

Redaktionelt forord

Menneskelivet har en række store mærkedage, der markerer overgangen til en ny livsfase; dåb, konfirmation, bryllup og begravelse. Fødsel og død står jo urokkeligt, men de andre hører så oplagt fortiden til. Konfirmationen kommer i 14-15-års alderen, og det er midt i moderne danske børns skolegang, men da den blev lagt fast, var det ved afslutningen af den 7-årige skoleuddannelse og begyndelsen på det voksne arbejdsliv. Bryllupper er heller ikke, hvad de har været; mange oplever både 3 og 4 af dem, og ofte markerer de blot en livsfase på 5-10 år.

Den moderne danskers liv falder i tre helt andre faser. Skolegang og uddannelse slutter først omkring de 25, og så er der et arbejdsliv til engang i 60'erne, hvorefter der kommer en »tredje alder« med en pensionisttilværelse, hvor man har tid til at dyrke nye og gamle hobbyer. De fleste pensionister beskæftiger sig med helt andre ting end i arbejdslivet.

Denne bratte overgang fra arbejdsliv til pensionisttilværelse er noget nyt. I det traditionelle danske samfund, hvor flertallet var beskæftiget ved landbruget, var der ikke denne bratte overgang. Gårdejeren gik på aftægt, men hjalp stadig til i bedriften, som sønnen havde overtaget. Og det gjorde han så længe og så meget, han kunne magte. Tilsvarende vedblev kvinderne med at hjælpe til i husholdningen. Der var intet markant brud mellem arbejdslivet og pensionisttilværelsen. Derfor er der heller ikke noget overgangsritual knyttet hertil. Man fejrer ikke folkepensionsalderen 67 år med nogen særlig stor fest.

Den gamle glidende overgang findes stadig i enkelte fag, hvor arbejdet nærmest må betragtes som et kald eller en betalt hobby. Kunstnere, forfattere, journalister, forskere og enkelte andre bliver ofte ved at producere til langt over pensionsalderen. Men der er betænkeligt få i dagens Danmark, der taler om arbejdsglæden. Det skal kunne betale sig at arbejde, ellers smyger folk sig uden om for at leve på overførselsindkomst, siger langt de fleste politikere og økonomer.

Derved bliver pensionsalderen et skarpt hjørne; det er befrielsen fra stress, slid og slæb. Med pisk og gulerødder må det sikres, at befrielsen ikke kommer for tidligt. Ellers bliver der ikke skatteydere og beskæftigede nok til at skaffe økonomisk balance i velfærdsstaten og holdbare offentlige finanser. Og det er helt oplagt et reelt problem. En sund samfundsøkonomi kræver, at også de ældre medborgere kan og vil arbejde.

Da folk også lever længere og længere, og der derfor også bliver stadig flere ældre, er der al mulig grund til at diskutere de ældres situation og de samfundsinstitutioner, der er relevante i denne forbindelse. Hvis pensionsalderen er så afgørende både for den enkelte og for samfundet, hvad er så en optimal pensionsalder? Det er sådanne spørgsmål, der analyseres i dette

nummer af *Samfundsøkonomen*. Og der tages fat på flere forhold. Engang var de ældre »gamle stakler«. I dag er stadig flere friske og fyrrige langt op i årerne. Engang tog familien sig af de gamles pleje, hvis de havde behov for det. Den opgave blev overtaget af velfærdsstaten, men samtidig er der igen fokus på hvor meget den enkelte kan selv, af sig selv eller for egne penge, så de »rige« pensionister ligger andre mindst muligt til last.

I den første artikel giver *Niels Kærgård* en oversigt over den demografiske udvikling i Danmark og diskuterer, hvilke mekanismer i det danske samfund der hæmmer de danske ældres muligheder på arbejdsmarkedet, og der ses på mulige forbedringer. Næste artikel af *Paul Bingley & Peder J. Pedersen* ser på de ældres helbred og arbejdsevne; kunne de, hvis de ville, arbejde længere end den nuværende pensionsalder? Der er mange indikatorer, der indicerer, at det kunne de.

De næste to artikler behandler de ældres økonomiske situation. *Jarl Quitzau* analyserer de ældres indkomst i Danmark og andre udvalgte lande, og den er forbedret. De fattigste har fået ældrecheck, og de rigeste har kapitalgevinster, lave renter og arbejdsmarkedspensioner. *Bo Møller* giver ud fra Danmarks Statistiks nye formuestatistik en grundig beskrivelse af de ældres formue- og gældsforhold. De ældre har ofte ganske store formuer, bl.a. ejerboliger.

De næste tre artikler behandler de helbredsmæssigt lidt svagere ældre, der enten hjemme eller på plejehjem får offentlig forplejning; kost og stabilitet er af afgørende betydning for dem. *Jørgen Dejgaard Jensen* ser på den offentlige kostforplejning til ældre og de økonomiske incitamenter i relation hertil. *Anne Vibeke Jacobsen & Laust Hvas Mortensen* behandler konkurser blandt private leverandører af hjemmehjælp, og det påvises, at det er et stigende problem. *Ina Drejer, Jacob Rubæk Holm & Karin Dam Petersen* ser på lægemanglen i Danmark og peget på en potentielt tiltagende skævhed i adgangen til privatpraktiserende læge, da der bliver betydeligt færre læger i egne, hvor der bliver betydeligt flere ældre.

Til sidst kommer *Mona Larsen & Peder J. Pedersen* med en positiv overraskelse. Det ser ud, som om de over 60-årige i OECD, modsat alle andre aldersgrupper, er kommet godt over den seneste krise. Det er den eneste aldersgruppe, der i perioden fra 2007 til 2014 har haft en stigende beskæftigelse – og det gælder bredt i OECD-landene bortset fra de allermest kriseramte sydeuropæiske lande.

God læselyst.

Niels Kærgård, Institut for Fødevare- og Ressourceøkonomi, Københavns Universitet og Niels Ploug, Danmarks Statistik, gæsteredaktører

Det danske samfund og de ældre

Danskerne lever længere, og der bliver derfor flere ældre. Det rejser spørgsmålet om, hvorvidt de også kan og vil arbejde længere. Den danske model giver ikke altid hensigtsmæssige incitamenter hertil, og det diskuteres, om der er bedre alternativer.



NIELS KÆRGÅRD

professor, dr.polit.,
Institut for Fødevarer- og Ressourceøkonomi,
Københavns Universitet
Email: nik@ifro.ku.dk

Indledning

Når man ser på de ældres rolle i det danske samfund, er der i al stilhed sket radikale ændringer stort set uden politisk styring. Mens efterlønnen har givet anledning til intense politiske slagsmål og været et hovedtema i adskillige valgkampe i de sidste par årtier, så er der sket andre ændringer uden politisk opmærksomhed. Dels er aldersfordelingen i samfundet radikalt ændret, og dels er arbejdsmarkedspensionerne kommet til at spille en helt afgørende rolle i pensionsmønstrer.

Uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet er i virkeligheden forbløffende upåvirket af, at vi nu lever 20-25 år længere end for 100 år siden. Vi bliver færdiguddannede i 25-års alderen, og så er vi i beskæftigelse i en 40-50 år uden systematisk efteruddannelse. Derefter holder vi helt op med at arbejde, men udnytter ofte intenst tilbuddene om aftenskoler og højskoleophold.

Samtidig har vi en skizofren holdning til pension. Økonomer og politikere taler længe og overbevisende om vigtigheden af, at folk ikke bliver pensionerede for tidligt – ellers bliver de direkte og indirekte omkostninger ubærlig. Samtidig fyrer både virksomhederne og staten rask væk folk sidst i 50'erne, idet de dog starter med attraktive tilbud om pension til medarbejderne i nærheden af pensionsalderen. »Skulle du ikke give plads til de unge« er en bemærkning, næppe nogen beskæftiget over 60 har undgået at høre. Dette er helt modsat f.eks. USA, hvor aldersdiskrimination bliver betragtet på linje med køns- og racediskrimination, og hvor alder- og fødselsår meget sjældent anføres i ansøgninger eller på CV.

Der er altså god grund til at overveje, om vi har de rigtige strukturer i et samfund, hvor vi lever længere og længere, og hvor andelen af ældre er markant stigende.

De demografiske ændringer

Der er, jf. tabel 1, sket meget med levetiden i de sidste 150 år, og det er en udvikling, der ser ud til at fortsætte.

Tabel 1: Middellevetid for 0-årige.

År	Mand	Kvinde
1840-49	42,9	45,0
1901-05	52,9	56,2
1951-55	69,8	72,6
1969-70	70,8	75,7
1999-00	74,3	79,0
2013-14	78,5	82,7

Kilde: Danmarks Statistik (2001) og (2015).

Da fertiliteten samtidig er faldet fra over 4 børn pr. kvinde i 1900 til omkring 1,7 i dag (og endda i første halvdel af 1980'erne var under 1,5), har vi, jf. tabel 2, fået en helt anden aldersfordeling af befolkningen.

Tabel 2: Aldersfordelingen i Danmark.

År	Andel af 0-14-årige, procent	Andel af 15-59-årige, procent	Andel af over 60-årige, procent
1901	34,0	56,2	9,9
1950	26,2	60,6	13,2
1970	23,2	59,1	17,5
2001	18,6	61,6	19,8
2025	16,6	55,0	28,4
2050	16,6	52,9	30,5

Kilde: Danmarks Statistik (2001) og (2008).

Vi har fået væsentligt færre børn og væsentligt flere ældre, og det vil ifølge Danmarks Statistiks prognoser være en udvikling, der fortsætter frem mod 2050.

Samtidig er antallet af offentligt forsørgede blandt dem i de arbejdsdygtige aldersklasser steget kraftigt fra omkring 200.000 i 1960 til omkring 800.000 i dag. Det, der alligevel har gjort, at erhvervsfrekvensen har været stigende, er en kraftig stigning i kvindernes erhvervsfrekvens. Trenden med flere uden for arbejdsstyrken af de 15-69 årige er et rent mande-fænomen, jf. tabel 3.

Tabel 3: Arbejdsstyrken i procent af den 15-69-årige.

År	Erhvervsfrekvens for 15-69-årige		
	Mænd	Kvinder	I alt
1950	95,5	47,0	70,9
1960	94,0	40,9	67,1
1970	86,8	54,1	70,4
1980	86,0	68,1	77,1
1990	83,9	73,1	78,1
2000	81,4	73,6	78,1
2010	76,5	72,4	-

Kilde: Danmarks Statistik (2001 og 2011).

Note: I 2010 er skiftet til 16-69 årige, og opdelingen på køn findes kun i Danmarks Statistik 2011 og her findes ikke et totaltal.

Mændenes erhvervsfrekvens er siden 2. verdenskrig faldet med næsten 20 procentpoint fra omkring 95% til godt 75%, men samtidigt er kvindernes steget væsentligt mere, nemlig fra omkring 45% til godt 70%. Der er derfor sket en ikke ubetydelig stigning i den samlede erhvervsfrekvens fra omkring 70% til 75%. Kvindernes vej ud på arbejdsmarkedet har derfor i meget høj grad været med til at finansiere velfærdsstaten. Den store stigning i antallet af personer i den arbejdsdygtige alder på overførselsindkomst er således opvejet af, at kvinderne er gået fra ulønnet at passe børnene og de gamle i hjemmene til at have lønnet beskæftigelse og beskattet indkomst uden for hjemmene.¹

Hvor der således ikke er nogen tvivl om levealderens stigning, har der ikke været samme stabile trend i pensionsalderen. Det Økonomiske Råd finder et fald i mændenes gennemsnitlige tilbagetrækningsalder fra omkring 66 år i 1975 til mellem 61 og 62 år i 1995 (Det Økonomiske Råd, 1998, side 86).² Siden har der været foretaget en række politiske indgreb for at hæve tilbagetrækningsalderen, bl.a. Nyrup Rasmussens stærkt omdiskuterede efterlønsreform i 1998.³ Og det har tilsyneladende virket; ifølge en aktuel undersøgelse fra Forsikring & Pension er tilbagetrækningsalderen steget fra 63,0 år i 1998 til 64,3 år i 2014 for mænd, og fra 62,2 år til 63,3 år for kvinderne (2014 er dog foreløbige tal og for 2013 er de tilsvarende tal 63,8 og 62,6), se Flensburg, (2016).

Faldet i tilbagetrækningsalder er der altså, men det er ikke imponerende stort, maksimalt med de foreløbige 2014-tal mellem 1 og 1,5 år, sammenlignet med en stigning i levealderen, jf. tabel 1, på omkring 4 år. Der er altså i hele perioden siden 1960'erne sket en kraftig stigning i antal leveår på pension. Det Økonomiske Råd beregnede en stigning fra 12 år først i 1970'erne til 16 år midt i 1990'erne (Det Økonomiske Råd, 1998, side 85), og 62-åriges restlevetid er fra 1998-99 til 2014-15 steget med 3,2 år for mænd og 2,7 år for kvinder mod en stigning i pensionsalder på godt et år, jf. ovenfor.

Modsat mange andre lande er vi i Danmark fra efterlønsreformen i 1998 og frem dog begyndt at løse problemet med de flere ældre. Det er senere aftalt, at folkepensionsalderen stiger med ½ år for hvert år fra 2019-2022, så den i 2022 igen er på 67 år, og fra 2030 indekseres med levetiden. Tilsvarende ordninger er lavet for efterlønnen. Samtidigt er de relativt store og udbredte arbejdsmarkedspensionsordninger med til at løse problemet, idet de ældre selv har sparet op til deres egen pension.

NOTE 1 Virkningen af kvindernes stærkt stigende deltagelse på arbejdsmarkedet kunne fortjene en mere grundig analyse. For de offentlige budgetter har kvindernes overgang til beskattet udearbejde givet staten store øgede skatteindtægter, men samtidig har det været nødvendigt at udbygge delvist offentligt finansierede plejehjem, vuggestuer, børnehaver og skolefritidsordninger for at få passet børnene og de gamle uden for hjemmene. Den økonomiske vækst er blevet overvurderet af, at pasningen af børn og gamle tidligere foregik i hjemmene, og derfor ikke blev talt med i nationalproduktet, mens den nu foregår på institutioner, der er talt med i serviceproduktionen.

NOTE 2 Her ses kun på mændene, da den gennemsnitlige tilbagetrækningsalder for kvinderne er en diskutabel størrelse i en periode, hvor der sker store ændringer i kvindernes arbejdsmarkedstilknytning.

NOTE 3 Kontraintuitivt søgte man at hæve pensionsalderen ved at sætte folkepensionsalderen ned fra 67 til 65 år. Hensigten var at nedsætte alderen, hvor man skulle gå fra den højere efterløn til den lavere folkepension og dermed gøre en tidlig pension dyrere.

Er en senere tilbagetrækning mulig?

Der er ingen tvivl om, at en senere tilbagetrækning og dermed en længere tid på arbejdsmarkedet er en fordel for samfundsøkonomien og de offentlige finanser, men er det muligt? Det er selvfølgelig et spørgsmål både om folk vil, og om de kan.

Her er der ingen tvivl om, at der er stærkt delte meninger. Valget af pensionstidspunkt er et centralt valg i livet i lighed med valget af ægtefælle, og folk er meget lidt for at erkende, at de måske har valgt forkert. Folk, der går tidligt på pension, beskriver, hvor godt de har det som pensionister med nye hobbyer, golf, akvarelmaling og koncerter. Folk, der er blevet på arbejdsmarkedet, priser tilsvarende arbejdsmiljøet, kammeratskabet og nye inspirerende udfordringer.

Ældresagen har undersøgt problemet og har fået svar fra 2404 pensionister på spørgsmål vedrørende holdningen til det rette tidspunkt for tilbagetrækning, jf. tabel 4.

Tabel 4: »Hvordan ser du i dag på din afgang fra arbejdsmarkedet?«.

Jeg ville gerne være stoppet tidligere	3%
Det var et godt tidspunkt at stoppe på	61%
Jeg ville gerne have fortsat længere	33%
Andet	4%
I alt	100%

Kilde: Ældresagen og Schelde, Skov & Bech-Jessen (2016).

Der er stor tilfredshed med tilbagetrækningen, men jf. ovenfor kan der godt være en overvurdering af denne gruppe. Det er dog bemærkelsesværdigt, at hvor der kun er 3%, der gerne ville være stoppet tidligere, så ville en tredjedel gerne være blevet ved længere. Der er altså en meget stor gruppe, der bliver pensionerede, inden de egentlig har lyst.

Der er også gode indikationer på, at det faktisk ville være muligt både fysisk og mentalt. Den berømte økonometriker Ray C. Fair publicerede i 1994 artiklen »How fast do old men slow down?« i *Review of Economics and Statistics*. Han ser på aldersfordelte rekorder i alle mulige atletik-discipliner (løb fra 100 til 10.000 meter, landevejsløb fra 5 km til marathon, længde- og højdespring og en række kast). Hans model bygger på et lineært fald til en bestemt alder K_3 og fra K_3 et stærkere (kvadratisk) fald. K_3 svinger fra disciplin til disciplin, og svinger fra 40 til 65 år. For maraton er K_3 f.eks. 58 og faldet indtil 58 års alderen kun 0,63% pr. år. Fair's konklusion er:

Looking at the numbers in table 3 (Hans estimationsresultater. NK) – I am struck by how small the deterioration rates are. ... for the events 400 m to half marathon, a man of 85 is only 49% slower than he was at age 55. ... Table 3 may thus have something to say about policies on aging. In particular, it may

be that societies have been too pessimistic about losses from aging for individuals who stay healthy and fit. (Fair 1994, p. 117).

Mindre sofistikeret, men med samme konklusion er tabel 5, hvor der ses på verdensrekorden i maratonløb for mænd. Det er meget få veltrænede yngre mænd, der vil kunne konkurrere med verdensmesteren blandt de 70-årige.

Tabel 5: Verdensrekord i maratonløb; mænd i forskellige aldersgrupper (timer, min., sekunder).

Alder	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Rekord tiden	2.08.38	2.13.03	2.23.43	2.37.17	3.04.16

Kilde: Atletik Nyt, August 1985.

Der er tilsvarende undersøgelser vedrørende intellektuel kapacitet, se f.eks. Oster & Hamermesh (1998). De ser på det aldersfordelte publiceringsmønster for 208 amerikanske økonomer og på aldersfordelingen for forfattere i førende økonomiske tidsskrifter. De finder et kraftigt fald i publiceringsraten med alderen efter Ph.D-graden. 10-15 år efter Ph.D-graden er antal publiceringer faldet med 30% og 10-20 år efter med 54-60%. 50,6% af artiklerne i de førende tidsskrifter er skrevet af folk under 36 år og kun 4,8% af folk over 50 år. Der synes at ske det, at forskere skifter fra de førende meget matematiske tidsskrifter til lavere rangerede tidsskrifter med alderen. Oster & Hamermesh noterer, at det er umuligt at afgøre om resultaterne skyldes, at evnerne for topforskning falder, eller det er incitamenterne til publicering, der falder. Det er måske også en indikation af, at de højest rangerede tidsskrifter i 1998 var meget matematiske, og matematikere er kendt for at toppe meget tidligt.

Det viser sig også, hvis man ser på nogle af hovedværkerne i økonomiens historie. Gerard Debreu var 38, da han skrev »Theory of Value« og Poul Samuelson 32, da han skrev »Foundation of Economic Analysis«, mens Quesnay var 64, da han skrev »Tableau Economique«, Staffa 62 da han skrev »Production of Commodities by Means of Commodities« og Myrdal 70, da han skrev »Asian Drama«.

Der synes således hverken fysisk eller intellektuelt at være grund til at være betænkelig ved en sen tilbagetrækning (denne problemstilling er grundigt behandlet i Bingley & Pedersens artikel i dette nummer af Samfundsøkonomen, og de kommer med brug af en række andre indikatorer til samme resultat). Der er dog her grund til en modifikation. Levealder og helbred i Danmark og mange andre lande er stærkt afhængig af uddannelse, indkomst og sociale kår. Og det er en forskel, der er stigende. De velstillede og højt uddannede lever faktisk væsentlig sundere og længere end de ufaglærte. Gennemsnitslevetiden for den højeste indkomstkvartil i 2009 var over 81 år, mens den for den laveste var under 72 år (se Sundhedsstyrelsen & Københavns Universitet, 2011, side 33). Og det er et gab, der er stærkt stigende. Gabet i antal leveår er for mænd steget fra 5,5 år i 1987 til 9,9 i 2009. 38% flere af dem med lav uddan-

nelse end dem med høj har langvarige sygdomme, og 178 % flere (altså næsten dobbelt så mange) ophører med at arbejde på grund af sygdomme (op.cit. side 34). Det er bl.a. KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion), der spiller en rolle, men jo i mange tilfælde også f.eks. arbejdsmiljøet. Når der ovenfor argumenteres for en senere tilbagetrækningsalder, så er disse argumenter langt svagere for de dårligst uddannede.

Problemerne ved den danske model

Det er klart en stor fordel for dansk økonomi og den danske velfærdsstat, hvis folk er længst muligt på arbejdsmarkedet. Der er altså al mulig grund til, at de, der kan og vil, tilskyndes til at blive længst muligt på arbejdsmarkedet. Der er i den forbindelse i det mindste tre problemer med den danske model: flexicurity-modellen, den anciennitetsmæssig aflønning og de små miljøer i det lille land.

Flexicurity-modellen gør det meget let at fyre folk, selvom de har en meget lang anciennitet og har virksomhedsspecifikke erfaringer og kvalifikationer. Det vil sige, at man ofte ser fyringer af folk, f.eks. sidst i 50'erne, som vil have meget svært ved at finde en ny beskæftigelse. Det er for dem personligt og for samfundet et stort tab, men virksomhederne, der træffer beslutningerne, slipper i den danske model meget billigt. Et betydeligt antal ældre medarbejdere tvinges på den måde ud af arbejdsmarkedet, før de har lyst til det. Flexicurity-modellen har oplagte fordele, men den er også med til at tvinge folk på en for tidlig pension evt. efter en periode på arbejdsløshedsdagpenge eller anden offentlig forsørgelse. Larsen & Pedersens artikel i dette nummer af *Samfundskøkonomen* sætter dog spørgsmålstegn ved de ældres svage stilling på arbejdsmarkedet; de finder, at de ældres beskæftigelse har klaret sig overraskende godt gennem den seneste økonomiske krise.

I mange overenskomstmæssige lønsystemer har man en løn, der automatisk stiger med ancienniteten, så den ældre arbejdskraft bliver væsentlig dyrere end yngre medarbejdere med samme kvalifikationer. Det gør den ældre arbejdskraft mindre attraktiv for arbejdsgiverne. Det kan derfor medvirke til, at ældre har svært ved at få job, hvis de ikke er i en veletableret fast stilling.

Endelig virker argumentet med at »give plads til de unge« langt mere oplagt i små isolerede miljøer i et lille land. I et mindre firma eller på et forskningsinstitut i et mindre fag kan det være ret oplagt, hvem den potentielle afløser er. Det er faktisk sådan, at lektor NN venter på, at professor MM skal gå på pension, for at han kan blive professor, og post.doc. LL så kan blive lektor. Nok er det for samfundet afgørende, at de ældre bliver længst muligt på arbejdsmarkedet, og hvis de gør det, vil arbejdsmarkedet tilpasses, så den samlede beskæftigelse

stiger (jf. debatten om hvorvidt afskaffelse af efterlønnen vil give flere beskæftigede eller flere arbejdsløse; økonomernes svar er næsten enstemmigt, at i hvert fald på langt sigt vil det være beskæftigelsen, der stiger). Men i de små miljøer vil de konkrete generationsskifter være langt tydeligere end sådanne makroøkonomiske betragtninger. Det er nok grunden til, at hensyntagen til alder og en vis skepsis over for begrebet »aldersdiskrimination« er udbredt i de mindre europæiske nationale miljøer, mens det er et langt mere rodfæstet begreb i f.eks. USA, jf. nedenfor.

For de unge er det selvfølgelig en fordel med mange jobåbninger, men det kan blive meget dyrt i skat for dem, hvis jobåbningerne fremkommer ved at presse de ældre ud af arbejdsmarkedet.

Alternativer til den danske model

Selvom USA har en langt mindre veludbygget velfærdsstat og derfor samfundsmæssigt er mindre afhængig af en høj erhvervsfrekvens og mange skatteydere, har man mange strukturer, der bedre håndterer »ældrebyrden« end de danske.

Det er allerede nævnt, at aldersdiskriminationen møder en langt klarere fordømmelse i det amerikanske samfund. Den betragtes parallelt med race- og kønsdiskrimination som helt uacceptabel. Alder og fødselsår står typisk ikke i amerikanske CV'er eller i jobansøgninger. Det betragtes simpelthen som irrelevant.⁴

Det er måske typisk, at det i Europa er Det Europæiske Fællesskab, altså makroniveauet, der har bekæmpet aldersdiskrimination, mens de mere lokale, nationale og provinsielle miljøer har været mere fodslæbende. Som det hedder i et fælles statement for 8 europæiske videnskabelige akademier:

The European Union has brought substantial impetus for the member states to address age discrimination. Creating favorable taxation for working past retirement age, and fostering the raise of the retirement age in Europe are cornerstones to raise the labour market participation of older people and promoting the health of older adults. (Lutz m.f. 2014, side 11).

Også med hensyn til aflønningen har det amerikanske system en fordel i forhold til det danske i relation til beskæftigelse af ældre. Det amerikanske system, f.eks. på universiteterne, med en meget fast ansættelse kombineret med en mere fleksibel resultatløns, kan sikre job til flere ældre. De bliver ikke, kan ikke, fyres, og hvis de går lidt ned i tempo, så følger deres løn med ned. Man ser da også en lang række, f.eks. universitetsforskere, der er særdeles aktive både med undervisning og forskning i en meget høj alder.

NOTE 4 Jeg husker et professorbedømmelsesudvalg, hvor der i det første udkast til bedømmelse stod om en ansøger, at han var ung og på vej frem, mens en anden nok var så gammel, at han havde toppet. Det amerikanske medlem af udvalget replicerede, at hun nok havde hørt, at den slags kunne forekomme i Europa, men at alle former for diskrimination, herunder aldersdiskrimination var meget fremmed for hende som amerikaner.

Skal vi med en meget længere levetid også have en meget længere periode på arbejdsmarkedet, kræver det måske en omorganisering af arbejdslivet. Der kan blive brug for mere aktiv efteruddannelse og omskoling. Også det forholder de 8 videnskabelige akademier sig til i deres rapport om de demografiske udfordringer:

Over the last hundred years we have gained 30 years in average life expectancy and an increasing proportion of these added years are healthy years; a reorganization of traditional life course structures is required in order to make use of the potential longer lives. The segmentation of life into set stages of education, work and retirement should be enabled to become more fluid. This transformation will allow longer contributory lives and also support an enhanced work-life balance. (Lutz m.f. 2014, side 8).

Også her er f.eks. de amerikanske universiteter foran med sabbaticals i et semester eller et helt år, hvor de har mulighed for miljøsift og uddannelse. Det nærmeste, vi kommer her i landet i den retning, er vel præsternes mulighed for 3 måneders lønnet uddannelsesorlov, der er indført som alternativ til kortere arbejdstid.

En illustration af den store forskel i holdningen til alder findes i det politiske system. Ses der på de seneste danske statsministre, har de trukket sig tilbage fra dansk politik som

63-årig (Poul Schlüter), 58-årig (Poul Nyrup Rasmussen), 56-årig (Anders Fogh Rasmussen) og 48-årig (Helle Thorning Schmidt). Det kan sammenlignes med den nuværende amerikanske præsidentvalgkamp. Her synes Donald Trump urørlig hos republikanerne; han vil være 70 ved valget til en 4- eller normalt 8-årig embedsperiode. Hos demokraterne konkurrerer Hillary Clinton (der i november vil være 69) og Bernie Sanders (der vil være 75). Uden for partierne har New Yorks tidligere borgmester Michael R. Bloomberg spøgt i kulisserne (han vil være 74). Det er værd at bemærke, at vi taler om et nyvalg og ikke om en hel- eller halvautomatisk forlængelse. Og der er næppe nogen tvivl om, at den amerikanske præsidentstilling er mere krævende end den danske statsministerpost.

Konklusion

I Danmark og de øvrige europæiske lande bliver befolkningen ældre og ældre. Det bliver meget dyrt for samfundene, hvis vi ikke håndterer det hensigtsmæssigt. Men der synes at være gode muligheder for at indrette sig på situationen. Helbreds- og sundhedstilstanden forbedres, så hvis vi får indrettet arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet rigtigt, er der gode muligheder for en høj beskæftigelse også af de ældre, og det er nødvendigt for, at den stigende levealder ikke skal gøre de offentlige finanser uholdbare. Men det er ikke kun et spørgsmål om regler og institutioner; det er også et spørgsmål om holdninger. Og her synes Danmark, og Europa, at sakke langt efter USA.

KILDER:

- Danmarks Statistik (2001), *50-års oversigten*, Danmark Statistik, København.
- Danmarks Statistik (2008), *60 år i tal – Danmark siden 2. verdenskrig*, Danmark Statistik, København.
- Danmarks Statistik (2011), *Kvinder & Mænd 2011*, Danmark Statistik, København.
- Danmarks Statistik (2015), *Statistisk Årbog 2015*, Danmark Statistik, København.
- Det Økonomiske Råds formandskab (1998), *Dansk økonomi efteråret 1998*, Det Økonomiske Råd, København. Specielt kap. II »Flere ældre – en udfordring for velfærdsstaten«, side 77 – 170.
- Fair, Ray C. (1994), How fast do old men slow down? *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 76, pp. 103-117.
- Flensburg, Thomas (2016), Vi har udsat pensionen med godt et år, *Politiken*, den 7. marts, side 8.
- Lutz, Wolfgang, Jorma Sipilä, Ursula M. Staudinger, Irena E. Kotowska, Niels Kærgård, Sarah Harper, Elisabeth Thomson & Markus Zürcher (2014), *Mastering Demographic Change in Europe – 8 European Academics' statement*, German National Academy of Sciences Leopoldina, Halle.
- Oster, Sharon M. & Daniel S. Hamermesh (1998), Aging and productivity among economists, *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 80, No. 1, pp. 154-156.
- Schelde, Nanna, Mette Skov & Freja Bech-Jessen (2016), Overgangen fra arbejde til pension er blevet en eksistentiel rejse, *Kristeligt Dagblad*, den 6. marts 2016.
- Skatteministeriet (2004), *Nedsættelse af folkepensionsalderen: Sænkning af folkepensionsalderen fra 67 år til 65 år med virkning fra den 1. juli 2004*, Skatteministeriet, København.
- Sundhedsstyrelsen & Københavns Universitet (2011), *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*, Sundhedsstyrelsen, København.
- Ældresagen (2016), *Ældresagens fremtidsstudie 2015*, Ældresagen, også i Schelde, Skov & Bech-Jessen (2016).

Pensionsalder, arbejdsevne og helbred

I Danmark er der vedtaget reformer på pensionsområdet, som sammenbinder pensionsalder og forventet levealder. Vi redegør for metoder til vurdering af, om arbejdsevnen følger med levealderen op. Vi konkluderer, at arbejdsevnen i gennemsnit stiger i mindst samme omfang som levealderen.



