

Kapitel 8. Sundhed, arbejdsmiljø og tilbagetrækning

Befolkningens sundhedstilstand har stor betydning for samfundsøkonomien, blandt andet fordi sundhedstilstanden påvirker beskæftigelsen. Analyser i kapitlet viser, at der - set over et livsforløb - i gennemsnit mistes 5,5 potentielle arbejdsår pr. personer som følge af risikoen/sandsynligheden for henholdsvis førtidspensionering, tidlig død og overgang til efterløn. Der er imidlertid store uddannelsesforskelle, idet ufaglærte i gennemsnit mister 8,0 potentielle arbejdsår, mens personer med en videregående uddannelse "kun" mister 3,2 år over et livsforløb. Såfremt alle uddannelsesgrupper havde samme lave risiko for førtidspensionering og tidlig død som personer med en videregående uddannelse, ville beskæftigelsen potentielt kunne øges med 115.000 personer på sigt, hvilket er mere end dobbelt så meget som forhøjelsen af efterløns- og pensionsalderen med to år vurderes at give.

Befolkningens sundhedstilstand har udover at påvirke den enkeltes velbefindende og velfærd også meget stor betydning for samfundsøkonomien. Det skyldes for det første de meget store udgifter til sundhedsvæsenet og for det andet, at befolkningens sundhedstilstand påvirker beskæftigelsen og dermed velstanden i samfundet.

I dette kapitel vil vi se nærmere på sundhedstilstanden for befolkningen i de erhvervsaktive aldersgrupper med henblik på at belyse hvor mange år, der beskæftigelsesmæssigt går tabt som følge af helbredsbedinget førtidig tilbagetrækning og overdødelighed blandt nogle faggrupper. I den forbindelse undersøges hvilke brancher, der i særlig grad er karakteriseret ved, at de ansatte har høj risiko for førtidig tilbagetrækning (førtidspension og efterløn) samt høj dødelighed.

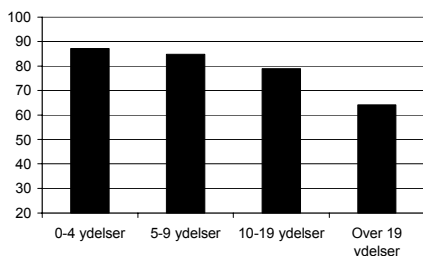
De erhvervmæssige forskelle i de ansattes helbredsstilstand belyses desuden på baggrund af trækket på sygesikringsydelse samt gennemsnitligt medi-

cinforbrug for de ansatte. Som indikator på den psykiske helbredsstilstand i de enkelte erhverv undersøges forbruget af psykofarmaka og antidepressiv medicin blandt de ansatte.

Tabte arbejdsår ved tidlig tilbagetrækning

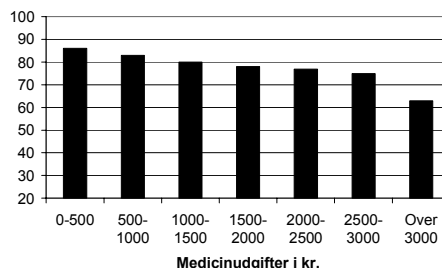
De enkeltes helbredsstilstand har helt naturligt ret stor betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet. Denne sammenhæng kan f.eks. illustreres ved at se på, hvordan beskæftigelsesomfanget afhænger af medicinforbruget og antallet af ydelser den enkelte modtager hos den praktiserende læge i løbet af et år. Som det fremgår af figur 1a og 1b, er der en klar tendens til, at jo oftere man går til læge, og jo mere medicin man får, des mindre er sandsynligheden for at være i beskæftigelse. For eksempel er beskæftigelsesgraden for de 30-49 årige, der køber for mere end 3.000 kr. receptpligtig medicin, på 63 procent, mens beskæftigelsesgraden for personer med et medicinforbrug under 500 kr. er 86 procent. For aldersgruppen som helhed er beskæftigelsesgraden på 83 procent.

