,6	—	0,3	0,6	1,6	309
Samtliga	3,3	5,7	3,0	2,6	5,8	5,9	990

ner har förvärvsarbetat någon gång men arbetar inte för närvarande. Däremot vet vi inte om man slutade arbeta före, efter eller i samband med pensioneringen. I bilagorna 2.9 och 2.10 redovisas tidpunkt för det senaste förvärvsarbetet och antal år man varit i arbete. I bilaga 2.11 redovisas orsaken till att man slutade arbeta.

De flesta av ålderspensionärerna som har förvärvsarbete arbetar mindre än 35 timmar per vecka.

När det gäller varför man förvärvsarbetar fick intervjupersonerna ta ställning till olika skäl till att förvärvsarbeta. Flera skäl fick anges. De oftast uppgivna skälen är att man arbetar "för att ha något att göra" och "för att det är roligt och intressant".

Ekonomiska skäl kommer först på tredje plats bland uppgivna orsaker. Det är framförallt de yngsta som uppgivit att de förvärvsarbetar av denna anledning.

Andelen personer 80 år eller äldre som förvärvsarbetar (samtliga på deltid) är liten. Intressant är dock att ingen gör det av ekonomiska skäl.

4.5 Uppfattning om pensioneringstidpunkt

I detta avsnitt skall studeras de ålderspensionerades uppfattning om pensioneringstidpunkt. Vidare skall redovisas intervjupersonernas vilja att fortsätta förvärvsarbeta även efter pensioneringen.

När det gäller vad man anser om tidpunkten för sin pensionering, ställdes följande fråga:

"Tycker Ni att Ni med tanke på Er hälsa, ålder m. m. pensionerades vid rätt tidpunkt, för tidigt eller för sent?"

Frågan är formulerad så att intervjupersonerna hade att ta ställning till sina egna personliga förhållanden. Även om det kanske är av intresse att få en uppfattning om vad man allmänt anser om pensionsåldern, är det svårt att såväl ställa sådana frågor som att tolka svaren. Genom att summera intervjupersonernas svar på frågan om de själva blev pensionerade vid rätt tidpunkt får man ändå en sorts bild av vad ålderspensionärerna anser.

Tabell 4.19 Ålderspensionärer — Pensionerades man vid rätt tidpunkt? Fördelning efter ålder och kön. (%)

Kön Ålder	Vid rätt tidpunkt	För tidigt	För sent	Tvek- sam	Indirekt intervju	Summa	Bastal
<i>Män</i>							
60—69	62,4	13,2	16,5	4,6	3,3	100,0	160
70—79	68,7	9,8	16,6	1,8	3,1	100,0	170
80—	72,3	10,6	5,7	7,1	4,3	100,0	124
Samtliga män	67,3	11,1	14,6	3,7	3,4	100,0	454
<i>Kvinnor</i>							
60—69	71,5	7,9	10,4	7,9	2,4	100,0	144
70—79	72,2	3,8	11,8	9,9	2,4	100,0	207
80—	67,2	4,5	7,1	12,6	8,6	100,0	185
Samtliga kvinnor	71,0	4,9	10,5	10,0	3,7	100,0	536
<i>Män+kvinnor</i>							
60—69	65,8	10,3	14,7	6,7	2,5	100,0	304
70—79	71,1	6,7	13,1	6,1	3,0	100,0	377
80—	70,2	6,1	6,1	10,7	6,8	100,0	309
Samtliga	69,3	7,8	12,4	7,1	3,5	100,0	990

De allra flesta tycker att de pensionerades vid rätt tidpunkt. Inga större skillnader mellan män och kvinnor eller mellan olika åldersgrupper kan noteras. Den enda grupp som avviker i någon egentlig utsträckning är männen i åldern 60—69 år som inte i lika hög grad som övriga anser att de pensionerats vid rätt tidpunkt.

Bland dem som inte anser att de pensionerats vid rätt tidpunkt är det flera som tycker att de pensionerats för sent än att de pensionerats för tidigt.

Kvinnorna är i större utsträckning än männen tveksamma inför denna fråga. De äldre är i något större utsträckning tveksamma än de

Tabell 4.20 Ålderspensionärer — Pensionerades man vid rätt tidpunkt? Fördelning efter om man arbetade vid pensioneringen. (%)

	Vid rätt tidpunkt	För tidigt	För sent	Tvek- sam	Indirekt intervju	Summa	Bastal
Aldrig haft förvävs- arbete	54,0	2,0	11,7	19,2	13,1	100,0	53
Arbetar för när- varande	66,8	19,3	7,2	6,7	—	100,0	80
Slutade efter pensioneringen	69,5	12,3	9,9	5,2	3,0	100,0	160
Slutade i samband med pensioneringen	70,8	9,4	14,2	2,4	3,2	100,0	325
Slutade före pensioneringen	73,1	2,5	13,7	8,7	2,0	100,0	329

Tabell 4.21 Ålderspensionärer — Ville man fortsätta arbeta vid pensioneringen? Procentandel av dem som slutade vid pensioneringen.

Procentuell andel av	Ja		Nej		Tveksam	Indirekt intervju	Summa
	Absolut	Troligen	Troligen inte	Absolut inte			
De personer som slutade vid pensioneringen	10,8	9,4	18,4	50,8	6,9	3,7	100,0
Samtliga	3,5	3,2	6,2	17,1	2,3	1,3	33,6

yngre för vilka den faktiska pensioneringstidpunkten — och kanske funderingar omkring denna — inte ligger så långt bak i tiden.

De som arbetar för närvarande är också de som till största delen (19 %) anser att de pensionerats för tidigt.

De flesta (71 %) av dem som slutade i samband med pensioneringen anser att de pensionerades vid rätt tidpunkt. Intressant kan vara att se i vilken utsträckning de som slutade arbeta vid pensioneringen skulle velat fortsätta arbeta. Den fråga som ställdes om detta löd:

”Om Ni hade haft möjlighet att fortsätta att arbeta t. ex. på halvtid när Ni pensionerades, skulle Ni ha gjort det då?”

Hälften av dem som slutade vid pensioneringen skulle ”absolut inte” fortsatt att arbeta om de hade haft möjlighet till det. 18 % skulle troligen inte fortsatt. En femtedel skulle (”absolut” eller ”troligen”) fortsatt att arbeta om möjlighet funnits.

Av tabell 4.17 framgår att andelen personer som arbetade fram till sin pension utgör en tredjedel av samtliga ålderspensionärer. Vi kan då också ange andelar av samtliga ålderspensionärer: 7 % av ålderspensionärerna arbetade fram till sin pension och skulle (absolut eller troligen) velat fortsätta att förvärvsarbeta om bara möjlighet funnits. 23 % av ålderspensionärerna slutade förvärvsarbeta i och med sin pension och skulle (troligen eller absolut) inte ha velat fortsätta arbeta även om möjlighet funnits.

I tabell 4.22 redovisas svaren på den subjektivt hållna frågan om man

Tabell 4.22 Ålderspensionärer — ”Har Ni känt saknad efter ett arbete sedan Ni pensionerades?” Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ja, ofta	Ja, någon gång	Nej, aldrig	Tveksam, vet ej	Ej besvarat frågan ^a	Summa	Bastal
60—69	9,3	18,4	47,5	1,7	23,0	100,0	304
70—79	6,0	18,2	51,1	1,8	23,0	100,0	377
80—	6,8	13,9	48,9	5,2	25,5	100,0	309
Samtliga	7,2	17,5	49,6	2,4	23,4	100,0	990

^a Frågan ställdes inte till dem som f n har förvärvsarbete eller aldrig haft förvärvsarbete. Frågan ställdes heller inte vid indirekt intervju.

känt saknad efter ett arbete sedan man pensionerats. Totalt en fjärdedel av ålderspensionärerna säger sig sakna ett arbete.

4.6 Inställning till och förberedelser inför pensioneringen

För att få en bild av i vilken utsträckning man dels gjorde upp några planer innan pensioneringen och dels hur man mer allmänt trivs med pensionstiden i jämförelse med sina förväntningar, ställdes några mer allmänna, subjektivt hållna frågor:

”Innan Ni pensionerades, gjorde Ni då upp några speciella planer (t. ex. resor, nytt arbete, fritidsintressen osv.) på vad Ni skulle göra efter pensioneringen?”

”Tycker Ni att pensionstiden hittills har blivit bättre eller sämre än vad Ni hade väntat Er?”

Totalt säger sig endast 13 % av ålderspensionärerna i förväg ha gjort upp några speciella planer på vad man skulle göra när man blev pensionerad. De yngre säger i större utsträckning än de äldre att de gjorde upp planer. Detta kanske kan förklaras av att de mer nyligen pensionerats och därför lättare kommer ihåg vad man tänkte på inför pensioneringen. Männerna hade i betydligt större utsträckning än kvinnorna gjort upp planer.

När det gäller trivseln med pensionstiden tycker totalt 45 % att pensionstiden blivit bättre än vad man väntat sig. 39 % tycker att den blivit som väntat och 6 % tycker att den blivit sämre än man väntat sig. De yngsta ålderspensionärerna (60—69 år) är de som i störst utsträckning

Tabell 4.23 Ålderspensionärer — Planer inför pensioneringen och trivsel med pensionstiden. Fördelning efter kön och ålder. (%)

Kön Ålder	Gjort upp speciella planer	Trivsel med pensionstiden			Vet ej	Bastal
		Bättre än väntat	Sämre än väntat	Som väntat		
<i>Män</i>						
60—69	26,1	31,1	5,4	52,9	7,3	160
70—79	18,4	47,2	9,8	35,6	4,3	170
80—	17,0	46,1	1,4	38,3	9,9	124
Samtliga män	20,7	41,7	6,9	41,8	6,3	454
<i>Kvinnor</i>						
60—69	11,1	36,8	6,3	43,5	11,1	144
70—79	7,1	52,8	4,2	33,0	7,5	207
80—	2,5	44,4	2,5	34,3	10,1	185
Samtliga kvinnor	7,1	47,3	4,4	35,8	8,9	536
<i>Män + kvinnor</i>						
60—69	17,8	32,5	7,3	46,6	8,4	304
70—79	12,2	50,7	5,7	34,1	6,4	377
80—	8,7	44,7	1,9	36,6	10,1	309
Samtliga	13,4	44,7	5,5	38,5	7,7	990

Tabell 4.24 Ålderspensionärer — Planer inför pensioneringen och trivsel med pensionstiden. Fördelning efter om man arbetat vid pensioneringen. (%)

	Gjort upp speciella planer	Trivsel med pensionstiden			Vet ej	Bastal
		Bättre än väntat	Sämre än väntat	Som väntat		
Aldrig haft för- värvsarbete	9,5	35,9	8,6	21,6	18,0	53
Arbetar f n	20,8	35,9	3,8	41,9	16,0	80
Har arbetat men slutade <i>efter</i> pensioneringen	11,0	50,0	6,5	34,0	6,5	160
slutade <i>i sam-</i> <i>band med</i> pensioneringen	18,4	47,8	5,8	38,7	3,9	325
slutade <i>före</i> pensioneringen	8,2	45,8	5,2	41,9	3,6	329

tycker att det blivit som man väntat sig. De äldre tycker i stället oftare att det blivit bättre än man väntat sig. Om detta resultat beror på att de som nyligen blivit pensionerade har mer realistiska förväntningar inför pensionen eller att det skulle vara så att trivseln med pensionen hänger ihop med hur lång tid som gått sedan man pensionerades är omöjligt att uttala sig om på grundval av resultaten från denna undersökning.

De som i minst utsträckning hade gjort upp planer inför sin pensionering var de som inte förvärvsarbetade vid pensioneringen. Omkring en femtedel av dem som för närvarande arbetar och de som slutade i samband med pensioneringen hade gjort upp speciella planer inför pensioneringen.

De två kategorier där pensioneringen sannolikt betytt minst ur "förvärvsarbetsynpunkt" — de som aldrig haft förvärvsarbete och de som arbetar för närvarande — är de som i störst utsträckning svarar "vet ej" på frågan om pensionstiden blivit bättre eller sämre än man väntat sig. Bland dem som arbetar för närvarande är det vanligaste svarsalternativet att pensionstiden blivit "som väntat", medan det vanligaste alternativet bland dem som aldrig haft förvärvsarbete är att det blivit "bättre än väntat".

4.7 Bostadsförhållanden

4.7.1 Inledning

I detta avsnitt skall redovisas ålderspensionärernas bostadsförhållanden. Jämförelser kommer att göras mellan de olika, ovan använda, åldersgrupperna bland våra ålderspensionärer. Intressant kan dock vara att se i vilken utsträckning ålderspensionärerna bor sämre (eller bättre) än den övriga befolkningen i Sverige. Vissa av resultaten för ålderspensionärerna kommer därför att relateras till resultat från den övriga befolkningen i åldern 16—64 år. Dessa resultat baserar sig från ULF 1974⁵.

⁵ Levnadsförhållanden. Rapport nr 3 (1976).

4.7.2 *Samboende*

I den översiktliga beskrivningen av ålderspensionärerna i avsnitt 4.2 redovisades bl. a. det "juridiska civilståndet" i form av andelen gifta, ogifta, osv. i olika åldersgrupper. I *tabell 4.25* redovisas beträffande ålderspensionärerna det faktiska samboendeförhållandet (oavsett juridiskt civilstånd) för olika åldersgrupper uppdelat på kön. I bilaga 2.12 redovisas i vilken utsträckning ålderspensionärernas make/maka har förvärvsarbete.

Totalt är 40 % av våra ålderspensionärer ensamboende. Sex procent bor stadigvarande på institution och är där "ensamboende", dvs. bor där ej tillsammans med någon familjemedlem. Av de äldsta (80 år eller mer) bor en femtedel "ensamboende" på institution. En större andel av de äldsta kvinnorna bor på institution jämfört med de äldsta männen.

De olika samboendeformerna följer åldern. Andelen sammanboende under äktenskapsliknande former minskar med ökande ålder. Andelen som bor tillsammans med barn stiger något med ökande ålder.

När det gäller jämförelse mellan könen framkommer en stor skillnad. Kvinnorna bor i markant större utsträckning än männen ensamma. Männen bor i stor utsträckning under "äktenskapsliknande former". Detta hänger troligen samman med männens och kvinnornas olika livslängd. Eftersom männen dör tidigare än kvinnorna resulterar det i att

Tabell 4.25 Ålderspensionärer — Samboende. Fördelning på kön och ålder. (%)

Kön Ålder	Ensamboende		Samboende			Summa	Bastal
	Bor på insti- tution ^a	Bor ej på insti- tution ^a	Bor under äkten- skaps- liknande former	Bor med barn	Övrigt boende		
<i>Män</i>							
60—69	0,6	17,7	78,1	—	3,6	100,0	160
70—79	4,4	16,9	68,8	3,8	6,1	100,0	170
80—	15,3	29,8	42,7	8,1	4,0	100,0	124
Samtliga män	4,7	19,2	68,1	3,1	4,9	100,0	454
<i>Kvinnor</i>							
60—69	—	39,8	55,0	1,3	3,9	100,0	144
70—79	4,5	51,3	33,9	5,2	5,0	100,0	207
80—	24,9	46,5	14,6	9,7	4,3	100,0	185
Samtliga kvinnor	7,2	47,1	36,1	5,0	4,6	100,0	536
<i>Män + kvinnor</i>							
60—69	0,3	28,3	67,0	0,6	3,7	100,0	304
70—79	4,5	36,0	49,5	4,6	5,5	100,0	377
80—	21,0	39,8	25,9	9,1	4,2	100,0	309
Samtliga	6,1	34,2	50,9	4,1	4,7	100,0	990

^a Som "institution" räknas sjukhus, sjukhem och ålderdomshem.

Tabell 4.26 Ålderspensionärer — Samboende. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)

	Ensamboende		Samboende			Summa Bastal
	Bor på institution	Bor ej på institution	Under äktenskapsliknande former	Bor med barn	Övrigt boende	
Har ej långvarig sjukdom	2,1	28,8	62,6	2,8	3,7	100,0 281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	3,2	36,7	50,9	3,4	5,8	100,0 459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	18,7	36,1	34,0	7,6	3,6	100,0 250

många samboende par splittras och kvar blir efterlevande (och ensam-boende) kvinnor.

En ytterligare liten skillnad mellan könen kan utläsas. Andelen kvinnor som bor tillsammans med sina barn är genomgående något större än bland männen. Detta kan dock helt eller delvis förklaras av att det är fler kvinnor än män som blir ensamstående och därför i stället kan bo med sina barn.

Bland dem som ej har någon långvarig sjukdom är 63 % "samboende under äktenskapsliknande former". Andelen är mindre bland dem med långvarig sjukdom och där framförallt de rörelsehandikappade. Här är i stället andelen ensamboende större.

Resultaten i tabell 4.26 "liknar" resultaten i tabell 4.25 där samboendeformerna relaterades till ålder. Detta hänger samman med sambandet mellan ålder och förekomst av långvarig sjukdom och handikapp, som det framgår av tabellerna 4.4 och 4.5.

4.7.3 Utrymmesstandard

I ULF redovisas inte de ensamboende för sig. Ensamboende med 1—2 rum sägs där ha "normal konsumtion" och ensamboende med 3 eller fler rum ha "överkonsumtion". 60 % av ålderspensionärerna, inberäknat de ensamboende med 1—2 rum, har "normal konsumtion". Ålderspensionärerna bor i något mindre utsträckning trångbott och har i något större utsträckning överkonsumtion av bostadsutrymme jämfört med befolkningen i övrigt enligt ULF 1974.

De skillnader som finns mellan olika åldersgrupper och om man är handikappad eller ej är inte större än att de kan förklaras av variationen mellan grupperna, när det gäller andelen institutionsboende: 23 % av de

Tabell 4.27 Ålderspensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Trångboddhet		Normal- konsum- tion	Över- konsum- tion	Ensamboende		Bor på institu- tion	Summa Bastal
	Totalt	Därav extrem			1—2 rum	3— rum		
60—69	4,5	0,3	42,2	25,1	19,4	8,5	0,3	100,0 304
70—79	8,1	0,8	33,4	17,6	29,0	6,9	5,0	100,0 377
80—	6,2	1,0	19,7	11,7	30,5	9,1	23,0	100,0 309
Har ej långvarig sjukdom	5,6	1,0	38,9	14,7	21,2	7,4	2,3	100,0 281
Har långvarig sjuk- dom — är ej rörelse- handikappad	6,6	0,8	35,8	17,6	25,5	9,1	3,3	100,0 459
Har långvarig sjuk- dom — är rörelse- handikappad	8,0	—	21,4	13,7	30,6	5,2	21,2	100,0 250
Samtliga	6,6	0,7	33,8	18,9	26,2	7,8	6,7	100,0 990
16—64 år enligt ULF 1974	10,2	0,9	68,3	21,4	—	—	—	100,0

4.7.4 *Boendeform*

Tabell 4.28 Ålderspensionärer — Boendeform. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Små- hus	Fler- familjs- hus	Ålder- doms- hem	Sjuk- hem	Sjuk- hus	Pensio- närshem	Service- hus	Pensio- närshotell	Summa	Bastal
60—69	49,3	47,2	—	0,3	—	2,3	0,4	0,4	100,0	304
70—79	41,2	48,2	3,9	0,8	0,3	4,2	1,4	—	100,0	377
80—	38,5	30,4	19,1	2,6	1,3	6,5	1,0	0,6	100,0	309
Samtliga	43,3	44,6	5,3	1,0	0,4	4,0	1,0	0,3	100,0	990

äldsta bor på institution mot 5 % av pensionärerna i åldern 70—79 år och endast ett fåtal av de yngsta.

Bland de yngsta ålderspensionärerna bor endast ett fåtal (3 %) inte i småhus eller flerfamiljshus. Andelen stiger med ökande ålder — 11 % av pensionärerna i åldern 70—79 år och 31 % av de äldsta bor på institution (ålderdomshem, sjukhem, sjukhus) eller på pensionärshem, servicehus eller pensionärshotell.

Totalt är 22 % av ålderspensionärerna i vårt material tvungna att gå i trappor för att kunna ta sig ut. De bor nämligen en eller flera trappor upp från bottenvåningen i flerfamiljshus som saknar hiss. Bland de rörelsehandikappade är andelen något lägre — 15 % bor en trappa upp eller mera från bottenplanet i hus som saknar hiss. Dessa 15 % motsvaras av ca 35 000 pensionärer i befolkningen som alltså är rörelsehandi-

Tabell 4.29 Ålderspensionärer — Boendeform, våningsplan samt förekomst av hiss. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)

	Småhus	Ålder- domshem, sjukhem, sjukhus	Flerfamiljshus, pensionärshem, m m					Summa Bastal
			Bor i botten- våning	Hiss finns Bor 1 el flera tr upp	Hiss finns ej			
		Bor 1 tr upp			Bor 2 tr upp	Bor 3 el flera tr upp		
Har ej långvarig sjukdom	51,7	2,3	13,2	10,2	11,3	6,9	4,5	100,0 281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	42,9	3,3	14,5	15,0	11,1	6,9	6,4	100,0 459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	32,2	21,2	18,6	13,1	8,6	3,8	2,5	100,0 250
Samtliga	43,3	6,7	15,0	13,1	10,6	6,2	5,0	100,0 990

kappade och är tvingade att gå i trappor eller är beroende av hjälp på ett eller annat sätt om de vill komma ut.

4.7.5 Utrustningsstandard

Bostadens utrustningsstandard beskrivs med hjälp av standardutrustning
extrautrustning
mediautrustning.

För en genomgång av dessa "utrustningsmätt" hänvisas till avsnitt 3.6.5.

Fyra femtedelar av ålderspensionärerna bor modernt, enligt tabell 4.30, dvs. har tillgång till rinnande vatten, avlopp, centralvärme, WC och bad/dusch. Detta är en lägre andel än för befolkningen i åldern 16—64 år. De ålderspensionärer som stadigvarande bor på institution är dock inte medräknade i vår andel som bor modernt. Om man jämför institutionboende med att bo modernt blir skillnaden mellan ålderspensionärer och övrig befolkning mindre. Den största andelen personer som ej bor modernt (eller på institution) finns bland de äldsta. 16 % av ålderspensionärerna 80 år och äldre bor ej modernt.

När det gäller "extrautrustning" och "mediautrustning" har de pensionärer som vistas på institution inte fått dessa frågor. Procentandelarna är dock beräknade med samtliga ålderspensionärer, inklusive institutionsboende, som bas.

Totalt har 4 % tillgång till såväl diskmaskin, tvättmaskin som frys. Den yngsta pensionärsgruppen, 60—69 år, är genomgående den som i störst utsträckning har tillgång till dessa former av extrautrustning.

För övriga åldersgrupper är andelarna mindre. En jämförelse med U.F.-resultat visar också att ålderspensionärerna genomgående i mindre

utsträckning har tillgång till denna extrautrustning än befolkningen i åldern 16—64 år. Detta gäller även när man tar hänsyn till andelen institutionsboende.

När det gäller mediautrustningen har ålderspensionärerna i mindre utsträckning än övrig befolkning tillgång till TV och då framförallt färg-TV. När det gäller tillgång till telefon och daglig tidning är det de äldsta och de rörelsehandikappade som avviker från den övriga befolkningen. Skillnaderna är dock inte större än att de kan förklaras av den stora andelen institutionsboende i dessa grupper.

4.7.6 *Är bostaden handikappanpassad?*

Som vi diskuterat i avsnitt 3.6.6 är frågan om man bor i en bostad som är anpassad för handikappade eller äldre personer allmänt hållen. På vilket sätt bostaden eventuellt är anpassad för handikappade har vi inte uppgift om.

Frågan om bostaden är handikappanpassad ställdes ej till dem som stadigvarande bor på institution.

Totalt bor 6 % av ålderspensionärerna i en handikappanpassad bostad. De rörelsehandikappade är de som i störst utsträckning (12 %) bor i sådan bostad.

Lägger vi ihop andelen som bor i en handikappanpassad bostad med andelen som bor på institution, ser vi att en tredjedel av de rörelsehandikappade bor i handikappanpassad bostad eller på institution. Motsvarande andel för de allra äldsta, 80 år eller äldre, är 30 %.

Tabell 4.30 Ålderspensionärer — Utrustningsstandard.^a Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder Hälsotillstånd	Bor på insti- tution	Bor mo- dernt	Extrautrustning				Mediautrustning				Bastal
			Disk- maskin	Tvätt- maskin	Frys	Samt- liga detal- jer	Tele- fon	TV	därv Färg- TV	Daglig tidning	
60—69	0,3	86,1	4,6	80,5	67,3	4,2	94,5	90,0	39,2	89,8	304
70—79	5,0	83,0	4,4	70,7	54,0	3,7	90,0	84,7	27,2	86,5	377
80—	23,0	60,5	1,9	53,1	37,2	1,9	71,2	61,2	15,9	71,2	309
Har ej långvarig sjukdom	2,3	84,1	6,4	73,4	64,5	5,7	91,2	87,3	34,3	88,7	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandi- kappad	3,3	82,7	3,2	75,1	56,9	2,7	92,5	86,4	31,0	88,4	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandi- kappad	21,2	67,8	2,5	56,7	37,9	2,5	73,2	65,1	16,8	70,9	250
Samtliga 16—74 år enligt ULF 1974	6,7	80,0	4,0	70,7	55,2	3,6	88,1	82,2	29,0	84,9	990
		93,6	18,0	89,4	75,3	17,1	93,9	95,1	42,9	86,3	

^a Ytterligare redovisningar av bostadsstandarden finns i bilagorna 2.13—2.15.

Tabell 4.31 Ålderspensionärer — Andel som bor i handikappanpassad bostad. Fördelning på ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Bor i handikappanpassad bostad	Bor på institution	Bastal
60—69	4,1	0,3	304
70—79	6,6	5,0	377
80—	6,5	23,0	309
Har ej långvarig sjukdom	1,8	2,3	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	5,7	3,3	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	11,7	21,2	250
Samtliga	5,8	6,7	990

4.7.7 Avstånd till service

För en diskussion av mätmetod och varför vi valt att redovisa avståndet från bostaden till några olika "service-inrättningar", hänvisas till avsnitt 3.6.7.

Frågorna rörande avståndet ställdes inte till dem som stadigvarande bor på institution.

Avståndet till andra former av service samt avståndet till grönområde och närmaste granne redovisas i bilaga 2.16.

Tabell 4.32 Ålderspensionärer — Avstånd till livsmedelsbutik, postkontor och sjuksköterska. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder	Avstånd till livsmedelsbutik			Avstånd till postkontor		Avstånd till sjuksköterska/distriktsköterska		Bastal
	0—99 m	100—500 m	ca 1 km och längre	0—500 m	ca 5 km och längre	0—500 m	ca 5 km och längre	
60—69	19,5	44,1	25,6	33,5	12,1	24,5	15,2	304
70—79	20,7	40,1	23,8	36,6	14,5	24,3	19,5	377
80—	15,9	29,1	22,7	26,3	18,1	16,2	20,8	309
Har ej långvarig sjukdom	18,4	44,4	23,3	33,5	14,2	22,0	19,2	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	20,5	40,6	26,4	36,6	13,6	25,2	18,4	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	18,7	29,3	20,2	27,7	16,3	19,1	16,9	250
Samtliga	19,5	39,4	24,1	33,8	14,3	23,0	18,4	990

Ungefär en femtedel av ålderspensionärerna har mindre än 100 meter till närmaste livsmedelsaffär. En fjärdedel har 1 km eller längre till affären.

Ca 14 % har en halv mil eller mer till närmaste postkontor och ca 18 % lika långt till närmaste sjuk-/distriktssköterska.

Jämförelser mellan olika grupper försvåras av att andelen institutionsboende är så stor bland till exempel de äldsta och de rörelsehandikappade. De äldsta verkar ha längre åtminstone till postkontor och till sköterska än övriga åldersgrupper.

En femtedel av ålderspensionärerna är rörelsehandikappade och har en kilometer eller mer till närmaste livsmedelsbutik. Hur klarar de sina inköp? Vid intervjun ställdes en fråga just om man brukar gå, åka cykel, bil, etc. för att klara inköpen. Det visade sig dock att merparten (57 %) av de rörelsehandikappade med en km eller mer till affär inte själv handlar. 18 % åker cykel, moped etc. och 16 % åker bil. Nio procent av de rörelsehandikappade med denna relativt långa väg till affären går. Antingen besväras inte dessa människor nämnvärt av sitt handikapp eller också finns här en grupp människor som måste ha utomordentliga svårigheter med sina livsmedelsinköp. Totalt sett är dock gruppen inte stor — den utgör "bara" 2 % av samtliga intervjuade ålderspensionärer — motsvarande ca 20 000 pensionärer i befolkningen.

4.7.8 *Sociala relationer*

Med sociala relationer avses här förekomst av grannkontakter. Hur vanligt är det att man pratar med varandra? Utbyter man tjänster med grannarna?

För en närmare genomgång av frågeformulering och svagheter med de använda frågorna, hänvisas till avsnitt 3.6.8. Frågorna ställdes ej vid indirekt intervju.

