

**norliv**

Foreningen for kunder  
i Nordea Liv & Pension

team**arbejdsliv**



# Analysen om mentale sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark

---

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og TeamArbejdsliv

**Udarbejdet af:**

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø  
Lersø Parkallé 105  
2100 København Ø  
Tlf 39 16 52 00

**For:**

Norliv – Foreningen for kunder i Nordea Liv og Pension

## Arbejdsrapport: Analyser om mentale sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark

Udarbejdet for Norliv af:

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø(NFA) November 2017

Denne rapport resumerer hovedkonklusionerne fra to analyser. Arbejdsgrupperne bag analyserne har bestået af følgende personer fra henholdsvis det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) og TeamArbejdsliv (TA):

Analyse 1	Analyse 2	
<u>NFA</u> Jeppe Karl Sørensen Elisabeth Framke Nina Føns Johnsen Reiner Rugulies Anne Helene Garde	<u>NFA</u> Jesper Kristiansen Birgit Aust Iben Louise Karlsen	<u>TA</u> Hans Jørgen Limborg Karen Albertsen Ulrik Gensby Flemming Pedersen

# Indhold

<b>1. Konklusion.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Indledning .....</b>	<b>4</b>
2.1. Analyse 1.....	4
2.2. Analyse 2.....	5
2.3. Sammenhængen mellem analyse 1 og 2 .....	5
<b>3. Resultater .....</b>	<b>6</b>
3.1. Analyse 1.....	6
3.1.1. Forekomst .....	6
3.1.2. Udvikling fra 2012 til 2016 .....	7
3.1.3. Køn og alder .....	7
3.1.4. Familiestatus .....	7
3.1.5. Uddannelse .....	7
3.1.6. Privat og offentlig sektor.....	8
3.1.7. Brancher og jobgrupper .....	8
3.1.8. Virksomhedsstørrelse .....	8
3.1.9. Psykosocialt arbejdsmiljø er associeret med ændringer i mentale sundhedsudfordringer .....	8
3.1.10. Mentale sundhedsudfordringer er associeret med risiko for langtidssygefravær .....	8
3.2. Analyse 2.....	9
3.2.1. Indsatsområder .....	9
3.2.2. Målgrupper, hvor indsatser kan gøre en forskel .....	9
<b>4. Yderligere fire pointer fra analyserne .....</b>	<b>10</b>

## 1. Konklusion

På baggrund af en række analyser præsenteres indsatser for udvalgte målgrupper, hvor der antages, at være et særligt behov for indsatser for at forebygge og håndtere mentale sundhedsudfordringer, og hvor det videre antages, at sådanne indsatser kan gøre en vigtig forskel. Målgrupperne er:

### Små og mellemstore virksomheder

Små virksomheder har ofte få ressourcer, er økonomisk pressede og har kun én leder (ejer), der skal overskue mange komplicerede udfordringer. Desuden er de svære at nå med information, ny viden, etc. Medarbejderne i små og mellemstore virksomheder rapporterer ikke niveauer af mentale sundhedsudfordringer og psykosocialt arbejdsmiljø, der adskiller sig nævneværdigt fra større virksomheder, men der er meget få indsatser rettet mod disse virksomheder. Derfor er de udpeget som målgruppe.

### Ledelsen

Ledelsen spiller en nøglerolle for håndtering af medarbejdere med mentale sundhedsudfordringer og for at sikre et sundt og godt psykosocialt arbejdsmiljø. Da andelen af erhvervsaktive med mentale sundhedsudfordringer er steget fra 2012-2016, og der er en generel sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og udvikling af mentale sundhedsudfordringer vurderes det, at generelle indsatser rettet mod at gøre ledelsen bedre til at opfange medarbejdere med dårlig trivsel og til at styrke det psykosociale arbejdsmiljø generelt vil kunne gøre en positiv forskel.

### Unge og førstegangsansatte

Analyserne viser, at unge og førstegangsansatte har flere psykiske helbredssymptomer end erhvervsaktive i gennemsnit. Unge dækker over en differentieret gruppe med forskellige baggrunde og livsvilkår. Deres udfordringer skyldes ikke nødvendigvis hverken helt eller delvist arbejdsmiljøet, men arbejdspladsen udgør en vigtig arena til håndtering af mentale sundhedsudfordringer blandt erhvervsaktive uanset, om de mentale sundhedsudfordringer er opstået på grund af forhold i arbejdet eller af andre årsager. Desuden er der flere eksempler på at indsatser rettet mod unge og førstegangsansatte har gode effekter. Derfor peges samlet set på gruppen af unge på arbejdsmarkedet som en relevant målgruppe.

## 2. Indledning

Denne rapport er en opsamling på de resultater, som er resultatet af to analyser udført af henholdsvis Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) og NFA i samarbejde med TeamArbejdsliv for Norliv. Formålet med analysearbejdet var dels at afdække omfanget og udbredelsen af de erhvervsaktives mentale sundhedsudfordringer, og dels at kortlægge og beskrive indsatser til at forebygge mentale sundhedsudfordringer med arbejdspladsen som en central arena. Opgaven er blevet løst ved at gennemføre to analyser, analyse 1 og analyse 2. For en mere detaljeret beskrivelse af baggrunden for analyseopgaverne henvises til delrapport 1.1 og 2.1.

