

Analyse | kraka

28. juli 2020

Længde af arbejdsliv og type af job er dårlige indikatorer for dårligt helbred blandt seniorer – og for ret til tidlig pension

Af Jesper Kühl og Villiam Bo Bresler

Regeringen har annonceret et udspil til en tidlig pension for nedslidte grupper på arbejdsmarkedet. Et langt arbejdsliv og hårdt fysisk arbejde fremføres som berettigelse til tidlig pension. Analysen peger på en lav grad af sammenhæng mellem på den ene side seniorers helbred og på den anden side længden af deres arbejdsliv og typen af deres seneste job. Samtidig vises det, at et mindstekrav til opnået beskæftigelse mv. for retten til tidlig pension medfører en lav grad af målretning af tidlig pension til gruppen af seniorer med det dårligste helbred.

Kontakt

Analysechef
Jesper Kühl
Tlf. 3117 2847
E-mail jk@kraka.org



Deloitte

Kraka er finansieret af Realdania, Deloitte og en række øvrige bidragsydere. Se kraka.org

Sammenfatning og anbefaling

Løfte om tidlig pension til nedslidte

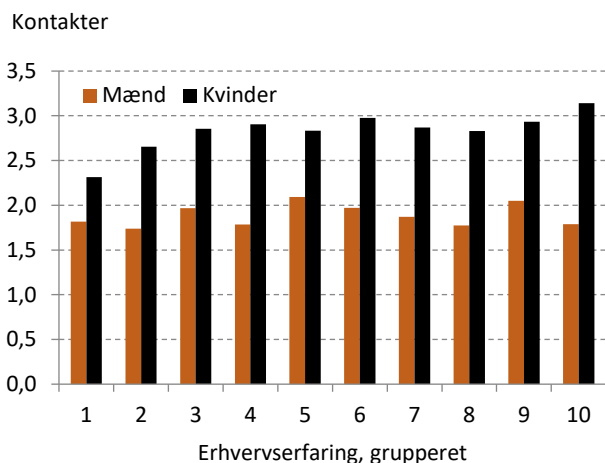
Regeringen har annonceret et udspil til en tidlig pension for nedslidte grupper på arbejdsmarkedet. Et langt arbejdsliv og hårdt fysisk arbejde fremføres som berettigelse til tidlig pension. Men hvilken sammenhæng er der mellem sundhed og nedslidning for seniorer og længden af deres arbejdsliv og type af job? Og tilgodeses de rigtige, hvis der fastsættes et mindstekrav for længden af arbejdslivet for retten til tidlig pension?

Lav sammenhæng mellem beskæftigelse og helbred

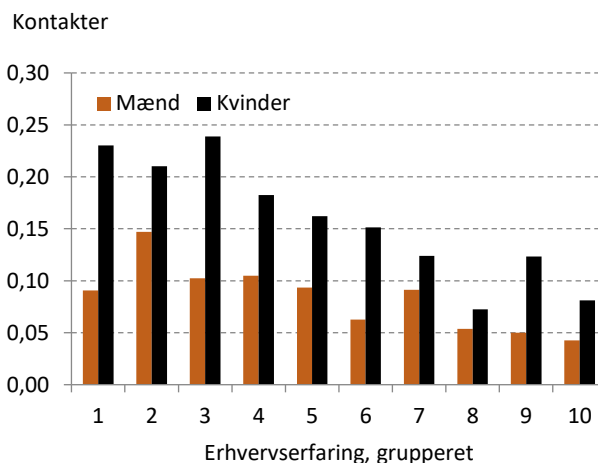
Vores analyse viser, at der er en meget svag sammenhæng mellem et langt arbejdsliv og et dårligt helbred som senior. For at belyse dette inddeles 62-årige seniorer i 10 grupper efter bl.a. deres samlede beskæftigelse igennem livet. Sammenholdes dette med antallet af bevægelsesrelaterede lægekontakter som fysioterapi mv., ses der for kvinder en stigning i antal lægekontakter fra gruppen med mindst beskæftigelse til tredje gruppe, jf. figur A1. Der er derimod ikke tegn på større forskelle blandt de øvrige grupper for kvinder, ligesom der for mænd heller ikke ses en systematisk sammenhæng mellem beskæftigelsesomfang og bevægelsesrelaterede lægekontakter.

Figur A Erhvervs erfaring og bevægelsesrelaterede/psykiske lægekontakter

Figur A1 Bevægelsesrelaterede lægekontakter



Figur A2 Lægekøntakter vedr. psykiske lidelser



Anm.: Antal kontakter er opgjort pr. år og pr. person. Bevægelsesrelaterede lægekøntakter omfatter fx fysioterapi, genoptræning, kiropraktik eller reumatisk behandling. Lægekøntakter vedr. psykiske lidelser omfatter psykologhjælp og psykiatri. Alle personer er inddelt i 10 grupper efter antal år med erhvervs erfaring, jf. Figur 2.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Seniorer med lav beskæftigelse går oftere til psykolog mv.

Lægekøntakter vedrørende psykologhjælp mv. for både mænd og kvinder er mest udbredte blandt seniorer med færre års beskæftigelse igennem arbejdslivet og udviser en faldende tendens med antallet af års erhvervs erfaring, jf. figur A2.

Vanskeligt at pege på bestemte jobtyper...

En opgørelse af seniorers helbred på tværs af beskæftigelsesbrancher og jobfunktioner viser også, at det er vanskeligt at pege på brancher eller jobfunktioner med fx en høj grad af manuelt arbejde, som markører for et dårligt helbred og mange lægekøntakter. Samtidig er hverken branche eller jobfunktion en livslang egenskab, men kan ændre sig over tid. Det giver incitament til at tilrette arbejdslivet for at opnå en passende branche eller jobfunktion til en given alder, hvilket kan lede til et nedadgående lønpres i de specifikke brancher og jobfunktioner.