Tabell 4.33 Ålderspensionärer — Förekomst av grannkontakter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder	Utbyte av ord		Utbyte av tjänster		Indirekt intervju (och bor ej på institution)	Bor på institution	Bastal
	Mycket vanligt	Ganska vanligt	Totalt	Därav med flera personer/familjer			
60—69	60,0	23,1	31,0	9,8	1,0	0,3	304
70—79	54,7	26,0	30,2	12,0	2,2	5,0	377
80—	38,8	19,6	24,9	7,4	2,9	23,0	309
Har ej långvarig sjukdom	59,3	23,8	28,3	11,8	—	2,3	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	55,7	26,0	31,8	10,4	2,0	3,3	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	40,2	19,6	25,9	8,9	4,5	21,2	250
Samtliga	53,6	23,8	29,5	10,5	1,9	6,7	990
16—74 år enl ULF 1974	56,3	30,2	53,8				

Tre fjärdedelar av ålderspensionärerna anger att det är vanligt (mycket eller ganska vanligt) att grannar utbyter ord. Andelen som anser att det är "ganska vanligt" varierar inte nämnvärt mellan åldersgrupperna. Däremot varierar andelen som anser att det är "mycket vanligt" att grannar utbyter ord. De äldsta är de som i minst utsträckning anser det "mycket vanligt".

Även om skillnaderna mellan t. ex. åldersgrupperna i detta avseende är stora, så är de ändå inte större än att de teoretiskt kan förklaras av de olika andelarna som ej svarat på denna fråga.

Totalt säger sig 30 % av ålderspensionärerna ha någon person eller familj i bostadsområdet som man utbyter tjänster med. Även här finns skillnader mellan olika åldersgrupper liknande resultaten ovan. Dessa skillnader kan förklaras av de olika andelarna som inte svarat på denna fråga.

Ålderspensionärerna bor i mindre utsträckning än vad som gäller hela den övriga befolkningen i områden där man utbyter tjänster med varandra. Ålderspensionärerna är i detta avseende mer socialt isolerade än den övriga befolkningen. En annan förklaring är att ålderspensionärerna som grupp blir mer isolerade inom sitt bostadsområde än vad den övriga befolkningen blir.

I bilagorna 2.17 och 2.18 redovisas svaren på frågorna "Känner Ni Er personligen mycket ensam?" och "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon och besök hade kontakt?" Om man håller i minnet att svaren på frågor av denna typ måste analyseras med försiktighet, kan man konstatera att merparten av ålderspensionärerna anser att kommunen borde svara för en regelbunden tillsyn.

4.7.9 Yttre störningar i bostadsmiljön

De yttre störningar som här avses är framförallt bullerstörningar från trafik och grannar (se vidare avsnitt 3.6.9).

Frågorna ställdes till alla intervjupersoner.

Totalt undviker 13 % av ålderspensionärerna att ha fönstret öppet på grund av yttre störningar. 17 % anger att de inte kan sova ostört. De äldsta är de som i minst utsträckning blir störda.

4.7.10 Sammanfattande mått på bostadsstandard

Ovan har diskuterats flera olika mått på bostadsstandard. I tabell 4.35

Tabell 4.34 Ålderspensionärer — Förekomst av yttre störningar. Procentandel i olika åldersgrupper

Ålder	Undviker att ha fönstret öppet	Kan inte sova ostört	Bastal
60—69	16,8	15,5	304
70—79	12,8	18,7	377
80—	8,1	11,9	309
Samtliga	13,2	16,5	990

Tabell 4.35 Ålderspensionärer — Bostadsstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper

Ålder	Rymligt och modernt	Rymligt, modernt och utrustat med tvättmaskin, diskmaskin och frys	Rymligt, modernt, fullt utrustat samt fritidshus	Bor på institution	Bastal
60—69	79,0	2,3	1,9	0,3	304
70—79	73,9	2,6	0,8	5,0	377
80—	54,7	1,3	—	23,0	309
Har ej långvarig sjukdom	74,8	4,5	1,3	2,3	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	76,3	1,0	1,3	3,3	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	58,5	2,2	—	21,2	250
Samtliga	72,1	2,3	1,0	6,7	990
16—64 år enligt ULF 1974	83,6		8,0		

redovisas tre sammansatta mått på bostadsstandard (som redovisats i avsnitt 3.6.10).

Andelen ålderspensionärer som har en rimlig bostadsstandard — de är ej trångbodda⁶ och de bor modernt — är mindre än för övriga befolkningen. De som stadigvarande bor på institution är dock inte medräknade. Om vi jämför institutionsboendet med att bo rymligt och modernt — ett kanske inte självklart antagande — blir skillnaden mindre. Den försvinner dock inte.

När det gäller extra utrustning så har ålderspensionärerna även här sämre standard än övrig befolkning i åldern 16—64 år. Endast 1 % av ålderspensionärerna bor modernt, rymligt och har tillgång till fritidsstuga, diskmaskin, tvättmaskin, frys samt fullständig "mediautrustning" (tidning, telefon, TV) jämfört med 8 % av den övriga befolkningen.

Ålderspensionärernas fördelning efter bostadens standard enligt kvalitetsgrupperna 1—7 redovisas i Bilaga 2.13.

4.7.11 *Önskemål om flyttning*

I vilken utsträckning vill man flytta? Varför vill man flytta? Flyttningsbenägenheten mättes med hjälp av frågan "Önskar Ni under nuvarande förhållanden byta bostad?" Som vi diskuterat ovan i avsnitt 3.6.11 får vi här ett mått på intervjupersonernas "subjektiva" önskemål. Man påverkas förutom av "objektiva" förhållanden som till exempel nuvarande bostadsstandard också av anspråk och förväntningar.

Till dem som sade sig vilja flytta (eller svarade "vet ej") ställdes frågor om man också gjort något för att få en flyttning till stånd och om

⁶ Här måste man hålla i minnet att ensamstående inte kan vara "trångbodda" (enligt vår definition i avsnitt 3.6.3 ovan).

Tabell 4.36 Ålderspensionärer — Önskemål om flyttning samt eventuellt vidtagen åtgärd. Fördelning efter ålder, samboende, nuvarande bostads modernitetsgrad samt långvarig sjukdom. Procentandel i olika grupper

Ålder	Vill flytta (inkl "vet ej")	Vill flytta och vid- tagit åtgärd	Indirekt intervju	Bastal
60—69	15,0	6,2	1,6	304
70—79	15,6	5,6	2,7	377
80—	9,4	4,5	7,8	309
Ensamboende				
Bor på institution	7,9	2,3	19,9	82
Bor ej på institution	17,7	8,0	1,2	345
Samboende				
Bor under äktenskaps- liknande former	11,0	4,8	2,4	471
Övrigt samboende	9,2	3,1	4,8	92
Bor omodernt	18,4	7,8	1,5	228
Bor modernt	14,2	5,6	2,1	762
Har ej långvarig sjukdom	12,1	3,8	0,8	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	16,5	7,3	2,5	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	12,2	4,3	9,1	250
Samtliga	14,3	5,6	3,4	990

varför man vill flytta. Frågorna rörande flyttning ställdes dock inte vid indirekta intervjuer.

De i tabell 4.36 redovisade andelarna som önskar flytta resp. vidtagit någon åtgärd är därmed underskattningar om man antar att åtminstone några av de indirekt intervjuade önskar flytta.

Totalt önskar 14 % av ålderspensionärerna flytta till en annan bostad. Mindre än hälften av dessa säger sig ha gjort något för att få en förändring till stånd.

Bland de allra äldsta och bland dem som stadigvarande bor (ensamboende) på institution är andelen som vill flytta låg.

I ingen av de redovisade grupperna är andelen som vill flytta speciellt hög. Bland de ensamboende utanför institutionerna, de som bor omodernt och de som har långvarig sjukdom utan att vara rörelsehandikappade är dock andelen som vill flytta något större än bland övriga. Också andelen som vill flytta och vidtagit någon åtgärd är här något större än i övriga grupper.

Även om andelen som vill flytta inte är stor, skall ändå redovisas de skäl man uppgivit som svar på frågan varför man vill flytta. Varje person kunde avge flera svar.

De oftast uppgivna orsakerna till att man önskar flytta är "ålders- eller hälsoskäl", "för att få modernare bostad" och "för att komma till ett område, där det är bättre ordnat med service". Inga större skillnader mellan åldersgrupperna förekommer.

Tabell 4.37 Ålderspensionärer — Skäl till flyttning. Fördelning efter ålder. (%)

	Ålder			Samtliga
	60—69	70—79	80—	
Ålders- och hälsoskäl	4,6	5,5	4,9	5,1
För att få modernare bostad	4,4	5,1	2,3	4,4
För att komma till ett område, där det är bättre ordnat med service	3,9	5,0	2,6	4,2
För att få större bostad	3,6	4,0	1,3	3,4
För att få mindre bostad	2,6	2,2	2,3	2,3
Trivs inte i det här området	2,2	2,5	1,3	2,2
Behöver mera hjälp och tillsyn än som kan erhållas i den nuvarande bostaden	1,1	2,7	2,3	2,1
För att komma närmare släkt eller vänner	0,8	2,2	1,9	1,7
P g a dåliga kommunikationer	2,2	1,3	1,0	1,6
För att få billigare bostad	2,2	1,3	1,3	1,6
P g a isolerat läge (långt till närmaste granne)	0,3	0,8	1,3	0,7
Skulle hellre vilja bo någon annanstans i Sverige	0,3	0,8	1,0	0,7
P g a ändrade familjeförhållanden	0,3	0,3	—	0,2
Bastal	304	377	309	990

I tabell 4.38 redovisas vilken typ av bostad man vill flytta till. Det vanligaste önskemålet är att få flytta till flerfamiljshus. Totalt 2 % av ålderspensionärerna vill flytta till servicehus eller pensionärshotell.

4.8 Ekonomi

⁷ För en mer ingående redovisning av de äldres och de pensionerades inkomstförhållanden hänvisas till: Folkpensionärernas inkomstförhållanden år 1974. SCB, Statistiska meddelanden N 1977: 12, samt pensionärsundersökningens betänkande.

4.8.1 Inkomst⁷

Ekonomiska förhållanden är något av det svåraste att få tillfredsställande belyst i en intervjuundersökning, något vi diskuterar i avsnitt 3.7. När det gäller inkomstbegreppet använder vi oss enbart av uppgifter från olika register. Däremot beträffande kontantmarginal och tillgång till olika kapitalvaror använder vi oss av svaren på intervjufrågor.

Av tabell 4.17 kunde man utläsa att 9 % av ålderspensionärerna hade förvärvsarbete. Dessa har då inkomst både från sitt arbete och

Tabell 4.38 Ålderspensionärer — Vilken typ av bostad vill man flytta till? Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Vill flytta till							Vill inte flytta, indirekt intervju	Summa	Bastal
	Villa/ radhus	Flerfamiljshus		Pensionärs- hem	Ålder- doms- hem	Service- hus/ Pensio- närs- hotell	Annat, ofull- ständiga svar			
		Lågt (1—3 vån)	Högt (4— vån)							
60—69	3,0	5,8	1,6	1,3	0,3	1,8	2,8	83,4	100,0	304
70—79	0,4	6,9	2,6	1,7	0,7	2,0	4,0	81,7	100,0	377
80—	0,9	1,9	1,3	1,3	1,9	0,6	9,3	82,8	100,0	309
Samtliga	1,3	5,7	2,1	1,5	0,8	1,7	4,5	82,4	100,0	990

Tabell 4.39 Ålderspensionärer — Skattepliktig inkomst 1974. Fördelning efter ålder, kön och tidigare förvärvsarbete. (%)

Kön Ålder	1— 9 999 kr	10 000— 19 999 kr	20 000— 29 999 kr	30 000— kr	Saknas inkomst- uppgifter	Summa Bastal
<i>Män</i>						
60—69	6,4	34,8	26,1	32,7	—	100,0 160
70—79	22,4	48,7	17,2	11,0	0,6	100,0 170
80—	50,8	27,4	14,5	7,3	—	100,0 124
Samtliga män	21,1	40,4	20,0	18,2	0,3	100,0 454
<i>Kvinnor</i>						
60—69	37,5	28,2	14,8	16,2	3,3	100,0 144
70—79	54,4	35,1	6,7	3,2	0,5	100,0 207
80—	55,1	34,6	7,6	2,7	—	100,0 185
Samtliga kvinnor	49,8	33,1	9,2	6,8	1,2	100,0 536
<i>Tidigare förvärvsarbete</i>						
Aldrig haft arbete	58,3	29,2	6,6	3,9	2,0	100,0 53
Produktions-/distributionsanställda	34,6	41,5	14,4	8,8	0,7	100,0 472
Kontorsanställda, tekniker, m fl	17,0	24,7	22,7	35,6	—	100,0 163
Lantbrukare	46,8	39,2	10,9	3,1	—	100,0 136
Företagare	45,0	33,9	14,5	6,6	—	100,0 53
Övriga	50,3	33,4	6,9	6,4	3,0	100,0 113
Samtliga	36,6	36,4	14,1	12,0	0,8	100,0 990

sin pension. Andra har "bara" sin folkpension, medan åter andra har bidrag eller tillägg i olika former utöver folkpensionen. Vissa av dessa bidrag eller tillägg är skattefria. Att på något enkelt sätt summera olika typer av inkomster för att få ett mått på en persons ekonomiska förhållanden är därför svårt. Skall dessutom en eventuell make/makas inkomst på något sätt "räknas med"?

Ett sätt att redovisa inkomst är att hålla isär skattefri inkomst från skattepliktig. Som skattepliktig inkomst räknas:

Inkomst av förvärvsarbete

Folkpension

Tilläggspension

Som skattefri inkomst räknas:

Bostadstillägg

Invaliditetstillägg

Invaliditetsersättning

Totalt har tre fjärdedelar av ålderspensionärerna lämnat självdeklaration för inkomster under 1974. För dessa är det deras taxerade inkomst som redovisas i tabell 4.39. För dem som inte lämnat deklaration har vi använt oss av summan av de skattepliktiga belopp som riksförsäkringsverket, Kommunernas pensionsanstalt och statens personalpensionsverk betalat ut under 1974.⁸

Kvinnorna har lägre taxerade inkomster än männen. Hälften av kvinnorna hade en inkomst mindre än 10 000 kr. för år 1974, mot 21 % av männen. 38 % av männen hade 20 000 kr. eller mer i inkomst 1974 mot 16 % av kvinnorna. De yngre hade högre inkomster än de äldre. Skillnaden mellan åldersgrupperna är dock större bland männen än bland kvinnorna.

Den lägsta taxerade genomsnittsinkomsten 1974 bland olika yrkesgrupper hade de som aldrig haft något förvärvsarbete — 58 % hade un-

Tabell 4.40 Ålderspensionärer — Skattefri inkomst. Fördelning efter ålder, kön och tidigare förvärvsarbete. (%)

Kön Ålder	0 kr	1— 1 200 kr	1 201— 2 400 kr	2 401— 7 200 kr	Summa Bastal
<i>Män</i>					
60—69	77,3	14,7	6,2	1,8	100,0 160
70—79	53,3	24,4	16,0	6,3	100,0 170
80—	52,4	21,0	16,9	9,7	100,0 124
Samtliga män	61,8	20,4	12,6	5,2	100,0 454
<i>Kvinnor</i>					
60—69	63,9	14,0	13,0	9,1	100,0 144
70—79	38,7	15,3	21,8	24,3	100,0 207
80—	38,9	22,7	22,7	15,7	100,0 185
Samtliga kvinnor	45,9	16,4	19,5	18,3	100,0 536
<i>Tidigare förvärvsarbete</i>					
Aldrig haft arbete	47,1	17,9	19,0	16,0	100,0 53
Produktions-/distributionsanställda	44,7	21,2	20,8	13,3	100,0 472
Kontorsanställda, tekniker, m fl	74,6	7,1	8,9	9,4	100,0 163
Lantbrukare	55,9	26,3	11,9	5,9	100,0 136
Företagare	57,2	19,1	9,1	14,5	100,0 53
Övriga	54,9	13,6	15,3	16,2	100,0 113
Samtliga	53,2	18,2	16,3	12,3	100,0 990

⁸ Det finns ytterligare institutioner som betalar ut pensioner eller andra förmåner till ålders- och förtidspensionärer. Dessa belopp kommer till viss del inte fram i våra siffror som därför kan sägas utgöra underskattningar av den taxeringsbara inkomsten. Denna underskattning har vi bedömt vara av endast liten betydelse i relation till det merarbete som fordras för att få fram samtliga pensionsbelopp.

der 10 000 kronor. De högsta inkomsterna återfinns inom gruppen "kontorsanställda, tekniker, m. fl.", dvs. i huvudsak tjänstemannagrupper. Här är det endast 17 % som hade under 10 000 kronor i inkomst medan 58 % hade 20 000 kronor eller mer i taxeringsbar årsinkomst 1974.

När det gäller den skattefria inkomsten kommer våra uppgifter från riksförsäkringsverket, Kommunernas pensionsanstalt och statens personalpensionsverk. Skattefri inkomst från andra institutioner som ej registreras av de tre nämnda kommer härmed inte med.

Drygt hälften av ålderspensionärerna erhöll inga skattefria bidrag under 1974. 18 % fick 1 200 kr. eller mindre medan 12 % fick mer än 2 400 kr. De yngsta ålderspensionärerna, 60—69 år, fick i mindre utsträckning än de äldre bidrag — något som bör bero på att vissa inte var ålderspensionärer under hela 1974. Dessutom är deras hälsotillstånd bättre än de äldres och de har därmed mindre orsak till att få invaliditetstillägg/-ersättning.

Kvinnorna fick i större utsträckning än männen skattefria bidrag. De kvinnor som fick bidrag fick också större bidrag än de män som fick bidrag. Detta gäller i samtliga åldersgrupper.

När det gäller eventuellt tidigare förvärvsarbete kan man se att det är de som aldrig haft förvärvsarbete och de som arbetat med produktions-/distributionsarbete, dvs. arbeten som normalt är LO-organiserade, som i störst utsträckning fick skattefria bidrag 1974. De f. d. tjänstemännen var de som i minst utsträckning fick skattefria bidrag.

Tab. 4.41 Ålderspensionärer — Skattefri inkomst. Fördelning efter skattepliktig inkomst. (%)

	0 kr	1— 1 200 kr	1 201— 2 400 kr	2 401— 7 200 kr	Summa Bastal
<i>Skattepliktig inkomst</i>					
1— 9 999 kr	31,9	21,7	25,0	21,4	100,0 379
10 000—19 999 kr	43,6	24,5	19,6	12,3	100,0 347
20 000—29 999 kr	89,5	9,8	0,7	—	100,0 137
30 000— kr	99,2	0,8	—	—	100,0 115
Saknas inkomst- uppgifter	(100,0)	(—)	(—)	(—)	(100,0) 12
Samtliga	53,2	18,2	16,3	12,3	100,0 990

Det finns ett samband mellan skattepliktig inkomst 1974 och erhållna skattefria bidrag 1974 för våra ålderspensionärer. De som har den största skattepliktiga inkomsten har inte alls eller i endast mycket begränsad utsträckning fått några skattefria bidrag. Bland dem med den lägsta skattepliktiga inkomsten har två tredjedelar fått bidrag.

4.8.2 *Tillgång till vissa kapitalvaror*

De kapitalvaror vi ställt frågor om är fritidshus, båt och bil. Något värde i kronor räknat på eventuell båt eller bil har vi dock inte frågat efter.

Tabell 4.42 Ålderspensionärer — Andel med tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Har tillgång till				Har ej tillgång till vare sig fritidshus, bil eller båt	Bastal
	Fritidshus	Bil därav genom ägande	Båt			
60—69	31,2	22,4	46,1	9,2	37,5	304
70—79	20,4	14,8	28,2	7,1	60,1	377
80—	10,4	5,2	13,3	3,9	77,7	309
Har ej långvarig sjukdom	27,0	19,9	44,4	8,5	44,6	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	22,3	14,8	30,0	7,5	56,2	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	14,8	10,9	14,3	4,8	72,1	250
Samtliga	22,1	15,5	31,2	7,2	56,0	990

Över hälften av ålderspensionärerna har inte tillgång till vare sig fritidshus, bil eller båt. Bland de äldsta och bland de rörelsehandikappade är andelen omkring tre fjärdedelar. Det är framförallt de yngsta (60—69 år) och de friska som äger eller har tillgång till de kapitalvaror vi här redovisat. De yngre och friskare pensionärerna är också de som i dessa avseenden har förutsättningar för den kanske mer omväxlande och berikande fritid som tillgång till bil, båt eller fritidshus kan medföra.

De som aldrig haft förvärvsarbete är de som i minst utsträckning har tillgång till bil, båt eller fritidshus. 68 % har inte tillgång till någon av dessa kapitalvaror. Även bland dem som varit lantbrukare, produktions- och distributionsanställda samt övriga (svärklassificerade, har inte haft

Tabell 4.43 Ålderspensionärer — Tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter huvudsakligt yrke eller sysselsättning under sitt yrkesverksamma liv. (%)

	Har ej tillgång till vare sig fritidshus, bil eller båt	Bastal
Aldrig haft förvärvsarbete	67,9	53
Produktions-/distributionsanställda	59,6	472
Kontorsanställda, tekniker m fl	42,6	163
Lantbrukare	61,0	136
Företagare	32,8	53
Övriga	61,6	113
Samtliga	56,0	990

Tabell 4.44 Ålderspensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Hur man kan skaffa fram 3 000 kr inom en vecka						Indi- rekt in- tervju	Bastal
	Kan inte alls	Kan skaffa fram						
		Totalt	Genom eget konto	Lån från släkt el vänner	Lån i bank	Annat sätt		
60—69	16,9	81,5	69,1	6,0	3,2	3,2	1,6	304
70—79	17,0	80,0	67,2	6,5	3,2	3,1	3,0	377
80—	23,0	69,2	60,2	4,2	0,6	4,2	7,8	309
Har ej långvarig sjukdom	14,1	85,2	74,6	5,7	1,8	3,1	0,8	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	16,5	81,1	68,4	6,6	3,0	3,1	2,5	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	27,5	63,3	50,9	4,9	3,5	4,0	9,1	250
Samtliga	18,1	78,5	66,6	6,0	2,7	3,2	3,4	990
16—64 år enl ULF 1974	16,5	83,5	57,7	17,5	6,2	2,2	—	

något huvudsakligt yrke, etc) är andelen hög — cirka 60 % har inte tillgång till vare sig bil, båt eller fritidshus.

De största andelarna som har tillgång till dessa kapitalvaror finns bland dem som varit (och i vissa fall fortfarande är) egna företagare och bland tjänstemannayrken.

4.8.3 Kontantmarginal

Ett mått på en persons ekonomiska förhållanden är vilken kontantmarginal han eller hon har. I vilken utsträckning kan man skaffa fram pengar för en oförutsedd utgift?

Arton procent av våra ålderspensionärer kan överhuvudtaget inte skaffa fram 3 000 kronor för att klara av en oförutsedd utgift. Det vanligaste sättet att klara en sådan utgift är genom att ta ut pengar från eget bankkonto eller liknande — två tredjedelar har möjlighet till detta.

Bland de äldsta, 80 år och äldre, och de rörelsehandikappade är det ungefär en fjärdedel som inte skulle klara av en oförutsedd utgift.

Nära en fjärdedel av ålderspensionärer som arbetar/arbetat med produktions-/distributionsarbete — dvs. det som traditionellt räknas till arbetaryrken — och av dem som aldrig haft förvärvsarbete, anger att de inte har möjlighet att skaffa fram 3 000 kronor. Bland tjänstemän och bland företagare är motsvarande andel 7 %. (Tabell 4.45)

4.9 Fritid

4.9.1 Resor

I avsnitt 3.8.1 diskuteras olika fritidsbegrepp. Med "fritid" kan man avse både tid som är "fri" för valfria sysselsättningar och vissa typer av

Tabell 4.45 Ålderspensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter tidigare huvudsakligt yrke eller sysselsättning. (%)

	Kan man skaffa fram 3 000 kr inom en vecka					Indirekt intervju	Summa Bastal
	Kan inte alls	Genom eget konto	Lån från släkt eller vänner	Lån i bank	Annat sätt		
Aldrig haft förvärvsarbete	23,4	56,5	5,9	—	1,1	13,1	100,0 53
Produktions-/distributionsanställda	23,7	61,2	5,0	4,3	2,9	3,0	100,0 472
Kontorsanställda, tekniker m fl	7,4	84,6	4,3	0,9	2,3	0,6	100,0 163
Lantbrukare	14,3	73,5	2,5	2,4	6,0	1,3	100,0 136
Företagare	6,9	57,9	17,7	1,9	8,1	7,6	100,0 53
Övriga	17,4	63,2	10,9	0,9	2,3	5,3	100,0 113

Tabell 4.46 Ålderspensionärer — Resor 1974. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Ingen resa	Resa inom Sverige men ej utomlands	Resa inom Norden men ej utom Norden	Resa utom Norden	Summa Bastal
60—69	61,6	21,2	5,8	11,4	100,0 304
70—79	63,5	24,0	4,4	8,1	100,0 377
80—	80,6	16,8	1,3	1,3	100,0 309
Har ej långvarig sjukdom	61,6	19,4	6,7	12,3	100,0 281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	61,8	26,6	3,9	7,8	100,0 459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	81,9	14,3	1,7	2,1	100,0 250
Samtliga	65,9	21,8	4,3	7,9	100,0 990

Tabell 4.47 Ålderspensionärer — Resor 1974. Fördelning efter tidigare huvudsakligt yrke eller sysselsättning. (%)

	Ingen resa	Resa inom Sverige men ej utomlands	Resa inom Norden men ej utom Norden	Resa utom Norden	Summa Bastal
Aldrig haft förvävsarbete	75,0	20,3	—	4,7	100,0 53
Produktions-/distributionsanställda	68,5	21,1	5,8	4,6	100,0 472
Kontorsanställda, tekniker m fl	49,2	25,7	3,7	21,3	100,0 163
Lantbrukare	77,7	15,7	5,0	1,6	100,0 136
Företagare	67,7	21,6	—	10,7	100,0 53
Övriga	62,6	26,7	1,8	9,0	100,0 113

aktiviteter — ”fritidsaktiviteter”. Vi använder oss här av den senare innebörden.

I tabellerna 4.46 och 4.47 redovisas andelen personer som gjort någon resa av semester- eller rekreationskaraktär under 1974. Andelen redovisade resor inom Sverige ger sannolikt en viss underskattning av antalet resor. (Se vidare avsnitt 3.8.2).

Totalt gjorde 66 % av ålderspensionärerna ingen resa av ”rekreationskaraktär” under 1974. Andelen som inte gjort någon resa är störst bland de äldsta och bland de rörelsehandikappade.

Tjugotvå procent har gjort en resa i Sverige och 4 % en resa inom och 8 % utom Norden. Det är bl. a. här som de äldsta och de handikappade avviker från övriga — ålderspensionärer 80 år eller äldre och de med rörelsehandikapp har i mycket begränsad utsträckning rest utanför Sverige under 1974.

När det gäller uppdelning på tidigare yrke eller sysselsättning kan man se att av dem som aldrig haft förvävsarbete och av dem som varit lantbrukare endast en fjärdedel gjort någon resa. Detta kan hänga samman med att dessa grupper är äldre än övriga (enligt tabellerna 4.16 och 4.17).

Bland dem som haft tjänstemannayrken, ”kontorsanställda, tekniker m. fl.” har hälften gjort en resa. Hela 21 % har här rest utanför de nordiska länderna.

4.9.2 Umgänge med släkt och vänner

Begreppen att ”umgås ofta” eller ”umgås ibland” (eller ”ofta” eller ”ibland” ha besök) kan uppfattas olika av olika personer. När de skall bedöma om någon händelse inträffar ”ofta” eller ”ibland” kan de på-

Tabell 4.48 Ålderspensionärer — Umgänge med släkt och vänner. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Umgås ofta	Umgås ibland	Umgås inte alls	Summa Bastal
60—69	80,1	19,9	—	100,0 304
70—79	70,2	27,3	2,5	100,0 377
80—	58,9	38,8	2,3	100,0 309
Har ej långvarig sjukdom	73,6	25,2	1,1	100,0 281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	75,4	23,3	1,4	100,0 459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	58,6	38,2	3,1	100,0 250
Samtliga	71,3	27,0	1,7	100,0 990

verkas av om de tycker att det är *tillräckligt* ofta. Detta måste man hålla i minnet vid granskningen av resultaten. (Se vidare avsnitt 3.8.3).

Sjuttioen procent säger att de ofta har besök eller besöker släkt och vänner, eller umgås med (egna) barn/barnbarn. 27 % säger att de "umgås ibland".

4.9.3 Fritidsaktiviteter

I *tabell 4.49* redovisas en mängd olika fritidsaktiviteter. Tabellen är uppställd så att de fritidsaktiviteter som totalt är vanligast förekommande ("ofta" eller "någon gång") står först och därefter i ordning så att de aktiviteter som man i minst utsträckning ägnar sig åt står sist. Uttrycken "ofta" eller "någon gång" uppfattas olika av olika personer. Om intervjupersonerna krävt förtydligande på denna punkt har intervjuarna varit instruerade att säga att med "ofta" avses 10 gånger eller mer per år.

Att lyssna på radio eller titta på TV är den oftast uppgivna fritidssystemställningen. Promenerar och läser veckotidningar gör omkring tre fjärdedelar av ålderspensionärerna. 64 % kommer ut på bilutflykter ofta eller någon gång. 59 % deltar i gudstjänster. En fjärdedel deltar i någon arrangerad verksamhet speciellt för pensionärer.

Jakt och fiske har 4 % uppgivit. Detta är med största sannolikhet en underskattning jämfört med övriga fritidsaktiviteter — detta på grund av skäl som diskuteras i avsnitt 3.8.4.

