

## Arbejdspladsernes rolle i social ulighed i sundhed

De senere år har social ulighed i sundhed og konsekvenserne heraf stået højt på dagsordenen i Danmark. Til trods for det danske velfærdssystem er uligheden i sundhed stigende, fx er forskellen i levealder for mænd med lavest indkomst sammenlignet med højest indkomst hele 10 år, og risikoen for bl.a. sukkersyge, KOL og psykisk sygdom er højere blandt dem med kort uddannelse sammenlignet med dem med lang uddannelse. Derudover ses større sygelighed, dødelighed og tab af arbejdsmarkedstilknytning, hvis man først er blevet syg (1,2).

En kendsgerning om ulighed i sundhed er, at den starter tidligt. Allerede inden fødslen har faktorer fra mor, far og øvrige omgivelser påvirket ens vilkår for sundhed. Herefter følger naturligt påvirkning fra opvækst, skole og uddannelse. I de voksne år er mange af præmisserne for helbredet lagt, men langt fra alle. En vigtig faktor, som spiller ind på sociale forskelle i sundhed som voksen, er hvorvidt og hvordan man er tilknyttet arbejdsmarkedet.

I Danmark er ca. halvdelen af befolkningen erhvervsaktive, hvorfor der ligger et kæmpepotentiale for at fremme folkesundheden ved hjælp af indsatser på arbejdspladserne. Dette gør sig gældende for alle arbejdsfunktioner, men som vi ved, er der en betydelig skævfordeling af ulykker og sygdom afhængig af brancher, hvori uligheden i sundhed på arbejdspladserne bliver synlig. Inddragelse af arbejdspladserne som en arena for sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomsrisici, vil kunne være en vigtig faktor til at reducere ulighed i sundhed, f.eks. kunne der arbejdes henimod organisatorisk forankring af initiativer som Sundhedsmiljø, som bl.a. integrerer sundhed i arbejdsfunktionens kerneopgaver (3,4).

Tanken om ”at man skal blive sundere, af at tage på arbejde” lyder muligvis utopisk, men måske er det netop det nødvendige udgangspunkt for et grundlæggende fokus på sundhed i arbejdet. En kulturændring, hvor sundhed ikke kun sættes på dagsordenen på arbejdspladserne i langt højere grad end aktuelt, men integreres og løftes, som en selvfølgelig samfundsværdi. En start kunne være at man allerede i uddannelsessystemet (begynd i folkeskolen!) tog fat på arbejdet hen imod en kultur, hvor arbejdsmiljø og sundhed uløseligt tænkes sammen.

Et mere inkluderende arbejdsmarked vil have en positiv effekt på den enkeltes sundhed idet man ved, at tilknytning til arbejdsmarkedet øger den enkeltes økonomiske sikkerhed, bidrager til øget selvværd og livskvalitet. Et andet initiativ kunne derfor være at inddrage sundhedsfaglige kompetencer i højere grad i arbejdsmiljø- og fastholdelsesarbejdet.

I de tilfælde hvor personer tilknyttet arbejdsmarkedet bliver syge eller har kendte kroniske sygdomme, som udfordrer arbejdsevnen, kan det føre til involvering af flere sundhedsfaglige, herunder praktiserende læger. I visse tilfælde kan forløbene blive længerevarende eller være komplekse, hvor en vurdering og plan kræver ikke blot tid og ressourcer, men også arbejdspladskendskab.

I andre lande trækker man her på arbejdsmedicinsk viden (5,6) hvilket også kunne udnyttes mere i Danmark. På de syv arbejdsmedicinske sygehusklinikker besidder læger, psykologer og forskere betydelig viden om sammenhængen mellem sundhed og arbejde, hvad der er hhv. skadeligt og gavnligt. Dette kunne i øget omfang mobiliseres med henblik på hjælp til fastholdelses- og tilbagevenden-til-arbejde indsatser – såvel som et styrket fokus på sundhed i arbejde generelt. Det

ville desuden kunne være med til at aflaste de øvrige sundhedsfaglige aktører, herunder de praktiserende læger. Bedre koordinering og udbygget sammenhæng mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmedicin anbefales også internationalt af samme grunde (5,6).

Et arbejdsliv i verdensklasse fordrer et opgør med den nuværende arbejdskultur, og der findes som ovennævnt lavt hængende frugter for at komme i gang med dette. Et løft af arbejdssundhed og bedre inklusion på arbejdsmarkedet vil kunne fremme folkesundheden i Danmark, reducere ulighed i sundhed, lette sygdomsbyrden i samfundet og øge arbejdskraften både kvantitativt (flere i jobs) og kvalitativt (sundere medarbejdere). Vi har ikke råd til at lade være.

---

<sup>1</sup> Finansministeriet, Ulighedsredegørelsen 2020. [Ulighedsredegørelsen 2020 \(fm.dk\)](#)

<sup>2</sup> Social ulighed i sundhed og sygdom Udviklingen i Danmark i perioden 2010 – 2017 Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, [Social ulighed i sundhed og sygdom \(sst.dk\)](#)

<sup>3</sup> Integreret forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats på arbejdspladsen Sanna Koch Autrup, Margrethe Bordado Sköld & Ole Steen Mortensen Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus Ugeskr Læger 2021;183:V0420024

<sup>4</sup> [Sundhedsmiljø.dk \(nfa.dk\)](#)

<sup>5</sup> Working for a healthier tomorrow, Dame Carol Black's Review of the health of Britain's working age population 17th March 2008 London. Working for a healthier tomorrow - Dame Carol Black's Review of the health of Britain's working age population (publishing.service.gov.uk)

<sup>6</sup> Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelse tjeneste med fokus på kjerneoppgaver Rapport fra en uavhengig ekspertgruppe 25. mai 2018 Revidert utgave 19. juni 2018. Hva bør skje med BHT? – Rapport fra et partssammensatt utvalg – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver (regjeringen.no)