



ULIGHED KOSTER

FOAs 10 forslag til mere lige sundhed

Sådan får rengøringsassistenten og direktøren lige mange leveår

behandlingsmulighed undersøgelsesresultat
sundhedsvæsenet
beslutning arbejdspladser
kliniske retningslinjer blodtryk helbred
fysisk træning ulighed
gennemsnitsalder
stressniveau

Indhold

FOAs sundhedsudspil 2014	3
Levetiden er det ultimative mål for sundheden	4
Anbefalinger for en bedre og mere lige adgang til sundhed	8
FOA-medlemmernes sundhed	10
Sundhed på arbejdspladserne – arbejdspladserne som sundhedsarena	13
Bedre sundhed i hverdagen for borgere og medarbejdere	17
Produktiviteten vokser og vokser – husk mennesket	18
Forebyggelse for børn og unge	20
Flere demente borgere presser ældreplejen	22

Politisk ansvarlige: Karen Stæhr og
Dennis Kristensen **Redaktion:** Kasper
Manniche **Layout:** Maja Honoré
Produktion: Pjec1heden og FOAs trykkeri

FOAs sundhedsudspil

FOA satte i 2010 ulighed i sundhed på dagsordenen med sit udspil Sundhed for alle.

Flere af FOAs forslag er kommet i møde, blandt andet er skattebegunstigelserne til arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer blevet fjernet, børn har fået mulighed for at røre sig en time om dagen og behandlingsgarantien, der meget firkantet lagde beslag på ressourcerne i sygehusvæsenet er blevet blødt mere op. Og ikke mindst er ulighed i sundhed blevet et stort indsatsområde.

Men FOA mener fortsat, at man kan arbejde mere målrettet på at rette op på uligheden i sundheden. Det bør først og fremmest gøres ved at tage forebyggelse mere alvorligt, også økonomisk. Det kan gøres ved at udbrede sundhedsindsatsen mere systematisk på arbejdspladserne. Og ved at arbejde mere med børns sundhed.

I 2014 er sundheden stadig skævt fordelt. De bedst stillede i samfundet lever længere og de rammes i mindre grad af sygdomme, de har større chancer for at overleve efter behandlinger, og de rammes i mindre grad af de store folkesygdomme som kræft og hjerte-kar-sygdomme.

FOAs medlemmer er hver dag i kontakt med mange danskere, både i ældreplejen, i institutioner for børn og unge og på sygehusene. FOAs medlemmer kan gøre en indsats for at rette op på skævhederne i den danske sundhed.

Målet med FOAs sundhedspolitiske udspil er:

- At rette fokus på de steder, hvor der stadig er brug for tiltag, der politisk kan rette op på uligheden i sundheden.
- Komme med forslag, som bringer FOAs medlemmer i spil som en del af løsningen.
- Sætte sundhed på dagsordenen for vores egne medlemmer uden for mange løftede pegefingre.

Venlig hilsen



Dennis Kristensen,
forbundsformand



Karen Stæhr,
formand for Social-
og Sundhedssektoren

Levetiden er det ultimative mål for sundheden

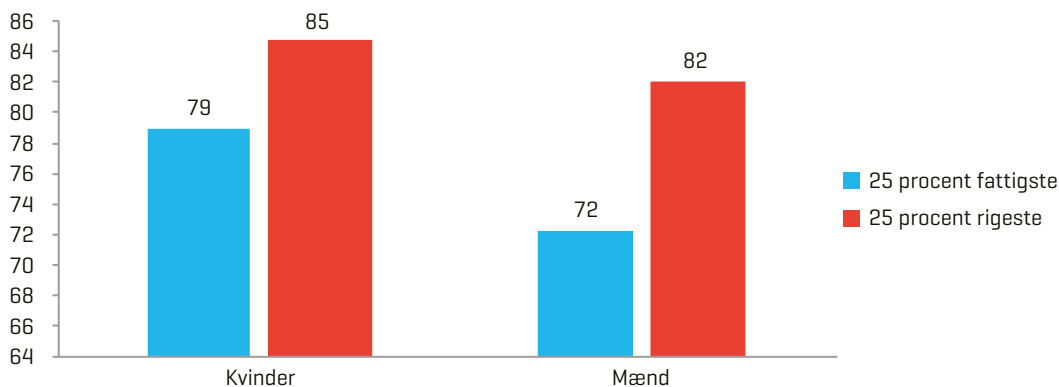
Levetiden i Danmark er stigende, og særligt siden midten af 1990'erne har der været en vækst i den forventede levealder. Samtidig er forskellene mellem mænd og kvinder blevet mindre. Men Danmark halter stadig langt bagefter de andre nordiske lande. I 2011 var middellevetiden

for mænd godt 77 år, og levetiden var knap 82 år for kvinder. Det er i gennemsnit 2 år kortere end eksempelvis Sverige.¹ Ifølge AE Rådet er middellevetiden for de 25 % rigeste mænd 82 år, mens middellevetiden for de 25 % fattigste mænd er 72 år. Der er altså

næsten 10 års forskel i levetiden mellem de 25 % rigeste og fattigste i Danmark. Forskellen er vokset med næsten 5,5 år de sidste 25 år.

En tilsvarende opgørelse for kvinder viser, at de 25 % rigeste kvinder har en middellevetid på 85 år i 2011,

Figur 1. Middellevetid for de rigeste og fattigste i Danmark 2011.