... og ville give afledte problemer på arbejdsmarkedet

Kan kriterie om langt arbejdsliv tilgode nedslidte?

I debatten om ret til tidlig pension har det været et udtalt mål, at forslaget skal tilgode nedslidte grupper på arbejdsmarkedet. Samtidig er et langt arbejdsliv blevet fremhævet som et muligt kriterie for retten til tidlig pension. Spørgsmålet er derfor, om et kriterium om et langt arbejdsliv for ret til tidlig pension kan tilgode de seniorer, der har det dårligste helbred. Der foreligger endnu ikke et konkret udspil til en ordning for tidlig pension, og vi ser derfor på et scenarie for, hvem der er målgruppe for tidlig pension, og hvad der berettiger tidlig pension.

Lav målretning af tidlig pension ud fra beskæftigelseskrav

Hvis der lægges til grund, at alle personer med mindst 40 års beskæftigelse får ret til tidlig pension, og at tidlig pension skal målrettes de 10 pct. af seniorerne med det dårligste helbred, viser analysen, at

- 19 pct. af de 62-årige seniorer vil få ret til tidlig pension.
- 2 pct. af de 62-årige tilhører de 10 pct. af seniorerne med dårligst helbred og opfylder kriteriet om et langt arbejdsliv. Dermed er kun 9 pct. (2 pct.point ud af de 19 pct.point) af de seniorer, der er berettiget til tidlig pension, en del af ordningens målgruppe.
- 8 pct. af alle 62-årige seniorer tilhører gruppen med dårligst helbred, men opfylder ikke kriteriet for tidlig pension.

Lav præcision sfa. lav grad af sammenhæng

Den lave grad af målretning skal ses i lyset af den dokumenterede lave grad af sammenhæng mellem arbejdslivslængde og seniorers helbred. Det medfører derfor en lav præcision, når tidlig pension, der skal tilgode nedslidte, tilordnes ud fra et langt arbejdsliv, der kun udviser en lav grad af sammenhæng med nedsat helbred. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at færre år med beskæftigelse både kan afspejle, at personer igennem hele arbejdslivet har valgt at arbejde færre timer pr. uge, eller at personer arbejder fuld tid i nogle år og siden hen trækker sig helt eller delvist ud af arbejdsmarkedet. Det samme vil være tilfældet, hvis det er bagvedliggende faktorer eller livsstil, der både forværrer helbred og beskæftigelsesomfang igennem livet.

Anbefaling: Anvend sundhedsfaglig vurdering

Et krav om et langt arbejdsliv for retten til tidlig pension bryder derfor med et grundprincip i velfærdsstaten, nemlig at offentlig hjælp og forsørgelse tilfalder personer, der har behov for det. Det kan derfor anbefales at udnytte eksisterende tilbagetrækningsordninger, der indeholder en sundhedsfaglig vurdering af borgerne, hvis en gruppe af seniorer med dårligt helbred ønskes tilgodeset.

Løfte om tidlig pension til nedslidte

1. Indledning

Socialdemokratiet foreslog i 2019 en tidligere pension for nedslidte grupper på arbejdsmarkedet, og regeringen har annonceret et konkret udspil senere på sommeren. En sundhedsbegrundet visitation til den tidlige pension, som foretages i forbindelse med fx førtidspension, er blevet udelukket. I stedet er et langt arbejdsliv og hårdt fysisk arbejde blevet fremført som årsager til nedslidning og som berettigelse til tidlig pension.

Analyse af længde af arbejdsliv mv. ift. seniorers sundhed

I denne analyse ser vi derfor på, hvordan længde af arbejdslivet og typen af job hænger sammen med nedslidning for seniorer. Konkret ser vi på sundheden for personer, der fyldte 62 år i 2018, hvilket var lige inden den tidligst mulige alder for efterløn for denne aldersgruppe. Som sundhedsindikator anvendes antallet af kontakter med læger, som sammenholdes med længden af arbejdslivet, målt både som antal år i beskæftigelse igennem arbejdslivet og antal år siden afsluttet uddannelse. Derudover opgøres sundhedsindikatoren på tværs af beskæftigelsesbrancher og jobfunktioner.

Vi ser på sundhed ift. arbejdslivslængde

2. Længde af arbejdslivet og seniorers helbred

I debatten om tidlig pension fremhæves ofte personer med mange år på arbejdsmarkedet som en gruppe, der skal få gavn af tidlig tilbagetrækning. For at se på, om et langt arbejdsliv kan målrette tidlig pension til nedslidte personer, ser vi i det følgende derfor på sammenhængen mellem længden af arbejdslivet og antallet af lægekontakter for seniorer.

Ser på alle 62-årige – på nær førtidspensionister

Vi baserer vores analyse på registerdata for alle 62-årige seniorer. Vi udelukker dog personer, der modtager førtidspension, da førtidspensionister allerede er på en varig tilbagetrækningsordning og derfor ikke er målgruppe for et udspil om tidlig pension.

Sundhedstilstand opgøres ved lægekontakter

For at belyse sundhedstilstanden for de 62-årige ser vi på antallet af kontakter til læger inden for det offentlige sygesikringssystem, dvs. til læger, tandlæger, fysioterapeuter m.fl. Kontakter kan her omfatte både besøg hos lægen, telefonkonsultation eller hjemmebesøg, jf. bilag A. Kontakter af denne art er ofte den primære indgangsvinkel også til behandlinger på hospitaler mv. og vil derfor også afspejle kontakter til andre dele af sundhedssystemet. Til trods for at en kontakt ikke i sig selv indeholder information om alvorligheden af henvendelsen til lægen, vil mere graverende lidelser eller symptomer oftest afspejle sig i et større antal af kontakter med sundhedsvæsenet.

Arbejdslivslængde ...

Længden af arbejdslivet for seniorer opgøres både som akkumuleret antal år i beskæftigelse igennem livet og som tid siden afsluttet uddannelse. Begge mål for længden af arbejdslivet er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

... som samlet beskæftigelse, og ...