Figur 1a. Andel beskæftigede fordelt på antal ydelser hos den praktiserende læge i 2004



Anm.: Personer i alderen 30-49 år indgår
Kilde AErådet på baggrund af lovmodellen

Figur 1b. Andel beskæftigede fordelt på medicinforbrug i 2004

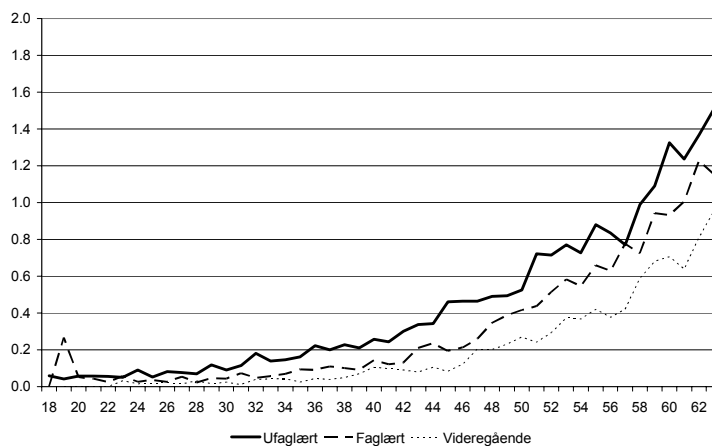


Dårligt helbred leder således typisk til lavere beskæftigelsesomfang og dermed et samfunds- og privatøkonomisk velstandstab. I de særligt alvorlige tilfælde kan de helbredsmæssige problemer medføre førtidig tilbagetrækning eller død. Som dokumenteret i kapitel 7 om uligheden i befolkningens sundhedstilstand er der forholdsvis store forskelle i de forskellige befolkningsgruppers helbredstilstand. Disse forskelle viser sig også, når man ser på risikoen for tilkendelse af førtidspension og dødsrisikoen for forskellige be-

folkningsgrupper. For eksempel viser figur 2, at dødeligheden er markant større blandt ufaglærte end blandt personer, der har en videregående uddannelse.

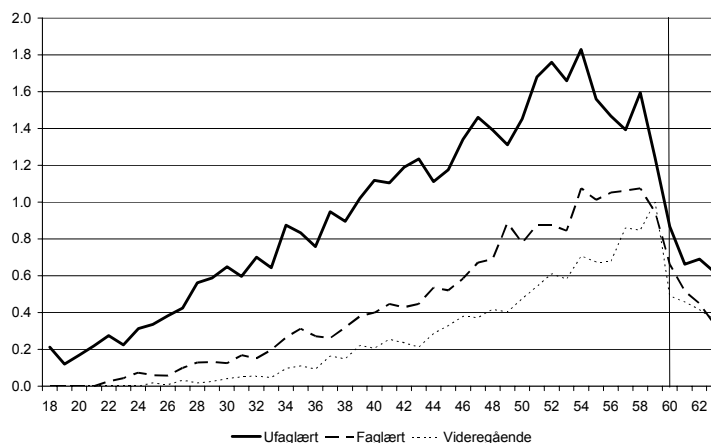
Tilsvarende viser figur 3, at risikoen for at overgå til førtidspension er betydeligt større for ufaglærte, end tilfældet er blandt personer med en videregående uddannelse. Disse uddannelsesmæssige forskelle i risikoen for førtidspensionering og død må forventes langt overvejende at skyldes helbredsmæssige forskelle mellem grupperne.

Figur 2. Risiko for at dø i løbet af 2004 fordelt på alder og uddannelse, procent



Kilde: AErådet på baggrund af IDA

Figur 3. Sandsynlighed for at overgå til førtidspension i løbet af 2004 fordelt på alder og uddannelse



Anm.: Som det fremgår af figuren, falder tilgangsfrekvensen til førtidspension markant omkring 60 års alderen. Det skal ses i sammenhæng med, at mange i den alder har mulighed for at gå på efterløn i stedet.

Kilde: AERådet på baggrund af IDA

En måde at anskueliggøre hvor meget, ufaglærtes overdødelighed og overrisiko for førtidspensionering betyder for beskæftigelsen, er ved at undersøge hvor meget, disse risici betyder for antallet af tabte potentielle arbejdsår. For eksempel vil en person, der overgår til førtidspension som 40-årig, have mistet 23 potentielle arbejdsår, hvis man regner frem til

63 års alderen, mens en person, der går på efterløn som 60-årig, kun taber tre (potentielle) arbejdsår. På baggrund af risikoen for henholdsvis førtidspensionering, efterløn og tidlig død i de enkelte aldersgrupper er det således muligt at opgøre det gennemsnitlige antal år, der går tabt på arbejdsmarkedet som følge af disse ri-

Tablet 1. Tabte potentielle arbejdsår som følge af død, førtidspension og efterløn opdelt på uddannelse (30-63 år)

	Tabte år	Heraf bidrag fra:		
		Tidlig død	Førtidspension	Efterløn
	År		År	
Ufaglærte	8,0	2,0	5,1	0,9
Faglærte	4,9	1,2	2,4	1,3
Videregående	3,2	0,8	1,4	1,1

Anm.: Det skal bemærkes, at antallet af potentielle arbejdsår er beregnet for en 30-årig frem til 63-års alderen. Der regnes således ikke helt frem til pensionsalderen. Såfremt beregningen var foretaget frem til pensionsalderen på 65 år, ville bidraget til tabte arbejdsår fra efterløn være større.