Kilde: AE Rådet 2013

¹ Der er markant ulighed i sundhed og levealder i Danmark, AE Rådet 2013

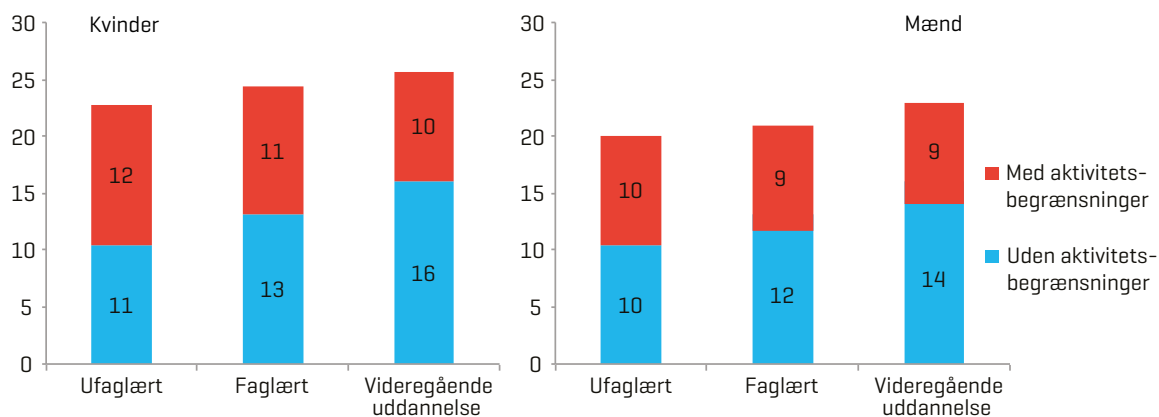
mens middellevetiden for de 25 % fattigste kvinder er 79 år – dvs. en forskel på 6 år mellem høj- og lavindkomstgruppen. Her er forskellen også blevet større, men ikke så voldsomt som hos mændene [ca. 0,5 år].

Der er også stor forskel på hvor mange gode leveår vi har, når vi runder 60 år. Ufaglærte har ca. 10 år uden aktivitetsbegrænsninger, mens det for folk med en videregående uddannelse er 15 år. Når pensionsalderen gradvist sættes op, så vil den således især ramme folk uden

uddannelse eller med en kortere uddannelse. Man bør i den fremtidige pensionsalder forsøge at justere for markante forskelle i levetid og 'resterende gode leveår'.

Ser man særsilt på FOAs medlemmer, viser en anden undersøgelse,

Figur 2. Restlevetid for 60-årige opdelt efter uddannelse.



at FOA-medlemmernes levetid ligger på niveau med andre LO'ere.

I forhold til alle a-kassemedlemmer under et, ligger FOA-kvinderne dog 0,5 år lavere og mændene 1,2 år lavere i levetid. Undersøgelsen viser også, at FOA-medlemmerne i en 10 års periode nogenlunde fulgte med den gennemsnitlige ekstra levetid, selvom de kun fik i underkanten af ekstra levetid i forhold til gennemsnittet.²

Danskernes helbred og uddannelse – en klar sammenhæng

I en undersøgelse af mere end 160.000 danskers sundhed fra 2013 viser en klar sammenhæng mellem helbred og uddannelseslængde:

- Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen med dårligt fysisk helbred. Andelen falder fra 26 % blandt personer med grundskole som højeste gen-

nemførte uddannelsesniveau til 3,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 10,9 %. Samme tendens gør sig også gældende for det mentale helbred.

- Der ses også en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med langvarig sygdom. Forekomsten er højest i gruppen med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau og lavest i gruppen med en lang videregående uddannelse.
- Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med meget generende smerter eller ubehag. Jo højere uddannelsesniveau, desto lavere forekomst.³
- 10,3 % af de, der har grundskole som højeste fuldførte uddannel-

sesniveau har 4 eller flere sygdomme mod 2,3 % af dem med lang videregående uddannelse.

Konkrete undersøgelsesresultater

Undersøgelser har også tidligere vist, at blandt danskere, som fik konstateret kræft, var overlevelsen bedre jo bedre indkomst, man havde. Blandt mænd med lav indkomst levede 34 % 5 år efter. Blandt mænd med høj indkomst levede 48 % 5 år efter.

Også blandt kvinder har indkomst stor betydning for, hvor længe man overlever kræft. 49 % af kvinder med kræft og lav indkomst overlevede ifølge undersøgelsen 5 år efter. Blandt kvinder med høj indkomst overlevede 62 % 5 år efter, de havde fået konstateret kræft. Undersøgelsen kan ikke konstatere nogen behandlingsulighed som årsag.

² I perioden fra 1996 til 2005 er den forventede restlevetid for 30-årige mænd og kvinder steget med henholdsvis 2,7 år og 1,9 år. FOA-mændene har fået 1,7 ekstra år, FOA-kvinderne 1,5 ekstra år. Der er usikkerhed om tallene for mændene, da der er ret få FOA-mænd i undersøgelsen. AE Rådet for FOA 2007

³ Den nationale sundhedsprofil 2013

CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse) har undersøgt de patienter der i 2010 og 2012 blev behandlet for apopleksi, dvs. blodpropper i hjernen og hjerneblødninger. Undersøgelsen dokumenterer, at de patienter, der har den svageste baggrund også får en ringere behandling og oftere dør. Samlet set modtog 37 % af de svageste pensionister en behandling, som opfyldte alle 11 proceskrav til behandlingen og overlevede. 46 % af de ressourcerstærke pensionister fik opfyldt alle proceskrav og overlevede mere end 30 dage. For beskæftigede patienter var der også samme tendens, således at 48 % af de svageste fik den rigtige behandling og overlevede, mens det samme tal var 51 % for de stærkeste. Antallet af indlæggelsesdage er også højere for de ressourcerstærke. Se figur.