Akkumuleret beskæftigelse gennem livet er et mål for arbejdsmarkedstilknytning, og opgøres som antal fuldtidsår i beskæftigelse. En person, der har været ansat på halv tid i 40 år, vil således indgå med en akkumuleret beskæftigelse på 20 år. De fleste af de betragtede 62-årige seniorer har en samlet erhvervs erfaring på 35-40 år, jf. Figur 1.a. En tidligere Kraka-analyse har vist, at 60-årige med korte- og mellemlange videregående uddannelser samt personer med erhvervsfaglige uddannelser har været længst tid i beskæftigelse, mens 60-årige mænd har været i beskæftigelse i godt 1½ år længere end de jævnaldrende kvinder, jf. Kühl m.fl. (2019).¹

... som tid siden afsluttet uddannelse

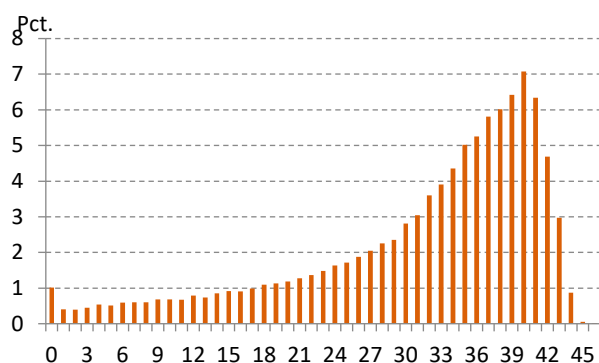
Som et mål for den samlede tid på arbejdsmarkedet anvendes antallet af år siden afsluttet uddannelse. Dette er et mål, hvor også perioder med selvforsørgelse, sygdom, barsel,

¹ "Tid på arbejdsmarkedet og beskæftigelsesomfang gennem livet for 60-årige", 11. februar 2019. http://kraka.dk/analyse/tid_paa_arbejdsmarkedet_og_beskaeftigelsesomfang_gennem_livet_for_60_aarige

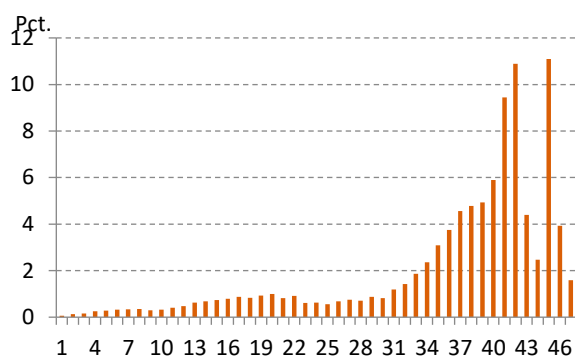
ledighed og andre typer af overførsler indgår side om side med beskæftigelse. Samlet tid på arbejdsmarkedet blev af Socialdemokratiet inden valget i juni 2019 fremhævet som et bedre mål for arbejdslivslængde end samlet beskæftigelse. For hovedparten af de 62-årige seniorer ligger deres afsluttede uddannelse over 40 år tilbage, men der er også et mindretal, hvor uddannelse ligger færre år tilbage, jf. Figur 1.b. I den nævnte tidligere analyse fandt vi, at 60-årige med grundskole som højeste fuldførte uddannelse ikke overraskende har haft længst tid siden afslutning af deres højeste fuldførte uddannelse.

Figur 1 Arbejdslivslængde for 62-årige, 2018

Figur 1.a Beskæftigelse, fuldtidsår



Figur 1.b År siden afsluttet højeste fuldførte uddannelse



Anm.: Erhvervs erfaring er beskæftigelsesomfang opgjort som antal fuldtidsår. År siden uddannelse er antal år siden afslutning af den højeste fuldførte uddannelse.

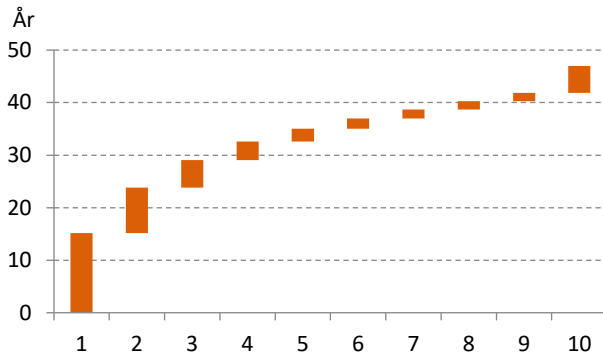
Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Personer inddeles i grupper efter længde af arbejdsliv

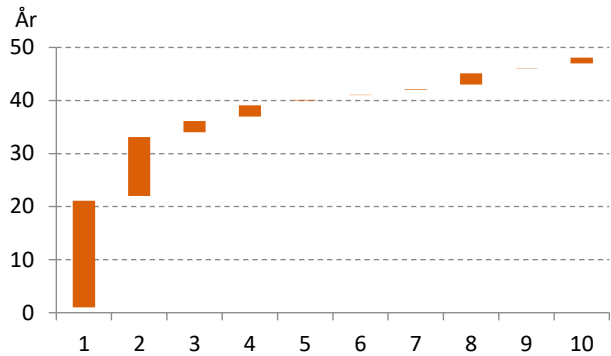
For at undersøge sammenhængen mellem lægekontakter og arbejdslivslængde inddeles alle 62-årige i 10 lige store grupper efter dels deres erhvervs erfaring igennem livet og dels antallet af år siden deres højeste fuldførte uddannelse. I den første gruppe for erhvervs erfaring har personerne således haft 0-15 års fuldtidsbeskæftigelse igennem arbejdslivet, mens personer i 10. gruppe har haft 42-47 års beskæftigelse, jf. Figur 2.a. Tilsvarende indeholder gruppe 6 for antal år siden afsluttet uddannelse alle de personer, hvor det er 41 år siden de afsluttede deres højeste fuldførte uddannelse, svarende til at de færdiggjorte uddannelsen som 21-årig, jf. Figur 2.b.