PAUL BINGLEY

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd,
Institut for Økonomi, Aarhus Universitet, IZA Bonn



PEDER J. PEDERSEN

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd,
Institut for Økonomi, Aarhus Universitet, IZA Bonn

1. Introduktion

Det er en god nyhed, at den gennemsnitlige levealder er stigende i OECD-landene, også i Danmark. Et logisk samfundsmæssigt modstykke til den udvikling er de reformer med hensyn til pensionsalderen, som er i gang rundt om i landene. Fertiliteten ligger i mange lande væsentligt under det niveau, som vil opretholde befolkningens størrelse. Også i Danmark er fertiliteten under dette niveau. Indtil nu har nettoindvandring imidlertid resulteret i, at vi stadig har en svag stigning i den samlede befolkning.

De tilpasningsmuligheder, der foreligger i dette demografiske perspektiv med en stadig større andel ældre er en yderligere stigning i beskæftningen, en reduktion i ydelser og offentlig service – eller en tilpasning af pensionsalderen. Den sidste mulighed har vi fokus på i denne artikel. Som bekendt er der fuld gang i indfasningen af reformer på tilbagetrækningsområdet, både aktuelt og i et langt fremadrettet perspektiv. Velfærdsaftalen fra 2006 og tilbagetrækningsreformen fra 2012 indeholder kraftige reduktioner af den mulige tid på efterløn, og reformerne indeholder samtidig en annonceret stigning i folkepensionsalderen, som fra 2019 reguleres med den forventede yderligere stigning i levetiden. Udgangspunktet i Danmark var indtil 2004, hvor folkepensionsalderen blev sat ned til 65, at kombinationen af relativt kort levetid og høj pensionsalder resulterede i, at antal forventede leveår efter pensionsalderen lå lavere i Danmark end i OECD-landene i øvrigt. Efter at folkepensionsalderen som følge af de vedtagne reformer fra 2019 gradvis bliver sat op til 67 år, vil Danmark igen have det mindste antal forventede leveår efter pensionsalderen. Dan-

mark var et af de første land, som på denne måde skabte en binding mellem pensionsalder og forventet levetid, Whitehouse (2007). Siden har en række lande skabt tilsvarende programmer for tilpasning til den forventede stigning i levetiden.

Disse bindinger af efterløns- og pensionsalderen til udviklingen i levetiden bygger på en underforstået antagelse om, at stigningen i levealder primært udmøntes i form af flere år med et godt helbred med mulighed for fortsat at være aktiv på arbejdsmarkedet. Det er derfor af væsentlig interesse i forhold til reformerne på området at se nærmere på, hvordan man kan måle og vurdere udviklingen over tid – ikke kun i den demografiske forventede levetid – men også i arbejdsevnen. I næste afsnit ser vi først på nogle medicinske og demografiske vurderinger af udviklingen i levetid med særlig henblik på hvor stor en del af stigningen, som kan ventes at være år med et godt helbred, som tidligere har gjort det muligt at arbejde i denne helbreds-tilstand. Derefter ser vi på nogle konkrete beregninger på området anvendt på danske data i Bingley m. fl. (2016). Endelig sammenfattes i et konkluderende afsnit, som også understreger den usikkerhed, der gælder for udviklingen og reformerne på området.

2. Hvordan måles ændringer i arbejdsevnen?

a. Medicinske og demografiske analyser

Et stort antal bidrag på området falder inden for den såkaldte »healthy life debate«, dvs. diskussion og undersøgelser af i hvilket omfang øget forventet levetid fører til flere år i sundhed vurderet imod alternativet, at de overvejende udmøntes i år med dårligt helbred eller invaliditet. Nogle få bidrag på områ-

det skal omtales her. I en analyse fra 2001 finder Mathers m.fl. i en beregning, der dækker 191 lande i 1999, at det forventede antal sunde leveår typisk vokser hurtigere end det samlede antal yderligere antal leveår. I en dansk sammenhæng anvender Brønnum-Hansen (2005) omfattende interviewundersøgelser foretaget af Statens Institut for Folkesundhed sammen med mortalitetstabeller. Med brug af en metode fra Sullivan (1971) er resultatet, at det forventede antal sygdomsfri år i den betragtede periode vokser mere end den samlede forventede levetid, mere udpræget for mænd end for kvinder. En ny analyse Jeune m.fl. (2015) kombinerer data vedrørende selvvalueret helbred med mortalitetsdata, også her med brug af metoden fra Sullivan (1971). Fokus i Jeune m.fl. (2015) er på mennesker 50 og 65 år gamle i perioden 2004-2011. Resultaterne bekræfter og viderefører konklusionerne i Brønnum-Hansen (2005). I årene 2004-2011 steg den forventede levetid med omkring 1 år for både 50 og 65-årige. Det interessante resultat i vores sammenhæng er, at Jeune m.fl. (2015) finder en stigning på mellem 1,5 og 4 år i forventet antal år uden alvorlige helbredsproblemer eller begrænsninger i udfoldelsesmulighederne. Med andre ord forventes levetiden at stige samtidig med et fald i det forventede antal år præget af sygdom. En anden ny undersøgelse Murray m.fl. (2015) indeholder skøn over udviklingen i forventet antal leveår i 188 lande for perioden 1990-2013. For Danmark bekræfter resultaterne de ovenfor omtalte analyser. Murray m.fl. (2015) finder for Danmark en stigning i forventet antal år med godt helbred for mænd på 4,6 år og for kvinder på 3,2 år. I det følgende vil vi redegøre for nogle resultater i Bingley m.fl. (2016) med brug af alternative metoder, som direkte har fokus på samspillet mellem helbred og mulig pensionsalder.

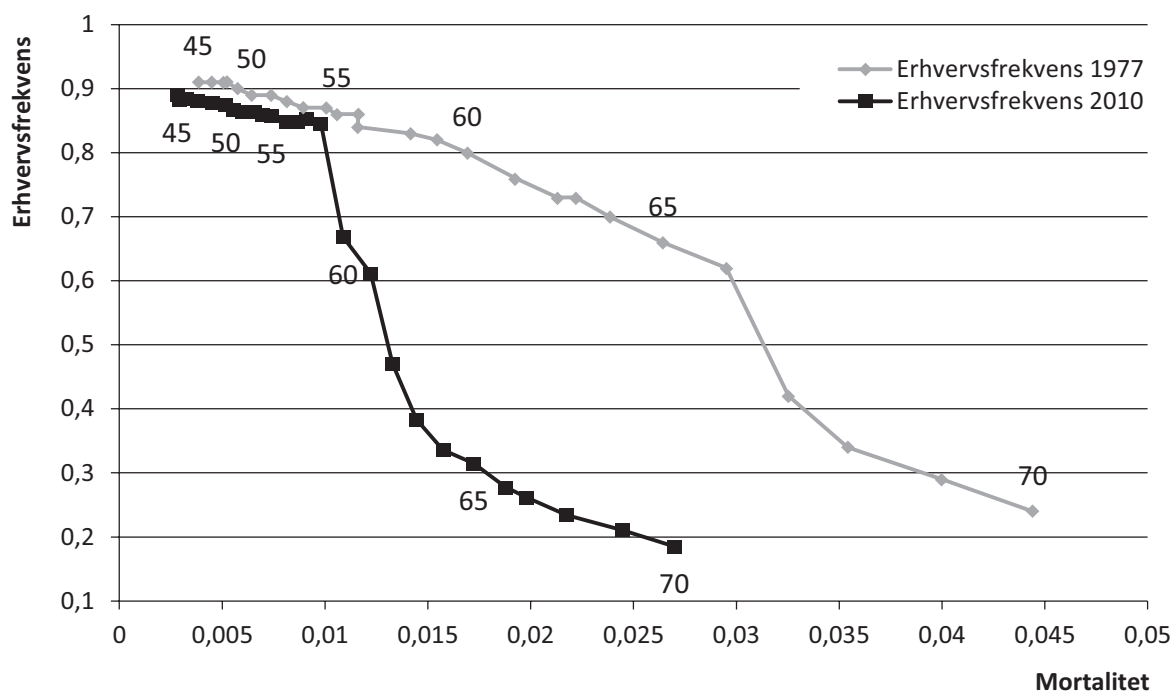
b. Milligan-Wise metoden

Den grundlæggende idé i Milligan & Wise (2012) er at sammenligne erhvervsdeltagelsen ved given mortalitet i et basisår med situationen i et senere år. Ved at sammenligne beskæftigelsen ved givne niveauer for mortaliteten i de to år får vi et – overkant – estimat over den potentielle ekstra arbejdskapacitet i det senere år. I figur 1 viser vi et eksempel på brug tilgangen ved at inddrage sammenhængen mellem mortaliteten og erhvervsfrekvensen for mænd i 1977, dvs. før indførelse af efterløn, og den tilsvarende sammenhæng 33 år efter i 2010.

Det fremgår klart, at erhvervsfrekvensen fra sidst i 50erne til 70 års alderen ved ethvert niveau for mortaliteten er meget lavere i 2010 end i 1977. Gabet mellem de to kurver i figur 1 kan omregnes til et skøn over den ekstra arbejdskapacitet, der er til rådighed i 2010 sammenlignet med 1977. For eksempelvis at få et skøn over den helbredsrelaterede arbejdsevne for 60-årige i 2010 aflæser vi mortaliteten for 60-årige i 2010 og går så tilbage til et tidligere år og aflæser, hvad erhvervsfrekvensen var ved dette niveau for mortaliteten. I 2010 var mortaliteten 0,01 og erhvervsfrekvensen var 0,674 for en 60-årig. Ved mortaliteten 0,01 var erhvervsfrekvensen i 1977 0,86. Dermed er et overkantskøn, at der i 2010 var en yderligere arbejdsevne til stede for en 60-årig på 0,186. Ved at gennemløbe denne beregning for alle aldre mellem 55 og 69 år når vi til en potentiel ekstra arbejdsevne på 4,7 år. Det svarer til 60 procent af det faktiske antal arbejdsår på sammenlagt 7,8 for mænd mellem 55 og 69 år i 2010.

I princippet kan en beregning af den type selvsagt udføres med et hvilket som helst basisår. Til illustration viser vi som eksem-

Figur 1. Erhvervsfrekvens og mortalitet efter alder 1977 og 2010. Mænd.



pel i figur 2 sammenhængen mellem mortalitet og erhvervsfrekvens i gennemsnit for tre 5-års perioder. Den første 1976-1980 er den gennemsnitlige situation omkring indførelsen af efterlønnen. Den næste periode er årene i første halvdel af 1990'erne, som blandt andet var præget af meget høj arbejdsløshed. I slutningen af 1990'erne stiger erhvervsdeltagelsen i Danmark for personer 60 år og ældre ligesom i de fleste andre OECD-lande, jf. diskussionen i Larsen & Pedersen (2016). Ved at sammenligne situationen for 60-årige og for 65-årige mænd i de tre perioder fremgår det klart, at der først er tale om et kraftigt fald i erhvervsfrekvensen ved nogenlunde samme mortalitet, hvorefter mortaliteten er stabil for de 60-årige og falder for de 65-årige, mens erhvervsfrekvensen stiger. Selv efter denne stigning mellem anden og tredje periode ligger erhvervsfrekvensen for 65-årige i 2006-2010 på omkring det halve af niveauet i 1976-1980.

c. Selvvurderet helbred

Milligan-Wise metoden benytter mortalitet som en »ultimativ« sundhedsindikator. Et alternativ ville være brug af selvråporteret sundhedstilstand i en panelundersøgelse, som ideelt skulle dække en længere årrække. Desværre er mulighederne begrænsede her. For Danmark foreligger data fra det Europæiske Husholdningspanel (European Community Household Panel), som dækker årene 1994-2001. Respondenterne vurderede deres helbred på en 5 punkts skala svarende til det amerikanske Health and Retirement Survey (HRS) og de europæiske SHARE data. Ved at beregne gennemsnit over alle otte bølger af data i ECHP for Danmark kan man finde en samvariation,

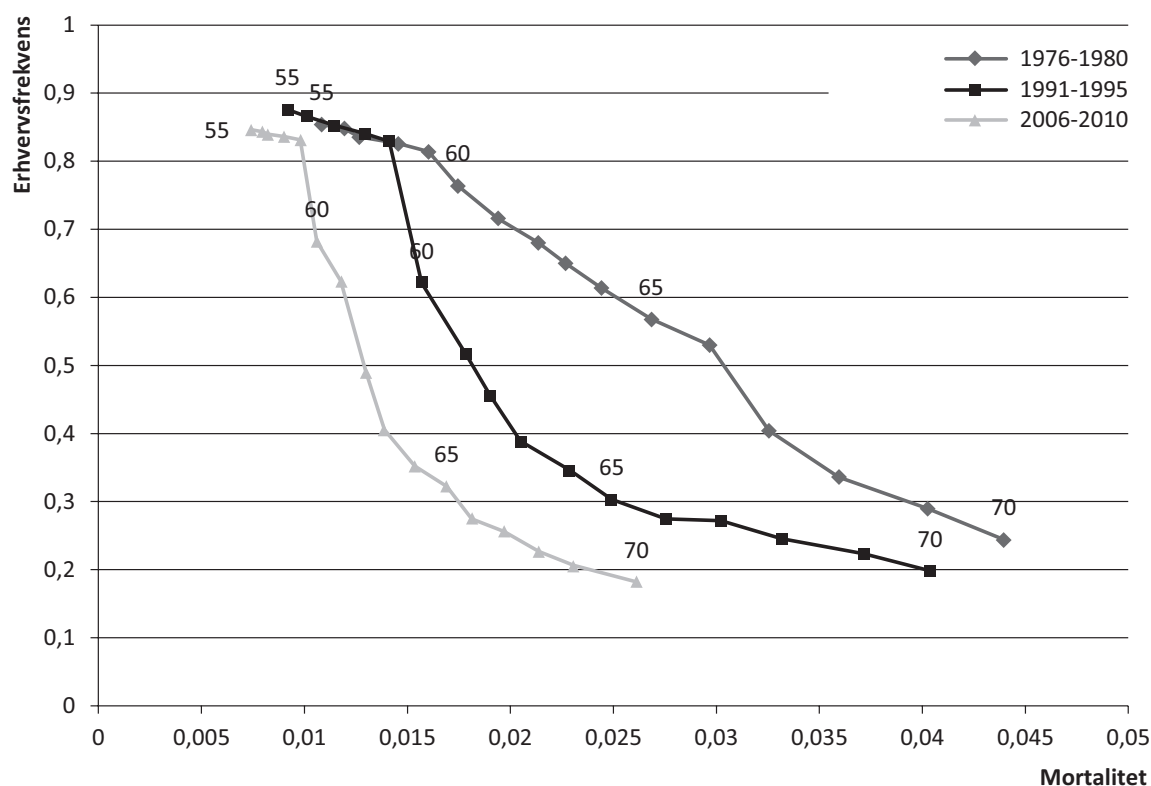
som vist i figur 3, mellem erhvervsfrekvensen for 50-69-årige mænd og den andel i hver alder, som angiver deres helbredstilstand til at være i de to laveste kategorier, nogenlunde-dårligt.

Man kan ikke fra figur 3 konkludere noget om udviklingen i arbejdsevnen. Derimod er det interessant at se for det første, at den selvvurderede helbredstilstand forringes ganske kraftigt i 2. halvdel af 50'erne fulgt af en beskeden nedgang i erhvervsfrekvensen på knap 10 procentpoint, som dels afspejler førtidspension og i den betragtede periode også overgangsydelsen for langtidsledige i 50'erne. For det andet sker der fra omkring 60 års alderen frem til folkepensionsalderen et yderst kraftigt fald i erhvervsfrekvensen fra omkring 0,80 til omkring 0,10 uden en tilsvarende stigning i andelen med selvvurderet relativt dårligt helbred. Fra folkepensionsalderen indtræder der en relativt kraftig stigning i andelen med relativt dårligt helbred uden noget yderligere fald i erhvervsfrekvensen. I forhold til diskussioner om arbejdsevne og helbred er den oplagte fortolkning af figur 3, at økonomiske incitamentet i forhold til efterløn og pension spiller en meget dominerende rolle i denne periode.

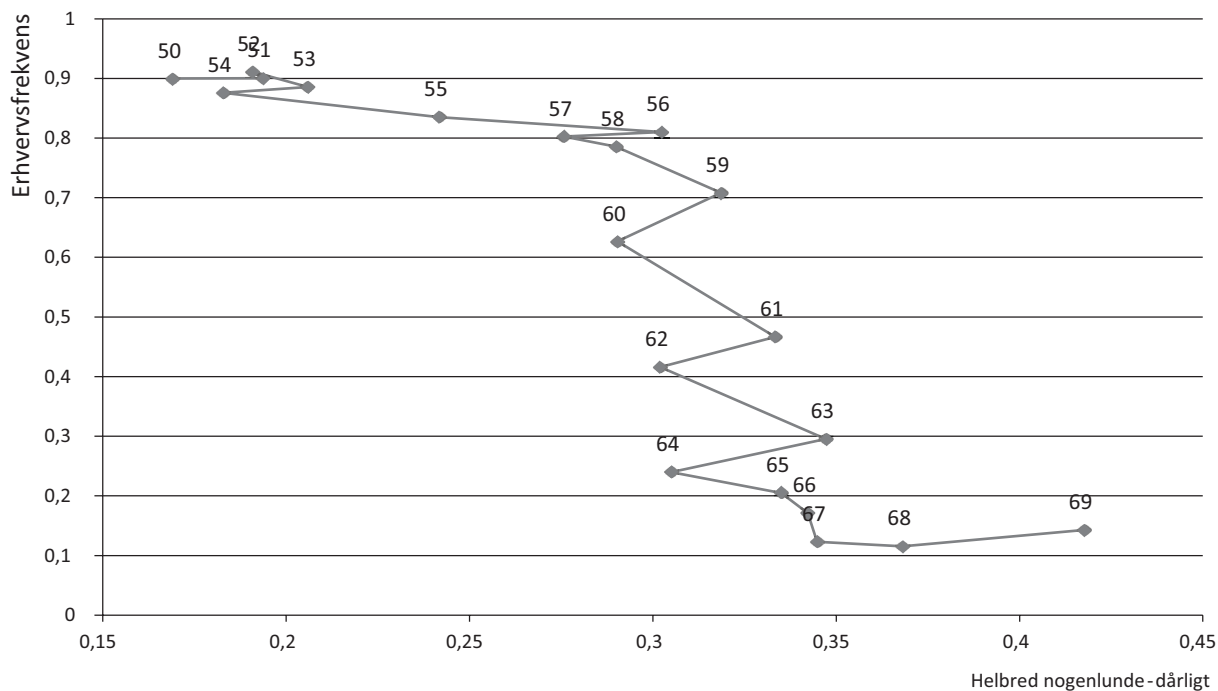
d. Cutler-Meara metoden

En alternativ vej til et skøn over den potentielle yderligere arbejdsevne blandt ældre bygger på metoden hos Cutler m.fl. (2012). Den fundamentale idé er at estimere, hvor meget ældre ville deltage på arbejdsmarkedet, hvis de havde samme sammenhæng mellem erhvervsdeltagelse og selvvurderet helbred som yngre med samme helbred. Tag som et eksempel, at man i en estimation på 50-54-årige finder en koefficient, som angiver

Figur 2. Erhvervsfrekvens og mortalitet for mænd, 1976-80, 1991-95 og 2006-2010.



Figur 2. Erhvervsfrekvens og mortalitet for mænd, 1976-80, 1991-95 og 2006-2010.



hvor meget selv vurderet helbredsstatus mellem nogenlunde og dårlig betyder for erhvervsdeltagelsen. Den samme koefficient kan så anvendes på en population af 60-64-årige. Forudsat at selv vurderet helbred på dette niveau har aldersafhængige konsekvenser for erhvervsdeltagelsen, er forskellen mellem faktisk erhvervsdeltagelse for 50-54-årige og potentiel deltagelse for 60-64-årige med denne vurdering af deres helbred alene beroende på, at en større andel i den ældre gruppe angiver, at deres helbred er mellem nogenlunde og dårligt. En udfordring i denne tilgang er at finde en mere egnet sammenfattende indikator for sundhedstilstanden end kun at se på selv vurderet helbred på en 5 punkt skala. En anden udfordring er antagelsen om, at et givet niveau for en sådan sammensat indikator har aldersafhængige konsekvenser for erhvervsdeltagelsen. Aldersbestemte variationer i den helbredsbestemte erhvervs-

deltagelse antages dermed alene at bero på, at fordelingen over den sammensatte helbredsindikator varierer mellem aldersgrupperne. Det skøn over arbejdsevne, som denne metode når frem til, er derfor også et overkantskøn.

I Bingley m.fl. (2016) bruges der panel data fra SHARE, bølgerne 1, 2, 4 og 5, for at få oplysninger om en lang række aspekter af respondenternes helbred. Ved brug af en metode udviklet af Poterba m.fl. (2013) beregnes der i Bingley m.fl. (2016) på basis af en faktoranalyse et samlet indeks til karakteristik af en persons helbred, som kaldes PVW indekset. Dette indeks bruges sammen med baggrundsvariable til at estimere, hvor meget helbredet bidrager til at forklare beskæftigelsen blandt 50-54-årige. Resultaterne fra en logistisk regression af sandsynligheden for at være i beskæftigelse er vist i tabel 1.,

Tabel 1. Estimation af beskæftigelsessandsynligheden blandt 50-54-årige. (Baseret på data fra SHARE for Danmark, 2004, 2006, 2011 og 2013).

	Kvinder		Mænd	
	Koefficient	Spredning	Koefficient	Spredning
PVW indeks	0,0046	0,0004	0,0038	0,0004
Ungdomsuddannelse	0,1001	0,0356	0,0631	0,0350
Post gymnasial uddannelse	0,1826	0,0325	0,0884	0,0366
Gift/samlevende	0,0629	0,0268	0,0522	0,0267
Konstant	0,0215	0,0360	0,0628	0,0346
Antal obs., R2	878	0,1861	747	0,1337

Tabel 2. Simuleret arbejdskapacitet efter alder og køn. Antal og procent. Data fra SHARE for Danmark, bølgerne 1,2,4 og 5.

	Antal observationer	Beskæftiget, procent	Simuleret kapacitet, procent	Yderligere kapacitet, procent
Mænd				
55-59	766	82,6	85,4	2,4
60-64	683	55,1	84,7	29,2
65-69	622	15,9	83,7	67,5
70-74	455	3,7	80,2	76,2
Kvinder				
55-59	833	75,8	79,9	4,3
60-64	766	40,2	77,9	37,9
65-69	619	7,8	75,8	68,3
70-74	464	1,9	70,2	68,1

hvor mennesker alene med folkeskole uddannelse og enlige er de udeladte kategorier.

Helbredsindikatoren er særdeles signifikant. Der er signifikante positive gradienter i uddannelse, med større værdier for kvinder end for mænd. At være gift eller samlevende øger beskæftigelses sandsynligheden signifikant både for kvinder og mænd. Forklaringsgraden er lidt højere for kvinder end for mændene.

Med de forbehold, der er nævnt ovenfor, har vi derefter anvendt koefficienterne i estimationen for 50-54-årige på helbredsstatus og øvrige baggrundsfaktorer for de 55-74-årige. Udover antagelsen om en aldersuafhængig sammenhæng mellem helbredsindikatoren og den individuelle arbejdsevne er der også andre faktorer, som indebærer, at det resulterende skøn over arbejdsevnen for de 55-74-årige er overkantskøn. Der vil være forskelle i færdigheder, stillingstyper og erhvervsområder, som gør antagelsen om en aldersuafhængig sammenhæng problematisk. Selvom det anvendte PVW-indeks rammer bredt, kan der selvsagt være relevante helbreds faktorer, der ikke inddrages.

Med de nævnte forbehold resulterer Cutler-Meara metoden i de skøn, som er vist i tabel 2 med brug af SHARE data for Danmark.

Den simulerede arbejdskapacitet falder kun svagt fra sidst i 50'erne til først i 70'erne, med ca. 5 procentpoint for mænd og ca. 10 procentpoint for kvinder. Profilen afspejler dels det relativt langsomme fald i helbredsindikatoren med stigende alder, og dels de forudsætninger der er anvendt. Den potentielle arbejdsevne ligger højt, specielt fra anden halvdel af 60'erne, hvor den faktiske beskæftigelsesandel falder kraftigt.

I tabel 1 fremgår det, at uddannelse er en væsentlig faktor til forklaring af erhvervsdeltagelsen blandt ældre. På grundlag af estimationerne viser tabel 3 det faktiske antal år, der arbejdes og den yderligere potentielle arbejdsevne i aldersgruppen 55-69 år.

Det fremgår, at det faktiske antal arbejdsår er stigende i uddannelsesniveaue, mens den beregnede yderligere kapacitet ikke har nogen direkte sammenhæng med uddannelsesniveaue.

Tabel 3. Faktiske antal arbejdsår og simuleret yderligere arbejdsevne i år. Aldersgruppe 55-69 år.

Uddannelse	Mænd		Kvinder	
	Antal arbejdsår	Yderligere kapacitet, år	Antal arbejdsår	Yderligere kapacitet, år
Grundskole	6,10	4,94	4,15	5,30
Ungdomsuddannelse	7,34	5,35	5,60	5,85
Videregående uddannelse	8,68	4,63	7,61	5,60
I alt	7,60	5,03	6,16	5,55

Uanset uddannelse finder man med Curler-Meara-metoden en væsentlig yderligere arbejdsevne. Samlet når metoden til et skøn på godt 5 års yderligere kapacitet for både kvinder og mænd. To ting skal understreges. For det første er der som nævnt tale om overkant skøn. For det andet skal resultaterne – hverken her eller ovenfor – tolkes normativt, dvs. der er ikke tale om, at vi *skal* arbejde længere. Det, som påvises, er at der synes at foreligge en helbredsrelateret evne til i givet fald at *kunne* arbejde længere.

3. Konklusioner – og usikkerhed

Den overordnede konklusion er, at de meget forskellige tilgange, som er gennemgået her, alle peger på en betragtelig yderligere arbejdskapacitet for ældre mænd i Danmark. Der er med andre ord evidens – af forskellig art – for, at pensionsreformerne sammenbinding af pensionsalder og forventet levetid for en gennemsnitsbetragtning udgør en farbar vej i forhold til den demografiske udvikling, vi står over for.

Netop det forhold, at strategien ser ud til at kunne fungere for en gennemsnitsbetragtning, peger på en af de udfordringer, man står over for på pensionsområdet i de kommende år. Sundhedsstyrelsen (2011) finder således, at der er stigende socio-demografiske forskelle i dødeligheden i Danmark sammenlignet med andre lande. En sådan udvikling kan afspejle ikke blot stigende forskelle i livsstil, men også, at bestemte jobtyper i bestemte sektorer belaster helbredet.

Mange undersøgelser, i dansk sammenhæng for eksempel Hansen m.fl. (2007), finder en negativ sammenhæng mellem indkomst og dødelighed. En mere fleksibel pensionsalder i

form af en aktuarmæssig reduktion af den årlige pension ved afgang før den normale pensionsalder er en principiel mulighed. Med baggrund i en negativ sammenhæng mellem indkomst og dødelighed kan det imidlertid resultere i en utilsigtet øget ulighed i indkomstfordelingen over livet.

Der har i tidens løb været forslag om at gøre pensionsalderen til en funktion af andet end biologisk alder, for eksempel antal år i arbejde, eller opfattede jobkarakteristika som foreslået for eksempel i Joulain & Mullet (2001). En ny hollandsk undersøgelse bygget på repræsentative interviews, Vermeer m.fl. (2015), finder en klar villighed til i givet fald at bidrage til finansieringen af en tidligere tilbagetrækningsalder for mennesker i 5 konkrete, krævende jobkategorier. Indtil nu er mange forslag på dette område imidlertid blevet afvist på grund af administrative og/eller principielle problemer.

Sammenfattende peger meget forskellige tilgange på, at der findes en betragtelig potentiel yderligere arbejdsevne hos ældre i Danmark. Levetidsindeksering af fremtidens pensionsalder er derfor principielt en farbar vej. To vigtige forbehold skal fremhæves til slut i forhold til analysen ovenfor. For det første giver det ikke et normativt grundlag for at sige, hvor meget ældre *skal* arbejde. For det andet er der tale om gennemsnitsbetragtninger. Som påpeget i SOU (2012) er 65 års fødselsdagen ikke en præcis grænse mellem godt og dårligt helbred. Den individuelle variation er stor. Så pensionsreformerne står som en hensigtsmæssig tilpasning til demografien. Men politisk er der en stor udfordring i også at inddrage hensynet til mangfoldigheden i arbejdslivet på en hensigtsmæssig måde.

LITTERATUR

- Bingley, P., Datta Gupta, N. & P.J. Pedersen. 2016. *Health Capacity to Work at Older Ages in Denmark*. NBER Working Paper 22018.
- Brønnum-Hansen, H. 2005. Health Monitoring. Health expectancy in Denmark, 1987-2000. *European Journal of Public Health*, Vol. 15, No. 1, 20-25.
- Cutler, David M., Ellen Meara, & Seth Richards-Shubik (2012). "Health and Work Capacity of Older Adults: Estimates and Implications for Social Security Policy, mimeo.
- Hansen, K.S., U. Enemark & A. Foldspang. 2007. Indkomst og dødelighed i en dansk befolkningsstikprøve. *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, 145: 241-264.
- Jeune, B., M.L. Eriksen, K. Andersen-Ranberg & H. Brønnum-Hansen. 2015. Improvements in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43: 254-259.
- Joulain, M. & E. Mullet. 2001. Estimating the "appropriate" age for retirement as a function of perceived occupational characteristics. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 15(4), 357-365.
- Larsen, M. & P.J. Pedersen. 2016. Hvorfor ramte krisen ikke de ældres beskæftigelse i OECD landene? *Samfundsøkonomen*, No. 2.
- Mathers, C.D., R. Sadana, J.A. Salomon, C.J.L. Murray & A.D. Lopez. 2001. Healthy life expectancy in 191 countries, 1999. *Lancet*, vol. 357, No. 9269, 1685-1691.
- Milligan, K.S. & D.A. Wise. 2012. *Health and Work at Older Ages: Using Mortality to Assess the Capacity to Work Across Countries*. NBER Working Paper 18229.
- Murray, C.J.L. m.fl. 2015. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet*, vol. 386, No. 10009, 2145-2191.
- Poterba, James, Steven Venti, & David A. Wise (2013), "Health, Education, and the Postretirement Evolution of Household Assets" *Journal of Human Capital*, Vol. 7, No. 4, pp. 297-339.
- SOU. 2012. *Längre liv, längre arbetsliv. Förutsättningar och hinder för äldre att arbeta längre*. Statens Offentliga Utredningar: 28. Stockholm.
- Sullivan, D.F. 1971. A single index of mortality and morbidity. Health Services and Mental Health Administration (HSMHA). *Health Report*, 86: 347-354.
- Sundhedsstyrelsen. 2011. *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*. København.
- Vermeer, N., M. Mastrogiacomo & A. van Soest. 2015. *Demanding Occupations and the Retirement Age*. IZA Discussion Paper No. 9462. Bonn.
- Whitehouse, E.R. 2007. *Life-expectancy, risk and pensions: who bears the burden?*. Social, Employment and Migration Working Paper no. 60. OECD. Paris.

