

Helbred og socialklasser i alderdommen

Nogle resultater fra Socialforskningsinstituttets undersøgelse af de ældres levevilkår.

Henning Olsen

Att det finns samband mellan typ av arbete och ohälsa är sedan länge väl känt. Vanligast tolkas detta som uttryck för speciella faromoment i arbetet. Kemiska risker ger en viss typ av sjukdom, tungt arbete en annan typ av sjukdom osv.

En annan möjlighet är att försöka relatera ohälsan till mer systematiska skillnader i den sociala strukturen, tex i relation till en social klasstillhörighet.

Nedanstående artikel är ett sådant försök. Författaren har undersökt sambandet mellan ansamling av olika tecken på ohälsa och social klasstillhörighet hos äldre. Som material har han använt resultat från det danska socialforskningsinstitutets undersökning av äldre.

Hans sammanfattning blir att det finns en markant ansamling av ohälsa i arbetarklassen. Hans tolkning är att detta sammanhänger med produktionsprocessens organisation. Den lilla gruppen av framför allt större självständiga ägare tillrättalägger sitt arbete så att de bara arbetar på ett sätt och i en omfattning som de kan klara av, medan detta i mindre omfattning eller inte alls är möjligt för andra grupper i samhället.

Cand polit Henning Olsen är forskningsmedarbetare vid Socialforskningsinstituttet, Borgergade 28, DK 1300 Köpenhamn.

tika og de ældres klasstillhørsforhold. Med basis i socialforskningsinstituttets ældreundersøgelse 1977¹ skal det alltså undersøges, *i hvilke klasser man især skal søge på flere helbredsdimensioner simultant belastede ældre.*

Socialklassebegrebet

Da man andetsteds har diskuteret klassebegrebet og dets operationalisering (1), vil det her være tilstrækkeligt at slå fast, at der er to objektive kriterier, som er afgørende for en persons samfundsmæssige placering, nemlig ejendomsretten til produktionsmidler og retten til at lede og organisere arbejdsprocessen. Ved at anvende disse kriterier er man kommet frem til følgende fire socialklasser:

1. *Arbejdere* inkl lavere funktionærer, der er karakteriseret ved hverken at eje produktionsmidler eller at have underordnede.
2. *Højere funktionærer*, der ikke ejer produktionsmidler, men som har underordnede.
3. *Små selvstændige*, der ejer produktionsmidler og som har 0–3 underordnede.
4. *Større selvstændige*, der ejer produktionsmidler, og som har 4 underordnede og derover.

Operationaliseringen baseres på den stilling, interviewpersonen har haft det meste af livet. Der findes imidlertid en stor gruppe kvinder, hvis stilling er opgivet som "hjemmearbejdende husmor".

¹ Ved undersøgelsen af de ældres levevilkår 1977 belyses bl.a. arbejde og tilbagetrækning, helbred, familieforhold og sociale kontakter samt økonomi. Den landsdækkende stikprøve bestod af 2 560 personer på 62 år og derover, boende i private husstande. Der opnåedes interview med 83 pct af de udvalgte personer.

Indledning

Det er tidligere (1) undersøgt og påvist, at en klasse-specifik socio-økonomisk ulighed gør sig gældende blandt de ældre i Danmark, idet man har konstateret en systematisk ophobning af bestemte "positive" levekår i bestemte socialklasser.

Nærværende artikel har det mere begrænsede sigte at undersøge sammenhængen mellem en eventuel ophobning af "negative" helbreds-karakteris-

Da man i nærværende sammenhæng tilsigter at undersøge betydningen af de ældres tidligere deltagelse i produktionsprocessen, har man valgt at ekskludere denne gruppe fra undersøgelsen.

