

## 11. SUNDHED OG BESKÆFTIGELSE

I dette kapitel beskrives sundhedsvaner og sundhedstilstand i forhold til arbejdsmarkedstilknytning og type af beskæftigelse blandt personer i aldersgruppen 25-64 år med etnisk dansk baggrund i Region Midtjylland.

I kapitlet fokuseres der først på de 25-64-åriges beskæftigelsesstatus (i arbejde vs. ikke i arbejde) i forhold til køn, alder og sociale forhold samt sundhedsvaner og sundhedstilstand. Dernæst belyses deres selvvaluerede arbejdsevne i forhold til beskæftigelsesstatus og køn, alder og sociale forhold. For personer i arbejde ses der endvidere på sammenhængen mellem nedsat arbejdsevne og sundhedstilstand. Dernæst belyses arbejdsmarkedsposition (stillingstype, sektor og branche) i forhold til nedsat arbejdsevne, sundhedstilstand og sundhedsvaner. Afslutningsvis fokuseres der på udvalgte arbejdsmiljøvariable i forhold til køn og alder, stillingstype, stressniveau og arbejdsevne.

Hovedformålet med kapitlet er at belyse forskelle i sundhedstilstand og sundhedsvaner for personer i arbejde i forhold til personer, som ikke er i arbejde samt at sætte fokus på de sundhedsmæssige udfordringer for personer i beskæftigelse. Begrundelsen herfor er, at det er vigtigt at finde de grupper på arbejdsmarkedet, hvor sundhedstilstanden og/eller sundhedsadfærden øger risikoen for sygefravær og førtidspensionering. Ved at belyse de konkrete sundhedsmæssige udfordringer er kapitlet tænkt som et bidrag til prioriteringen af forebyggelsesindsatser for at modvirke, at tilknytningen til arbejdsmarkedet mistes på grund af dårligt helbred.

Der er både et stort sundhedspotentiale og en samfundsmæssig gevinst i at forebygge sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet. Hver dag bliver omkring 150.000 beskæftigede personer i Danmark hjemme fra arbejde på grund af sygefravær. Det svarer til ca. 5 % af arbejdsstyrken (1).

Risikoen for at overgå til førtidspension stiger, jo længere sygefraværet varer (1). En analyse har eksempelvis fundet, at mere end 6 selvrapporterede sygedage om året øger risikoen 2,5 gange for, at en person overgår til førtidspension (2). Antallet af tilkendte førtidspensioner var i 2012 på 14.450. Ca. halvdelen heraf havde psykiske lidelser som primær sygdom, og knap hver femte skyldtes hovedsageligt sygdomme i bevægeapparatet. Til sammenligning var kræftsygdomme og hjerte-kar-sygdomme de primære årsager i henholdsvis 7 % og 6 % af tilfældene (3).

En persons sundhedstilstand har således stor betydning for opretholdelsen af tilknytningen til arbejdsmarkedet over længere tid. Dårligt helbred, både fysisk og mentalt, kan resultere i øget sygefravær, varigt tab af arbejdsevne og udstødning fra arbejdsmarkedet med dertilhørende menneskelige og økonomiske konsekvenser. Sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet har ikke kun omkostninger for den enkelte og dennes familie, men

også for virksomheder, blandt andet i form af produktionstab og mistede kompetencer. For samfundet betyder det mistede skatteindtægter samt øgede udgifter til sygehushvæsen og offentlige overførselsindkomster. Sygefraværet vurderes eksempelvis at koste det danske samfund mindst 37 mia. kr. om året alene i udgifter til løn under sygdom og sygedagpenge (1). Håndtering af sygefravær er derfor også et tilbagevendende emne på den nationale dagsorden. Allerede i 2003 lancerede den daværende regering en handlingsplan for at nedbringe sygefraværet (4,5).

Det fysiske og psykiske arbejdsmiljø er en vigtig faktor for sundhedstilstanden og dermed for, at en person kan varetage sit job. Det er tidligere anslået, at ca. en tredjedel af det samlede sygefravær er relateret til arbejdsmiljøet (6), og at dårligt arbejdsmiljø årligt koster det danske samfund knap 64 mia. kr. (7). Heraf står arbejdsmiljøbestemt sygefravær for 26 mia. kr. og produktionstab for 32 mia. kr.

Stress er en hyppig årsag til sygefravær (8), og personer med højt stressniveau har en forøget risiko for langtidssygemelding (9). For personer i arbejde er en belastende arbejdssituation typisk den vigtigste stressfaktor (10). Arbejdsbestemt stress kan samtidig påvirke de ansattes adfærd i retning af mere usund levevis, som også kan øge sygefraværet (6).

Sammenhængen mellem danskernes arbejdsmiljø og helbred har været i fokus gennem en længere årrække. Blandt andet har Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) foretaget undersøgelser heraf hvert femte år fra 1990 til 2010 (11). I 2012 startede en ny række undersøgelser med opdaterede spørgeskemaer, hvor der som noget nyt også spørges til stress og jobusikkerhed. Undersøgelserne er planlagt til at køre hvert andet år indtil 2020 med gentagelse af de samme spørgsmål, så man kan sammenligne over tid (12).

Der er alt i alt meget at vinde for den enkelte, for virksomheder og for samfundet ved at forebygge sygefravær og dermed den øgede risiko, for, at personer mister tilknytningen til arbejdsmarkedet permanent. Det er derfor vigtigt at kunne gribe tidligt ind og målrette forebyggelsesindsatser til særligt udsatte grupper på arbejdsmarkedet, mens de stadig er i arbejde. For at det kan lykkes, skal det være muligt at identificere, hvem de udsatte grupper er og hvilke behov de har. Det er her vigtigt at være opmærksom på, at der er mange faktorer, der påvirker sygefravær og risiko for at overgå til førtidspension. Det drejer sig blandt andet om køn, alder og sociale samt branchespecifikke forhold foruden livsstil og arbejdsmiljø (1).

**Arbejdspladsen som forebyggelsesarena.** Arbejdspladsen er en af de vigtige arenaer til forebyggelse af sygefravær og udstødning af arbejdsmarkedet. Man kan skelne mellem "klassisk" forebyggelse på

arbejdspladserne og mere generel sundhedsfremme og forebyggelse. Den klassiske forebyggelse drejer sig om forbedringer af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø og dermed de direkte påvirkninger, arbejdsmiljøet har på medarbejdernes sundhed og trivsel. Den mere generelle sundhedsfremme og forebyggelse drejer sig om at anvende arbejdspladsen som arena til forbedring af befolkningens sundhedsvaner og sundhedstilstand. Det kan for eksempel være gennem rygestopkurser, sund mad i kantinen og motionstilbud. Generelt foregår der mange forebyggende og sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladserne, både af den klassiske og den mere generelle form. Det er imidlertid varierende, hvilken effekt de forskellige tiltag vurderes at have. Interventionerne er meget forskellige, og flere opsamlende undersøgelser konkluderer, at nogle tiltag har en effekt, men at den generelt ikke er særlig stor, ligesom der er stor variation i typen og kvaliteten af analyserne af effekterne (13,14,15).

En nyere dansk undersøgelse har endvidere fundet, at såvel tilgængelighed til som deltagelse i forebyggende og sundhedsfremmende tilbud på arbejdspladsen hænger sammen med synligheden af de ansattes sundhedsmæssige udfordringer (16). Synlige udfordringer som overvægt og rygning er nemme for arbejdsgiveren at få øje på og lave indsatser mod. Disse indsatser er også karakteriseret ved højere deltagelse. Til gengæld er dårligt selvvurderet helbred og risikable sundhedsvaner, der er mindre synlige, forbundet med færre tilbud og lavere deltagelse i de tilbud, der er (16). Med andre ord er de arbejdsmæssige sundhedsinitiativer ikke lige gode til at ramme alle målgrupper. Dermed risikerer man, at en del medarbejders behov bliver overset, fordi de simpelthen er sværere at identificere. Dette understreger vigtigheden af at belyse befolkningens sundhed i et beskæftigelsesperspektiv.

Der er i kapitlet brugt en anden aldersinddeling end i rapportens øvrige kapitler. Da der i arbejdsmæssig sammenhæng er særlige forhold for personer på 60 år og derover, for eksempel mulighed for at gå på efterløn, er aldersgruppen 55-64 år i dette kapitel opdelt i to grupper, henholdsvis 55-59 år og 60-64 år. Aldersgruppen 25-34 år er ligeledes opdelt i to grupper, henholdsvis 25-29 år og 30-34 år. Begrundelsen herfor er, at en væsentligt større del af de 25-29-årige stadig er under uddannelse og derfor ikke indgår fuldt ud på arbejdsmarkedet. Samtidig er der særlige forhold for personer under 30 år i forhold til personer over 30 år med hensyn til beskæftigelsesrettede indsatser.

Der er i *Hvordan har du det?* 2013 foretaget ændringer i centrale spørgsmål målrettet beskæftigelsesforhold. Det er derfor ikke muligt at sammenligne med undersøgelserne fra 2006 eller 2010.

## Beskæftigelsesstatus

At være i beskæftigelse er for mange hovedkilden til at sikre det økonomiske grundlag. Men beskæftigelse giver for manges vedkommende desuden indhold i dagligdagen og muligheder for at udnytte sine kompetencer samt at indgå i en social sammenhæng (17). Personer, der ikke er en del af arbejdsmarkedet, risikerer dels at opleve et tab af mening, dels at føle sig socialt og økonomisk marginaliseret (18). Uønsket arbejdsløshed er desuden forbundet med øget risiko for tidlig død, dårligere fysisk og mentalt helbred (19, 17), øget medicinforbrug og flere kontakter til sundhedsvæsenet (17). Typen og graden af de negative effekter kan dog variere mellem personer fra forskellige sociale sammenhænge (17).

I *Hvordan har du det?* 2013 er der spurgt til borgernes beskæftigelsesstatus med spørgsmålet "Er du i arbejde?". Spørgsmålet havde to svarkategorier, henholdsvis 'Ja' og 'Nej'. På denne baggrund er borgernes beskæftigelsesstatus i forhold til køn, alder og sociale forhold vist i figur 11.1.

































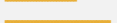













Den simple spørgsmålsformulering betyder imidlertid, at gruppen af personer, der har svaret 'Nej' til at være i arbejde, dækker over alle, der midlertidigt eller permanent står uden for arbejdsmarkedet. Det er således en meget heterogen gruppe, der omfatter alt fra studerende og nyledige til kontanthjælpsmodtagere og langtidsledige samt førtidspensionister og efterlønsmodtagere. Det betyder, at hvor nogle først er på vej ind på arbejdsmarkedet, så har andre været væk fra det i lang tid, og flere har forladt det permanent. Det betyder også, at en del er uden arbejde efter eget ønske og derfor i mindre grad må antages at opleve de mulige negative konsekvenser af ikke at være i arbejde, såsom tab af mening og status.


Helt konkret er der blandt de 25-64-årige, der ikke er i arbejde, 28 % førtidspensionister og 20 % efterlønsmodtagere, som i denne sammenhæng kan siges at have forladt arbejdsmarkedet permanent. Derudover er 13 % under uddannelse og dermed først på vej ind på arbejdsmarkedet (enten for første gang overhovedet eller for første gang efter en omskolingsperiode). Fordelingen mellem de forskellige grupper er naturligvis meget aldersbetinget. Eksempelvis er over halvdelen under uddannelse blandt de 25-29-årige, der ikke er i arbejde, hvorimod modtagelse af efterløn først kan ske, fra man er fyldt 60 år.