Kilde: AERådet på baggrund af IDA

sici. I boks 1 er beregningsmetoden nærmere beskrevet.

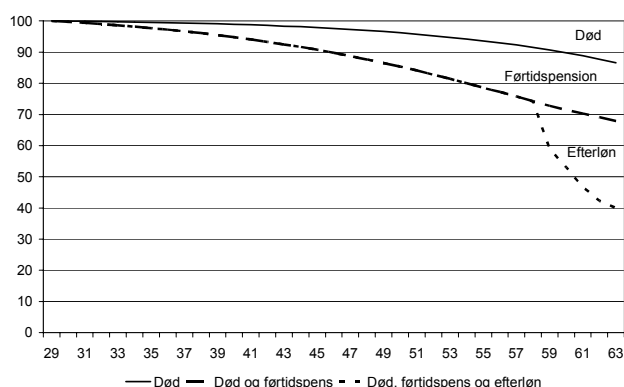
Efter disse beregningsprincipper viser tabel 1, at ufaglærte mister 8,0 potentielle arbejdsår som følge af førtidspensionering, efterløn og tidlig død, mens det tilsvarende antal tabte arbejdsår for personer med en videregående uddannelse i gennemsnit er 3,2 år. Personer med en erhvervsfaglig uddannelse ligger midt i feltet med 4,9 potentielle tabte år, hvilket er

lidt mindre end det gennemsnitlige antal tabte arbejdsår for befolkningen som helhed. De store uddannelsesmæssige forskelle må forventes i høj grad at afspejle de helbredsmæssige forskelle, der er mellem uddannelsesgrupperne, som igen afspejler forskelle i arbejdsmiljø, livsstil, levevis mv. Der er således et stort potentiale for større beskæftigelse, hvis den sociale ulighed i sundhed reduceres og arbejdsmiljøet forbedres.

Boks 1. Beregning af antal tabte potentielle arbejdsår

Beregningen af antallet af tabte arbejdsår for forskellige befolkningsgrupper er beregnet ved at udregne overlevelseskurver for den pågældende befolkningsgruppe med udgangspunkt i gruppens aldersfordelte risiko for førtidspension, efterløn og død. Konkret tages der udgangspunkt i overlevelseskurven for en 30-årige frem til 63 års alderen - dvs. en periode på 34 år. Bidraget fra dødsrisikoen findes ved for den pågældende befolkningsgruppe at beregne overlevelseskurven på baggrund af de aldersfordelte dødeligheder. Det forventede tab af antallet af potentielle arbejdsår beregnes da som arealet over denne overlevelseskurve, jf. figur B1. Ved beregning af hvor mange år, der går tabt som følge af risikoen for førtidspension, dannes en overlevelseskurve, hvor såvel risikoen for død samt førtidspensionsrisikoen indgår. Arealet mellem denne overlevelseskurve og overlevelseskurven beregnet på baggrund af dødelighederne er da et udtryk for hvor mange år, der tabes som følge af førtidspensionsrisikoen. Tilsvarende beregnes bidraget fra efterløn som arealet mellem overlevelseskurven beregnet ud fra død og førtidspensionsrisiko samt overlevelseskurven beregnet ud fra død, førtidspension og efterløn - se figur B1.

Figur B1. Illustration af beregning af tabte arbejdsår



Kilde: AErådet på baggrund af IDA

I tabel 1 er desuden vist hvor stor en del af de tabte arbejdsår der kan henføres til risikoen for tidlig død, førtidspension eller efterløn. Det fremgår blandt andet, at af de 5,5 tabte arbejdsår for befolkningens som gennemsnit kan de 3,1 år henføres til risikoen for førtidspension, mens 1,4 år skyldes tidlig død og 1,1 kan henføres til tilgang til efterløn. Hovedparten af de tabte arbejdsår skyldes således tidlig tilbagetrækning i kraft af førtidspensionering. Det er i særlig grad tilfældet for de ufaglærte, hvor førtidspension isoleret set indebærer et tab på 5,1 år.