Anbefalinger for en bedre og mere lige adgang til sundhed

1. **Sundhedsvæsenet skal kompensere for den sociale ulighed i danskernes sundhed.** Direktøren og social- og sundhedsassistenten lever ikke lige længe. Det danske sundhedsvæsen skal arbejde for større lighed i sundheden ved at behandle borgerne forskelligt.
2. **Der skal investeres i målrettet forebyggelse.** Vi skal hjælpe de mennesker, som skal have hjælp til et sundere liv. Den nedslidte rengøringsassistent skal have mere fokus end den marathondløbende jurist. Langt flere penge skal gå til forebyggelse. Det vil være en langsigtet investering, som kommer mange gange igen.
3. **Sundhedsvæsenets succes skal ikke længere måles i antallet af behandlinger.** Der er i det danske sundhedsvæsen for meget fokus på antallet af behandlinger. Der skal også i stedet sættes spot på pleje, de gode patientforløb og undgåede behandlinger.
4. **”Pensionsalderen bør justeres.** Restlevetiden og de sidste gode leveår er i øjeblikket skævt fordelt. Det bør Folketinget tage højde for, når pensionsalderen skal justeres i 2015.”
5. **Der skal sættes fokus på børnene.** De er fællesskabets ansvar. Familierne skal støttes til at skabe en sund barndom. Ligesom vi har undervisningspligt herhjemme, bør vi også fremover have større fokus på både forældrenes og fællesskabets ansvar for, at grundlaget for de store livsstilssygdomme ikke skabes i barndommen.
6. **Der skal skabes sammenhæng i behandlingen og mellem primær- og sekundærsektoren.** Ressourcesvage mennesker har svært ved at orientere sig i det danske sundhedsvæsen. Lige fra besøget hos den praktiserende læge og videre i systemet støder de på barrierer, der bl.a. handler om dårlig kommunikation og manglende omsorg. Når patienten kommer i behandling, skal der, uanset sygdommens karakter, sikres ’pakkeforløb’ og et bredt syn på patientens helbredstilstand.
7. **Sundhedsvæsenet skal stille det stærkeste hold.** Og der skal tænkes i opgaveglidning og LEONprincippet. Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet sikrer en bred vifte af personalegrupperne på sygehusene, så pleje og omsorg og patientkontakten oppriorite-

res og relevante personalegrupper står for de relevante opgaver på de rette niveauer.

8. **Særligt udsatte grupper og særlige arbejdspladser skal tilbydes målrettede helbredstjek.**

Derved opnås større lighed og mulighed for i rette tid at opdage symptomer på nogle af de store livsstilssygdomme. Helbredstjek skal ikke tænkes for snævert, men tilbydes på forskellige måder både i praksis, men også ved tjek på arbejdspladser med andre personalegrupper og i form af selvvrurderede helbredstjek.

9. **Arbejdspladsen som sundhedsarena.** FOA, KL og PenSam afholdt i foråret 2014 en konference under overskriften: Mere lighed i sundhed – arbejdspladsen som sundhedsarena. Pointen var, at arbejdspladserne

er vigtige i forebyggelsen af sygdomme. Både som et fællesskab, der kan fremme gode vaner, sund kost, men også gennem motion og bevægelse. Der bør især fokuseres på de arbejdspladser, som rammes af ulighed i sundhed.

10. **Demens.** FOA, Alzheimerforeningen, Ældre Sagen og PenSam afholdt et demenstopmøde i efteråret 2014. Topmødet anbefalede en koordineret national indsats på demensområdet, der skal involvere alle relevante ministerier på tværs af sundheds- og socialområdet. Demensindsatsen skal være målelig, som at andelen af demente i hver årgang skal reduceres med 10 %, at alle med demens skal udredes på baggrund af de kliniske retningslinjer på området, og at den gennemsnitlige levealder med demens skal forlænges med 1 år.

FOA-medlemmernes sundhed

Statens Institut For Folkesundhed (SIF) har udarbejdet en omfattende rapport om FOA-medlemmernes sundhed i 2012. Den bygger på resultaterne i den store danske folkeundersøgelse om sundhed, som blev gennemført i 2010, hvor FOA-medlemmernes svar er blevet analyseret særskilt.⁴

I rapporten sammenholdes FOA-medlemmernes svar med øvrige erhvervsaktive danske kvinder og mænd i alderen 16-64 år. Rapporten gennemgår også udviklingen i medlemmernes sundhed tilbage fra år 2000.

I rapporten kan man se svarene fordelt på FOAs sektorer, kvinder og mænd, og der sammenlignes med

