

# Ulighed i sundhed koster på livskvalitet og levetid

**Vi lever længere. Levetiden har været stigende i Danmark siden midten af 1990'erne, men forskellen mellem de rigestes og fattigstes levetid er blevet mere end fordoblet gennem de seneste 25 år. Det er en helt gal udvikling.**

*Af Dennis Kristensen, formand for FOA*

Der er i dag næsten 10 års forskel på den bedst stillede fjerdedel af danske mænd og den dårligst stillede fjerdedel. For kvinder er forskellen 6 år<sup>1</sup>.

Forskellen er postnummer-opdelt. Det er i de velhaver-ghettoer, der efterhånden tegner sig på Danmarkskortet, at levetiden vokser hurtigt, mens det går anderledes langsomt i de områder, hvor ufaglærte og kortuddannede bor.

Og det er ikke blot et resultat af den romantiske myte om det sunde liv på landet i modsætning til det usunde storbyliv. Går man en tur over Dronning Louises Bro midt i København, så vokser den gennemsnitlige levetid med omkring 7 år – hvis man vel at mærke husker at vende ryggen til Nørrebro og næsen mod Østerbro.

Levetid er kun ét mål for ulighed i sundhed.

Ét andet er livskvalitet. Den højtuddannede og dermed højtlønnede har udsigt til 15 år uden funktionsnedsættelser og dermed aktivitetsbegrænsninger, når han fylder 60 år. Den ufaglærte eller kortuddannede må nøjes med at se frem til 10 år<sup>2</sup>.

Med den nuværende højeste pensionsalder på 67 år betyder det en udsigt til gode pensionistår, der er næsten tre gange bedre for akademikeren, som kan se frem til 8 år uden at skulle banke på sundhedsvæsenets eller ældreplejens dør, mens den udsigt for den ufaglærte eller kortuddannede begrænser sig til blot 3 år.

Denne enorme forskel i kvalitetstid i livet efter arbejdsmarkedet kompenserede efterlønsordningen tidligere delvist for, men den ordning er stille og roligt ved at tjekke ud af det danske velfærdssystem. Og seniorførtidspensionen, som skulle spænde et sikkerhedsnet ud under nedslidte lønmodtagere, er i realiteternes verden et fatamorgana. Ordningen trådte i kraft i 2014 og skulle frem til 2020 fange 8.000 nedslidte lønmodtagere i sikkerhedsnettets masker. Der er imidlertid ikke en kinamands chance for, at det mål bliver opfyldt. I hele 2014 blev der kun bevilget 102 seniorførtidspensioner.

---

<sup>1</sup> "Der er markant ulighed i sundhed og levealder i Danmark", AE Rådet, 2013

<sup>2</sup> "Forventet restlevetid uden og med aktivitetsbegrænsninger ved alder 60 år i 2010", Henrik Brønnum-Hansen, Statens Institut for Folkesundhed, 2014

Forskellen i gode leveår er den ultimative ulighed.

FOA har gennem de seneste par år systematisk samlet eksisterende viden om uligheden i Danmark, og på den baggrund har vi udarbejdet omkring 50 små og store forslag<sup>3</sup>, der kan modvirke stigende økonomisk, social og sundhedsmæssig ulighed.

Blandt de forslag er en differentiering af folkepensionsalderen.

Folketinget skal snart tage stilling til, hvornår folkepensionsalderen skal hæves yderligere til 68 år, og derefter skal der hvert femte år tages stilling til nye forhøjelser.

Vi foreslår, at de kommende årtiers forhøjelser af folkepensionsalderen opdeles i to dele. En del for den bedre og bedst stillede del af befolkningen og en del for den dårligst stillede, sådan at de bedre og bedst stilledes pensionsalder hæves hurtigst.

Kan man overhovedet skrue sådan en ordening sammen, når det gælder en velfærdsydelse som folkepension, der er universel og dermed giver rettigheder til alle?

Svaret er et helt enkelt ja.