For at give en indikation af hvor meget, ufaglærte (og til dels faglærtes) relativt høje dødelighed og førtidspensionsrisiko betyder for den potentielle beskæftigelse, er i tabel 2 vist hvor meget, beskæftigelsen på langt sigt vil kunne øges, hvis disse grupper havde samme risici som personer med en videregående uddannelse. Som det fremgår, er dette beskæftigelsespotentiale i størrelsesordenen 115.000 personer på længere sigt. Til sammenligning vurderes stigningen i efterløns- og pensionsalder med to år - som var et af hovedelementerne i Velfærdsaftalen fra

sommeren 2006 - på sigt at medføre en stigning i beskæftigelsen på omkring 50.000 personer. Der er således et stort potentiale for at øge beskæftigelsen ved at reducere overdødeligheden og den høje tilgang til førtidspension for ufaglærte og faglærte. Det skal dog understreges, at det næppe er realistisk, at risikoen for ufaglærte og faglærte kommer helt ned på niveau med risikoen for personer med en videregående uddannelse.

Realiseringen af (dele af) dette beskæftigelsespotentiale kræver, at arbejdsmiljøet på virksomhederne forbedres, så risikoen for nedslidning og udbrændthed reduceres i forhold til i dag. Derudover vil ændret livsstil i form af mindre røg, mere motion og sundere kost kunne bidrage til at reducere risikoen for tidlig tilbagetrækning og tidlig død. Disse to risikofaktorer (dårligt arbejdsmiljø og usund levevis) kan imidlertid ikke ses isoleret. Det skyldes, at et dårligt fysisk eller psykisk arbejdsmiljø kan være medvirkende til, at den enkelte ikke har et tilstrækkeligt mentalt overskud til at leve et sundt og aktivt liv og i højere grad falder for fristelsen til at springe den daglige motion

Tabel 2. Potentiel stigning i beskæftigelsen ved lavere risiko for førtidspension og tidlig død

	Potential stigning i beskæftigelse på langt sigt		
	I alt	Tidlig død	Førtidspension
	1.000 personer		
Ufaglærte	85	21	64
Faglærte	30	9	21
Videregående	0	0	0
I alt	115	29	86

Anm.: Tabellen viser den potentielle stigning i beskæftigelsen på lang sigt, hvis ufaglærte og faglærte opnår samme risiko for førtidspensionering og tidlig død som personer med en videregående uddannelse. I beregningerne er det antaget, at befolkningens uddannelsesfordeling på lang sigt svarer til Undervisningsministeriets uddannelsesprofil fra 2003.
Kilde: AErådet på baggrund af IDA, Undervisningsministeriet uddannelsesprofil 2003 samt befolkningsprognose fra DREAM 2006.

over og/eller, at den enkelte kompenserer for den belastende arbejdsdag ved for eksempel rygning.

Udover, at forbedret sundhed og bedre arbejdsmiljø vil kunne reducere dødeligheden og tilgangen til førtidspension, ville en forbedret sundhedstilstand mere generelt bidrage til lavere sygefravær mv. og dermed give et større arbejdsudbud målt i timer.

På tværs af a-kasserne er der ligeledes store forskelle på antallet af tabte arbejdsår som følge af førtidig tilbagetrækning og tidlig død. Det fremgår af tabel 3, der viser, at indenfor LO-området er antallet af tabte leveår på 5,4 år i gennemsnit, mens Akademikere og Ledere i gennemsnit mister henholdsvis 2,1 år og 2,8 år. Disse forskelle hænger naturligvis tæt sammen med de uddannelsesforskelle, der er dokumenteret ovenfor. For de ikke-forsikrede er det gennemsnitlige antal tabte

leveår på 6,9 år - dvs. et noget større tab end for de forsikrede set under ét. De ikke-forsikrede i job er imidlertid en meget uensartet gruppe, som både består af en gruppe med lav uddannelse, der har forholdsvis stor risiko for ledighed, marginalisering, førtidspensionering mv. Men blandt de ikke-forsikrede er der også en del højtuddannede, der har en forholdsvis lille risiko for ledighed mv. og som derfor vælger ikke at forsikre sig mod ledighed. Opdeles de ikke-forsikrede, der er i job, efter deres uddannelsesniveau, viser tabel 3, at for de ikke-forsikrede med en videregående uddannelse er tabet af potentielle arbejdsår som følge af førtidig tilbage-trækning og tidlig død kun på 2,2 år, mens det tilsvarende tal for andre ikke-forsikrede er på 8,9 år, hvilket viser, at der er tale om en meget uensartet gruppe.