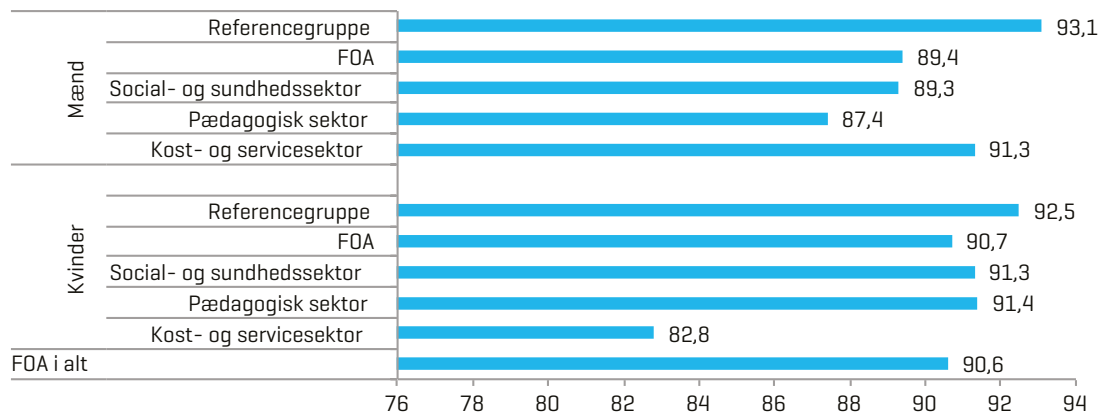
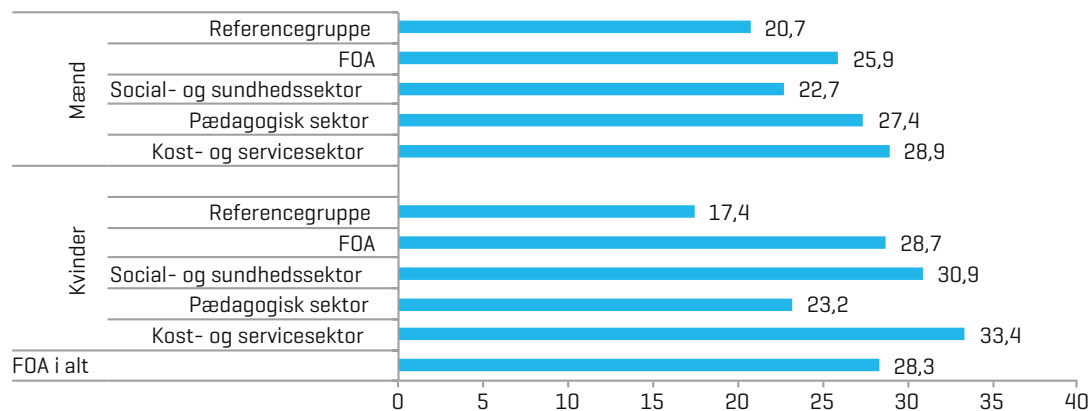
andre danskere ud fra alder, køn, uddannelseslængde og stilling. Der er dog også en række begrænsninger, fx kan man ikke se udviklingen i rygning tilbage i tid, fordi man har spurgt på en anden måde tidligere.

Her er en opsummering af de væsentligste konklusioner:

- Når FOAs medlemmer selv skal sige det, så er deres helbred egentlig meget godt. 9 ud af 10 FOA-kvinder vurderer deres eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Det er omtrent på niveau med hvad andre danske kvinder siger. FOA-medlemmerne i Kost- og Servicesektoren ligger dog noget under og vurderer ikke deres helbred helt så godt som andre [se figur 1 på side 10].

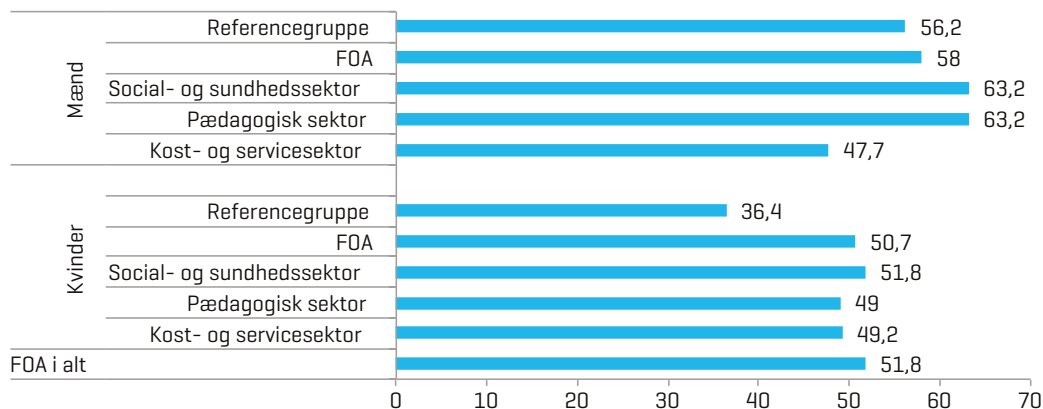
- Stressniveauet er generelt set på niveau med andre danskere. 20,9 % af FOAs kvindelige medlemmer har et højt stressniveau.
- Det fysiske helbred er dog lidt dårligere blandt FOA-mændene end blandt andre mænd. 6,1 % af FOA-mændene har et dårligt helbred.
- FOAs medlemmer ryger markant mere end andre danskere. 28,7 % af FOA-kvinderne er dagligrygere, mod 17,4 % af andre danske erhvervsaktive kvinder. De fleste vil gerne holde op med at ryge [8 ud af 10] [se figur 2 nedenstående].
- Omkring halvdelen af de kvindelige FOA-medlemmer er moderat eller svært overvægtige. Det er væsentligt flere end blandt andre erhvervsaktive danske kvinder [36,4 %]. Og andelen af svært

⁴ I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 har 9.031 FOA-medlemmer deltaget. I undersøgelsen her er der fokus på de 16-64 årige erhvervsaktive medlemmer. De udgør 6.616 i undersøgelsen. De sammenlignes med andre erhvervsaktive danskere i samme aldersgruppe

Figur 3. Positivt selv vurderet helbred [%].**Figur 4. Andel dagligrygere [%].**

- overvægtige er vokset – også mere end blandt andre kvinder. 3 ud af 4 overvægtige FOA-medlemmer vil i høj grad gerne tabe sig [se figur 3 nedenstående].
- FOAs medlemmer ligger generelt lidt over andre danskere i omfanget af en række sygdomme som diabetes, forhøjet blodtryk, slidgigt, hovedpine og rygsygdomme.
 - FOAs medlemmer bruger mere receptpligtig medicin end andre erhvervsaktive danskere.
 - Generelt ser det ud til, at FOAs medlemmer ikke er mere hårdt ramt på det psykiske arbejdsmiljø end andre erhvervsaktive danskere – de har ikke mere svært ved at nå arbejdsopgaverne end andre, og så har de ikke så ringe indflydelse på arbejdsopgaverne som andre.
 - Men det fysiske arbejdsmiljø er markant hårdere end andre danskere. FOAs medlemmer har oftere bøjede og forvredne arbejdsstillinger og mange tunge løft. Og de ansatte på det pædagogiske område er i langt højere grad udsat for støj end andre.
 - FOA-mændene går mere til lægen end andre mænd. Og FOA-mændene er også oftere indlagt og på skadestuen end andre mænd.
 - Det er væsentligt at sige, at der er store forskelle mellem sektorerne. Disse forskelle kan man se her i resuméet og mere uddybet i selve rapporten.