De anvendte helbredskomponenter

Da nærværende undersøgelse baseres på et på forhånd udarbejdet spørgeskema, er der tale om betydelige begrænsninger ved valget af helbredskomponenter. Disse skal være entydige indikatorer på specifikke helbredssituationer, og desuden gerne være stokastisk uafhængige. Endelig er det nødvendigt at udsondre "negativ"-komponenter, der karakteriserer en forholdsvis stor del af ældregruppen, idet man ellers risikerer at finde ophobningsgrader lig nul for alle socialklasser. (Ophobningsgraden måles ved *beregning af fællesmængder* (dvs mængden af ældre, der på flere dimensioner samtidigt er i en "negativ" helbredssituation) – i procent af hele socialklassen.) På denne baggrund er man nået frem til følgende helbredskomponenter:

(01) *Global vurdering af eget helbred*

Der siges at foreligge en negativ tilstand, når interviewpersonen beskriver eget helbred som "dårligt" eller nogenlunde".

(02) *Smerter i visse led mv*

Der siges at foreligge en negativ tilstand, når interviewpersonen angiver at have smerter i "nakke eller skuldre" og/eller "ryggen eller lænden" og/eller "hænderne, albuerne eller knæene".

(03) *Psyriske problemer mv*

Der siges at foreligge en negativ tilstand, når interviewpersonen angiver at lide af "søvnbesvær" og/eller "depression".

(04) *Sanseproblemer*

Der siges at foreligge en negativ tilstand, når interviewpersonen angiver at have "synssvagheder/højensygdom, hvilken ikke forbedres ved brug af briller" og/eller "nedsat hørelse".

(05) *Hævede ben mv*

Der siges at foreligge en negativ tilstand, når interviewpersonen angiver at have "åreknuder, lyskebrok eller bensår" og/eller "hævede ben".

Som det fremgår, er der ved disse komponenter langt fra givet en total beskrivelse af den ældres helbredssituation. Det må imidlertid antages, at de fem komponenter udgør centrale indikatorer på helbredstilstanden, således at ældre, der er i en "negativ" tilstand på alle fem områder, virkelig kan siges at være *stærkt helbedsbelastede*.

Hvad angår den omtalte stokastiske uafhængighed mellem komponenterne er denne selvagt ikke til stede mellem den første og de øvrige komponenter, hvorfor man i undersøgelsens anden fase vil undersøge ophobning af "negative" karakteristika såvel inklusive som eksklusive vurderingen af eget helbred.

Undersøgelsens første fase

I denne fase belyses forekomsten af de fem negative helbedskaraktetika i hver socialklasse. Det, der interesserer, er altså, om der kan konstateres forskelle med hensyn til socialklasse – uagtet hvad disse forskelle måtte skyldes.

Først skal man imidlertid berøre et par afgrænsningsproblemer. Det *første problem* vedrører aldersafgrænsningen. Socialforskningsinstituttets ældreundersøgelse 1977 omfatter alle (privatboende) 62 årige og derover. Uden nærmere overvejelse kunne man følgelig lade nærværende undersøgelse omfatte denne aldersgruppe. Det ville imidlertid være uheldigt, eftersom kvinderne dominerer i de højeste aldersgrupper. Antaget at mændenes overdødelighed i et vist omfang er betinget af erhvervmæssig nedslidning, ville det betyde, at nogle af de ældre mænd, hvis helbred man her ønsker at undersøge i relation til deres tidligere arbejde, ville være døde eller på plejehjem – og følgelig falde uden for undersøgelsefeltet. Man har derfor valgt at *lade undersøgelsen omfatte de 62–74 årige*.

Det *andet problem* vedrører spørgsmålet om, hvorvidt undersøgelsen bør fokusere separat på mænd og kvinder. Uagtet at ældre mænd og kvinder har ret forskellig helbedsbillede (2), vil man – eftersom det her er sammenhængen mellem socialklasse og helbedssituation, der undersøges – ved den senere ophobningsundersøgelse behandle mænd og kvinder under ét.

Hvad mændenes globale helbedsvurdering angår

I synnerhet arbetare och små självständiga ägare är i ett "negativt" hälsotillstånd, medan bara 1/4 av de större självständiga ägarna är så.

viser datamaterialet, at især arbejdere (45 %) og små selvstændige (48 %) er i en "negativ" tilstand, mens kun omkring 1/4 (27 %) af de større selvstændige er i denne. (Tabeller er af pladsmæssige grunde ikke medtaget i artiklen. Evt interesserede kan henvende sig til artiklens forfatter (01-139811, lok 61)). Den samme tendens gør sig gældende, når man betragter mænd og kvinder under ét. Med hensyn til de mere "objektive" helbredsmål viser der sig også en tendens til, at arbejderklassen er i den mest "negative" situation, mens de større selvstændige er i den mindst "negative" tilstand. Bortset fra "hævede ben mv" er forskellene dog ikke markante – gennemgående mindre end eller omkring ti procentpoints.