Den gruppe, der har det største tab af potentielle arbejdsår, er personer, der ikke er i job, idet tabet for denne gruppe er på

Tabel 3. Tabte potentielle arbejdsår som følge af død, førtidspension og efterløn opdelt på a-kasse

	Tabte år I alt	Heraf bidrag fra:		
		Tidlig død	Førtidspension	Efterløn
	År		År	
Forsikrede	4,4	0,9	2,0	1,6
- LO	5,4	1,0	2,7	1,7
- FTF	3,6	0,6	1,3	1,7
- Akademikere	2,1	0,6	0,6	1,0
- Ledere	2,8	0,8	0,6	1,5
- Udenfor hovedorg.	4,3	0,9	1,8	1,5
- Selvstændige	3,4	0,8	1,3	1,3
Ikke forsikrede i job	6,9	1,1	5,7	0,0
- Ufaglærte/faglærte	8,9	1,3	7,5	0,0
- Videregående udd.	2,2	0,8	1,4	0,0
Ikke i beskæftigelse	12,0	4,7	7,3	0,0
I alt	5,5	1,4	3,1	1,1

Kilde: AErådet på baggrund af IDA

12,0 år. Det skyldes, at personer uden beskæftigelse (i den erhvervsaktive alder) typisk har større sandsynlighed for førtidspensionering eller tidlig død, end tilfældet er for personer i job, på grund af dårligere helbred mv. Det kan umiddelbart virke mærkeligt, at der beregnes tabte potentielle arbejdsår for dem, der ikke er i arbejde. Her er det imidlertid væsentligt at hæfte sig ved, at der er tale om et potentielt tab, som udelukkende beskriver hvor mange år, der i gennemsnit går tabt som følge af førtidig tilbagetrækning (førtidspension og død) samt tidlig død.

For LO-området som helhed er antallet af tabte potentielle arbejdsår som nævnt 5,4 år. Det dækker imidlertid over en vis variation mellem hovedforbundene under LO, som det fremgår af tabel 4. For eksempel er antal tabte år "kun" henholdsvis 4,2 år og 4,5 år indenfor HK og Metals a-kasse, mens tabet for 3F og FOA er henholdsvis 6,5 år og 5,7 år. Som det fremgår af tabellen, er hovedforklaringen på disse forskelle, at risikoen for førtidspensionering

varierer forholdsvist meget indenfor LO-området.

For befolkningen som helhed er antallet af tabte arbejdsår i 2004 som følge af førtidig tilbagetrækning og tidlig død på 5,5 år, mens det tilsvarende tal i hele perioden 1988 til 1996 her ligger over seks år, som det fremgår af figur 4. Dette fald dækker for det første over, at dødeligheden har været faldende i perioden fra 1988 til 2004 - særligt siden midt i 1990'erne. De faldende dødeligheder har isoleret set bidraget til et fald i antal tabte arbejdsår på 0,5 år. For det andet er risikoen for førtidspensionering i dag mindre end i slutningen af 1980'erne, hvilket bidrager med et yderligere fald på 0,6 år i perioden. I modsat retning trækker, at den stigende tilgang til efterløn har medført, at antallet af tabte arbejdsår er steget med 0,4 år i perioden.

Som det fremgår af figur 4, har antallet af tabte arbejdsår været særligt stort i 1995 (og til dels i 1994 og 1996). Baggrunden herfor er, at der i den periode var

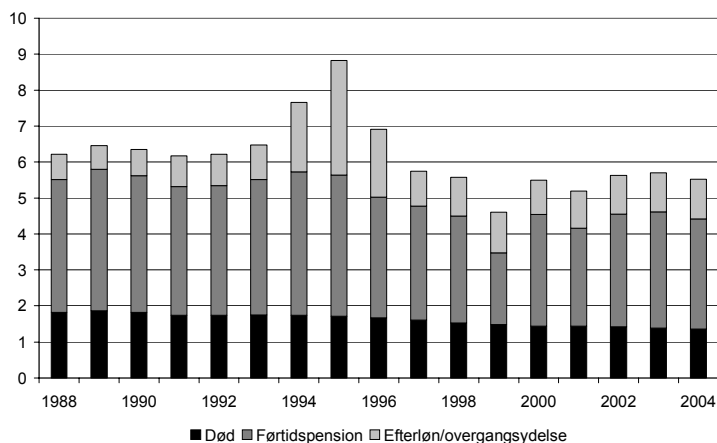
Tabel 4. Tabte potentielle arbejdsår som følge af død, førtidspension og efterløn på udvalgte forbund indenfor LO