Figur 5. Andel moderat eller svært overvægtige [%].



Sundhed på arbejdspladserne

– arbejdspladserne som sundhedsarena

FOA har i forbindelse med konferencen Arbejdspladsen som sundhedsarena: mere lighed i sundhed, udført en analyse af forskellige sundhedstiltag på kommunale arbejdspladser.⁵ Det drejer sig om 7 plejecentre, en udkørende rehabiliteringsenhed i plejesektoren, en brandstation samt hele dagplejen i Aalborg Kommune. De analyserede sundhedstiltag spænder fra fokus på kost og fysiske krav hos brandmænd i Fredericia, over fysisk træning på arbejdspladsen på plejecentre i København, Odense og Randers, til kurser om bevægelse i hverdagen i dagplejen i Aalborg. Analysen bygger på interviews med lederen på arbejdspladsen, og resultaterne er overvejende positive. Analysen viser blandt andet, at medarbejdernes arbejdsglæde påvirkes positivt, hvor

8 ud af 10 ledere oplever en stigende arbejdsglæde. Flere arbejdspladser oplever en ændret madkultur, færre problemer med overvægt og færre fysiske skavanker. Samtidigt forbedres medarbejdernes effektivitet i 4 ud af 10 tilfælde.

7 ud af 10 arbejdspladser oplever, at der generelt er stor opbakning til tiltag omkring sundhed på arbejdspladsen, men at de, der trænger mest, er sværest at få til at deltage. Samtidig påpeges, at der er store udfordringer i at få tid til at gå fra kerneopgaven for at træne. Ved sygdom, ferier og lignende, kan det være udfordrende at fastholde træningen. Det kan endvidere være svært at fortsætte træning i arbejdstiden, når projektperioden udløber. Dog er træningen fortsat

Citat

Plejecenter
Møllebo

Øget effektivitet via fokus, sammenhold og fastholdelse. Og anerkendelse af foregangspersoner.

Citat

Plejecenter
København

Flere har fået rettet op på skavanker, knæproblemer der er blevet mindre – og ryggener. Dem har vi jo mange af i vores branche.

⁵ Konferencen blev afholdt marts 2014 i samarbejde mellem KL, FOA og PenSam

flere steder, enten som træningsklubber i fritiden, eller som tilbud på den enkelte arbejdsplads i forskelligt omfang, fx et sted træningselastikker og skumbolde til brug i arbejdstiden og et andet sted træningshold på arbejdspladsen, uden for arbejdstiden.

FOA vil på baggrund af analysen opfordre til, at flere sundhedsprojekter igangsættes på de danske arbejdspladser. Den umiddelbare omkostning kan synes stor, men syge medarbejdere er som bekendt en stor økonomisk udfordring i dele af det danske arbejdsmarked.

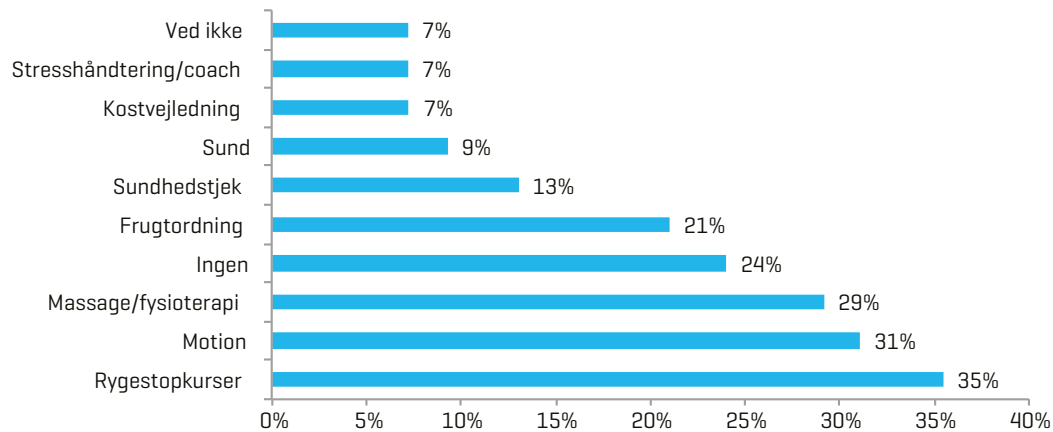
Det siger FOAs medlemmer om sundhedstilbud på arbejdspladsen.

FOA har i november 2013 foretaget en undersøgelse om sundhedstilbud på arbejdspladsen via forbundets elektroniske medlemspanel. 7 ud af 10 medlemmer oplever, at de i nogen grad lever sundt. Samtidigt mener 4 ud af 10, at deres arbejdsplads er optaget af at gøre noget for sundheden, mens 5 ud af 10 ikke mener, at det er tilfældet. De medlemmer, der oplever at leve sundt, mener i højere grad end resten af medlemmerne, at deres arbejdsplads er optaget af at gøre noget for deres sundhed. Hvert 3. medlem anfører i åbne kategorier, at de gerne ser mere motion indført i forbindelse med deres arbejde.

Figur 4 viser fordelingen af sundhedsordninger, som medlemmernes arbejdsplads stiller til rådighed.

Figur 5 viser forholdet, når der spørges til sundhedstilbud, der kan benyttes i arbejdstiden. Der er en markant forskel, hvor de færreste medlemmer kan benytte sundhedstilbud i arbejdstiden.