Figur 2 Gruppeinddelinger for arbejdslivslængde

Figur 2.a Grupper for erhvervs erfaring



Figur 2.b Grupper for år siden afsluttet uddannelse



Anm.: Antal (fuldtids)år med beskæftigelse og år siden afsluttet højeste fuldførte uddannelse er opgjort til og med det år, hvor personerne fylder 61 år.
 Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

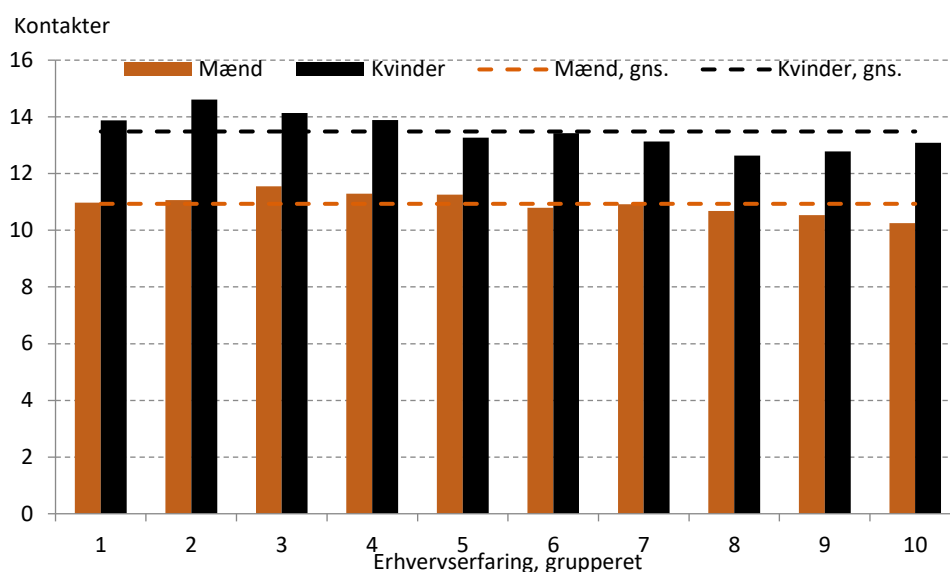
Kvinder søger oftere læge

En første overordnet opgørelse for alle typer af kontakter med læger viser, at 62-årige kvinder oftere søger læge end jævnaldrende mænd, jf. Figur 3. Hvor kvinder i gennemsnit søger læge godt 13 gange om året, sker dette kun knap 11 gange for mænd. Dette siger dog ikke noget om, hvorvidt de færre lægekontakter dækker over bedre sundhed blandt mænd, eller en lavere tilbøjelighed til at søge læge.

Flere lægekontakter ved færre års erhvervs erfaring

Opgørelsen viser en svag tendens til, at personer med færre års erhvervs erfaring har lidt flere lægekontakter, når vi sammenholder opnået beskæftigelse igennem livet inddelt på de definerede grupper med antallet af lægekontakter. Dette gælder både for mænd og kvinder.

Figur 3 Erhvervs erfaring og antal lægekontakter



Anm.: Antal kontakter er opgjort pr. år og pr. person. Alle personer er inddelt i 10 grupper efter antal år med erhvervs erfaring, jf. Figur 2.a.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Fokus på bevægelsesrelaterede og psykiske kontakter

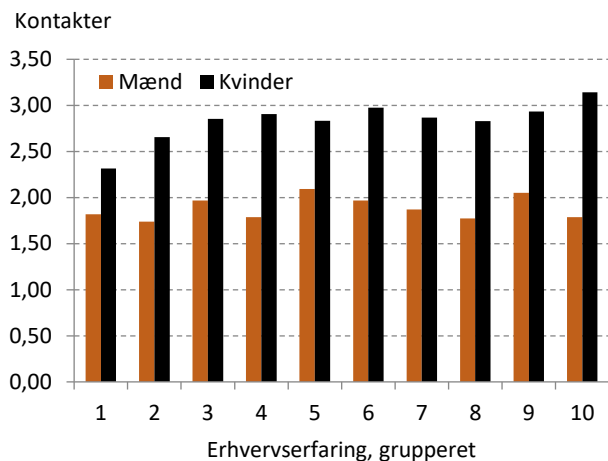
Det kan indvendes mod ovenstående opgørelse, at det ikke nødvendigvis er alle lægekontakter, der afspejler en mulig nedslidning. For at undersøge det nærmere, ser vi i det følgende på lægekontakter, der kan afspejle bevægelsesrelateret nedslidning, og lægekontakter, der kan indikere psykisk nedslidning. Bevægelsesrelaterede lægekontakter som fx fysioterapi og genoptræning anvendes som indikatorer for fysisk nedslidning, mens lægekontakter vedrørende psykologhjælp og psykiatriske ydelser anvendes som indikatorer for psykisk nedslidning.

Mere fysioterapi mv. – for nogle kvinder

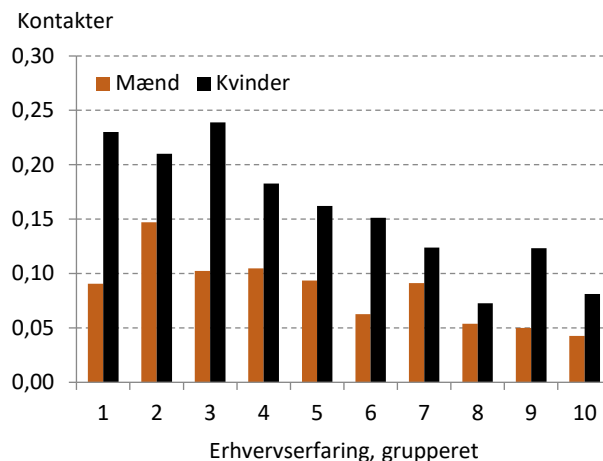
For bevægelsesrelaterede lægekontakter ses der for kvinder en stigning i antal lægekontakter fra 1. til 3. gruppe, som i gennemsnit har hhv. 8 år og knap 27 års fuldtidsbeskæftigelse, jf. Figur 4.a. Der er ikke tegn på større forskelle blandt de øvrige grupper, hvor antal år med beskæftigelse samlet set varierer fra 29 til 47 år. Der er ikke en systematisk sammenhæng mellem beskæftigelsesomfang og bevægelsesrelaterede lægekontakter for mænd.