De ældres indkomst – det grå guld



JARL QUITZAU
Specialkonsulent
Danmarks Statistik

De ældre betragtes og beskrives ofte som en relativt svag gruppe – ikke kun i fysisk forstand, men også økonomisk. Denne artikel sætter fokus på de ældres indkomstforhold. Vi skal se nærmere på de økonomiske forhold for både de fattigste og de rigeste ældre og sætte deres indkomst i relief i forhold til indkomsten i det øvrige samfund.

Indkomsten for de ældre i Danmark er siden årtusindeskiftet blevet væsentligt forbedret. Blandt andet har ældrechecken givet de fattigste ældre et væsentligt økonomisk løft. Blandt de lidt mere velstående ældre er det især udbetalingerne fra løbende private arbejdsmarkedspensioner samt de lave renter for dem, som ejer bolig, der har givet anledning til højere disponibel indkomst.

Når indkomsten for de ældre sammenlignes med indkomsten for de andre grupper uden for arbejdsmarkedet, så er det folkepensionisterne, der har de bedste muligheder for forbrug, hvilket også afspejles i, at det er de ældste, som har lettest ved at få hverdagen til at hænge økonomisk sammen.

De danske ældre kæmper lidt mere med at få indkomsten til at slå til end de ældre i de andre store nordiske lande. Men i et europæisk perspektiv er det ikke de danske ældre, der lider størst nød.

Den personlige indkomst

Til måling af indkomsten benyttes ofte den disponible indkomst. Denne er summen af erhvervsindkomsten ekskl. obligatoriske pensionsindbetalinger, offentlige overførsler inkl. de skattefrie overførsler, formueindkomst, løbende pensionsudbetalinger og lejeværdi af egen bolig. Dette fratrækkes

arbejdsmarkedsbidrag, direkte skatter, betalt underholdsbidrag og renteudgifter.

Den gennemsnitlige indkomst efter skat og renter for de enlige ældre over 66 år ved årets udgang var 16.800 kr. om måneden i 2014. Den del af gruppen, som var under 74 år, havde en lidt højere indkomst, idet de havde en indkomst på 17.600 kr. udbetalt. Dette er før faste udgifter til f.eks. bolig.

Indkomsten for ældre i parforhold er en anelse lavere. Her havde de 66-74-årige en månedlig disponibel indkomst på 16.300 kr. pr. person. Den lavere indkomst til personer i parforhold skyldes primært, at samlevende og ægtepar modtager mindre i pensionstillæg, ældrecheck og boligstøtte. Fordi personer, der bor sammen med andre, er flere om at dele de faste udgifter til fx bolig, opvarmning, tv-licens mv., er mange offentlige ydelser lavere til par.

Før der betales skat, havde en enlig mellem 66 og 74 år gennemsnitligt en indkomst på 22.300 kr. om måneden. Heraf kom 11.100 kr. fra folkepension og ældrecheck, 1.100 kr. er boligydelse og 10.200 kr. er fra primærindkomsten, som hovedsageligt udgøres af penge tjent på arbejdsmarkedet eller private pensionsudbetalinger, herunder arbejdsmarkedspensioner. 31 pct. af alle ældre har i dag større indkomst fra arbejde og private pensioner end fra det offentlige. Den samme andel var 24 pct. ved årtusindeskiftet. Da enkelte ældre har meget høje private pensioner, stammer tæt ved halvdelen af de ældres samlede indkomst fra pensioner og erhvervsindkomst.

Det er dog langt fra alle ældre, som har nævneværdig indkomst ved siden af folkepensionen. Ud af de godt 1,9 mio. ældre

Table 1. Månedlig indkomst for alle over 65 år i tusinde kr. 2014.

	Enlig				Par			
	66-74 år	75-84 år	85+ år	Alle	66-74 år	75-84 år	85+ år	Alle
	<i>Tusinde kr.</i>							
Indkomst før skat	22,3	20,1	19,7	20,9	20,6	17,3	16,3	19,5
Heraf Folkepension*	11,1	11,5	11,6	11,3	7,7	8,4	8,5	7,9
Heraf Boligstøtte	1,1	1,3	1,6	1,3	0,1	0,2	0,3	0,1
Heraf Primærindkomst	10,0	7,1	6,3	8,2	12,7	8,5	7,3	11,3
Disponibel indkomst	17,6	16,3	15,9	16,8	16,3	14,4	13,9	15,7

Kilde: Særudtræk, Danmarks statistik.

*Folkepension er her inkl. grundbeløb, pensionstillæg, ældrecheck(supplerende pensionsydelse) og varmhjælp.

over 65 år havde godt 440.000 ikke en primærindkomst over tusinde kroner om måneden. I denne gruppe havde enlige folkepensionister en gennemsnitlig indkomst på 12.700 kr. efter skat, mens ældre i parforhold havde 8.600 kr. udbetalt pr. person.

Der var i 2014 tre kvinder for hver mand med en primærindkomst under tusinde kr. om måneden. Dette er både et resultat af, at kvinder ofte har opsparet mindre, men også at kvinder lever længere. En del pensioner udbetales nemlig som ratepensioner. De løber typisk 10-15 år efter pensionstidspunktet, hvorefter udbetalingerne herfra ophører i modsætning til livsvarige pensioner, som udbetales til den pågældende dør.

De økonomiske vilkår i toppen og bunden af indkomstfordelingen

Når man skal bedømme de økonomiske vilkår for en familie, er det vigtigt at justere indkomsten for de stordriftsdele, der er ved at bo flere under samme tag. For at kunne sammenligne indkomsten mellem forskellige familietyper beregner Danmarks statistik den ækvivalerede disponible indkomst. Indkomstulighed måles oftest på dette indkomstbegreb.

Den ækvivalerede disponible indkomst kan tolkes som det beløb, en enlig skal have om måneden efter skat, for alene målt på indkomsten, at have samme forbrugsmuligheder, som personer i større familier.

Lad os se nærmere på indkomstudviklingen for de fattigste ældre siden årtusindeskiftet. Figur 1 viser, hvor stor den ækvivalerede disponible indkomst skulle være i 2014, for at den pågældende skulle komme til at tilhøre de ti pct. fattigste af en socioøkonomisk gruppe. For at tilhøre den fattigste tiendedel, blandt personer i familier hvor hovedindkomstmodtageren er folkepensionist, skulle man have under 11.800 kr. om måneden. Det er en stigning på 27,6 pct. siden 2000 kr., hvor man skulle have en ækvivaleret indkomst under 9.300 kr. (2014-priser) for at tilhøre de 10 pct. med de ringeste forbrugsmuligheder målt på indkomsten.

For at tilhøre de ti pct. i befolkningen med den laveste indkomst skulle man i 2000 have en indkomst på 9.500 kr.. Det er i 2014 kun vokset til 10.400 kr. Den tilsvarende indkomstgrænse er steget fra 9.700 kr. til 10.900 kr. for førtidspensionister. Det er en stigning på 10,9 pct. siden år 2000. De ti pct. med lavest indkomst i familier, hvor dagpenge eller kontant-

Table 2. Månedlig indkomst for alle personer over 65 år med primærindkomst under 1.000 kr. i 2014. Målt i tusinde kr.

	Enlig				Par			
	66-74 år	75-84 år	85+ år	Alle	66-74 år	75-84 år	85+ år	Alle
	<i>Tusinde kr.</i>							
Indkomst før skat	15,7	15,4	15,6	15,5	10,1	10,0	10,3	10,1
Heraf Folkepension*	12,9	12,7	12,8	12,8	9,1	9,1	9,2	9,1
Heraf Boligstøtte	2,1	2,1	2,4	2,2	0,3	0,3	0,5	0,3
Heraf Primærindkomst	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5
Disponibel indkomst	12,6	12,7	12,9	12,7	8,6	8,6	9,1	8,6

Kilde: Særudtræk, Danmarks statistik.

*Folkepension er her inkl. grundbeløb, pensionstillæg, ældrecheck(supplerende pensionsydelse) og varmhjælp.

hjælp er hovedindkomstkilden, er ofte i en situation, hvor en eventuel ægtefælle har en lavere eller slet ingen indkomst. Der er ofte også tale om unge på de såkaldte ungeydelse. Blandt andet derfor er rådighedsbeløbet for de fattigste i disse grupper væsentligt lavere end blandt de fattigste folkepensionister.

De fattigste folkepensionister har altså siden årtusindeskiftet set deres levevilkår forbedret væsentlig mere end både de fattigste førtidspensionister og de fattigste i befolkningen som helhed, når det handler om de muligheder indkomsten giver for forbrug.

En af hovedårsagerne til den store indkomststigning i bunden af indkomstskaalen for folkepensionisterne er indførelsen af ældrechecken i 2003. Med ældrechecken fik de ældre med de laveste indkomster og formuer en ekstra indkomst på 5.000 kr. om året. Denne er siden hævet ad flere omgange. Den er i 2016 på op til 16.600 kr. om året.¹

Ifølge den nu nedlagte officielle fattigdomsgrænse var 3.500 ældre fattige i 2013, det er 0,3 pct. af de ældre og mindre end en tiendedel af de 40.000 fattige i 2013.² De ældre udgør mere end en tredjedel af den samlede befolkning.

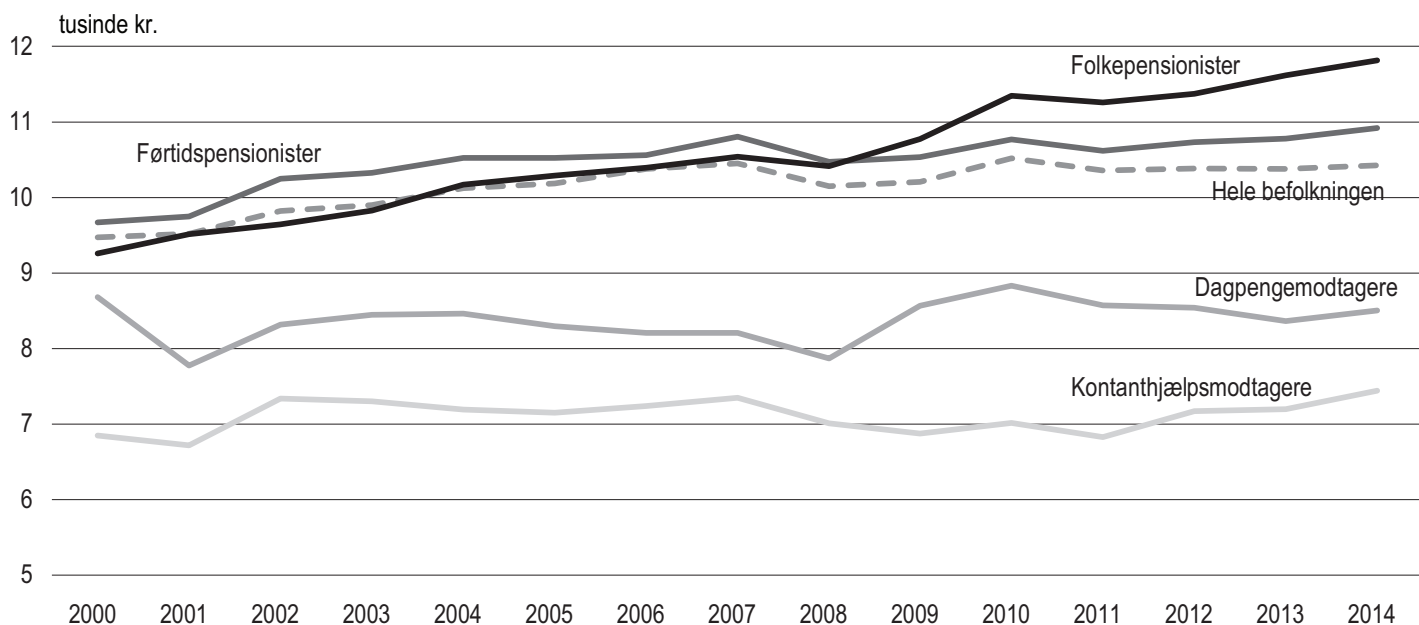
Umiddelbart forekommer indkomsten for de fattigste ældre altså at være relativt høj. Men det bør bemærkes, at indkomsten er inklusiv boligstøtte, men før boligudgiften er betalt.

Der er nogle ældre, som sidder i særligt dyre boliger. Det kan enten være, fordi de pludselig sidder alene i en stor bolig, som følge af ægtefællens død, eller fordi fysiske handicap gør det nødvendigt at leje en dyrere handicapbolig. Der er loft over de årlige medicinudgifter, men behandlinger hos f.eks. fysioterapeuter og tandlægeregninger kan også mindske budgetterne i den enkelte husstand. Disse forhold er der ikke taget hensyn til i opgørelserne omtalt ovenfor.

En anden potentiel sårbar gruppe af ældre i økonomisk forstand er brøkpensionisterne. Ved udgangen af 2014 er der omkring 25.000³ folkepensionister bosiddende i Danmark, der har opholdt sig i landet mindre end 40 år og dermed ikke er berettiget til fuld folkepension. I tilfælde, hvor de ældre ikke har supplerende pensioner fx fra udlandet, og brøkpensionen ikke rækker til forsørgelse, er det dog muligt at søge om supplerende kontanthjælp fra kommunen.

Lad os nu vende blikket mod den anden ende af indkomstskaalen. For at tilhøre den tiendedel af folkepensionisterne med den højeste indkomst, skal man have en ækvivaleret disponibel indkomst pr. måned over 25.400 kr. i 2014. Det er en stigning på godt 28 pct. siden år 2000 efter, at der er korrigeret for prisudviklingen. I befolkningen som helhed har stigningen ligeledes været 28 pct. Her skulle man dog have mere end 32.600 kr. om måneden for at tilhøre de ti pct. med de bedste forbrugsmuligheder målt på indkomsten i 2014.

Grænse for at tilhører nederste decil efter socioøkonomisk status for hovedindkomstmodtageren. Ækvivaleret disponibel familieindkomst pr. måned. (2014-priser)



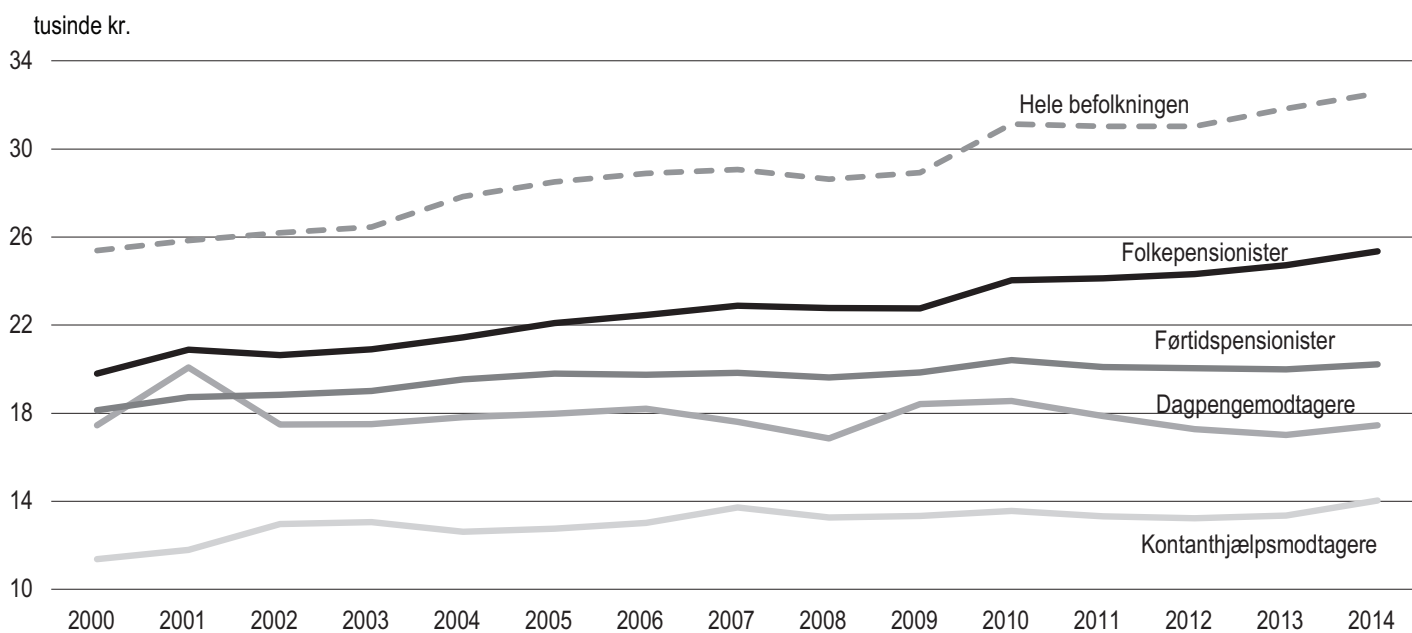
Kilde: Beregninger på www.statistikbanken.dk. Tabellerne IFOR22 og pris8.

NOTE 1 Årspublicationen *Sociale ydelser* og borger.dk

NOTE 2 Familiernes økonomi, Økonomi og indenrigsministeriet, 2015 s. 129.

NOTE 3 Særudtræk fra Danmarks Statistiks register vedr. sociale pensioner.

**Grænse for at tilhøre øverste decil efter socioøkonomisk status for hovedindkomstmodtager.
Ækvivaleret disponibel familieindkomst pr. måned. (2014-priser)**



Kilde: Beregninger på www.statistikbanken.dk. Tabellerne IFOR22 og pris8.

Denne udvikling står i kontrast til udviklingen for de bedst bemidlede dagpengemodtagere, som over hele perioden ikke har oplevet nogen stigning i indkomsten, mens indkomsten for de mest velstående førtidspensionister er vokset med 12 pct.

Den stigende indkomst for de rigeste folkepensionister skal ses i lyset af, at de gennemsnitlige udbetalinger af private pensioner er vokset med mere end 60 pct. siden årtusindeskiftet. De ældre, som går på pension i dag, har simpelthen sparet væsentligt mere op end de årgange, der gik på pension blot 15 år tidligere. Især spiller det her ind, at langt flere blev omfattet af arbejdsmarkedspensioner. Dette er en udvikling, som vil fortsætte de kommende år.

Ovenstående er hovedforklaringen på den opadgående trend i de rigeste ældres indkomst gennem hele perioden. Mellem 2009 og 2010 tog indkomsten blandt de rigeste et lille tigerspring. Organisationen bag denne indkomstforøgelse er primært den danske nationalbank, som fulgte sine internationale søsterorganisationer og satte renterne ned i kølvandet på den finansielle krise.

For den gennemsnitlige dansker faldt renteudgifterne således med 5.000 kr. om året. Blandt de rigeste ældre er det store flertal boligejere. Det betyder, at effekten for særligt denne gruppe har været væsentligt højere end for andre.

Boligejerskab er en anden årsag til den stigende indkomst for de ældre, idet man til indkomsten lægger lejeværdi af egen bolig. Lejeværdi af egen bolig er det beløb, en boligejer skulle have betalt for at leje en bolig tilsvarende bolig. Denne lejeværdi stiger i takt med prisen på lejeboliger.

Lejeværdien tilskrives den enkelte boligejer proportionalt med værdien af boligen. Da boligprisstigningerne siden årtusindeskiftet har været særligt høje i Nordsjælland i forhold til resten af landet, er stigningen i lejeværdien også mest markant i Nordsjælland. Pensionisterne med de højeste indkomster er netop overrepræsenteret her.

Er indkomsten tilstrækkelig?

Et er de ældres gennemsnitlige indkomst, noget andet er, hvor langt denne indkomst rækker i hverdagen. Som en del af den årlige europæiske undersøgelse *Statistics on Income and Living conditions (SILC)* interviewer Danmarks Statistik hvert år et medlem af 5.500 danske husstande. Her er et af spørgsmålene: »Når du tager den samlede indkomst for alle husstandens medlemmer i betragtning, hvor svært eller let er det da at få pengene til at slå til?«.

Undersøgelsen viste i 2014, at 12 pct. af alle lever i husstande, som havde enten *svært* eller *meget svært* ved at få pengene til at slå til. Den aldersgruppe, der har sværest ved at få økonomisen til at hænge sammen i hverdagen, er unge mellem 16 og 24 år, hvor næsten hver femte angiver, at de har svært ved at få budgetterne til at hænge sammen.

De 16- til 24-årige er samtidig kendetegnet ved at være en af de eneste grupper, som reelt har oplevet et indkomstfald siden årtusindeskiftet. Dette er både et resultat af, at flere af de unge studerer, men også af, at flere unge end tidligere lever uden nævneværdig indkomst⁴.

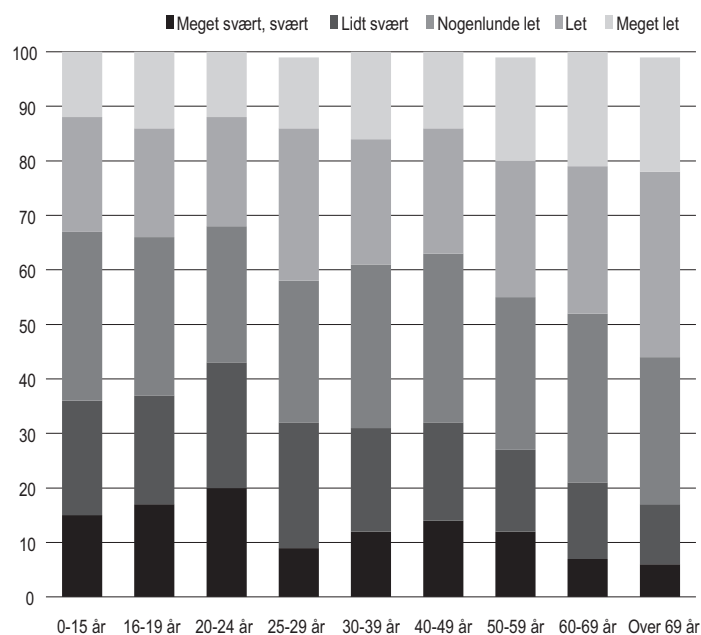
Den gruppe, som har lettest ved at få pengene til at slå til, er derimod de ældre. Her når undersøgelsen frem til, at kun 3

pct. af ældre over 69 år lever i husstande, hvor de har *svært* eller *meget svært* ved at få pengene til at slå til. Dette skal ses i lyset af, at hver femte ældre som nævnt tidligere i analysen ikke har indkomst ved siden af folkepensionen. For det store flertal er de basale offentlige ydelser altså tilstrækkelige til at få budgetterne til at hænge sammen.

Det skal bemærkes, at respondenternes svar ikke kun afhænger af, hvor stor indkomsten reelt er, men i høj grad også af deres konkrete behov og forbrugsmønstre. En del ældre har måske ikke kræfter til at tage på dyre rejser mv., så de belaster ikke budgettet. De ældste har nok ofte lavere transportudgifter mv. Hertil kommer mere kulturelt og historisk betingede forventninger til et godt liv. Blandt de ældre er det antagelig mere udbredt accepteret, at 'man sætter tæring efter næring', end blandt de yngre.

I alt lever 83 pct. af personer, der er fyldt 70 år, i husstande, hvor den interviewede angav, at de enten har *nogenlunde let*, *let* eller *meget let* ved at få pengene til at slå til. Det samme gælder for 57 pct. af de 20-24 årige og 70 pct. af befolkningen som helhed.

Andele som har let eller svært ved at få pengene til at slå til fordelt på alder. 2014.



Kilde: www.statistikbanken.dk/IFV1.

Anm: Opgørelsen er baseret på en stikprøveundersøgelse med i alt 5.500 husstande og er dermed behæftet med statistisk usikkerhed.

I samme undersøgelse spørges husstandene om, hvorvidt de samlede boligudgifter til vedligehold, husleje eller renter og afdrag er en stor økonomisk byrde. Her viser undersøgelsen, at 4 ud af 5 personer over 70 år lever i husstande, hvor boligud-

giften ikke er noget problem, mens kun 4 pct. angiver, at den er en tung byrde. De grupper, som angiver, at de har sværest ved at klare boligudgiften, er igen de unge 20-24 årige, og så er det herudover i høj grad børnefamilierne. Således svarer kun 46 pct. af husstande med børn op til 15 år, at boligudgiften ikke er noget problem².

I Eurostats database kan man finde sammenligninger af indkomsterne i forskellige europæiske lande. Indkomsten er umiddelbart rimelig høj for den typiske dansker sammenlignet med indkomsten i de øvrige europæiske lande. I Danmark og Sverige var den disponible medianindkomst, således på omkring 23.000 € i 2014. Dog overgås de danske og svenske ældres indkomst klart af nordmændenes, hvor medianindkomst ifølge undersøgelsen var på lidt over 40.000 €. I de 28 EU-lande var medianindkomsten for personer over 65 år på 15.100 €.

Men, hvis man så justerer for prisniveauerne i de enkelte lande, ændrer billedet sig lidt. Relativt høje produktionsomkostninger, afgifter og boligpriser gør Danmark til et forholdsvist dyrt land at leve i. Justeret for købekraften (PPS) falder den danske medianindkomst for personer over 65 år til 16.200 €, mens den er 17.600 € i Sverige. Efter justering for købekraften udviskes meget af forskellen mellem de nord-, vest- og Sydeuropa stort set.

Danmark har en relativ stor offentlig sektor med gratis hjemmehjælp, sygehusbehandling, lægebesøg mv.. Der er også store tilskud til medicin, ligesom at de ældre kan rejse billigere med offentlig transport, benytte tjenester som flextrafik mv. Der er betydelig forskelle mellem landene på, hvor stor en del af disse udgifter, der skal dækkes af egen lomme. Derfor er det igen interessant, at se hvordan de ældre i Danmark selv vurderer deres økonomiske situation sammenlignet med de ældre i det øvrige Europa.

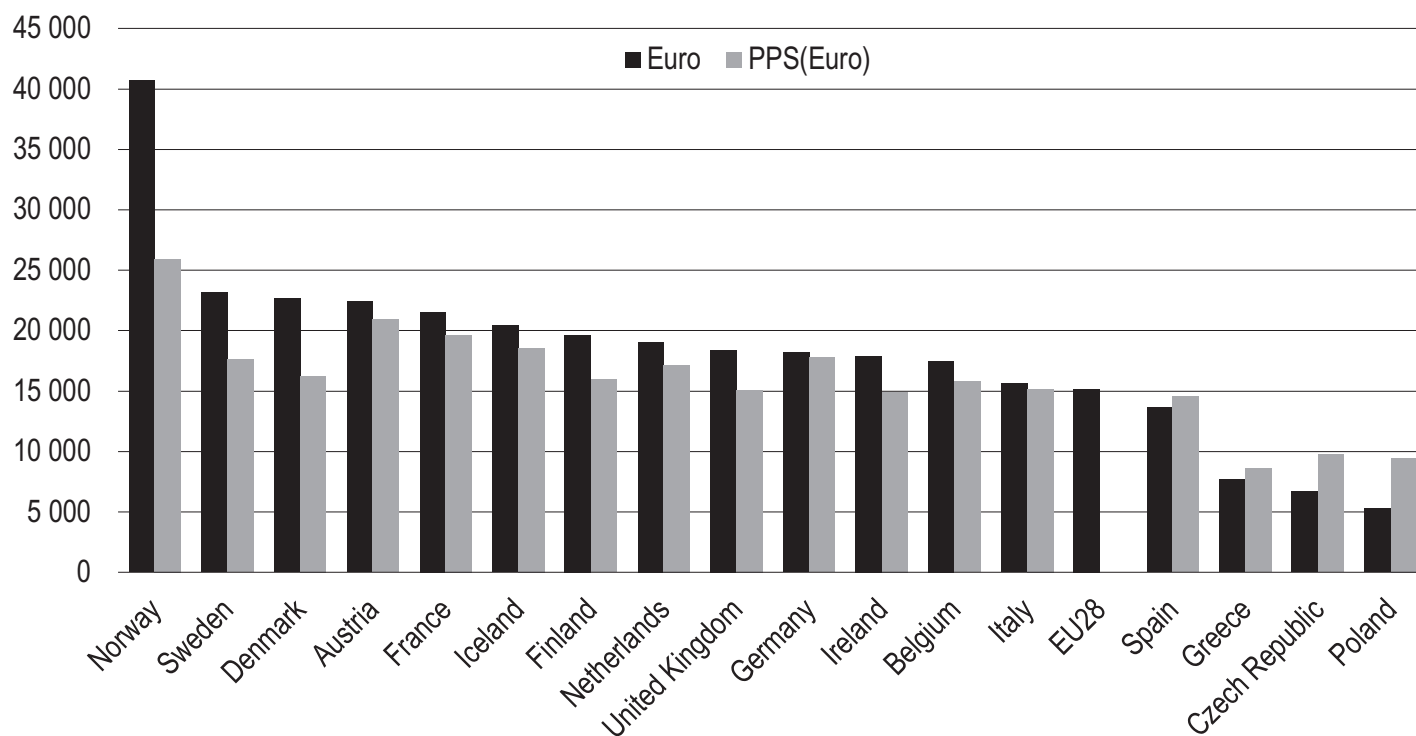
Den høje indkomst i Norge slår også igennem på de ældres egen opfattelse af deres økonomiske formåen. Her viser undersøgelsen, at knap 3 pct. af de enlige over 65 år har *svært* eller *meget svært* ved, at få pengene til at slå til. I Danmark svarede godt 7 pct. af de enlige ældre, at det er *svært* eller *meget svært* at få pengene til at slå til. Det er en højere andel end i de øvrige store nordiske lande, men lavere end på Island og i de fleste central- og sydeuropæiske lande. Grækenland var med i alt 80,4 pct. det europæiske land, hvor flest ældre havde *svært* eller *meget svært* ved at få pengene til at slå til i 2014.

Billedet er nogenlunde det samme, hvis man i stedet betragter par over 65 år. For denne gruppe er andelen, som har økonomiske vanskeligheder ofte lidt mindre end blandt de enlige. Lavest er andelen igen i Norge, hvor den måles til 0,5 pct. Danmark og Tyskland bytter her plads, idet andelen her måles til hhv. 5,1 og 3,5 pct.³

NOTE 1 Indkomster 2013.