Focuserer man i stedet på mænd og kvinder under ét, accentueres forskellene noget; fx er der næsten dobbelt så mange arbejdere som større selvstændige, der angiver at have psykiske problemer, og knap tre gange så mange arbejdere som større selvstændige har "hævede ben mv". Denne accen-

tuering skyldes, at der især er mange kvinder, som er i en negativ helbredssituation.

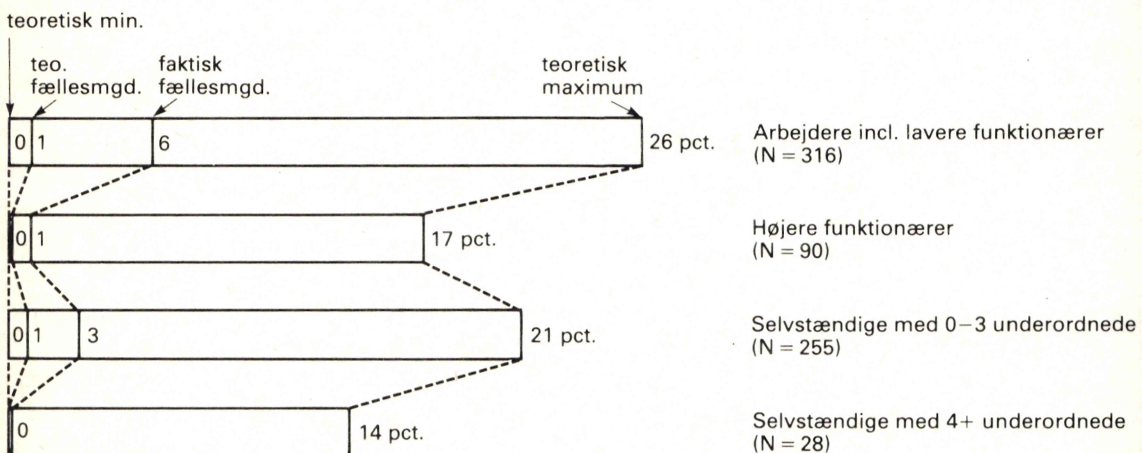
Spørgsmålet er nu, om der kan siges at gøre sig nogle *klassemæssige tendenser* gældende, idet det understreges, at man endnu ikke har beskæftiget sig med problemerne omkring klasse specifik *ophobning*. Svaret på dette spørgsmål er bekræftende.

Undersøgelsens anden fase

I dette afsnit undersøges det, om der optræder en *klassemæssig ophobning* af bestemte helbreds-karakteristika. Man interesserer sig altså for *fællesmængden* af "negative" karakteristika og undersøger, hvor mange der i hver socialklasse opfylder samtlige fem (eller fire) "negativ"-betingelser inden for helbredsområdet. Herved tillægges helbreds-komponenterne principielt samme betydning, idet de indgår med samme vægte.

For at kunne få et indtryk af en mulig klasse specifik ophobning, må man se den faktiske fællesmængde i relation til den teoretiske fællesmængde (den teoretiske fællesmængde beregnes ved en multiplikation af de observerede hyppigheder). Endvidere kan man inddrage fællesmængdernes teoretiske maksimum og minimum (det teoretiske maksimum er identisk med den konstaterede laveste hyppighed, mens minimum beregnes som: $(100 - (\text{summen af residualerne}))$ pct, hvor residualerne er: $(100$

Figur 1. Ophobning af negative helbreds-karakteristika. Andelen af 62-74 årige mænd, som både har en negativ opfattelse af eget helbred og smerter i led mv og visse psykiske problemer og sanseproblemer og hævede ben/preknuder.