	Tabte år I alt	Heraf bidrag fra:		
		Tidlig død	Førtidspension	Efterløn
	År		År	
LO	5,4	1,0	2,7	1,7
- 3F	6,5	1,3	3,7	1,5
- FOA	5,7	0,8	3,0	1,9
- TIB	5,4	1,4	2,2	1,8
- Metal	4,5	1,1	1,8	1,6
- SL	4,4	0,8	2,0	1,6
- HK	4,2	0,7	1,7	1,8

Anm.: Det forholdsvist lave bidrag fra "tidlig død" for FOAs og Socialpædagogernes a-kasse skal ses i sammenhæng med, at kvinder udgør en forholdsvis stor andel i disse a-kasser og at kvinder overordnet set har lavere dødelighed end mænd.

Kilde: AERådet på baggrund af IDA

Figur 4. Udviklingen i tabte arbejdsår som følge fra førtidig tilbagetrækning og tidlig død



Kilde: AErådet på baggrund af IDA

mulighed for, at langtidsledige kunne gå på overgangsydelse, hvilket indebar en markant stigning i den førtidige tilbagetrækning i disse år.

Tilbagetrækning og erhverv

For de beskæftigede er risikoen for førtidspensionering og tidlig død også meget afhængig af hvilket erhverv, den enkelte er beskæftiget i. Beregningsmetoden der er anvendt ovenfor, er imidlertid ikke hensigtsmæssig, når risikoen for førtidspensionering, efterløn og død skal belyses på et detaljeret brancheniveau. I dette afsnit er derfor valgt at belyse de erhvervsmæssige forskelle ud fra hvilke brancher, der har den største overrisiko, idet der tages højde for forskelle i aldersfordelingen mellem erhvervene.

I tabel 5 er vist de erhverv, hvor de ansatte har den største risiko for at overgå til førtidspension. Konkret viser tabellen den overrisiko, der er i de enkelte erhverv i forhold til gennemsnittet for alle beskæftigede. Som det fremgår, er det ansatte i rengøringsbranchen, der har den

højeste overrisiko for førtidspensionering. I forhold til risikoen set under ét bliver ansatte i rengøringsbranchen således førtidspensioneret 2,3 gange hyppigere. Ansatte på restauranter, i fiskerierhvervet og indenfor dagbladsvirksomhed har en risiko for førtidspensionering, der er mere end dobbelt så høj som den generelle risiko.

Det billede, der tegner sig, når man kigger ned over listen, er, at mange af brancherne med høj førtidspensionsrisiko generelt er kendetegnet ved fysisk hårdt arbejde, som med stor sandsynlighed er medvirkende til den høje risiko for førtidspensionering. Livsstilmæssige forhold kan imidlertid også spille ind - som f.eks. ryge- og kostvaner, selvom disse forhold formentlig har større betydning for dødeligheden end for risikoen for førtidspensionering.

I tabel 6 er vist en tilsvarende oversigt over de erhverv, der har den højeste overdødelighed sammenlignet med dødeligheden generelt for beskæftigede.

Tabel 5. Erhverv med størst risiko for førtidspensionering

Branche	Overrisiko i procent
Rengøringsvirksomhed	128
Restauranter	117
Fiskeri	110
Dagbladsvirksomhed	109
Institutioner for voksne (primært ældrepleje)	94
Specialforretninger med fødevarer	93
Taxi- og turistvognmænd	84
Bagerier	81
Hoteller	67
Detailh. fra øvrige specialforretninger	66
Reparation af husholdningsapparater	53
Ejendomsudlejning	44
Beklædningsindustri	43
Renovation	40
Skovbrug	38

Anm.: I beregningen af risikoen er der standardiseret for eventuelle erhvervsmæssige forskelle i aldersfordelingen. Danmarks Statistik 111-erhvervsgruppering er benyttet.
Kilde: AERådet på baggrund af IDA

Som det fremgår, er dødeligheden indenfor fiskeriet mere end dobbelt så stor som for beskæftigede generelt, hvilket formentlig skyldes den ulykkesrisiko, der er på havet. Derudover viser tabellen, at der

er en vis grad af sammenfald i de erhverv, der har overrisiko for henholdsvis førtidspensionering og dødelighed. På begge top 15 lister optræder således fiskeri, renovation, vognmænd og restauranter.