Figur 11.1 indeholder derfor to opgørelser: en, der dækker alle 25-64-årige, og en, hvor personer, der er under uddannelse, på efterløn eller førtidspension, ikke er medtaget. I sidstnævnte tilfælde udgøres den resterende andel, der ikke er i arbejde, hovedsageligt af selvforsørgende personer og personer, der modtager dagpenge, kontanthjælp eller sygedagpenge. Denne

**FIGUR 11.1**

Andelen af de 25-64-årige, der ikke er i arbejde - køn, alder og sociale forhold

	Ikke i arbejde (alle)		Ikke i arbejde (ekskl. udd., efterløn, førtidspension)*		Ikke i arbejde (alle)		Ikke i arbejde (ekskl. udd., efterløn, førtidspension)*
	Pct		Pct		Personer		Personer
<b>Alle</b>	22 		11 		130.000		52.000
<b>Køn</b>							
Mand	19 		9 		56.000		23.000
Kvinde	26 		13 		74.000		29.000
<b>Alder</b>							
25-29	29 		20 		18.000		7.900
30-34	15 		12 		9.200		6.100
35-44	12 		8 		19.000		11.000
45-54	15 		9 		25.000		13.000
55-59	21 		10 		15.000		6.200
60-64	56 		20 		44.000		7.500
<b>Uddannelsesniveau</b>							
Lavt	44 		22 		30.000		10.000
Middel	20 		11 		63.000		27.000
Højt	17 		8 		34.000		13.000
<b>Sociogeografisk gruppe</b>							
Gruppe 1 (højest)	18 		9 		17.000		6.600
Gruppe 2	18 		9 		31.000		13.000
Gruppe 3	22 		10 		31.000		11.000
Gruppe 4	26 		13 		37.000		14.000
Gruppe 5 (lavest)	38 		22 		15.000		5.700
<b>Bolig</b>							
Ejer	16 		8 		72.000		28.000
Lejer	38 		23 		56.000		23.000
<b>Samlivssituation</b>							
Alene	34 		19 		51.000		21.000
Gift/samlevende	18 		9 		78.000		31.000
<b>Børn i hjemmet 0-15 år</b>							
Ingen børn	26 		12 		110.000		40.000
Børn	12 		8 		19.000		12.000

 Signifikant flere end blandt alle 25-64-årige

 Signifikant færre end blandt alle 25-64-årige

\*Personer under uddannelse, på efterløn eller førtidspension er udeladt af opgørelsen

gruppe kan betragtes som den primære målgruppe for beskæftigelsesrettede indsatser, idet personer, der har forladt arbejdsstyrken permanent eller endnu ikke er indtrådt heri, er udeladt.

En person er defineret til at være under uddannelse, hvis der i *Hvordan har du det?* 2013 er svaret 'Ja' til spørgsmålet "Er du under uddannelse?". Efterlønsmodtagere og førtidspensionister er opgjort som de personer, der i Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register er registreret til at have modtaget efterløn eller førtidspension hele eller en del af 2012.

### Beskæftigelsesstatus – køn, alder og sociale forhold

Af figur 11.1 fremgår det, at 22 % – svarende til ca. 130.000 af de 25-64-årige som helhed – ikke er i arbejde. Det betyder omvendt, at 78 % er i arbejde. Det svarer til 459.000 personer. Figuren viser samtidig, at der er betydelige forskelle i beskæftigelsesstatus i forhold til køn, alder og sociale forhold. Særligt blandt de 60-64-årige, personer med lavt uddannelsesniveau, personer i sociogeografisk gruppe 5 og personer, der bor til leje, er en markant større andel uden et arbejde. Når der ses på den andel af befolkningen, der udgør den primære målgruppe for beskæftigelsesindsatser, er andelen, der ikke er i arbejde, 11 %. Det vil sige, at andelen uden et arbejde blandt de 25-64-årige er halvt så stor, når personer under uddannelse, på efterløn eller førtidspension udelades af opgørelsen. Mønsteret i beskæftigelsesstatus i forhold til køn, alder og sociale forhold er generelt det samme.

**Køn.** Der er en større andel af kvinder end mænd, der ikke er i arbejde. Dette gælder også, når personer under uddannelse, på efterløn eller førtidspension udelades af opgørelsen.

**Alder.** Der er en markant større andel blandt de 60-64-årige, der ikke er i arbejde, i forhold til befolkningen mellem 25-64 år som helhed. En væsentlig del af disse er personer på efterløn eller førtidspension. 60 % af de 60-64-årige uden arbejde er på efterløn, mens 23 % er på førtidspension (ikke vist). Blandt de 55-59-årige uden arbejde er over halvdelen på førtidspension (57 %) (ikke vist). Der er også en større andel uden arbejde blandt de 25-29-årige, hvoraf er stor andel er under uddannelse. Når personer under uddannelse, på efterløn eller førtidspension udelades af opgørelsen, er der en vis udjævning af de aldersmæssige forskelle i andelen af personer, der ikke er i arbejde. Der er dog stadig en signifikant større andel blandt de 25-29-årige og 60-64-årige end i befolkningen generelt (25-64 år), der ikke er i arbejde. En signifikant mindre andel af de 35-44-årige og 45-54-årige er uden arbejde sammenholdt med de 25-64-årige generelt.

**Uddannelsesniveau.** Der er mere end dobbelt så mange med lavt uddannelsesniveau i forhold til personer med middelhøjt eller højt uddannelsesniveau, som ikke er i arbejde. Af de lavtuddannede uden arbejde er 2 % under uddannelse, 17 % modtager efterløn og 47 % modtager førtidspension (ikke vist). For personer med middelhøjt uddannelsesniveau er tallene henholdsvis 8 % (uddannelse), 24 % (efterløn) og 24 % (førtidspension). Blandt højtuddannede, der ikke er i arbejde, er 32 % under uddannelse, mens 15 % er på efterløn og 14 % på førtidspension (ikke vist). Andelen af lavtuddannede, der ikke er i arbejde, er stadig markant større end blandt 25-64-årige generelt, når personer, der er under uddannelse, på efterløn eller førtidspension udelades af opgørelsen.

**Sociogeografisk gruppe.** Andelen, der ikke er i arbejde, er signifikant større i gruppe 4 og særligt i gruppe 5, mens den er mindre i gruppe 1 og 2 i forhold til hele befolkningen (25-64 år). Denne sammenhæng er forventelig, da andelen uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder indgår som en af de tre variable i dannelsen af de sociogeografiske grupper, jævnfør kapitel 1. Det samme mønster ses, når førtidspensionister, efterlønsmodtagere og personer under uddannelse ikke indgår i opgørelsen.

**Bolig.** Andelen, der ikke er i arbejde, er markant større for personer, der bor i lejebolig, end for personer, der bor i ejerbolig. Dette gælder også, når personer under uddannelse, på efterløn eller førtidspension udelades. Fordelingen på de tre grupper hos personer, der bor til leje og i ejerbolig, er dog forskellig. Blandt personer uden arbejde, der bor i lejebolig, er 21 % under uddannelse, 5 % er efterlønsmodtagere og 33 % er førtidspensionister (ikke vist). For personer, der bor i ejerbolig, og som ikke er i arbejde, er tallene henholdsvis 7 % (uddannelse), 32 % (efterløn) og 23 % (førtidspension) (ikke vist).

**Samlivssituation.** Der er flere, som ikke har et arbejde, blandt personer, der bor alene, end blandt personer, der er gift/samlevende. Det gælder også, når der i opgørelsen ikke medtages personer under uddannelse, på efterløn eller på førtidspension.

**Børn i hjemmet.** Omtrent hver fjerde person uden børn i hjemmet er ikke i arbejde mod ca. hver ottende person med børn i hjemmet. Andelen uden arbejde er stadig signifikant større blandt dem, der ikke har børn i hjemmet i forhold til dem med børn i hjemmet, når uddannelse, efterløn og førtidspension udelades af opgørelsen.

**FIGUR 11.2**

Sammenfatning af vigtige signifikante forskelle fra de øvrige kapitler vedrørende de 25-64-årige henholdsvis i arbejde og ikke i arbejde

Kapitel / emne	I arbejde		Ikke i arbejde	
	Pct		Pct	
			I arbejde	Ikke i arbejde
			Personer	Personer
<b>Kapitel 2: Rygning</b>				
Dagligrygere	15		28	
Passiv rygning blandt ikke-rygere	21		25	
			70.000	36.000
			76.000	21.000
<b>Kapitel 3: Alkohol</b>				
Højriskoforbrug af alkohol (>14/21)	6		10	
Tegn på alkoholproblemer (CAGE-C)	14		17	
			26.000	12.000
			106.000	21.000
<b>Kapitel 4: Fysisk aktivitet</b>				
Mindst 30 min/dag-højest 1 dag/uge	17		21	
Ingen idræt/motion i fritiden	41		53	
Stillesiddende i fritiden	12		20	
Ønske om at være mere fysisk aktiv	76		66	
Råd fra egen læge om mere motion	16		26	
			76.000	28.000
			186.000	68.000
			56.000	26.000
			342.000	84.000
			51.000	26.000
<b>Kapitel 5: Kost</b>				
Usundt kostmønster	11		17	
Ønsker at spise mere sundt	60		55	
			51.000	21.000
			276.000	71.000
<b>Kapitel 6: Overvægt</b>				
Svær overvægt	14		20	
Svært overvægtige, der 'i høj grad' ønsker at tabe sig	58		64	
			65.000	26.000
			38.000	16.000
<b>Kapitel 7: Fysisk og mental sundhed</b>				
Dårligt selvvurderet helbred	7		33	
Nogenlunde/dårlig selvv. trivsel og livskvalitet	19		44	
Højt stressniveau	19		42	
			32.000	43.000
			85.000	56.000
			85.000	52.000
<b>Kapitel 8: Kronisk sygdom og multisygdom</b>				
Multisygdom	28		55	
4+ sygdomme	5		21	
			126.000	71.000
			21.000	26.000

Signifikant flere end blandt alle 25-64-årige  
 Signifikant færre end blandt alle 25-64-årige

Sammenlignet med alle 25-64-årige er der signifikant flere, der ikke er i arbejde, blandt følgende grupper:

- Kvinder
- Personer i alderen 25-29 år og 60-64 år
- Personer med lavt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 4 og 5
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn

Når personer, der er under uddannelse, på efterløn eller på førtidspension udelades af opgørelsen, er der signifikant flere blandt følgende grupper, der ikke er i arbejde, i forhold til 25-64-årige som helhed:

- Kvinder
- Personer i alderen 25-29 år og 60-64 år
- Personer med lavt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 4 og 5
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn

## Beskæftigelsesstatus og forskelle i sundhedstilstand og sundhedsvaner ud fra foregående kapitler

I de foregående kapitler er sammenhængen mellem sundhed og beskæftigelsesstatus belyst på et overordnet niveau. I figurer opdelt efter køn, alder og sociale forhold er der skelnet mellem 25-64-årige "I arbejde" og "Ikke i arbejde". Figur 11.2 giver en opsummering af nogle vigtige signifikante forskelle mellem de to grupper fra de foregående kapitler. For en beskrivelse af de anvendte mål for sundhedstilstand og sundhedsvaner henvises til de respektive kapitler.

Ud fra sammenfatningen i figur 11.2 er det tydeligt, at de 25-64-årige, der ikke er i arbejde, generelt har mere risikable sundhedsvaner end de 25-64-årige, der er i arbejde. Blandt gruppen, der ikke er i arbejde, er der blandt andet en større andel af dagligrygere, personer med et højriskoforbrug af alkohol og tegn på alkoholproblemer, personer med et usundt kostmønster og med stillesiddende aktivitet eller ingen idræt/motion i fritiden samt svært overvægtige i forhold til gruppen, der er i arbejde. Samtidig er motivationen til at spise mere sundt og være mere fysisk aktiv mindre blandt dem, der ikke er i arbejde i forhold til personer, der er i arbejde.

Trods de signifikante forskelle er det værd at bemærke, at motivationen for at spise mere sundt og være mere fysisk aktiv generelt er høj i begge grupper. Det samme gælder motivationen for 'i høj grad' at ville tabe sig, hvor andelen er større blandt svært overvægtige personer uden arbejde i forhold til svært overvægtige personer, der er i arbejde. Der er ingen forskelle mellem personer i arbejde og personer, der ikke er i arbejde, i forhold til ønsket om at stoppe med at ryge inden for de næste seks måneder (jævnfør kapitel 2).

Ser man i figur 11.2 på de mere overordnede mål for den fysiske og mentale sundhedstilstand, fremstår der ligeledes nogle særdeles markante forskelle mellem de 25-64-årige i og uden arbejde. Hver tredje uden et arbejde vurderer sit helbred som dårligt, mens det samme kun er gældende for ca. en ud af 14 blandt de, som er i arbejde. Over halvdelen uden et arbejde har multisygdom, dvs. to eller flere kroniske sygdomme eller eftervirkninger heraf, og hver femte har fire eller flere kroniske sygdomme. Til sammenligning er der blandt personer i arbejde 28 % med multisygdom og kun 5 % med fire eller flere kroniske sygdomme. Samtidig har dobbelt så mange uden et arbejde et højt stressniveau, sammenholdt med gruppen i arbejde.

Blandt de 25-64-årige, der ikke er i arbejde, vurderer 44 % deres egen trivsel og livskvalitet som nogenlunde eller dårlig, mens det samme kun er gældende for hver femte blandt de, der er i arbejde.

## Nedsat arbejdsevne

Forskning tyder på, at nedsat arbejdsevne generelt er forbundet med øget risiko for længerevarende sygefravær og førtidspensionering (20). Graden af nedsat arbejdsevne er endvidere en prædikator for øget sygefravær, idet personer, der i højere grad føler deres arbejdsevne er nedsat, har mere sygefravær end gennemsnittet (6).