Figur 4 Erhvervs erfaring og bevægelsesrelaterede/psykiske lægekontakter

Figur 4.a Bevægelsesrelaterede lægekontakter



Figur 4.b Lægekontakter vedr. psykiske lidelser



Anm.: Antal kontakter er opgjort pr. år og pr. person. Bevægelsesrelaterede lægekontakter omfatter fx fysioterapi, genoptræning, kiropraktik eller reumatisk behandling. Lægekontakter vedr. psykiske lidelser omfatter psykologhjælp og psykiatri. Alle personer er inddelt i 10 grupper efter antal år med erhvervs erfaring, jf. Figur 2.a.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Analyse af nedslidning fra Finansministeriet...

I en tidligere analyse fandt Finansministeriet på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse om arbejdsmiljø og helbred blandt 55-64-årige beskæftigede, at 55-64-årige lønmodtagere med færre års beskæftigelse i højere grad rapporterer om begrænsninger på arbejdet som følge af smerter end lønmodtagere med lange arbejdsliv.² Resultaterne er dog ikke sammenlignelige med den foreliggende analyse, da Finansministeriets analyse kun indeholder personer, der stadig er i beskæftigelse. Den foreliggende analyse ser på alle seniorer på nær førtidspensionister og er derfor mere informativ for den befolkningsgruppe, som en tidlig pension kan være relevant for.

... er mindre informativ for tidlig pension

År med beskæftigelse kan afspejle forskellige forløb

Analysen ser på lægekontakter som indikatorer for sundhed og nedslidning for alle 62-årige på nær førtidspensionister. Antal år med beskæftigelse igennem arbejdslivet kan derfor afspejle forskellige forløb. Samme antal år kan dække over en blanding af deltids- og fuldtidsarbejde. Færre år med beskæftigelse kan både afspejle, at personer igennem hele arbejdslivet har valgt at arbejde færre timer pr. uge, eller at personer arbejder fuld tid i nogle år og siden hen trækker sig helt eller delvist ud af arbejdsmarkedet.

År med beskæftigelse

Hvis en sådan tilbagetrækning skyldes et dårligt helbred, kan det medføre en tilsyneladende bedre sundhedstilstand for seniorer med mange års beskæftigelse igennem arbejdslivet. Det samme vil være tilfældet, hvis det er bagvedliggende faktorer eller livsstil, der både forværrer helbred og beskæftigelsesomfang igennem livet. Det viser, at antal år med beskæftigelse kan være et misvisende kriterie for målretning af ret til tidlig pension.

Psykolog mv. mest for personer med lav beskæftigelse

Ud over fysisk nedslidning af bevægelsesapparatet kan der også være tale om en psykisk nedslidning i arbejdslivet, fx som følge af langvarig mental belastning. Her viser analysen dog, at henvendelser til lægen vedrørende psykologhjælp mv. for både mænd og kvinder er mest udbredte blandt seniorer med færre års beskæftigelse igennem arbejdslivet og udviser en faldende tendens med antallet af års erhvervs erfaring, jf. Figur 4.b.

² "Lange arbejdsliv og risiko for nedslidning". Økonomisk Analyse. Finansministeriet, april 2019.

Tid siden udd. som andet mål for arbejdslivslængde

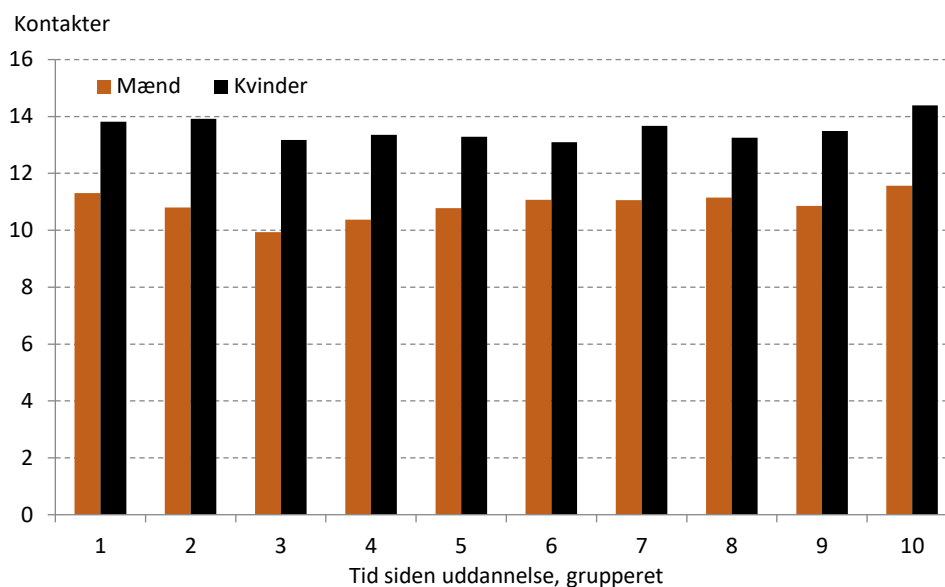
Et andet mål for tiden på arbejdsmarkedet er antallet af år siden afsluttet uddannelse. Dette mål omfatter pr. definition både beskæftigelse, perioder med selvforsørgelse og barsel samt forløb med ledighed og andre overførsler i løbet af livet. Antal år siden afsluttet uddannelse er i debatten derfor blevet fremhævet som et bedre mål for arbejdsmarkedshistorik end en opgørelse af beskæftigelse alene.³