Det är flest i arbetarklassen som samtidigt har negativ hälsa vad gäller ledsmärtor, psykiska problem, svullna ben mm och problem med syn, hörsel etc.

– (de konstaterede hyppigheder)). Når den faktiske fællesmængde er større end den teoretiske fællesmængde, foreligger der en ophobning af "negative" helbreds karakteristika, mens det modsatte er tilfældet, når den faktiske fællesmængde er mindre end den teoretiske fællesmængde.

Det viser sig (figur 1) at arbejderklassen ophober mest, dvs at der er flest i arbejderklassen, som samtidigt er "negativt" placeret med hensyn til "smerter i visse led mv" og "psykiske problemer" og "sanseproblemer" og "hævede ben mv", mens de større selvstændige ikke ophober, idet ingen større selvstændige samtidigt er placeret "negativt" med hensyn til de fire nævnte komponenter. Hvad højere funktionærer og små selvstændige angår, er der en svag tendens til ophobning; forskellen mellem teoretisk og faktisk fællesmængde er dog kun to henholdsvis ét procentpoint, mens den er seks for arbejderklassens vedkommende. Det synes altså som om, den socialklassespecifikke ulighed accentueres, når man simultant betragter flere "negative" helbreds karakteristika.

Inddrager man herefter de teoretiske maksima i datatolkningen, bliver det lettere at forstå størrelsen af de faktiske fællesmængder. Eftersom det teoretiske maksimum for arbejderklassens vedkommende er 34 pct, mens det kun er 13 pct for de større selvstændiges vedkommende, er det lidet sandsynligt, at den faktiske fællesmængde for de større selvstændige skulle være større end for arbejderklassen, hvilket da heller ikke er tilfældet. At det teoretiske maksimum er næsten tre gange større for arbejderne end for større selvstændige, er selvsagt et udtryk for arbejderne dårligere helbredssituation, men medfører dog ikke nødvendigvis, at arbejderklassen ophober flere negative helbredstilstande end de større selvstændige. Dette sidste kan netop kun undersøges ved at sammenholde teoretisk og faktisk fællesmængde.

Man har hidtil set bort fra den globale vurdering af eget helbred. Inddrages denne nu i analysen, finder man, at dette ikke ændrer tendensen i ovenstående konklusioner, men fællesmængden af "negative" helbreds karakteristika falder dog for arbejderklassens vedkommende fra 10 til 8 pct, hvilket først og fremmest skyldes, at kvindernes globale vurdering af eget helbred er mindre "negativ" end man – kvindernes reale helbred *in mente* – skulle forvente. Samtidig mindskes den teoretiske fællesmængde for arbejderklassens vedkommende fra 4 pct til 2 pct, således at procentpoint-forskellen mellem teoretisk og faktisk fællesmængde med hensyn til arbejderklassen er den samme i begge tilfælde (6 procent-points).

Konkluderende kan det fremhæves, at særligt helbredsbelastede ældre især skal søges i arbejderklassen, mens sandsynligheden for at ældre større selvstændige samtidigt er i en "negativ" helbredssituation på flere områder synes meget lille. Udtrykt på en anden måde betyder dette, at ældre arbejdere, som er i en "negativ" helbredssituation på et givet område, har en oversandsynlighed for også at være i en "negativ" helbredssituation på andre områder – modsat større selvstændige.

Afsluttende bemærkninger

Med grundlag i den samlede fremstilling synes det tilladeligt at konkludere, at der i Danmark forekommer en klassespecifik ophobning af helbreds komponenterne – i hvert fald så vidt angår de 62–74 årige.

Det er forfatterens hypotese, at dette ikke mindst hænger sammen med den måde produktionsprocessen organiseres på, hvor en lille gruppe leder og fordeler arbejdet. Denne gruppe – især større selvstændige – tilrettelægger deres arbejde, så de kun arbejder på en måde og i et omfang, de kan overkomme, mens andre ikke har denne mulighed. Det er fx især større selvstændige, som har mulighed for at reducere deres arbejdsbyrde inden den endelige

Särskilt hälsobelastade äldre personer skall främst sökas i arbetarklassen.