Der kan være mange årsager til, at en person har nedsat arbejdsevne. Nogle årsager kan være mere synlige for omverdenen end andre, ligesom nogle årsager kan have større konsekvenser for én person end for en anden person. Det er derfor interessant at belyse, hvordan borgerne selv vurderer deres egen arbejdsevne.

For personer med nedsat arbejdsevne tyder forskningen endvidere på, at støttet beskæftigelse frem for ledighed fremmer sundhed og trivsel (17). Det er derfor relevant at undersøge, hvilke personer blandt de beskæftigede der vurderer deres egen arbejdsevne som nedsat, for derigennem at kunne forebygge øget sygefravær og risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

I dette afsnit beskrives de 25-64-åriges selvvaluerede arbejdsevne. Denne er i *Hvordan har du det? 2013* af-dækket ud fra spørgsmålet "Føler du, at din arbejdsevne er nedsat?" med følgende præcisering: "Her tænkes på en mere varig nedsættelse af arbejdsevnen, ikke nedsættelse som følge af forbigående sygdom m.v.". Svarmulighederne var 'Nej', 'Ja, en smule', 'Ja, en del' og 'Ja, meget'.

## Hvor mange føler, de har nedsat arbejdsevne?

Det fremgår af figur 11.3, at knap hver tredje borger mellem 25 og 64 år føler, at de i større eller mindre grad har en varig nedsættelse af deres arbejdsevne. Det svarer til ca. 183.000 borgere. Mere specifikt føler 15 % (90.000 personer), at deres arbejdsevne er nedsat en smule, 7 % (42.000 personer) føler, at den er nedsat en del, og knap hver tiende (51.000 personer) føler, at de har en meget nedsat arbejdsevne.

Der er imidlertid store forskelle i vurderingen af egen arbejdsevne mellem de personer, der er i arbejde, og de personer, der ikke er i arbejde, jævnfør figur 11.4. Blandt de 25-64-årige, der er i arbejde, vurderer omtrent hver femte person (21 %), at deres arbejdsevne er nedsat en smule, en del eller meget. Til sammenligning er andelen med nedsat arbejdsevne tre gange så stor (64 %) blandt de 25-64-årige, der ikke er i arbejde. I sidstnævnte gruppe vurderer 18 %, at deres arbejdsevne er nedsat en smule og 16 %, at den er nedsat en del, mens 30 % føler, at deres arbejdsevne er meget nedsat. Det svarer til ca. 38.000 personer. Blandt personer i arbejde er det henholdsvis 14 %, 4 % og 2 %, der føler, at de har en smule, en del eller meget nedsat arbejdsevne.

Selvom andelen med nedsat arbejdsevne er mindre blandt de personer, der er i arbejde, er det imidlertid væsentligt at bemærke, at de 21 %, der har svaret ja, udgør omkring 96.000 personer i den erhvervsaktive alder mellem 25 og 64 år. Denne gruppe – og særligt dem, der vurderer, at deres arbejdsevne er nedsat en del eller meget – er i øget risiko for sygefravær og for at kunne miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det er derfor relevant at se på, hvad der karakteriserer denne gruppe af beskæftigede personer, for at kunne målrette eventuelle forebyggelsesindsatser til dem.

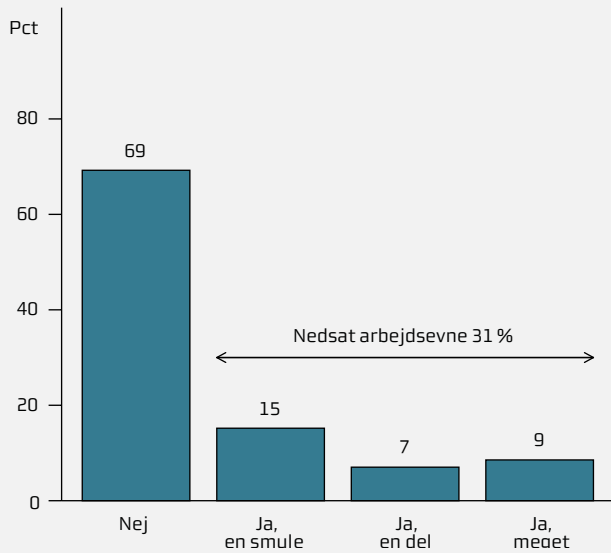
I de følgende to figurer gives en oversigt over sammenhængen mellem nedsat arbejdsevne og køn, alder og sociale forhold. Den første figur, figur 11.5, er opgjort for de personer, der er i arbejde. Den næste, figur 11.6, er en opgørelse over de personer, der ikke er i arbejde. I opgørelserne er kategorierne 'en del nedsat' og 'meget nedsat' slået sammen.

**FIGUR 11.3 OG 11.4**

Føler du, at din arbejdsevne er nedsat?

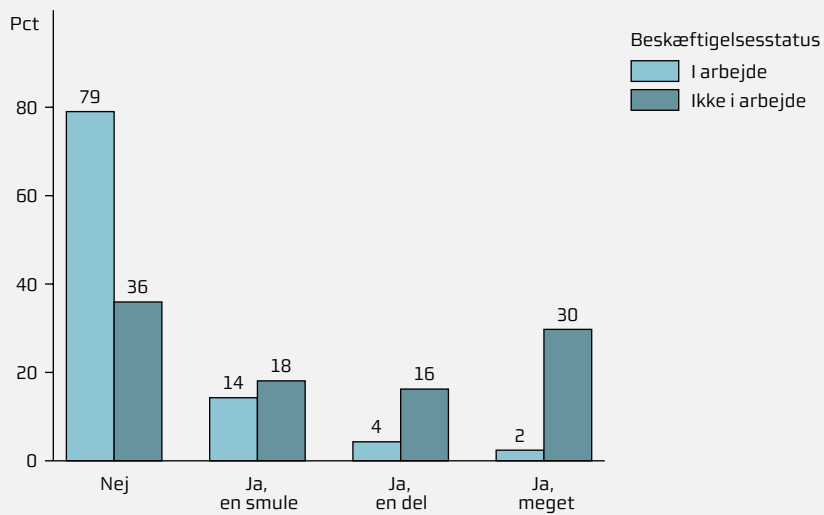
Figur 11.3

Føler du, at din arbejdsevne er nedsat? (25-64 år)



Figur 11.4















































Føler du, at din arbejdsevne er nedsat? (25-64 år)







**FIGUR 11.5**

Nedsat arbejdssevne blandt de 25-64-årige i arbejde - køn, alder og sociale forhold

	En smule nedsat Pct	En del/meget nedsat Pct	En smule nedsat Personer	En del/meget nedsat Personer
<b>Alle</b>	14 	7 	65.000	31.000
<b>Køn</b>				
Mand	15 	6 	36.000	14.000
Kvinde	14 	8 	29.000	16.000
<b>Alder</b>				
25-29	7 	3 	3.000	1.200
30-34	9 	3 	4.800	1.300
35-44	12 	6 	16.000	7.500
45-54	16 	8 	22.000	11.000
55-59	21 	11 	11.000	6.300
60-64	25 	9 	8.500	3.100
<b>Uddannelsesniveau</b>				
Lavt	23 	14 	9.100	5.500
Middel	16 	8 	39.000	19.000
Højt	10 	4 	18.000	6.100
<b>Sociogeografisk gruppe</b>				
Gruppe 1 (højest)	11 	4 	8.800	3.400
Gruppe 2	13 	6 	18.000	8.800
Gruppe 3	16 	7 	18.000	7.900
Gruppe 4	16 	8 	17.000	8.400
Gruppe 5 (lavest)	16 	9 	3.800	2.200
<b>Bolig</b>				
Ejer	14 	6 	51.000	22.000
Lejer	15 	9 	14.000	8.100
<b>Samlivssituation</b>				
Alene	15 	9 	16.000	9.300
Gift/samlevende	14 	6 	49.000	21.000
<b>Børn i hjemmet 0-15 år</b>				
Ingen børn	16 	8 	49.000	24.000
Børn	12 	5 	16.000	6.800

 Signifikant flere end blandt alle 25-64-årige, der er i arbejde

 Signifikant færre end blandt alle 25-64-årige, der er i arbejde

## Nedsat arbejdsevne blandt 25-64-årige i arbejde – køn, alder og sociale forhold

For personer i arbejde stiger andelen med nedsat arbejdsevne med alderen. Modsat er andelen med nedsat arbejdsevne mindre, jo højere uddannelsesniveaue er, jævnfør figur 11.5. Generelt ses de samme tendenser for personer med en smule nedsat arbejdsevne som for personer med en del eller meget nedsat arbejdsevne i forhold til alder og sociale forhold. Angående køn er der dog en forskel, da en lidt større andel mænd end kvinder har en smule nedsat arbejdsevne, mens flere kvinder end mænd har en del eller meget nedsat arbejdsevne.

**Køn.** En lidt større andel af de 25-64-årige mænd i arbejde vurderer, at deres arbejdsevne er nedsat en smule, sammenholdt med den tilsvarende gruppe af kvinder. Modsat vurderer en større andel af kvinderne, at deres arbejdsevne er en del eller meget nedsat.

**Alder.** Andelen af personer i arbejde med en smule nedsat arbejdsevne stiger med alderen. Andelen med en del eller meget nedsat arbejdsevne er større blandt aldersgrupperne 45-54 år, 55-59 år og 60-64 år og mindre blandt aldersgrupperne 25-29 år og 30-34 år end blandt beskæftigede generelt.

**Uddannelsesniveau.** Der er en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og nedsat arbejdsevne for personer i arbejde. De største andele med nedsat arbejdsevne findes blandt lavtuddannede personer og de mindste andele blandt højtuddannede personer.

**Sociogeografisk gruppe.** Andelen med en smule nedsat arbejdsevne er mindre blandt arbejdende personer i gruppe 1 og 2 og større blandt gruppe 3 og 4 end blandt alle 25-64-årige i arbejde. Andelen med en del eller meget nedsat arbejdsevne stiger trinvis på tværs af de sociogeografiske grupper fra 4 % i gruppe 1 til over det dobbelte, 9 %, i gruppe 5.

**Bolig.** Der er ingen forskel i andelen med en smule nedsat arbejdsevne mellem personer i arbejde, der bor til leje, og personer i arbejde, der bor i ejerbolig. Til gengæld er der flere blandt personer, der bor i lejebolig, som har en del eller meget nedsat arbejdsevne.

**Samlivssituation.** Der er ingen forskel på andelen med en smule nedsat arbejdsevne mellem arbejdende personer, der bor alene, og personer, som er gift/samlevende. Der er flere med en del eller meget nedsat arbejdsevne blandt personer, der bor alene.

**Børn i hjemmet.** Både andelen med en smule nedsat arbejdsevne og en del eller meget nedsat arbejdsevne er større blandt de personer i arbejde, der ikke bor sammen med børn i forhold til personer, der bor sammen med børn.

Sammenlignet med alle 25-64-årige, der er i arbejde, er der signifikant flere med *en smule nedsat arbejdsevne* blandt følgende grupper:

- Mænd
- Personer i alderen 45-54 år, 55-59 år og 60-64 år
- Personer med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 3 og 4
- Personer, der ikke bor sammen med børn

Sammenlignet med alle 25-64-årige, der er i arbejde, er der signifikant flere med *en del eller meget nedsat arbejdsevne* blandt følgende grupper:

- Kvinder
- Personer i alderen 45-54 år, 55-59 år og 60-64 år
- Personer med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 4 og 5
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn

**FIGUR 11.6**

Nedsat arbejdssevne blandt de 25-64-årige, der ikke er i arbejde - køn, alder og sociale forhold



## Nedsat arbejdsevne blandt 25-64-årige uden arbejde – køn, alder og sociale forhold

Af figur 11.6 fremgår det, at der er markant større andele med en del eller meget nedsat arbejdsevne blandt de 25-64-årige, der ikke er i arbejde, sammenholdt med de personer, der er i arbejde (jævnfør figur 11.5). Mønsteret i, hvem der har en del eller meget nedsat arbejdsevne, er til gengæld nogenlunde ens for personer uden arbejde sammenholdt med personer i arbejde. Den mest synlige forskel er, at der for personer uden arbejde er et meget markant fald i andelen med en del eller meget nedsat arbejdsevne fra de 55-59-årige til de 60-64-årige. Blandt personer uden arbejde er der en større andel med en smule nedsat arbejdsevne hos 60-64-årige, personer, der bor i ejerbolig og personer, der er gift/samlevende i forhold til alle med en smule nedsat arbejdsevne, der ikke er i arbejde. Dette mønster er omvendt i forhold til personer uden arbejde med en del eller meget nedsat arbejdsevne.