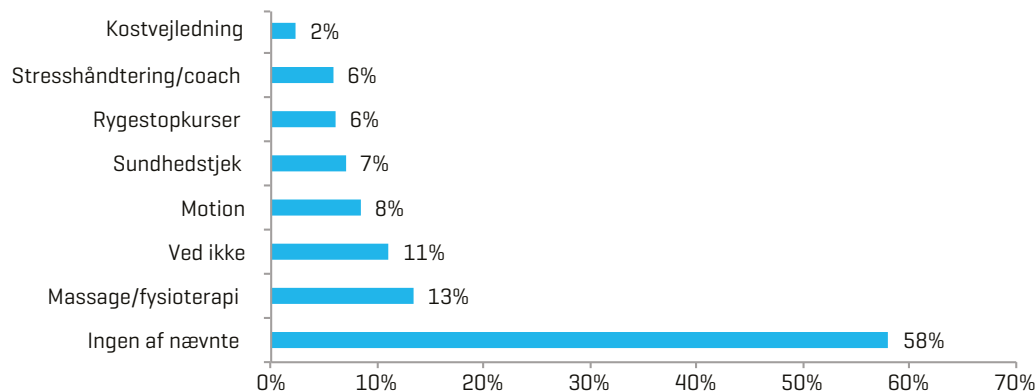
Figur 6 viser, at 8 ud af 10 medlemmer er interesserede i at deltage i sundhedstilbud, som deres arbejdsplads stiller til rådighed. 7 ud af 10 medlemmer dyrker let motion som cykling, gang eller lettere havearbejde mindst 4 timer ugentligt, mens hvert 10. medlem ikke dyrker nævneværdig motion. Lidt mere end hvert 5. medlem dyrker hård motion mindst 4 timer om ugen.

Figur 6. Hvilke af de følgende sundhedsordninger stiller din arbejdsplads til rådighed for dig?

Antal svar: 2.185

Anm.: Det var muligt for medlemmerne at vælge flere kategorier.
Dette er forklaringen på, at kategorierne bliver til mere end 100 %.

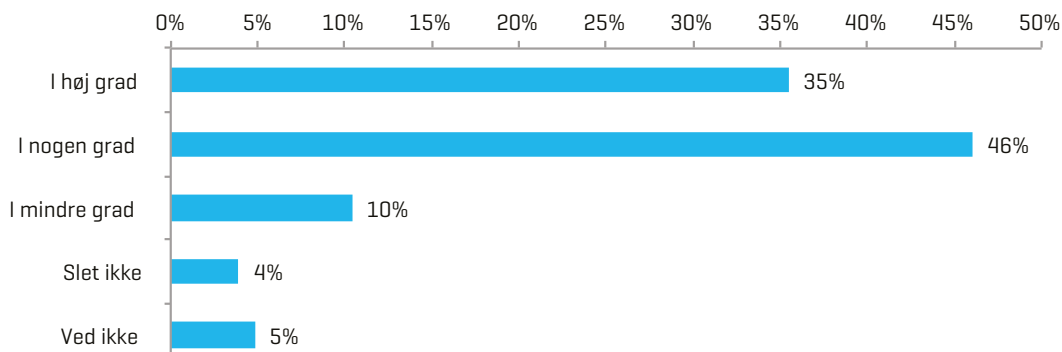
Figur 7. Hvilke af de følgende sundhedsordninger fra din arbejdsplads kan du benytte i din arbejdstid (så du ikke skal bruge din fritid til det)?



Antal svar: 1.355

Anm.: Spørgsmålet er kun stillet de medlemmer, der har adgang til en eller flere af de sundhedsordninger, der er nævnt i figur 4 [frugtordning og sund kantine fraregnet].

Figur 8. I hvilken grad er du interesseret i at deltage i sundhedstilbud, som din arbejdsplads stiller til rådighed?



Antal svar: 2.182

Anm.: Figur 9 viser, at hvert 3. medlem i undersøgelsen "I høj grad" er interesseret i at deltage i sundhedstilbud, som deres arbejdsplads stiller til rådighed. Dette gælder "I nogen grad" for næsten halvdelen af medlemmerne i undersøgelsen. Hvert 10. medlem i undersøgelsen er "I mindre grad" interesseret i at deltage i sundhedstilbud stillet til rådighed af deres arbejdsplads).

Bedre sundhed i hverdagen for borgere og medarbejdere

FOAs medlemmer er frontfigurer i de danske velfærdstilbud, og de er med til at sikre andres sundhed.

Sundhedsdebatten raser og stiller krav til den enkelte om ansvar for egen sundhed. Sundhedskampagnerne appellerer ikke til alle borgere og kan være medvirkende til at skabe og styrke uligheden i sundhed, da det hovedsageligt er de ressourcestærke, der efterlever dem.

FOAs udgangspunkt er, at velfærdsarbejdspladserne er centrale for

ændring af livsstil for både medarbejdere og borgere. FOAs medlemmer arbejder bl.a. på plejecentre, i dagtilbud, skoler og sygehuse og er hver dag i kontakt med ældre, forældre, patienter og elever. Det betyder, at de rammer, der er for arbejdet på velfærdsarbejdspladserne og det arbejde, der udføres er helt afgørende for udviklingen af sundhed.

FOA har udarbejdet et idékatalog med 70 idéer til aktiviteter, der både kan fremme medarbejdernes og borgernes sundhed på samme tid.

Med idéerne går vi på 2 ben:

1. FOA vil styrke sundheden for borgerne og sætte ind over for uligheden i sundhed.
2. FOA vil styrke medarbejdernes eget fokus på sundhed.