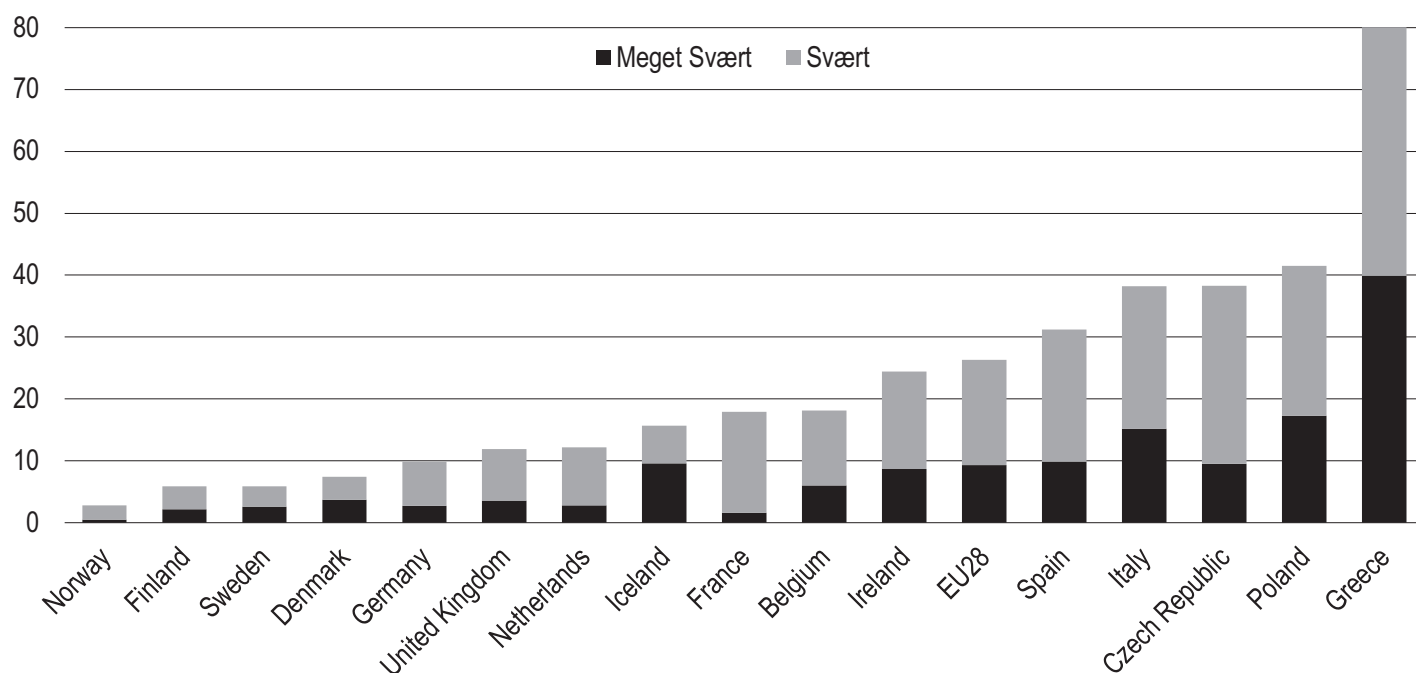
NOTE 2 www.statistikbanken.dk/ifv5

NOTE 3 Eurostats database. Tabel MDSES09.

Median for ækvivaleret disponibel familieindkomst i udvalgte lande i Euro. Personer over 65 år. SILC 2014.

Kilde: Eurostats database. Tabellen ILC_DI03.

Anmærkning: SILC 2014 dækker i de fleste lande, inkl. Danmark, over 2013 indkomster. Indkomsterne er ikke perfekt sammenlignelige på tværs af lande, og der er statistisk usikkerhed. Derfor bør mindre forskelle mellem landene tolkes med forsigtighed.

Andele som har let eller svært ved at få pengene til at slå til i udvalgte lande. Enlige over 65 år. 2014.

Kilde: Eurostats database. Tabellen MDES09

Anm: Undersøgelsen er behæftet med statistisk usikkerhed. I Danmark er usikkerheden på omkring $\pm 1,7$ pct. Usikkerheden varierer fra land til land afhængig af indikatorens niveau og stikprøvestørrelsen, som oftest er større i de store lande.

LITTERATUR

Forsikringsoplysningen, *Sociale ydelser 2003*,
Forlaget forsikring, 2003
Forsikringsoplysningen, *Sociale ydelser 2004*,
Forlaget forsikring, 2004
Forsikring og pension, *Sociale ydelser 2014*,
Forlaget forsikring, 2014
Økonomi og indenrigsministeriet, *Familiernes
Økonomi 2015*, 2015
Danmarks Statistik, *Indkomster 2013, 2015*

Nososko, *Social protection in the Nordic countries
2013/2014, 2015*

Anvendte internetsider

Aktuel information om satser og information
om sociale ydelser
<http://Borger.dk>
Data fra Danmarks Statistik:
<http://statistikbanken.dk>

Data fra Eurostat:

<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Særudtræk til denne analyse er primært baseret
på Danmarks Statistiks indkomstregister. Find
mere information om registret på:
[http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/
statistikdokumentation/
indkomststatistik](http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/indkomststatistik)

De ældres formue og gæld

På grundlag af Danmarks Statistiks nye årlige familiefordelte formue- og gældsstatistik, der i første omgang dækker situationen ultimo 2014, belyses formue- og gældsforholdene blandt de ældre på 65 år eller derover. De ældre sammenlignes med de yngre under 65 år, spredningen i nettoformuen blandt de ældre belyses, sammenhængen mellem formue og indkomst analyseres osv.



BO MØLLER

Specialkonsulent med ansvar for Danmarks Statistiks formuestatistik

Ny statistik fra 2014

En gennemsnitsfamilie bestående af 2 voksne, hvor hovedindkomstmotageren var mindst 65 år, havde ved udgangen af 2014 en samlet nettoformue på 4,4 mill. kr., mens gennemsnitsformuen for alle familier under ét uanset alder og størrelse havde en gennemsnitsformue på 1,7 mill.

Det er blot nogle få af de data, man kan finde i Danmarks nye formue- og gældsstatistik, en ny statistik, der i dagbladet Børsen er beskrevet som '*simpelthen verdens mest avancerede formuestatistik*'.

Formueforhold blandt de ældre

Med udgangspunkt i den nye statistik er det nu muligt i detaljer at belyse formueforholdene for den ældre del af befolkningen, hvilket er temaet for denne artikel. Hermed kan man give et vigtigt supplement til den mere traditionelle statistik om de ældres indkomstforhold, som er omtalt andetsteds i dette nummer af Samfundsøkonomen.

Inden beskrivelsen skal der lige gøres følgende mere principielle bemærkninger: Alle formue- og gældskomponenter er i opgørelserne lagt sammen for at danne hovedbegrebet: *Den familiefordelte nettoformue*. Men der er forskelle på de enkelte komponenter. En væsentlig forskel ligger i den forskellige likviditet. Fx kan man normalt ikke bare realisere hele sin pensionsopsparing. Har man en kapitalpension, de nye aldersopsparingsordninger, indestående i Lønmodtagernes Dyrstidsfond eller opsparet rettigheden til engangsudbetalinger i pensionskassen, så er beløbet normalt likvidt, når man er fyldt 60 år.

Men den samlede pensionsopsparing i form af en livsvarig pension eller en ratepension, der udbetales over typisk 10 år, kan normalt ikke udbetales på én gang. Selve værdisættelsen af pensionsopsparingen er heller ikke trivial. For de livsvarige pensionsordninger er det afgørende, hvor længe man lever, for hvor meget man får ud af opsparingen. Dør man dagen efter pensioneringen, vil opsparingen have været uden større værdi. For den faste ejendom – typisk ejerboligen og måske en fritidsbolig – er likviditeten også begrænset. I hvert fald kan man ikke være sikker på at kunne realisere hele den beregnede markedsværdi på kort sigt. For de øvrige formuekomponenter er likviditeten normalt god. Pga. denne forskel i likviditeten mv. siger samlebegrebet '*Familiefordelt nettoformue*' meget, men ikke alt om den pågældende families formuesituation.

Et andet problem er, at en formue på 2 mill. kr. måske for en enlig kan opfattes som betydelig, men er der tale om en større familie, er beløbet knap så imponerende. Når man belyser indkomstfordelinger, benyttes ofte en såkaldt ækvivalensskala til at 'justere' indkomsterne, således at de bedre kan sammenlignes på tværs af familiestørrelse og fordeling mellem børn og voksne (se artiklen om ældres indkomst andet sted i bladet). At gøre noget tilsvarende omkring formuerne er dog ikke så ligetil. Hvis fx en 30-årigs pensionsformue er på 1 mill. kr., så ville den efter en ækvivalering efter antal personer i familien have en lavere værdi, hvis personen havde et par børn. Men på tidspunktet for starten for udbetalingen fra pensionsformuen er børnene sandsynligvis flyttet hjemmefra, og så vil den ækvivalerede formue igen være steget. Så i dette tilfælde har ækvivaleringen af pensionsformuen ikke rigtig givet nogen

Tabel 1. Yngre og ældre familiers formue og gæld

	30-64 år	65 år og over
Enlig:		
Nettoformue	971.296	1.696.862
Reale aktiver	671.130	884.951
Finansielle formuekomponenter	246.007	604.275
Pensionsformuer (ikke-beskattede indgår med 60 pct.)	511.870	472.866
Indestående under virksomhedsordningen	14.019	10.580
Prioritetsgæld	315.248	195.257
Andre lån	156.481	80.554
Par:		
Nettoformue	2.998.136	4.380.852
Reale aktiver	1.996.954	2.229.939
Finansielle formuekomponenter	549.351	1.264.016
Pensionsformuer (ikke-beskattede indgår med 60 pct.)	1.742.812	1.705.058
Indestående under virksomhedsordningen	58.282	58.864
Prioritetsgæld	1.023.241	664.400
Andre lån	326.021	212.625

mening. Hertil kommer, at der oftere for formuen end for indkomsterne er tale om, at beløbet kan være negativt, altså at gælden overstiger formuen. Det giver også store fortolkningsproblemer for en eventuel ækvivalering.

I det følgende afgrænses ældre til de familier, hvor hovedindkomstmodtageren er mindst 65 år gammel. En familie er afgrænset som i Danmarks Statistiks indkomststatistik som personer, der bor sammen og har nogle bestemte indbyrdes relationer, der kan aflæses via folkeregistrets oplysninger (de såkaldte e-familier). Kun familier, hvor mindst 1 person på mindst 15 år har været fuldt skattepligtig hele året, medtages. Denne afgrænsning er valgt for direkte at kunne sammenligne formuedataene med indkomstdataene i Danmarks Statistiks indkomststatistik. Specielt til artiklens opgørelser over de ældre, er et lille antal familier med hjemmeboende børn udeladt, således at der kun ses på henholdsvis enlige og parfamilier.

Ældre sammenlignet med yngre

I tabel 1 bringes oplysninger om de ældres formueforhold sammenlignet med den yngre del af befolkningen. Alderen er i tabellen bestemt ud fra hovedindkomstmodtagerens alder. Kun familier uden hjemmeboende børn indgår.

I alt er der i landet 983.619 unge familier på 30-64 år og 729.870 familier på 65 år og derover.

For såvel de enlige som parfamilierne bemærkes først og fremmest, at nettoformuen er væsentligt større blandt de ældre end blandt de yngre, henholdsvis 75 pct. større for de enlige og 46 pct. for parfamilierne. Især de finansielle aktiver (indestående

i pengeinstitutter, værdipapirer) er væsentligt højere blandt de ældre. Derimod er pensionsformuerne lidt mindre, hvilket bl.a. hænger sammen med, at de ældste kun i mere begrænset opfang i deres arbejdsliv har været dækket af arbejdsmarkeds-pensionsordninger. Hertil kommer, at mange kan have hævet en eventuel kapitalpension, og ratepensioner, der normalt løber i 10 eller 15 år, er måske brugt op. Specielt prioritetsgælden, især gælden i ejerboligen, er væsentligt mindre blandt de ældre, hvilket både kan skyldes, at de i højere grad har kunnet nå at betale gælden ud, men også at mange ældre, når de kommer op i årene, sælger deres ejerbolig til fordel for en mindre lejebolig. Det kan meget vel netop være provenuet af salget af ejerboligen, der gør, at de ældre har store beholdninger af finansielle formuekomponenter.

De ældste har mindre formue

Nu er de ældre naturligvis ikke nogen homogen gruppe. I tabel 2 er de ældres nettoformue fordelt ud på 3 aldersmæssige undergrupper.

For både enlige og parfamilier falder nettoformuen med alderen. Den lavere pensionsopsparing spiller her en vigtig rolle.

Tabel 2. Familiernes nettoformue efter alder og fordelt på enlige og par

	I alt	65-74 år	75-84 år	85 år og ældre
Enlig	1.696.862	1.967.558	1.556.933	1.351.013
Par	4.380.852	4.870.606	3.481.989	2.942.255

Tabel 3. Nettoformuen i intervaller fordelt på ældre enlige og par

Enlige							
	Mindre end -10 mill. kr.	-10 - -1 mill. kr.	-1 - 1 mill. kr.	1-10 mill. kr.	10-100 mill. kr.	100 mill.- 1 mia. kr.	1 mia. kr. og derover
Antal familier	51	934	237.079	190.456	6.277	118	5
Gennemsnitlig nettoformue, mill. kr.	-26,4	-2,2	0,3	2,7	18,7	212,4	1.779,0
Par							
Antal familier	93	870	56.570	216.518	20.673	216	10
Gennemsnitlig nettoformue, mill. kr.	-31,9	-2,6	0,4	3,7	17,5	192,1	5.865,7

Tabel 4. Formue og formuekomponenter blandt ældre fordelt efter indkomstgruppe

	1. femtedel	2. femtedel	3. femtedel	4. femtedel	5. femtedel
Nettoformue	971.450	926.747	1.738.944	2.956.018	7.266.569
Reale aktiver	668.512	564.581	1.004.287	1.589.055	3.291.430
Finansielle formuekomponenter	364.195	279.021	457.362	708.737	2.530.158
Pensionsformuer (ikke-beskat- tede indgår med 60 pct.)	208.246	303.153	637.442	1.213.247	2.475.299
Indestående under virksom- hedsordningen	10.081	1.383	3.101	7.769	127.612
Prioritetsgæld	180.851	147.872	264.228	427.672	896.988
Andre lån	98.732	73.518	99.020	135.117	260.941

Dog bemærkes, at selv blandt de ældste er nettoformuen af betydelig størrelse, knap 3 mill. kr., blandt parfamilierne. Dette tal kan sammenlignes med opgørelsen af nettoformuen for alle landets familier under ét uanset familiestørrelse mv. En sådan opgørelse viser, at en gennemsnitsfamilie har en nettoformue på 1,7 mill. kr.

Spredning i formuen

Et er gennemsnit. Noget andet er spredningen i formuen inden for ældregruppen. Dette er vist i tabel 3.

Blandt de enlige har flest en nettoformue på op til plus/minus 1 mill. kr., mens parfamilierne naturligt har en større formue, så de fleste familier her har mellem 1 og 10 mill. kr. Familierne med den mindste nettoformue har i gennemsnit henholdsvis en gæld på 27 mill. kr. for de enlige og 32 mill. kr. for parrene. Her skal det dog bemærkes, at de pågældende familier godt kan besidde aktiver, der ikke har kunnet medtages i statistikken. I den anden ende af fordelingen finder vi milliardærene, hvoraf der er 5 enlige og 10 par. Da der i Danmark i alt er 31 milliardærfamilier, tegner de ældre familier sig for næsten halvdelen. De hovedrige par har i gennemsnit en nettoformue på knap 6 mia. kr., mens de enlige milliardærer må klare sig med knap 2 milliarder kr. i gennemsnit. De 15 ældre milliard-

dærfamilier råder i alt over 3,3 pct. af den samlede formue, som de godt 700.000 familier på 65 år og derover har. Det kan supplerende oplyses, at disse landets rigeste især har placeret rigdommen i aktier, men selvfølgelig har de fleste også 'anstændige' boligforhold osv.

Formue og indkomst

Der er naturligvis en sammenhæng mellem indkomst og formue. Denne sammenhæng har (mindst) 2 sider: På den ene side har en høj indkomst ofte været forudsætningen for at kunne opbygge en stor formue, hvis man da ikke har arvet eller vundet i lotteriet mv. På den anden side giver en stor formue normalt et pænt afkast i form af aktieudbytter, renteindtægter mv. Dette er belyst i tabel 4.

I tabellen er familierne sorteret efter størrelsen af deres disponible indkomst, idet der forinden er taget højde for, at en familie på 2 personer nok skal have en indkomst, der er større end den enliges for at give samme levestandard – men indkomsten behøver ikke at være dobbelt så stor. Ved beregningen tæller person nummer 2 i familien derfor mindre end 1, nemlig 0,5.

Nettoformuen vokser klart med indkomstniveauet, bortset fra, at nettoformuen faktisk er lavest blandt familierne, der

Tabel 5. Nettoformue fordelt efter hovedindkomstmodtagerens socioøkonomiske gruppe

	Nettoformue	Antal familier
Selvstændige	13.422.097	16.330
Lønmodtagere på højeste niveau	8.159.717	14.232
Lønmodtagere på mellemniveau	4.615.835	8.014
Lønmodtagere på grundniveau	3.183.615	13.298
Lønmodtagere i øvrigt	2.653.548	3.325
Lønmodtagere uden nærmere angivelse	9.690.011	12.077
Pensionister og efterlønsmodtagere	2.250.617	660.802
Øvrige ude af erhverv	1.356.610	1.792

indkomstmæssigt befinder sig i 2. femtedel af indkomstfordelingen. En forklaring kan være, at der i den laveste femtedel af familierne kan være tale om familier, der i det pågældende år har oplevet et midlertidigt indkomstfald, så de, netop fordi indkomstfaldet vurderes til at være midlertidigt, ikke har solgt ejerboligen osv. Det kan især gælde for de selvstændige. At dette måske kan være forklaringen, kan bl.a. ses af, at de reale aktiver, dvs. værdien af ejerboligen mv., er større i første end i anden femtedel.

Ældre i erhverv

I tabel 5 er familierne fordelt efter hovedindkomstmodtagerens socioøkonomiske gruppe.

Ikke overraskende er langt størstedelen af familierne pensionistfamilier, dvs. at pensionen tegner sig for størstedelen af indkomsten. Der er dog også en del af de ældre, der har fortsat erhvervsarbejdet efter 65-års-fødselsdagen. Den største nettoformue findes blandt de godt 16.000 selvstændige, der har en formue på godt 13 mill. kr. Næsthøjest er formuen blandt gruppen af lønmodtagere uden nærmere angivelse. Denne gruppe er meget sammensat, og vi ved ikke rigtig noget om den. I gruppen kan bl.a. indgå direktører i virksomheder med få ansatte, men med meget stor omsætning. Det skal bemærkes, at der i gruppen indgår nogle få milliardærer, der er med til at trække gennemsnitsformuen i vejret. I øvrigt er sammenhængen som forventet: Lønmodtagerne på højeste niveau (bl.a. direktører mv.) har den største formue, mens lønmodtagere på grundniveau og lønmodtagere i øvrigt (fx personer beskæftiget med rengøring mv.) har den lavest formue. I øvrigt skal bemærkes, at der i lønmodtagergrupperne indgår forholdsvis mange på 65 år, mens antallet så hurtigt falder med alderen. Gruppen ude af erhverv i øvrigt omfatter hovedsagelig personer på netop 65 år, der i løbet af året størstedelen af tiden fx har været arbejdsløse, inden de overgik til folkepensionen.

Formuen og ejerforhold til bolig

I tabel 6 er de ældre fordelt efter ejerskab til helårsboligen og underopdelt på enlige/par og aldersgrupper. En ejet helårsbolig er meget ofte det største eller et af de største aktiver, en husstand har.

I denne opgørelse er en ejet helårsbolig defineret som en bolig, som man ejer, og som man i følge folkeregisteret bor i. Det er altså uden betydning, om en bygning i BBR-registret eller andet sted er registreret fx som et sommerhus eller som blandet bolig og erhverv. Det afgørende er, om man faktisk bor på adressen. Det indebærer så på den anden side, at ejer man en anden ejendom, som man ikke selv bebor, så indgår den ikke som ejerbolig. Det kunne fx være en ejerlejlighed, der er købt som forældre køb og udlejet til sønnen/datteren. Den vil indgå under Anden fast ejendom. Andelsboliger indgår her som lejeboliger. Ejer familien fast ejendom i udlandet, så indgår den her som fritidsbolig, idet det antages, at der hovedsagelig vil være tale om netop fritidsboliger. Selvfølgelig kan andre former for fast ejendom i udlandet (dog ikke ejede helårsboliger) også forekomme, men de kan bare ikke skilles ud i det eksisterende datamateriale.

Når man ejer fast ejendom, har man også tit lån med pant i ejendommen. For kreditforeningslån kan vi umiddelbart koble lånene med de enkelte ejendomme. For prioritetsgæld til kommunerne (lån til pensionister til betaling af ejendomsskatter samt boligydelse ydet som lån) drejer de sig udelukkende om ejede helårsboliger. For prioritetsgæld i pengeinstitutter og pantebrevsgæld i depot ved vi desværre ikke, om lånene vedrører helårsboligen, fritidshuset eller anden fast ejendom.

Der er ikke overraskende meget stor forskel på nettoformuen mellem boligejere og lejere. Jo ældre familien er, jo mindre andel udgør gælden i den faste ejendom af markedsværdien af ejendommen – dvs. at de ældste i høj grad har betalt kreditforeningsgæld mv. helt eller næsten helt ud. Jo ældre familierne bliver, jo færre bor i ejerbolig, hvilket nok er et resultat af, at

Tabel 6. Formue og gæld efter ejerforhold til bolig

ENLIG						
		<i>Boligejer</i>			<i>Lejer</i>	
	65-74 år	75-84 år	85 år og ældre	65-74 år	75-84 år	85 år og ældre
Antal familier	77.204	52.028	23.875	116.874	97.345	67.594
	Kroner					
Nettoformue	3.455.344	2.941.016	2.888.148	984.764	817.181	808.079
Reale aktiver i alt	2.108.979	1.959.169	1.894.813	282.715	267.307	234.328
Helårsholdig, ejer	1.708.490	1.706.022	1.750.834	.	.	.
Helårsbolig, andel	1.173	695	508	174.703	181.188	138.242
Fritidsbolig	112.608	71.554	50.475	42.599	31.618	21.360
Anden fast ejendom	286.708	181.017	93.673	65.413	54.501	74.816
Finansielle formuekomponenter	993.924	1.051.623	1.158.695	285.659	373.564	502.236
Pensionsformuer (ikke-beskattede indgår med 60 pct.)	1.126.523	433.896	179.534	533.813	232.760	100.293
Indestående under virksomhedsordningen	34.277	19.399	8.810	4.309	1.424	2.198
Prioritetsgæld i alt	637.429	399.371	261.232	42.793	25.661	17.698
Kreditforeningsgæld	601.454	353.506	205.529	37.406	19.267	11.959
Helårsbolig	494.001	304.222	186.484	.	.	.
Fritidsbolig	17.837	6.652	3.029	9.201	3.846	1.363
Anden fast ejendom	89.616	42.632	16.435	28.204	15.421	10.614
Prioritetsgæld i pengeinstitut	22.016	13.499	9.609	2.915	1.579	782
Prioritetsgæld til kommune, helårsbolig	12.240	31.809	45.999	1.879	4.645	4.924
Pantebrevsgæld i depot	1.719	558	197	594	170	95
Andre lån	170.930	123.700	92.263	78.940	32.213	12.401

PAR						
		<i>Boligejer</i>			<i>Lejer</i>	
	65-74 år	75-84 år	85 år og ældre	65-74 år	75-84 år	85 år og ældre
Antal familier	156.018	57.027	8.769	40.880	25.654	6.602
	Kroner					
Nettoformue	5.555.382	4.303.393	3.987.579	2.257.166	1.656.067	1.553.820
Reale aktiver i alt	2.909.031	2.442.402	2.272.699	689.868	522.448	461.202
Helårsholdig, ejer	2.118.649	1.986.661	1.967.143	.	.	.
Helårsbolig, andel	1.190	740	2.135	351.497	335.101	287.588
Fritidsbolig	294.019	188.336	103.906	194.348	118.572	72.619
Anden fast ejendo	495.174	266.843	201.800	144.023	68.774	101.400
Finansielle formuekomponenter	1.457.715	1.536.839	1.666.739	516.073	641.683	844.582
Pensionsformuer (ikke-beskattede indgår med 60 pct.)	2.360.010	1.018.583	484.877	1.341.922	604.683	302.093
Indestående under virksomhedsordningen	90.277	38.221	19.965	18.126	6.731	3.332
Prioritetsgæld i alt	986.648	563.973	350.142	128.903	50.823	34.440
Kreditforeningsgæld	937.724	510.753	298.259	117.906	42.141	27.492
Helårsbolig	704.701	424.939	256.987	.	.	.
Fritidsbolig	52.976	22.009	7.444	45.867	17.096	5.608
Anden fast ejendom	180.048	63.806	35.112	72.038	25.045	23.271
Prioritetsgæld i pengeinstitut	35.012	22.534	12.454	7.955	4.004	1.783
Prioritetsgæld til kommune, helårsbolig	11.873	30.113	38.876	1.707	4.431	5.306
Pantebrevsgæld i depot	2.039	572	661	1.335	329	13
Andre lån	275.004	168.679	105.999	179.920	68.656	21.780

bliver man relativt gammel, kan det være svært at passe en ejerbolig. Så er en lejebolig, herunder eventuelt en plejehjemsbolig el. lign., nemmere at have med at gøre.

Det er ikke kun boligformuen, der er forskellig blandt ejere og lejere. Det gælder i høj grad også for de finansielle formueposter (bankindeståender, værdipapirer mv.) og for pensionsformuerne. Forklaringen er nok den simple, at netop boligejerne generelt har og har haft en højere indkomst end lejerne, og de har derfor også haft mulighed for at spare mere op til pension. Hertil kommer, at boligejerne, i takt med at prioritetsgælden er faldet, har haft mulighed for at spare op i banken eller i værdipapirer mv.

Yderligere bemærkes, at boligejerne ud over formuen i helårsboligen også råder over en relativt stor formue i form af værdien af fritidsboligen. Derimod er der blandt lejerne en del, hvor den lejede bolig er en andelsbolig, og hvor der derfor er beregnet en markedsværdi af selve andelen.

Hvor bor de rige?

De rige og de rigtig rige bor typisk i andre kommuner end familier med en mere beskedne formue.

Som det kan ses i tabel 7, så bor familier uden større formue især i ø-kommunerne Langeland, Ærø, Bornholm og Læsø, men der er lidt forskel mellem de enlige ældre og parfamilierne. De enlige ældre uden stor formue bor bl.a. i Brøndby og Randers kommuner, mens disse 2 bykommuner kommer meget længere ned på listen, når det gælder parfamilierne. Blandt de mest formuende ældre familier er enigheden noget større: Såvel de enlige som parrene har især klumpet sig sammen i Hørsholm, Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Rudersdal kommuner. Specielt skiller Rudersdal sig ud blandt parfamilierne med en gennemsnitlig formue på over 22 mill. kr., men forklaringen er simpel: Et lille antal af landets ældre milliardærfamilier har valgt at bo i Rudersdal, så de trækker pænt op i gennemsnittet.

Konklusion

Det er naturligvis svært at konkludere noget på baggrund af den nye formue- og gældsstatistik alene. Som nævnt bør formue og indkomst ofte ses i sammenhæng. Det er jo ingen ulykke at have en lille indkomst, hvis man samtidig har en stor formue. Det gør heller ikke så meget, at man ikke har nogen formue, hvis man har en god og fast indkomst.

Tabel 7. Mindste og største nettoformuer blandt ældre

Enlige:	Formue i mill. kr.
<i>Mindste formue</i>	
Lolland	1,0
Brøndby	1,1
Langeland	1,1
Bornholm	1,1
Randers	1,1
<i>Største formue</i>	
Dragør	3,0
Hørsholm	3,9
Lyngby-Taarbæk	4,3
Rudersdal	4,4
Gentofte	5,4
Par:	
<i>Mindste formue</i>	
Langeland	2,7
Ærø	2,8
Bornholm	2,8
Læsø	2,8
Lolland	2,9
<i>Største formue</i>	
Allerød	7,0
Lyngby-Taarbæk	8,6
Hørsholm	9,2
Gentofte	14,1
Rudersdal	22,3

Men helt generelt kan man måske konkludere, at de ældre som gruppe ikke har det så skidt endda, og som det fremgår i en anden artikel i dette nummer af Samfundsøkonomen, så har de ældres indkomster i de senere år udviklet sig positivt i forhold til andre grupper. Om det samme gælder for de ældres formuer, kan de nye data fra 2014 desværre ikke sige noget om.

KILDER:

Få mere at vide om formue og gæld på <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/formue-og-gæld>

Økonomiske incitamenters og offentlig kostforplejning til de ældre¹

En kostforplejning til ældre, som dækker deres energibehov med en sund og nærende kost, har stor betydning for deres velfærd og sundhed, hvilket igen har betydning for de offentlige udgifter. I artiklen ses derfor på incitamentsstrukturer omkring den kommunale madservice, herunder incitamenternes virkning på kvaliteten af servicen og på de ældres brug af ordningerne.



JØRGEN DEJGÅRD JENSEN

Professor, Institut for Fødevarer- og Ressourceøkonomi,
Københavns Universitet

Indledning

Omkring 1 mio. danskere er i dag over 65 år. Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning forventes dette antal at stige til ca. 1,5 mio. i løbet af de næste 30-40 år, og den største procentvise stigning forventes at finde sted i aldersklasserne over 85 år. 13 pct. af danskere over 65 får i dag deres mad fra det offentlige. Selvom der forventes en generelt bedre sundhedstilstand blandt de ældre i de kommende år, og dermed også en stigende grad af selvhjulpethed blandt disse ældre, så må det på baggrund af befolkningsudviklingen alligevel forventes, at stadig flere ældre bliver brugere af forskellige former for madservice i de kommende år. Ovennævnte fremskrivning fra Danmarks Statistik viser også, at andelen af ældre i Danmark af ikke-vestlig herkomst vil være stærkt stigende, og at ikke-vestlige ældre vil udgøre omkring 15 procent af samtlige ældre i år 2050, hvilket også kan formodes at stille nye krav til indholdet af madtilbuddene til de ældre i fremtiden. Udover den demografiske udvikling spiller elementer i den generelle samfundsudvikling også en rolle for fremtidens behov for madtilbud til de ældre, fx strukturudviklingen i detailhandelen hvor dagligvarebutikker i stigende grad koncentrerer sig i større byer, og hvor ældre borgere i mange landdistrikter og mindre byer således får dårligere muligheder for at foretage daglige indkøb og dermed stå for egen madlavning.

En velfungerende kostforplejning til de ældre har stor betydning for de ældres velfærd og sundhedstilstand, hvilket igen har betydning for de offentlige udgifter og for samfundsøkonomien (Bügel et al., 2015; Sahyoun & Vaudin, 2014; Kretser et al., 2003). Ud over at ernæringstilstanden er vigtig for de ældres almindelige helbred deres fysiske og mentale velbefindende og for deres livskvalitet, så er omkostningerne til sygdomsbehandling også lavere hvis de ældre er ved godt helbred, ligesom raske ældre ofte selv kan klare en større del af de daglige opgaver såsom personlig pleje, rengøring m.v. Det indebærer, ud fra en gennemsnitsbetragtning, færre offentlige omkostninger til bl.a. hjemmepleje og hjemmehjælp.

Desværre kan underernæring være et problem for skrøbelige ældre, bl.a. efter sygdomsforløb eller hospitalsindlæggelse, hvor der i et rehabiliteringsforløb er behov for vægtøgning, men hvor appetitten måske er vigende. Beregninger af Lassen et al. (2005) og Pedersen (2009) tyder på, at underernæring blandt medicinske patienter årligt koster den danske hospitalssektor i størrelsesordenen 144 mio. kr. (opgjort i 2003-prisniveau). En rapport udarbejdet af Arla og Kost- og Ernæringsforbundet (2014) har med udgangspunkt i en hollandsk undersøgelse (Freijer et al., 2013) forsøgt at beregne de samfundsøkonomiske konsekvenser af ældres underernæring, hvor der udover et højere antal indlæggelsesdage på hospitaler for underernærede ældre medicinske patienter også indregnes øgede plejekomkost-

NOTE 1 Denne artikel er udarbejdet som en del af ELDORADO projektet 'Forebyggelse af underernæring og fremme af trivsel hos ældre i eget hjem ved optimering af madservice' støttet med bevilling (4105-00009B) fra Innovationsfonden.

ninger på plejehjem, hjemmehjælp og hos alment praktiserende læger. Deres beregninger tyder på, at underernæring koster den danske offentlige sektor i omegnen af 6 mia. kr. årligt, hvoraf 1,5-2 mia. kr. kunne spares ved en målrettet behandlingsindsats af disse patienters underernæring.