Kvinnorna är nästan genomgående mer aktiva än männen — åtminstone vad gäller uppgivna fritidsaktiviteter. Framförallt är kvinnorna mer "aktiva" än männen när det gäller att läsa veckotidningar, syssla med "hobbyverksamhet" (inklusive sy och sticka) och delta i gudstjänster.

Tabell 4.49 Ålderspensionärer — Fritidsaktiviteter. Fördelning på kön och ålder. Procentandelar inom olika grupper.

	Män	Kvinnor	60—69 år	70—79 år	80— år	Samtliga
Lyssnar på radio någon gång	21,7	20,6	19,1	22,6	20,4	21,1
Lyssnar på radio ofta	72,2	75,4	77,5	73,4	68,9	73,9
Tittar på TV någon gång	14,7	16,1	16,2	13,0	21,0	15,5
Tittar på TV ofta	76,8	76,7	80,3	80,4	59,9	76,7
Promenerar någon gång	22,3	27,1	25,9	21,8	31,7	24,9
Promenerar ofta	57,2	45,2	57,7	54,1	28,8	50,8
Läser veckotidningar någon gång	35,1	31,6	36,8	32,5	28,5	33,2
Läser veckotidningar ofta	27,2	48,5	36,7	40,1	38,2	38,7
Läser böcker någon gång	29,4	31,2	32,5	30,3	26,9	30,4
Läser böcker ofta	35,6	38,0	38,6	39,0	27,8	36,9
Gör bilutflykter någon gång	49,3	48,5	49,8	49,6	45,3	48,9
Gör bilutflykter ofta	16,0	14,9	21,0	14,9	6,8	15,4
Deltar i gudstjänster någon gång	32,8	40,7	34,2	38,1	39,2	37,0
Deltar i gudstjänster ofta	13,8	29,0	15,2	24,5	27,2	22,0
Sysslar med hobbyverksamhet någon gång	17,4	19,6	19,8	18,4	16,8	18,6
Sysslar med hobbyverksamhet ofta	24,9	49,2	46,2	36,4	27,5	38,0
Sköter trädgård någon gång	11,7	10,4	11,8	11,9	6,8	11,0
Sköter trädgård ofta	44,7	21,6	41,1	31,8	17,8	32,3
Går omkring på gator och i affärer någon gång	30,2	34,3	40,0	32,7	18,1	32,4
Går omkring på gator och i affärer ofta	8,9	12,5	11,0	13,8	2,3	10,8
Motionerar någon gång	17,4	15,1	15,7	17,9	12,0	16,2
Motionerar ofta	33,7	18,7	37,1	24,1	9,1	25,6
Går på teater, konserter, museer, etc någon gång	19,5	25,1	32,3	20,7	10,0	22,5
Går på teater, konserter, museer, etc ofta	4,4	4,5	7,6	3,7	1,0	4,5
Deltar i arrangerad verksamhet för pensionärer någon gång	12,4	16,8	10,3	17,0	16,5	14,8
Deltar i arrangerad verksamhet för pensionärer ofta	8,7	9,1	7,3	10,4	7,8	8,9
Går på restaurang någon gång	15,2	16,8	23,6	14,4	7,1	16,1
Går på restaurang ofta	1,4	0,6	0,3	1,7	0,3	1,0
Deltar i studiecirklar eller kurser någon gång	4,9	5,6	7,4	5,0	2,3	5,3
Deltar i studiecirklar ofta	4,3	9,7	9,6	7,7	1,3	7,2
Spelar musikinstrument någon gång	7,1	4,8	7,4	5,8	3,2	5,9
Spelar musikinstrument ofta	5,6	3,5	7,6	3,1	2,6	4,5
Går på bio någon gång	7,6	7,9	8,3	9,1	2,9	7,8
Går på bio ofta	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Spelar bingo någon gång	4,8	4,6	7,7	3,7	2,3	4,7
Spelar bingo ofta	1,4	1,9	1,4	1,7	1,9	1,6
(Jagar eller fiskar någon gång)	2,4	—	2,0	0,7	0,4	1,1
(Jagar eller fiskar ofta)	7,1	—	6,8	2,1	0,6	3,3
Bastal	454	536	304	377	309	990

Männen är framförallt mer aktiva än kvinnorna med att motionera, sköta trädgård och att jaga och fiska.

Man är mindre aktiv ju äldre man blir. Åtminstone för de intervjuade ålderspensionärerna gäller detta påstående i stort. De som är 80 år eller äldre är mindre aktiva än de i åldern 70—79 år som i sin tur är mindre aktiva än ålderspensionärerna i åldern 60—69 år. Detta gäller med några få undantag. Andelen som deltar i gudstjänster ökar med stigande

ålder — bland de äldsta deltar 66 % (någon gång eller ofta) mot 63 % av de i åldern 70—79 år och 49 % av de yngsta ålderspensionärerna.

Ett annat undantag från resultatet att äldre är mindre aktiva än yngre ålderspensionärer finner vi bland dem som deltar i "arrangerad verksamhet för pensionärer". Omkring en fjärdedel av pensionärer i åldern 70—79 år och 80 år och äldre har uppgivit att de deltar "ofta" eller "någon gång", mot 18 % bland de yngsta.

4.9.4 Föreningsanslutning

Totalt är 39 % av ålderspensionärerna inte medlem i någon förening alls enligt tabell 4.50. 30 % är medlemmar i pensionärsförening. De yngre är i något större utsträckning med i någon förening än de äldre. Detta gäller framförallt medlemskap i fackförening. De äldre är i högre grad än de yngre medlemmar i någon frikyrka.

Tabell 4.50 Ålderspensionärer — Föreningsanslutning. Fördelning efter ålder. Procenttal i olika grupper

Ålder	Pen- sionärs- förening	Politiskt parti	Fack- förening	Fri- kyrka	Handi- kapp- förening alls	Ingen förening	Bastal
60—69	22,8	18,8	27,2	7,5	4,4	36,5	304
70—79	35,2	18,5	14,3	14,3	4,8	38,3	377
80—	29,4	13,9	5,2	15,5	6,8	46,6	309
Samtliga	30,2	17,8	16,8	12,3	5,0	39,2	990

4.10 Politiska resurser

Vid denna undersökning har endast tre frågor som kan sägas beröra de "politiska resurserna" ställts. Dessa frågor är:

"Röstade Ni i valet 1973?"

"Känner Ni till de rättigheter och förmåner pensionärer har?"

"Vart skulle Ni vända Er om Ni skulle vilja veta mer om dessa saker?"

Tabell 4.51 Ålderspensionärer — Röstade 1973 samt känner till rättigheter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Röstade 1973	Känner till rättigheter?			In- direkt intervjuade	Bastal
		Ja	Tvek- sam	Nej		
60—69	96,0	53,1	21,6	23,7	1,6	304
70—79	89,0	46,3	27,2	23,5	3,0	377
80—	78,0	36,9	33,0	22,7	7,8	309
Har ej långvarig sjukdom	94,9	51,6	27,8	19,7	0,8	281
Har långvarig sjuk- dom — är ej rörelse- handikappad	91,3	47,5	25,1	24,9	2,5	459
Har långvarig sjuk- dom — är rörelse- handikappad	76,3	38,2	27,9	25,2	9,1	250
Samtliga	89,3	46,8	26,5	23,4	3,4	990

Totalt 89 % av de intervjuade säger sig ha röstat i det senaste valet. Eftersom frågan inte ställdes vid indirekt intervju är resultatet en underskattning av den faktiska andelen röstande under förutsättning att åtminstone några av de indirekt intervjuade röstat. Däremot är det mer osäkert när det gäller slutsatser för samtliga ålderspensionärer (inklusive "ej kommunicerbara"). Se vidare avsnitt 3.9.

Andelen röstande sjunker med stigande ålder. Bland ålderspensionärerna 60—69 år säger hela 96 % att de röstade i valet 1973.

De rörelsehandikappade är de som i minst utsträckning röstade. Även om man gör det orimliga antagandet att samtliga pensionärer som blivit indirekt intervjuade skulle ha röstat 1973, kvarstår resultatet.

När det gäller kunskapen om de rättigheter och förmåner man har som pensionärer anger en knapp fjärdedel att de inte känner till rättigheter och förmåner medan en dryg fjärdedel är tveksamma beträffande sina kunskaper. Detta måste sägas vara höga siffror, även om man måste hålla i minnet att det inte är något absolut mått på faktiska kunskaper det här är frågan om. Det är mycket möjligt att många av de personer som svarat att de inte känner till förmåner och rättigheter ändå har tillräckliga kunskaper för att inte gå miste om några förmåner.

Det är framförallt de äldsta (80 år och äldre) och de rörelsehandikappade som säger sig inte känna till, eller är tveksamma beträffande sina förmåner och rättigheter — endast 37—38 % säger att de känner till sina förmåner och rättigheter.

En jämförelse med avseende på kön visar att kvinnorna i större utsträckning än männen säger sig inte känna till rättigheter och förmåner — 27 % av kvinnorna och 20 % av männen säger sig inte känna till rättigheter och förmåner. 50 % av männen och 44 % av kvinnorna säger sig göra det.

Oavsett hur man svarat på frågan om man känner till rättigheter och

Tabell 4.52 Ålderspensionärer — Vart vänder man sig? Fördelning efter om man anser sig känna till rättigheter eller ej. (%)

	Känner till rättigheter?				Andel som ej känner till eller är tveksamma av dem som uppgivit ...
	Ja	Tveksam	Nej	Samtliga	
Försäkringskassan	45,3	37,4	16,9	35,0	39,4
Socialbyrån/nämnd	20,8	12,8	13,7	16,3	40,4
Bekant, släkting, granne	2,9	6,0	5,9	4,3	68,8
"Kommunen" (ospecificerat)	2,9	3,4	2,5	2,9	52,1
Pensionärsförening	5,8	2,7	3,0	4,4	37,5
Läsa "Socialkatalogen" eller annan informationsbroschyr	3,6	4,3	1,7	3,2	48,7
Diverse olika källor	4,5	4,1	1,3	3,6	39,1
Vet ej vart man skall vända sig	14,2	29,3	54,0	27,0	75,4
Indirekt intervju	—	—	—	3,3	—
Samtliga	100,0	100,0	100,0	100,0	49,9

förmåner ställdes frågan vart man skulle vända sig om man ville veta mera.

Den oftast uppgivna informationskällan om man skulle vilja veta mer om sina rättigheter och förmåner som pensionär är försäkringskassan. Över en tredjedel skulle vända sig dit. En stor andel (16 %) skulle vända sig till socialbyrån.

Över en fjärdedel av ålderspensionärerna vet inte vart de skulle vända sig. Vi kan se att det framförallt är de som inte känner till sina rättigheter eller är tveksamma som heller inte vet vart de skall vända sig.

Av tabell 4.52 framgår också hur stor andel av dem som uppgivit olika informationskällor som inte känner till eller är tveksamma om de känner till sina rättigheter. Kausalrelationerna är dock oklara och man kan *inte* av detta material dra slutsatsen att vissa informationskällor är bättre än andra när det gäller att få pensionärerna att känna till sina rättigheter och förmåner.

De ålderspensionärer som uppgivit pensionärsförening, försäkringskassan, socialbyrån eller "diverse olika källor" (hemsamarit, arbetsgivare, dagcenter m. fl.) som informationskälla verkar vara de som i störst utsträckning känner till sina förmåner och rättigheter — omkring 40 % av dem som angivit dessa källor känner inte till sina förmåner eller är tveksamma mot hälften eller mer av dem som uppgivit andra källor. Tre fjärdedelar av dem som inte vet vart de skall vända sig säger sig också inte känna till sina förmåner och rättigheter eller är tveksamma.

4.11 Klarar man sig utan hjälp?

I detta avsnitt skall redovisas i vilken utsträckning de intervjuade ålderspensionärerna i vårt material själva klarar olika dagliga sysslor eller i vilken utsträckning man får tillräckligt med hjälp.

Andelen ålderspensionärer som inte klarar av olika dagliga sysslor och inte heller får hjälp av någon är mycket liten. Andelarna är så små att materialet inte tillåter några ytterligare analyser.

Tabell 4.53 Ålderspensionärer — Hur klarar man dagliga sysslor? (%)

	Klarar det själv	Klarar det ej själv men får tillräcklig hjälp av			Klarar det ej själv och får ej tillräcklig hjälp	Bor på institution	Summa
		Hushållsmedlem	Hemsamarit	Annan person			
Inköp av livsmedel	75,2	8,7	4,4	4,4	0,6	6,7	100,0
Matlagning	72,9	13,1	2,9	3,3	0,5	6,7	100,0
Städning	58,3	13,4	14,5	6,0	1,1	6,7	100,0
Av- och påklädning	90,3	1,6	0,2	0,9	0,3	6,7	100,0
Personlig hygien (tvättning och toalettbestyr)	89,6	1,7	0,6	1,2	0,2	6,7	100,0
Disk	79,6	8,8	2,1	2,6	0,2	6,7	100,0
Småtvätt av kläder	65,4	15,9	4,9	6,3	0,8	6,7	100,0
Stortvätt	42,2	20,4	5,5	22,8	2,4	6,7	100,0

Tabell 4.54 Ålderspensionärer — ”Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hushållsmedlem, granne, nära vän eller bekant?” Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	Får hjälp					Får ej hjälp	Summa	Bastal
		1 gång/vecka	2 ggr/vecka	3 ggr/vecka	4—6 ggr/vecka	Dagligen			
60—69	0,3	2,2	1,2	0,9	0,9	22,8	71,6	100,0	304
70—79	5,0	6,6	2,5	0,9	2,7	25,6	56,9	100,0	377
80—	23,0	6,5	1,9	1,6	1,9	31,7	33,4	100,0	309
Samtliga	6,7	5,2	2,0	1,1	2,0	25,8	57,2	100,0	990

Tabell 4.55 Ålderspensionärer — ”Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hemvårdare eller hemsamarit eller liknande?” Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	Får hjälp					Får ej hjälp	Summa	Bastal
		1 gång/vecka	2 ggr/vecka	3 ggr/vecka	4—6 ggr/vecka	Dagligen			
60—69	0,3	2,0	0,6	1,4	1,1	0,9	93,6	100,0	304
70—79	5,0	9,2	2,8	1,2	2,2	1,1	78,8	100,0	377
80—	23,0	13,6	9,1	4,2	9,1	2,6	38,5	100,0	309
Samtliga	6,7	7,7	3,2	1,8	3,0	1,3	76,3	100,0	990

Tabell 4.56 Ålderspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Klarar sig helt utan hjälp	Klarar sig inte helt men får tillräckligt med hjälp	Klarar sig inte helt och får ej tillräcklig hjälp	Bor på institution	Summa Bastal
70—79	35,1	58,2	1,8	5,0	100,0
80—	8,4	64,6	3,9	23,0	100,0
Har ej långvarig sjukdom	55,5	40,6	1,6	2,3	100,0
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	38,5	54,8	3,4	3,3	100,0
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	4,9	70,6	3,3	21,2	100,0
Samtliga	36,6	53,8	2,9	6,7	100,0

Den mesta hjälpen får man från hushållsmedlem. Detta gäller alla typer av sysslor. Totalt får en fjärdedel hjälp dagligen av någon hushållsmedlem, granne eller bekant (*tabell 4.54*).

Hemsamariter hjälper framförallt till med städning och tvätt — de sysslor som ålderspensionärerna i störst utsträckning behöver hjälp med. Totalt uppger 17 % av ålderspensionärerna att de minst en gång i veckan får hjälp av hemsamarit (*tabell 4.55*). Bland de äldsta är andelen 39 %.

I *tabell 4.56* redovisas andelen ålderspensionärer som klarar sig helt utan hjälp vad gäller de dagliga sysslorna, andelen som inte klarar sig själv men som får tillräckligt med hjälp och andelen som inte får tillräcklig hjälp med minst *en* av de dagliga sysslorna i *tabell 4.53* fördelat på ålder och långvarig sjukdom.

Totalt är det 3 % av de intervjuade ålderspensionärerna som varken klarar sig själv eller får tillräckligt med hjälp när det gäller en eller flera av vardagliga sysslor. Inga större skillnader mellan åldersgrupper eller om man är rörelsehandikappad eller ej verkar finnas.

Tabell 4.57 Ålderspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning på region. (%)

Region	Klarar sig helt utan hjälp	Klarar sig inte helt men får tillräckligt med hjälp	Klarar sig inte helt och får ej tillräcklig hjälp	Bor på institution	Summa Bastal
Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Västmanlands och Gotlands län	38,2	53,3	3,7	4,4	100,0 244
Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs och Kalmar län	31,0	57,4	3,5	8,1	100,0 138
Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län	40,1	51,8	2,1	6,0	100,0 119
Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, och Skaraborgs län	38,2	51,9	2,9	7,0	100,0 198
Värmlands och Örebro län	40,0	51,0	—	9,0	100,0 81
Kopparbergs och Gävleborgs län	32,5	55,7	4,5	7,3	100,0 80
Västernorrlands och Jämtlands län	40,7	49,2	1,9	8,2	100,0 63
Västerbottens och Norrbottens län	26,4	54,0	2,5	17,2	100,0 67

Skillnaderna mellan olika regioner är genomgående små.

Det är framförallt de äldsta och de rörelsehandikappade som behöver hjälp. Endast 8 % av ålderspensionärerna 80 år eller äldre och 5 % av de rörelsehandikappade klarar sig helt utan hjälp — övriga är beroende av hjälp. De allra flesta får dock tillräckligt med hjälp.

4.12 Utnyttjar man kommunal service?

Kommunal service för äldre och handikappade finns i olika former. I vilken utsträckning utnyttjas den?

Frågan ställdes ej till dem som stadigvarande bor på institution. Andelen personer som utnyttjat olika slag av service är därmed underskattningar om också de institutionsboende fått tillgång till fotvård, färdtjänst, etc.

Tre fjärdedelar av ålderspensionärerna har inte under de senaste 3 månaderna utnyttjat någon av olika kommunala serviceanordningar. Det är de äldsta och framförallt de rörelsehandikappade som i störst utsträckning utnyttjat någon av kommunens anordningar — resultaten är giltiga även med hänsyn tagen till andelen som bor på institution i dessa grupper.

Fotvård är den service man oftast utnyttjat — totalt har en tiondel av ålderspensionärerna fått fotvård. Därnäst kommer färdtjänsten som 7 %

Tabell 4.58 Ålderspensionärer — Utnyttjande av den kommunala servicen de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder, långvarig sjukdom och region. Procentandel i olika grupper

Ålder	Mat- serve- ring	Hem- sänd- ning av färdig måltid	Fot- vård	Hår- vård	Färd- tjänst	Dag- center- verk- samhet	Ej ut- nyttjat någon kom- munal service ^a	Bor på insti- tution	Bastal
60—69	2,4	—	4,2	1,5	3,2	2,5	88,0	0,3	304
70—79	2,4	0,5	12,7	1,7	7,3	3,3	76,0	5,0	377
80—	2,2	2,2	17,5	2,8	11,7	1,2	50,5	23,0	309
Har ej långvarig sjukdom	1,7	0,2	4,8	1,8	2,2	2,3	87,8	2,3	281
Har långvarig sjuk- dom — är ej rörelse- handikappad	2,7	0,2	10,8	1,3	3,8	2,5	81,1	3,3	459
Har långvarig sjuk- dom — är rörelse- handikappad	2,8	2,4	19,4	3,2	20,2	3,9	43,5	21,2	250
<i>H-regioner</i>									
Stockholm	4,5	0,8	14,0	3,1	10,8	3,2	72,9	3,4	133
Göteborg/Malmö	1,9	—	4,4	0,5	8,2	2,6	81,8	2,8	108
Större städer	2,3	1,1	11,3	1,8	5,0	2,0	76,3	5,9	330
”Södra mellan- bygden”	1,3	—	11,5	2,0	6,7	1,8	74,6	8,3	257
”Norra tätbygden”	4,3	1,2	10,2	0,6	4,7	6,9	70,2	8,5	90
”Norra glesbygden”	—	0,8	7,9	2,3	2,1	1,5	74,2	14,2	72
Samtliga	2,3	0,7	10,8	1,9	6,6	2,7	75,3	6,7	990

^a Här avses de typer av kommunal service som redovisats i tabellen. Social hemhjälp — hjälp av hemsamarit — är ej medräknad här.

utnyttjat. En femtedel av de rörelsehandikappade har anlitat fotvården och en lika stor andel har utnyttjat färdtjänst.

Ålderspensionärerna i Göteborg/Malmö-regionerna är de som i minst utsträckning utnyttjat kommunal service under de senaste 3 månaderna. Så har t. ex. här endast 4 % av ålderspensionärerna kommit att utnyttja fotvården jämfört med 14 % av pensionärerna i Stockholmsområdet. Stockholmspensionärerna har genomsnittligt utnyttjat alla här redovisade typer av service i större utsträckning än övriga.

4.13 Får man tillräckligt med hjälp?

En allmänt hållen fråga om man tycker att man får tillräckligt med hjälp ställdes. Det som mätts är hur stor andel av pensionärerna som *anser* att de behöver mer hjälp. Värdet av en sådan subjektiv värdering från intervjupersonernas sida kan diskuteras — se avsnitt 3.12.

Frågan ställdes inte vid indirekt intervju och inte heller till dem som stadigvarande bor på institution.

Totalt 9 % (tabell 4.59) av de intervjuade ålderspensionärerna anser att de behöver mera hjälp. Hälften av dessa skulle vilja ha regelbunden hjälp eller tillsyn någon gång i veckan eller månaden. Ofta är det inga konkreta önskemål om hjälp man då uttryckt utan mer en fråga om regelbunden tillsyn eller kontakt. Bland de rörelsehandikappade är det en något större andel än bland övriga som önskar sådan hjälp eller tillsyn.

Tabell 4.59 Ålderspensionärer — Behöver mera hjälp. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)

Ålder	Behöver mera hjälp					Bastal
	Totalt	Därav skulle behöva hjälp i form av				
		Daglig hjälp/tillsyn	Regelbunden hjälp/tillsyn, dock ej daglig	Hjälp någon gång med storren-göring, stortvätt etc.	Annan hjälp	
60—69	6,3	1,6	2,4	2,2	—	304
70—79	10,8	2,2	6,1	2,3	0,3	377
80—	8,4	1,6	3,6	2,5	0,3	309
Har ej långvarig sjukdom	4,1	1,0	2,6	0,5	—	281
Har långvarig sjukdom — är ej rörelsehandikappad	10,5	2,3	4,8	3,4	—	459
Har långvarig sjukdom — är rörelsehandikappad	12,3	2,3	6,6	2,2	1,0	250
Samtliga	9,0	1,9	4,6	2,2	0,3	990

5 Blivande ålderspensionärer

5.1 Inledning

I denna undersökning skulle också belysas i vilken utsträckning personer som relativt snart skall ålderspensioneras förbereder sig inför sin pensionering. Hur pass väl informerad om pensionsbelopp och andra ekonomiska förhållanden är man? Vidare har intresse riktats till frågan rörande i vilken utsträckning personer som snart skall pensioneras skulle vara intresserade av att utnyttja möjligheten till s. k. "delpension" i förening med förvärvsarbete.

Förutom att besvara dessa frågeställningar skulle också undersökningen syfta till att ge en relativt bred beskrivning av de blivande pensionärernas situation — hur har man det innan man ålderspensioneras? Dessa resultat kan då jämföras med de ålderspensionerades situation.

Vid redovisningen av svaren på frågor rörande hälsotillstånd, sysselsättning, bostadsförhållanden etc. har vi valt att publicera dessa resultat okommenterade i bilageform (bilaga 2.19—2.64). Tabellerna är där ordnade på samma sätt som motsvarande tabeller för de förtids- resp ålderspensionerade, dvs. att först kommer tabeller rörande hälsa, därefter utbildning, sysselsättning osv. För en beskrivning och diskussion kring frågor och mätmetoder hänvisas till de avsnitt i kapitlen 3 och 4 där resp. variabler behandlas.

I övrigt hänvisas till de olika rapporterna från SCBs löpande årliga levnadsnivåundersökningar. En genomgående uppdelning efter ålder i dessa rapporter gör att man t. ex. kan studera åldersgruppen 55—64 år — som också kan sägas utgöra en grupp "blivande pensionärer" — i en mängd olika avseenden.

Som "blivande (ålders-)pensionärer" i denna undersökning har definierats personer mellan 60—66 år som

- a) inte säger sig ha någon form av pension eller
- b) säger sig ha pension — dock *ej* ålderspension, tjänstepension, ATP och liknande, eller hel förtidspension. De som inte uppbär någon av ovanstående pensionstyper men däremot änkepension, mindre än hel förtidspension eller någon annan form av pension räknas här som "blivande pensionärer".

Vilka personer som skall hänföras till "blivande pensionärer" beror alltså delvis (förutom ålderskriteriet) på vad resp. intervjuperson svarat

Tabell 5.1 Blivande pensionärer — Andel personer med pension i olika åldersgrupper. (%)

Ålder	Har ingen pension	Har pension					Summa Bastal
		Ålders- pension, ATP etc	Hel änke- pension	Mindre än hel änke- pension	Mindre än hel förtids- pension	Annan pension	
60—63	85,9	—	7,2	2,4	2,4	2,1	100,0 291
64—66	73,4	—	15,5	1,7	3,4	6,0	100,0 117
Samtliga	82,5	—	9,4	2,2	2,7	3,2	100,0 408

på vår fråga om han har pension. Som vi berörde i avsnitt 4.1 ovan har flera intervjupersoner verkat osäkra på *vilken* typ av pension man egentligen har. Några få har också varit osäkra på om man överhuvudtaget har någon pension. Kategoriseringen av personer i åldern 60—66 år till gruppen "blivande pensionärer" är därför behäftad med viss osäkerhet.

Av de personer som ingår i gruppen "blivande pensionärer" är det 18 % som redan har någon form av pension. Ingen har dock — i enlighet med definitionen ovan — någon form av "ålderspension". Vanligast är att man har änkepension. (Tabell 5.1.)

De frågor som de blivande pensionärerna hade att svara på rörande sin framtida ålderspensionering speglade åsikter och bedömningar av mer subjektivt slag. Dessa frågor har därför inte ställts vid indirekta intervjuer. De indirekta intervjuerna utgör dock bara 1 % av samtliga intervjuer med de blivande pensionärerna.

Däremot är det en stor andel som inte besvarat dessa frågor. Mellan 9—14 % har antingen inte alls fått frågorna eller också inte kunnat eller velat svara på dem. Andelen som överhuvudtaget inte fått frågorna är hög, mellan 8—12 %. Anledningen till att så många inte fått frågorna beror på att intervjuarna inte helt följt instruktionerna här, som sa att frågorna skulle ställas till alla ej ålderspensionerade (eller förtidspensionerade) personer. I många fall har då intervjuarna sannolikt betraktat personer som uppgivit olika typer av annan pension — t. ex. änkepension — som ålderspensionärer.

Vid granskningen av formulären uppmärksammades detta och vi hade då att ta ställning till om formulären skulle kompletteras genom att intervjuarna fick ta ny kontakt med dessa intervjupersoner för att ställa just dessa frågor. Andra intervjuare som ställt frågorna t. ex. till personer med änkepension rapporterade att flera intervjupersoner redan upplevde sig som "ålderspensionerade". Frågorna om man tycker att man är tillräckligt informerad om sin kommande ålderspensionering, etc., har då inte upplevts som meningsfulla av intervjupersonen ifråga. Även om detta inte kom att gälla samtliga personer med någon pension förtom ålderspension, tog vi ändå detta som skäl för att inte ytterligare kontakta de personer som inte svarat på de aktuella frågorna.

Tabell 5.2 Blivande pensionärer — Procentuell andel som anser sig tillräckligt informerad inför pensioneringen. Fördelning efter ålder, skolutbildning och huvudsakligt yrke eller sysselsättning.

Ålder	"Tycker Ni att Ni är tillräckligt informerad om Er kommande ålderspensionering när det gäller				Indirekt intervju eller "ej svar"	Bastal
	Pensionens storlek"	Hysesbidrag, bostadstillägg m m"	Övriga sociala och ekonomiska förhållanden"	Åldrandet som sådant"		
60—63	34,7	28,9	33,3	31,3	8,2	291
64—66	34,2	25,0	24,0	33,4	16,3	117
Folkskola	30,3	24,2	25,6	28,6	12,1	311
Yrkesutbildning utöver folkskola	(38,9)	(28,0)	(28,0)	(36,5)	(5,4)	36
Realskola/grundskola eller mer	53,6	45,8	58,9	45,5	5,0	61
Aldrig haft förvärvsarbete	(36,6)	(32,7)	(28,7)	(36,6)	—	24
Har f n ej arbete men har tidigare arbetat med prod-/distrarbete	25,1	25,5	21,5	31,1	5,8	51
Övriga	(33,8)	(27,6)	(27,9)	(40,0)	(2,9)	26
Arbetar f n						
Prod-/distranställda	33,5	29,8	30,7	34,5	1,5	131
Kontorsanst, tekniker m fl	55,8	38,3	51,3	35,2	—	68
Övriga	(40,5)	(21,6)	(33,7)	(28,6)	(2,4)	42
(Ej klassificerbara = 66 st)						
Samtliga	34,6	27,8	30,8	31,9	10,4	408

5.2 Anser man sig tillräckligt informerad om sin kommande pension?

Fyra frågor ställdes till de blivande ålderspensionärerna för att få en uppfattning om de själva — rent subjektivt — anser sig ha tillräcklig information inför sin kommande pensionering.