Lignende, men svagere sammenhæng

Ser vi på den samlede tid på arbejdsmarkedet i forhold til antal og type af lægekontakter, finder analysen overordnet set en række lignende konklusioner som analysen af beskæftigelse igennem arbejdslevet:

- Der er hverken for mænd eller kvinder systematiske forskelle i det samlede antal lægekontakter på tværs af grupperne for antal år siden afsluttet uddannelse, jf. Figur 5.
- For både mænd og kvinder er antallet af bevægelsesrelaterede lægekontakter højest for grupperne 2 til 7, mens de er lavere for personer med både færre eller flere år siden afsluttet uddannelse, jf. Figur 6.a.
- Lægekontakter vedrørende psykologhjælp mv. er mest udbredte blandt seniorerne med færrest år siden afsluttet uddannelse, jf. Figur 6.b. Dette harmonerer med analysen for akkumuleret beskæftigelse ovenfor, der viste, at denne type af lægekontakter er hyppigere for personer med færre års beskæftigelse.

Figur 5 Tid siden uddannelse og lægekontakter, alle kontakter



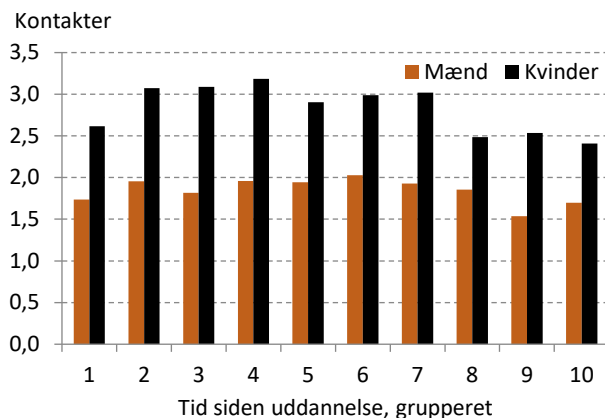
Anm.: Antal lægekontakter er opgjort pr. år og pr. person. Tid siden uddannelse er antal år siden afslutning af højeste fuldførte uddannelse. Alle personer er inddelt i 10 grupper efter antal år siden afsluttet uddannelse, jf. Figur 2.b.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

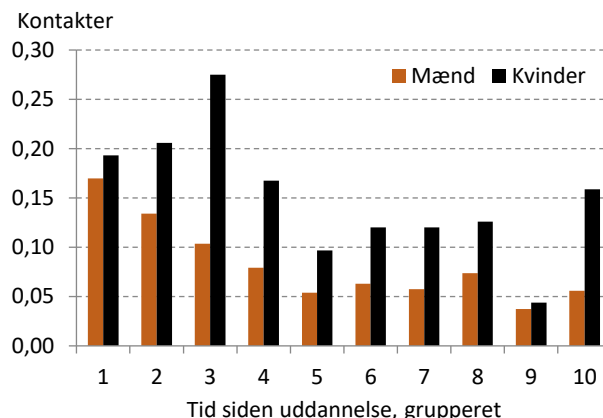
³ Mathias Tesfaye i Berlingske d. 3. april 2019.

Figur 6 Tid siden uddannelse og bevægelsesrettede og psykiske lægekontakter

Figur 4.a Bevægelsesrelaterede lægekontakter



Figur 4.b Lægekontakter vedr. psykiske lidelser



Anm.: Antal lægekontakter er opgjort pr. år og pr. person. Bevægelsesrelaterede lægekontakter omfatter fx fysioterapi, genoptræning, kiropraktik eller reumatisk behandling. Lægekontakter vedr. psykiske lidelser omfatter psykologhjælp og psykiatri. Tid siden uddannelse er antal år siden afslutning af højeste fuldførte uddannelse. Alle personer er inddelt i 10 grupper efter antal år siden afsluttet uddannelse, jf. Figur 2.b.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Nedslidning sfa. beskæftigelse – eller er folk forskellige?

Analysen peger således på, at bevægelsesrelaterede gener for en gruppe af kvinder stiger med antal år i beskæftigelse. Dog kan denne sammenhæng ikke tolkes kausalt. Vi kan altså ikke konkludere, at øget beskæftigelse igennem livet øger nedslidning af bevægelsesapparatet blandt seniorer. Dette skyldes, at der ikke er taget højde for, hvilke kvinder, der arbejder meget eller lidt i løbet af livet. Sammenhængen mellem høj beskæftigelse og flere bevægelsesrelaterede lægekontakter kan også skyldes, at kvinder, der har anlæg for bevægelsesrelaterede lidelser, også tenderer til at arbejde mindre igennem livet. Altså at sammenhængen afspejler, at personer er forskellige. Vi tager i analysen heller ikke højde for initiale sundhedsforskelle mellem personerne. Opgørelserne kan derfor ikke skelne mellem betydningen af arbejdslivets længde og andre mulige årsager til sundhedsindikatorer, herunder biologiske faktorer, opvækst og livsstil.

Vi vurderer målretning af tidlig pension, uanset årsager

I den foreliggende analyse er det dog tilstrækkeligt at opgøre sammenhænge mellem seniorers sundhed og længden af deres arbejdsliv, uanset om der er en kausalitet eller ej. Målet med analysen er ikke at opgøre betydningen af arbejdslivets længde for seniorers sundhedstilstand. Målet er at vurdere, om en målretning af tidlig pension ud fra arbejdslivets længde vil tilgodese personer, der udviser tegn på nedslidning, uanset om det er arbejdslivets længde eller andre faktorer, der er årsagerne til en nedsat sundhedstilstand hos seniorerne.

3. Nedslidning, brancher og jobfunktioner

Ud over antal år på arbejdsmarkedet og år med beskæftigelse har der i den offentlige debat om tidlig pension også været fokus på, at tidlig pension skal målrettes personer med krævende beskæftigelse, hvor især fysisk krævende jobs har været i fokus.