Da risikoen for at blive kritisk underernæret som følge af sygdomsforløb imidlertid hænger tæt sammen med den ældres almene ernæringstilstand (før sygdommen rammer), er det formentlig rimeligt at antage, at der også er samfundsøkonomiske gevinster ved en generelt god ernæringstilstand blandt de (raske) ældre, hvilket også understøttes af forskellige omkostningsanalyser (Livingston et al., 1997), som peger på, at en tidlig indsats i forhold til underernæring kan være omkostnings-effektiv, hvis man derved kan undgå komplicerede tilfælde af underernæring på et senere tidspunkt.

Velfungerende kostforplejningsordninger, som sikrer at de ældre dagligt får dækket deres energibehov med en sund og nærende kost, kan således være økonomisk fordelagtige – både for de offentlige budgetter og for samfundet som helhed. Imidlertid er den kommunale madservice med jævne mellemrum udsat for kritik i medierne, hvor måltiderne bl.a. kritiseres for at være for ensformige og kedelige, og dermed ikke i tilstrækkelig grad tilskynder brugerne – og måske især dem med svigtende appetit – til at spise måltiderne, og dermed heller ikke i tilstrækkelig udstrækning understøtter en god ernæringstilstand hos disse brugere.

I denne artikel ses på de økonomiske incitamentsstrukturer omkring den kommunale madservice, herunder om incitamenterne virker fremmende eller begrænsende på kvaliteten af madservicen og på de ældres brug af ordningerne.

Den kommunale kostforplejning til ældre i Danmark

Den kommunale kostforplejning til ældre i Danmark har to hovedkomponenter: madservice til ældre i eget hjem samt mad til ældre på plejehjem – i begge tilfælde efter visitation af den enkelte ældres behov. Kommunernes madservice til borgere i eget hjem består ifølge den seneste samlede kortlægning af området fra Kommunernes Landsforening og Velfærdsministeriet – i det følgende benævnt KL (2008) – som regel i, at den leverede mad udgør dagens hoved-»varme« måltid (typisk hovedret og forret eller en dessert), mens øvrige måltider ikke indgår (og derved forventes skaffet på anden vis hos den ældre²). Ifølge kortlægningen modtog knap 51.000 borgere på landsplan madudbringning i eget hjem efter reglerne om frit leverandørvalg i kommunerne. Den gennemsnitlige egenbetaling for madservice i eget hjem var på 1.541 kr./måned i 2007, varierende fra 1.251 kr./måned som gennemsnit i de 10 kommuner med lavest egenbetaling til 1.854 kr./måned for de 10 kommuner med den højeste egenbetaling. Kommunen

kan give tilskud til madservice i eget hjem, og her udbetaltes i gennemsnit 426 kr./måned i 2007, varierende fra 0 kroner i 14 kommuner til i størrelsesordenen 1400-1500 kr./måned for de 10 kommuner med højest tilskud. Da der tilsyneladende ikke var markant korrelation mellem størrelsen på egenbetaling og tilskud, var den samlede pris for madservicen således næsten dobbelt så høj i kommuner med høje tilskud som i kommuner uden tilskud. Omkostningerne afhænger blandt andet af produktions- og leveringsformen (frost, kølet/vakuumpakket eller varmholdt). Ifølge kortlægningen i KL (2008) var levering af frostmad den billigste og varmholdt mad den dyreste, med en prisforskel på ca. 450 kr./måned. I 2008 indgik frostmad som produktionsform i en femtedel af kommunerne, mere end tre fjerdedele af kommunerne anvendte køle/vakuumpakket mad som produktionsform i udbragt mad, og i to tredjedele af kommunerne indgik varmholdt mad.

Produktion og udbringning af varmholdt mad er dyrere end kølet/vakuumpakket eller frossen mad, bl.a. fordi varmholdning kræver isolerende emballering, som fylder mere i bilerne og dermed forringer kapacitetsudnyttelsen i udbringningen, og også fordi udbringning af varmholdt mad er begrænset til et kortere tidsinterval på dagen, hvilket indebærer risiko for ringere kapacitetsudnyttelse i udbringningen sammenholdt med kølet eller frosset mad (hvor der til gengæld kan være ekstraomkostninger i form af hjemmeplejetid til opvarmning/klargøring af maden). I relation til udbringning af mad til ældre synes udbringningsomkostningerne derfor at udgøre en væsentlig flaskehals eller barriere, ikke mindst hvis maden skal udbringes opvarmet tæt på brugerens ønskede spisetid.

Madservice på plejehjem består typisk af fuldkost, dvs. et helt døgn forplejning. Der eksisterer ikke statistik over antal modtagere af madservice på plejehjem, men opgørelsen fra KL (2008) påpeger, at der i 2007 var knap 45.000 plejehjemspladser³. Således skønnes der i Danmark at være 100-110.000 brugere af madservice til ældre. For fuldkost på plejehjem var den gennemsnitlige egenbetaling på 3.001 kr./måned, varierende fra 2.440 kr./måned til 3.821 kr./måned for de 10 henholdsvis billigste og dyreste kommuner, ifølge KL (2008). Dette skal ses i lyset af gennemsnitlige produktionsomkostninger på 3.818 kr. pr. beboer pr. måned (varierende fra 2.762 til 5.416 kr./måned for de 10 henholdsvis billigste og dyreste kommuner). Også i madservicen på plejehjem afhænger omkostningerne af produktionssystemet. Men i modsætning til udbragt mad er køle/vakuum-formen her den dyreste, mens varm mad er den billigste, med en månedlig omkostningsforskel på knap 500 kr. pr. bruger i 2007, iflg. KL (2008). Der synes at være en tendens til at forsøge at holde omkostningerne nede ved i stigende grad at centralisere måltidsproduktionen, så en stadig mindre del af måltiderne tilberedes ude på de enkelte plejehjem. Ifølge en opgørelse fra Danmarks Radio i 2014 (www.dr.dk, offentlig-

NOTE 2 Der mangler dog systematisk viden om, hvordan de ældre får dækket disse måltider.

NOTE 3 Hertil kommer i størrelsesordenen 10.000 borgere, som bor i leve- og bomiljøer i henhold til Servicelovens §§ 107 og 108 (som omfatter midlertidige plejeboliger o. lign.).

gjort d. 30. september 2014) tilbereder ca. 40 pct. af kommunernes plejehjem dagens varme hovedmåltid helt fra bunden, og ca. 25 pct. af plejehjemmene er gået væk fra selv at tilberede den varme mad i løbet af de seneste 10 år. Tendensen til mere centraliseret fremstilling af ældre måltiderne tyder på økonomiske stordriftsfordele i måltidsfremstillingen.

Økonomiske incitamentsproblemer i forhold til organisering af ældrebespisningen

Som nævnt ovenfor har en velfungerende madservice til de ældre potentiale til at give nogle samfundsøkonomiske gevinster i form af sparede sundheds- og plejeudgifter samt forøget livskvalitet for de ældre og deres pårørende.

De mulige økonomiske gevinster ved en god ernæringstilstand hos de ældre kommer imidlertid ikke nødvendigvis udbyderne af ældre måltiderne direkte til gode. Mens omkostningerne til kostforplejning i stor udstrækning ligger hos kommunerne, så er de sparede sundhedsomkostninger på bl.a. hospitaler en økonomisk gevinst for regionerne. Og i kommunerne kan der også forekomme »kassetænkning«, for eksempel med separate budgetter til henholdsvis hjemmepleje og madservice, og deraf følgende sub-optimeringer. Sådanne uklare sammenhænge mellem omkostninger og gevinster ved en god ældrebespisning udgør dermed en potentiel barriere for at de tilbudte ældre måltider har en tilstrækkelig ernæringsmæssig og gastronomisk kvalitet. En mere klar sammenhæng mellem omkostningerne til bespisning og de økonomiske gevinster ved forbedret ernæringstilstand kunne således potentielt styrke de økonomiske incitaments til at højne ældre måltidernes kvalitet og i sidste ende øge ernæringsstatus, funktionsevne og livskvalitet hos de ældre borgere.

Med gennemsnitligt ca. 1.000 brugere pr. kommune udgør madservice samtidig en ikke-negligelbar omkostningspost i kommunernes budgetter. Da der ikke nødvendigvis er en én-til-én sammenhæng mellem omkostninger og brugerbetaling til madservice, kan kommunernes netto-omkostninger (dvs. forskel mellem omkostninger og brugerbetaling) til ældrebespisningen fx være ét af elementerne i forbindelse med besparelser i kommunerne, enten i form af øget brugerbetaling eller krav til omkostningsreduktioner. Navnlige sidstnævnte kan indebære risici for rationalisering af driften, som kan gå ud over kvaliteten af maden og/eller kvaliteten af måltidssituationen, fx mulighederne for at spise sammen med andre i hyggelige omgivelser og i tilknytning til andre sociale aktiviteter.

Som det fremgår ovenfor, er der ganske betydelige forskelle i kommunernes gennemsnitlige omkostninger til madservice – med inter-kommunale omkostningsvariationer i størrelsesordenen ± 30 pct. for mad til plejehjem og ± 20 pct. for udbragt mad. Variationerne kan til dels være udtryk for variationer i kvaliteten af de producerede måltider, bl.a. relateret til produktions- og leveringsform. Men variationerne kan formentlig også være udtryk for variationer i effektiviteten af kommunernes ressourceudnyttelse i måltidsproduktionen, bl.a. som resultat af forholdsvis lav konkurrence mellem udbydere på markedet for ældre mad. I den udstrækning at omkostningsvariationen er

udtryk for effektivitetsforskelle kunne der være et potentiale for rationaliseringer, med henblik på mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af produktionen. Revisions- og rådgivningsselskabet Deloitte har fx undersøgt de økonomiske rationaliseringspotentiale ved centralisering eller outsourcing af madproduktionen på større produktionscentre og vurderer, at sådanne tiltag kan give omkostningsbesparelser på 20–45 pct. sammenholdt med det gennemsnitlige omkostningsniveau på undersøgelsestidspunktet (Deloitte, 2013). Undersøgelsen fokuserer dog på omkostningerne i madproduktionen og forholder sig kun i begrænset omfang til kvaliteten af den producerede mad, samt brugernes mulighed for at få indflydelse på maden. En øget centralisering af madproduktionen må eksempelvis formodes at betyde, at en større andel af de producerede måltider udbringes i kølet/vakuumpakket eller frosen form, og en mindre del som varm mad. I stedet for omkostningsbesparelser kunne det identificerede rationaliseringspotentiale på 20–45 af de nuværende produktionsomkostninger alternativt tænkes udnyttet til kvalitetsforbedrende tiltag, fx i valget af råvarer eller tilberednings- og udbringningsmetoder.

Økonomiske incitamentsproblemer i forhold til brugere af madservice

Brugere af kostforplejning har ofte andre behov end andre forbrugergrupper. Det, der opfattes som lækkert hos andre forbrugere kan måske ikke fungere, hvis maden skal udbringes, eller hvis brugeren fx har lav appetit eller tygge- eller synkebesvær. Men samtidig kan de teknologiske forhold omkring madudbringning påvirke smagsoplevelsen. Som nævnt bliver de fleste udbragte måltider leveret som kølet/vakuumpakket eller varmholdt, hvorved maden undergår en række kemiske og fysiske kvalitetsændringer ved genopvarmning eller varmholdning over en længere periode. Herudover kan brugerne have meget forskellige opfattelser af hvad der er god kvalitet, samt hvordan kvaliteten af madordningerne opleves, og hensyntagen til individuelle præferencer er vanskelig, hvis omkostningerne samtidig skal holdes nede.

En generel udfordring i forhold til ældrebespisning er, at en stor del af de ældre modtagere af madservice er forholdsvis småtspisende og har lille appetit, hvilket fx kan hænge sammen med medicinering. Men undersøgelser (fx Beck & Ovesen, 2003; Kofod 2000) tyder desuden på, at forekomsten af underernæring er større blandt ældre med lavt socialt samvær omkring bl.a. måltiderne. I den kommunale madservice er der et forholdsvis stort fokus på maden, selv om også sådanne miljøfaktorer spiller en central rolle for de ældres lyst til at spise, og dermed for deres ernæringstilstand og almene sundhed.

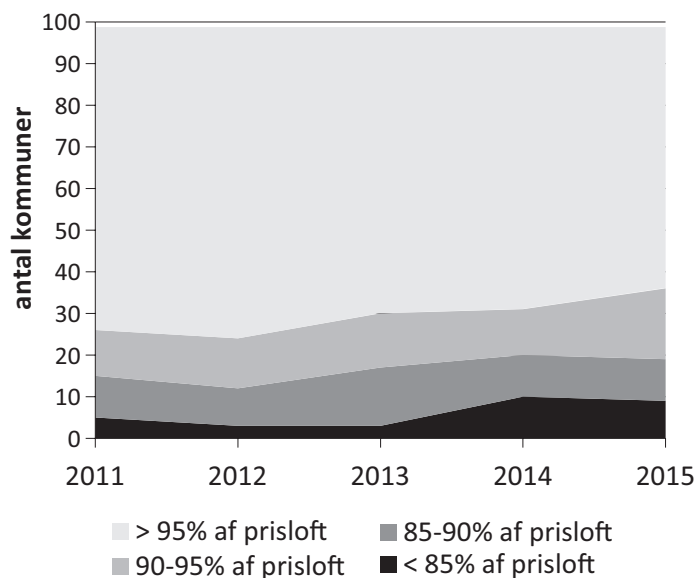
Markedet for madservice til de ældre kan i betydelig udstrækning karakteriseres som et »sælgers marked«, hvor der er forholdsvis få udbydere og et større antal »små« efterspørgere, som er forholdsvis afhængige af den madservice de kan få, og har forholdsvis begrænset adgang til alternative tilbud. De markedssignaler, som udbyderne modtager fra brugerne af madservice, kan således være mangelfulde, fordi brugerne kun i begrænset omfang kan signalere deres evt. utilfredshed med

kvaliteten ved at fravælge udbyderen. Lovgivningen tilsiger, at kommunerne skal sikre den enkelte bruger valgmulighed mellem mindst to alternative udbydere, men dette er stadig en forholdsvis begrænset valgfrihed.

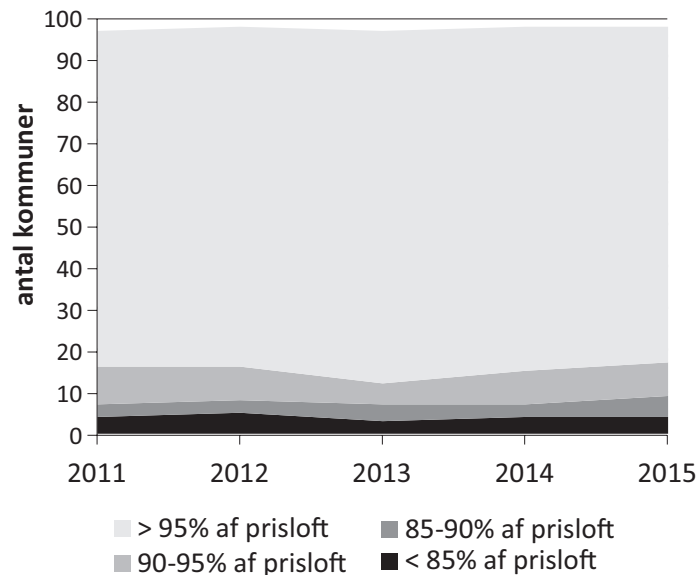
I Finanslovsaftalen fra 2009 blev der vedtaget et loft på betalingen for maden på plejehjem og i hjemmepleje. I 2010 var loftet på 3.000 kr./måned for mad på plejehjem og på 45 kr. for en udbragt hovedret. Loftet reguleres årligt, og satserne var i 2015 på henholdsvis 3.425 og 50 kr. Kommunerne må derudover ikke opkræve mere, end det koster at producere maden.

Ifølge Økonomi- og Indenrigsministeriets kommunale nøgletal har fastsættelsen af disse maksimumssatser indebåret, at en række kommuner, som før 2010 havde satser højere end loftet, nu har nedsat priserne for madservice. Samtidig har der været rejst spekulationer om, at andre kommuner, som på forhånd opererede med satser, som var lavere end loftet, har benyttet loftet som grundlag for at hæve deres satser (Morgenavisen Jyllandsposten 17.10.2014). Ifølge Figur 1 og 2, som er baseret på Social- og Indenrigsministeriets kommunale nøgletal (www.noegletal.dk) ser en sådan tendens dog ikke ud til at være særlig udtalt. I Figur 1 er det opgjort, hvor mange af landets kommuner som prisfastsatte et udbragt varmt måltid lavere end 85 pct. af det tilladte maksimum (50 kr/måltid i 2015), mellem 85 og 90 pct., mellem 90 og 95 pct., eller over 95 pct. i de respektive år. Det fremgår af figuren, at der faktisk har været en stigende andel af kommunerne, der har opkrævet mindre end det tilladte beløb for udbragt mad til de ældre. Figur 2 viser udviklingen i den tilsvarende fordeling for fuldkost på plejehjem. I modsætning til udbragt mad har fordelingen for fuldkostprisen været mere stabil over tid.

Figur 1. Fordeling af kommunernes priser på udbragt mad i forhold til det maksimalt tilladte



Figur 2. Fordeling af kommunernes priser på fuldkost på plejehjem i forhold til det maksimalt tilladte



Det omtalte prisloft for udbragt mad gælder kun for en hovedret, mens der ikke er fastsat prislofter for biretter (forret, dessert, mv.). Konstruktionen af prisloftet indebærer således, at der skal specificeres separate priser for hovedret og biretter, når brugerne bestiller mad. Dette kan videre indebære, at småtspisende brugere kan være tilbøjelige til at fravælge biretter for at spare penge. Den separate prisfastsættelse af de forskellige retter giver på den ene side brugeren en fleksibilitet i forhold til at vælge mellem biretter fra madservice-udbyderen og fra andre kilder, fx besøgende pårørende, i det omfang brugeren har adgang til sådanne andre forsyningskilder. Da de udbudte måltider dog er sammensat ud fra ernæringsværdien af kombinationen af hovedret og biret, kan sådanne fravalg imidlertid være uheldige, navnlig for svagelige og underernærede ældre. Eksempelvis kunne en dessert give et værdifuldt energitilskud til en undervægtig bruger med lav appetit.

Når brugeren betaler for et måltid, ligger der også en forventning om at »få noget for pengene«, og en lav risiko »for ikke at blive mæt«. For at undgå sådanne problemer og deraf følgende utilfredshed og dårligt image, og samtidig holde håndteringsomkostningerne nede, vil udbydere formentlig have et incitament til at levere portioner af en størrelse i overkanten af anbefalingerne. Systemet med brugerbetaling pr. måltid kan således bidrage til et relativt stort madspild. Men de store leverede portioner kan også medføre, at brugeren deler en portion op på flere måltider – evt. over flere dage – hvilket indebærer at ernæringsberegningerne bag det leverede måltid ikke holder.

Kontraktformen for madudbringningen kan have betydning for omkostningerne. I danske kommuner anvendes en af to kontraktformer: »Godkendelse«, hvor kommunen vælger leverandøren, og »Udbud indenfor godkendelse«, hvor borgeren kan vælge én blandt de af kommunen godkendte leverandører inden for en fastsat prisramme. Ifølge KL (2008) indebærer kontraktformen »udbud indenfor godkendelse« ca. 3 pct. lavere månedlige omkostninger (brugeres egenbetaling plus tilskud)

end gennemsnittet og ca. 4 pct. lavere end »godkendelses«-formen. Antallet af kommuner, som anvender »udbud inden for godkendelse« er dog beskedent, hvorfor disse omkostningsforskelle er behæftet med betydelig usikkerhed.

I forbindelse med udbragt mad ligger der forskellige udfordringer, dels i forhold til at holde udbringningsomkostningerne nede (hvilket stiller krav til tilrettelæggelsen af udbringningen), og dels i forhold til at levere en kvalitet, som lever op til brugernes ønsker og forventninger (hvilket stiller krav til dels kommunikationen mellem brugere og leverandører og dels tilrettelæggelsen af udbringningen). Konkurrenceudsættelse af måltidsservicen kan tilsyneladende være et virkemiddel til at opnå en forbedret sammenhæng mellem pris og kvalitet i nogle kommuner. Øget konkurrence ses ofte som en vej til at øge effektiviteten i produktion og levering af offentlige serviceydelser (Produktivitetskommissionen, 2014). En forudsætning herfor er, at tilstrækkeligt mange aktører kan se økonomiske muligheder i at gå ind på dette marked, og at markedet er tilstrækkelig gennemskueligt for såvel brugere som for kommunerne. Det nuværende krav om at kommunerne skal sikre den enkelte borger mindst to alternative leverandører at vælge imellem er et forsøg på at skabe en sådan konkurrence. To leverandører er dog stadig en oligopol-situation, hvor brugernes reelle valgmuligheder i forhold til pris og kvalitet ofte vil være forholdsvis begrænsede, men på den anden side vil en omkostningseffektiv måltidsproduktion også fordre en vis produktionsskala, hvilket må formodes at begrænse det realistisk mulige antal udbydere i forhold til den enkelte borger, ikke mindst i en række af landets mindre – og mere tyndt befolkede – kommuner. Kristensen (2014) giver et overblik over erfaringer med udbud af service-

ydelser til ældre, baseret på data fra www.udbudsportalen.dk, og den viser et noget blandet billede af erfaringerne. De fleste af de hidtidige erfaringer med udbud ser ud til fortrinsvis at være kommet til udtryk i lavere omkostninger uden nævneværdig forringelse af kvaliteten (ifølge kommunerne), men det er et spørgsmål, om udbuds-instrumentet alternativt kunne anvendes til at højne måltidernes kvalitet indenfor de givne omkostningsrammer. Med en forholdsvis fast regulering af priserne, kunne måltidernes kvalitet godt udvikle sig til at blive en central konkurrenceparameter. Der er dog behov for mere systematisk viden om, hvorvidt der kan skabes øget konkurrence på dette marked rundt omkring i de danske kommuner, og om en sådan øget konkurrence i givet fald kan forventes at føre til højere kvalitet i kommunernes måltidsservice til plejehjemsbeboere og hjemmeboende ældre.

Afslutning

En velfungerende madservice, som kan sikre at alle ældre er i god ernæringsmæssig forfatning, har en væsentlig samfundsøkonomisk betydning. Selv om de danske kommuner er forpligtede til at tilbyde madservice til de ældre, der har behov for det, kan indretningen af de økonomiske incitamentsstrukturer indebære, at kommunerne har tilbøjelighed til at fokusere mere på omkostningerne end på kvaliteten i deres måltidstilbud, og samtidig kan principperne i brugernes betaling for madservice medføre en skævvridning i de ældres brug af madservicen, så den ikke i fuldt omfang indfrier de ernæringsmæssige målsætninger. Der er dog behov for mere forskning i disse incitamentsstrukturer, og i mulige alternative indretninger af de økonomiske incitamenter på området, så de i højere grad fremmer en høj kvalitet i de offentlige måltidstilbud til de ældre.

LITTERATURHENVISNINGER

- Arla, Kost- og Ernæringsforbundet (2014) Underernæring – det skjulte samfundsproblem. (<https://www.kost.dk/sites/default/files/uploads/public/underernaering-publikation.pdf>)
- Beck A.M. & Ovesen L. (2003) Influence of social engagement and dining location on nutritional intake and body mass index of old nursing home residents. *Journal of Nutrition Elderly*, 22, 1-11
- Bügel S.G., Bredie W., Jensen A.B., Jensen J.D., Petersen C.B., Leth K., Beck A.M. & Langer J.W. (2015) SMAG – Skønne Måltider til Alle Gamle. Hvidbog om nærende måltider med kulinarisk kvalitet til ældre, Januar 2015, Københavns Universitet og Madkulturen Danmarks Radio fra 2014 (www.dr.dk, offentliggjort d. 30. september 2014)
- Deloitte (2013) Foranalyse af stordriftspotentiale i kommunerne, januar 2013
- Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA, Meijers JM, Halfens RJ, Nuijten MJ. The economic costs of disease related malnutrition. *Clinical Nutrition* 2013;32:136-41
- Kofod J (2000) Du er dem du spiser sammen med – et brugerperspektiv på den offentlige måltidsservice. Fødevarer rapport 2000:09 Kommunernes Landsforening og Velfærdsministeriet (2008) Kortlægning af egenbetaling, produktionsomkostninger, organisering mv. af madserviceordninger efter §83 i serviceloven (http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_28432/cf_202/Kortl-gning_af_madserviceomr-det.PDF)
- Kretser A.J., Vos T., Kerr W.W., Cavadini C., Friedmann J. (2003) Effects of two models of nutritional intervention on homebound older adults at nutritional risk, *Journal of American Dietetic Association*, 103, 329-336
- Kristensen N. (2014) Økonomisk effektivitet blandt private og offentlige udbydere af ældrepleje: Metodiske overvejelser og empiriske resultater, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning
- Lassen K.Ø., Olsen J., Grinderslev E., Melchiorsen H., Kruse F., Bjerrum M. (2005) Medicinske patienters ernæringspleje – en medicinsk teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen (http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2005/CEMTV/ernaeringspleje/ernaeringspleje_final.pdf)
- Livingston G., Manela M., Katona C. (1997) Costs of community care for older people, *British Journal of Psychiatry*, 171 56-59
- Pedersen K.M. (2009) Sundhedsøkonomi ved underernæring blandt ældre, Perspektiv nr. 1, april 2009, 8-12
- Produktivitetskommissionen (2014) Det handler om velstand og velfærd – slutrapport (<http://produktivitetskommissionen.dk/media/165599/slutrapport02042014.pdf>)
- Sahyoun NR, Vaudin A. (2014) Home-Delivered Meals and Nutrition Status among Older Adults, *Nutrition in Clinical Practice*, 29, 459-465
- Økonomi- og Indenrigsministeriet, Kommunale Nøgletal (<http://www.noegletal.dk/>, hentet d. 10. december 2014)

Udviklingen i konkurser blandt private leverandører af hjemmehjælp

Der har været en række konkurser på hjemmehjælpsområdet blandt de private leverandører i de senere år. I artiklen analyseres omfanget af disse konkurser.



ANNE VIBEKE JACOBSEN
Danmarks Statistik



LAUST HVAS MORTENSEN
Danmarks Statistik

Introduktion

Siden 2003 har alle hjemmehjælpsmodtagere, der er blevet tilkendt hjemmehjælp via den kommunale visitation, haft mulighed for frit at vælge en privat leverandør til at levere hjemmehjælp. Formålet med fritvalgsordningen har været at skabe større konkurrence på hjemmehjælpsområdet og give modtagerne mulighed for selv at vælge en leverandør. Modtageren betaler ikke for den visiterede hjemmehjælp.

Kommunerne har i perioden 2003 til 2013 kunne tilrettelægge fritvalgsordningen på flere måder. Kommunen har dels kunnet anvende en såkaldt godkendelsesmodel, hvor kommunen godkender private leverandører efter servicestandarder fastsat af kommunen selv, og dels den såkaldte udbudsmodel. Under godkendelsesordningen afregnes de private leverandører til en timepris, der modsvarer timeomkostningerne i den kommunale hjemmehjælp. I udbudsmodellen bliver hele eller dele af den samlede kommunale hjemmehjælp sendt i udbud. Det har også været muligt at kombinere de to typer ordninger. I denne periode har godkendelsesordningen været den mest anvendte (Bækgaard, 2011, p. 4; Foged & Houlberg, 2015, p. 8).

I 2013 blev fritvalgsordningen revideret og gjort mere fleksibel, således at kommunerne har mulighed for at vælge fra en bredere palette af løsninger herunder at foretage udbud samtidig med, at kommunen beholder en leverandørrolle (jf. BEK nr. 344 af 26. marts 2013). En nylig kortlægning af kommunernes udbud under den nye ordning har vist, at kommunerne oftest valgte at benytte en model, hvor kommunen har stået udenfor udbuddet (Houlberg & Iversen, 2015, p. 5). Med den nye

ordning er kommunernes mulighed for at udvide anvendelsen af private leverandører af personlig pleje væsentligt forbedret i forhold til godkendelsesordningen, hvor det primært har været praktisk hjælp, der er blevet leveret af private leverandører. Ændringen af ordningen har også medført, at leverandørerne typisk er blevet større, fordi kommunernes krav til leverandørerne er blevet mere omfattende (Ankestyrelsen, 2015, p. 10).

Målt på anvendelsen har fritvalgsordningen været en succes. Imidlertid har konkurser i løbet af 2015 blandt private leverandører af hjemmehjælp pådraget sig en vis opmærksomhed (Danmarks Radio, 2015). Kommunernes Landsforening (KL) har beskrevet stigningen i konkurser blandt private leverandører i den nye konkurrencesituation, der er opstået efter revisionen af fritvalgsordningen i 2013 (Nørlund Munk, 2015 & Thorlund Haahr, 2015, p. 44). KL har påpeget, at udviklingen har flere årsager. Dansk Industri har fremhævet, at revisionen af lovgivningen i 2013 kan have været medvirkende til at øge risikoen for konkurs, fordi kommunernes muligheder for at lade leverandører konkurrere på prisen er øget. Kommunernes øgede fokus på pris nævnes også af private leverandører som en udfordring (Ankestyrelsen, 2015, p. 40). Årsagerne til denne udvikling kan ikke fastlægges på baggrund af Danmarks Statistiks registre, men registerdata gør det muligt systematisk at beskrive udviklingen i konkurserne blandt private leverandører af hjemmehjælp i perioden 2009 til 2015 fra et kommune-, borger- og leverandørperspektiv.

Datagrundlag og metode

Analysen er baseret på data fra Danmarks Statistiks register over de kommunale serviceindikatorer på ældreområdet, grunddata modtaget fra kommunernes elektroniske omsorgsjournaler, Danmarks Statistiks register over konkurser i perioden 2009–2015 samt Danmarks Statistiks erhvervsregister. I data modtaget fra kommunerne indgår leverandørens CVR-nummer. Det er derfor muligt at sammenkoble disse data med Danmarks Statistiks øvrige registre. Årligt indberetter 90–100 pct. af kommunerne valide data om visiteret hjemmehjælp til Danmarks Statistik. Ud af de indberetninger er de kommuner, som har været berørt af konkurser, udtrukket og analyseret nærmere.