Totalt tycker mellan 28—35 % att de är tillräckligt informerade om sin kommande ålderspensionering. Även om skillnaderna inte är stora så är andelen som tycker sig tillräckligt informerad störst när det gäller pensionens storlek och minst när det gäller hyresbidrag, bostadstillägg m. m.

Man måste dock ha klart för sig att det inte är ett mått på någon "absolut" kunskap vi fått. Det är intervjupersonernas egen uppfattning eller känsla av om de är tillräckligt informerade vi fått ett mått på. Personer som inte anser sig tillräckligt informerade i något (/några) avseende(n)

kan mycket väl ändå ha "tillräckliga" kunskaper — tillräckliga för att kanske inte gå miste om hjälp i någon form. Vidare kan naturligtvis också personer som anser sig tillräckligt informerade sakna elementära kunskaper i något avseende, vilket kan göra att man går miste om hjälp eller ersättning i någon form.

När det gäller uppdelningen på två åldersgrupper kan inga större skillnader iakttas. Bland de äldre — de som är närmast sin ålderspensionering — är andelen som inte svarat större än bland de yngre. Bland de yngre är andelen som anser sig tillräckligt informerad om "hyresbidrag, bostadstillägg, m. m." och (framförallt) "övriga sociala och ekonomiska förhållanden" större än bland de äldre.

Beträffande utbildningen så ökar andelen som anser sig tillräckligt informerade med ökande utbildning. Andelen är lägst bland personer med enbart folkskola.

De som har förvärvsarbete tycker i större utsträckning än de ej förvärvsarbetande att de är tillräckligt informerade om sin kommande ålderspensionering. Bland de förvärvsarbetande är det genomgående kontorsanställda, tekniker, tjänstemän m. fl. som i störst utsträckning anser sig tillräckligt informerade. När det gäller pensionens storlek säger sig hela 56 % ha tillräcklig information mot 34 % bland dem som arbetar med produktions- och distributionsarbete.

Bland de ej förvärvsarbetande är det de som arbetat med produktions- eller distributionsarbete som i minst utsträckning svarar att man anser sig tillräckligt informerad. De som aldrig haft förvärvsarbete tycker i något större utsträckning än de som inte arbetar för närvarande

Tabell 5.3 Blivande pensionärer — Har man gjort upp speciella planer för pensioneringen? Fördelning efter ålder, kön och sysselsättning.^a (%)

Ålder	Har gjort upp planer	Har ej gjort upp planer	Ej svar eller indirekt intervju	Summa Bastal
60—63	25,8	64,6	9,6	100,0 291
64—66	15,4	67,5	17,1	100,0 117
Män (samtliga)	32,0	66,3	1,6	100,0 182
Därav: Arbetar heltid /deltid	36,3	62,4	1,3	100,0 152
Arbetar ej	(4,3)	(91,4)	(4,3)	100,0 21
Kvinnor (samtliga)	15,6	64,6	19,8	100,0 226
Därav: Arbetar heltid/deltid	26,6	73,4	—	100,0 83
Arbetar ej	8,4	59,8	31,8	100,0 99
Samtliga	23,0	65,4	11,6	100,0 408

^a 44 kvinnor och 9 män har ej kunnat klassificeras vad gäller förvärvsarbete eller ej. Däremot finns de naturligtvis med under "män (samtliga)" resp "kvinnor (samtliga)".

men tidigare haft arbete, att de är tillräckligt informerade. Här måste man dock ge akt på att siffrorna baserar sig på endast ett litet antal intervjuer, varför vi avstår från några mer ingående tolkningar.

5.3 Har man gjort upp speciella planer för pensioneringen?

En allmänt hållen fråga, om man förberett sig för sin kommande ålderspensionering genom att göra upp speciella planer, ställdes också:

”Har Ni gjort upp några speciella planer (t. ex. resor, nytt arbete, fritidsintressen osv.) på vad Ni skall göra efter ålderspensioneringen?”

Personer i åldern 60—63 år säger sig i större utsträckning än personer i åldern 64—66 år ha gjort upp speciella planer för vad man skall göra efter sin ålderspensionering. Man hade annars kunnat vänta sig att de något äldre som genomsnittligt sett måste ha kortare tid kvar till sin pensionering skulle vara de som oftast förberett sig.

Männen säger i större utsträckning än kvinnorna att de gjort upp planer. Till viss del kan denna skillnad mellan könen bero på att en femtedel av kvinnorna av olika anledningar inte kommit att svara på denna fråga.

Både bland männen och bland kvinnorna är det de förvärvsarbetsande som gjort upp planer. Detta verkar rimligt då det framförallt är för de förvärvsarbetsande som ålderspensioneringen kommer att innebära en förändring i och med att de flesta då helt slutar förvärvsarbete. För de ej förvärvsarbetsande innebär pensioneringen ingen större förändring beträffande den dagliga tillvaron och därmed förbereder man sig inte heller.

5.4 Kommer man att utnyttja möjligheten till delpension?

Vid tiden för fältarbetets genomförande förelåg förslaget om möjligheter att förena ålderspension med förvärvsarbete. För att få en uppfattning om i vilken utsträckning en sådan reform skulle komma att utnyttjas av personer i åldern 60—65 år, ställdes en fråga om detta:

”Enligt ett förslag som föreligger skall man få möjlighet till s. k. *delpension* i förening med förvärvsarbete i åldern 60—65 år.

Tror Ni att Ni kommer att utnyttja denna möjlighet?”

Den 1 juli 1976 trädde lagen om delpension i kraft och därmed informerades i massmedia om detta med delpension. När huvuddelen av våra intervjuer utfördes hade det inte förekommit någon nämnvärd information om förslaget. Det kan därför ha varit svårt för våra intervjupersoner att ta ställning till den fråga vi ställde — man har säkerligen i många fall inte hört talas om förslaget eller åtminstone inte funderat över hur man eventuellt skulle ställa sig till en sådan möjlighet.

Totalt svarade 15 % (tabell 5.4) att de ”troligen” kommer att utnyttja möjligheten till delpension. 58 % svarade ”troligen inte” och 14 % vet inte. 14 % av de blivande pensionärerna har vi inga svar från.

Männen har i något större utsträckning än kvinnorna svarat att de "troligen" kommer att utnyttja möjligheten till delpension. Vi kan dock se att denna skillnad förklaras av de olika andelarna förvärvsarbete. Det är naturligtvis huvudsakligen de som arbetar som kan svara att de kan komma att utnyttja möjligheten. Nästan alla män förvärvsarbetar ju medan endast en del av kvinnorna gör det.

Hela 29 % av de förvärvsarbetande kvinnorna tror att de "troligen" kommer att utnyttja möjligheten till delpension. 53 % svarade att de "troligen inte" kommer att utnyttja denna möjlighet. Motsvarande andelar för de förvärvsarbetande männen är 18 respektive 62 %.

En jämförelse mellan olika grupper av förvärvsarbetande uppvisar inga större skillnader. De personer som arbetar med yrken som traditio-

Tabell 5.4 Blivande pensionärer — Kommer man att utnyttja möjligheten till delpension i förening med förvärvsarbete? Fördelning efter ålder, kön och huvudsakligt yrke eller sysselsättning. (%)

Ålder Kön	Tror Ni att Ni kommer att utnyttja möjligheten till s k delpension?			Ej svar eller indirekt intervju	Summa Bastal
	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Vet ej		
60—63	19,2	55,3	14,4	11,0	100,0 291
64—66	4,2	63,4	11,1	21,3	100,0 117
Män	18,3	63,6	14,4	3,7	100,0 182
därav arbetar heltid/ deltid	17,9	62,4	13,9	3,8	100,0 152
arbetar ej	(13,9)	(72,7)	(9,1)	(4,3)	100,0 21
Kvinnor	12,6	52,6	12,9	22,0	100,0 226
därav arbetar heltid/ deltid	29,0	53,0	16,8	1,2	100,0 83
arbetar ej	2,8	52,0	10,6	34,6	100,0 99
Förvärvsarbetar (hel- eller deltid)	22,3	59,3	15,6	2,8	100,0 235
därav prod-/distr- anställda	21,6	58,5	16,9	3,0	100,0 131
kontorsanst, tekniker m fl	22,1	63,3	11,9	2,7	100,0 68
övriga	(25,3)	(54,5)	(17,9)	(2,3)	100,0 36
Förvärvsarbetar ej	4,3	54,7	10,4	30,5	100,0 120
Samtliga	15,2	57,5	13,5	13,8	100,0 408

nellt räknas som "arbetaryrken" — produktions- och distributionsanställda — skiljer sig inte från personer med "tjänstemannayrken" — kontorsanställda, tekniker m. fl.

Intressant kan vara att jämföra andelen som svarat att de "troligen" kommer att utnyttja möjligheten till delpension med hur många som faktiskt utnyttjat möjligheten. Enligt riksförsäkringsverket¹ har 24 156 personer fått delpension (siffran gäller t. o. m. maj 1977). Detta motsvarar 5 % av befolkningen i åldern 60—64 år. Vidare redovisar man att männen i högre grad än kvinnorna utnyttjat möjligheten — 71 % av "delpensionärerna" är män.

¹ Delpensioneringen. Redovisning av delpensioner utbetalade i maj 1977. Rapport från Riksförsäkringsverket, 1977-06-07.

Referenser

- Berg S., Mårtensson E.: *Aldrandets Psykologi*. Stockholm. Natur & Kultur. 1975
- Berglind H., Lindquist A.-L.: *Utslagningen på arbetsmarknaden*. Lund. Studentlitteratur. 1972
- Boendeförhållanden 1974. Rapport nr 3 i serien *levnadsförhållanden*. Sveriges officiella statistik. SCB. Stockholm 1976
- Folkpensionärernas inkomstförhållanden år 1974. SCB. *Statistiska meddelanden* N 12
- Korpi W.: *Poverty, social assistance and social policy in Sweden, 1945—1972* (Stencil). Stockholm 1974
- Delpensioneringen. Redovisning av delpensioner utbetalade i maj 1977. *Rapport från riksförsäkringsverket* 1977-06-07
- Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1974. Rapport nr 1 i serien *levnadsförhållanden*. Sveriges officiella statistik. SCB. Stockholm 1976
- Johansson L.: *Den vuxna befolkningens bostadsförhållanden 1968*. Stockholm. Allmänna förlaget. 1971
- Johansson S.: *Om levnadsnivåundersökningen*. Stockholm. Allmänna förlaget. 1970
- Johansson S.: *Politiska resurser*. Stockholm. Allmänna förlaget. 1971
- Langlet P.: *Rapport om telefonintervjuer i ULF*. SCB, utredningsinstitutet 1976-05-13
- Levnadsförhållanden Appendix 1*. — Teknisk rapport avseende 1974 års undersökning av levnadsförhållandena. Sveriges officiella statistik. SCB. 1975
- Sysselsättning och arbetstider 1975. Rapport nr 7 i serien *levnadsförhållanden*. Sveriges officiella statistik. SCB. Stockholm 1977
- Teknisk rapport för levnadsnivåundersökningen 1974*. SCB:s utredningsinstitut (Stencil). 1975

Bilaga 1 Teknisk beskrivning av undersökningen

1.1 Undersökningens allmänna uppläggning

Undersökningens bakgrund och syfte har redan behandlats ovan. Vi hade att utgå från flera färdiga variabler och levnadsnivåkomponenter utvecklade och utprovade i tidigare undersökningar. Vi kunde dra nytta av de lärdomar man där gjort.

Personliga besöksintervjuer skulle användas som datainsamlingsmetod. Antalet frågor som skulle besvaras, det relativt komplicerade formuläret med hänvisningar till olika frågeavsnitt för olika grupper och att frågorna till stor del var utprovade att fungera just vid personliga besöksintervjuer var argument för denna insamlingsmetod.

1.2 Frågeformuläret

Många frågor hämtades direkt från de olika levnadsnivåundersökningarna. Flera av resultaten vid denna undersökning kan därför jämföras och relateras till resultat för andra grupper av befolkningen. Detta kom till viss del att styra arbetet med formuläret, då jämförelserna kräver att förutom frågeformuleringarna även frågeföljden och kombinationerna av frågor är i det närmaste identiskt utformade.

I arbetet med formuläret måste dock stor hänsyn tas till de grupper som skulle intervjuas. Personerna i urvalet är 60 år och äldre och/eller har nedsatt hälsa i något eller några avseenden. En övre åldersgräns har inte funnits (se vidare avsnitten Populationer och Urval nedan) vilket sannolikt är unikt för denna typ av undersökning. En följd av detta var att formuläret inte fick göras alltför omfattande. Erfarenhetsmässigt vet man att äldre personer tar längre tid att intervjua än yngre.

Totalt kom intervjuformuläret att bestå av 93 frågor, de allra flesta med fasta svarsalternativ. Antalet frågor en intervjuperson hade att svara var dock i själva verket mindre, då ett visst svar på en fråga kunde medföra att flera frågor därefter skulle hoppas över.

1.3 Populationer

Den ena populationen bestod av personer 60 år och äldre. Den andra populationen bestod av förtidspensionärer. Som förtidspensionärer defi-

nieras här personer med hel förtidspension eller fullt sjukbidrag. Förtidspensionärer i åldern 60—66 år finns därmed i båda populationerna.

1.4 Urval

Urvalen stratifierades. Antalet personer i en viss ålder minskar snabbt i åldrarna över 70 år. För att få med tillräckligt antal personer i höga åldersklasser var vi tvungna att ta med proportionellt flera personer i dessa åldrar än när det gällde de något yngre. När det gäller förtidspensionärerna är åldersförhållandet det omvända. Så är t. ex. 68 % av de helt förtidspensionerade eller med fullt sjukbidrag över 55 år. Här blev vi i stället tvungna att ta med proportionellt fler yngre personer.

Urvalet av äldre personer drogs systematiskt från registret över totalbefolkningen (RTB). Urvalet gjordes vecka 1975-08. Från urvalet avlägsnades samtliga personer födda den 15 i någon månad. Anledning till detta var att vi inte ville riskera att urvalspersoner tidigare deltagit i någon levnadsnivåundersökning. (Både levnadsnivåundersökningarna 1968 och 1974 samt ULF har dragit sina urval bland de 15:e-födda.) Även i övrigt har många 15:e-födda tidigare varit utsatta för ett flertal undersökningar.

När det gäller förtidspensionärerna användes riks försäkringsverkets register över förtidspensionärer och personer med sjukbidrag som urvalsram. Urvalet gjordes vecka 1975-12. Urvalet drogs systematiskt.

Även här avlägsnades de personer som var födda den 15 i någon månad. Vidare kunde några personer inte återfinnas i RTB. Dessa personer kom inte heller att tillhöra det slutliga urvalet.

Tabell 1.1 Urvals- och populationssiffror för olika strata

Ålder	Populationsstorlek	Urvalsstorlek
<i>Äldre personer</i>		
60—64	487 782	499
65—69	448 225	487
70—79	614 465	491
80—	256 685	480
Summa äldre	1 807 157	1 957
<i>Förtidspensionärer</i>		
16—30	14 215	240
31—45	22 788	239
46—55	42 618	231
56—66	172 978	229
Summa förtidspensionärer	252 599	939

1.5 Fältarbetets genomförande

Fältarbetet startades den 28 april 1975.

Ett problem aktualiserades omedelbart. I datainspektionens godkännande av undersökningen fanns ett förbehåll — indirekta intervjuer skulle ej få göras med mindre än att urvalspersonen själv gav sitt tillstånd till att någon anhörig eller annan närstående person kunde få

svara på vissa av intervjufrågorna. Uppgifter om t. ex. bostadsstandard, omvårdnad och tillsyn, etc. kunde inte inhämtas för de personer som var allvarligt sjuka eller hade vissa grava handikapp. Förutom att detta inneburit en allvarlig försvagning av möjligheterna till tillförlitliga skattningar av väsentliga variabler — något vi får tillfälle att återkomma till nedan — så ställdes intervjuerna inför svåra bedömningar. Skulle t. ex. något som liknade ett jakande svar från en gammal människa med tal-svårigheter på frågan om någon anhörig fick besvara frågorna, också betyda att en indirekt intervju skulle få genomföras? Hur skulle intervjuaren bete sig när man fick kontakt med en anhörig som omtalade att urvalspersonen var sjuk och inte borde störas, ”men jag kan ge de uppgifter som behövs — jag sköter normalt även om hans (/hennes) dagliga affärer, betalar räkningar, etc.”?

Svåra gränsfall uppkom och exemplen ovan kan flerfaldigas. Efter diskussioner medl datainspektionen klargjordes att indirekta intervjuer utan tillstånd från urvalspersonen fick genomföras om personen hade av domstol utsedd förmyndare (och naturligtvis att denne förmyndare var villig att ge upplysningar). Mycket få (1 %) av ålderspensionärerna hade dock förmyndare, varför denna ”utvidgning” här inte kunde påverka fältarbetet i någon egentlig utsträckning. Bland förtidspensionärerna var det fler som hade förmyndare (9 %).

Det faktum att många pensionärs ekonomi faktiskt sköts av anhöriga som därmed i praktiken fungerar som förmyndare har vi inte kunnat ta någon hänsyn till. Detta och andra skäl för en utvidgning av tillståndet gällande indirekta intervjuer kom dock aldrig att formellt prövas.

Den ordinarie fältarbetsperioden avslutades den 10 juni 1975. Då hade drygt 70 % av urvalet intervjuats. En uppföljning utfördes under sommaren och in i september. Den 14 september avslutades fältarbetet. Då hade inkommit 2 192 intervjuer. Sammanlagt deltog 280 intervjuare i arbetet. De inkomna intervjuerna och bortfallet fördelar sig enligt tabell 1.2.

Tabell 1.2 Resultat av fältarbetet

	Äldre personer		Förtidspensionärer	
	Antal	%	Antal	%
Bruttourval	1 957		939	
Övertäckning	117		124	
därav				
— döda	25		5	
— utomlands	1		2	
— urvalsfel	—		11	
— ”Ej kommunicerbara”	91		106	
Nettourval	1 840	100,0	815	100,0
Intervjuer	1 515	82,3	678	83,2
Bortfall	325	17,7	137	16,8
därav				
— vägrare	246	13,4	77	9,4
— ej anträffade	20	1,1	31	3,8
— sjuka i hemmet	52	2,8	25	3,1
— sjuka på institution	4	0,2	4	0,5
— övriga	3	0,2	1	0,1

Bortfallet kom att uppgå till 17,7 % för de "äldre" — det urval av personer 60 år och äldre som dragits från RTB. Bortfallet för förtidspensionärerna uppgick till 16,9 %. För båda undersökningsgrupperna är bortfallen enligt traditionella statistiska och undersökningstekniska värderingar höga. Vi vill dock hävda att bortfallet vid denna undersökning befinner sig på en acceptabelt låg nivå. Detta av flera orsaker:

- a. Bortfallsstorleken på undersökningar av denna typ har haft en tendens att öka de senaste åren. Vid storleksmässigt jämförbara undersökningar har man kunnat märka hur bortfalls-siffrorna ökat. Exempel på detta är partisympatiundersökningarna, ULF — undersökning rörande levnadsförhållandena i samhället — med flera.
- b. Under de senaste åren har vid flera tillfällen massmedia tagit upp och ifrågasatt de undersökningar som SCB gör. Även om just denna undersökning besparats den delvis intensiva debatt som andra undersökningar utsatts för så har sannolikt hela "intervju-klimatet" i Sverige påverkats. Det är naturligtvis mycket svårt att uttala sig om hur stor effekt den debatt och de artiklar som förekommit har på fältarbetsresultaten. I bästa fall är effekten försumbar.
- c. Vi har i denna undersökning haft att göra med en speciell undersökningspopulation jämfört med de flesta andra undersökningar. Urvalspersonerna har genomsnittligt sett sämre hälsa och/eller högre ålder än ett genomsnitt av befolkningen. Detta har naturligtvis ställt stora krav på intervjuarna och deras omdömesförmåga. I en "normal" undersökning försöker intervjuaren argumentera för en intervju med personer som säger sig inte vara direkt intresserade av att ställa upp för en intervju, "inte har tid", etc. Undersökningsledningen brukar också i brevform be personer som av vissa skäl inte är speciellt intresserade av en intervju att ompröva sin åsikt. Då man av erfarenhet vet att vissa sjuka och äldre personer kan bli oroade av kontakter med främmande människor har argumenteringen för denna undersökning — muntligt eller skriftligt — varit försiktig och tagit hänsyn till detta.

Nettourvalet i tabell 1.2 innehåller ej personer som relativt stadigvarande vistats utomlands eller har avlidit, "urvalsfel" och "ej kommunicerbara" personer. "Urvalsfelen" består av 11 personer som enligt riks-försäkringsverkets register är helt förtidspensionerade eller har helt sjukbidrag. För dessa 11 personer har vi gjort bedömningen (efter kontakt med urvalspersonen själv eller försäkringskassan) att någon pension/bidrag med största sannolikhet inte längre utgår.

De "ej kommunicerbara" utgörs av de personer som vi enligt datainspektionens beslut inte tillåtit att intervjuas:

"Datainspektionen anser det inte vara förenligt med frivilligheten som grundläggande förutsättning att intervjupersoner, som på grund av sjukdom eller hög ålder är oförmögna att själva svara, skall medverka i undersökningen utan att själva ha tagit ställning till sin medverkan. . . . Till följd härav kan personer, som över huvud taget inte är mäktiga att ta ställning till sin medverkan, inte omfattas av den del av undersökningen som grundas på frågeformulären."

De förhållanden som framförallt människor med grava psykiska (och/eller fysiska) handikapp lever under får inte studeras. Dessa personers levnadsförhållanden kan alltså inte belysas genom denna undersökning. De kan då härmed heller inte sägas ingå i undersökningspopulationen. (Se också diskussionen nedan vid avsnittet om övertäckningsfel.)

Sammanfattningsvis kan sägas att erfarenheterna av att göra intervjuer med äldre personer utan någon övre åldersgräns varit relativt goda. Vissa problem har naturligtvis uppstått och intervjuarnas omdömesförmåga har satts på prov. En praktisk svårighet har bl. a. varit att få tag på många av de äldre eller förtidspensionerade. Först efter ett omfattande "spårningsarbete" har vissa urvalspersoner kunnat lokaliseras. Trots detta omfattande arbete är andelen ej anträffade fortfarande stor jämfört med många andra undersökningar.

Vår uppfattning är den att man av undersökningstekniska skäl inte behöver avstå från att belysa även de äldstas situation i olika avseenden. Även om en undersökning av så gamla personer som det här varit frågan om inte är problemfri, anser vi att dessa problem till största delen kan lösas genom en kombination av omsorgsfull planering och intervjuarnas goda omdöme.

1.6 Undersökningens tillförlitlighet

1.6.1 Olika typer av fel

De resultat som räknas fram ur undersökningsmaterialet blir i första hand skattningar av värden för hela populationen eller delar av populationen. Då en skattning ej överensstämmer med motsvarande "sanna" värde i undersökningspopulationen sägs skattningen ha ett visst fel.

Det är vanligt vid tillförlitlighetsbedömningar att skilja mellan två olika kategorier av fel, systematiska och icke-systematiska. Källor till båda feltyperna kan t. ex. vara brister hos urvalsramen (förteckningen över populationen), bortfall samt brister i mät- resp. bearbetningsförfarandena. Till de systematiska felen bör även reliabilitets- och validitetsproblemen räknas.

De icke-systematiska slumpmässiga felen kan med hjälp av statistisk teori och metodik åtminstone ungefärligen uppskattas. Däremot när det gäller de systematiska felen så finns inga utvecklade metoder för att uppskatta storlek och/eller förekomst av dessa fel. Med hjälp av erfarenhet och insiktsfulla bedömningar kan man försöka få en bild av hur väl man lyckats att minimera dessa fel. Det finns nämligen vissa huvudregler och en viss utvecklad praxis över hur undersökningar skall planeras och utföras för att undvika fel. Hur väl man lyckats i detta sitt arbete är det alltså svårt att uttala sig om. Det blir mycket en fråga att "känna i luften", att känna sitt material och att ana sig till eventuella fel. Kort sagt — det krävs omfattande erfarenhet och kännedom av undersökningar av det aktuella slaget för att kunna ge omdömen om de systematiska felen i en viss undersökning.

1.6.2 *Det totala felet uppdelat i skilda felkomponenter*

Det *totala* felet som uppträder i skattningar vid undersökningar av denna typ kan mot bakgrund av ovanstående diskussion grovt indelas i följande felkomponenter:

I Statistiska fel

- A *Övertäckningsfel* = det fel som beror på att individer som ej tillhör undersökningspopulationen kommer med i bruttourvalet och resultatredovisningen.
- B *Undertäckningsfel* = det fel som beror på att vissa individer i undersökningspopulationen saknas i urvalsramen.
- C *Stickprovsfel* = det fel i skattningen som beror på att endast ett stickprov undersökts.
- D *Bortfallsfel* = det fel som beror på att mätvärde för vissa objekt saknas för en eller flera undersökningsvariabler.

II Mätfel

- E *Instrumentfel* = det fel i en skattning som kan uppkomma genom att t. ex. en fråga är så konstruerad att den inte mäter det som den avser att mäta eller att den inte mäter enbart det som den avser att mäta.
- F *Respondentfel* = det fel i en skattning som kan uppkomma genom egenskaper hos respondenten.
- G *Intervjuarfel* = det fel i en skattning som kan uppkomma genom att den som ställer frågorna till intervjupersonen gör det på ett felaktigt sätt eller noterar intervjupersonens svar på ett felaktigt sätt.
- H *Mätsituationsfel* = det fel i en skattning som kan uppkomma genom att mätsituationen inte kan kontrolleras.

III Bearbetningsfel

- J *Kodningsfel* = de fel som uppkommer vid den centrala granskningen och kodningen av intervju svaren
- K *Stansningsfel* = de felaktigheter som uppkommer vid överföringen av intervju personens kodade svar till hålkort och magnetband.
- L *Tabuleringsfel* = de felaktigheter som kan uppkomma vid programmeringen av datorn som tabulerar svaren.

I *Statistiska fel*

A *Övertäckningsfel*

Övertäckningen i denna undersökning utgörs av personer som dött, stadigvarande vistas utomlands, urvalsfel och "ej kommunicerbara". Totalt utgör övertäckningen 6,0 % av bruttourvalet för äldre och 13,2 % för förtidspensionärer. Gruppen "ej kommunicerbara" — personer som av ålders-/hälsoskäl varken skulle kunnat svara på intervjufrågorna eller kunnat ge tillstånd till en indirekt intervju — har vi enligt datainspektionens beslut inte kunnat få några intervjuuppgifter om. De resultat som vi kommer att redovisa nedan är skattningar av nettopopulationen

— personer som åtminstone haft möjlighet att ge tillstånd för en indirekt intervju (= är "kommunicerbara"). Se vidare diskussionen i avsnitt 2.3.

Mot bakgrund av den ursprungliga målsättningen att belysa de äldres och de förtidspensionerades problem, är det uppenbart att undersökningens kvalitet sänkts drastiskt av datainspektionens beslut.

B *Undertäckningsfel*

Någon nämnvärd undertäckning föreligger med största sannolikhet inte i denna undersökning. Den minimala undertäckning som kan finnas härrör sig till eventuella förseningar i uppdateringen av RTB-bandet.

C *Stickprovsvfel*

Genom att endast ett urval av individer i stället för hela populationen studerats, inför man en viss osäkerhet i resultaten av undersökningen. I stället för att få hela populationens svar på en viss fråga ställer man frågan till endast en del av populationen. De svar man får från denna del vill man sedan säga att de gäller hela populationen. Den osäkerhet detta medför kan beräknas med hjälp av konfidensintervall.

Med hjälp av uppgifter om standardavvikelsens storlek kan man bilda konfidensintervall kring en erhållen skattning. Det är vanligt att ta ± 2 gånger standardavvikelsen (eg. $\pm 1,96$), varvid ett 95-procentigt konfidensintervall erhålles. Ett sådant intervall innehåller med 95 procent säkerhet det värde man skulle fått om hela populationen undersökts. Konfidensutsagan ifråga kan sägas innebära att om undersökningen upprepades ett stort antal gånger med samma urvals- och skattningsförfarande så skulle 95 procent av konfidensintervallen innehålla det sökta populationsvärdet, givetvis under förutsättning att de systematiska felen är negligierbara.

D *Bortfallsfel*

Bortfallet kan sägas ha en snedvridande inverkan på resultatet om de personer som ingår i bortfallet avviker på något sätt från de personer som ställt upp för en intervju när det gäller de studerade variablerna. Ett vanligt antagande är att de personer som ingår i bortfallet förutom att de inte svarat på intervjufrågorna, också på andra sätt avviker från övriga personer i urvalet. För att avgöra i vilken utsträckning och på vilket sätt de avviker krävs att man gör en analys av de personer som ingår i bortfallet.

Bortfallets storlek vid denna undersökning är betydande, även om vi i närmast föregående avsnitt (1.5) argumenterade för att bortfallet på grund av olika anledningar kan sägas ha kommit ned i en acceptabelt låg nivå. Bortfallet kan dock ha en snedvridande effekt. I avsnitt 2.2.2 redovisas vissa resultat från en analys av bortfallet. En slutsats vi anser oss kunna dra av denna analys är att bortfallet inte *generellt* utgör någon allvarigare felkälla för våra skattningar. Däremot tror vi att bortfallet kan utgöra en felkälla när det gäller *vissa enskilda* variabler, något vi diskuterar i anslutning till resultatredovisningen för dessa variabler.