Forskellige typer af brancher i top og bund

Når vi ser på bevægelsesrelaterede lægekontakter som en indikator for nedslidning, viser analysen dog ingen systematik i, hvilke brancher, der viser en høj grad af fysisk nedslidning. De fem brancher med den højeste forekomst af lægekontakter omfatter landbrug og gartneri, men også brancher som IT-konsulenter og biblioteker, jf. Figur 1.a. Blandt brancher

med færrest bevægelsesrelaterede lægekontakter finder vi brancher som trykkerier og fremstilling af metal. For lægekontakter vedrørende psykologhjælp mv. ligger personer, der har været ansat inden for finansiel service, medicinalindustrien og beklædnings- og fodtøjshandlen i top, mens personer beskæftiget inden for slagterier, bilhandel og betonindustrien ligger i bund, jf. Figur 1.b. Det bemærkes, at nogle af forskellene mellem brancher kan skyldes kønsforskelle. Analysen har ovenfor vist, at mænd sjældnere søger læge, og at der typisk er relativt flere mænd ansat i nogle brancher, fx slagterier og metalfremstilling.

Tabel 7 Branche og lægekontakter

Tabel 7.a Bevægelsesrelaterede lægekontakter

Top 5	
1	It-konsulenter mv.
2	Biblioteker, museer mv.
3	Kreditforeninger mv.
4	Anden fødevarerindustri
5	Landbrug og gartneri
Bund 5	
80	Regional- og fjerntog
81	Bagerier, brødfabrikker mv.
82	Trykkerier mv.
83	Fremstilling af metal
84	Specialbutikker med fødevarer

Tabel 7.b Lægekontakter vedr. psykiske lidelser

Top 5	
1	Finansiel service
2	Medicinalindustri
3	Detailhandel med beklædning og fodtøj
4	Voksenundervisning mv.
5	Læger, tandlæger mv.
Bund 5	
70	Forskning og udvikling
71	Post og kurer-tjeneste
72	Betonindustri og teglværker
73	Bilhandel
74	Slagterier

Anm.: Brancher er rangeret efter antal lægekontakter pr. person. Brancher indgår kun i opgørelsen, hvis mindst 100 personer er registreret som ansat i branchen. Brancher er opgjort i 59-års alderen for de 62-årige seniorer, der ikke modtager førtidspension. Der foreligger brancheoplysninger for ca. 90 pct. af de 62-årige seniorer.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Jobfunktioner som mere passende mål?

Det kan indvendes, at en inddeling af personer efter deres branche er et for bredt begreb til at vurdere nedslidning, da en given branche kan spænde over mange forskellige typer af jobs og funktioner. Ansættelser inden for byggebranchen omfatter fx både murersvende og administrerende direktører. I det følgende ser vi derfor på jobfunktioner i stedet for brancher, da jobfunktioner i højere grad er sigende for den måde, som arbejdet kan påvirke sundhed og nedslidning.

Meget forskellige jobfunktioner i top og bund

Vores analyse viser dog, at de fem jobfunktioner med den højeste forekomst af bevægelsesrelaterede lægekontakter omfatter forskellige typer jobfunktioner, fx arbejde i landbrug og gartneri, kontor- og sekretærarbejde samt arbejde inden for jura, samfundsvidenskab og kultur, jf. Figur 1.a. Tilsvarende omfatter de fem jobfunktioner med færrest bevægelsesrelaterede lægekontakter både monteringsarbejde og arbejde, der forudsætter viden på højest niveau, hvilket typisk dækker over en videregående uddannelse. Også en opgørelse af de fem jobfunktioner med flest og færrest lægekontakter vedrørende psykologhjælp mv. viser forskellige typer af jobfunktioner, Figur 1.b.

Tabel 8 Jobfunktioner og lægekontakter

Tabel 8.a Bevægelsesrelaterede lægekontakter

Top 5	
1	Teknikerarbejde mv. inden for sundhedsområdet
2	Arbejde i landbrug og gartneri, ekskl. medhjælp
3	Almindeligt kontor- og sekretærarbejde
4	Arbejde inden for jura, samf.videnskab og kultur

Tabel 8.b Lægekontakter vedr. psykiske lidelser

Top 5	
1	Informations- og komm.teknikerarbejde
2	Arbejde inden for sundhedsområdet
3	Arbejde inden for jura, samf.videnskab og kultur
4	Undervisning og pædagogisk arbejde

5	Renovationsarbejde og andet manuelt arbejde	5	Omsorgsarbejde
Bund 5		Bund 5	
33	Førere af køretøjer og mobile maskiner	30	Manuelt arbejde, bygge og anlæg mv.
34	Operatør ved stationære anlæg og maskiner	31	Det elektriske og elektroniske område
35	Monteringsarbejde	32	Håndværksarbejde i byggeri, ekskl. elektriker
36	Præcisionshåndværk og grafisk arbejde	33	Førere af køretøjer og mobile maskiner
37	Arbejde, der forudsætter viden på højeste niveau	34	Ledelse, admin. og erhvervsorienterede funktioner

Anm.: Jobfunktioner er rangeret efter antal lægekontakter pr. person. Jobfunktioner indgår kun i opgørelsen, hvis mindst 100 personer er registreret med jobfunktion. Jobfunktioner er opgjort i 59-års alderen for de 62-årige seniorer, der ikke modtager førtidspension. Der foreligger jobfunktioner for ca. 70 pct. af de 62-årige seniorer.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Vanskeligt at pege på bestemte jobtyper...