**Køn.** Der er ingen signifikant forskel mellem mænd og kvinder, der ikke er i arbejde, i forhold til at have en smule nedsat arbejdsevne. Derimod er der flere kvinder end mænd, der har en del eller meget nedsat arbejdsevne.

**Alder.** Der er færre i aldersgrupperne 45-54 år og 55-59 år, der har en smule nedsat arbejdsevne, men flere blandt de 60-64-årige, end der er blandt alle 25-64-årige uden arbejde. Andelen med en del eller meget nedsat arbejdsevne stiger med alderen, men falder så igen fra de 55-59-årige til de 60-64-årige. Forklaringen på faldet skal som tidligere omtalt findes i, at der blandt de 60-64-årige er en stor andel af personer på efterløn. Disse personer har gennemsnitligt et bedre helbred end for eksempel personer på førtidspension, som udgør mere end halvdelen af de 55-59-årige uden arbejde. Når personer på efterløn udelades af opgørelsen, er den samlede andel med en del eller meget nedsat arbejdsevne blandt personer, der ikke er i arbejde, 53 % frem for 46 %. Andelen blandt de 60-64-årige er 69 % frem for 38 % og er dermed signifikant større end blandt alle 25-64-årige, der ikke er i arbejde (og ikke er på efterløn).

**Uddannelsesniveau.** Der er lidt flere med en smule nedsat arbejdsevne blandt personer med middelhøjt uddannelsesniveau end blandt alle 25-64-årige. Andelen med en del eller meget nedsat arbejdsevne falder derimod med stigende uddannelsesniveau. Blandt lavtuddannede er det to ud af tre personer uden arbejde, der har en del eller meget nedsat arbejdsevne, hvorimod det er to ud af syv personer blandt højtuddannede uden arbejde.

**Sociogeografisk gruppe.** Bortset fra en lidt lavere andel i gruppe 5 er der ingen sociogeografiske forskelle i forekomsten af en smule nedsat arbejdsevne blandt personer uden arbejde. Derimod er der en trinvist stigende andel med en del eller meget nedsat arbejdsevne fra gruppe 1 til gruppe 5.

**Bolig.** Personer uden arbejde, der bor i lejebolig, har i mindre grad en smule nedsat arbejdsevne, men i højere grad en del eller meget nedsat arbejdsevne i forhold til 25-64-årige uden arbejde, der bor i ejerbolig.

**Samlivssituation.** Personer uden arbejde, der bor alene, har i mindre grad en smule nedsat arbejdsevne, men i højere grad en del eller meget nedsat arbejdsevne i forhold til 25-64-årige uden arbejde, der er gift/samlevende.

**Børn i hjemmet.** Andelen af personer uden arbejde med en del eller meget nedsat arbejdsevne er større blandt dem, der ikke bor sammen med børn, sammenholdt med dem, der bor sammen med børn. Der er ingen signifikant forskel på andelen med en smule nedsat arbejdsevne mellem de to grupper.

Sammenlignet med alle 25-64-årige, der ikke er i arbejde, er der signifikant flere med en smule nedsat arbejdsevne blandt følgende grupper:

- Personer i alderen 60-64 år
- Personer med middelhøjt uddannelsesniveau
- Personer, der bor i ejerbolig
- Personer, der er gift/samlevende

Sammenlignet med alle 25-64-årige, der ikke er i arbejde, er der signifikant flere med en del eller meget nedsat arbejdsevne blandt følgende grupper:























- Kvinder
- Personer i alderen 45-54 år og 55-59 år
- Personer med lavt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 4 og 5
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn



På baggrund af resultaterne i figur 11.5 og 11.6 kan det konkluderes, at sammenhængene mellem en del eller meget nedsat arbejdsevne og køn, alder og sociale forhold udviser det samme mønster for de 25-64-årige, der er i arbejde og de 25-64-årige, der ikke er i arbejde.

Som tidligere omtalt tyder litteraturen på området på, at personer med nedsat arbejdsevne er en gruppe, der har forhøjet risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Derfor gives der i det følgende en nærmere karakteristik af personer i arbejde med nedsat arbejdsevne. Hvordan hænger nedsat arbejdsevne sammen med andre mål for sundhedstilstanden, og i hvilken del af arbejdsmarkedet findes især personer med nedsat arbejdsevne?

**FIGUR 11.7**

Nedsat arbejdsevne blandt de 25-64-årige i arbejde - selv vurderet helbred, kronisk sygdom, stressniveau og trivsel og livskvalitet

	En smule nedsat Pct	En del/meget nedsat Pct	En smule nedsat Personer	En del/meget nedsat Personer
<b>Alle</b>	14 	7 	65.000	31.000
<b>Selv vurderet helbred</b>				
Godt	13 	4 	56.000	16.000
Dårligt	29 	46 	9.500	15.000
<b>Kronisk sygdom</b>				
Ingen sygdom	7 	2 	13.000	2.800
1 sygdom	15 	5 	21.000	6.900
2-3 sygdomme	23 	12 	25.000	13.000
4+ sygdomme	29 	37 	6.100	7.700
<b>Stressniveau</b>				
Lavt	12 	4 	44.000	16.000
Højt	22 	16 	19.000	14.000
<b>Selv vurderet trivsel og livskvalitet</b>				
God	12 	4 	43.000	15.000
Nogenlunde/dårlig	26 	18 	22.000	15.000

-  Signifikant flere end blandt alle 25-64-årige, der er i arbejde
-  Signifikant færre end blandt alle 25-64-årige, der er i arbejde

Det fremgik af figur 11.2, at der mellem de 25-64-årige, der henholdsvis var i arbejde og ikke i arbejde, især var store forskelle i selvvurderet helbred, forekomst af multisygdom, stressniveau målt ved Perceived Stress Scale (PSS) samt selvvurderet trivsel og livskvalitet. I figur 11.7 ses derfor på personer i arbejde med nedsat arbejdsevne i forhold til disse fire mål. For en nærmere beskrivelse af målene samt spørgsmålene, der ligger til grund herfor, henvises til kapitel 7 og 8.

### Nedsat arbejdsevne blandt personer i arbejde – helbred, stress og livskvalitet

Af figur 11.7 ses det, at personer i arbejde med dårligt selvvurderet helbred, højt stressniveau og nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet i markant højere grad også føler, at deres arbejdsevne er nedsat. Andelen med nedsat arbejdsevne stiger desuden med antallet af kroniske sygdomme.

**Selvvurderet helbred.** De 25-64-årige i arbejde, der vurderer deres eget helbred som dårligt, føler i væsentligt højere grad, at deres arbejdsevne er nedsat, end personer med godt selvvurderet helbred. Over dobbelt så mange med dårligt selvvurderet helbred i forhold til personer med godt selvvurderet helbred har en smule nedsat arbejdsevne. Blandt arbejdende personer med godt selvvurderet helbred mener 4 %, at deres arbejdsevne er nedsat en del eller meget. For personer med dårligt selvvurderet helbred er andelen mere end 11 gange så stor, idet næsten halvdelen (46 %) mener, at deres arbejdsevne er en del eller meget nedsat. Samlet har tre ud af fire med dårligt selvvurderet helbred nedsat arbejdsevne.

**Kronisk sygdom.** Blandt 25-64-årige i arbejde, der ikke har nogen kroniske sygdomme eller eftervirkninger heraf, føler 7 %, at deres arbejdsevne er en smule nedsat, og 2 % føler, at den er en del eller meget nedsat. Herefter stiger andelen med nedsat arbejdsevne med antallet af kroniske sygdomme. Andelen med en smule nedsat arbejdsevne stiger fra 15 % blandt beskæftigede med én sygdom til 23 % blandt personer med to til tre sygdomme og 29 % blandt dem med fire eller flere sygdomme. Andelen med en del eller meget nedsat arbejdsevne stiger fra 5 % (en sygdom) til 12 % (to til tre sygdomme) og 37 % (fire eller flere sygdomme). Nedenfor beskrives, hvilke sygdomme der forekommer hyppigst hos personer med multisygdom og nedsat arbejdsevne.

- 2-3 sygdomme: For personer med to til tre kroniske sygdomme og en smule nedsat arbejdsevne er den hyppigst forekommende sygdom slidgigt, som 39 % har (ikke vist). Herefter er det allergi (32 %), diskusprolaps eller andre rygsygdomme (29 %), migræne eller hyppig hovedpine (26 %) og forhøjet blodtryk

(25 %). For personer med to til tre sygdomme og en del eller meget nedsat arbejdsevne er de hyppigst forekommende sygdomme slidgigt (37 %), diskusprolaps eller andre rygsygdomme (36 %), migræne eller hyppig hovedpine (29 %), forhøjet blodtryk (25 %) og psykiske lidelser af mere end seks måneders varighed (25 %).

- 4+ sygdomme: Mønsteret i typen af sygdomme, der oftest optræder, er stort set det samme, når der ses på de 25-64-årige i arbejde med fire eller flere kroniske sygdomme og nedsat arbejdsevne (ikke vist). Forekomsterne er blot større. De fem hyppigste sygdomme for personer med en smule nedsat arbejdsevne er således slidgigt (61 %), allergi (59 %), diskusprolaps eller andre rygsygdomme (55 %), migræne eller hyppig hovedpine (54 %) og forhøjet blodtryk (45 %). For personer med en del eller meget nedsat arbejdsevne er de hyppigste sygdomme slidgigt (72 %), diskusprolaps eller andre rygsygdomme (61 %), migræne eller hyppig hovedpine (53 %), allergi (43 %) og forhøjet blodtryk (43 %). Psykiske lidelser af mere end seks måneders varighed kommer på en sjetteplads med (36 %).

**Stressniveau.** Personer i arbejde, der har et højt stressniveau, har i højere grad nedsat arbejdsevne end personer med et lavt stressniveau.

**Selvvurderet trivsel og livskvalitet.** Andelen med nedsat arbejdsevne – både en smule og en del eller meget – er større blandt de 25-64-årige, der har nogenlunde/dårlig selvvurderet trivsel og livskvalitet, end blandt de personer i arbejde, der vurderer deres egen trivsel og livskvalitet som god.

Sammenlignet med alle 25-64-årige, der er i arbejde, er der signifikant flere med en smule nedsat arbejdsevne blandt følgende grupper:

- Personer med dårligt selvvurderet helbred
- Personer med en eller flere kroniske sygdomme eller eftervirkninger heraf
- Personer med et højt stressniveau
- Personer med nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet

Sammenlignet med alle 25-64-årige, der er i arbejde, er der signifikant flere med en del eller meget nedsat arbejdsevne blandt følgende grupper:

- Personer med dårligt selvvurderet helbred
- Personer med to eller flere kroniske sygdomme eller eftervirkninger heraf
- Personer med et højt stressniveau
- Personer med nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet

**FIGUR 11.8**

Nedsat arbejdsevne, dårligt helbred, stress, multisygdom, dårlig trivsel og livskvalitet blandt de 25-64-årige i arbejde - stillingstype, sektor og branche

	En del/meget ned-sat arbejdsevne	Dårligt selv-vurderet helbred	Højt stressniveau (PSS>15)	Multisygdom (2+ sygdomme)	Nogenlunde/dårlig selv-vurderet trivsel og livskvalitet
	Pct	Pct	Pct	Pct	Pct
<b>Alle</b>	7	7	19	28	19
<b>Stillingstype</b>					
Ufaglært	11	11	24	33	26
Faglært	6	6	18	25	18
Funktionær, tjenestemand	4	5	17	26	16
Selvstændig	8	7	17	26	16
<b>Sektor</b>					
Offentlig	6	7	21	30	18
Privat	7	7	18	26	19
<b>Branche</b>					
Administrative ydelser m.v.	15	15	26	35	24
Fremstilling	7	8	18	28	23
Transport og godshåndtering	7	8	21	28	25
Overnatning og restauration	17	14	23	29	25
Bygge og anlæg	7	7	16	26	19
Sundhed og social	6	6	21	31	17
Engros- og detailhandel	6	6	20	26	18
Forsyning	6	9	21	27	25
Information og kommunikation	3	4	21	24	20
Kultur, forlystelser og sport	9	6	19	25	17
Liberale erhverv m.v.	3	5	17	24	14
Off. forvaltning m.v.	6	6	16	30	16
Undervisning	5	5	20	25	16
Penge og finans m.v.	1	5	15	22	13
Landbrug m.v.	7	7	15	25	18
Andre serviceydelser	9	4	17	33	20

Signifikant flere end blandt alle 25-64-årige, der er i arbejde  
 Signifikant færre end blandt alle 25-64-årige, der er i arbejde

## Sundhedstilstand, sygelighed og sundhedsvaner blandt personer i arbejde

I dette afsnit beskrives sammenhængen mellem arbejds-markedsposition, defineret ud fra stillingstype, sektor og branche, og sundhedstilstand, sygelighed og sundhedsvaner blandt de 25-64-årige i arbejde.