II Mätfel

E Instrumentfel

Flera frågor i formuläret var utvecklade och utprovade vid tidigare undersökningar. Många frågor måste dock konstrueras just för denna undersökning. Genom att någon provundersökning inte kunde genomföras på grund av den snäva tidsramen har vissa problem med formuläret inte kunnat undvikas. En svaghet har varit att formuläret i vissa delar inte passat gruppen blivande pensionärer speciellt väl. Frågor rörande eventuell hjälp eller tillsyn, om man klarar olika dagliga sysslor, etc. verkar ha fungerat väl beträffande förtids- och ålderspensionärer — men sämre för ej pensionerade personer i åldern 60—64 år.

För många personer i denna ålder har frågor om t. ex. tillsyn och hjälp inte upplevts som aktuella och man har kanske känt sig mindre motiverad att ge övertänkta svar på dessa frågor. Man kan också tänka sig att förekomsten av, ur intervjupersonens synvinkel, mer eller mindre irrelevanta frågor sänker motivationen att ge välgrundade svar på övriga frågor i formuläret. I vilken utsträckning detta kunnat påverka svaren på dessa frågor — och därigenom medfört fel — är svårt att uttala sig om. Förhoppningsvis har intervjuarna kunnat ge ordentliga förklaringar till varför frågorna finns med.

Frågorna i formuläret är till sin karaktär lättbesvarade. Vidare har vi vid frågekonstruktionen försökt använda en enkel och lättfattlig svenska. Detta bör betyda att intervjupersonerna kunnat ge sanningsenliga svar på frågorna — detta förutsatt att intervjupersonerna inte försökt att framställa sig i t. ex. en bättre dager för intervjuaren. Detta, att framställa sig i bättre dager, är ett exempel på vad vi kallar för respondentfel (se avsnitt F nedan).

Några frågor i formuläret är retrospektiva — tillbakablickande. Frågor av detta slag är svåra att få helt sanningsenliga svar på, framförallt beroende på glömska och omedveten efterhandsrekonstruktion hos intervjupersonerna. Det är svårt att uttala sig om i vilken utsträckning en viss fråga är behäftad med t. ex. glömskefel. Man bör dock räkna med lägre kvalitet på åtminstone vissa av de retrospektiva frågorna.

Två andra frågor måste också bedömas som tveksamma ur tillförlitlighetssynpunkt. Det är frågor som behandlar sådana faktorer som generellt kan sägas vara mycket svårt att formulera frågor om. Det är frågor rörande bostadskostnad och inkomst av arbete.

Med undantag för de ovan nämnda frågorna tror vi inte att formulärets konstruktion kan ha inneburit några fel som kan ha återverkningar på tolkningen av undersökningsresultaten.

Till instrumentfelen kan också föras de fel som uppkommer genom att man samlar in information med hjälp av olika metoder. Det svar man får vid en viss fråga, kan vara påverkat av om frågan t. ex. ställs i en telefonintervju eller vid en personlig intervju. I vårt fall vet vi, att de personer som svarat vid en telefonintervju var "besvärligare" att få svar från än de som svarat vid en personlig intervju. Detta berodde nu inte uteslutande på, att man var negativt inställd till att ställa upp. I en del fall hade man flyttat, varit bortrest osv. Dessa förhållanden fick vi klar-

het i först vid intervjutillfället. Antalet telefonintervjuer uppgår till 75 stycken — huvudsakligen utförda under uppföljningsarbetet.

Vi kan alltså inte förvänta oss, att urvalspersonerna blivit kontaktade på de olika sätten efter någon slumpmässig fördelning, varför det är svårt att få något grepp om storleken på den eventuella felkälla som beror på olikheter i insamlingsmetod. Vi tror dock inte att telefonintervjuerna på något avgörande sätt kunnat påverka våra resultat. För detta talar också resultaten från en metodstudie rörande telefonintervjuers effekt på datakvaliteten i undersökningar rörande levnadsförhållanden i samhället.¹

F Respondentfel

En vanlig felkälla vid surveyundersökningar är att intervjupersonen under intervjun söker framställa sig själv i så god dager som möjligt. Detta är främst fallet vid attitydfrågor. Man är därvid angelägen att avge "socialt acceptabla" svar eller svar som man tror intervjuaren själv skulle instämma i.

Risken att denna felkälla skulle spela någon större roll i denna undersökning måste betraktas som liten. Anledningen till detta är att frågorna i stor utsträckning rör faktiska förhållanden. Vissa av frågorna gäller dock intervjupersonernas eventuella önskemål om annan bostad, åsikt om ytterligare uppsökande verksamhet, åsikt om pensioneringstidpunkt, etc. Även om svaren på frågor av denna typ är svåra att tolka, något vi får anledning att återkomma till nedan, så tror vi inte att svaren i någon egentlig utsträckning skulle kunna styras av att intervjupersonen strävar att för intervjuarens skull ge svar av någon viss typ.

Inte heller tror vi att frågorna skulle vara så känsliga att intervjupersonerna inte vill eller vågar ge sanningsenliga svar. Trots den debatt som förts i massmedia om att vissa uppgifter är känsliga, t. ex. uppgifter om sjukdomar, användande av mediciner, organisationsmedlemskap osv., har vi den uppfattningen att de personer som ställt upp för en intervju inte upplevt dessa uppgifter som speciellt känsliga i det sammanhang de här förekommit.

Som respondentfel kan klassificeras de fel som kan bero på att en indirekt intervju genomförts, dvs. att någon annan än urvalspersonen själv svarar på frågor som rör urvalspersonens förhållanden. Uppgiftslämnare vid indirekt intervju kan vara make/maka, barn, föräldrar, vårdpersonal eller någon annan som väl känner till urvalspersonens förhållanden.

Även om studier rörande de eventuella fel som kan följa med en indirekt intervju är mycket sällsynta i den vetenskapliga litteraturen kan man anta att vissa frågor skulle kunna vara "känsligare" än andra ur felsynpunkt. Frågor som rör en persons åsikt eller attityd gentemot något objekt måste vara olämpliga att ställa i en indirekt intervju. Endast frågor som rör faktiska förhållanden har därför ställts vid de indirekta intervjuerna.

Intervjuarna har genomgående strävat efter att få till stånd intervjuer direkt med urvalspersonen själv. Endast om detta har varit omöjligt har en indirekt intervju genomförts. Antalet indirekta intervjuer har därför blivit relativt litet.

¹ Langlet P.: Rapport om telefonintervjuer i ULF. SCB, Utredningsinstitutet 1976-05-13.

Tabell 1.3. Andel indirekta intervjuer fördelad på uppgiftslämnare. (%)

	Äldre personer	Förtidspensionärer
Direkt intervjuade	96,9	86,4
Indirekt intervjuade		
Uppgiftslämnare:		
Make/maka/samboende	1,1	0,7
Barn	0,9	0,1
Förälder eller annan släkting	0,5	7,4
Vårdpersonal	0,5	4,1
Annan personal	0,1	1,2
Summa	100,0 (1 515)	100,0 (678)

Det är framförallt förtidspensionärerna som blivit indirekt intervjuade — 14 % mot 3 % av de äldre. Uppgiftslämnare vid de indirekta intervjuerna med förtidspensionärer har framförallt varit föräldrar eller andra släktingar och vårdpersonal.

Genom att frågor rörande åsikter och värderingar inte ställdes vid indirekt intervju har uppgiftslämnarna endast behövt svara på frågor om hur den utvalde personen bor, hans eller hennes hälsotillstånd, i vilken utsträckning man får hjälp från andra, etc. De som lämnat uppgifter har alltid varit närstående personer till den utvalde personen. Vi tror därför inte att de svar som vi fått vid indirekta intervjuer medför någon egentlig kvalitetsnedsättning. I vissa fall kan eventuellt den indirekta intervjun medföra en viss kvalitetsförbättring. Möjligt är t. ex. att vårdpersonal kunnat ge en bättre beskrivning av en persons hälsotillstånd än personen själv om vi fått fråga honom/henne själv.

Däremot kan förekomsten av indirekta intervjuer ha medfört en kvalitetsförsämring för de frågor som *inte* ställdes vid indirekt intervju. Förutom det "totala bortfallet" — personer som vägrat, är sjuka, ej anträffade, etc. — drabbas dessa frågor även av ett partiellt bortfall. Om detta partiella bortfall inte är slumpmässigt — vilket det knappast kan sägas vara — minskar möjligheterna att dra slutsatser om de utvalda personerna.

I resultatredovisningen anges genomgående andelen indirekta intervjuer i tabeller som beskriver svarsfördelningen för frågor som ej ställts vid indirekt intervju.

G Intervjuarfel

Det är svårt att uttala sig om de fel som kan komma att uppstå p. g. a. intervjuarnas beteende och agerande i intervjusituationen. SCBs intervjuare måste betraktas som välutbildade för sin uppgift — att intervju. Inför denna undersökning utarbetades dels speciella instruktioner för hur kontakterna med speciellt mycket gamla eller sjukliga personer skulle gå till, dels speciella instruktioner för de mer krångliga och svåra frågorna. Intervjuarna hade att lära in dessa instruktioner. Repetitionsfrågor utarbetades så att intervjuarna kunde kontrollera sina kunskaper.

Önskvärt är att de olika intervjuarnas agerande är så likartat som möjligt — att intervjusituationen standardiseras. Intervjuarna är dock

inga robotar, mänskliga kontakter kan inte standardiseras i hur stor utsträckning som helst. Om vissa frågor fordrar extra förtydligande av intervjuarna och detta leder till fel är detta snarare en brist i formuläret och att hänföra till instrumentfelen.

Det finns ingen anledning att anta att intervjuarfelen skulle på något systematiskt sätt snedvrída undersökningsresultaten. I de fall fel uppstår p. g. a. intervjuarnas agerande bör detta kunna sägas ge slumpmässiga fel för undersökningsresultaten. Därmed är inte sagt att enstaka intervjuare inte skulle göra systematiska fel. I den mån felen är slumpmässiga tas hänsyn till detta genom konfidensintervallsberäkningarna.

H Mätsituationsfel

Under denna rubrik kan man kategorisera alla de fel som uppkommer i själva mätsituationen, dvs. instrumentfel, respondentfel och intervjuarfel. Man kan lätt inse att det förekommer interaktionseffekter mellan de olika typerna av mätfel. En dåligt utformad fråga ger upphov till ett förtydligande från intervjuarens sida, intervjupersonen kan då uppfatta frågan fel eller fråga om, intervjuaren försöker bedöma vilket svar respondenten egentligen givit i stället för att ordagrant ställa om frågan osv.

Som mätsituationsfel brukar man dock framförallt räkna de fel som uppkommer av att intervjupersonen på olika sätt *hindras* från att ge sanningsenliga och övertänkta svar. En tredje persons närvaro under intervjun kan påverka svaren. En pensionärs svar på frågor av typen "Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hushållsmedlem, granne, bekant, hemvårdare, hemsamarit . . .?" och "Tycker Ni rent allmänt att Ni får tillräckligt med hjälp eller skulle Ni behöva mer hjälp?" kan påverkas av om just någon hushållsmedlem, granne, hemsamarit e. d. är närvarande under intervjun.

Intervjuarna är därför regelmässigt instruerade att försöka genomföra intervjuerna i enrum. Detta kan naturligtvis inte alltid ordnas. Vidare kan en persons svar på olika frågor påverkas av hur upptagen personen ifråga är. Tidsbrist kan leda till mindre övertänkta svar, liksom andra faktorer som vi inte närmare skall gå in på.

Allmänt om mätfel

En genomgång av de olika typerna av mätfel och interaktionseffekterna mellan de olika typerna av fel är som vi ovan angett svår att göra. Det blir en fråga om subjektiva bedömningar grundad på tidigare erfarenheter och allmänt omdöme. Det är svårt att diskutera de olika feltyperna generellt. Mätfelen varierar beroende på vilken variabel man försöker mäta, det utförande frågor om denna variabel fått och vilken ställning de fått i formuläret osv. Detta innebär att sannolikheten för att de systematiska felen skulle vara konstanta för olika variabler är liten.

En mer ingående diskussion av de olika felkällorna hör alltså bättre samman med diskussionen och analyserna kring de olika variablerna som ingår i undersökningen. Några exempel på variabler som kan vara behäftade med fel har dock redan diskuterats något ovan.

III *Bearbetningsfel*

J *Kodningsfel*

Intervjuformuläret var så långt som möjligt självkodande. "Kodningsarbetet" kunde här inskränkas till att granska formulären för att se om frågorna var besvarade. Upptäcktes oklarheter eller icke ifyllda svar kunde intervjuarna få formuläret i retur för komplettering. När det gäller frågorna med öppna svarsalternativ kodades de centralt. Det manuella arbetet med granskning och kodning har vi försökt minimera. Flera av de kontroller som normalt ligger på avsnitten granskning och kodning utfördes i stället genom kontrollprogram. Kodningsfelen bör enligt vår uppfattning vara obetydliga.

K *Stansningsfel*

Stansningen av formulären gjordes direkt från formulären. Upprättningarna som gjordes utifrån de logiska kontrollerna och rimlighetskontrollerna och i vissa fall krävde kompletteringar från intervjuarna noterades på speciella stansblanketter. Samtliga stansningar kontrollstansades. Detta bör utesluta möjligheterna till felaktigheter. Fel p. g. a. stansningen kvarstår ändå p. g. a. olika orsaker. Felen måste dock betraktas som försumbara.

L *Tabuleringsfel*

Databeräkningarna har utförts med hjälp av standardprogram utvecklade vid SCBs utredningsinstitut. Fel kan alltid uppstå på grund av bristande noggrannhet eller dålig kommunikation mellan databeställare och datapersonal. I de flesta fall leder sådana fel till så stora fel att de förhoppningsvis upptäcks vid granskningen av tabellerna.

Bilaga 2 Tabellbilaga

Tabell 2.1 Förtidspensionärer — När slutade man förvärvsarbeta? Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Aldrig haft förvärvs- arbete	—1959	1960— 64	1965— 69	1970— 75	Vet ej Ej svar	Summa	Bastal
16—24	84,4	—	—	1,3	14,3	—	100,0	77
25—44	38,9	8,0	9,1	15,0	27,3	1,8	100,0	233
45—54	17,2	11,9	9,7	21,6	37,0	2,5	100,0	164
55—64	7,7	17,7	7,9	26,5	38,7	1,6	100,0	142
Samtliga	15,8	15,1	8,3	23,2	35,7	1,8	100,0	616

Tabell 2.2 Förtidspensionärer — Antal år i förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Aldrig haft förvärvs- arbete	0,1—2 år	3—5 år	6—10 år	11—39 år	40— år	Vet ej Ej svar	Summa	Bastal
16—24	84,4	6,7	6,3	2,6	—	—	—	100,0	77
25—44	38,9	7,3	15,2	12,3	23,3	—	3,0	100,0	233
45—54	17,2	1,2	5,7	8,4	61,8	2,4	3,1	100,0	164
55—64	7,7	0,8	0,8	5,3	45,7	35,7	3,9	100,0	142
Samtliga	15,8	1,9	3,8	7,2	44,8	23,6	3,1	100,0	616

Tabell 2.3 Förtidspensionärer — Makes/makas förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ej gifta eller sam- boende	Maken/ makan har ej förvärvs- arbete	Maken/ makan har för- värvs- arbete	Därav				Bastal
				Heltid hela året	Heltid del av året	Deltid hela året	Deltid del av året	
16—24	94,8	1,3	3,9	2,6	1,3	—	—	77
25—44	65,0	7,7	27,3	23,5	1,8	2,0	—	233
45—54	50,0	15,0	34,5	26,3	1,3	4,4	2,5	164
55—64	38,5	31,8	29,7	13,7	4,1	12,0	—	142
Samtliga	45,9	24,5	29,6	17,2	3,1	8,8	0,5	616

Tabell 2.4 Förtidspensionärer — Bostadens kvalitetsgrupp. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	1+2 Modernt Vatten, avlopp, wc, cv, bad/ dusch	3 Vatten, avlopp, wc, cv	4 Vatten, avlopp, wc	5 Vatten, avlopp, cv	6 Vatten, avlopp	7 Ej vatten eller avlopp	Summa	Bastal
16—24	13,0	81,8	2,6	—	1,3	—	1,3	100,0	77
25—44	16,4	80,1	1,6	0,5	1,1	—	0,3	100,0	233
45—54	10,3	79,3	5,0	0,6	1,6	—	3,1	100,0	164
55—64	1,5	81,3	7,7	2,3	1,5	1,5	4,1	100,0	142
Samtliga	5,6	80,8	6,2	1,7	1,5	1,0	3,3	100,0	616

Tabell 2.5 Förtidspensionärer — Tillgång till radio, kylskåp, balkong och uteplats. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Radio	Kylskåp	Balkong	Uteplats	Bastal
16—24	84,4	84,4	59,7	46,8	77
25—44	81,3	82,3	44,7	39,0	233
45—54	84,6	87,8	50,5	37,9	164
55—64	95,2	92,1	53,5	47,8	142
Samtliga	91,0	89,7	52,0	44,7	616

Tabell 2.6 Förtidspensionärer — Avstånd till olika former av service. Fördelning efter ålder. (%)

Avstånd till närmaste	0—99 m	ca 100—500 m	ca 600—900 m	ca 1—3 km	ca 3,1—9,9 km	Mer än 1 mil	Bastal
<i>Station/busshållplats</i>							
16—24 år	15,6	57,1	7,8	5,2	—	1,3	77
25—44 år	22,2	41,9	5,2	8,9	2,8	2,1	233
45—54 år	24,1	38,2	10,7	11,0	3,8	1,9	164
55—64 år	31,1	38,0	8,5	8,5	9,2	2,3	142
Samtliga	28,1	39,1	8,5	8,9	7,1	2,2	616
<i>Läkare</i>							
16—24 år	5,2	20,8	7,8	24,7	16,9	11,7	77
25—44 år	1,8	13,7	10,9	25,9	12,5	17,8	233
45—54 år	1,9	11,6	12,5	32,6	11,0	18,2	164
55—64 år	1,5	17,7	12,7	27,2	14,5	23,3	142
Samtliga	1,7	16,0	12,3	28,1	13,5	21,2	616
<i>Apotek</i>							
16—24 år	1,3	22,1	9,1	24,7	18,2	11,7	77
25—44 år	3,3	16,1	11,3	22,2	12,7	17,9	233
45—54 år	1,9	16,9	15,7	24,8	12,6	17,9	164
55—64 år	3,3	18,8	13,5	26,6	15,0	20,4	142
Samtliga	2,9	18,2	13,5	25,6	14,3	19,3	616
<i>Grönområde</i>							
16—24 år	39,0	28,6	6,5	6,5	2,6	3,9	77
25—44 år	38,4	23,7	4,9	13,7	1,6	1,3	233
45—54 år	40,1	22,3	9,4	12,9	1,3	1,3	164
55—64 år	41,1	31,7	8,3	12,0	1,5	2,3	142
Samtliga	40,5	28,7	8,0	12,2	1,5	2,0	616
<i>Granne</i>							
16—24 år	84,4	1,3	—	1,3	—	—	77
25—44 år	75,4	6,6	0,5	0,5	—	—	233
45—54 år	75,9	10,0	2,5	1,3	—	—	164
55—64 år	85,4	10,0	0,8	1,5	—	—	142
Samtliga	82,1	9,3	1,1	1,3	—	—	616

Tabell 2.7 Förtidspensionärer — "Känner Ni Er personligen mycket ensam?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	"Ja, ofta"	"Ja, någon gång"	"Nej, aldrig"	Ej svar, indirekt intervju	Summa	Bastal
16—24	11,7	23,4	24,7	40,3	100,0	77
25—44	16,1	17,7	49,6	16,6	100,0	233
45—54	17,9	25,4	47,0	9,7	100,0	164
55—64	12,1	22,9	63,3	1,7	100,0	142
Samtliga	13,7	22,8	57,1	6,4	100,0	616

Tabell 2.8 Förtidspensionärer — "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon eller besök hade kontakt?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	"Ja, absolut"	"Ja, det tycker jag nog"	Tveksam	"Nej, det tycker jag nog inte"	"Nej, absolut inte"	Ej svar, indirekt intervju	Summa	Bastal
16—24	15,6	11,7	18,2	3,9	3,9	46,8	100,0	77
25—44	30,1	23,5	12,7	10,6	4,3	18,9	100,0	233
45—54	37,9	20,1	12,2	15,7	3,8	10,4	100,0	164
55—64	39,2	31,8	8,2	13,3	5,8	1,7	100,0	142
Samtliga	37,1	27,8	9,9	13,2	5,1	7,0	100,0	616

Tabell 2.9 Ålderspensionärer — När slutade man förvärvsarbete? Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Aldrig haft förvärvsarbete	Arbetar för närvarande	—1954	1955—1959	1960—1964	1965—1969	1970—1975	Ofullständiga svar	Summa	Bastal
60—69	3,3	14,2	5,7	2,9	5,0	12,3	49,6	7,0	100,0	304
70—79	5,5	8,1	12,0	5,5	12,8	31,0	13,4	11,3	100,0	377
80—	7,1	1,6	20,4	18,4	18,5	6,7	12,4	14,9	100,0	309
Samtliga	5,1	8,9	11,1	6,8	11,3	20,7	23,6	12,1	100,0	990

Tabell 2.10 Ålderspensionärer — Antal år i förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Aldrig haft förvärvsarbete	Arbetar för närvarande	—10 år	11—25 år	26—49 år	50—	Vet ej Ej svar	Summa	Bastal
60—69	3,3	14,2	4,7	7,7	34,0	28,6	7,5	100,0	304
70—79	5,5	8,1	5,9	11,7	21,5	34,1	13,2	100,0	377
80—	7,1	1,6	6,4	7,2	15,4	38,7	23,5	100,0	309
Samtliga	5,1	8,9	5,3	9,8	24,4	33,4	13,1	100,0	990

Tabell 2.11 Ålderspensionärer — "Vilken är orsaken till att Ni nu inte längre förvärvsarbetar?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Aldrig haft förvärvsarbete	Arbetar för närvarande	Slutade p g a				Ofullständiga svar	Summa	Bastal
			Pensioneringen	Behövd- des för vårdupp- gifter i hemmet	Blev arbetslös	Annat			
60—69	3,3	14,2	57,5	2,8	1,7	12,4	8,1	100,0	304
70—79	5,5	8,1	62,6	3,1	0,3	9,0	11,5	100,0	377
80—	7,1	1,6	64,7	1,0	—	8,7	16,9	100,0	309
Samtliga	5,1	8,9	61,3	2,6	0,7	10,1	11,3	100,0	990

Tabell 2.12 Ålderspensionärer — Makes/makas förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ej gifta eller samboende	Maken/makan har ej förvärvsarbete	Maken/makan har förvärvsarbete	Därav				Bastal
				Heltid hela året	Heltid del av året	Deltid hela året	Deltid del av året	
60—69	32,6	49,4	18,1	6,5	0,9	7,6	3,0	304
70—79	50,3	44,7	5,0	1,1	—	3,1	0,8	377
80—	73,5	25,9	0,6	0,3	—	0,3	—	309
Samtliga	48,8	42,8	8,4	2,7	0,3	4,0	1,4	990

Tabell 2.13 Ålderspensionärer — Bostadens kvalitetsgrupp. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	1+2 Modernt Vatten, avlopp, wc, cv, bad/ dusch	3 Vatten, avlopp, wc, cv	4 Vatten, avlopp, wc	5 Vatten, avlopp, cv	6 Vatten, avlopp	7 Ej vatten eller avlopp	Summa	Bastal
70—79	5,0	83,0	4,0	1,8	1,4	1,1	3,7	100,0	377
80—	23,0	60,5	9,1	1,9	1,9	0,6	2,9	100,0	309
Samtliga	6,7	80,0	5,3	1,5	1,7	1,3	3,4	100,0	990

Tabell 2.14 Ålderspensionärer — Tillgång till vatten, avlopp, wc, varmvatten och dusch/bad. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	Vatten	Avlopp	WC	Varmvatten	Dusch/bad	Bastal
60—69	0,3	97,2	97,5	93,1	91,3	87,1	304
70—79	5,0	91,9	92,1	89,3	87,0	84,2	377
80—	23,0	74,4	74,8	71,8	66,7	61,5	309
Samtliga	6,7	90,5	90,7	87,4	84,8	81,1	990

Tabell 2.15 Ålderspensionärer — Tillgång till radio, kylskåp, balkong och uteplats. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor på institution	Radio	Kylskåp	Balkong	Uteplats	Bastal
60—69	0,3	97,6	96,5	55,4	50,8	304
70—79	5,0	92,5	93,0	46,1	49,4	377
80—	23,0	73,8	74,4	30,4	41,4	309
Samtliga	6,7	90,8	90,9	46,3	48,4	990

Tabell 2.16 Ålderspensionärer — Avstånd till olika former av service. Fördelning efter ålder. (%)

Avstånd till närmaste	0—99 m	ca 100—500 m	ca 600—900 m	ca 1—3 km	ca 3,1—4,9 km	ca 5—9,9 km	Mer än 1 mil	Bastal
<i>Grönområde</i>								
60—69 år	42,5	29,0	10,3	15,2	2,0	0,6	—	304
70—79 år	41,3	30,5	9,4	10,7	1,7	0,6	0,6	377
80— år	36,9	22,0	7,8	6,5	1,3	1,0	—	309
Samtliga	40,9	28,5	9,4	11,4	1,7	0,7	0,3	990
<i>Station busshållplats</i>								
60—69 år	31,0	41,0	7,8	14,5	2,6	1,1	1,3	304
70—79 år	27,1	42,3	9,6	8,7	2,8	3,3	1,1	377
80— år	20,1	33,3	7,4	7,8	2,3	1,6	4,2	309
Samtliga	27,1	40,3	8,7	10,4	2,6	2,3	1,7	990
<i>Läkare</i>								
60—69 år	3,9	20,9	10,9	29,8	8,5	11,7	13,3	304
70—79 år	4,8	15,7	12,5	24,7	7,7	6,4	21,5	377
80— år	2,9	11,3	9,4	19,7	4,5	7,4	21,0	309
Samtliga	4,2	16,6	11,4	25,5	7,4	8,3	18,8	990
<i>Apotek</i>								
60—69 år	2,2	20,8	11,3	30,9	7,4	9,2	17,3	304
70—79 år	3,8	20,5	14,3	22,3	5,2	6,2	22,3	377
80— år	2,9	11,3	9,7	19,7	4,2	5,8	23,0	309
Samtliga	3,2	19,0	12,5	24,6	5,8	7,1	20,8	990
<i>Granne</i>								
60—69 år	90,0	8,2	0,9	0,6	—	—	—	304
70—79 år	85,5	6,9	0,9	0,8	0,6	—	—	377
80— år	67,0	8,1	1,0	0,6	0,3	—	—	309
Samtliga	83,6	7,5	1,0	0,7	0,3	—	—	990
<i>Bibliotek</i>								
60—69 år	3,3	20,2	15,1	38,8	10,8	6,0	5,2	304
70—79 år	5,8	21,6	15,5	29,3	7,9	5,2	9,5	377
80— år	3,9	17,8	10,0	23,0	5,5	7,1	9,4	309
Samtliga	4,7	20,5	14,4	31,2	8,4	5,8	8,1	990

Tabell 2.17 Ålderspensionärer — ”Känner Ni Er personligen mycket ensam?” Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	”Ja, ofta”	”Ja, någon gång”	”Nej, aldrig”	Ej svar, indirekt intervju	Summa	Bastal
60—69	5,4	16,9	75,1	2,7	100,0	304
70—79	7,0	19,3	70,1	3,6	100,0	377
80—	12,6	26,9	52,8	7,8	100,0	309
Samtliga	7,5	19,9	68,6	4,0	100,0	990

Tabell 2.18 Ålderspensionärer — "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon eller besök hade kontakt?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	"Ja, absolut"	"Ja, det tycker jag nog"	Tveksam	"Nej, det tycker jag nog inte"	"Nej, absolut inte"	Ej svar, indirekt intervju	Summa	Bastal
60—69	35,6	33,8	8,1	12,7	7,6	2,2	100,0	304
70—79	24,1	29,5	13,7	19,6	9,9	3,3	100,0	377
80—	15,2	25,6	18,1	24,6	8,4	8,1	100,0	309
Samtliga	26,2	30,2	12,7	18,3	8,9	3,8	100,0	990

Tabell 2.19 Blivande pensionärer — Fördelning på kön och ålder. (%) — Inom parentes anges absoluta antalet intervjuer.