Vi har allerede i dag fem forskellige og individuelle pensionsaldre - 65, 65½, 66, 66½ og 67 år - som udelukkende bestemmes af vores cpr.nummer. Det har ikke ændret på, at folkepensionen er en universel velfærdsydelse. Og antallet af pensionsaldre vil stige i takt med Folketingets opfølgning på den såkaldte tilbagetrækningsaftale.

Og vi har allerede i dag en dybtgående viden om arbejdsmiljø og fordelingen af fysiske og psykiske belastninger på arbejdsmarkedet. Det er denne forskning, som eksempelvis Arbejdstilsynet anvender til at fastlægge det såkaldte risikobaserede tilsyn med institutioner og virksomheder og til at opstille prioriterede indsatser overfor belastende brancher.

Der er ingen tvivl om, at nogle brancher indebærer en langt større risiko for nedslidning end andre. Og fordelingen af førtidspensionister peger éntydigt i samme retning. Nedslidning og invalidering rammer først og fremmest ikke- og kortuddannede. FOAs medlemmer tegner sig således for omkring 8 % af alle nye førtidspensionister i de sidste par år, hvilket er en betydelig overrepræsentation i forhold til den samlede arbejdsstyrke<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> "FOAs samlede ulighedsudspil", FOA, 2015 og "FOAs 10 forslag til mere lige sundhed", FOA 2015

<sup>4</sup> "Arbejdskraftundersøgelsen, arbejdsstyrken", Danmarks Statistik, 2014, "Førtidspensioner 2014: 4", Ankestyrelsen, 2015 og "Førtidspensionsstatistik", PenSam 2015

Og nedslidningen kan mærkes. 40 % af FOAs medlemmer har daglige muskelsmerter, men de fleste tager piller og går på arbejdet alligevel, og det store flertal oplever i øvrigt, at deres arbejdsplads arbejder på at forebygge fysiske arbejdsmiljøproblemer<sup>5</sup>.

Den viden kan anvendes til at udpege de brancher, som i kombination med uddannelsesniveau og tid på arbejdsmarkedet skal udløse en langsommere forhøjelse af pensionsalderen for de berørte. Den viden ligger på den flade hånd og forudsætter ikke ansættelse af en hærske af Djøf'ere.

Påvirker antallet af år på arbejdsmarkedet i belastende brancher antallet af gode leveår?

Naturligvis. Det viser undersøgelser om arbejdsmiljø og forskning i nedslidning af ufaglærte og kortuddannede, som blandt andet findes i FOA, 3F og Fødevarerforbundet.

Og det giver vel næsten sig selv, at den social- og sundhedshjælper, specialarbejder eller slagteriarbejder, der startede som 17 årig i en hårdt belastende branche, er udsat for 10 års længere belastninger end den jævnaldrende, der forlod universitetet som 27-årig for at starte sit arbejdsliv i en ikke-belastende branche.

--- 0 ---

Helbredstilstanden påvirkes selvfølgelig ikke kun i den tid, vi tilbringer på arbejdspladsen. Vores livsstil spiller også en rolle, men argumenterne om, at social- og sundhedsassistenten selv er uden om sin helbredstilstand, holder ikke. 70 % af FOAs medlemmer dyrker således let motion hver uge, mens 20 % dyrker hård motion<sup>6</sup>.

Danskernes oplevelse af egen helbredstilstand er grundigt dokumenteret<sup>7</sup>.

Og også her slår uligheden i sundhed tydeligt igennem: *"Der er en klar sammenhæng mellem dårligt fysisk helbred og højest fuldførte uddannelsesniveau, således at andelen falder med stigende uddannelsesniveau."*

På praktisk taget alle undersøgte områder er de ikke- og kortuddannede på arbejdsmarkedet mest usunde – både i forhold til rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet og vægt.

Dog er det både i forhold til selvvurderet helbred og til stress i stedet de, der ikke er på arbejdsmarkedet, som indtager bundplaceringen.