Mange faktorer kan påvirke sundhedstilstanden for bestemte grupper på arbejdsmarkedet. Dels kan det fysiske og psykiske arbejdsmiljø spille en vigtig rolle for de ansattes sundhed, dels sker der en selektering af arbejdskraften til bestemte typer af job og brancher, der medvirker til en forskellig sociodemografisk sammensætning. Eksempelvis er nogle brancher karakteriseret ved en større andel af kvinder, mens andre har en overvægt af mænd. Nogle brancher beskæftiger typisk personer med lavere uddannelsesniveau eller personer med en højere gennemsnitsalder. Alle disse forhold afspejler sig i sundhedstilstanden inden for de forskellige grupper på arbejdsmarkedet.

Ved at foretage en forholdsvis deltaljeret opdeling af de erhvervsaktive er det muligt at lokalisere grupper med særlige helbredsmæssige belastninger og/eller risikable sundhedsvaner.

I figur 11.8 ses sammenhængen mellem nedsat arbejdsevne og stillingstype, sektortilhørsforhold og branche. I figuren er nedsat arbejdsevne suppleret med de ansattes selv-vurderede helbred, stressniveau, forekomst af multisygdom (opgjort som to eller flere kroniske sygdomme eller eftervirkninger heraf) samt deres trivsel og livskvalitet. Personer, der har det dårligere på disse parametre, vil alt andet lige være en mere sårbar gruppe, som det er vigtigt at have kontinuerligt fokus på for at forebygge, at deres sygefravær øges, og at de potentielt helt mister tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Arbejdsmarkedsposition opgøres i dette kapitel ud fra tre parametre: stillingstype, sektor og branche. Nedenfor redegøres for, hvorledes disse forhold er afdækket for personer i beskæftigelse i *Hvordan har du det?* 2013.

**Stillingstype.** På baggrund af svarpersonernes egne oplysninger er de opdelt i følgende stillingstyper:

- Ufaglært
- Faglært
- Funktionær, tjenestemand
- Selvstændig (selvstændig landmand eller selvstændig i øvrigt)

Personer, der er medhjælpende ægtefælle, lærling/elev eller i anden beskæftigelse, er ikke medtaget i analyserne, da de kun udgør en mindre andel af de beskæftigede.

**Sektor.** Svarpersonerne er på baggrund af deres egne oplysninger inddelt efter, om de er offentligt eller privat ansat.

**Branche.** Respondenternes branchetilhørsforhold er kodet ud fra Danmarks Statistiks Dansk Branchekode 2007 (DB07) (21). DB07 bygger på EU's fælles branchenomenklatur NACE rev. 2. Se tabel 11.1 for en oversigt over de brancher, der anvendes i de følgende analyser.

### Arbejdsmarkedsposition – sundhedstilstand og sygelighed for personer i arbejde

Figur 11.8 viser, at især ufaglærte har større udfordringer end beskæftigede som helhed. En større andel af de ufaglærte end beskæftigede generelt er dårligere stillet med hensyn til nedsat arbejdsevne, dårligt selv vurderet helbred, højt stressniveau, multisygdom og nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet. Tilsvarende har en større andel af de ansatte inden for branchen administrative tjenesteydelser og hjælpetjenester det dårligt på alle fem parametre i forhold til beskæftigede som helhed i alderen 25-64 år. Sidstnævnte skal blandt andet ses i sammenhæng med, at de ufaglærte arbejdere udgør den største andel af de ansatte i branchen (ikke vist), der omfatter en række manuelle job inden for servicefagene, bl.a. rengøring (se eksempler på erhverv i tabel 11.1).

**Stillingstype.** Hver tiende ufaglærte arbejder har en del eller meget nedsat arbejdsevne, ligesom hver tiende ufaglært har dårligt selv vurderet helbred, hvilket er signifikant flere end blandt alle beskæftigede. Hver fjerde ufaglært har højt stressniveau og nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet, mens hver tredje lider af multisygdom (to eller flere kroniske sygdomme eller eftervirkninger heraf). Modsat er der en signifikant mindre andel blandt funktionærer/tjenestemænd, der er belastet på de fem parametre. Blandt faglærte arbejdere er der en mindre andel med multisygdom end blandt alle i arbejde, mens en større andel af de selvstændige har nedsat arbejdsevne.

De ufaglærte er endvidere karakteriseret ved, at tre ud af fem er mænd (ikke vist). Den hyppigst repræsenterede aldersgruppe er de 45-54-årige (godt hver tredje). Blandt faglærte er de 35-44-årige hyppigst forekommende (30 %), og godt halvdelen (54 %) er mænd. Blandt funktionærer og tjenestemænd er kvinderne i et lille overtal (52 %), og ligesom ved de faglærte er de 35-44-årige den største gruppe (32 %). Tre ud af fire selvstændige er mænd, og den største aldersgruppe er de 45-54-årige (37 %).

**Sektor.** Hver femte offentligt ansatte har et højt stressniveau, og 30 % har multisygdom, hvilket er en større andel end blandt de privatansatte. Der er ingen sektorforskelle i forhold til nedsat arbejdsevne, selv vurderet helbred og trivsel og livskvalitet.



69 % af de offentligt ansatte er kvinder, og den hyppigst repræsenterede aldersgruppe er de 45-54-årige (30 %) (ikke vist). Blandt de privatansatte er to tredjedele mænd, og 31 % er 35-44 år, mens 30 % er 45-54 år.

**Branche.** Sammenlignet med alle beskæftigede er der en større andel inden for administrative tjenesteydelser og hjælpetjenester, som har det dårligt på alle fem parametre. Hver syvende ansat i branchen har nedsat arbejdsevne og dårligt selvvurderet helbred, hver fjerde har højt stressniveau og nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet, og mere end hver tredje har multisygdom. Inden for brancherne fremstillingsvirksomhed og overnatningsfaciliteter og restaurationsvirksomhed er der en større andel, der har nedsat arbejdsevne, dårligt selvvurderet helbred og nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet. Ansatte i bygge- og anlægsvirksomheder samt andre serviceydelser har i højere grad nedsat arbejdsevne, mens ansatte inden for transport og godshåndtering har dårligere trivsel og livskvalitet end beskæftigede generelt. Beskæftigede inden for sundhedsvæsen og sociale ydelser har i højere grad et højt stressniveau og multisygdom end det generelle billede blandt 25-64-årige i arbejde.

I den anden ende af spektret ligger liberale, videnskabelige og tekniske erhverv. Kun på selvvurderet helbred ligger disse ikke signifikant bedre end gruppen af beskæftigede som helhed. Ansatte i pengeinstitutter og finansvirksomheder ligger ligeledes bedre i forhold til nedsat arbejdsevne, multisygdom og trivsel og livskvalitet, og informations- og kommunikationsbranchen ligger bedre med hensyn til nedsat arbejdsevne og selvvurderet helbred.

Fælles for brancherne administrative tjenesteydelser og hjælpetjenester, fremstillingsvirksomhed samt transport og godshåndtering er, at de ufaglærte arbejdere udgør den største faggruppe (ikke vist). I bygge/anlæg og overnatning/restauration udgør de faglærte den største gruppe. Andre serviceydelser er sammen med landbrug/jagt/fiskeri de eneste brancher, hvor selvstændige udgør størstedelen. I de resterende brancher er det funktionærer/tjenestemænd, der udgør hovedparten, svingende fra 36-37 % i kultur/sport, sundhed/social og engros/detailhandel til 81 % i undervisningsbranchen og 84 % i penge/finansvirksomheder.