Kön	60—63 år	64—66 år	Summa	Andel av samtliga
Män	75,7	24,3	100,0	44,7
Kvinnor	70,8	29,2	100,0	55,3
Samtliga	73,0 (291)	27,0 (117)	100,0 (408)	100,0

Tabell 2.20 Blivande pensionärer — Fördelning på ålder och civilstånd. (%)

Ålder	Ogift	Gift	Skild	Änka/ änkling	Summa	Bastal
60—63	10,0	73,5	5,2	11,3	100,0	291
64—66	6,7	73,6	0,8	18,8	100,0	117
Samtliga	9,1	73,6	4,0	13,4	100,0	408

Tabell 2.21 Blivande pensionärer — Långvarig sjukdom, sängbundenhet och behov av hjälp vid förflyttning. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Har långvarig sjukdom					Bastal
	Totalt	Därav	Använder		Behöver personlig hjälp vid förflyttning utanför bostaden	
			Käppar	Kryckor		
60—63	48,1	0,3	1,7	—	—	291
64—66	52,9	—	2,5	0,8	0,8	117
Samtliga	49,4	0,3	1,9	0,2	0,2	408

Tabell 2.22 Blivande pensionärer — Personer med långvarig sjukdom efter sjukdomsorsak. Fördelning efter ålder. (%)

	60—63 år	64—66 år	Samtliga
Infektionssjukdomar	1,7	0,8	1,5
Tumörer	1,0	—	0,8
Endokrina systemets sjukdomar m m	6,2	10,2	7,3
därav: diabetes	2,1	5,6	3,1
Blodsjukdomar	1,0	0,9	1,0
Mentala rubbningar	3,1	5,1	3,6
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	8,6	10,2	9,0
därav: ögonsjukdomar	2,4	2,6	2,4
öronsjukdomar	2,1	2,6	2,2
Cirkulationsorganens sjukdomar	29,2	40,9	32,4
därav: högt blodtryck	16,8	16,2	16,7
hjärtsjukdomar	7,9	11,1	8,8
Andningsorganens sjukdomar	3,8	6,0	4,4
därav: bronkit, emfysem och astma	0,7	0,9	0,8
Matsmältningsorganens sjukdomar	5,2	8,5	6,0
därav: mag- och tarmsår	1,4	0,9	1,2
Urinorganens sjukdomar	2,4	2,5	2,4
Hudsjukdomar	1,7	0,8	1,5
därav: allergi	1,0	—	0,8
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	19,2	18,6	19,1
därav: ryggvärkssyndrom inkl diskbräck	8,2	11,8	9,2
Medfödda missbildningar	1,0	—	0,8
Symtom och ofullständigt preciserade fall	5,2	6,7	5,6
därav: ledsymtom	3,0	4,2	3,4
Skador genom yttre våld	5,8	8,5	6,6
därav: frakturer	1,0	3,4	1,7
Bastal	291	117	408

Tabell 2.23 Blivande pensionärer — Andel med nedsatt syn. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Nedsatt syn — svårighet att läsa				Bastal
	bildtext på TV	tidnings-text	därav har enbart ledsyn	har ej ledsyn	
60—63	3,8	1,4	0,7	—	291
64—66	6,0	0,8	—	—	117
Samtliga	4,4	1,2	0,5	—	408

Tabell 2.24 Blivande pensionärer — Andel med nedsatt hörsel. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Har nedsatt hörsel						Bastal
	Totalt	Därav					
		Hör knap- past alls	Har hör- apparat	Använder sin hörapparat			
			Alltid eller nästan alltid	Ibland	Sällan eller aldrig		
60—63	12,7	1,7	2,7	0,7	1,0	1,0	291
64—66	16,2	1,7	4,3	1,7	2,6	—	117
Samtliga	13,7	1,7	3,2	1,0	1,5	0,8	408

Tabell 2.25 Blivande pensionärer — Tandstatus. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Enbart egna tänder	Enbart löständer	Både löständer och egna tänder	Varken löständer eller egna tänder	Summa Bastal	Ej svar
60—63	44,3	28,7	26,6	0,3	100,0	0,7
64—66	29,1	39,9	30,2	0,8	100,0	—
Samtliga	40,2	31,8	27,6	0,5	100,0	0,5

Tabell 2.26 Blivande pensionärer — Läkarkontakter under de 3 senaste månaderna. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Talat med läkare per telefon		Haft hembesök		Besökt läkare		Har legat Bastal på sjuk- hus	
	Flera gångar	1 gång	Flera gångar	1 gång	Flera gångar	1 gång		
60—63	8,0	10,1	—	—	13,9	28,8	4,8	291
64—66	7,7	10,3	—	—	18,1	24,7	8,5	117
Samtliga	7,9	10,1	—	—	15,0	27,7	5,8	408

Tabell 2.27 Blivande pensionärer — Har man någon bestämd läkare som man brukar vända sig till? Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ja, har en be- stämd läkare	Di- strikts-/ provin- sial- läkare	Privat- prakti- serande läkare	Läkare vid sjukhus	Före- tags- läkare	Annan läkare	Nej, har ingen bestämd läkare	Ej svar	Summa Bastal
60—63	62,5	15,1	20,6	8,6	17,5	0,7	37,5	—	100,0
64—66	64,1	23,2	22,9	13,5	4,4	—	35,1	0,8	100,0
Samtliga	63,0	17,3	21,2	9,9	14,0	0,5	36,8	0,2	100,0

Tabell 2.28 Blivande pensionärer — Kontakter med distriktssköterska de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Har talat med, besökt eller besökts av distriktssköterska		Har ej haft kontakt med distriktssköterska	Ej svar	Summa	Bastal
	Flera gånger	1 gång				
60—63	2,1	3,8	93,8	0,3	100,0	291
64—66	0,8	7,6	91,5	—	100,0	117
Samtliga	1,7	4,8	93,2	0,3	100,0	408

Tabell 2.29 Blivande pensionärer — När besökte man senast tandläkare? Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	För mindre än 3 mån sedan	Mer än 3 mån, mindre än 1 år	1—5 år sedan	Mer än 5 år sedan	Vet ej	Summa Bastal
64—66	21,6	16,9	22,3	39,2	—	100,0 117
Samtliga	21,1	20,1	25,6	32,7	0,5	100,0 408

Tabell 2.30 Blivande pensionärer — Allmän, "subjektiv" bedömning av hälsotillståndet. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Allmänt hälsotillstånd					Allmänt hälsotillstånd jämfört med andra i samma ålder					Bastal
	Gott	Dåligt	Något däremellan	Vet ej	Summa	Bättre	Sämre	Ungefär lika	Vet ej	Summa	
64—66	43,4	17,0	39,6	—	100,0	28,9	15,4	54,0	1,7	100,0	117
Samtliga	53,9	8,9	37,0	0,3	100,0	32,1	10,7	55,7	1,5	100,0	408

Tabell 2.31 Blivande pensionärer — Skolutbildning. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Folkskola	Yrkesutbildning utöver folkskola, dock ej real-/grundskola	Real-skola/grundskola	Yrkesutbildning utöver real-/grundskola, dock ej studentexamen	Studentexamen	Högre utbildning	Summa	Bastal
64—66	76,0	12,2	7,5	4,4	—	—	100,0	117
Samtliga	73,2	10,7	5,7	8,5	1,2	0,8	100,0	408

Tabell 2.32 Blivande pensionärer — Typ av yrke. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Aldrig haft förvärvsarbete	Hem-mafru	Förvärvsarbete — socioekonomisk grupp							Summa Bastal
			Produktions-/distributionsanställda		Kon-torsanställda, tekniker m fl	Lant-bru-kare	Före-tagare	Ej klassificerbara		
			Yrken utan utbildningskrav	Yrken med utbildningskrav: Upp till 2 år eller mer						
60—63	4,6	8,2	13,8	21,0	12,8	23,6	8,8	6,7	0,5	100,0 291
64—66	7,8	17,6	17,6	13,5	15,0	10,8	10,4	7,5	—	100,0 117
Samtliga	5,4	10,5	14,8	19,2	13,3	20,5	9,1	6,9	0,4	100,0 408

Tabell 2.33 Blivande pensionärer — Andel som förvärvsarbetar samt orsak till att man ej förvärvsarbetar. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Förvärvsarbetar f n ^a		Aldrig haft förvärvsarbete	Har förvärvsarbetat, men slutade p g a:			Ej svar	Summa Bastal
	Totalt	Därav deltid		Arbets-löshet	Vård-uppgifter i hemmet	Annat skäl		
64—66	42,2	3,0	7,8	3,1	4,4	24,8	17,7	100,0 117
Samtliga	64,7	15,2	5,4	1,5	4,6	15,7	8,1	100,0 408

^a Av dem som ej förvärvsarbetade vid intervju tillfället angav 1,6 % att de söker förvärvsarbete. De som söker arbete kommer från åldersgruppen 60—63 år där de utgör 2,1 % av samtliga.

Tabell 2.34 Blivande pensionärer — Makes/makas förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ej gifta eller samboende	Maken/makan har ej förvärvsarbete	Maken/makan har förvärvsarbete	Därav:				Ej svar	Bastal
				Heltid hela året	Heltid del av året	Deltid hela året	Deltid del av året		
64—66	19,2	44,7	36,1	27,0	2,9	6,2	—	—	117
Samtliga	22,1	37,6	40,2	26,0	3,0	8,9	1,9	0,4	408

Tabell 2.35 Blivande pensionärer — "Har Ni gjort upp några speciella planer (t ex resor, nytt arbete, fritidsintressen osv) på vad Ni skall göra efter ålderspensioneringen?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ja, gjort upp planer	Nej, inte gjort upp några planer	Ej svar eller indirekt intervju	Summa	Bastal
60—63	28,7	65,6	5,6	100,0	291
64—66	19,3	72,9	7,8	100,0	117
Samtliga	26,4	67,4	6,2	100,0	408

Tabell 2.36 Blivande pensionärer — Samboende. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ensamboende	Samboende			Uppgift saknas	Summa	Bastal
		Bor under äkten- skaps- liknande former	Bor med för- äldrar	Bor med barn			
60—63	18,5	76,4	—	1,5	3,6	100,0	291
64—66	13,6	80,8	1,2	1,5	2,9	100,0	117
Samtliga	17,3	77,5	0,3	1,5	3,4	100,0	408

Tabell 2.37 Blivande pensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Trångboddhet		Normal- konsum- tion	Över- konsum- tion	Ensamboende		Summa	Bastal
	Totalt	Därav extrem			1—2 rum	3— rum		
60—63	3,1	—	43,1	35,4	13,4	5,1	100,0	291
64—66	4,4	—	55,1	26,9	6,2	7,5	100,0	117
Samtliga	3,4	—	46,0	33,3	11,6	5,7	100,0	408

Tabell 2.38 Blivande pensionärer — Boendeform^a. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Småhus	Flerfamiljshus		Service- hus	Ej svar	Summa	Bastal
		Lågt (1—3 vån)	Högt (4— vån)				
60—63	59,1	25,1	14,8	0,7	0,3	100,0	291
64—66	57,4	23,9	17,8	—	0,8	100,0	117
Samtliga	58,6	24,8	15,6	0,5	0,5	100,0	408

^a Totalt var 3 % av de blivande pensionärerna födda i den nuvarande bostaden.

Tabell 2.39 Blivande pensionärer — Boendeform, våningsplan samt förekomst av hiss. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Våningsplan (flerfamiljshus)					Övrigt boende	Summa	Bastal
	Botten- våningen	Över bot- tenvåningen hiss finns	Hiss finns inte					
			1 tr	2 tr	3— tr			
60—63	6,9	11,0	7,6	9,6	5,5	59,5	100,0	291
64—66	10,9	11,8	7,6	6,1	6,1	57,4	100,0	117
Samtliga	8,0	11,2	7,6	8,7	5,6	58,9	100,0	408

Tabell 2.40 Blivande pensionärer — Bekvämligheter i bostaden. Fördelning efter ålder. (%)

Andel som har tillgång till:	Ålder		
	60—63	64—66	Samtliga
Modern bostad	89,7	90,9	90,0
Kök	96,9	98,3	97,3
Kokvrå	2,4	1,7	2,2
Vattenledning	98,3	97,4	98,0
Varmvatten	94,2	89,7	93,0
Avlopp	98,6	96,6	98,1
Dusch	92,4	87,1	91,0
WC	94,2	91,5	93,4
Centralvärme	97,3	94,0	96,4
Modern spis	95,2	91,4	94,2
Bastal	291	117	408

Tabell 2.41 Blivande pensionärer — Utrustningsstandard — extrautrustning, mediautrustning samt tillgång till uteplats/balkong. Fördelning efter ålder. (%)

Andel som har tillgång till:	Ålder		
	60—63	64—66	Samtliga
Extrautrustning			
diskmaskin	7,6	8,7	7,9
tvättmaskin	86,9	84,6	86,3
kylskåp	97,9	93,9	96,9
frys	76,3	80,4	77,4
Mediautrustning			
telefon	96,6	95,7	96,3
radio	98,6	94,9	97,9
färg-TV	43,0	45,5	43,6
svartvit TV	56,4	57,8	56,7
dagliga tidningar	91,8	94,0	92,4
Egen uteplats på marken	59,5	59,8	59,6
Balkong	58,8	55,4	57,8
Bastal	291	117	408

Tabell 2.42 Blivande pensionärer — Andel som bor i handikappanpassad bostad. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Bor i handi- kapp- anpassad bostad	Bor ej i handi- kapp- anpassad bostad	Ej svar	Summa	Bastal
60—63	2,4	97,3	0,3	100,0	291
64—66	4,4	95,6	—	100,0	117
Samtliga	2,9	96,8	0,3	100,0	408

Tabell 2.43 Blivande pensionärer — Avstånd till olika former av service. Fördelning efter ålder. (%)

Avstånd till närmaste:	0—99 m	ca 100—500 m	ca 600—900 m	ca 1—3 km	ca 3,1—4,9 km	ca 5—9,9 km	Mer än 1 mil	Bastal
<i>Grönområde</i>								
60—63 år	46,0	31,6	4,8	14,8	1,4	0,3	0,7	291
64—66 år	50,5	29,0	10,2	8,7	0,8	—	0,8	117
Samtliga	47,3	30,9	6,3	13,1	1,2	0,3	0,7	408
<i>Livsmedelsaffär</i>								
60—63 år	17,5	42,6	10,0	14,1	6,5	5,8	2,7	291
64—66 år	22,2	38,5	9,4	17,2	7,6	2,5	2,6	117
Samtliga	18,8	41,5	9,8	14,9	6,8	4,9	2,7	408
<i>Station/buss hållplats</i>								
60—63 år	24,4	45,7	10,0	10,0	2,7	4,1	2,7	291
64—66 år	26,4	35,2	13,7	15,5	4,2	0,8	4,2	117
Samtliga	24,9	42,9	11,0	11,5	3,1	3,2	3,1	408
<i>Läkare</i>								
60—63 år	4,5	15,1	12,0	25,1	11,7	8,2	21,6	291
64—66 år	4,3	18,7	5,9	26,0	11,8	13,5	19,8	117
Samtliga	4,4	16,1	10,4	25,3	11,7	9,7	21,1	408
<i>Sjuksköterska/distriktssköterska</i>								
60—63 år	3,1	18,2	13,7	28,2	12,0	10,7	9,3	291
64—66 år	6,0	11,1	9,3	30,2	13,5	11,8	13,0	117
Samtliga	3,9	16,3	12,6	28,7	12,4	11,0	10,3	408
<i>Apotek</i>								
60—63 år	3,1	16,8	13,1	23,4	9,6	7,9	25,1	291
64—66 år	2,6	19,5	11,9	21,6	12,7	11,1	20,6	117
Samtliga	3,0	17,6	12,8	22,9	10,5	8,8	23,9	408
<i>Postkontor</i>								
60—63 år	4,8	27,1	18,2	25,8	7,9	8,2	7,6	291
64—66 år	6,1	33,0	11,1	24,4	8,4	8,5	8,6	117
Samtliga	5,1	28,7	16,3	25,4	8,0	8,3	7,8	408
<i>Granne</i>								
60—63 år	88,3	9,3	0,7	1,0	—	0,3	—	291
64—66 år	88,1	11,9	—	—	—	—	—	117
Samtliga	88,2	10,0	0,5	0,8	—	0,3	—	408
<i>Bibliotek</i>								
60—63 år	3,1	22,0	16,2	25,1	12,7	10,3	8,9	291
64—66 år	3,4	23,0	13,4	29,3	13,6	8,5	8,7	117
Samtliga	3,2	22,3	15,4	26,2	13,0	9,8	8,9	408

Tabell 2.44 Blivande pensionärer — Transportsätt vid livsmedelsinköp. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Går	Åker bil	Åker buss	Annat	Handlar ej själv	Ej svar	Summa Bastal
60—63	42,6	30,9	2,7	13,4	10,0	0,3	100,0 291
64—66	52,9	23,8	3,4	11,3	8,6	—	100,0 117
Samtliga	45,4	29,0	2,9	12,9	9,6	0,3	100,0 408

Tabell 2.45 Blivande pensionärer — Förekomst av grannkontakter. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Utbyte av ord		Utbyte av tjänster	Bastal
	Mycket vanligt	Ganska vanligt		
60—63	61,5	23,4	39,2	291
64—66	63,5	24,6	34,8	117
Samtliga	62,1	23,7	38,0	408

Tabell 2.46 Blivande pensionärer — Förekomst av yttre störningar. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Undviker att ha fönstret öppet	Kan inte sova ostört		Bastal
		Ofta	Ibland	
60—63	14,4	4,5	12,7	291
64—66	12,8	3,4	14,7	117
Samtliga	14,0	4,2	13,3	408

Tabell 2.47 Blivande pensionärer — Bostadsstandard. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Rymligt och modernt	Rymligt, modernt och utrustat	Rymligt, modernt, fullt utrustat samt fritidshus	Bastal
60—63	81,5	1,5	3,6	291
64—66	77,4	7,6	1,5	117
Samtliga	80,5	3,0	3,1	408

Tabell 2.48 Blivande pensionärer — Önskemål om flyttning samt eventuellt vidtagen åtgärd. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Vill flytta	Vet ej	Vill flytta (inkl "vet ej") och vidtagit		Bastal
			Omfattande åtgärder	Vissa åtgärder	
60—63	14,8	2,4	1,0	3,4	291
64—66	14,7	0,8	2,5	5,1	117
Samtliga	14,8	2,0	1,4	3,9	408

Tabell 2.49 Blivande pensionärer — Skäl till flyttning. Fördelning efter ålder. (%)

	Ålder		Samtliga
	60—63	64—66	
För att få större bostad	1,7	3,5	2,2
För att komma till ett område, där det är bättre ordnat med service	3,4	1,7	3,0
För att få modernare bostad	2,4	4,3	2,9
Ålders- och hälsoskäl	4,8	6,1	5,2
För att få billigare bostad	4,1	1,8	3,5
Trivs inte i det här området	2,1	2,5	2,2
För att komma närmare släkt eller vänner	3,4	2,6	3,2
Skulle hellre vilja bo någon annanstans i Sverige	2,1	0,8	1,7
P g a dåliga kommunikationer	2,4	0,8	2,0
För att få mindre bostad	5,8	2,5	4,9
P g a isolerat läge (långt till närmaste granne)	0,7	2,6	1,2
P g a ändrade familjeförhållanden	1,7	2,5	1,9
Behöver mera hjälp och tillsyn än som kan erhållas i den nuvarande bostaden	1,4	1,8	1,5
Vill slippa trappor	2,4	1,8	2,2
Bastal	291	117	408

Tabell 2.50 Blivande pensionärer — Önskad boendeform. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Villa/radhus	Flerfamiljshus	Pensionärshem	Pensionärshotell	Annat	Vill inte flytta, vet ej	Summa Bastal
60—63	5,2	9,0	0,7	0,3	1,4	83,5	100,0 291
64—66	5,2	6,9	0,8	—	1,8	85,2	100,0 117
Samtliga	5,2	8,4	0,7	0,3	1,5	84,0	100,0 408

Tabell 2.51 Blivande pensionärer — Månadsinkomst av förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	1—	1 001—	2 001—	3 001—	4 001—	5 001—	6 001—	Har ej förvärvs- arbete Ej svar	Summa Bastal
	1 000 kr	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000	8 000		
60—63	7,7	8,2	19,5	19,0	6,7	0,5	2,6	35,9	100,0 291
64—66	1,5	8,8	8,5	9,3	7,5	—	1,6	64,0	100,0 117
Samtliga	6,2	8,3	16,6	16,6	6,9	0,4	2,3	42,7	100,0 408

Tabell 2.52 Blivande pensionärer — Andel med tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Har tillgång till						Har ej till- gång till vare sig fritids- hus, bil eller båt	Bastal
	Fritidshus		Bil		Båt			
	Totalt	Därav genom ägande	Totalt	Därav genom ägande	Totalt	Därav genom ägande		
	60—63	28,7	23,1	70,2	65,6	12,8		
64—66	32,8	28,4	61,1	53,8	13,4	11,9	29,9	117
Samtliga	29,8	24,4	68,1	62,8	13,0	12,6	27,1	408

Tabell 2.53 Blivande pensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Hur man kan skaffa fram 3 000 kr inom en vecka?						Ej svar, vet ej	Summa Bastal
	Kan inte alls	Kan skaffa fram						
		Totalt	Genom eget konto	Lån från släkt eller vänner	Lån i bank	Annat sätt		
64—66	15,1	81,8	71,4	5,8	4,5	—	3,1	100,0 117
Samtliga	13,0	85,1	74,8	5,4	4,2	0,8	2,0	100,0 408

Tabell 2.54 Blivande pensionärer — Resor 1974. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Ingen resa	Resa inom Sverige men ej utomlands	Resa inom Norden men ej utom Norden	Resa utom Norden	Ej svar	Summa Bastal
60—63	56,4	21,0	5,6	16,4	0,5	100,0 291
64—66	59,2	19,2	10,9	10,7	—	100,0 117
Samtliga	57,1	20,6	6,9	15,0	0,4	100,0 408

Tabell 2.55 Blivande pensionärer — Umgänge med släkt och vänner. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Umgås ofta	Umgås ibland	Umgås inte alls	Summa Bastal
60—63	81,0	18,5	0,5	100,0 291
64—66	79,2	19,3	1,5	100,0 117
Samtliga	80,6	18,7	0,7	100,0 408

Tabell 2.56 Blivande pensionärer — Aktiviteter. Fördelning efter ålder. (%)

	60—63 år		64—66 år		Samtliga	
	Någon gång	Ofta	Någon gång	Ofta	Någon gång	Ofta
Läsa böcker	45,1	25,1	41,6	28,3	44,3	25,9
Läsa veckotidningar	40,0	27,2	40,2	32,9	40,1	28,5
Promenera	37,9	47,7	26,6	58,5	35,2	50,3
Delta i kurser	14,4	9,7	10,4	8,9	13,4	9,6
Spela bingo	6,2	1,5	4,5	0,0	5,8	1,2
Gå på bio	15,4	0,5	16,6	0,0	15,7	0,4
Titta på TV	17,9	79,5	18,9	79,5	18,2	79,5
Lyssna på radio	20,0	75,9	16,8	70,2	21,6	74,5
Gå på restaurang	35,4	1,0	20,8	1,5	31,9	1,1
Gå omkring i affärer	38,5	7,7	33,0	15,0	37,1	9,4
Sköta trädgård	14,4	51,8	19,0	51,5	15,5	51,7
Spela musikinstrument	8,7	3,6	6,0	2,9	8,1	3,4
Motionera	24,1	33,3	21,0	34,6	23,4	33,6
Gå på teater	36,9	8,2	29,9	5,9	35,2	7,6
Göra bilutflykter	52,8	29,2	38,9	25,2	49,5	28,2
Hobbyverksamhet	18,5	40,5	22,3	40,5	19,4	40,5
Delta i gudstjänster	43,6	16,9	49,6	14,8	45,0	16,4
Verksamhet arrangerad för pensionärer	2,1	1,5	4,4	1,5	2,6	1,5
Annan verksamhet	7,7	9,2	4,4	5,9	6,9	8,4

Tabell 2.57 Blivande pensionärer — Föreningsanslutning. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Pensionärsförening	Politiskt parti	Fackförening	Nykterhetsförening	Frikyrka	Handikappförening	Ingen förening alls	Bastal
60—63	3,6	17,9	50,3	5,6	11,3	7,7	26,7	291
64—66	13,5	23,9	33,3	3,1	13,1	7,8	27,1	117
Samtliga	6,0	19,4	46,2	5,0	11,7	7,7	26,8	408

Tabell 2.58 Blivande pensionärer — Röstade 1973 samt känner till de rättigheter och förmåner pensionärer har. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Röstade 1973	Känner till rättigheter?			Ej svar	Bastal
		Ja	Tvek- sam	Nej		
60—63	96,4	31,8	42,6	25,1	0,5	291
64—66	96,9	25,7	39,7	34,6	—	117
Samtliga	96,5	30,3	41,9	27,4	0,4	408

Tabell 2.59 Blivande pensionärer — Vart vänder man sig? Fördelning efter ålder. (%)

	60—63	64—66	Samtliga
Försäkringskassan	50,3	40,2	47,8
Socialbyrå/nämnd	14,4	15,1	14,5
"Kommunen" (ospecificerat)	2,6	6,2	3,4
Pensionärsförening	3,1	1,5	2,7
Läsa informationsbroschyr om pensioner	1,0	6,0	2,2
Bekant, släkting, granne	1,5	2,8	1,8
Arbetsgivaren	2,1	—	1,6
Fackförening	1,5	—	1,2
Diverse olika källor	—	3,0	0,8
Vet ej vart man skall vända sig	23,1	25,4	23,6
Bastal	291	117	408

Tabell 2.60 Blivande pensionärer — Hur klarar man dagliga sysslor? (%)

	Klarar det själv	Klarar det ej själv men får tillräcklig hjälp av			Klarar det ej själv och får ej till- räcklig hjälp	Ej svar	Summa
		Hus- hålls- med- lem	Hem- sama- rit	Annan person			
Inköp av livsmedel	92,5	5,5	—	1,2	0,3	0,5	100,0
Matlagning	86,8	11,5	—	1,2	—	0,5	100,0
Städning	83,4	11,5	1,0 ^a	3,4	—	0,7	100,0
Av- och påklädning	98,0	1,2	—	—	—	0,8	100,0
Personlig hygien (tvättning och toalettbestyr)	97,8	1,0	—	—	—	1,3	100,0
Disk	93,2	5,6	—	0,8	—	0,5	100,0
Småtvätt av kläder	86,4	10,2	—	2,6	0,3	0,5	100,0
Stortvätt	72,4	18,1	—	8,0	1,0	0,5	100,0

^a Totalt en procent uppger sig få hjälp med städningen av hemsamarit. Det är framförallt i åldersgruppen 64—66 år man får sådan hjälp — 2,6 % får städningshjälp av hemsamarit jämfört med 0,3 % i åldersgruppen 60—63 år.