Produktiviteten vokser og vokser – husk mennesket

Sygehusene har vist en stor produktivitsvækst de sidste 10 år. Siden 2003 er produktiviteten i gennemsnit steget med ca. 2,3 % årligt. Denne udvikling dækker over en stigning i perioden 2003-2007 på 1,9 % pr. år og et fald på 3,2 % fra 2007-2008 (hvor der var konflikt

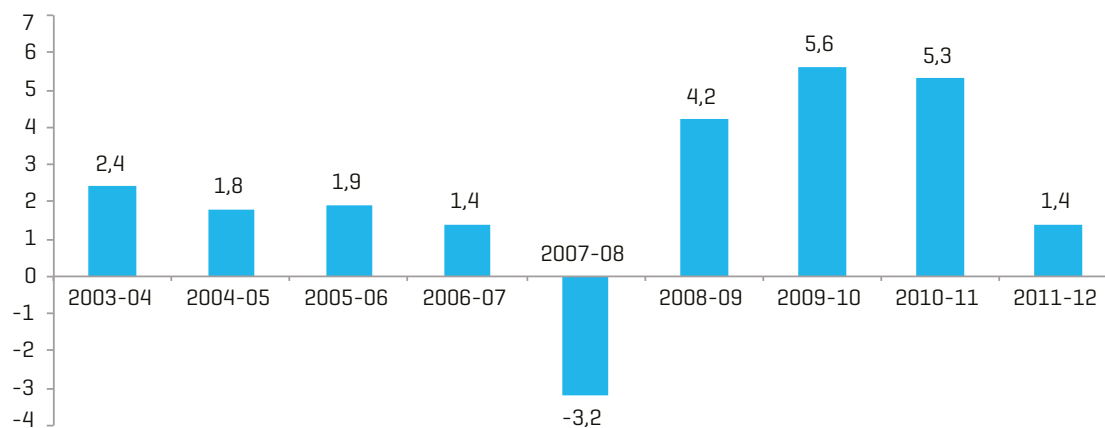
på sundhedsområdet). Fra 2009 til 2012 steg produktiviteten gennemsnitligt med 4,1 %.⁶

Hvert år siden 2000 har skiftende regeringer krævet en højere produktivitet på 2 % om året på landets sygehuse. Disse produktivitskrav

er blevet til omtrent 30 % til og med økonomaftalerne for 2015.

Til sammenligning voksede den private produktivitet fra 2001 til 2008 kun med i gennemsnit 0,4 % om året.

Figur 9. År til år produktivitsudviklingen i procent, 2003-2012



⁶ Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, marts 2014. Sundhedsministeriet

FOA har flere gange sagt, at der skal være en 'time-out' i de årlige 2 %-krav.

Sygehusenes fokus bliver i for høj grad rettet på at producere behandlinger frem for at pleje og behandle patienter. Det skaber et uholdbart system, hvis man risikerer ikke at give den enkelte patient en ordentlig behandling og hjælpe personen på ret køl igen.

Sundhedspersonalet på sygehusene bliver for ensidigt behandlende og glemmer plejen og omsorgen.

Derfor bør sygehusene i højere grad stille det stærkeste hold med en bred faglighed. Og rette fokus på andre målinger end antallet af behandlinger. Det kunne være en højere grad af præmiering af tilfredshed, kvalitet o.l.

Forebyggelse for børn og unge

Sundheden grundlægges allerede i barndommen. Er man overvægtig som barn, så er man det sandsynligvis også som voksen.

Overvægt blandt børn er mest udbredt i de laveste socialgrupper

Børnenes sundhed er ulige fordelt. De fleste overvægtige børn kommer fra de laveste sociale grupper. En undersøgelse har vist, at 6 gange så

mange piger fra den laveste socialgruppe (socialgruppe 5) er overvægtige i forhold til pigerne fra den højeste socialgruppe (socialgruppe 1). Kun 2 % af pigerne fra den højeste socialgruppe er overvægtige, mens 12 % af pigerne fra den laveste socialgruppe er overvægtige.

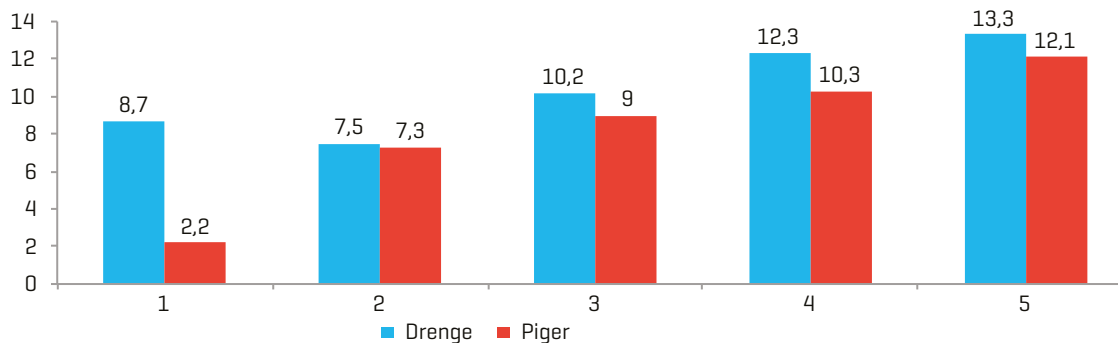
Ifølge Sundhedsstyrelsen er hvert 5. barn overvægtigt og 70 % af dem,

der er overvægtige som børn, er det også som voksne. Det giver ikke kun fysiske problemer, men børnene siger selv, at de i højere grad er udsat for drilleri og mobning.

Skolebørnenes sundhed: Jo rigere, jo sundere

En undersøgelse af skolebørns sundhed viser, at børn fra de laveste socialgrupper har større hel-

Figur 10. %-vis antal overvægtige indenfor hver af de 5 socialgrupper



Kilde: Læge Kristine Fabritius og cand.scient. Mette Rasmussen (Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Social Medicin)

bredsproblemer end børn fra de højere socialgrupper. Mavepine, ondt i ryggen, hovedpine mv. er mere udbredt blandt børn fra de laveste socialgrupper.