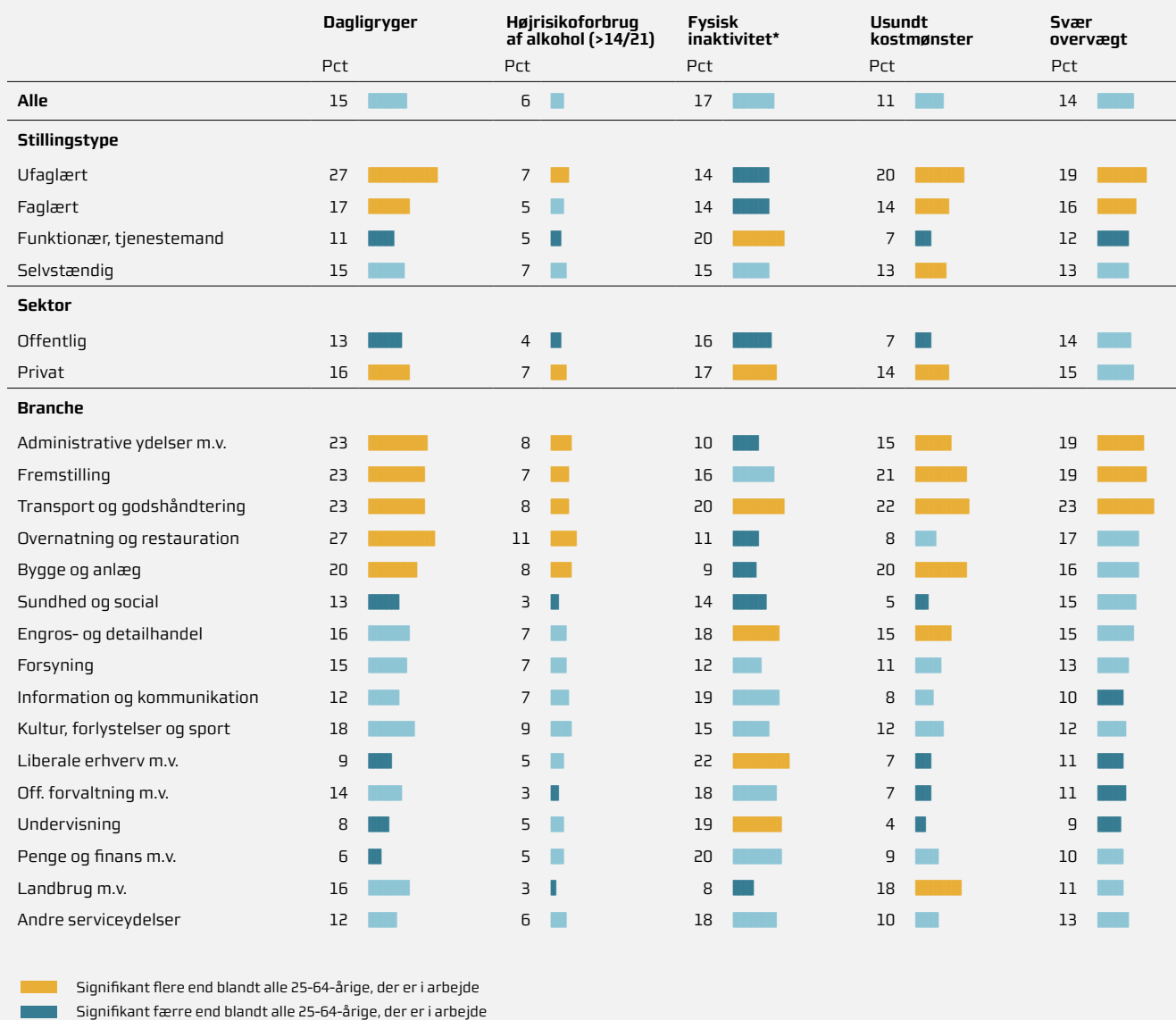
**TABEL 11.1**

Brancheoversigt og eksempler på erhverv

Forkortet branchenavn	Branche	Eksempler på erhverv
Administrative ydelser m.v.	Administrative tjenesteydelser og hjælpe-tjenester	Rengøring, pedel/ejendomsfunktionær/ejendoms-administrator, arbejdsformidling, anlægsgartner, rejsebureau, vagt, call-center
Fremstilling	Fremstillingsvirksomhed	Industri, slagteri, bager, lager, trykkeri, beskyttet værksted
Transport og godshåndtering	Transport og godshåndtering	Buschauffør, lastbilchauffør, postvæsnet inkl. personale på postkontor, drift af havne og terminaler, lodsning
Overnatning og restauration	Overnatningsfaciliteter og restaurationsvirksomhed	Køkkenpersonale inkl. kok og økonoma, tjener, hotelpersonale inkl. oldfrue og receptionist, campingplads, bartender
Bygge og anlæg	Bygge- og anlægsvirksomhed	Tømrer, elektriker, VVS, murer, maler, entreprenør, montør
Sundhed og social	Sundhedsvæsen og sociale ydelser	Pædagog, socialrådgiver, læge, sygeplejerske, SOSU-assistent eller -hjælper, tandlæge, psykolog, ergo-/fysioterapeut
Engros- og detailhandel	Engros- og detailhandel, reparation af motorkøretøjer og motorcykler	Butiksassistent, sælger, apotek inkl. farmaceut og farmakonom, optiker, automekaniker
Forsyning	El-, gas-, og fjernvarmeforsyning, vandforsyning, kloakvæsen, affaldshåndtering	Elforsyningselskab, varmegærk, vandværk, skraldemand, forbrændingsanlæg, kloak- og rensningsanlæg
Information og kommunikation	Information og kommunikation	It-ansat, journalist, redaktionsmedarbejder på avis/blad, produktion af tv, musik, film, teletekniker
Kultur, forlystelser og sport	Kultur, forlystelser og sport	Bibliotek, scenekunst/teater, museum, sportsudøver, musiker, forlystelsesparker, drift af sportsanlæg, teatre, kulturhuse
Liberale erhverv m.v.	Liberale, videnskabelige og tekniske tjenesteydelser	Advokat/jurist, økonomimedarbejder, arkitekt, ingeniør, forskning og udvikling, HR-medarbejder, analysebureau, dyrlæge inkl. veterinærpsygeplejerske, designer
Off. forvaltning m.v.	Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring	Forsvar, brandvæsen, politi, SKAT, kontorassistent/sekretær/leder i det offentlige, A-kasse
Undervisning	Undervisning	Underviser (folkeskole, gymnasium, videregående uddannelse, aftenskole), underviser sport og fritid, kørelærer
Penge og finans m.v.	Pengeinstitut og finansvirksomhed	Bankrådgiver, pengeinstitut, forsikring inkl. taksator, assurandør
Landbrug m.v.	Landbrug, jagt, skovbrug og fiskeri	Landmand, gartneriarbejder, skovfoged, fisker
Andre serviceydelser	Andre serviceydelser	Frisør, politiker, vaskeri, fagforening, præst

**FIGUR 11.9**

Sundhedsvaner og svær overvægt blandt de 25-64-årige i arbejde - stillingstype, sektor og branche



\*Fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen højst én dag om ugen

## Arbejdsmarkedsposition – sundhedsvaner og overvægt for personer i arbejde

Befolkningens sundhedsvaner i forhold til rygning, alkohol, kost og fysisk aktivitet har sammen med overvægt stor betydning for en persons arbejdsevne, generelle helbred og risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Arbejdspladser er en arena, der giver mulighed for at målrette generelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag til bestemte grupper af befolkningen med risikable sundhedsvaner. Det er derfor relevant at se på, hvordan overvægt og risikable sundhedsvaner fordeler sig i forhold til arbejdsmarkedsposition. Oversigten kan være med til at pege på konkrete indsatsområder for bestemte faggrupper på arbejdsmarkedet og på den måde bidrage til prioriteringen af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Figur 11.9 viser, at der er store forskelle på tværs af stillingstype, sektor og branche i forhold til kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet samt overvægt. Særligt blandt de ufaglærte og til dels blandt de faglærte beskæftigede er der en større andel med en mere risikabel sundhedsadfærd end blandt de beskæftigede som helhed. De to faggrupper er dog signifikant mindre fysisk inaktive (ca. hver syvende person), hvorimod hver femte funktionær/tjenestemand er fysisk inaktiv, hvilket er signifikant flere end blandt alle 25-64-årige i arbejde. Derudover er ansatte i det private og ansatte inden for brancherne administrative tjenesteydelser, fremstilling, transport og godshåndtering samt bygge og anlæg karakteriseret ved en større grad af risikabel sundhedsadfærd. Den største andel af dagligrygere og med et højriskoforbrug af alkohol findes blandt ansatte inden for overnatningsfaciliteter og restaurationsvirksomheder. Modsat er ansatte inden for engros- og detailhandel, liberale erhverv og undervisning i højere grad fysisk inaktive. De to sidstnævnte brancher har til gengæld færre dagligrygere, færre med usundt kostmønster og færre svært overvægtige.

**Stillingstype.** Flere end hver fjerde ufaglærte arbejder ryger dagligt, hver femte har et usundt kostmønster, og hver femte er svært overvægtig. Samtidigt er der lidt flere blandt de ufaglærte, der har et højriskoforbrug af alkohol (>14/21 genstande per uge). Ligeledes er der en større andel blandt de faglærte end blandt alle beskæftigede, som ryger dagligt, har et usundt kostmønster, og en større andel er svært overvægtige. Til gengæld er færre blandt de ufaglærte og de faglærte fysisk inaktive. I modsætning hertil er der en mindre andel blandt funktionærer/tjenestemænd, som ryger dagligt, en mindre andel har et højriskoforbrug af alkohol, og ligeledes er der en mindre andel med et usundt kostmønster. Andelen af svært overvægtige er også mindre i denne gruppe end blandt beskæftigede generelt. Derimod er signifikant flere fysisk inaktive, svarende til hver femte funktionær/tjenestemand. Gruppen af selvstændige har en lidt større andel med et usundt kostmønster end alle 25-64-årige i arbejde.

**Sektor.** Andelen af dagligrygere, højriskoforbrugere af alkohol, fysisk inaktive og med et usundt kostmønster er større blandt de privatansatte end blandt ansatte i den offentlige sektor.

**Branche.** Der er store branchespecifikke forskelle på sundhedsvanerne blandt de beskæftigede. Andelen af dagligrygere svinger fra 6 % inden for branchen penge og finans til 27 % i overnatnings- og restaurationsbranchen. Sidstnævnte branche har ligeledes den største andel med et højriskoforbrug af alkohol (11 %), mens de mindste andele findes inden for landbrug, sundhed og social samt offentlig forvaltning (3 %). Liberale erhverv m.v. har den største andel af fysisk inaktive (22 %), mens landbruget har den mindste andel på 8 %. Andelen med et usundt kostmønster og svært overvægtige svinger fra 4 % og 9 % inden for undervisningsbranchen til henholdsvis 22 % og 23 % inden for transport og godshåndtering.

Der ses generelt en tendens til, at brancher med en større andel dagligrygere end blandt beskæftigede som helhed også har en større andel med et højriskoforbrug af alkohol. Flere af disse brancher har endvidere en større andel med et usundt kostmønster samt en større andel svært overvægtige. Til gengæld er andelen af fysisk inaktive lavere blandt disse brancher i forhold til beskæftigede mellem 25 og 64 år som helhed. Det gælder brancherne administrative tjenesteydelser, fremstilling, transport og godshåndtering (har dog en større andel fysisk inaktive), overnatning og restauration samt bygge og anlæg. Den lavere grad af fysisk inaktivitet hænger muligvis sammen med mere fysisk krævende arbejdsfunktioner inden for disse brancher. Ansatte inden for liberale erhverv og undervisning, der i videre udstrækning er karakteriseret ved mindre fysisk belastende arbejde, er i højere grad fysisk inaktive, men har til gengæld sundere vaner i forhold til rygning og kost og en mindre andel svært overvægtige sammenlignet med alle beskæftigede.

Det er imidlertid væsentligt at være opmærksom på, at nyere studier antyder, at fysisk aktivitet i arbejdsliv og fritid ikke har samme virkning på sundhed, risiko for sygdom og tidlig død (22). Således angives fysisk aktivitet i fritiden at være en beskyttende faktor, mens et fysisk krævende arbejde synes at være en risikofaktor for helbredet (23, 24). NFA peger på, at et fysisk meget krævende arbejde medfører en større risiko for tidlig død blandt mænd (24). Dog beskytter fysisk aktivitet i fritiden både mænd og kvinder uanset de fysiske krav, der stilles i deres arbejdsliv (25).

## Arbejds miljø

Arbejds miljøet har stor betydning for den fysiske og mentale sundhedstilstand og muligheden for at opretholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Mange forhold påvirker arbejds miljøet, og dette afsnit er på ingen måde udtømmende. Det er tilstræbt at give en oversigt over nogle af de centrale forhold, der i forskningslitteraturen er relateret til de beskæftigedes sundhedstilstand og sygelighed.

Som allerede omtalt er det fysiske arbejds miljø en af de kendte faktorer, der påvirker sundhedstilstand og sygelighed. Belastende arbejdsstillinger, tunge løft og ensidigt, gentaget arbejde er nogle af de kendte risikofaktorer i forhold til udvikling af eksempelvis muskel-skeletlidelser (19), som fra regeringens side er et prioriteret emne på forebyggelsesområdet (26). Muskel-skeletlidelser er en af de store årsager dels til sygefravær, dels til at skubbe folk ud af arbejdsmarkedet (3,27), og mere end 40 % af de anmeldte arbejdsskader skyldes muskel-skeletlidelser (28).

Derudover er der et øget fokus på konsekvenserne af mentale helbredsproblemer forårsaget af for eksempel arbejdsbetinget stress. I litteraturen er de hyppigst anvendte modeller til forklaring af arbejdsbetinget stress Krav-kontrol-modellen og indsats-belønningsmodellen.

Krav-kontrol-modellen (29,30) har to dimensioner bestående af de psykologiske krav, som medarbejderen pålægges og graden af kontrol, som medarbejderen har i forhold til udførelsen af arbejdsopgaverne. Ud fra denne model er stress-skabende job karakteriseret ved at have høje krav og en lav grad af kontrol.

Indsats-belønningsmodellen (31) arbejder med oplevelsen af anerkendelse/belønning for det udførte arbejde i forhold til den leverede indsats. Der skal være balance mellem indsats og belønning. Manglende indsats-belønningsbalance defineret ved høj indsats (høje omkostninger) og lavt udbytte kan medvirke til længerevarende stressreaktioner og deraf følgende negative sundhedseffekter (32). Der er samtidig øget risiko for søvnforstyrrelser og nedsat selvvurderet helbred (33). Ubalancen forekommer oftest blandt beskæftigede med lav socioøkonomisk status og/eller lavt uddannelsesniveau samt ældre beskæftigede (32).

Af andre faktorer, der har betydning for arbejdsevne, arbejdsfastholdelse og den mentale helbredstilstand, kan nævnes balance mellem arbejdsliv og privatliv, jobtilfredshed, mening og engagement i arbejdet (34,35) samt jobusikkerhed (33).

Undersøgelser har vist, at den største effekt i forhold til arbejdsfastholdelse/arbejdsevne fås ved systematisk at tilpasse arbejdsopgaver og -forhold til den enkelte (36,37). For at det kan lade sig gøre, kræver det et kontinuerligt fokus på, hvilke beskæftigede, der har hvilke typer af problemer.

I det følgende fokuseres der på fem variable fra *Hvordan har du det?* 2013, der vedrører de beskæftigedes arbejde/arbejds miljøforhold. Variablene er udvalgt med baggrund i ovenstående gennemgang. Det drejer sig om spørgsmålene:

- Føler du, at dit arbejde slider på dig rent fysisk?
- Føler du, at dit arbejde slider på dig rent psykisk?
- Har du indflydelse på, hvordan du udfører dit arbejde?
- Føler du, at du får anerkendelse for dit arbejde?
- Er du alt i alt tilfreds med dit arbejde?