Tabell 2.61 Blivande pensionärer — Hjälp eller tillsyn av hemsamarit eller liknande — Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Får hjälp av hemsamarit				Får ej hjälp	Ej svar	Summa Bastal
	1 gång/ vecka	2 ggr/ vecka	3—6 ggr/ vecka	Dagligen			
60—63	0,7	—	0,3	0,3	96,9	1,7	100,0 291
64—66	2,6	0,8	—	0,8	94,8	0,9	100,0 117
Samtliga	1,2	0,2	0,3	0,5	96,3	1,6	100,0 408

Tabell 2.62 Blivande pensionärer — Behöver mera hjälp. Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	Behöver mer hjälp					Bastal
	Totalt	Därav skulle behöva hjälp i form av:				
		Daglig hjälp med städning	Höst- och vårens rengöring	Regelbunden tillsyn/hjälp — dock ej daglig	Varubil	
60—63	3,1	0,7	1,4	0,6	0,3	291
64—66	5,0	0,8	1,7	2,5	—	117
Samtliga	3,6	0,7	1,5	1,2	0,3	408

Tabell 2.63 Blivande pensionärer — "Känner Ni Er personligen mycket ensam?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	"Ja, ofta"	"Ja, någon gång"	"Nej, aldrig"	Ej svar	Summa	Bastal
60—63	4,1	17,2	77,7	1,0	100,0	291
64—66	1,8	17,9	79,5	0,8	100,0	117
Samtliga	3,5	17,4	78,2	1,0	100,0	408

Tabell 2.64 Blivande pensionärer — "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon eller besök hade kontakt?" Fördelning efter ålder. (%)

Ålder	"Ja, absolut"	"Ja, det tycker jag nog"	Tveksam	"Nej, det tycker jag nog inte"	"Nej, absolut inte"	Ej svar	Summa	Bastal
60—63	38,8	34,0	12,4	7,6	6,2	1,0	100,0	291
64—66	35,0	37,8	11,8	9,3	5,1	0,8	100,0	117
Samtliga	37,8	35,0	12,2	8,0	5,9	1,0	100,0	408

Tabeller och diagram

Tabeller i texten

2.1	Bortfallets fördelning på strata och bortfallsanledning. (%)	26
2.2	Jämförelse mellan bortfallet och dem som svarat med avseende på kön och kommutyp. Fördelning på strata. (%)	27
2.3	Personer som ej svarat på intervjufrågorna. Andel av samtliga äldre och förtidspensionärer exkl. döda, utomlands boende och urvalsfel. (%)	29
3.1	Andel personer med hel förtidspension i olika åldersgrupper. (%)	33
3.2	Förtidspensionärer — Fördelning på kön och ålder. (%) .	34
3.3	Förtidspensionärer — Fördelning på ålder och civilstånd. (%)	34
3.4	Förtidspensionärer — Fördelning på ålder och region (riksområden). (%)	35
3.5	Förtidspensionärer — Pensioneringsanledning — fördelning efter ålder. (%)	35
3.6	Förtidspensionärer — Långvarig sjukdom (besvär, handikapp, svaghet). Fördelning efter kön och ålder. (%) . . .	39
3.7	Förtidspensionärer — De långvarigt sjuka. Sängbundenhet och behov av hjälp vid förflyttning — fördelning efter ålder. Procentandel i olika grupper.	40
3.8	Förtidspensionärer — Personer med långvarig sjukdom efter sjukdomsorsak. Fördelning på kön och pensioneringsanledning. (%)	41
3.9	Förtidspensionärer — Personer med långvarig sjukdom. Fördelning efter ålder. (%)	42
3.10	Förtidspensionärer — Andel med nedsatt syn eller hörsel. Fördelning efter ålder. ULF-siffror inom parentes. (%) .	43
3.11	Förtidspensionärer — Tandstatus. Fördelning efter ålder och kön. ULF-siffror inom parentes. (%)	44
3.12	Förtidspensionärer — Kontakter med olika sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter kön och ålder. (%)	46
3.13	Förtidspensionärer — Kontakter med sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	47

3.14	Förtidspensionärer — Andel personer som besökt tandläkare den senaste tiden. Fördelning efter ålder och kön. (%)	47
3.15	Förtidspensionärer — Allmän "subjektiv" bedömning av hälsotillståndet. Fördelning efter ålder. (%)	48
3.16	Förtidspensionärer — Skolutbildning — fördelning efter kön och ålder. (%)	49
3.17	Förtidspensionärer — Skolutbildning. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	50
3.18	Förtidspensionärer — Tidigare förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)	51
3.19	Förtidspensionärer — Samboende. Fördelning på kön och ålder. (%)	53
3.20	Förtidspensionärer — Samboende. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	54
3.21	Förtidspensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning på ålder. Siffrorna från ULF redovisas inom parentes. (%)	55
3.22	Förtidspensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	55
3.23	Förtidspensionärer — Boendeform. Fördelning efter ålder. (%)	56
3.24	Förtidspensionärer — Boendeform, våningsplan samt förekomst av hiss. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	56
3.25	Förtidspensionärer — Utrustningsstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	58
3.26	Förtidspensionärer — Andel som bor i handikappanpassad bostad. Fördelning på ålder och långvarig sjukdom. (%)	60
3.27	Förtidspensionärer — Avstånd till livsmedelsbutik, postkontor och sjuksköterska. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	62
3.28	Förtidspensionärer — Förekomst av grannkontakter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	64
3.29	Förtidspensionärer — Förekomst av yttre störningar. Procentandel i olika åldersgrupper.	65
3.30	Förtidspensionärer — Bostandsstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	66
3.31	Förtidspensionärer — Önskemål om flyttning samt eventuellt vidtagen åtgärd. Fördelning efter ålder, samboende, nuvarande bostadsmodernitetsgrad samt långvarig sjukdom. Procenttal i olika grupper.	68
3.32	Förtidspensionärer — Skäl till flyttning. Fördelning efter ålder. (%)	69
3.33	Förtidspensionärer — Vilken typ av bostad vill man flytta till? Fördelning efter ålder. (%)	69
3.34	Förtidspensionärer — Skattepliktig inkomst 1974. Fördelning efter ålder, kön och tidigare förvärvsarbete. (%)	71

3.35	Förtidspensionärer — Andel med tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	72
3.36	Förtidspensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	73
3.37	Förtidspensionärer — Resor 1974. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	75
3.38	Förtidspensionärer — Umgänge med släkt och vänner. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%) . . .	76
3.39	Förtidspensionärer — Fritidsaktiviteter. Fördelning på kön och ålder. Procentandelar inom olika grupper.	77
3.40	Förtidspensionärer — Föreningsanslutning. Fördelning efter ålder. Procenttal i olika grupper.	79
3.41	Förtidspensionärer — Röstade 1973 samt känner till rättigheter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	80
3.42	Förtidspensionärer — Vart vänder man sig? Fördelning efter om man anser sig känna till rättigheter eller ej. (%)	81
3.43	Förtidspensionärer — Hur klarar man dagliga sysslor? (%)	82
3.44	Förtidspensionärer — ”Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hushållsmedlem, granne, nära vän eller bekant?” Fördelning efter ålder. (%)	83
3.45	Förtidspensionärer — ”Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hemvårdare eller hemsamarit eller liknande?” Fördelning efter ålder. (%)	83
3.46	Förtidspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	84
3.47	Förtidspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning på region. (%)	85
3.48	Förtidspensionärer — Utnyttjande av den kommunala servicen de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder, långvarig sjukdom och region. Procentandel i olika grupper.	86
3.49	Förtidspensionärer — Behöver mera hjälp. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	87
4.1	Andel personer med pension i olika åldersgrupper. (%) .	89
4.2	Ålderspensionärer — Fördelning på kön och ålder. Procenttal.	90
4.3	Ålderspensionärer — ”juridiskt” civilstånd. Jämförelse med hela befolkningen. (%)	90
4.4	Ålderspensionärer — Långvarig sjukdom (besvär, handikapp, svaghet). Fördelning efter kön och ålder. (%) . . .	92
4.5	Ålderspensionärer — De långvarigt sjuka. Sängbundenhet och behov av hjälp vid förflyttning — fördelning efter ålder. Procentandel i olika grupper.	92
4.6	Ålderspensionärer — Personer med långvarig sjukdom efter sjukdomsorsak. Fördelning efter kön och ålder. (%) .	93
4.7	Ålderspensionärer — Andel med nedsatt syn eller hörsel. Fördelning efter kön och ålder. (%)	94

4.8	Ålderspensionärer — Tandstatus. Fördelning efter ålder och kön. (%)	95
4.9	Ålderspensionärer — Kontakter med olika sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter kön och ålder. (%)	96
4.10	Ålderspensionärer — Läkarkontakter under de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder. (%)	97
4.11	Ålderspensionärer — Har man någon bestämd läkare som man brukar vända sig till? Fördelning efter ålder. (%)	97
4.12	Ålderspensionärer — Kontakter med sjukvårdsinstitutioner de senaste 3 månaderna. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	98
4.13	Ålderspensionärer — Andel personer som besökt tandläkare det senaste året. Fördelning efter ålder och kön. (%)	98
4.14	Ålderspensionärer — Allmän, "subjektiv" bedömning av hälsotillståndet. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	99
4.15	Ålderspensionärer — Skolutbildning. Fördelning efter kön och ålder. (%)	100
4.16	Ålderspensionärer — Tidigare huvudsakligt yrke eller sysselsättning. Fördelning efter ålder. (%)	101
4.17	Ålderspensionärer — Arbete efter pensioneringen. Fördelning efter ålder och kön. (%)	102
4.18	Ålderspensionärer — Arbetade vid intervjutillfället — omfattning och orsaker. Fördelning efter ålder. (%)	103
4.19	Ålderspensionärer — Pensionerades man vid rätt tidpunkt? Fördelning efter ålder och kön. (%)	104
4.20	Ålderspensionärer — Pensionerades man vid rätt tidpunkt? Fördelning efter om man arbetade vid pensioneringen. (%)	104
4.21	Ålderspensionärer — Ville man fortsätta arbeta vid pensioneringen? Procentandel av dem som slutade vid pensioneringen.	105
4.22	Ålderspensionärer — "Har Ni känt saknad efter ett arbete sedan Ni pensionerades?" Fördelning efter ålder. (%)	105
4.23	Ålderspensionärer — Planer inför pensioneringen och trivsel med pensionstiden. Fördelning efter kön och ålder. (%)	106
4.24	Ålderspensionärer — Planer inför pensioneringen och trivsel med pensionstiden. Fördelning efter om man arbetat vid pensioneringen. (%)	107
4.25	Ålderspensionärer — Samboende. Fördelning på kön och ålder. (%)	108
4.26	Ålderspensionärer — Samboende. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	109
4.27	Ålderspensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	110
4.28	Ålderspensionärer — Boendeform. Fördelning efter ålder. (%)	110

4.29	Ålderspensionärer — Boendeform, våningsplan samt förekomst av hiss. Fördelning efter långvarig sjukdom. (%)	111
4.30	Ålderspensionärer — Utrustningsstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	112
4.31	Ålderspensionärer — Andel som bor i handikappanpassad bostad. Fördelning på ålder och långvarig sjukdom.	113
4.32	Ålderspensionärer — Avstånd till livsmedelsbutik, postkontor och sjuksköterska. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	113
4.33	Ålderspensionärer — Förekomst av grannkontakter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	114
4.34	Ålderspensionärer — Förekomst av yttre störningar. Procentandel i olika åldersgrupper.	115
4.35	Ålderspensionärer — Bostadsstandard. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. Procent i olika grupper.	116
4.36	Ålderspensionärer — Önskemål om flyttning samt eventuellt vidtagen åtgärd. Fördelning efter ålder, samboende, nuvarande bostads modernitetsgrad samt långvarig sjukdom. Procentandel i olika grupper.	117
4.37	Ålderspensionärer — Skäl till flyttning. Fördelning efter ålder. (%)	118
4.38	Ålderspensionärer — Vilken typ av bostad vill man flytta till? Fördelning efter ålder. (%)	118
4.39	Ålderspensionärer — Skattepliktig inkomst 1974. Fördelning efter ålder, kön och tidigare förvärvsarbete. (%)	119
4.40	Ålderspensionärer — Skattefri inkomst. Fördelning efter ålder, kön och tidigare förvärvsarbete. (%)	120
4.41	Ålderspensionärer — Skattefri inkomst. Fördelning efter skattepliktig inkomst. (%)	121
4.42	Ålderspensionärer — Andel med tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	122
4.43	Ålderspensionärer — Tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter huvudsakligt yrke eller sysselsättning under sitt yrkesverksamma liv. (%)	122
4.44	Ålderspensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	123
4.45	Ålderspensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter tidigare huvudsakligt yrke eller sysselsättning. (%)	124
4.46	Ålderspensionärer — Resor 1974. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	124
4.47	Ålderspensionärer — Resor 1974. Fördelning efter tidigare huvudsakligt yrke eller sysselsättning. (%)	125
4.48	Ålderspensionärer — Umgänge med släkt och vänner. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	126
4.49	Ålderspensionärer — Fritidsaktiviteter. Fördelning på kön och ålder. Procentandelar inom olika grupper.	127

4.50	Ålderspensionärer — Föreningsanslutning. Fördelning efter ålder. Procenttal i olika grupper.	128
4.51	Ålderspensionärer — Röstade 1973 samt känner till rättigheter. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	128
4.52	Ålderspensionärer — Vart vänder man sig? Fördelning efter om man anser sig känna till rättigheter eller ej. (%)	129
4.53	Ålderspensionärer — Hur klarar man dagliga sysslor? (%)	130
4.54	Ålderspensionärer — "Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hushållsmedlem, granne, nära vän eller bekant?" Fördelning efter ålder. (%)	131
4.55	Ålderspensionärer — "Får Ni minst en gång i veckan någon hjälp eller tillsyn av hemvårdare eller hemsamarit eller liknande?" Fördelning efter ålder. (%)	131
4.56	Ålderspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	131
4.57	Ålderspensionärer — Får man tillräckligt med hjälp? Fördelning på region. (%)	132
4.58	Ålderspensionärer — Utnyttjande av den kommunala servicen de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder, långvarig sjukdom och region. Procentandel i olika grupper.	133
4.59	Ålderspensionärer — Behöver mera hjälp. Fördelning efter ålder och långvarig sjukdom. (%)	134
5.1	Blivande pensionärer — Andel personer med pension i olika åldersgrupper. (%)	136
5.2	Blivande pensionärer — Procentuell andel som anser sig tillräckligt informerade inför pensioneringen. Fördelning efter ålder, skolutbildning och huvudsakligt yrke eller sysselsättning.	137
5.3	Blivande pensionärer — Har man gjort upp speciella planer för pensioneringen? Fördelning efter ålder, kön och sysselsättning. (%)	138
5.4	Blivande pensionärer — Kommer man att utnyttja möjligheten till delpension i förening med förvärvsarbete? Fördelning efter ålder, kön och huvudsakligt yrke eller sysselsättning. (%)	140

Tabeller i bilagor

Bilaga 1

1.1	Urvals- och populationssiffror för olika strata	144
1.2	Resultat av fältarbetet	145
1.3	Andel indirekta intervjuer fördelad på uppgiftslämnare. (%)	152

Bilaga 2 (Tabellbilaga)

2.1	Förtidspensionärer — När slutade man förvärvsarbete? Fördelning efter ålder. (%)	155
2.2	Förtidspensionärer — Antal år i förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)	155
2.3	Förtidspensionärer — Makes/makas förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)	155
2.4	Förtidspensionärer — Bostadens kvalitetsgrupp. Fördelning efter ålder. (%)	156
2.5	Förtidspensionärer — Tillgång till radio, kylskåp, balkong och uteplats. Fördelning efter ålder. (%)	156
2.6	Förtidspensionärer — Avstånd till olika former av service. Fördelning efter ålder. (%)	157
2.7	Förtidspensionärer — "Känner Ni Er personligen mycket ensam?" Fördelning efter ålder. (%)	157
2.8	Förtidspensionärer — "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon eller besök hade kontakt?" Fördelning efter ålder. (%)	158
2.9	Ålderspensionärer — När slutade man förvärvsarbete? Fördelning efter ålder. (%)	158
2.10	Ålderspensionärer — Antal år i förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)	158
2.11	Ålderspensionärer — "Vilken är orsaken till att Ni nu inte längre förvärvsarbetar?" Fördelning efter ålder. (%)	158
2.12	Ålderspensionärer — Makes/makas förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)	159
2.13	Ålderspensionärer — Bostadens kvalitetsgrupp. Fördelning efter ålder. (%)	159
2.14	Ålderspensionärer — Tillgång till vatten, avlopp, wc, varmvatten och dusch/bad. Fördelning efter ålder. (%)	159
2.15	Ålderspensionärer — Tillgång till radio, kylskåp, balkong och uteplats. Fördelning efter ålder. (%)	159
2.16	Ålderspensionärer — Avstånd till olika former av service. Fördelning efter ålder. (%)	160
2.17	Ålderspensionärer — "Känner Ni Er personligen mycket ensam?" Fördelning efter ålder. (%)	160
2.18	Ålderspensionärer — "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon eller besök hade kontakt?" Fördelning efter ålder. (%)	161
2.19	Blivande pensionärer — Fördelning på kön och ålder. (%)	161
2.20	Blivande pensionärer — Fördelning på ålder och civilstånd. (%)	161
2.21	Blivande pensionärer — Långvarig sjukdom, sängbundenhet och behov av hjälp vid förflyttning. Fördelning efter ålder. (%)	161
2.22	Blivande pensionärer — Personer med långvarig sjukdom efter sjukdomsorsak. Fördelning efter ålder. (%)	162

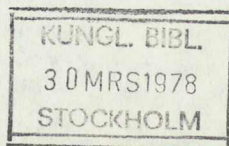
2.23	Blivande pensionärer — Andel med nedsatt syn. Fördelning efter ålder. (%)	162
2.24	Blivande pensionärer — Andel med nedsatt hörsel. Fördelning efter ålder. (%)	163
2.25	Blivande pensionärer — Tandstatus. Fördelning efter ålder. (%)	163
2.26	Blivande pensionärer — Läkarkontakter under de 3 senaste månaderna. Fördelning efter ålder. (%)	163
2.27	Blivande pensionärer — Har man någon bestämd läkare som man brukar vända sig till? Fördelning efter ålder. (%)	163
2.28	Blivande pensionärer — Kontakter med distriktssköterska de senaste 3 månaderna. Fördelning efter ålder. (%)	164
2.29	Blivande pensionärer — När besökte man senast tandläkare. Fördelning efter ålder. (%)	164
2.30	Blivande pensionärer — Allmän, "subjektiv" bedömning av hälsotillståndet. Fördelning efter ålder. (%)	164
2.31	Blivande pensionärer — Skolutbildning. Fördelning efter ålder. (%)	164
2.32	Blivande pensionärer — Typ av yrke. Fördelning efter ålder. (%)	165
2.33	Blivande pensionärer — Andel som förvärvsarbetar samt orsak till att man ej förvärvsarbetar. Fördelning efter ålder. (%)	165
2.34	Blivande pensionärer — Makes/makas förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)	165
2.35	Blivande pensionärer — "Har Ni gjort upp några speciella planer (t. ex. resor, nytt arbete, fritidsintressen osv.) på vad Ni skall göra efter ålderspensioneringen?" Fördelning efter ålder. (%)	166
2.36	Blivande pensionärer — Samboende. Fördelning efter ålder. (%)	166
2.37	Blivande pensionärer — Utrymmesstandard. Fördelning efter ålder. (%)	166
2.38	Blivande pensionärer — Boendeform. Fördelning efter ålder. (%)	166
2.39	Blivande pensionärer — Boendeform, våningsplan samt förekomst av hiss. Fördelning efter ålder. (%)	167
2.40	Blivande pensionärer — Bekvämligheter i bostaden. Fördelning efter ålder. (%)	167
2.41	Blivande pensionärer — Utrustningsstandard — extrautrustning, mediautrustning samt tillgång till uteplats/balkong. Fördelning efter ålder. (%)	167
2.42	Blivande pensionärer — Andel som bor i handikappanpassad bostad. Fördelning efter ålder. (%)	167
2.43	Blivande pensionärer — Avstånd till olika former av service. Fördelning efter ålder. (%)	168
2.44	Blivande pensionärer — Transportsätt vid livsmedelsinköp. Fördelning efter ålder. (%)	169

2.45	Blivande pensionärer — Förekomst av grannkontakter. Fördelning efter ålder. (%)	169
2.46	Blivande pensionärer — Förekomst av yttre störningar. Fördelning efter ålder. (%)	169
2.47	Blivande pensionärer — Bostadsstandard. Fördelning efter ålder. (%)	169
2.48	Blivande pensionärer — Önskemål om flyttning samt eventuellt vidtagen åtgärd. Fördelning efter ålder. (%)	170
2.49	Blivande pensionärer — Skäl till flyttning. Fördelning efter ålder. (%)	170
2.50	Blivande pensionärer — Önskad boendeform. Fördelning efter ålder. (%)	170
2.51	Blivande pensionärer — Månadsinkomst av förvärvsarbete. Fördelning efter ålder. (%)	171
2.52	Blivande pensionärer — Andel med tillgång till bil, båt, fritidshus. Fördelning efter ålder. (%)	171
2.53	Blivande pensionärer — Kontantmarginal. Fördelning efter ålder. (%)	171
2.54	Blivande pensionärer — Resor 1974. Fördelning efter ålder. (%)	171
2.55	Blivande pensionärer — Umgänge med släkt och vänner. Fördelning efter ålder. (%)	172
2.56	Blivande pensionärer — Aktiviteter. Fördelning efter ålder. (%)	172
2.57	Blivande pensionärer — Föreningsanslutning. Fördelning efter ålder. (%)	172
2.58	Blivande pensionärer — Röstade 1973 samt känner till de rättigheter och förmåner pensionärer har. Fördelning efter ålder. (%)	173
2.59	Blivande pensionärer — Vart vänder man sig? Fördelning efter ålder. (%)	173
2.60	Blivande pensionärer — Hur klarar man dagliga sysslor? (%)	173
2.61	Blivande pensionärer — Hjälp eller tillsyn av hemsamarit eller liknande — Fördelning efter ålder. (%)	174
2.62	Blivande pensionärer — Behöver mera hjälp. Fördelning efter ålder. (%)	174
2.63	Blivande pensionärer — "Känner Ni Er personligen mycket ensam?" Fördelning efter ålder. (%)	174
2.64	Blivande pensionärer — "Tycker Ni att kommunen borde ordna så att någon regelbundet per telefon eller besök hade kontakt?" Fördelning efter ålder. (%)	174

Diagram

1	Andel med långvarig sjukdom	10
2	Andel rörelsehindrade	10

3 Andel med nedsatt syn eller hörsel	11
4 Andel utan egna tänder	11
5 Andel som har en bestämd läkare att vända sej till	12
6 Egen bedömning av hälsan	12
7 Andel som arbetar för närvarande	13
8 När slutar man arbeta bland ålderspensionärer?	13
9 Andel trångbodda	14
10 Andel som bor ej fullt modernt (omodernt eller halvmodernt)	14
11 Andel som bor i handikappanpassad bostad eller på institution	15
12 Känner man sej ensam?	15
13 Andel som inte har tillgång till vare sej fritidshus, bil eller båt	16
14 Umgänge med släkt och vänner	16
15 Klarar man sej utan hjälp?	17
16 Andel som får hjälp dagligen av hemsamarit/hemvårdare	17
17 Andel som anser sej behöva mer hjälp	18
18 Trivsel med pensionstiden hos ålderspensionärer	18
19 Uppgjorda planer inför pensioneringen	19



Kronologisk förteckning

1. Totalförsvaret 1977-82. Fö.
 2. Bilarbetstid. K.
 3. Utbyggd regional näringspolitik. A.
 4. Sjukvårdsavfall. Jo.
 5. Kvinnlig tronföljd. Ju.
 6. Översyn av det skatteadministrativa sanktionssystemet 1. B.
 7. Rätten till vapenfri tjänst. Fö.
 8. Folkhögskolan 2. U.
 9. Betygen i skolan. U.
 10. Utrikeshandelsstatistiken. E.
 11. Forskning om massmedier. U.
 12. Kommunal och enskild väghållning. K.
 13. Sveriges samarbete med u-länderna. Ud.
 14. Sveriges samarbete med u-länderna. Bilagor. Ud.
 15. Handelsstålsindustrin inför 1980-talet. I.
 16. Handelsstålsindustrin inför 1980-talet. Bilagor. I.
 17. Översyn av jordbrukspolitiken. Jo.
 18. Inflationsskyddad skatteskala. B.
 19. Radio och tv 1978-1985. U.
 20. Kommunernas ekonomi 1975-1985. B.
 21. Svensk undervisning i utlandet. U.
 22. Arbete med näringshjälp. A.
 23. Psykiskt störda lagöverträdare. Ju.
 24. Näringsidkares avbetalningsköp m. m. Ju.
 25. Båtliv 2. Registerfrågan. Jo.
 26. Kvinnan och försvarets yrken. Fö.
 27. Revision av vattenlagen. Del 4. Förslag till ny vattenlag. Ju.
 28. Kortare väntetider i utlänningsärenden. A.
 29. Konkursförvaltning. Ju.
 30. Elektronmusik i Sverige. U.
 31. Studiestöd. U.
 32. Konsumentskydd vid köp av begagnad personbil. Ju.
 33. Allmänflygplats-Stockholm. K.
 34. Inrikesflygplats-Stockholm. K.
 35. Inrikesflygplats-Stockholm. Bilagor. K.
 36. Ersättning för brottsskador. Ju.
 37. Underhåll till barn och frånskilda. Ju.
 38. Folkbildningen i framtiden. U.
 39. Företagsdemokrati i kommuner och landstingskommuner. Kn.
 40. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. S.
 41. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Sammanfattning. S.
 42. Kronofogdemyndigheterna. Kn.
 43. Koncentrationstendenser inom byggnadsmaterialindustrin. I.
 44. Skyddad verkstad-hälvsyddad verksamhet. A.
 45. Information vid kriser. H.
 46. Pensionsfrågor m. m. S.
 47. Billingen. I.
 48. Översyn av de speciella statsbidragen till kommunerna. B.
 49. Översyn av rätts hjälpssystemet. Ju.
 50. Häktning och anhållande. Ju.
 51. Fusioner och förvärv i svenskt näringsliv 1969-73. H.
 52. Forskningspolitik. U.
 53. Sektorsanknuten forskning och utveckling. Expertbilaga 1. U.
 54. Information om pågående forskning. Expertbilaga 2. U.
 55. Forskning i kontakt med samhället. Expertbilaga 3. U.
 56. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. I.
 57. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga A. I.
 58. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga B. I.
 59. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga C. I.
 60. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga D. I.
 61. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga E. I.
 62. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga F. I.
 63. Fortsatt högskoleutbildning. U.
 64. STUs stöd till teknisk forskning och innovation. I.
 65. Kommunernas gatuhållning. Bo.
 66. Patienten i sjukvården - kontakt och information. S.
 67. Energi, hälsa, miljö. Jo.
 68. Energi, hälsa, miljö: Hälso- och miljöverknningar vid användning av fossila bränslen. Jo.
 69. Energi, hälsa, miljö: Hälso- och miljöverknningar vid användning av kärnkraft. Jo.
 70. Energi, hälsa, miljö: Arbetsmiljö vid energiproduktion. Jo.
 71. Vetenskaplig och teknisk informationsförsörjning. U.
 72. Affärstiderna. H.
 73. U-landsinformation och internationell solidaritet. Ud.
 74. Fiskerinäringen i framtiden. Jo.
 75. Industrimineral. I.
 76. Personalen vid kriminalvårdens anstalter. Ju.
 77. Sveriges utvecklingssamarbete på industriområdet. Ud.
 78. Kommunerna. Utbyggnad - Utjämning - Finansiering. B.
 79. Skatteutjämning. B.
 80. Länsdomstolarna. Ställning och organisation. Kn.
 81. Vårdpersonal. Utbildning och attityder. S.
 82. Att dö på sjukhus. S.
 83. Tillsynsdom. Ju.
 84. Konsumentförsäkringslag. Ju.
 85. Patienter. S.
 86. Beskattning av företag. B.
 87. Beskattning av företag. Bilagor. B.
 88. Förtidspensionering. Två forskningsrapporter. A.
 89. Betingat arbetsföra. A.
 90. Anställning av arbetshandikappade i stat och kommun. A.
 91. Översyn av skattesystemet. B.
 92. Utbildning i företag, kommuner och landsting. A.
 93. Ny jordförvärvslag. Jo.
 94. Personal och valkretsindelning. Ju.
 95. Måste insamlare kontrolleras? H.
 96. Artistavgift. B.
 97. Finansieringsbolag. E.
 98. Pensionär 75. Huvudresultat. S.
 99. Pensionär 75. Bilaga A. S.
 100. Pensionär 75. Bilaga B. S.
-

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Kvinnlig tronföljd. [5]
 Psykiskt störda lagöverträdare. [23]
 Näringsidkares avbetalningsklöp m. m. [24]
 Revision av vattenlagen. Del 4. Förslag till ny vattenlag. [27]
 Konkursförvaltning. [29]
 Konsumentskydd vid köp av begagnad personbil. [32]
 Ersättning för brottsskador. [36]
 Underhåll till barn och frånskilda. [37]
 Översyn av rättshjälpsystemet. [49]
 Häktning och anhållande. [50]
 Personalen vid kriminalvårdens anstalter. [76]
 Tillsynsdom. [83]
 Konsumentförsäkringslag. [84]
 Personval och valkretsindelning. [94]

Utrikesdepartementet

Biståndspolitiska utredningen. 1. Sveriges samarbete med u-länderna. [13] 2. Sveriges samarbete med u-länderna. Bilagor. [14]
 U-landsinformation och internationell solidaritet. [73]
 Sveriges utvecklingssamarbete på industriområdet. [77]

Försvarsdepartementet

Totalförsvaret 1977–82. [1]
 Rätten till vapenfri tjänst. [7]
 Kvinnan och försvarets yrken. [26]

Socialdepartementet

Socialutredningen. 1. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. [40] 2. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Sammanfattning. [41]
 Pensionsfrågor m. m. [46]
 Patienten i sjukvården – kontakt och information. [66]
 Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede. 1. Vårdpersonal. Utbildning och attityder. [81] 2. Att dö på sjukhus. [82] 3. Patienter. [85]
 Pensionärsundersökningen. 1. Pensionär 75. Huvudresultat. [98] 2. Pensionär 75. Bilaga A. [99] 3. Pensionär 75. Bilaga B. [100]

Kommunikationsdepartementet

Bilarbetstid. [2]
 Kommunal och enskild väghållning. [12]
 Allmänflygplats-Stockholm. [33]
 Bromsautredningen. 1. Inrikesflygplats-Stockholm. [34] 2. Inrikesflygplats-Stockholm. Bilagor. [35]

Ekonomidepartementet

Utrikeshandelsstatistiken. [10]
 Finansieringsbolag. [97]

Budgetdepartementet

Översyn av det skatteadministrativa sanktionssystemet 1. [6]
 Inflationsskyddad skatteskala. [18]
 Kommunernas ekonomi 1975–1985. [20]
 Översyn av de speciella statsbidragen till kommunerna. [48]
 1976 års kommunalekonomiska utredning. 1. Kommunerna. Utbyggnad – Utjämning – Finansiering. [78] 2. Skatteutjämning. [79]
 Företagsskatteberedningen. 1. Beskattning av företag. [86] 2. Beskattning av företag. Bilagor. [87]
 Översyn av skattesystemet. [91]
 Artistavgift. [96]

Utbildningsdepartementet

Folkhögskolan 2. [8]
 Betygen i skolan. [9]

Forskning om massmedier. [11]
 Radio och tv 1978–1985. [19]
 Svensk undervisning i utlandet. [21]
 Elektronmusik i Sverige. [30]
 Studiestöd. [31]
 Folkbildningen i framtiden. [38]
 Forskningsrådsutredningen. 1. Forskningspolitik. [52] 2. Sektorsanknuten forskning och utveckling. Expertbilaga 1. [53] 3. Information om pågående forskning. Expertbilaga 2. [54] 4. Forskning i kontakt med samhället. Expertbilaga 3. [55]
 Fortsatt högskoleutbildning. [63]
 Vetenskaplig och teknisk informationsförsörjning. [71]

Jordbruksdepartementet

Sjukvårdsavfall. [4]
 Översyn av jordbrukspolitiken. [17]
 Båtliv 2. Registerfrågan. [25]
 Energi- och miljökommittén. 1. Energi, hälsa, miljö. [67] 2. Energi, hälsa, miljö: Hälsö- och miljöverknningar vid användning av fossila bränslen. [68] 3. Energi, hälsa, miljö: Hälsö- och miljöverknningar vid användning av kärnkraft. [69] 4. Energi, hälsa, miljö: Arbetsmiljö vid energiproduktion. [70]
 Fiskerinäringen i framtiden. [74]
 Ny jordförvärvslag. [93]