Tabel 6. Erhverv med størst risiko for tidlig død

Branche	Overrisiko i procent
Fiskeri	102
Renovation	84
Taxi- og turistvognmænd	78
Maskinstationer og anlægsgartnere	65
Mineralolieindustri	64
Skibsfart	64
Anden bygge- og anlægsvirksomhed	56
Fragtvognmænd og rørtransport	53
Bygning af skibe og både	47
Restauranter	47
Tobaksindustri	46
Dagbladsvirksomhed	38
Udvinding af grus og ler mv.	37
Vandforsyning	37
Entrepenørvirksomhed	37

Anm.: Se tabel 5.
Kilde: AERådet på baggrund af IDA

Mens der for nogle erhverv er en overrisiko for førtidspensionering og tidlig død på mere end 100 procent, er de erhvervsmæssige forskelle i sandsynligheden for at overgår til efterløn noget mindre. Det fremgår af tabel 7, der viser, at rengøringsbranchen med en overrisiko på 31 procent er det erhverv, hvor de ansatte er mest tilbøjelige til at vælge efterløn. Derudover viser tabellen, at tre af de meget store offentlige områder optræder på listen. Det drejer sig om institutioner for børn og unge, institutioner for voksne samt folkeskolen.

En yderligere opdeling af erhvervene "institutioner for børn og unge" samt "institutioner for voksne" viser, at sandsynligheden for at overgå til efterløn er særlig stor for dagplejemødre samt ansatte i børnehaver, vuggestuer, hjemmehjælp og plejehjem, jf. tabel 8.

Der kan være flere forklaringer på den forholdsvis høje efterlønsfrekvens indenfor disse kerneområder af den offentlige

sektor. For det første er der tale om nogle job, som både kan være fysisk og psykisk belastende. For det andet er det typiske kvindeerhverv, og kvinder er typisk mere tilbøjelige til at vælge efterløn end mænd. For det tredje er der tale om forholdsvis lavt betalte job - således at indkomsttabet ved at gå på efterløn er lavere end på en række andre områder. Dertil kommer, at som forholdene er i dag, er der forholdsvis få udviklingsmuligheder for de ældre, der er ansat i disse erhverv. Utilstrækkelig seniorpolitik på store dele af det offentlige område er således medvirkende til, at så mange vælger at gå på efterløn.

Sundhed og erhverv

Dårligt helbred kan i de særligt alvorlige tilfælde vise sig ved førtidig tilbagetrækning eller tidlig død. I det foregående afsnit er de store erhvervsmæssige forskelle i disse risici belyst. Andre (mindre alvorlige) sundhedsindikatorer som antal lægebesøg, medicinforbrug mv. viser ligeledes store erhvervsmæssige forskelle. I ta-

Tabel 7. Erhverv med størst sandsynlighed for overgang til efterløn

Branche	Mersandsynlighed i procent
Rengøringsvirksomhed	31
Institutioner for børn og unge	29
Bagerier	25
Varehuse og stormagasiner	24
Supermarkeder og kolonialhandel	22
Ejendomsudlejning	22
Institutioner for voksne	22
Beklædningsindustri	21
Post og tele	21
Glas- og keramisk industri	19
Fremst. af husholdningsapparater	18
Fremst. af telemateriel	18
Specialforretninger med fødevarer	16
Renovation	15
Folkeskoler	14

Anm.: Se tabel 5.
Kilde: AErådet på baggrund af IDA

Tabel 8. Erhverv med størst sandsynlighed for overgang til efterløn

Branche	Mersandsynlighed i procent
Dagplejemødre	38
Børnehaver	38
Aldersintegrerede institutioner	37
Vuggestuer	31
Hjemmehjælp	28
Plejhjem og beskyttede boliger	26
Anm.: Se tabel 5.	
Kilde: AErådet på baggrund af IDA	

bel 9 er vist de erhverv, hvor de ansatte trækker mest på sygesikringsydelse (læge, tandlæge mv.). Som det fremgår, er det gennemsnitlige træk på sygesikringsydelse indenfor børnepleje og ældrepleje ca. 30 procent højere end for beskæftigede generelt. Der er også andre store offentlige beskæftigelsesområder på listen - nemlig folkeskole og offentlig administration. Det skal bemærkes, at forskelle i kønssammensætningen mellem erhvervene påvirker resultaterne.