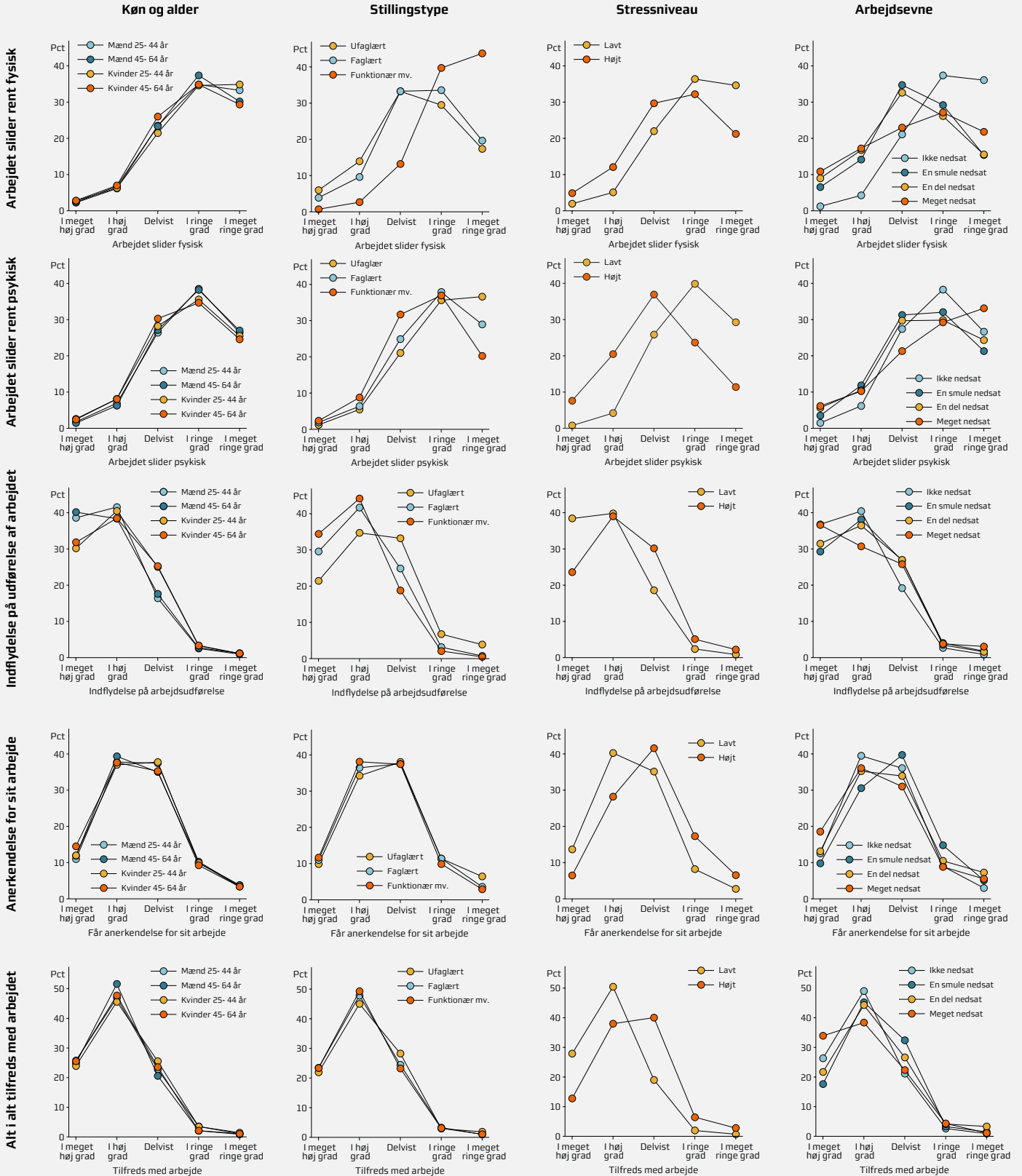
Svarmulighederne i alle spørgsmål var 'I meget høj grad', 'I høj grad', 'Delvist', 'I ringe grad' eller 'I meget ringe grad'.

Figur 11.10 viser, i hvor høj grad de ansatte føler, deres arbejde slider på dem henholdsvis fysisk og psykisk, i hvor høj grad de har indflydelse på, hvordan deres arbejde udføres, i hvor høj grad, de får anerkendelse for deres arbejde, og hvor tilfredse de er med deres arbejde alt i alt. Opgørelserne er beregnet i forhold til køn/aldersgrupper, stillingstype, stressniveau og arbejdsevne. Det skal i denne sammenhæng nævnes, at det anvendte mål for stressniveau (Perceived Stress Scale, PSS), er et generelt mål for stress. Det måler således ikke kun arbejdsbetinget stress, men stress i al almindelighed uanset årsagerne hertil.

Samlet set føler knap hver tiende af de 25-64-årige i arbejde (41.000 personer), at deres arbejde i høj grad eller i meget høj grad slider fysisk på dem. Ligeledes føler knap hver tiende, at arbejdet i høj grad eller i meget høj grad slider psykisk. 4 % (18.000 personer) føler, at de i ringe grad eller i meget ringe grad har indflydelse på udførelsen af deres arbejde, og tilsvarende gælder med hensyn til arbejdstilfredshed. 13 % (51.000 personer) føler i ringe grad eller i meget ringe grad, at de får anerkendelse for deres arbejde.

**Køn og alder.** I de fem grafer, der udgør første søjle i figur 11.10, er de fem arbejds miljøvariable opdelt på køn og alder. Den første graf viser, hvor stor en andel der i meget høj grad, i høj grad, delvist, i ringe grad eller i meget ringe grad føler, at deres arbejde slider på dem rent fysisk. Andelen er beregnet separat for mænd og kvinder i aldersgrupperne 25-44 år og 45-64 år. Eksempelvis er der en større andel af de beskæftigede kvinder i alderen 45-64 år (omtrent hver fjerde), som delvist føler, at deres arbejde slider fysisk på dem. For kvinder i alderen 25-44 år er det hver femte (21 %).

**FIGUR 11.10**  
Arbejds miljø - køn/alder, stillingstype, stressniveau og arbejdsevne



Generelt er der ingen eller kun små forskelle på tværs af køn og alder i forhold til andelen, der

- I høj grad eller meget høj grad føler, at arbejdet slider rent fysisk
- I høj grad eller meget høj grad føler, at arbejdet slider rent psykisk
- I ringe grad eller meget ringe grad føler, de har indflydelse på udførelsen af deres arbejde
- I ringe grad eller meget ringe grad føler, de får anerkendelse for deres arbejde
- I ringe grad eller meget ringe grad er tilfreds med deres arbejde alt i alt

En lidt større andel af kvinder end mænd føler, at arbejdet slider psykisk. Flere mænd end kvinder føler, at de i meget høj grad har indflydelse på udførelsen af deres arbejde (39 % mod 31 %), hvorimod flere kvinder end mænd føler, at de kun delvist har indflydelse på udførelsen af deres arbejde (25 % mod 17 %).

**Stillingsstype.** De næste fem grafer, der udgør anden søjle i figur 11.10, viser, at der særligt er forskelle mellem stillingstyperne ufaglært, faglært og funktionær/tjenestemand i forhold til fysisk og psykisk slid fra arbejdet samt indflydelse på arbejdsudførelsen.

Andelen, der i høj grad eller i meget høj grad føler, at arbejdet slider fysisk, falder signifikant på tværs af stillingstyperne fra 20 % blandt ufaglærte til 14 % blandt faglærte og 3 % blandt funktionærer/tjenestemænd.

Der er ingen signifikant forskel mellem ufaglærte og faglærte i forhold til andelen, der i høj grad eller i meget høj grad føler et psykisk slid fra arbejdet (7 % og 8 %). Sammenholdt med disse to grupper er der til gengæld en større andel blandt funktionærer/tjenestemænd, der føler, at arbejdet slider psykisk (11 %).

Andelen, der i ringe grad eller i meget ringe grad har indflydelse på udførelsen af arbejdet, stiger fra 3 % blandt funktionærer/tjenestemænd til 4 % blandt faglærte og 11 % blandt ufaglærte. Andelen, der i høj grad eller i meget høj grad har indflydelse, falder fra 78 % blandt funktionærer/tjenestemænd til 71 % blandt faglærte og 56 % blandt ufaglærte.

I forhold til graden af anerkendelse for arbejdet og tilfredshed med arbejdet er mønsteret meget ens på tværs af de tre stillingstyper. Andelen, der føler, at de får anerkendelse, og andelen, der er tilfredse, er dog lidt mindre blandt de ufaglærte end blandt de beskæftigede generelt.

**Stressniveau.** Ved alle fem arbejdsrelaterede forhold er der markante forskelle mellem beskæftigede med et højt stressniveau og beskæftigede med et lavt stressniveau. Personer med et højt stressniveau føler i væsentlig højere grad, at arbejdet slider på dem både fysisk og psykisk, de har mindre indflydelse, får mindre anerkendelse og er alt i alt mindre tilfredse med arbejdet.

Blandt de 25-64-årige i arbejde føler 17 % med et højt stressniveau mod 7 % med et lavt stressniveau, at deres arbejde i høj grad eller i meget høj grad slider fysisk. 28 % med et højt stressniveau føler i høj grad eller i meget høj grad, at arbejdet slider psykisk. For personer med et lavt stressniveau er det 5 %. Andelen af personer med et højt stressniveau, der i ringe grad eller i meget ringe grad føler, de har indflydelse på arbejdets udførelse, får anerkendelse for sit arbejde og alt i alt er tilfredse med arbejdet, er henholdsvis 7 %, 24 % og 9 %. De tilsvarende andele blandt personer med et lavt stressniveau er 3 % (indflydelse), 11 % (anerkendelse) og 3 % (tilfredshed).

**Arbejdsevne.** Andelen, der føler, at arbejdet i høj grad eller i meget høj grad slider fysisk, er større blandt beskæftigede med en del eller meget nedsat arbejdsevne end blandt beskæftigede med en smule nedsat arbejdsevne (26 % og 28 % mod 21 %). Der er markant færre blandt beskæftigede uden nedsat arbejdsevne, der i høj grad eller meget høj grad føler et fysisk slid fra arbejdet (6 %).

Andelen, der i høj grad eller i meget høj grad føler et psykisk slid fra arbejdet, er signifikant mindre blandt beskæftigede uden nedsat arbejdsevne i forhold til beskæftigede med en smule, en del eller meget nedsat arbejdsevne (8 % mod henholdsvis 15 %, 16 % og 16 %).

Med hensyn til indflydelse, anerkendelse og tilfredshed er der generelt et lidt blandet billede i forhold til graden af nedsat arbejdsevne. Det kan fremhæves, at personer uden nedsat arbejdsevne i højere grad føler, at de har indflydelse på arbejdets udførelse end beskæftigede generelt. Derudover føler en større andel med meget nedsat arbejdsevne i forhold til beskæftigede med en smule eller en del nedsat arbejdsevne, at de i meget høj grad har indflydelse, får anerkendelse og er tilfredse med arbejdet. Denne førstnævnte gruppe kunne tænkes at repræsentere en andel af personer med meget nedsat arbejdsevne, som i større eller mindre grad har fået tilpasset deres arbejdsopgaver og arbejdsforhold efter deres helbredstilstand og arbejdsformåen.

Hovedresultaterne fra figur 11.10, kan opsummeres til, at

- Kvinder i lidt højere grad end mænd føler et psykisk slid fra arbejdet, hvorimod mænd i lidt højere grad end kvinder føler, at de har indflydelse på arbejdet. Derudover er der ingen væsentlige forskelle på tværs af køn og alder.
- Ufaglærte oplever i højere grad end faglærte og funktionærer/tjenestemænd, at arbejdet slider fysisk. De føler samtidig, at de i mindre grad har indflydelse på arbejdets udførelse og i lidt mindre grad får anerkendelse eller er tilfredse med arbejdet. Funktionærer/tjenestemænd føler i mindst grad et fysisk slid fra arbejdet, men i lidt større grad et psykisk slid og i noget større grad at have indflydelse, især sammenlignet med de ufaglærte.
- Personer med et højt stressniveau føler i væsentlig højere grad, at arbejdet slider på dem både fysisk og psykisk. Endvidere har de mindre indflydelse, får mindre anerkendelse og er alt i alt mindre tilfredse med arbejdet end personer med et lavt stressniveau.
- Beskæftigede, der ikke har nedsat arbejdsevne, føler i mindre grad at arbejdet slider fysisk og psykisk end beskæftigede med nedsat arbejdsevne. De oplever samtidig en lidt større grad af indflydelse på arbejdsudførelsen. Andelen, der i meget høj grad oplever indflydelse, anerkendelse og tilfredshed med arbejdet, er mindre blandt beskæftigede med en smule eller en del nedsat arbejdsevne i forhold til beskæftigede med meget nedsat arbejdsevne.



## Sammenfatning

I dette kapitel er der set på sammenhængen mellem sundhed og beskæftigelse for personer i alderen 25-64 år med dansk etnisk baggrund i Region Midtjylland.

**Beskæftigelsesstatus og nedsat arbejdsevne.** Blandt de 25-64-årige som helhed er der 22 %, som ikke er i arbejde, og 31 % har nedsat arbejdsevne.

Personer, der ikke er i arbejde, har generelt en mere risikabel sundhedsadfærd og en dårligere sundhedstilstand end personer, der er i arbejde. Det gælder i forhold til rygning, alkohol, usund kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt, dårlig fysisk og mental sundhed, forekomst af kronisk sygdom og multisygdom samt nedsat arbejdsevne.

Der ses generelt en række forskelle i forhold til køn, alder og sociale forhold. Andelen, der ikke er i arbejde, er større blandt kvinder, lavtuddannede, personer i socio-geografisk gruppe 4 og 5, personer der bor i lejebolig, personer der bor alene og personer, der ikke bor sammen med børn. Disse grupper har også en større andel med en del eller meget nedsat arbejdsevne. Derudover er der flere uden arbejde blandt personer i alderen 25-29 år og 60-64 år. Andelen med en del eller meget nedsat arbejdsevne er størst blandt personer mellem 45 og 64 år.