Handelsdepartementet

Information vid kriser. [45]
 Fusioner och förvärv i svenskt näringsliv 1969–73. [51]
 Affärstiderna. [72]
 Måste insamlare kontrolleras? [95]

Arbetsmarknadsdepartementet

Utbyggd regional näringspolitik. [3]
 Arbetet med näringshjälp. [22]
 Kortare väntetider i utlänningsärenden. [28]
 Sysselsättningsutredningen. 1. Skyddad verkstad – halvskyddad verksamhet. [44] 2. Förtidspensionering. Två forskningsrapporter. [88] 3. Betingat arbetsföra. [89] 4. Anställning av arbetshandikappade i stat och kommun. [90]
 Utbildning i företag, kommuner och landsting. [92]

Bostadsdepartementet

Kommunernas gatuhållning. [65]

Industridepartementet

Handelsstålutredningen. 1. Handelsstålindustrin inför 1980-talet. [15] 2. Handelsstålindustrin inför 1980-talet. Bilagor. [16]
 Koncentrationstendenser inom byggnadsmaterialindustrin. [43]
 Billingen. [47]
 Delegationen för energiforskning. 1. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. [56] 2. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga A. [57] 3. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga B. [58] 4. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga C. [59] 5. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga D. [60] 6. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga E. [61] 7. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga F. [62]
 STUs stöd till teknisk forskning och innovation. [64]
 Vetenskaplig och teknisk informationsförsörjning. [71]
 Industrimineral. [75]

Kommundepartementet

Företagsdemokrati i kommuner och landstingskommuner. [39]
 Kronofogdemyndigheterna. [42]
 Länsdomstolarna. Ställning och organisation. [80]

64 Kronologisk förteckning

265

267 A 1977

- 268 1. Nordisk språksekretariat
- 269 2. STINA, slutrapport. Allmän del
- 270 3. STINA, slutrapport. Teknisk del, text
- 271 4. STINA, slutrapport. Teknisk del, bilagor
- 272 5. Nordiskt tjänstemannautbyte
- 273 6. Arbetsmarknadspolitiken i de nordiska länderna under konjunkturnedgången 1975-76
- 274
- 275 7. Nordisk radio och television via satellit. Statssekreterargruppens slutbetänkande
- 276
- 277 7. F. Pohjoismaisten radio- ja televisio-ohjelmien satelliittilähetysket
- 278
- 279 8. Nordisk radio och television via satellit. Bilagor till den tekniska delrapporten
- 280
- 281 9. Nordisk radio och television via satellit. Bilagor till den rättsliga delrapporten
- 282
- 283 10. Godstrafiken i Trondheimsleden
- 284 11. Läkemedel och trafiken
- 285 12. STINA II
- 286 13. Tiltak mot ungdomsarbeidsløsheten i de nordiske land
- 287 14. Nordisk råvare- og ressourceutredning
- 288 15. Førtids- og invalidpension i Norden

291 B 1977

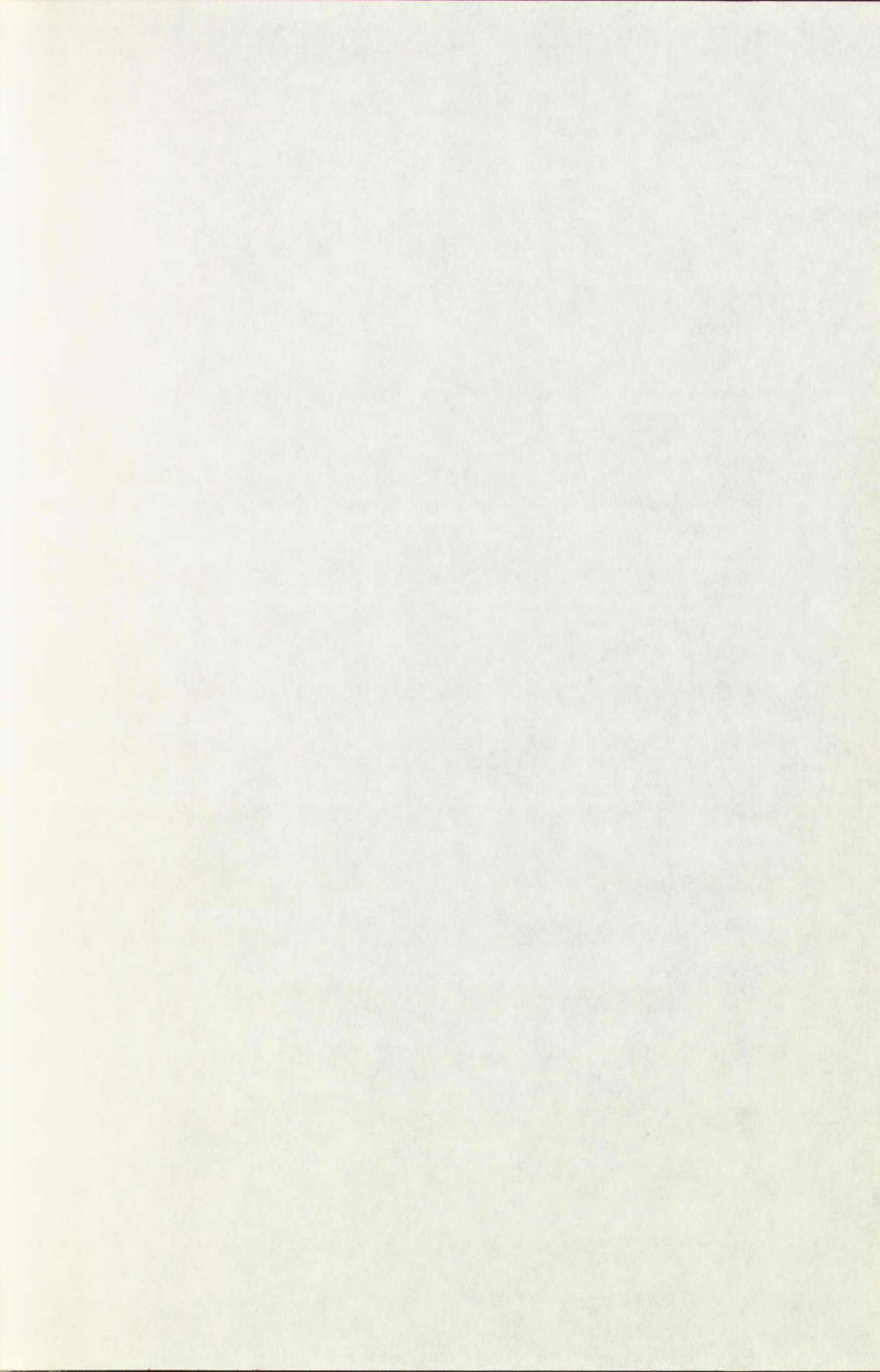
- 292 1. Nordisk radio och television via satellit
- 293 2. Nordisk lederuddannelsesprojekt for hotel- og restaurationsfaget
- 294
- 295 3. Nordiskt kulturcentrum i Finland
- 296 4. Nordens Hus på Færøerne
- 297 5. Grunnskolen i Norden, 1976
- 298 6. Nordisk miljøprovsbank
- 299 7. Den nordiska nyhetens väg. Seminarium
- 300 8. Seminarium för deltagare i Nordisk Journalistkursus
- 301 9. Behandling i institusjoner. Rapport fra det tredje nordiske forskningssymposium om narkotikaproblemer
- 302
- 303 10. Individualisering av engelskundervisningen
- 304 11. Kontrollpolitikk og psykofarmaka
- 305 12. Forskningens roll for social- og miljøvårdspolitikken
- 306 13. Englannin kielen opetuksen yksilöistäminen
- 307 14. Förorternas kulturliv
- 308 15. Datorbaserad informations- och dokumentationstjänst för arbetsmedicin och yrkeshygien
- 309
- 310 16. Miljövärdutbildning vid universitet och högskolor. Konferens
- 311 17. Produkters levetid
- 312 18. Återkommande utbildning i Norden
- 313 18. E. Recurrent Education in the Nordic Countries
- 314 19. Likestilling i arbeid og familieliv
- 315 20. Individualisering av matematikundervisningen
- 316 21. Matematiikanopetuksen yksilöinti
- 317 22. Förskola i glesbygd
- 318 23. NOVU - Nordisk voksenundervisningsprosjekt. Slutrapport
- 319 24. Integreering i førskolan av handikappede barn/funksjonshemmede barn/barn med behov av særskilt stöd og stimulans
- 320
- 321 25. Straffesystemer i Norden
- 322 26. 10.de Nordkalottkonferensen
- 323 26. F. 10. Pohjoiskalottikonferenssi
- 324 27. Arbetsmarknadsutbildning i Norden
- 325 28. Gjenvinning av kommunalt avfall i Norden
- 326 29. Nordiska interfaceprosjektet
- 327 30. Betald studieledighet i Norden
- 328 31. Arbeidsmarked og arbeidsmarkedspolitikk i Norden
- 329 32. Håndlingsprogram for nordisk samarbeide inom byggsektoren
- 330 33. Kontakttmannamöte 1977 i Reykjavik
- 331 34. Naturgeografisk regionindelning av Norden

A 107

1. Introduction 107
2. Theoretical background 108
3. Methodology 109
4. Results 110
5. Discussion 111
6. Conclusion 112
7. References 113
8. Appendix 114
9. Bibliography 115
10. Glossary 116
11. Index 117
12. Summary 118
13. Acknowledgements 119
14. Author's note 120
15. Correspondence 121

B 107

1. Introduction 107
2. Theoretical background 108
3. Methodology 109
4. Results 110
5. Discussion 111
6. Conclusion 112
7. References 113
8. Appendix 114
9. Bibliography 115
10. Glossary 116
11. Index 117
12. Summary 118
13. Acknowledgements 119
14. Author's note 120
15. Correspondence 121
16. Introduction 122
17. Theoretical background 123
18. Methodology 124
19. Results 125
20. Discussion 126
21. Conclusion 127
22. References 128
23. Appendix 129
24. Bibliography 130
25. Glossary 131
26. Index 132
27. Summary 133
28. Acknowledgements 134
29. Author's note 135
30. Correspondence 136
31. Introduction 137
32. Theoretical background 138
33. Methodology 139
34. Results 140
35. Discussion 141
36. Conclusion 142
37. References 143
38. Appendix 144
39. Bibliography 145
40. Glossary 146
41. Index 147
42. Summary 148
43. Acknowledgements 149
44. Author's note 150
45. Correspondence 151
46. Introduction 152
47. Theoretical background 153
48. Methodology 154
49. Results 155
50. Discussion 156
51. Conclusion 157
52. References 158
53. Appendix 159
54. Bibliography 160
55. Glossary 161
56. Index 162
57. Summary 163
58. Acknowledgements 164
59. Author's note 165
60. Correspondence 166
61. Introduction 167
62. Theoretical background 168
63. Methodology 169
64. Results 170
65. Discussion 171
66. Conclusion 172
67. References 173
68. Appendix 174
69. Bibliography 175
70. Glossary 176
71. Index 177
72. Summary 178
73. Acknowledgements 179
74. Author's note 180
75. Correspondence 181
76. Introduction 182
77. Theoretical background 183
78. Methodology 184
79. Results 185
80. Discussion 186
81. Conclusion 187
82. References 188
83. Appendix 189
84. Bibliography 190
85. Glossary 191
86. Index 192
87. Summary 193
88. Acknowledgements 194
89. Author's note 195
90. Correspondence 196
91. Introduction 197
92. Theoretical background 198
93. Methodology 199
94. Results 200
95. Discussion 201
96. Conclusion 202
97. References 203
98. Appendix 204
99. Bibliography 205
100. Glossary 206
101. Index 207
102. Summary 208
103. Acknowledgements 209
104. Author's note 210
105. Correspondence 211
106. Introduction 212
107. Theoretical background 213
108. Methodology 214
109. Results 215
110. Discussion 216
111. Conclusion 217
112. References 218
113. Appendix 219
114. Bibliography 220
115. Glossary 221
116. Index 222
117. Summary 223
118. Acknowledgements 224
119. Author's note 225
120. Correspondence 226
121. Introduction 227
122. Theoretical background 228
123. Methodology 229
124. Results 230
125. Discussion 231
126. Conclusion 232
127. References 233
128. Appendix 234
129. Bibliography 235
130. Glossary 236
131. Index 237
132. Summary 238
133. Acknowledgements 239
134. Author's note 240
135. Correspondence 241
136. Introduction 242
137. Theoretical background 243
138. Methodology 244
139. Results 245
140. Discussion 246
141. Conclusion 247
142. References 248
143. Appendix 249
144. Bibliography 250
145. Glossary 251
146. Index 252
147. Summary 253
148. Acknowledgements 254
149. Author's note 255
150. Correspondence 256
151. Introduction 257
152. Theoretical background 258
153. Methodology 259
154. Results 260
155. Discussion 261
156. Conclusion 262
157. References 263
158. Appendix 264
159. Bibliography 265
160. Glossary 266
161. Index 267
162. Summary 268
163. Acknowledgements 269
164. Author's note 270
165. Correspondence 271
166. Introduction 272
167. Theoretical background 273
168. Methodology 274
169. Results 275
170. Discussion 276
171. Conclusion 277
172. References 278
173. Appendix 279
174. Bibliography 280
175. Glossary 281
176. Index 282
177. Summary 283
178. Acknowledgements 284
179. Author's note 285
180. Correspondence 286
181. Introduction 287
182. Theoretical background 288
183. Methodology 289
184. Results 290
185. Discussion 291
186. Conclusion 292
187. References 293
188. Appendix 294
189. Bibliography 295
190. Glossary 296
191. Index 297
192. Summary 298
193. Acknowledgements 299
194. Author's note 300
195. Correspondence 301
196. Introduction 302
197. Theoretical background 303
198. Methodology 304
199. Results 305
200. Discussion 306
201. Conclusion 307
202. References 308
203. Appendix 309
204. Bibliography 310
205. Glossary 311
206. Index 312
207. Summary 313
208. Acknowledgements 314
209. Author's note 315
210. Correspondence 316
211. Introduction 317
212. Theoretical background 318
213. Methodology 319
214. Results 320
215. Discussion 321
216. Conclusion 322
217. References 323
218. Appendix 324
219. Bibliography 325
220. Glossary 326
221. Index 327
222. Summary 328
223. Acknowledgements 329
224. Author's note 330
225. Correspondence 331
226. Introduction 332
227. Theoretical background 333
228. Methodology 334
229. Results 335
230. Discussion 336
231. Conclusion 337
232. References 338
233. Appendix 339
234. Bibliography 340
235. Glossary 341
236. Index 342
237. Summary 343
238. Acknowledgements 344
239. Author's note 345
240. Correspondence 346
241. Introduction 347
242. Theoretical background 348
243. Methodology 349
244. Results 350
245. Discussion 351
246. Conclusion 352
247. References 353
248. Appendix 354
249. Bibliography 355
250. Glossary 356
251. Index 357
252. Summary 358
253. Acknowledgements 359
254. Author's note 360
255. Correspondence 361
256. Introduction 362
257. Theoretical background 363
258. Methodology 364
259. Results 365
260. Discussion 366
261. Conclusion 367
262. References 368
263. Appendix 369
264. Bibliography 370
265. Glossary 371
266. Index 372
267. Summary 373
268. Acknowledgements 374
269. Author's note 375
270. Correspondence 376
271. Introduction 377
272. Theoretical background 378
273. Methodology 379
274. Results 380
275. Discussion 381
276. Conclusion 382
277. References 383
278. Appendix 384
279. Bibliography 385
280. Glossary 386
281. Index 387
282. Summary 388
283. Acknowledgements 389
284. Author's note 390
285. Correspondence 391
286. Introduction 392
287. Theoretical background 393
288. Methodology 394
289. Results 395
290. Discussion 396
291. Conclusion 397
292. References 398
293. Appendix 399
294. Bibliography 400
295. Glossary 401
296. Index 402
297. Summary 403
298. Acknowledgements 404
299. Author's note 405
300. Correspondence 406
301. Introduction 407
302. Theoretical background 408
303. Methodology 409
304. Results 410
305. Discussion 411
306. Conclusion 412
307. References 413
308. Appendix 414
309. Bibliography 415
310. Glossary 416
311. Index 417
312. Summary 418
313. Acknowledgements 419
314. Author's note 420
315. Correspondence 421
316. Introduction 422
317. Theoretical background 423
318. Methodology 424
319. Results 425
320. Discussion 426
321. Conclusion 427
322. References 428
323. Appendix 429
324. Bibliography 430
325. Glossary 431
326. Index 432
327. Summary 433
328. Acknowledgements 434
329. Author's note 435
330. Correspondence 436
331. Introduction 437
332. Theoretical background 438
333. Methodology 439
334. Results 440
335. Discussion 441
336. Conclusion 442
337. References 443
338. Appendix 444
339. Bibliography 445
340. Glossary 446
341. Index 447
342. Summary 448
343. Acknowledgements 449
344. Author's note 450
345. Correspondence 451
346. Introduction 452
347. Theoretical background 453
348. Methodology 454
349. Results 455
350. Discussion 456
351. Conclusion 457
352. References 458
353. Appendix 459
354. Bibliography 460
355. Glossary 461
356. Index 462
357. Summary 463
358. Acknowledgements 464
359. Author's note 465
360. Correspondence 466
361. Introduction 467
362. Theoretical background 468
363. Methodology 469
364. Results 470
365. Discussion 471
366. Conclusion 472
367. References 473
368. Appendix 474
369. Bibliography 475
370. Glossary 476
371. Index 477
372. Summary 478
373. Acknowledgements 479
374. Author's note 480
375. Correspondence 481
376. Introduction 482
377. Theoretical background 483
378. Methodology 484
379. Results 485
380. Discussion 486
381. Conclusion 487
382. References 488
383. Appendix 489
384. Bibliography 490
385. Glossary 491
386. Index 492
387. Summary 493
388. Acknowledgements 494
389. Author's note 495
390. Correspondence 496
391. Introduction 497
392. Theoretical background 498
393. Methodology 499
394. Results 500
395. Discussion 501
396. Conclusion 502
397. References 503
398. Appendix 504
399. Bibliography 505
400. Glossary 506
401. Index 507
402. Summary 508
403. Acknowledgements 509
404. Author's note 510
405. Correspondence 511
406. Introduction 512
407. Theoretical background 513
408. Methodology 514
409. Results 515
410. Discussion 516
411. Conclusion 517
412. References 518
413. Appendix 519
414. Bibliography 520
415. Glossary 521
416. Index 522
417. Summary 523
418. Acknowledgements 524
419. Author's note 525
420. Correspondence 526
421. Introduction 527
422. Theoretical background 528
423. Methodology 529
424. Results 530
425. Discussion 531
426. Conclusion 532
427. References 533
428. Appendix 534
429. Bibliography 535
430. Glossary 536
431. Index 537
432. Summary 538
433. Acknowledgements 539
434. Author's note 540
435. Correspondence 541
436. Introduction 542
437. Theoretical background 543
438. Methodology 544
439. Results 545
440. Discussion 546
441. Conclusion 547
442. References 548
443. Appendix 549
444. Bibliography 550
445. Glossary 551
446. Index 552
447. Summary 553
448. Acknowledgements 554
449. Author's note 555
450. Correspondence 556
451. Introduction 557
452. Theoretical background 558
453. Methodology 559
454. Results 560
455. Discussion 561
456. Conclusion 562
457. References 563
458. Appendix 564
459. Bibliography 565
460. Glossary 566
461. Index 567
462. Summary 568
463. Acknowledgements 569
464. Author's note 570
465. Correspondence 571
466. Introduction 572
467. Theoretical background 573
468. Methodology 574
469. Results 575
470. Discussion 576
471. Conclusion 577
472. References 578
473. Appendix 579
474. Bibliography 580
475. Glossary 581
476. Index 582
477. Summary 583
478. Acknowledgements 584
479. Author's note 585
480. Correspondence 586
481. Introduction 587
482. Theoretical background 588
483. Methodology 589
484. Results 590
485. Discussion 591
486. Conclusion 592
487. References 593
488. Appendix 594
489. Bibliography 595
490. Glossary 596
491. Index 597
492. Summary 598
493. Acknowledgements 599
494. Author's note 600
495. Correspondence 601
496. Introduction 602
497. Theoretical background 603
498. Methodology 604
499. Results 605
500. Discussion 606
501. Conclusion 607
502. References 608
503. Appendix 609
504. Bibliography 610
505. Glossary 611
506. Index 612
507. Summary 613
508. Acknowledgements 614
509. Author's note 615
510. Correspondence 616
511. Introduction 617
512. Theoretical background 618
513. Methodology 619
514. Results 620
515. Discussion 621
516. Conclusion 622
517. References 623
518. Appendix 624
519. Bibliography 625
520. Glossary 626
521. Index 627
522. Summary 628
523. Acknowledgements 629
524. Author's note 630
525. Correspondence 631
526. Introduction 632
527. Theoretical background 633
528. Methodology 634
529. Results 635
530. Discussion 636
531. Conclusion 637
532. References 638
533. Appendix 639
534. Bibliography 640
535. Glossary 641
536. Index 642
537. Summary 643
538. Acknowledgements 644
539. Author's note 645
540. Correspondence 646
541. Introduction 647
542. Theoretical background 648
543. Methodology 649
544. Results 650
545. Discussion 651
546. Conclusion 652
547. References 653
548. Appendix 654
549. Bibliography 655
550. Glossary 656
551. Index 657
552. Summary 658
553. Acknowledgements 659
554. Author's note 660
555. Correspondence 661
556. Introduction 662
557. Theoretical background 663
558. Methodology 664
559. Results 665
560. Discussion 666
561. Conclusion 667
562. References 668
563. Appendix 669
564. Bibliography 670
565. Glossary 671
566. Index 672
567. Summary 673
568. Acknowledgements 674
569. Author's note 675
570. Correspondence 676
571. Introduction 677
572. Theoretical background 678
573. Methodology 679
574. Results 680
575. Discussion 681
576. Conclusion 682
577. References 683
578. Appendix 684
579. Bibliography 685
580. Glossary 686
581. Index 687
582. Summary 688
583. Acknowledgements 689
584. Author's note 690
585. Correspondence 691
586. Introduction 692
587. Theoretical background 693
588. Methodology 694
589. Results 695
590. Discussion 696
591. Conclusion 697
592. References 698
593. Appendix 699
594. Bibliography 700
595. Glossary 701
596. Index 702
597. Summary 703
598. Acknowledgements 704
599. Author's note 705
600. Correspondence 706
601. Introduction 707
602. Theoretical background 708
603. Methodology 709
604. Results 710
605. Discussion 711
606. Conclusion 712
607. References 713
608. Appendix 714
609. Bibliography 715
610. Glossary 716
611. Index 717
612. Summary 718
613. Acknowledgements 719
614. Author's note 720
615. Correspondence 721
616. Introduction 722
617. Theoretical background 723
618. Methodology 724
619. Results 725
620. Discussion 726
621. Conclusion 727
622. References 728
623. Appendix 729
624. Bibliography 730
625. Glossary 731
626. Index 732
627. Summary 733
628. Acknowledgements 734
629. Author's note 735
630. Correspondence 736
631. Introduction 737
632. Theoretical background 738
633. Methodology 739
634. Results 740
635. Discussion 741
636. Conclusion 742
637. References 743
638. Appendix 744
639. Bibliography 745
640. Glossary 746
641. Index 747
642. Summary 748
643. Acknowledgements 749
644. Author's note 750
645. Correspondence 751
646. Introduction 752
647. Theoretical background 753
648. Methodology 754
649. Results 755
650. Discussion 756
651. Conclusion 757
652. References 758
653. Appendix 759
654. Bibliography 760
655. Glossary 761
656. Index 762
657. Summary 763
658. Acknowledgements 764
659. Author's note 765
660. Correspondence 766
661. Introduction 767
662. Theoretical background 768
663. Methodology 769
664. Results 770
665. Discussion 771
666. Conclusion 772
667. References 773
668. Appendix 774
669. Bibliography 775
670. Glossary 776
671. Index 777
672. Summary 778
673. Acknowledgements 779
674. Author's note 780
675. Correspondence 781
676. Introduction 782
677. Theoretical background 783
678. Methodology 784
679. Results 785
680. Discussion 786
681. Conclusion 787
682. References 788
683. Appendix 789
684. Bibliography 790
685. Glossary 791
686. Index 792
687. Summary 793
688. Acknowledgements 794
689. Author's note 795
690. Correspondence 796
691. Introduction 797
692. Theoretical background 798
693. Methodology 799
694. Results 800
695. Discussion 801
696. Conclusion 802
697. References 803
698. Appendix 804
699. Bibliography 805
700. Glossary 806
701. Index 807
702. Summary 808
703. Acknowledgements 809
704. Author's note 810
705. Correspondence 811
706. Introduction 812
707. Theoretical background 813
708. Methodology 814
709. Results 815
710. Discussion 816
711. Conclusion 817
712. References 818
713. Appendix 819
714. Bibliography 820
715. Glossary 821
716. Index 822
717. Summary 823
718. Acknowledgements 824
719. Author's note 825
720. Correspondence 826
721. Introduction 827
722. Theoretical background 828
723. Methodology 829
724. Results 830
725. Discussion 831
726. Conclusion 832
727. References 833
728. Appendix 834
729. Bibliography 835
730. Glossary 836
731. Index 837
732. Summary 838
733. Acknowledgements 839
734. Author's note 840
735. Correspondence 841
736. Introduction 842
737. Theoretical background 843
738. Methodology 844
739. Results 845
740. Discussion 846
741. Conclusion 847
742. References 848
743. Appendix 849
744. Bibliography 850
745. Glossary 851
746. Index 852
747. Summary 853
748. Acknowledgements 854
749. Author's note 855
750. Correspondence 856
751. Introduction 857
752. Theoretical background 858
753. Methodology 859
754. Results 860
755. Discussion 861
756. Conclusion 862
757. References 863
758. Appendix 864
759. Bibliography 865
760. Glossary 866
761. Index 867
762. Summary 868
763. Acknowledgements 869
764. Author's note 870
765. Correspondence 871
766. Introduction 872
767. Theoretical background 873
768. Methodology 874
769. Results 875
770. Discussion 876
771. Conclusion 877
772. References 878
773. Appendix 879
774. Bibliography 880
775. Glossary 881
776. Index 882
777. Summary 883
778. Acknowledgements 884
779. Author's note 885
780. Correspondence 886
781. Introduction 887
782. Theoretical background 888
783. Methodology 889
784. Results 890
785. Discussion 891
786. Conclusion 892
787. References 893
788. Appendix 894
789. Bibliography 895
790. Glossary 896
791. Index 897
792. Summary 898
793. Acknowledgements 899
794. Author's note 900
795. Correspondence 901
796. Introduction 902
797. Theoretical background 903
798. Methodology 904
799. Results 905
800. Discussion 906
801. Conclusion 907
802. References 908
803. Appendix 909
804. Bibliography 910
805. Glossary 911
806. Index 912
807. Summary 913
808. Acknowledgements 914
809. Author's note 915
810. Correspondence 916
811. Introduction 917
812. Theoretical background 918
813. Methodology 919
814. Results 920
815. Discussion 921
816. Conclusion 922
817. References 923
818. Appendix 924
819. Bibliography 925
820. Glossary 926
821. Index 927
822. Summary 928
823. Acknowledgements 929
824. Author's note 930
825. Correspondence 931
826. Introduction 932
827. Theoretical background 933
828. Methodology 934
829. Results 935
830. Discussion 936
831. Conclusion 937
832. References 938
833. Appendix 939
834. Bibliography 940
835. Glossary 941
836. Index 942
837. Summary 943
838. Acknowledgements 944
839. Author's note 945
840. Correspondence 946
841. Introduction 947
842. Theoretical background 948
843. Methodology 949
844. Results 950
845. Discussion 951
846. Conclusion 952
847. References 953
848. Appendix 954
849. Bibliography 955
850. Glossary 956
851. Index 957
852. Summary 958
853. Acknowledgements 959
854. Author's note 960
855. Correspondence 961
856. Introduction 962
857. Theoretical background 963
858. Methodology 964
859. Results 965
860. Discussion 966
861. Conclusion 967
862. References 968
863. Appendix 969
864. Bibliography 970
865. Glossary 971
866. Index 972
867. Summary 973
868. Acknowledgements 974
869. Author's note 975
870. Correspondence 976
871. Introduction 977
872. Theoretical background 978
873. Methodology 979
874. Results 980
875. Discussion 981
876. Conclusion 982
877. References 983
878. Appendix 984
879. Bibliography 985
880. Glossary 986
881. Index 987
882. Summary 988
883. Acknowledgements 989
884. Author's note 990
885. Correspondence 991
886. Introduction 992
887. Theoretical background 993
888. Methodology 994
889. Results 995
890. Discussion 996
891. Conclusion 997
892. References 998
893. Appendix 999
894. Bibliography 1000
895. Glossary 1001
896. Index 1002
897. Summary 1003
898. Acknowledgements 1004
899. Author's note 1005
900. Correspondence 1006



KUNGL. BIBL.
3 0 MRS 1978
STOCKHOLM





LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91 38 03648: 7
ISSN 0375-250X