De visiterede timer i de konkursramte firmaer er opgjort på månedsbasis. Hver konkurs er undersøgt nærmere, og der har vist sig et mønster, hvor det antal timer, der blev visiteret til det pågældende firma faldt drastisk i månederne op til konkursen. For virksomheder, der går konkurs, sker der typisk en nedtrapning af antallet af timer visiteret til virksomheden af kommunen i månederne, før konkursen erklæres og registreres i registeret over konkurser. I analysen er data om timetal og borgere medtaget for den sidste måned, før virksomhedens forestående konkurs begynder at vise sig i et faldende timetal. Det samlede timetal er summen af de timer, de konkursramte virksomheder leverede i denne måned. Hvis der har været flere konkurser hen over året, hvor en konkurs har afløst en anden – altså et konkursramt firma bliver erstattet af en ny privat leverandør, som også går konkurs – er der ikke taget højde for det i summeringen.

I analysen er konkursen talt med i den måned og det år, hvor analysedataene er udtrukket, hvilket således er før selve konkursdatoen erklæres. Hvor meget der bliver visiteret af timer i alt til privat hjælp, og hvor mange borgere der anvender ordningen i de berørte kommuner, er opgjort som et års gennemsnit.

Undersøgelsen er udelukkende registerbaseret. Det bliver ikke belyst, hvorledes borgere, kommuner eller private leverandører har oplevet konkurserne.

Udviklingen i anvendelsen af fritvalgsordningen

Den samlede anvendelse af fritvalgsordningen er betydelig. I 2009 udgjorde andelen af hjemmehjælpsmodtagerne, der gjorde brug af en eller flere private leverandører, 28,7 pct. på landsplan. I 2014 var den tilsvarende andel 37,9 pct. Flere af disse modtagere anvendte også den kommunale hjemmehjælp. Særligt for modtagere, der kun får praktisk hjælp, har private leverandører vundet stor udbredelse. Fra i 2009 at udgøre 38,3 pct., valgte 49 pct. af modtagerne – næsten halvdelen – i 2014 at anvende en privat leverandør til opgaver som rengøring, madudbringning og indkøb.

I 2013 øges anvendelsen af private leverandører af personlig pleje, såsom personlig hygiejne og bad, hvilket fremgår tydeligt af kommunernes indberetninger. For hele landet er modtagere,

der benytter en privat leverandør og udelukkende modtager personlig pleje steget fra 3,6 pct. i 2009 til 8,8 pct. i 2014, mens de borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje er steget fra 23,3 pct. i 2009 til 34 pct. i 2014. Det skal nævnes, at i samme periode er modtagere af hjemmehjælp faldet med 18,5 pct. fra 182.265 modtagere i 2009 til 148.416 i 2014.

Udviklingen i konkurser blandt private leverandører af hjemmehjælp

Registerdata viser en tydelig stigning i antallet af konkurser i 2014 og 2015 (se tabel 1). Ud af de indberettende kommuner var der i 2015 15 konkurser, mens der i 2012 var 3 konkurser på området. Flere og flere kommuner bliver berørt af konkurserne. Der har været en stigning fra 2012 og frem til 2015, hvor antallet af berørte kommuner er 32, hvilket er en seksdobling fra 2012.

Det kan være forskelligt, hvilke kommuner, der er omfattet af konkurs fra det ene år til det andet. Således er de kommuner, der er omfattet af konkurs i 2013, ikke nødvendigvis de samme, som optræder i 2014.

Hvis man ser på andelen af timer, stod de konkursramte firmaer for en femtedel eller 21 pct. i 2015 af de timer, hvor der blev valgt at gøre brug af en privat leverandør i de omfattede kommuner. Før 2013 var på denne andel på 1-2 pct. årligt.

Andelen af borgere, der har været omfattet af konkurserne er steget markant. I alt var 3.747 borgere omfattet af konkurs i 2015. I 2015 udgjorde andelen af borgere 18,9 pct. i de undersøgte kommuner, mens de før 2013 udgjorde 1-5 pct. Andelen af borgere, der er omfattet, er beregnet som de borgere, der havde valgt at gøre brug af en privat leverandør i forhold til hvor mange af disse, der var omfattet af en konkurs. Sammenholdes antallet af borgere, der har været omfattet af en konkurs, med alle visiterede hjemmehjælpsmodtagere i hele landet, der har gjort brug af fritvalgsordningen, udgjorde andelen af disse borgere 7,1 pct. i 2015 og 3,8 pct. i 2014. Før 2013 var denne andel minimal.

Flere af borgerne har oplevet mere end ét firma gå konkurs. I 2015 oplevede 60 borgere en konkurs flere gange samme år, mens 45 borgere, der blev ramt af en konkurs i 2015, også tidligere havde oplevet en konkurs. Ud af de 32 kommuner, var der i 6 kommuner mere end én konkurs i løbet af 2015. I 2014 oplevede 235 borgere flere konkurser samme år, heraf var der 4 borgere, der samme år oplevede 3 konkurser. I 2014 var der to kommuner, hvor der indtraf mere end én konkurs. Før 2013 var der ingen af kommunerne, hvor der var flere konkurser i løbet af året i samme kommune.

Timetallet, som borgerne blev visiteret til i de konkursramte virksomheder, er steget drastisk fra 2013 og frem. I 2015 var borgerne visiteret til ca. 30.000 hjemmehjælpstimer om måneden. Af disse timer udgjorde 72 pct. personlig pleje. Før 2013 udgjorde det visiterede timetal et noget lavere niveau.

Table 1: Antal konkurser, borgere og visiterede timer i de undersøgte kommuner. 2009-2015.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Antal konkurser	3	5	10	3	9	14	15
Antal undersøgte kommuner	3	7	7	5	17	18	32
Antal borgere, der er omfattet af konkurserne	36	225	83	19	763	2.112	3.747
Antal borgere, der er visiteret til privat hjemmehjælp i de undersøgte kommuner	3.531	5.645	6.266	5.476	13.312	15.897	19.871
Andel af borgere, der er omfattet af konkurserne i de undersøgte kommuner	1,0	4,0	1,3	0,3	5,7	13,3	18,9
Antal timer, borgerne var visiteret til i de konkursramte firmaer	63	792	496	86	9.176	17.749	30.337
Visiterede timer privat hjælp i alt i de undersøgte kommuner	11.636	31.979	54.540	44.008	87.595	81.712	143.253
De konkursramte firmaers andel af visiterede timer	0,5	2,5	0,9	0,2	10,5	21,7	21,2
Antal indberettende kommuner	98	95	92	93	88	88	-
Andel af private hjemmehjælpsmodtagere omfattet af konkurs – hele landet	0,1	0,4	0,1	0,0	1,4	3,8	7,1

* Data for 2015 er foreløbige, da ikke alle kommuner har godkendt deres indberetninger i skrivende stund.

Ser man nærmere på den praktiske hjælp, som disse firmaer udbød, kan man ikke af data se, hvorvidt det er rengøring, madudbringning, indkøb eller tøjvask. I 2015 modtog 75 pct. af de konkursramte borgere udelukkende praktisk hjælp, mod 71 pct. i 2014. I 2015 modtog 75 pct. af disse under 2 timers praktisk hjælp om måneden. Denne andel var 70 pct. i 2014.

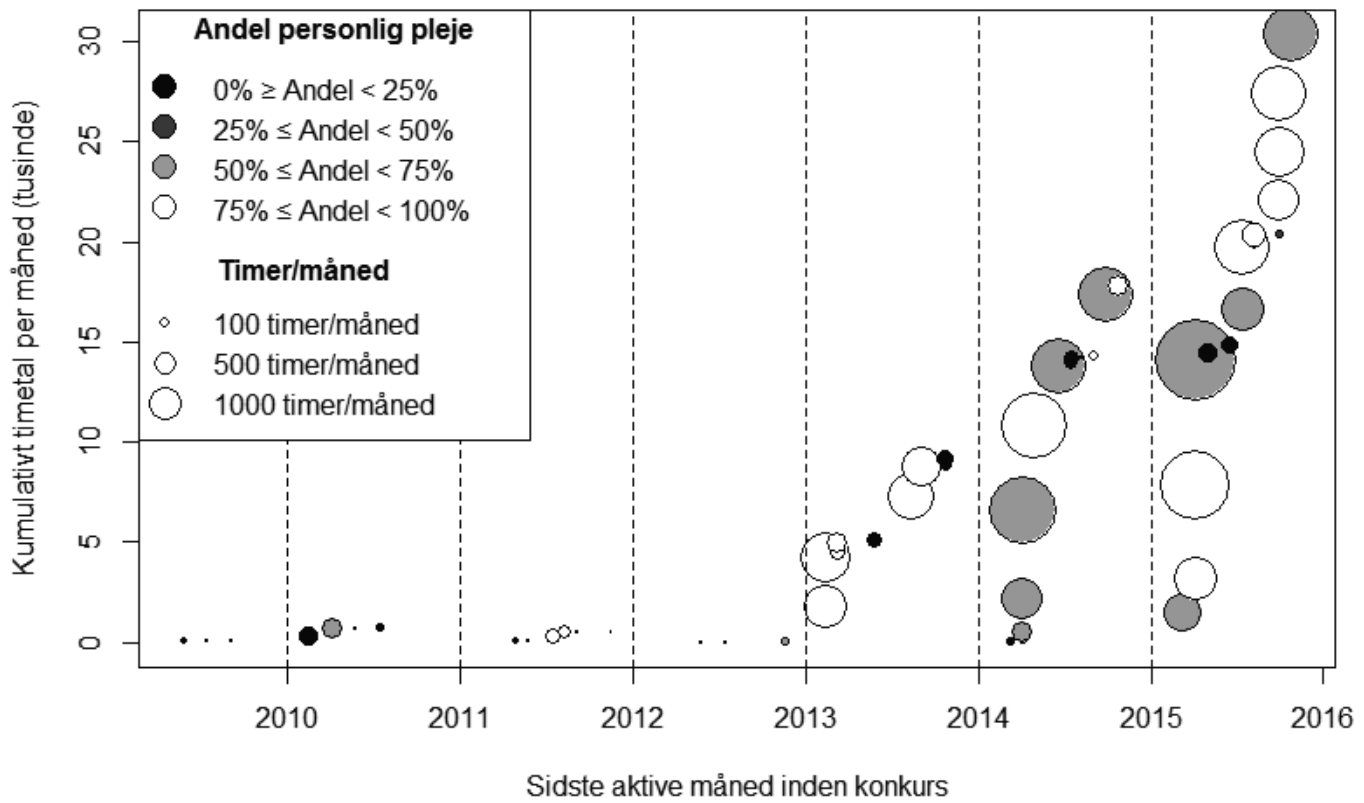
Siden 2011 har en større andel af de timer, der blev visiteret, været kategoriseret som personlig pleje. I 2015 udgjorde denne andel 72 pct. Personlig pleje er typisk personlig hygiejne, bad, påklædning etc. I 2015 modtog 25 pct. af de konkursramte borgere personlig pleje, mod 29 pct. i 2014. I gennemsnit fik de omfattede borgere 23 timers personlig pleje om måneden i 2015 og 19 timer i 2014. Både i 2014 og 2015 fik ca. en tredjedel af de plejemodtagende over 20 timers hjælp om måneden.

Det er primært kvinder, der er omfattet af konkurserne, hvilket ikke er unaturligt, idet andelen er kvinder blandt hjemmehjælpsmodtagere udgør ca. to tredjedele. Således var 67 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne på landsplan i 2014 kvinder. Også kvinderne er mere tilbøjelige til at anvende fritvalsordningen. I 2014 valgte 41 pct. af de kvindelige hjemmehjælpsmodtagere på landsplan at anvende ordningen mod 31 pct. af mændene.

I 2015 var 70 pct. af de konkursramte kvinder, mod 72 pct. i 2014. Andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp, stiger med alderen. Dette ses også her, hvor de konkursramte borgere i gennemsnit var 77 år i 2015, heraf var der 523 borgere over 90 år. I 2014 var gennemsnitsalderen 76 år.

Hvis man ser på de enkelte konkurser hen over perioden, bliver indtrykket fra tabel 1 bekræftet. Figur 1 viser konkurserne blandt private leverandører af hjemmehjælp. X-aksen angiver den sidste aktive måned inden konkursen. På y-aksen vises det kumulative antal visiterede timer i konkursramte virksomheder i kalenderåret. Leverancestørrelsen for den enkelte konkursramte virksomhed er proportional med størrelsen af cirklen, mens farvenuancen angiver, hvor stor en del af leverancen der er personlig pleje. Figuren viser, at de konkursramte virksomheders størrelse stiger samtidigt med antallet af konkurser, hvilket bevirker en stor stigning i perioden 2013-2015 i den samlede mængde af timer for hvert kalenderår leveret af private leverandører af hjemmehjælp, som går konkurs. Figuren viser også, at de virksomheder, der går konkurs, overvejende leverer personlig pleje, samt de konkursramte virksomheder, som primært har visitationer til praktisk hjælp, typisk er relativt små målt på antallet af visiterede timer.

Figur 1. Konkurser blandt private leverandører af hjemmehjælp. 2009-2015.



Figur 2. Kommunal fordeling af hjemmehjælp fra private leverandører. 2009-2015.

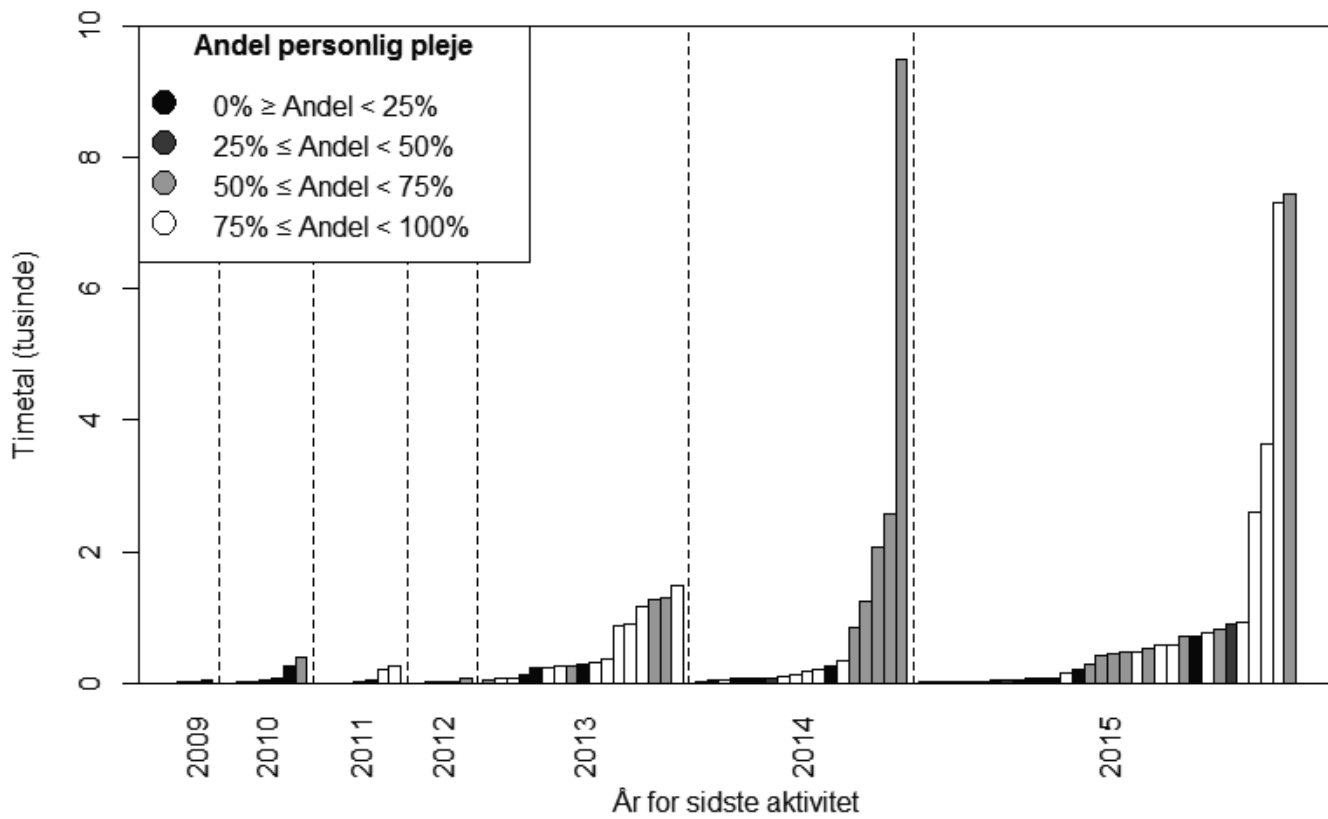


Table 2: Årsomsætning, antal årsværk og gennemsnitlig levetid i de undersøgte virksomheder. 2010-2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Samlet årsomsætning i 1.000 kr.	5.291	42.944	67.201	52.448	153.080	253.013
Samlet ansættelse	12	88	181	137	375	624
Gennemsnitlig levetid	9,2	8,6	7,5	5,9	7,7	7,0
Gennemsnitlig årsomsætning i 1000. kr.	1.323	4.772	7.467	5.828	10.934	16.868
Gennemsnitlig ansættelse	3	11	60	15	27	42
Antal konkurser	5*	9**	3	10**	14	15

* For én enkelt virksomhed kan vi ikke finde data om omsætning og antal årsværk.

** For én enkelt virksomhed kan vi ikke finde data om antal årsværk.

Figur 2 viser det månedlige visiterede timetal fra private leverandører, der går konkurs, fordelt på kommuner. Hver søjle i diagrammet repræsenterer en kommune i et kalenderår. Højden af hver søjle angiver det samlede timetal hen over alle private leverandører af hjemmehjælp til en kommune, der går konkurs i et givent år. Farvenuancen angiver, hvor stor en del af leverancen der er personlig pleje. Udviklingen mod større leverandører betyder også, at en konkurs i stigende grad rammer mere end en kommune. Således rammer de 15 konkurser i 2015 32 kommuner. I de to seneste år er det også tydeligt, at enkelte kommuner rammes relativt hårdt af konkurserne. I 2014 er Kolding Kommune udsat for flere større konkurser, mens Frederikshavn og Odense er de to kommuner i 2015, der er mest udsat for konkurser målt på det samlede månedlige visiterede timeantal leveret af virksomhederne inden deres konkurs.

For at få et retvisende billede af virksomhedernes omsætning og årsværk, der er blevet berørt af konkursen, er det valgt at anvende data for året før, virksomheden gik konkurs, da det ud af data ses, at der op til virksomhedens konkurs er et nedadgående forløb både i omsætning og antal ansatte. Virksomhederne er grupperet efter deres konkurssår. Da omsætningsdata ikke er tilgængelige i samme form som de øvrige år for konkurser i 2009, vises kun konkurserne for årene 2010-2015. De berørte virksomheder kan også have virksomhed uden for den kommunale hjemmepleje.

Der var i alt 624 fuldtidsansatte i de konkursramte virksomheder i 2015, mod 375 i 2014. De pågældende virksomheder havde en samlet årsomsætning på ca. 253 mio. kr. i året før virksomhederne gik konkurs, mens de konkursramte virksomheder i 2014 havde en samlet årsomsætning på 153 mio.

I gennemsnit var der i 2015 42 fuldtidsansatte i de pågældende virksomheder, mens der var 27 fuldtidsansatte i de konkursramte virksomheder i 2014. Set over perioden er det varierende, hvor mange ansatte, der i gennemsnit har været ansat i de konkursramte virksomheder. Den gennemsnitlige årsomsætning i 2015 udgjorde 17 mio. kr., mens den udgjorde 11 mio. kr. i 2014. Årsomsætningen for de undersøgte virksomheder har ligeledes været varierende over årene.

De konkursramte firmaer i 2015 havde i gennemsnit eksisteret i 7 år. Set over den analyserede periode er der ikke tendens til, at der er tale om firmaer med meget kort levetid, der går konkurs.

Konklusion

Denne analyse bekræfter indtrykket af, at konkurser blandt private leverandører er relativt hyppige, og at en ikke-triviell del af borgerne må skifte leverandør som konsekvens af en konkurs. Set i et kommunalt perspektiv er den samlede leverance af ydelser fra leverandører, der går konkurs, også af et omfang, der er betydeligt.

REFERENCER

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Bekendtgørelse om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens § 91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens § 83. København, 2015.

Danmarks Radio. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/kl-om-konkurs-problem-behov-selvran-sagelse-blandt-private-plejefirmaer>. Sidst tilgået 26/2/2016.

K. Houllberg & K. Iversen. Kortlægning af kommuners udbud på hjemmeplejeområdet efter 1. april 2013. KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. København, 2015.

Bækgaard. Frit valg på ældreområdet. KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut. Århus, 2011.

S.K. Foged & K. Houllberg. Frit valg under godkendelsesmodellen på hjemmehjælpsområdet 2008-2013: Effekter på de kommunale timepriser. KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. København, 2015.

Ankestyrelsen. Ankestyrelsens undersøgelse af Kommunernes tilvejebringelse af det frie valg efter 1. april 2013. København, 2015

S. Nørlund Munk. Forebyg konkurser og deres negative konsekvenser. Økonomisk Perspektiv. Danske Regioner. <http://www.kl.dk/Okonomi-og-dokumentation/Forebyg-konkurser-og-deres-negative-konsekvenser-id178119/?n=0§ion=31275> (sidst besøgt 30/3/2016).

Bekendtgørelse af lov om social service, nr. 1284 af 17. november 2015.

Birgitte Rask Sønderborg & Merete Rømer Engel: Når de ældre bliver gamle. Håndbog for pårørende. Nyt nordisk forlag, Arnold Busck. 2015.

R. Thorlund Haahr. Konkurser på hjemmehjælpsområdet. Økonomisk Perspektiv. Danske Kommuner. No. 35 /2015. www.statistikbanken.dk. AED021, AED08 og AED12.

Nuancer af lægemangel i Danmark: Betydningen af den skæve geografiske fordeling af alder og køn

Den demografiske udvikling har en vigtig rolle for, at der opleves mangel på alment praktiserende læger. Med afsæt i en kobling af udbud med befolkningens alder på detaljeret geografisk niveau, diskuteres hvorvidt vi reelt har lægemangel i Danmark.



INA DREJER

Lektor
IMPAKT,
Institut for Økonomi og Ledelse
Aalborg Universitet



JACOB RUBÆK HOLM

Lektor
IKE,
Institut for Økonomi og Ledelse
Aalborg Universitet



KARIN DAM PETERSEN

Lektor
DCHI,
Institut for Økonomi og Ledelse
Aalborg Universitet

Introduktion

Det er et grundprincip i det danske velfærdssystem, at der er »let og lige adgang til sundhedsvæsenet« (Sundhedsloven af 14. november 2014). Men hvad vil det i praksis sige, at der er let og lige adgang til sundhedsvæsenet? I denne artikel ser vi nærmere på adgangen til alment praktiserende læger i Danmark.

Mangel på praktiserende læger er en problemstilling, som rangerer relativt højt i den danske samfundsdebat. Flere danske regioner driver nu lægeklinikker og tilbyder forskellige økonomiske incitamenter i områder af landet, hvor det er svært at tiltrække praktiserende læger på normale vilkår (Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 2012). Den tilsyneladende mangel på praktiserende læger skyldes imidlertid ikke, at der er blevet færre praktiserende læger i Danmark. Endvidere ansættes der i praksisserne i stigende grad andre typer af medarbejdere, som kan aflaste lægerne. Hvis der er mangel på læger, kan det derfor ikke udelukkende betragtes som et udbudsproblem i snæver forstand. Efterspørgslen efter lægeydelser varierer over et livsforløb, og især ældre borgere har hyppig kontakt med deres praktiserende læge. Derfor spiller den skæve demografiske udvikling i Danmark en vigtig rolle for den oplevede lægemangel, og det kan i særdeleshed være et problem, hvis udbuddet af lægeydelser er geografisk skævt fordelt i forhold til hvor den ældre del af befolkningen bor. I denne forbindelse spiller lægernes egen alder også en rolle, da en betragtelig del af de alment praktiserende læger er ældre end 60 år. Denne artikel giver derfor et nyt perspektiv på lægemangel i Danmark ved at koble den til befolkningens alderssammensætning på detaljeret geografisk niveau.

Adgang til lægeydelser

Lige adgang til primære lægeydelser fra alment praktiserende læger er en fysisk snarere end en økonomisk betinget adgang. Derfor kan den geografiske fordeling af praktiserende læger spille en rolle for adgangen til deres ydelser. Tiltrækning og fastholdelse af læger til udkantsonråder står højt på dagsordenen i adskillige lande, ikke mindst i lande som eksempelvis Norge og Canada, der i nogle geografiske områder har en relativt lille befolkning spredt over et stort areal (Crettenden m.fl., 2013; Dussault og Franceschini, 2006; Bolduc m.fl., 1996; Kristiansen og Førde, 1992).

En grundforudsætning for, at alle har fysisk adgang til en læge er, at der er læger nok til at imødekomme efterspørgslen. I Danmark er antallet af praktiserende læger steget med knapt 12 procent i perioden 1990-2012 (Praktiserende Lægers Organisation, 2012). I samme periode er befolkningstallet steget med knapt 9 procent (Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel FOLK2). Der er altså ikke blevet færre praktiserende læger per indbygger i Danmark over de seneste 25 år, tværtimod. Men, som illustreret i figur 1, spiller alder, sammen med køn, en stor rolle for, hvor meget en person trækker på ydelser fra den praktiserende læge, og især fra 60-års alderen stiger antallet af lægekontakter per år drastisk. Så nok er vi færre personer per læge nu end i 1990, men efterspørgslen har ændret sig i takt med, at antallet af personer på 60 år eller derover er steget med 26 procent mellem 1990 og 2012 (Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel FOLK2). Og hertil kommer, som vi illustrerer i det efterfølgende, at der er en betydelig geografisk skævhed i, hvor den ældre del af befolkningen har bopæl.

Geografi spiller en stor rolle for adgangen til praktiserende læger i Danmark, hvor hovedreglen er, at man har bopæl mindre end 15 kilometer fra sin læge (se eksempelvis Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 2014). Det betyder, at kommuner i mange tilfælde vil være for aggregeret en størrelse at betragte lægedækningen ud fra. Derfor ser vi i denne artikel på lægedækningen på meget detaljeret geografisk niveau, nemlig postnumre. En ulige adgang vil betyde, at spredningen i fordelingen for variabelen lægedækning over postnumre er høj. Spredningen måles i denne artikel ved fordelings bredden. Forholdet mellem antal personer og antal alment praktiserende læger i et postnummer siger ikke nødvendigvis direkte noget om lægedækningen. Det er muligt, og i nogle områder typisk, at have læge i et andet postnummer end hvor man bor. Men ud over den information om variation i lægedækning, der kan udledes fra bredden af dækning på postnummerniveau, så fortæller ændringen i bredden også noget om de alment praktiserende lægers tendens til at søge med de større byer. En sådan tendens vil skabe postnumre med få eller ingen alment praktiserende læger. Det vil samtidig føre til, at der er relativt få personer per alment praktiserende læger i de relativt centrale by-postnumre, hvor lægerne samler sig i lægehuse – en udvikling, der er dokumenteret af de Praktiserende Lægers Organisation, som viser, at andelen af læger i kompagniskab er steget fra 49 procent i 1990 til 67 procent i 2012. Denne udvikling kan kun forventes at blive forstærket af, at kvinder i langt højere grad end mænd indgår kompagniskaber om praksisser, og kvindernes andel af de praktiserende læger er støt stigende (Praktiserende Lægers Organisation, 2012).¹ Hvis ændringen i fordelings bredden ikke siger så meget om lægedækningen, så siger den derfor til gengæld noget om den tendens, der skaber lægemangel i nogle områder. Derudover kan en analyse på et så detaljeret geografisk niveau som postnummer give en tydelig illustration af eventuel ulighed i lægedækningen, når beregninger af bredden af fordelingen af læger suppleres med kort, der rent visuelt viser, om der er sammenhængende »klumper« af postnumre med lav – eller slet ingen – lægedækning.

Måling af lægedækning i Danmark

I det efterfølgende snævres analyseperioden ind til 2007-2012, hvilket tillader at gå i detaljer med den geografiske fordeling af udbuddet af og efterspørgslen efter ydelser fra alment praktiserende læger. Lægedækningen er som udgangspunkt opgjort som ratioen for antal personer per alment praktiserende læge inden for et postnummer. For at afdække nuancerne i lægedækningen ser vi også på ratioen for det forventede antal kontakter per læge. Vi supplerer med ratioer for personer per praktiserende læge under 60 år, samt personer i forhold til den samlede mængde fuldtidsækvivalent (FTE) arbejdskraft på klinikker for alment praktiserende læger. Klinikkerne identificeres på branchekoden i registerdata fra Danmarks Statistik

og kan her henføres til et postnummer. Af registret fremgår også mængden af fuldtidsækvivalent arbejdskraft anvendt på arbejdsstedet inden for et givent år samt detaljeret information om de personer, der er ansat på den specifikke klinik primo november. De personer, der har en uddannelse inden for medicin på kandidatniveau eller højere, klassificeres som alment praktiserende læger. Dette er samme fremgangsmåde, som er anvendt af tænketanken KRAKA (Jakobsen, 2013), men modsat KRAKA frasorterer vi ikke de læger, der er lønmodtagere på en lægeklinik, eller læger i turnus. Resultatet er, at vi identificerer 3.654 alment praktiserende læger i Danmark i 2007 og 3.732 i 2012. På trods af, at vi medtager lønmodtagere og turnuslæger, så afviger udelukkende antallet for 2012 fra Praktiserende Lægers Organisations (PLO) egne opgørelser af lægepopulationen. Ifølge PLO var der 3.578 læger i almen praksis i 2012 (Praktiserende Lægers Organisation, 2012). Hermed overvurderer vi lægedækningen en smule i 2012.

Det forventede antal lægekontakter per år for en given person afhænger af køn, alder og socioøkonomisk faktorer, men databegrænsninger medfører, at vi her udelukkende fokuserer på alder og køn. Befolkningstallet på postnummerniveau er let tilgængeligt, mens fordelingen på alder og køn er approksimeret ud fra data på sogneniveau. Se tekstboksen for en detaljeret beskrivelse af hvordan sogne er blevet forbundet til postnumre. Efter således at have bestemt alders- og kønsfordelingen i postnumrene, så kan det forventede antal lægekontakter per person i postnummeret beregnes ud fra oplysningerne om gennemsnitligt antal lægekontakter per aldersgruppe præsenteret i figur 1.