**Nedsat arbejdsevne blandt personer i arbejde.** Blandt personer i beskæftigelse er der store forskelle i forekomsten af nedsat arbejdsevne i forhold til den fysiske og mentale sundhedstilstand. Nedsat arbejdsevne forekommer væsentligt hyppigere blandt beskæftigede med dårligt selvvurderet helbred, multisygdom (to eller flere kroniske sygdomme), højt stressniveau og nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet end blandt beskæftigede som helhed. Nedsat arbejdsevne optræder ved tre ud af fire beskæftigede med dårligt selvvurderet helbred og to ud af tre med fire eller flere kroniske sygdomme.

**Arbejdsmarkedsposition.** Blandt personer i beskæftigelse er der endvidere store forskelle på tværs af arbejdsmarkedsposition (stillingstype, sektor og branche) i forhold til nedsat arbejdsevne, fysisk og mental sundhedstilstand samt sundhedsvaner og svær overvægt. Særligt ufaglærte arbejdere og brancher, hvor de ufaglærte og til dels de faglærte er hyppigst repræsenterede, er mest udfordret hvad angår nedsat arbejdsevne, dårligt selvvurderet helbred, højt stressniveau, multisygdom og nogenlunde/dårlig trivsel og livskvalitet. Det samme gør sig gældende i forhold til rygning, alkohol, usund kost og svær overvægt. Fysisk inaktivitet optræder oftere blandt funktionærer/tjenestemænd og typisk blandt ansatte inden for brancher, der er karakteriseret ved mindre fysisk belastende arbejde. En større andel inden for den offentlige sektor har et højt stressniveau og multisygdom, hvorimod andelen med risikable sundhedsvaner er større inden for den private sektor.

**Arbejds miljø.** Særligt i forhold til stillingstype og stressniveau er der markante mønstre inden for fem udvalgte forhold, der omhandler arbejde og arbejdsmiljø. Ufaglærte oplever i højere grad end faglærte og funktionærer/tjenestemænd, at arbejdet slider fysisk. De føler samtidig, at de i mindre grad har indflydelse på arbejdets udførelse og i lidt mindre grad får anerkendelse eller er tilfredse med arbejdet. Funktionærer/tjenestemænd føler i mindst grad, at arbejdet slider fysisk, men i lidt større grad at arbejdet slider psykisk og i noget større grad at have indflydelse, især sammenlignet med de ufaglærte. Personer med et højt stressniveau føler i væsentlig højere grad, at arbejdet slider på dem både fysisk og psykisk. Endvidere har de mindre indflydelse, får mindre anerkendelse og er alt i alt mindre tilfredse med arbejdet end personer med et lavt stressniveau.

**Opsummerende** kan det konkluderes, at analyserne i kapitlet peger på en stor social ulighed i sundhed i sammenhæng med beskæftigelse, hvor det i overvejende grad er lavtuddannede og ufaglærte arbejdere, der er dårligere stillet end beskæftigede generelt. Dette er i overensstemmelse med den foreliggende litteratur på området. Det drejer sig både om en større grad af nedsat arbejdsevne, dårligere selvvurderet helbred, dårligere trivsel og livskvalitet, højere stressniveau og øget forekomst af multisygdom. Dertil kommer en generelt mere risikabel sundhedsadfærd i forhold til rygning, alkohol og usund kost samt en større andel med svær overvægt.

Årsagen til den sociale ulighed i sundhed i sammenhæng med beskæftigelse skal formentlig findes i en kombination af flere forhold. Her tænkes på sammenspillet mellem de beskæftigedes personlige kompetencer i forhold til at mestre egen sundhedsmæssige indsats, og arbejdsmiljøet, hvor både den sociale kontekst og karakteren af arbejdet er med til at påvirke sundhedstilstanden og sundhedsadfærden hos de lavtuddannede og ufaglærte i negativ retning. Se endvidere kapitel 12 for en uddybelse af social ulighed i sundhed.

Analyserne peger således på, at det er en vigtig samfundsmæssig opgave at være særlig opmærksom på især de ufaglærtes og til dels de faglærtes udvikling og arbejdstilpasning i en tid, der er præget af nedlæggelser af ufaglærte stillinger og øgede kompetencekrav i mange jobtyper. Analyserne viser samtidig, at der også blandt de bedre stillede på arbejdsmarkedet er nogle sundhedsmæssige udfordringer. Det gælder særligt i forhold til stressniveau, håndtering af multisygdom og fysisk inaktivitet.

Stress og multisygdom er generelt faktorer, det er vigtigt at være opmærksom på i forhold til at sikre de erhvervsaktives fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet. Begge dele er i høj grad forbundet med nedsat arbejdsevne. En del eller meget nedsat arbejdsevne forekommer i særlig grad blandt personer over 45 år, hvilket passer med, at typiske sygdomme som slidgigt, diskusprolaps og andre

rygsygdomme samt forhøjet blodtryk i stigende grad begynder at indfinde sig. Samtidig forekommer migræne/hyppig hovedpine ofte blandt personer, der har nedsat arbejdsevne. Afslutningsvist er psykiske lidelser en faktor, der er vigtig at være opmærksom på, da disse lidelser også er relativt hyppigt repræsenteret blandt personer med nedsat arbejdsevne og desuden den hyppigste årsag til førtidspension.

Hvis sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i beskæftigelsesøjemed skal virke, tyder det på, at det er vigtigt med målrettede indsatser, der fokuserer på de konkrete målgruppers behov frem for mere generelle tilbud. Behovene er tydeligvis meget forskellige alt efter sociodemografi, sundhedstilstand og arbejdsmarkedsposition. Analyserne i kapitlet viser samtidig, at det i mange tilfælde er relevant at kombinere indsatser for at forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø med mere generelle sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.

## Referencer

1. Beskæftigelsesministeriet. En analyse af sygefraværet. København: Beskæftigelsesministeriet. 2008 Apr.
2. Labriola M, Lund T. Self-reported sickness absence as a risk marker of future disability pension. Prospective findings from the DWECS/DREAM study 1990-2004. *International Journal of Medicine Sciences*. 2007;4:153-58.
3. Ankestyrelsen. Før tidspension Årsstatistik 2012. København: Ankestyrelsen. 2013.
4. Regeringen. Hvad gør vi ved sygefraværet? Et debatoplæg. Regeringen. 2003 Maj. Tilgængelig fra: [http://bm.dk/—/media/BEM/Files/Dokumenter/Publikationer/2003/sygefravaer\\_maj\\_2003\\_debatoplaeg.ashx](http://bm.dk/—/media/BEM/Files/Dokumenter/Publikationer/2003/sygefravaer_maj_2003_debatoplaeg.ashx)
5. Regeringen. Det gør vi ved sygefraværet. Handlingsplan. Regeringen. 2003 Dec. Tilgængelig fra: [http://bm.dk/—/media/BEM/Files/Dokumenter/Publikationer/2003/handlingsplan\\_sygefravaer\\_dec\\_2003.ashx](http://bm.dk/—/media/BEM/Files/Dokumenter/Publikationer/2003/handlingsplan_sygefravaer_dec_2003.ashx).
6. Lund T, Jensen C, Nielsen ML, Borg V. Sygefravær i et arbejdsmiljøperspektiv. Arbejdsrapport; 2003. Online: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/udgivelseser/sygefravaer.pdf>
7. Landsorganisationen i Danmark. Øje på arbejdsmiljøet. Dårligt arbejdsmiljø – en stor udgift. København: Landsorganisationen i Danmark. 2007 Jun.
8. Pallesen E, Dahl T, Jensen OK, Christiansen D, Knudsen B, Ruby K. Hospitalsbaseret rehabilitering af sygemeldte – beskrivelse af den tværfaglige og tværsektorielle indsats. Århus: Center for Folkesundhed. 2008.
9. Avison WR, Thomas SS. Stress. I: Cockerham WC, red. *The Blackwell Companion to Medical Sociology*. London: Wiley-Blackwell. 2010. p. 242-67.
10. Larsen FB. Stress og belastende livsomstændigheder – hvilke belastninger betyder mest? Hvordan har du det? Online [internet]. 2007 Apr [citeret 2013 Okt 10]; 1:4-10. Tilgængelig fra: <http://www.cfk.rm.dk/files/Sundhed/CFK/Projekter/HHDD%20-%20sundhedsprofil/Temaanalyser/Online%20nr%201%20Stress.pdf>.
11. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Arbejdsmiljø og helbred i Danmark 2010. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2011 Jun.
12. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Arbejdsmiljø og helbred i Danmark 2012. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2013 Jun.
13. Engbers LH, van Poppel MNM, Chin A Paw MJM, van Mechelen W. Worksite health promotion programs with environmental changes. A systematic review. *Am J Prev Med*. 2005;29(1).
14. Conn VS, Hafdahl AR, Cooper PS, Brown LM, Lusk SL. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *Am J Prev Med*. 2009;37(4).
15. Rongen A, Robroek SJW, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion. A meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med*. 2013;44(4):406-15.
16. Jørgensen MB, Villadsen E, Burr H, Mortensen OS, Holtermann A. Does workplace health promotion in Denmark reach relevant target groups? *Health Promot. Int*. 2013 Jun. [Epub ahead of print] <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dat041>.
17. Waddell G, Burton K. *Is work good for your health and well-being?* London: TSO. 2006.
18. Clement S. Betinget velfærd: analyser af arbejdsmarkedets marginalgrupper og deres muligheder for at opretholde det fulde medborgerskab. Aalborg: Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning. 2004.
19. Bambra C. *Work, worklessness, and the political economy of health*. Oxford: Oxford University Press. 2011.
20. Sell L, Bültmann U, Rugulies R, Villadsen E, Faber A, Søgaard K. Predicting long-term sickness and early retirement pension from self-reported work ability. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82:1139.
21. Danmarks Statistik. Dansk Branchekode 2007 – DB07. Danmarks Statistik. 2007.
22. Holtermann A, Hansen JV, Burr H, Søgaard K, Sjøgaard G. The health paradox of occupational and leisure-time physical activity. *Br J Sports Med*. 2012; 46: 291-295.
23. Holtermann A, Mortensen OS, Burr H, Søgaard K, Gyntelberg F, Suadicani P. The interplay between physical activity at work and during leisure time – risk of ischemic heart disease and all-cause mortality in middle-aged Caucasian men. *Scand J Work Environ Health*. 2009; 35(6): 466-474.
24. Holtermann A, Burr H, Hansen JV, Krause N, Søgaard K, Mortensen OS. Occupational physical activity and mortality among Danish workers. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012; 85: 205-310.

25. Holtermann A, Marott JL, Gyntelberg F, Søgaard K, Suadicani P, Mortensen OS, Prescott E, Schnohr P. Does the benefit on survival from leisure time physical activity depend on physical activity at work? A prospective cohort study. *Plos ONE*. 2013; 8(1).
26. Regeringen. Nye veje til et bedre arbejdsmiljø. Regeringens strategi for arbejdsmiljøindsatsen frem til 2020. Regeringen. 2010 Sep.
27. Mortensen OB. Hvidbog om sygefravær og tilbagemødet til arbejde ved muskel-skeletbesvær. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2008.
28. Arbejdstilsynet. Fagligt grundlag for prioriteringen af arbejdsmiljøindsatsen. Fremtidens arbejdsmiljø 2020. København: Arbejdstilsynet. 2010 Mar.
29. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979;24:285-307.
30. Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work*. Basic Books, New York. 1990.
31. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1: 27-41.
32. Siegrist J, Benach J, McKnight A, Goldblatt P, Muntaner C. Employment arrangements, work conditions and health inequalities. Report on new evidence on health inequality reduction, produced by Task group 2 for the Strategic review of health inequalities post 2010. Online [Internet]. 2009 [citeret 2014 Jan 25]. Tilgængelig fra <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/employment-and-work-task-group-report>.
33. Rugulies R, Nielsen MBD, Løngaard K, & Madsen IEH. Psykosocialt Arbejdsmiljø, psykisk helbred og arbejdsevne. Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2011.
34. Duijts SFA, Kant I, Swaen GMH, van den Brandt PA, Zeegers MPA. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007;60(11):1105-1115.
35. van den Berg TI, Elders LA, de Zwart BC, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2009;66(4):211-220.
36. van Oostrom SH, Anema JR, Terluin B, Venema A, de Vet HC, van MW. Development of a workplace intervention for sick-listed employees with stress-related mental disorders: Intervention Mapping as a useful tool. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:127.
37. van Oostrom SH, Anema JR, Terluin B, de Vet HC, Knol DL, van MW. Cost-effectiveness of a workplace intervention for sick-listed employees with common mental disorders: design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2008;8:12.