Samlet viser opgørelsen, at det er vanskeligt at pege på brancher eller jobfunktioner med fx en høj grad af manuelt arbejde, som markører for et dårligt helbred og mange lægekontakter. Samtidig er der generiske problemer knyttet til brugen af brancher og jobfunktioner til tildeling af pensionsrettigheder. For det første er hverken branche eller jobfunktion en livslang egenskab, men kan ændre sig over tid. Det ville således være nødvendigt at fastlægge en skæringsalder for den pensionsrelevante ansættelse. Det giver incitament til at tilrette arbejdslivet for at opnå en passende branche eller jobfunktion til en given alder, hvilket kan lede til et nedadgående lønpres i de specifikke brancher og jobfunktioner.

... og ville give afledte problemer på arbejdsmarkedet

4. Prædiktionsevne for nedslidning

Kan kriterie om langt arbejdsliv tilgodese nedslidte?

Det har været et udtalt mål, at forslaget om tidlig pension skal tilgodese nedslidte grupper på arbejdsmarkedet, hvor et langt arbejdsliv er blevet fremhævet som et muligt kriterie for retten til tidlig pension. I det følgende ser vi derfor på, om et langt arbejdsliv kan målrette tidlig pension til nedslidte grupper af seniorer. Der foreligger endnu ikke et konkret udspil til en ordning for tidlig pension. Der er derfor tale om et scenarie for, hvem der er målgruppe for tidlig pension, og hvad der berettiger tidlig pension.

Antager tidlig pension til de 10 pct. svageste...

Det er vanskeligt at fastlægge en helbredsmæssig grænse for, hvem der burde få ret til tidlig pension, da nedsat helbred og nedslidning kan ytre sig i mange former. Som scenarie lægger vi dog til grund, at tidlig pension målrettes seniorer med det dårligste helbred. Dette opgøres på linje med den hidtidige analyse som de 10 pct. af de 62-årige seniorer, der har flest bevægelsesrelaterede lægekontakter.

... ved mindst 40 års beskæftigelse

Som kriterie for tidlig pension, opgjort som et mål for længden af arbejdsliv, lægges til grund, at alle personer med mindst 40 års beskæftigelse får ret til tidlig pension.

Lav målretning af tidlig pension ud fra beskæftigelseskrav

Både målretningen af tidlig pension til fx de 10 pct. svageste seniorer og et kriterie om fx 40 års beskæftigelse er politiske valg, som der enten direkte eller indirekte må tages stilling til, hvis tidlig pension skal indføres. For det beskrevne scenarie viser analysen, at

- ordningen i alt ville tilgodese ca. 19 pct. af de 62-årige seniorer, mens 81 pct. ikke ville have ret til tidlig pension, jf. Tabel 1.
- 2 pct. af alle seniorerne opfylder kriteriet om et langt arbejdsliv og tilhører de 10 pct. af seniorerne med dårligst helbred. Dermed er kun 9 pct. (2 pct.point ud af de 19 pct.point) af de berettigede seniorer en del af ordningens målgruppe.
- 8 pct. af alle 62-årige seniorer tilhører gruppen med dårligst helbred, men opfylder ikke kriteriet for tidlig pension.

Tabel 1 Seniorers helbred ift. beskæftigelse igennem livet

		Bevægelsesrelaterede lægekontakter		
		10 pct. flest	Øvrige	I alt
Beskæftigelse igennem livet	< 40 år	8%	73%	81%
	≥ 40 år	2%	17%	19%
	I alt	10%	90%	100%

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

**Lav præcision
sfa. lav grad af
sammenhæng**

Den lave grad af målretning skal ses i lyset af den lave grad af sammenhæng mellem arbejdslivslængde og seniorers helbred. Det medfører en lav præcision, når tidlig pension, der skal tilgodese nedslidte, tilordnes ud fra et langt arbejdsliv, der kun i lav grad udviser en sammenhæng med nedsat helbred.

Bilag A – Data til analysen

Analysen ser på personer, der fyldte 62 år i løbet af 2018. Denne gruppe personer havde tidligst ret til efterløn fra 62½-års alderen. Der ses som udgangspunkt på alle 62-årige, uanset deres aktuelle beskæftigelsessituation. Der ses dog bort fra førtidspensionister, da disse allerede er på en tilbagetrækningsordning. Opgørelsen afgrænses til danske statsborgere, da dansk statsborgerskab som hovedregel er en betingelse for folkepension.

Erhvervs erfaring

Opgørelsen af beskæftigelsesomfang er baseret på indberetninger af ATP-bidrag. Danmarks Statistik beregner en årlig erhvervs erfaring baseret på ATP-indberetningerne for personer mellem 16 og 66 år med mindst 9 timers beskæftigelse i ugen. Opgørelsen omfatter personer, der karakteriseres som lønmodtagere, ledere, ledige m.fl. Evt. ledighed inden for året indgår ikke i opgørelsen af beskæftigelsesomfanget. Erhvervs erfaring i udlandet medregnes ikke, så erhvervs erfaringen for personer med længere udlandsophold kan være undervurderet. Danmarks Statistik oplyser, at opgørelsen er behæftet med usikkerhed som følge af eventuelle forskydninger i arbejdsgivernes indberetningsmønster og ændringer i udbredelsen af de forskellige bidragssatser i den offentlige sektor. For perioden 1980 og frem opgøres erhvervs erfaringen i andele af fuldtid, mens den for den tidligere periode (1964-79) kun opgøres i hele år. Det indebærer større usikkerhed om erhvervs erfaringen for den tidligere periode.

Lægekontakter

Pensionisters helbred opgøres ud fra antallet af lægekontakter med praksissektoren inden for det offentlige sygesikringssystem. Brugen af sundhedssystemet omfatter konsultationer, undersøgelser og lignende, både i praksis, som fx besøg i hjemmet, eller pr. telefon/mail. Data bygger på årlige udtræk fra Det Fælleskommunale Sygesikringssystem, som bruges af regionerne (tidligere amterne) ved afregning af sygesikringsydelser med de enkelte ydere, fx læger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer mv. Besøg på skadestuer og behandlinger på hospitaler indgår ikke, mens vagtlægeydelser – også for vagtlæger, der fysisk har praksis på hospitalets område – indgår.