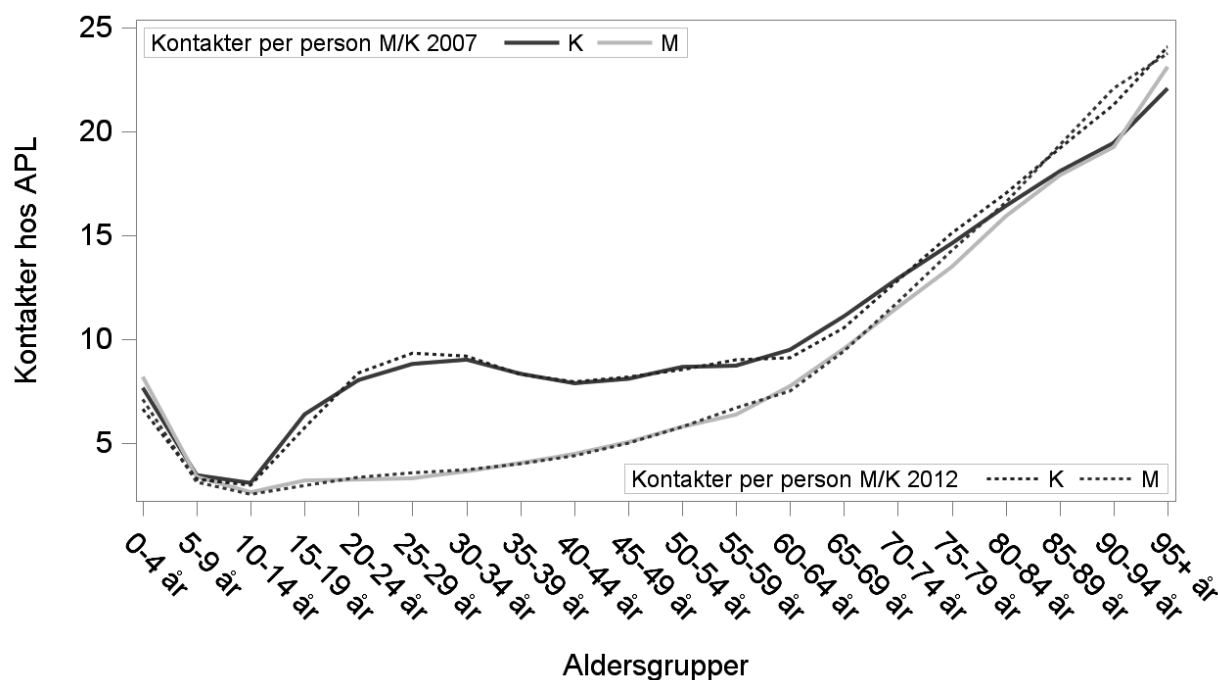
Hvad betyder flere ældre – også blandt lægerne – for lægedækningen?

På nationalt plan har lægedækningen i Danmark ikke ændret sig markant fra 2007 til 2012. Antal indbyggere per alment praktiserende læge er steget med knapt to procent fra 1.466 til 1.492 i perioden 2007-2012. »Normtallet« for antallet af patienter per alment praktiserende læge er i Danmark 1.600. Det betyder, at de praktiserende læger skal have en særlig tilladelse til at lukke for tilgangen af patienter før grænsen på 1.600 er nået. På det aggregerede plan er der således ikke mangel på alment praktiserende læger i Danmark.²

Det er dog ikke alle alment praktiserende læger, som har kapacitet til 1.600 patienter – eller flere, eftersom de 1.600 tilmeldte patienter ikke er en maksimum-grænse. Læger, som er fyldt 60 år, hører til den gruppe af læger, der, så vidt muligt, får tilladelse til at lukke for tilgang af patienter ved en lavere patientgrænse (Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 2014). Hvis man ser bort fra alment praktiserende læger med en alder på 60 år eller højere i beregningen af lægedækningen, så er der

NOTE 1 Lidt karikeret kan man beskrive situationen således: den ældre alment praktiserende læge er en mand i en enkeltmandspraksis, mens den yngre praktiserende læge er en kvinde i en kompagniskabspraksis.

NOTE 2 Dette gælder også, hvis man tager udgangspunkt i Praktiserende Lægers Organisations opgørelser af antallet af læger i 2012, som resulterer i 1.560 indbyggere per læge (Praktiserende Lægers Organisation, 2012).

Figur 1: Gennemsnitligt antal kontakter til den alment praktiserende læge inden for et år opdelt på køn og aldersgrupper

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken (tabel SYGK og egne beregninger)

indikationer på et kommende problem med lægedækning: antal personer per alment praktiserende læge under 60 år er steget med ti procent over perioden 2007-2012.

De almene lægepraksisser har imidlertid andre faggrupper end læger ansat, og antallet af indbyggere per fuldtidsækvivalent ansættelse på almene lægepraksisser ligger uændret på 1.144 i 2007 og 2012. Dette tyder på, at selv om antallet af læger ikke helt er fulgt med befolkningstilvæksten siden 2007, så har en stigning i andre personalegrupper inden for sektoren opvejet denne udvikling (se tabel 1).

Den gennemsnitlige indbygger i Danmark har godt syv kontakter til sin læge om året. Dette tal er også uændret fra 2007 til 2012. Dette tal kan imidlertid variere fra sted til sted, afhængigt af befolkningens demografiske sammensætning. I denne

artikel ser vi som nævnt bort fra, at efterspørgslen efter ydelser fra praktiserende læger også afhænger af socioøkonomiske faktorer, og anvender udelukkende befolkningens køns- og alderssammensætning til at estimere den forventede efterspørgsel på detaljeret geografisk niveau. Grunden til, at det er nødvendigt at estimere en forventet efterspørgsel, er, at oplysninger om antal lægekontakter på postnummerniveau ikke er tilgængelige. Vi har estimeret det forventede antal lægekontakter per postnummer ved at vægte det køns- og aldersfordelte antal indbyggere i hvert postnummer med det gennemsnitlige antal kontakter med praktiserende læge inden for hver aldersgruppe.

Boks-plottene i figur 2 viser, at den geografiske fordeling af det forventede antal lægekontakter per borger tydeligvis er blevet mere højre-skæv fra 2007 til 2012: flere observationer markeres som outliers med exceptionelt mange forventede lægekontakter

Tabel 1: Lægedækning og antal kontakter til alment praktiserende læge – nationale gennemsnit³

	2007	2012	%-ændring
Personer per alment praktiserende læge	1.466,12	1.492,31	1,79%
Personer per fuldtidsansat (FTE)	1.143,72	1.143,50	-0,02%
Personer per alment praktiserende læge under 60 år	1.945,24	2.141,21	10,07%
Antal kontakter til alment praktiserende læge per indbygger	7,37	7,32	-0,68%

Kilder: Egne beregninger på basis af tal fra IDA og Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel SYGK.

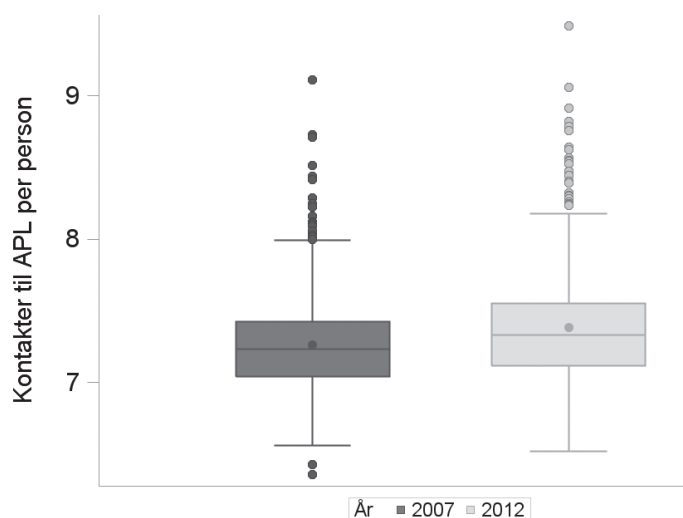
NOTE 3 Til udarbejdelse af tabellen er de data anvendt, som senere vil blive fordelt på postnumre. Det indebærer, at tallene ikke svarer helt til værdier beregnet på nationalt plan, da blandt andet personer uden fast bopæl er udeladt.

per borger (cirkler øverst i figuren), og middelværdien (markeret med større cirkel i boksen) er vokset relativt til medianen (en vandret streg i boksen). Det betyder med andre ord, at vi får en stadig mere geografisk skæv efterspørgsel efter ydelser fra de praktiserende læger. Det er forskel i alderssammensætning, snarere end køn, der driver variationen i efterspørgslen, og figur 2 viser dermed også indirekte, at aldersfordelingen i Danmark bliver mere geografisk skæv. Kort 1 viser, hvordan andelen af befolkningen på 60 år eller derover er fordelt på postnumre. Det er de mindre øer, Bornholm, Djursland, det nordvestlige Sjælland, den nordlige del af Vestjylland og dele af Vendsyssel, der har den største andel indbyggere på 60 år og derover. Der er et vist sammenfald mellem disse områder og de dele af landet, hvor der er relativt få praktiserende læger – i særdeleshed hvis man også tager lægernes alder i betragtning, og udelukkende inkluderer læger under 60 år (se kort 3 og 4). Derimod viser kønsfordelingen, som illustreret i kort 2, et andet geografisk mønster, hvor postnumrene med den højeste andel kvinder primært findes på Sjælland og i den sydlige halvdel af Østjylland. Nogle af de mindre øer har dog også en relativt høj andel af kvinder, hvilket øger efterspørgslen efter lægeydelser yderligere, idet kvinder, som vist i figur 1, generelt har flere kontakter til deres praktiserende læge end mænd.

En anden måde at betragte udviklingen på er ved at se på, hvordan bredden i fordelingen af postnumre ændrer sig fra 2007 til 2012 – eksempelvis i forhold til det forventede antal lægekontakter per person. Et typisk mål for bredden er »inter-percentilafstanden«, dvs. afstanden mellem eksempelvis grænsen for henholdsvis de 25 procent af postnumrene, der har det lavest gennemsnitlige antal forventede kontakter, og de 25 procent af postnumrene, der har det højeste antal forventede kontakter (25.- og 75.-percentilerne). I figur 2 svarer dette breddemål til højden på boksene for hhv. 2007 og 2012. Ændringen fra 2007 til 2012 i afstanden mellem 25.- og 75.-percentilen for antal kontakter per alment praktiserende læger over postnumrene er 11,8 procent – det vil sige, at spredningen bliver større over tid.

Eftersom områderne med flest personer per alment praktiserende læge også er de områder, der har den største andel af ældre i befolkningen, ville det være forventeligt, at inter-percentilafstanden for kontakter per alment praktiserende læge ville være større end for antal personer per alment praktiserende læge. Men, som det fremgår af tabel 2, er det ikke tilfældet. Betragter man derimod bredden fra det 5. percentil til det 95. percentil, så er stigningen for personer per alment

Figur 2: Boks-plot, fordelingen af forventede antal kontakter til alment praktiserende læge per person, over postnumre



Kilde: Egne beregninger på basis af tal fra IDA og Danmarks Statistik, Statistikkbanken, tabel SYGK.

praktiserende læge på 13,3 procent mens det tilsvarende tal for kontakter per alment praktiserende læge er 19,7 procent. Det er således i ekstremerne, at de aldersrelaterede forskelle manifesterer sig.

Tabel 2 viser, at næsten uanset hvordan man måler lægedækning og bredde af fordelingen over postnumre, så er bredden steget fra 2007 til 2012. For bredden fra 25. til 75. percentil, som omfatter den midterste halvdel af postnumrene, er den umiddelbare stigning i antal personer per alment praktiserende læge på 16,9 procent faktisk helt udlignet af, at andre personalegrupper har overtaget aktiviteter på klinikkerne. Dette kan ses ved, at antal personer per årsværk ydet i klinikkerne har praktisk talt samme bredde i 2007 og 2012, mens tabel 1 viste, at landsgennemsnittet heller ikke er steget. Hvis man inkluderer de mere yderlige observationer, og betragter bredden fra det 5. til det 95. percentil, så er billedet anderledes: Stigningen er umiddelbart på 13,3 procent, men tager man højde for, at aldersfordelingen varierer over områderne, er stigningen 19,7 procent. Tager man i stedet højde for, at nogle alment praktiserende læger nærmer sig pensionsalderen, så er stigningen på 31,8 procent.

Ifølge tabel 2 er der ikke en problematisk udvikling for de store dele af landet, hvor lægedækningen er tæt på middel. Men hvis

Tabel 2. Stigning i bredden for lægedækning fra 2007 til 2012

	Personer per alment praktiserende læge	Kontakter per alment praktiserende læge	Personer per årsværk i lægepraksis	Personer per alment praktiserende læge under 60 år
Mål for bredde				
25. til 75. percentil	16,9%	11,8%	0,0%	9,4%
5. til 95. percentil	13,3%	19,7%	6,8%	31,8%

Kilde: Egne beregninger på basis af tal fra IDA og Danmarks Statistik, Statistikkbanken, tabel SYGK og KM5.

man betragter yderpunkterne i fordelingen, så er der til gengæld tegn på problemer. Den demografiske udvikling mod flere ældre i netop de områder som i forvejen har mange indbyggere per læge, samt det faktum, at lægerne i disse områder selv er relativt tæt på pensionsalderen, betyder, at lægedækningen er udfordret. Det illustreres yderligere af tabel 3, som giver en oversigt over centrale værdier for de variable, der er illustreret i denne artikels figurer og kort. Heraf fremgår det, at når man også betragter det 5. og 95. percentil, så er det tydeligt, at der er markante geografiske forskelle i lægedækning og befolkningssammensætning i Danmark.

Et geografisk – og aldersmæssigt – skævt Danmark i forhold til lige adgang til læger?

Hvis der ikke var nogen geografiske barrierer, så viser tallene i denne artikel, at vi aktuelt ikke ville have mangel på praktiserende læger i Danmark. Ikke mindst fordi andre personalegrupper udgør en stigende andel af arbejdskraften på lægeklinikkerne, og et eventuelt fald i antallet af alment praktiserende læger per person derfor ikke nødvendigvis betyder et fald i kapaciteten til at udbyde lægeydelser per person. I det omfang der er et reelt problem med lægedækningen i nogle dele af landet, bliver problemet forstærket, hvis man tager geografiske forskelle i den enkelte borgers gennemsnitlige efterspørgsel efter lægeydelser med i betragtning.

Der er dog stigende ulighed i adgang til alment praktiserende læger i Danmark. Og vi står over for et generationsproblem, da det ikke bare er befolkningen som helhed, men også de praktiserende læger, som bliver ældre, og en betydelig andel af lægerne er tæt på pensionsalderen.

Den tiltagende ulighed i adgangen til læger ses primært i egne, som i forvejen har lav lægedækning. Udviklingen bliver yderligere negativ i disse områder, når man tager hensyn til, at demografien i områderne tyder på, at befolkningen har et højere behov for lægekontakter per person, eller man tager højde for, at relativt mange alment praktiserende læger i disse områder

selv er over 60 år gamle. I forhold til forskellen i efterspørgslen efter lægeydelser viser vores analyse, at den gennemsnitlige patient i de mest »belastede« områder kan efterspørge mere end 20 procent⁴ flere ydelser fra sin praktiserende læge end den gennemsnitlige patient i de mindst »belastede« områder.

Den stigende spredning i lægedækningen skyldes dog ikke udelukkende befolkningsudviklingen: En centralisering af de alment praktiserende læger i større klinikker i byerne fører til en øget spredning mellem postnumrene. Geografisk ville dette betyde, at postnumre med høj lægedækning vil være omgivet af postnumre med lav/ingen lægedækning. Dette centraliseringsmønster ses i nogle områder på kort 3 (personer per læge); især Region Sjælland og omkring Trekantsområdet. Centralisering skaber længere fysisk afstand for nogle personer og i det omfang, at centralisering fører til, at borgere tilses af skiftende læger, så kan det føre til en subjektiv oplevet lægemangel, ligesom det kan udfordre hovedreglen om, at borgeren maksimalt skal have en afstand på 15 kilometer til sin praktiserende læge.⁵ Hvorvidt dette vil have positive eller negative sundhedsfaglige konsekvenser, kan dette studie ikke sige noget om.

I andre dele af landet – Nordjylland, Sydvestjylland og Lolland-Falster – indikerer kortmaterialet, at den stigende spredning er udtryk for regulær lægemangel. Og når man tager lægernes egen alder med i betragtning, så er der fremtidig lægemangel i især Sønderjylland, Sydvestjylland og næsten hele den nordlige halvdel af Jylland. Problemet bliver større, hvis man tager hensyn til, at der i disse områder – men også på diverse øer – er en stor andel ældre i befolkningen (jf. kort 1). I mange områder med lav lægedækning er andelen af mænd relativt høj (jf. kort 2), og dette kan reducere problemet, eftersom mænd har færre lægekontakter end kvinder. Disse konklusioner er baseret på tendenser, der er så tydelige, at de umiddelbart kan observeres ud fra kortmaterialet. En fremtidig analyse baseret på mere formel geografisk analyse vil kunne kvalificere disse konklusioner yderligere.

Tabel 3. Udvalgte percentiler for analysens nøglevariable

Variabel		5. percentil	25. percentil	Median	75. percentil	95. percentil
Lægekontakter per person, 2007	Figur 2	6,76	7,05	7,24	7,42	7,89
Lægekontakter per person, 2012	Figur 2	6,81	7,12	7,34	7,55	8,17
Personer per APL, 2012	Kort 1A	641,36	1.058,17	1.368,50	1.864,88	3.871
Personer per APL under 60 år, 2012	Kort 1B	842,60	1.409,82	1.866,75	2.694,8	6.349
Procent af befolkning over 60 år, 2012	Kort 2	18,19	22,49	24,87	28,18	37,47
Procent kvinder i befolkning, 2012	Kort 3	47,16	48,87	49,80	50,56	51,65

Kilde: Egne beregninger på basis af tal fra IDA og Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel SYGK og KM5.

NOTE 4 Ses ved at sammenholde kontakter per person i 2012 ved det 5. og det 95. percentil i tabel 3: $8,17/6,81=1,1997$.

NOTE 5 En hovedregel, der kan være tankevækkende i en tid, hvor vi på alle andre områder bliver mere og mere mobile, og gennemsnitsdanskeren nu pendler 20 kilometer til arbejde (Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel AFSTA2).

Bag om beregningerne: Postnumre og sogne

Sognegrænser og postnumre følges ikke ad, og det er derfor ikke lige til at ændre data fra sogneniveau til postnummerniveau. Der kræves derfor en række antagelser for at komme fra sogne til postnumre.

En nøgle fra Danmarks Statistik, der viser sammenhængen mellem sogn og postnummer, inkl. sognes befolkning på postnummer, er anvendt til at knytte sogne til det postnummer, hvor den største andel af sognets befolkning bor. 57 sogne er dog ikke inkluderet i nøglen fra Danmarks Statistik. I disse tilfælde er sognet tilknyttet det postnummer, hvor kirken eller sognekontoret har adresse. 16 postnumre har efter disse skridt ikke noget sogn tilknyttet. Dette skyldes, at postnummeret dækker en mindre del af mange sogne og ikke hovedparten af noget sogn. I disse 16 tilfælde (\bar{P}) har vi antaget, at postnummeret ($p_1 \in \bar{P}$) har samme karakteristika som det postnummer ($p_2 \notin \bar{P}$), hvortil det største sogn (s_1) i p_1 er henført. Dvs. den største andel af befolkningen i s_1 bor i p_2 og s_1 er derfor tilknyttet p_2 , jf. ovennævnte nøgle. Men fordi ingen sogne på denne måde er tilknyttet p_1 , mens den største andel af befolkningen i p_1 bor i s_1 , så er det antaget, at p_1 har samme karakteristika som p_2 . »Karakteristika« dækker her over aldersfordeling og kønsfordeling, og dermed det forventede antal kontakter til alment praktiserende læge per person. Denne fremgangsmåde er også anvendt i yderligere syv tilfælde, hvor ingen data kan henføres til et postnummer i 2007, fordi det eneste sogn, der henføres til postnummeret, først er oprettet efter 2007.

Det er vigtigt at understrege, at antagelsen kun drejer sig om postnummerets karakteristika. Information om antal indbyggere, antal alment praktiserende læger og antal FTE er hentet fra originale data opgjort på postnummerniveau. Disse data er hentet fra Danmark Statistiks Integrerede Database for Arbejdsmarkedsforskning (IDA).

Befolkningens fordeling på alder og køn på sogneniveau kan findes i Danmarks Statistiks tabel KM5 på statistikbanken.dk (Danmarks Statistik). Ud fra de tidligere beskrevne data for antal kontakter til alment praktiserende læge, givet alder og køn, kan vi dermed beregne det forventede antal lægekontakter per person for sogne og dermed også for postnumre.

Man skal være varsom med at fortolke på specifikke postnumre; især med hensyn til niveau for variable i 2007 eller 2012. Derimod er der ingen grund til at mistænke, at processen for aggregering fra sogne til postnumre har en systematisk indflydelse på den *overordnede geografiske fordeling* for lægedækning.

LITTERATUR

Bolduc, Denis, Bernard Fortin og Marc-Andre Fournier (1996). The Effect of Incentive Policies on the Practice Location of Doctors: A Multinomial Probit Analysis. *Journal of Labor Economics* 14 (4): 703-732.

Crettenden, Ian, Mario Dal Poz og James Buchan (2013). Right time, right place: improving access to health service through effective retention and distribution of health workers. *Human Resources for Health* 11: 60.

Dussault, Gilles og Maria Cristina Franceschini (2006). Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human Resources for Health* 4: 12.

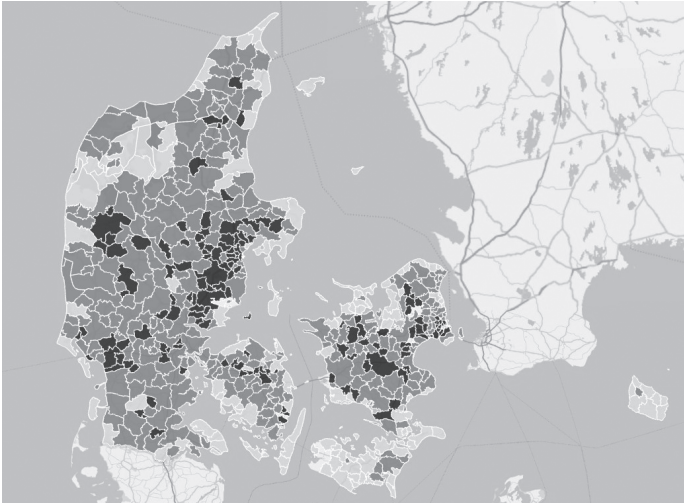
Jakobsen, Kristian Thor (2013). Fremtidig lægemangel kan blive et Københavnsk anliggende. *Analyse KRAKA*. København.

Kristiansen, Ivar S og Olav H. Førde (1992). Medical specialists' choice of location: The role

of geographical attachment in Norway. *Social Science & Medicine* 34 (1): 57-62.

Praktiserende Lægers Organisation (2012). Lægepopulationen og lægepraksispopulationen 1977 – 2012 – Nøgletal fra medlemsregisteret. København.

Regionernes Lønnings- og Taksnævn (2014). Aftale om almen praksis – indstillet til godkendelse af Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Taksnævn den 1. marts 2014. København

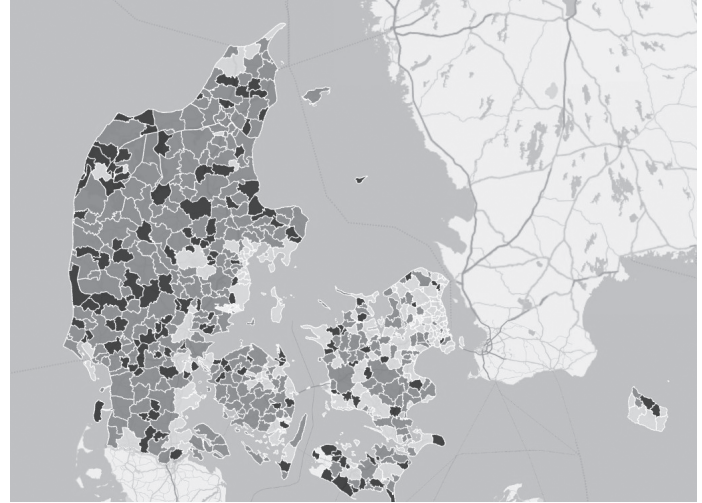
Kort 1: Andel indbyggere på 60 år og derover per postnummer, 2012

Kilde: Egne beregninger baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel KM5.

Signatur:

Lys grå: relativt mange indbyggere på 60 år og derover (laveste kvartil – grænseværdi 28,2% indbyggere på 60 år eller derover)
Mørk grå: midterste interval for andel indbyggere på 60 år og derover (midterste 50%)

Sort: relativt få indbyggere på 60 år og derover (øverste kvartil – grænseværdi 22,5% indbyggere på 60 år eller derover).

Kort 2: Andel kvinder blandt indbyggerne per postnummer, 2012

Kilde: Egne beregninger baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel KM5.

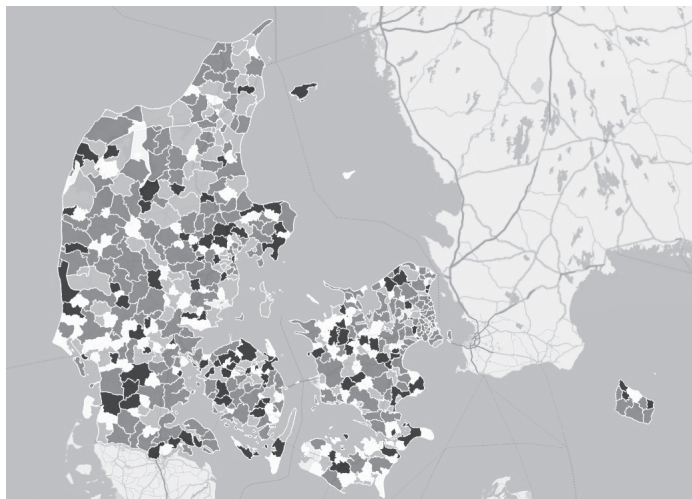
Signatur:

Lys grå: relativt mange kvinder (laveste kvartil – grænseværdi 50,6% kvinder)

Mørk grå: midterste interval for andel kvinder (midterste 50%)

Sort: relativt få kvinder (øverste kvartil – grænseværdi 48,9% kvinder).

Kort 3: Antal personer per alment praktiserende læge per postnummer, 2012.



Kilde: Egne beregninger baseret på IDA

Signatur:

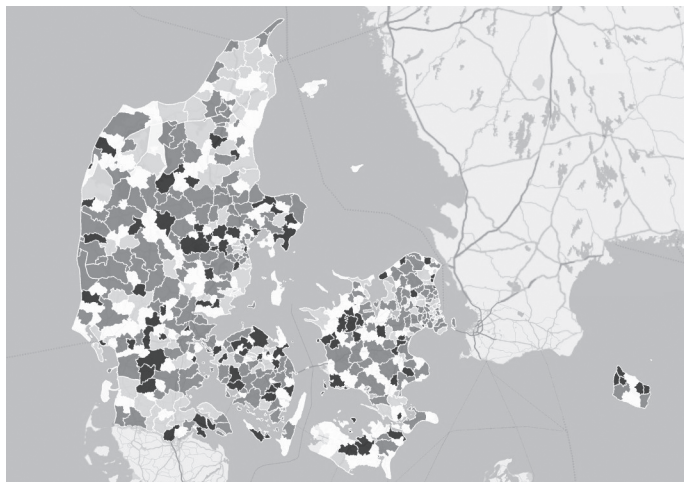
Hvid: ingen alment praktiserende læger i det pågældende postnummer.

Lys grå: relativt mange personer per praktiserende læge i det pågældende postnummer (laveste kvartil – grænseværdi 1.865 personer per praktiserende læge)

Mørk grå: midterste interval for antal personer per praktiserende læge (midterste 50%)

Sort: relativt få personer per praktiserende læge i det pågældende postnummer (øverste kvartil – grænseværdi 1.058 personer per praktiserende læge).

Kort 4: Antal personer per alment praktiserende læge under 60 år per postnummer, 2012.



Kilde: Egne beregninger baseret på IDA

Signatur:

Hvid: ingen alment praktiserende læger i det pågældende postnummer.

Lys grå: relativt mange personer per praktiserende læge i det pågældende postnummer (laveste kvartil – grænseværdi 1.410 personer per praktiserende læge under 60 år)

Mørk grå: midterste interval for personer per praktiserende læge under 60 år (midterste 50%)

Sort: relativt få personer per praktiserende læge i det pågældende postnummer (øverste kvartil – grænseværdi 2.295 personer per praktiserende læge under 60 år).

Hvorfor ramte krisen ikke de ældres beskæftigelse i OECD-landene?

I årene siden årtusindskiftet og fortsat under finanskrisen er beskæftigelsen steget blandt ældre i OECD-landene i modsætning til udviklingen blandt yngre. Vi ser på nogle af forklaringsfaktorerne uddannelse, helbred, jobkarakteristika og reformer på tilbagetrækningsområdet.



MONA LARSEN

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd,
Institut for Økonomi, Aarhus Universitet, IZA Bonn



PEDER J. PEDERSEN

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd,
Institut for Økonomi, Aarhus Universitet, IZA Bonn

1. Indledning

Fra 2008 blev OECD-landene ramt af finanskrisen, også kaldet »den store recession«, som har været det største og mest langvarige økonomiske tilbageslag siden 2. verdenskrig. Som forventet har konsekvensen i mange OECD-lande været en kraftig stigning i arbejdsløsheden som følge af negativ eller stagnerende vækst. Når man ser nærmere på beskæftigelsesudviklingen, viser der sig et overraskende forhold, som er i fokus her: De ældres beskæftigelse i flertallet af OECD-landene er ikke, som forventet i lys af recessionens omfang og varighed, faldet – derimod er der tale om, at beskæftigelsesandelen for personer på 60 år og derover er steget. Vi ser i det følgende på nogle af de faktorer, der ligger bag denne umiddelbart overraskende udvikling.

Allerførst skal det præciseres, at der ikke er tale om, at det alene er de ældres erhvervsdeltagelse, der er steget, hvilket kunne afspejle, at ældre i stigende grad forblev på arbejdsmarkedet, men som arbejdsløse. Det er imidlertid andelen af beskæftigede i de relevante aldersgrupper, som er steget. Som bekendt har der i en årrække i mange OECD-lande været stor opmærksomhed rettet mod de kraftige forskydninger i befolkningens aldersfordeling, der er på vej som følge af dels lav og faldende fertilitet, dels stigende levealder. Den demografiske udvikling gør sig gældende med forskellig styrke i OECD-landene, men har generelt været baggrunden for reformer og tiltag i forhold til både tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og den generelle alderspension, jf. f.eks. Buchholz m.fl. (2013) og OECD (2013). Det kunne på den baggrund være nærliggende at tolke udviklingen i de ældres beskæftigelse som et resultat

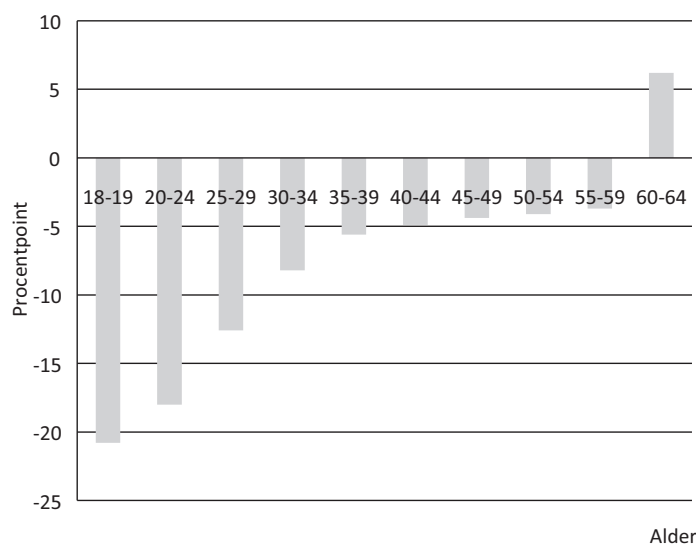
af tilbagetrækningsreformer. Der er imidlertid flere forhold, der taler imod, at disse reformer skulle være den dominerende forklaring på udviklingen i ældres beskæftigelse i de seneste år.