Men 'sundhedsadfærden' er også forskellig blandt børnene. Børn fra de højere socialgrupper dyrker mere motion, spiser mere frugt og grøntsager og børster oftere tænder end børn fra de lavere socialgrupper.

Mere end 2 ud af 3 børn fra de højeste socialgrupper spiser frugt og grønt dagligt, mens det kun er omkring halvdelen af børnene fra de laveste socialgrupper, der spiser frugt og grønt dagligt.⁷

Forebyggelseskommissionen pegede på, at der sker en polarisering i børn og unges konditionsniveau, således at en tiltagende stor gruppe unge har en dårlig kondition.

For at forebygge uligheden i danskernes sundhed og forhindre sygdomme som følge af overvægt mv. skal der sættes ind allerede i barndommen. Allerede i barndommen er sundheden ulige fordelt. Og det er den også i voksenlivet. Derfor bør der allerede tidligt i børnenes liv sættes ind for at forbedre sundheden.

FOA mener

Der skal tilbydes gratis sund kost til alle børn i dagtilbud og i folkeskolen. Overvægt i voksenlivet grundlægges tit i barndommen. Derfor skal der sættes ind med sund kost allerede for børnene. Det skal være gratis, så man ikke får en social slagside. Den forøgede forældrebetaling i forbindelse med frokostordningerne i daginstitutionerne skal skrues ned igen. Dagtilbuddene skal gennem arbejde med krop og bevægelse bidrage til at sætte fokus på fysisk aktivitet.

⁷ Skolebørns-undersøgelsen 2006

Flere demente borgere presser ældreplejen

Antallet af demente vokser. 90.000 er ramt af sygdommen, og der er ca. 15.000 nye tilfælde af demens hvert år.⁸

Det oplever FOAs medlemmer på første hånd i ældreplejen.

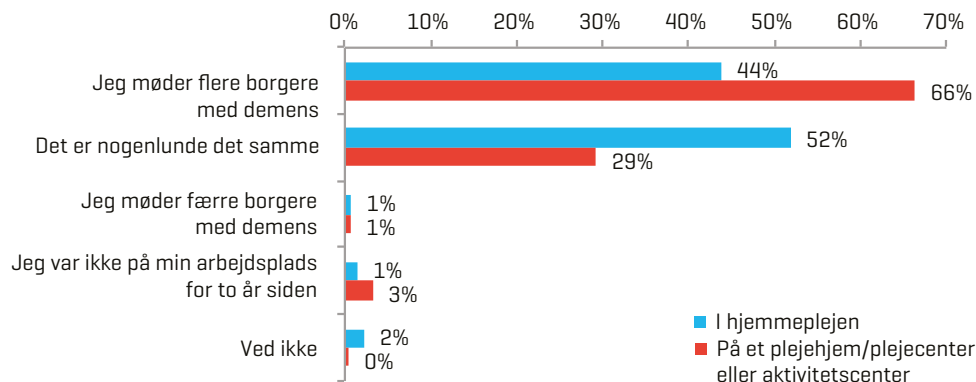
Det dokumenteres i en undersøgelse

blandt FOAs medlemmer i ældreplejen fra 2014. Den viser, at 2 ud af 3 medlemmer på plejecentre og knap hvert andet medlem i hjemmeplejen inden for de seneste 2 år har oplevet, at der er kommet flere borgere med demens på deres arbejdsplads.

Kun 1 % møder færre borgere med demens.

Samtidig svarer næsten 2 ud af 3 medlemmer på plejecentre og knap hvert andet medlem i hjemmeplejen, at de demente har større behov for hjælp end for 2 år siden.

Figur 11: Tænk på de seneste to år. Møder du flere eller færre borgere med demens i dit arbejde, nu end for to år siden?



Antal svar: 701

⁸ Fakta, følelse og fokus, emenstopmøde 25.-26. september 2014

⁹ Demente i ældreplejen, rundspørge FOAs Medlemspuls, september 2014

Undersøgelsen viser også, at der er blevet mindre tid til de demente. 2 ud af 3 medlemmer på plejecentre oplever, at der er blevet mindre tid til at tage sig af de demente inden for de seneste 2 år. Det samme svarer knap hvert andet medlem i hjemmeplejen.⁹

FOA mener

Der skal afsættes mere tid til arbejdet med demente, og at demente skal behandles med værdighed og respekt.

NOVEMBER 2014

FOAs 10 forslag til mere lige sundhed

Sådan får rengøringsassistenten og direktøren lige mange leveår

FOA vil være med til at rette op på uligheden i Danmark. I dag er sundheden stadig skævt fordelt. De bedst stillede lever længere, og de rammes i mindre grad af sygdomme. FOAs medlemmer er hver dag i kontakt med mange danskere, der lider under ulighed i sundhed, men de rammes også selv af uligheden.

FOAs sundhedsudspil belyser uligheden i sundheden og indeholder 10 konkrete anbefalinger til, hvordan man kan rette op på den.

Sundhedsudspillet er et af flere udspil om ulighed fra FOA i 2014-2015.

FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Tlf: 46 97 26 26
www.foa.dk

FOA

FOA er Danmarks tredjestørste fagforening. Siden 1899 har vi kæmpet for bedre løn- og arbejdsforhold til vore medlemmer. Hovedopgaven er at indgå overenskomster, som sikrer en god løn samt moderne og ordnede arbejdsvilkår. Det er FOA, der aftaler din løn, dine tillæg, din arbejdstid, din pension, dine barselsregler, dine ferieregler og dine muligheder for uddannelse. Vores opgave i FOA er at slås for din tryghed. Ved at stå sammen i FOA, står hvert enkelt medlem meget stærkere. Og med den fælles styrke optræder vi slagkraftigt.