I tabel 10 er vist en tilsvarende liste over de erhverv, hvor de ansatte i gennemsnit forbruger mest medicin. Igen ses, at centrale dele af den offentlige sektor optræder på listen. Som det fremgår, er det i erhvervet "apoteker og materialister", hvor forbruget af receptpligtig medicin tilsyneladende er størst.

Vurderet ud fra den offentlige debat er stress ved at blive et stigende helbreds-mæssigt problem i befolkningen. Det skyldes formentlig en kombination af sti-

Tabel 9. Erhverv hvor ansatte trækker mest på sygesikringsydelse

Branche	Mersandsynlighed i procent
Institutioner for voksne (ældrepleje)	31,2
Institutioner for børn og unge	29,3
Apoteker og materialister	24,3
Læder- og fodtøjsindustri	23,4
Anden servicevirksomhed	22,1
Offentlig sektoradministration	20,1
Generel offentlig administration	19,3
Detailh. m. beklædning og fodtøj	16,8
Læger, tandlæger og dyrlæger	16,1
Forsikring	15,8
Folkeskoler	14,5
Advokatvirksomhed	13,0
Beklædningsindustri	11,3
Bagerier	10,6
Medicinalindustri	9,6
Anm.: Se tabel 5.	
Kilde: AErådet på baggrund af lovmodellens datagrundlag	

Tabel 10. Erhverv hvor ansatte køber mest receptpligtig medicin	
Branche	Mersandsynlighed i procent
Apoteker og materialister	183,4
Læder- og fodtøjsindustri	147,8
Institutioner for voksne	105,1
Institutioner for børn og unge	85,3
Læger, tandlæger og dyrlæger	85,0
Detailh. m. beklædning og fodtøj	78,0
Anden servicevirksomhed	73,2
Hospitaler	68,8
Generel offentlig administration	62,1
Advokatvirksomhed	61,2
Offentlig sektoradministration	45,3
Beklædningsindustri	45,0
Varehuse og stormagasiner	43,2
Folkeskoler	28,7
Forsikring	28,2

Anm.: Se tabel 5.
Kilde: AErådet på baggrund af lovmodellens datagrundlag

gende arbejdstempo, høje krav til omstillingsparathed, højt aktivitetsniveau i fritiden mv. Som en indikator for det psykiske helbred blandt de ansatte i forskellige brancher er i tabel 11 vist den erhvervsmæssige overrisiko for, at de ansatte har fået ordineret receptpligtig psykofarmaka og/eller antidepressiv medicin. Tabellen viser, at ansatte på institutioner for voksne (primært ældreplejen) er den erhvervsgruppe, som har størst risiko for at tage psykofarmaka eller antidepressiv medicin. Konkret er risikoen i dette erhverv næsten 50 procent højere end blandt de beskæftigede generelt (13,6 procent af de ansatte mod 9,1 procent for beskæftigede under ét). En række

andre af de store offentlige områder er ligeledes på top-15 listen over erhverv med højt forbrug af psykofarmaka og antidepressiv medicin. Det drejer sig om pasning af børn og unge, hospitaler, offentlig administration samt folkeskolen.

For alle de helbredsindikatorer, der er undersøgt ovenfor, er der forholdsvis store erhvervsmæssige forskelle. En af hovedforklaringerne på disse forskelle er forskelle i det psykiske og fysiske arbejdsmiljø - og der er derfor et stort sundhedsmæssigt (og dermed beskæftigelsesmæssigt) potentiale i at forbedre arbejdsmiljøet.

Tabel 11. Erhverv hvor flest af de ansatte køber psykofarmaka og antidepressiv medicin

	Mersandsynlighed i procent
Institutioner for voksne	49,5
Dagbladsvirksomhed	34,1
Detailh. m. beklædning og fodtøj	29,7
Læger, tandlæger og dyrlæger	25,3
Institutioner for børn og unge	24,2
Voksenundervisning	22,0
Hospitaler	22,0
Apoteker og materialister	20,9
Offentlig sektoradministration	19,8
Forlystelser, kultur og sport	19,8
Rengøringsvirksomhed	18,7
Forlagsvirksomhed	17,6
Reklame og markedsføring	17,6
Anden forretningservice	17,6
Folkeskoler	17,6

Anm.: Se tabel 5.
Kilde: AErådet på baggrund af lovmodellens datagrundlag