I mange af OECD-landene faldt både erhvervsfrekvens for ældre og den gennemsnitlige alder for tilbagetrækning igennem flere årtier frem til midten af 1990'erne. Sammen med de demografiske perspektiver var denne udvikling baggrunden for planer om reformer på pensionsområdet, jf. Gruber og Wise (2004). I løbet af sidste halvdel af 1990'erne indtræder der imidlertid en overraskende vending: Ældres erhvervsdeltagelse og den gennemsnitlige tilbagetrækningsalder begynder at stige i mange af OECD-landene. Reformen på pensionsområdet er typisk ændringer, som fases ind over en relativt lang periode. Det er det ene argument for, at trendskiftet fra midten af 1990'erne kun i begrænset omfang kan skyldes politikændringer. Et andet argument er, at der som nævnt primært er tale om, at andelen af beskæftigede snarere end andelen af ledige ældre stiger. Andre udviklingstræk af potentiel betydning for ældres stigende beskæftigelse er, at de kohorter, der passerer 60 års alderen i årene fra midten af 1990'erne, er bedre uddannede og har et bedre helbred end tidligere kohorter i den alder. Desuden er der færre job, der stiller store krav til fysisk styrke. Vi ser nærmere på disse udviklingstræk i det følgende.

Vi ser på det »store billede«, nemlig udviklingen i OECD-landene fra 2007 – det sidste år før den store recession – til 2014. Sideløbende illustrerer vi med udviklingen i Danmark og bruger på nogle områder udviklingen i Sverige som sammenligningsgrundlag, et benchmark. Allerførst viser vi den

overraskende udvikling i beskæftigelsesandelene for forskellige aldersgrupper på det danske arbejdsmarked fra 2008 til 2013, se figur 1. Mens de 60-64-årige øger deres beskæftigelsesandel med 6 procentpoint i løbet af disse kriseår, falder denne andel med 4-5 procentpoint for de 35-59-årige, mens faldet for de øvrige aldersgrupper er større, jo yngre aldersgruppe vi kigger på.

Figur 1. Ændring i beskæftigelsesandele for aldersgrupper, 2008-2013, Danmark.



Kilde: Danmarks Statistik: Statistikbanken (baseret på RAS data).

Temaet i det følgende er, om denne stigning for gruppen 60 år og ældre er et isoleret fænomen, eller i hvilket omfang den gør sig gældende i mange OECD-lande. Først ser vi på udviklingen over tid i erhvervsfrekvensen for 60-64-årige i Danmark og Sverige over 20 år frem til 2013, se figur 2, der bygger på sammenlignelige registerdata for hele populationen i de to lande. I Sverige vedtog man en stor pensionsreform i 1994, og i Dan-

mark var perioden i 1990'erne præget af mindre stramninger af efterlønsordningen. I 1999 blev en mere omfattende efterlønsreform vedtaget, men med indfasning over en længere periode. Det er interessant at bemærke, at 60-64-åriges erhvervsdeltagelse er større i Sverige end i Danmark, at kønsforskellen i erhvervsfrekvensen for denne aldersgruppe er meget mindre i Sverige end i Danmark, og sidst men ikke mindst, at stigningen i begge lande påbegyndes ved årtusindskiftet – en stigning, der i begge tilfælde fortsætter igennem hele perioden frem til 2013.

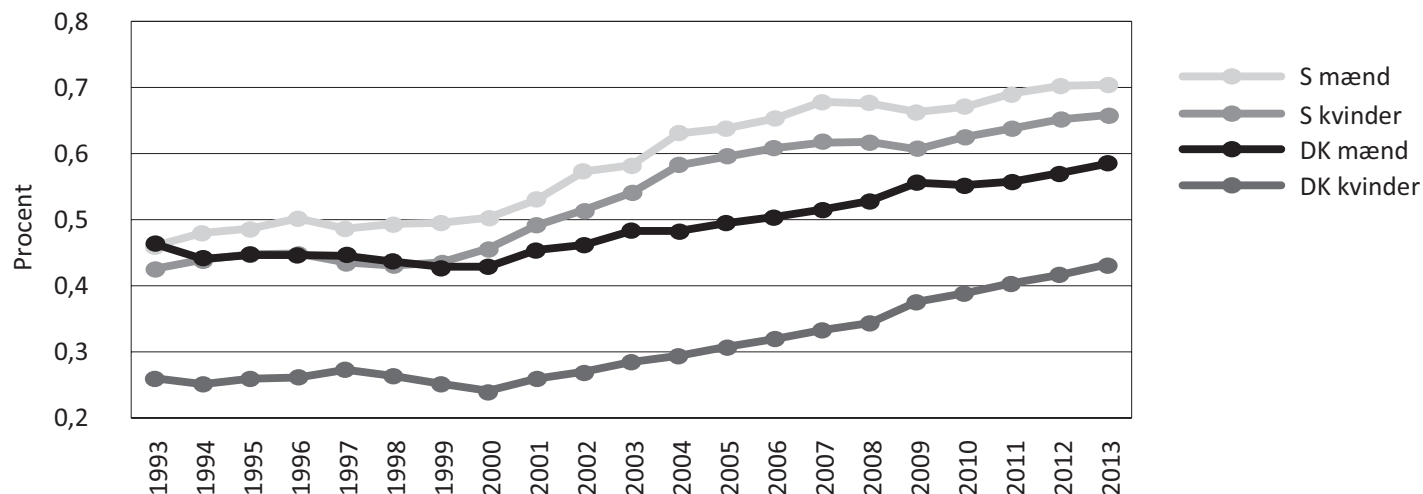
2. »Det Store Billede«: Ændring i beskæftigelsesandele for 60+ i OECD-landene, 2007-2014

Derefter går vi over til at se på, hvordan beskæftigelsesandelene har udviklet sig under krisen i 34 OECD-lande, dels for 60-64-årige og dels for 65-69-årige. Vi ser på ændringen målt i procentpoint for 60-64-årige mænd i disse lande, se figur 3. Det fremgår, at variationen mellem landene er meget stor. I Danmark er stigningen på 9,3 procentpoint. Undtagelsen fra den gennemgående tendens til relativt stor stigning er de store fald i specielt Grækenland, Irland, Portugal og Spanien – lande som blev ramt af finanskrisen i en svag statsfinansiell situation og siden blev ramt af Euro krisen.

Der finder en vis konvergens sted i beskæftigelsesændringen for 60-64-årige mænd i de 34 lande, således at stigningen gennemgående er større, jo lavere beskæftigelsesandelen var i 2007, se figur 4. Det fremgår imidlertid, at tendensen til konvergens er svag.

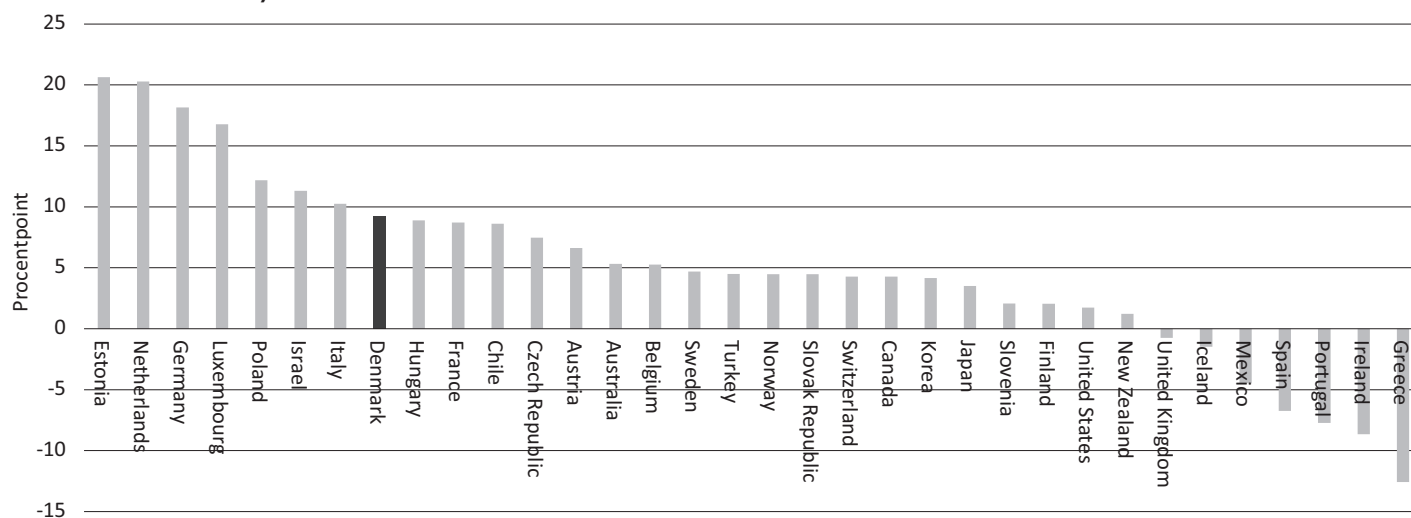
Vi ser tilsvarende på ændringen i beskæftigelsesandelen for 60-64-årige kvinder, se figur 5. I Danmark er stigningen 8,6 procentpoint. Stigningerne i beskæftigelsesandelene er endnu mere markante for kvinder end for mænd (dette gælder dog ikke i Danmark). For kvinderne er der også stadig en kohorteffekt, som bidrager til at forklare, at stigningen gennemgående er større end for mændene. Kun to lande, Grækenland og Portugal, oplever et (mindre) fald i beskæftigelsesandelen.

Figur 2. Erhvervsfrekvens for 60-64-årige, Danmark og Sverige, 1993-2013.

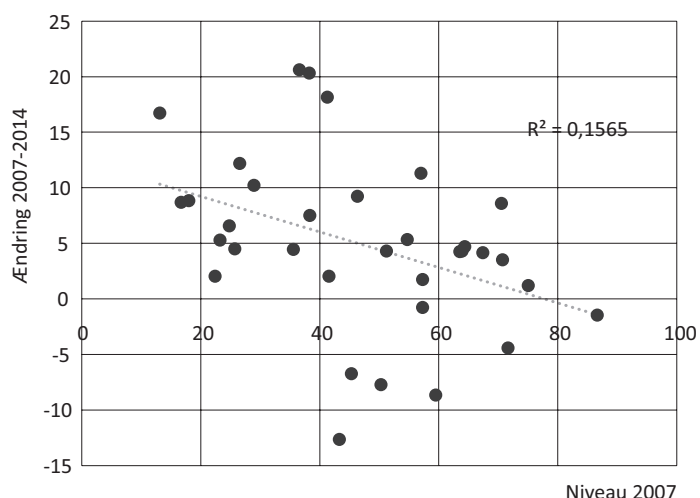


Kilde: registerdata

Figur 3. Ændring af beskæftigelsesandelen for mænd 60-64 år i OECD landene 2007-2014. Procentpoint. (beregnet fra OECD Labor Force Statistics).



Figur 4. Ændring i beskæftigelsesfrekvens fra 2007 til 2014 (målt i procentpoint) i forhold til niveauet i 2007 for mænd 60-64 år i OECD-landene. (Beregnet fra OECD Labor Force Statistics).



Indikatorer for udviklingen i de 34 lande fra 2007 til 2014 er sammenfattet i tabel 1. Den uvejede ændring i beskæftigelsesandelen er størst for 60-64-årige kvinder med en stigning på 6,3 procentpoint i gennemsnit. Ser vi på beskæftigelsesandelen for personer i alderen 65-69 år, dvs. personer, der har passeret den mest udbredte pensionsalder på 65 år, finder vi, at den i gennemsnit er steget med 3,3 procentpoint for både mænd og kvinder. Det er specielt iøjnefaldende, at de største observerede stigninger ligger på 15-20 procentpoint – trods den relativt korte måleperiode, hvor der desuden var et kraftigt konjunkturtilbageslag. Den tendens til konvergens i beskæftigelsesandelen for 60-64-årige mænd, som vi illustrerede i figur 4, finder vi hverken for 60-64-årige eller 65-69-årige kvinder eller for 65-69-årige mænd.

Tabel 1. Indikatorer for ændringen i beskæftigelsesandele i 34 OECD-lande, særskilt for køn og alder, 2007-2014.

	Procentpoint			Antal Lande med fald
	Gns. uvejete ændring	Største stigning	Største fald	
Mænd, 60-64 år	4,1	20,3	-12,6	7
Kvinder, 60-64 år	6,3	21,3	-2,6	2
Mænd, 65-69 år	3,3	16,0	-7,5	8
Kvinder, 65-69 år	3,3	14,8	-9,0	6

Kilde: OECD labour force statistics.

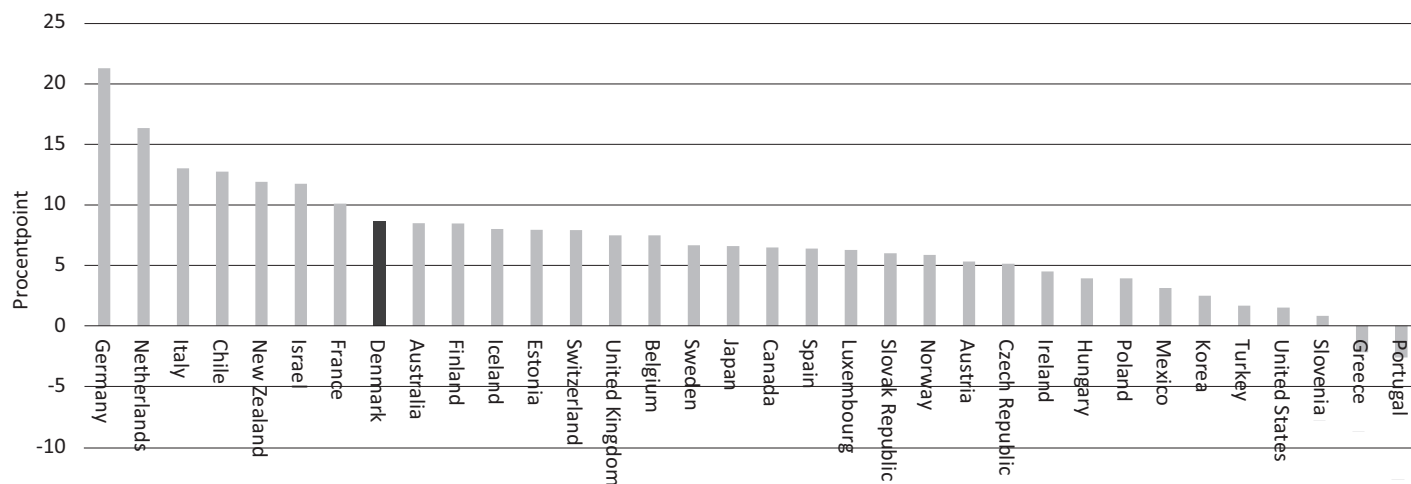
3. Nogle forklaringsfaktorer

Reformer og politikændringer på pensions- og tilbagetrækningsområdet spiller givetvis en større eller mindre rolle for den udvikling, vi ser i ældres beskæftigelse. Samtidig er der, som argumenteret ovenfor, tale om, at pensionsreformer typisk udstrækkes over lange perioder, hvilket står i kontrast til den meget kraftige beskæftigelsesvækst, vi ser over en relativt kort periode på tværs af et kraftigt konjunkturtilbageslag. Vi har derfor her valgt at fokusere på den eventuelle indflydelse fra andre faktorer end politikændringer.

a. Uddannelse

Det er velkendt, at erhvervsdeltagelsen blandt ældre har en positiv gradient i uddannelsesniveaue. Vi ser på nogle indikatorer for udviklingen i det gennemsnitlige uddannelsesniveau for mænd og kvinder i alderen 60-64 og 65-69 år fra 1993 til 2013 i Danmark og Sverige, se tabel 2. Indikatorerne er beregnet ved at bruge uddannelsesfordelingen for hele befolkningen i de to aldersgrupper. Der er derfor tale om underkantskøn for personerne i arbejdsstyrken, jf. den positive gradient i uddannelse. Det fremgår, at der er tale om kraftige relative stigninger i uddannelsesniveaue over perioden på 20 år, nemlig på ca. 30 procent for mænd og 45-50 procent for kvinder.

Figur 5. Ændring af beskæftigelsesandelen for kvinder 60-64 år i OECD landene 2007-2014. Procentpoint. (Beregnet fra OECD Labor Force Statistics).



Tabel 2. Relative ændring i uddannelsesindikatorer, Danmark og Sverige, 1993-2013. Procent.

	Mænd		Kvinder	
	60-64	65-69	60-64	65-69
Danmark	27,4	29,0	50,7	43,3
Sverige	30,5	32,3	44,1	49,8

Kilde: Larsen & Pedersen (2015).

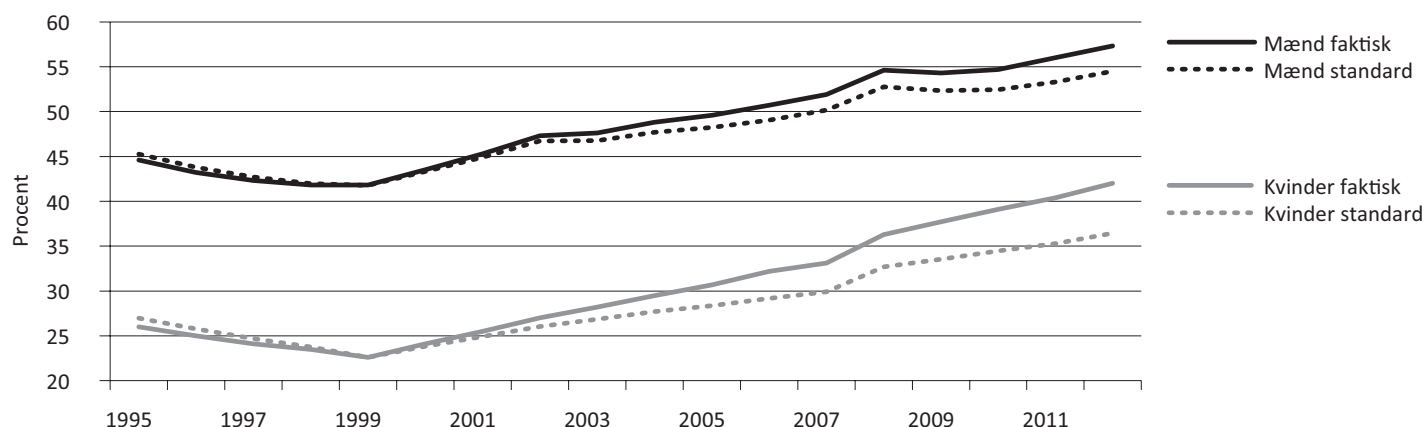
For Danmarks vedkommende har vi registerdata for uddannelsesniveaut for personer i arbejdsstyrken i årene 1995-2012. På det grundlag har vi lavet en standardberegning vist i figur 5. Med 1999 som basis viser de stiplede linjer den udvikling i erhvervsfrekvensen, som ville følge alene af ændringer i uddannelsesfordelingen, hvis hver uddannelsesgruppe havde samme erhvervsfrekvens som i 1999. For mænd er det faktiske niveau i 2012 18 procent over det standardberegnete. For kvinder er den faktiske erhvervsfrekvens i 2012 29 procent over

det niveau, som alene ville følge af ændringen i uddannelsessammensætningen. Der har derfor overvejende i de enkelte uddannelsesgrupper været tale om stigende erhvervsfrekvenser sammenlignet med niveauet i 1999. Opdeler vi mænd og kvinder efter uddannelsesniveau, finder vi de største relative stigninger i erhvervsfrekvensen for mænd med en erhvervsfaglig uddannelse og for kvinder med en mellemlang videregående uddannelse.

b. Sundhed

Der findes en række indikatorer for udviklingen i helbredstilstanden over tid i gruppen 60 år og ældre. Fra administrative registre kan man få data for hospitalsindlæggelser og kontakter til det primære sundhedsvæsen. Der findes en meget omfattende og dækkende diagnosestatistik, men problemet er her at aggregere alle de mange diagnoser til et enkelt relevant mål for sundhedstilstanden i bestemte aldersgrupper. Desuden foreligger der data for udskrivning af receptpligtig medicin. Data hentet fra sundhedsvæsenet vil imidlertid være påvirket

Figur 6. Erhvervsfrekvensen for 60-64-årige mænd og kvinder. Danmark, 1995-2012, faktisk og standardberegnet for ændringer i uddannelsesfordelingen, 1999 basis.



(Egne beregninger på grundlag af data fra Danmarks Statistik).

af ændringer i behandlingsteknologi og indlæggelsespraksis og derfor gøre det svært at nå et centralt og relevant skøn. Hvis den gennemsnitlige indlæggelsestid falder, kan det tages som udtryk for en fremgang i sundhedstilstanden, men hvis antallet af indlæggelser samtidig stiger, kan det tages som udtryk for en forværring. Et alternativ, som er brugt i mange analyser, er at inddrage svar fra survey undersøgelser vedrørende respondenternes selvvaluerede helbred. Denne datakilde giver imidlertid også anledning til problemer. For Danmark – og for mange andre lande – foreligger der ikke sammenlignelige årlige opgørelser over en længere årrække. Desuden kan selvvalueret helbred – også når det gælder ældre – være påvirket af en såkaldt »justification bias«. Det vil sige, at man kan motivere en præferencebestemt tidlig afgang fra arbejdsmarkedet med en helbredssituation, som angives at være værre, end den reelt er. Et sidste alternativ er at anvende mortaliteten for de aldersgrupper, man er interesseret i som en – ultimativ – helbredsindikator. Med data for Danmark og Sverige har vi brugt den årlige mortalitet i 60 og 65 års alderen for mænd og kvinder til at beregne et mortalitetsindeks for 60-64 og 65-69-årige. Vi har derefter beregnet den procentvise stigning i den forventede restlevetid fra 1993 til 2013. Resultatet er vist i tabel 3.

Tabel 3. Relativ ændring i indeks for forventet restlevetid for mænd og kvinder i to aldersgrupper, Danmark og Sverige, 1993-2013. Procent.

	Mænd		Kvinder	
	60-64	65-69	60-64	65-69
Danmark	20,9	23,1	13,0	13,6
Sverige	17,3	20,1	9,3	10,6

Kilde: Larsen & Pedersen (2015).

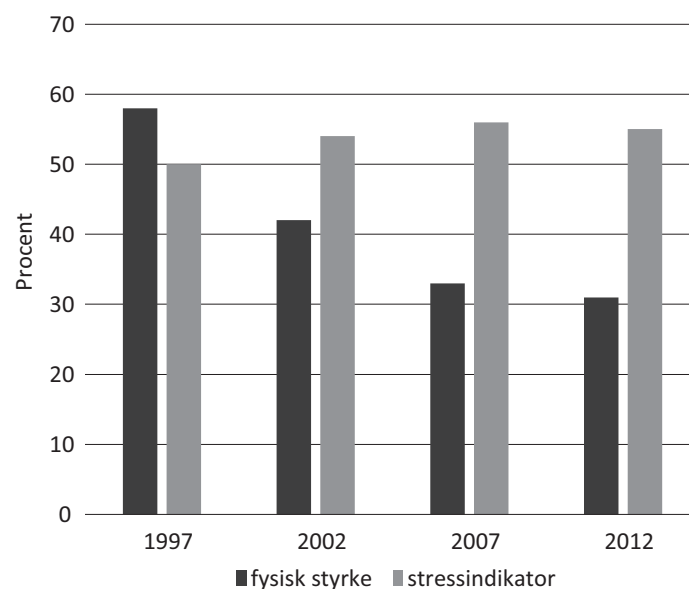
Generelt har den relative forbedring i restlevetiden været størst i Danmark, hvad der jo skal vurderes i lyset af, at dødeligheden i udgangssituationen i 1993 var højere i Danmark end i Sverige. Den største relative forbedring finder vi for 65-69-årige mænd i Danmark, mens den relative forbedring har været mindst for 60-64 årige kvinder i Sverige.

Ligesom det gælder for uddannelse, viser der sig typisk i undersøgelser med mikrodata en positiv sammenhæng mellem helbred og erhvervsdeltagelse. Sammenlignet med det bratte og ganske voldsomme omsving i udviklingen i ældres erhvervsfrekvens, i Danmark og Sverige såvel som i langt størstedelen af OECD-landene, følger udviklingen i forventet restlevetid for 60 og 65-årige i OECD-landene imidlertid i gennemsnit en meget jævn stigende trend. Samtidig er det vanskeligt at knytte den kraftige stigning i erhvervsfrekvensen efter krisen til den stigende forventede restlevetid, som udviklede sig stort set lige så gunstigt i den lange periode frem til midten af 1990erne, hvor erhvervsdeltagelsen var faldende, jf. OECD (2011).

c. Fysiske krav, vurderinger af jobbet karakter

I OECD (2013) henvises der til yderligere et muligt forklaringsbidrag til den stigende beskæftigelse blandt ældre, nemlig et fald over tid i den andel af job i økonomien, som stiller krav til fysisk styrke. Også på dette område er det svært at få lange konsistente serier for jobkarakteristika. For en periode på 15 år – med start i 1997, dvs. forud for den store stigning i beskæftigelsen blandt ældre, og med sidste observation i 2012 4 år inde i krisen – ser vi på den andel af 57-årige respondenter i Ældredatabasen¹, som angiver, at »arbejdet kræver fysisk styrke«, se figur 6. Det fremgår, at der i løbet af de 15 år sker næsten en halvering af den andel, der oplever, at arbejdet kræver fysisk styrke, fra næsten 60 til ca. 30 pct. Samtidig stiger den andel, der finder »trivsel generet af højt arbejdstempo eller travlhed og stramme tidsplaner« dog en smule fra 50 til 55 pct.

Figur 7. Indikatorer for krav om fysisk styrke i jobbet samt en stress indikator, 57-årige, 1997, 2002, 2007 og 2012.



Kilde: Ældredatabasen.

e. Signaler fra arbejdsgiver

En udmelding til ældre medarbejdere om, at arbejdsgiveren gerne ser, at de fortsætter i ansættelsen er et »efterspørgselssignal«, som kan påvirke beslutningen om fortsat arbejde eller tilbagetrækning (Larsen m.fl., 2011). Vi ser på fordelingen af svar fra ansatte i fire aldre på spørgsmålet »gør Deres arbejdsplads en indsats for at få ældre medarbejdere til at blive længere på arbejdspladsen frem for at trække sig tilbage?«. Spørgsmålet er besvaret i 2007 og 2012. Med forbehold for den korte periode mellem de to observationstidspunkter fremgår det, at andelen, som bekræfter en positiv udmelding fra arbejdsgiveren, stiger – dette gælder specielt for de 52-årige og de 62-årige.

NOTE 1 For nærmere information om Ældredatabasen, se <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4985>.

Tabel 5. Fordeling af svar på spørgsmål om arbejdsgiver gør noget for at få ældre til at forblive længere i jobbet frem for at trække sig tilbage, 52, 57, 62 og 67-årige, 2007 og 2012. Procent.

	2007				2012			
	52 år	57 år	62 år	67 år	52 år	57 år	62 år	67 år
Ja, i høj grad	19	20	22	42	19	18	26	33
Ja, i nogen grad	25	26	27	24	30	28	30	29
Ja, lidt	12	11	14	9	12	13	13	7
Nej, slet ikke	30	31	29	14	24	28	24	20
Ved ikke	14	12	9	10	14	12	7	9
Uoplyst	0	0	1	1	0	0	1	2
	100	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Ældredatabasen.

4. Afslutning

Fra midten af 1990'erne og fortsat gennem kriseårene 2007 til 2014, som er i fokus her, er der sket en overraskende stigning i beskæftigelsesandelen for 60-64- og 65-69-årige i langt de fleste OECD-lande. Udviklingen er overraskende, dels fordi den bryder med en langvarig trend i retning af faldende beskæftigelse blandt ældre, og dels fordi udviklingen vender brat og i samme periode i et stort antal lande. Det sidste gør det umiddelbart vanskeligt at fortolke ændringen alene som en reaktion på reformer på pensions- og tilbagetrækningsområdet.

På baggrund af udviklingen i det store flertal af OECD-lande ser vi her på andre forklaringsbidrag med Danmark og Sverige som eksempler. Konkret ser vi på indikatorer for udviklingen i uddannelse og sundhed blandt personer i alderen 60-69 år. Det er veletableret, at både uddannelse og et godt helbred hænger sammen med længere forbliven på arbejdsmarkedet. Begge disse faktorer bidrager til at forklare den umiddelbart overraskende udvikling. Desuden inddrages indikatorer for ændringen i jobtype og arbejdsgiverholdninger som yderligere forklaringsbidrag.

Endelig er der næppe tvivl om, at nogle stærke kohorteeffekter kan være på spil. På uddannelsessiden kan man for Danmarks vedkommende finde i Undervisningsministeriet (1998), at indskrivningen på universiteterne blev tredoblet fra 1936-kohorten til 1946-kohorten, dvs. præcis for de personer, som passerede 60-års-alderen mellem 1996 og 2006, hvor stigningen i erhvervsfrekvensen sætter ind. Stigningen fortsætter for efterfølgende kohorter, men relativt væsentligt mere afdæmpet.

En anden kohorte relateret faktor findes i en interessant analyse i Schirle (2008), som forklarer en del af stigningen i erhvervsfrekvensen for gifte mænd 60 år og ældre med stigninger nogle årtier før i erhvervsfrekvensen for gifte kvinder. Præference for mere fritid sammen efter pensioneringen er derfor en mulig forklaring på, at faldet i pensionsalderen for mænd stopper og afløses af en stigning. Begge disse kohorte faktorer vil på et tidspunkt udtømmes eller svækkes. Det er derfor tænkeligt, at erhvervsdeltagelsen fortsat kan stige i et vist omfang for ældre, men at udviklingen i de seneste 10-15 år vil fremstå som usædvanlig stærk.

LITTERATUR

- Buchholz, S., A. Rinklake & H.P. Blossfeld. 2013. Reversing Early Retirement in Germany. A Longitudinal Analysis of the Effects of Recent Pension Reforms on the Timing of the Transition to Retirement and on Pension Incomes. *Comparative Population Studies*, 38,4.
- Gruber, J.G. & D.A. Wise (eds.) 2004. *Social Security Programs and Retirement around the World: Micro-Estimation*. Chicago. University of Chicago Press.
- Larsen, M. & P.J. Pedersen. 2015. *Labor Force Activity after 60: Recent Trends in the Scandinavian Countries with Germany as a Benchmark*. IZA DP No. 9393. Bonn.
- Larsen, M., H.B. Bach & L.S. Ellerbæk (2011). *55-70-åriges forbliven på arbejdsmarkedet. Adfærd, forventninger, aftaler og kendskab til regler*. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd 11:13.
- OECD. 2011. *Pensions at a glance: Retirement -income systems in OECD and G20 countries*. Paris.
- OECD. 2013. *OECD Employment Outlook 2013*. Paris.2013
- Schirle, T. 2008. Why Have the Labor Force Participation Rates of Older Men Increased since the Mid-1990s? *Journal of Labor Economics*, Vol. 26, No. 4, 549-594.
- Undervisningsministeriet. 1998. *Uddannelsessystemet i tal gennem 150 år*. København.