Sundhedsministeriet dokumenterede sidste år, at uligheden i sundhed i forhold til uddannelsesniveau systematisk slår igennem indenfor en række folkesygdomme som diabetes,

---

<sup>5</sup> "Medlemsundersøgelse: Fysiske smerter", FOA, 2015

<sup>6</sup> "Det siger FOAs medlemmer om sundhedstilbud på arbejdspladsen", FOA, 2014

<sup>7</sup> "Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013", Sundhedsstyrelsen, 2014

apopleksi, iskæmiske hjertesygdomme, KOL, depression og skizofreni og – muligvis – demens<sup>8</sup>.

Og tidligere undersøgelser har vist, at chancen for at overleve visse kræftformer er markant bedre for akademikerne end for den ikke- eller kortuddannede.

Derfor foreslår FOA, at vi - i stedet for at skyde med spredehagl ud over alle danskere - fokuserer de mange forebyggelsesmillioner på de grupper, hvor der er størst gevinst at hente. Der er ingen grund til at rette forebyggelseskampagner om eksempelvis motion og kost mod den maratonløbende og salatnaskende direktør. De kampagner gør ingen forskel i praksis.

Og vi foreslår samtidig, at vi i endnu højere grad bruger arbejdspladsen som et centralt omdrejningspunkt for sundhedsfremme.

Det forsøger vi selv i FOA i samarbejde med en række kommuner og FOAs pensionselskab PenSam, og resultaterne er lovende. Når vi er sammen med de kolleger, vi kender, skaber det både humor og lyst til sammen at beskæftige sig med motion, kostråd, rygestop osv.

Og 8 ud af 10 FOA-medlemmer vil gerne tage mod sundhedstilbud på arbejdspladsen<sup>9</sup>.

--- o ---

FOA har opstillet i alt 10 forslag til at sikre rengøringsassistenten og direktøren både lige mange leveår og lige mange gode pensionistår.

De tre hovedspor – fokusering af forebyggelsesmillionerne, sundhedsfremme på arbejdspladsen og differentieret folkepensionsalder tager fat på både vores eget ansvar for sundhed, arbejdsmarkedets parters ansvar for at spille med og fællesskabets ansvar for, at alle får lige muligheder.

Og netop lige muligheder er helt centralt.

Partierne bag tilbagetrækningsaftalen i 2006 tog udgangspunkt i en stigende folkepensionsalder, der skulle give danskerne gennemsnitligt 14,5 år på pension<sup>10</sup>.

Men når levetiden og de gode leveår uden funktionsnedsættelser er så skævt fordelt, som tilfældet er, går politikerne galt i byen, når de alene kigger på befolkningen som gennemsnit.

Som bekendt kan man godt have en gennemsnitlig god kropstemperatur, hvis benene anbringes i en gasovn og hovedet i en fryser, og præcist sådan forholder det sig med den gennemsnitlige levetid og det gennemsnitlige antal gode leveår, hvor uligheden mellem de bedst stillede og de dårligst stillede levetid er så grundigt dokumenteret.

---

<sup>8</sup> "Ulighed i sundhed - kroniske og langvarige sygdomme", Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014

<sup>9</sup> "Det siger FOAs medlemmer om sundhedstilbud på arbejdspladsen", FOA, 2014

<sup>10</sup> "Aftale om fremtidens velstand og velfærd og investeringer i fremtiden", Finansministeriet, 2006

Det gennemsnitlige gode leveår trækkes voldsomt op af akademikerne og voldsomt ned af rengøringsassistenten. Så enkelt er det.

Kommende ensartede forhøjelser af folkepensionsalderen, der sikrer, at danskerne som gennemsnit får 14,5 år på folkepension, vil give akademikerne mange flere gode pensionistår, mens social- og sundhedshjælperen, specialarbejderen og slagteriarbejderen kun vil opnå ganske få flere.

Det vil endnu engang uddybe uligheden.

Skal man skabe lighed, så skal man gøre noget forskelligt for mennesker med forskelligt udgangspunkt.

Det gælder også, når vi skal skabe større lighed i sundhed.