### 2.1. Analyse 1

Det overordnede formål med analyse 1 var at besvare spørgsmålene: Hvem er mest udsat med hensyn til mentale sundhedsudfordringer blandt erhvervsaktive? Hvilke mentale sundhedsudfordringer er mest belastende? Og hvilken sammenhæng er der mellem psykosociale arbejdsmiljøforhold og mentale sundhedsudfordringer? Disse spørgsmål blev besvaret ved at gennemføre en række delanalyser. For det

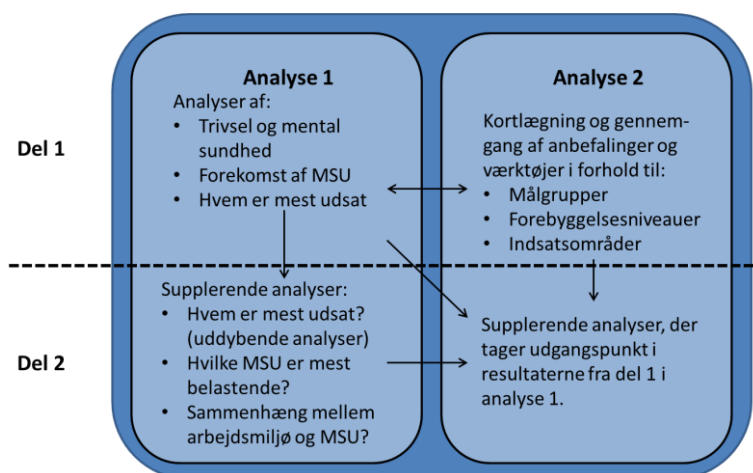
første er der blevet udført analyser af udbredelsen og forekomsten af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mentale sundhedsudfordringer. Endvidere er udviklingen fra 2012-2016 blevet beskrevet, ligesom forskelle mellem den private og offentlige sektor, mellem brancher og jobgrupper, mellem virksomheder af forskellige størrelser, samt forskelle ud fra socioøkonomiske og demografiske forhold (køn, alder, uddannelsesniveau og familiestatus). For det andet er sammenhænge mellem psykosociale arbejdsmiljøforhold, mentale sundhedsudfordringer og sygefravær blevet analyseret. Den væsentligste datakilde er Det Nationale Forskningscenters spørgeskemaundersøgelse *”Arbejdsmiljø og Helbred”*, som stiles til mere end 50.000 nye lønmodtagere hvert andet år (2012, 2014, 2016) med henblik på at afdække status og udvikling i arbejdsmiljø og helbred. Undersøgelserne omfatter samlet set pt. næsten 100.000 personer. For en mere detaljeret beskrivelse af metoderne henvises til delrapporterne 1.1 og 1.2.

## 2.2. Analyse 2

Det overordnede formål med Analyse 2 var at kortlægge og analysere indsatser for at forebygge mentale sundhedsudfordringer hos erhvervsaktive med henblik på at identificere særlige målgrupper, indsatser og indsatsområder. Til at opfylde dette formål blev gennemført tre analyser. For det første blev arbejdspladsrettede indsatser til at forebygge opståen og udbredelse af mentale sundhedsudfordringer gennemgået ud fra den videnskabelige litteratur, internationale anbefalinger og tilgængelige danske praksiserfaringer. For det andet blev gennemført kortlægning af erfaringer med indsatser på arbejdspladsen til at forebygge og håndtere mentale sundhedsudfordringer hos virksomhedsrepræsentanter og andre nøglepersoner. Endelig blev eksempler på indsatser i udvalgte målgrupper gennemgået og analyseret for at give et mere uddybende billede af indsatsmulighederne såvel som af forskellige fremmende og hæmmende faktorer. De anvendte metoder er nærmere beskrevet i delrapporterne 2.1 og 2.2.

## 2.3. Sammenhængen mellem analyse 1 og 2

Som vist i nedenstående figur, har analyse 1 og 2 haft mulighed for gensidigt at påvirke hinanden. Specielt gælder det, at de uddybende analyser i analyse 2, anden del (analyse 2.2) er blevet påvirket af afdækningerne i analyse 1.1 og 1.2 af, hvilke grupper der er særligt udsatte med hensyn til mentale sundhedsudfordringer, samt af analyse 2.1, der afdækker hvilke indsatser, der i særlig grad virker lovende, samt hvor der mangler indsatser.



**Figur 1. Indhold af Analyse 1 og 2 og opdeling af analyserne i del 1 og 2. MSU: Mentale sundhedsudfordringer.**

## 3. Resultater

### 3.1. Analyse 1

Nedenstående er en opsamling på konklusionerne fra analyse 1. For en detaljeret gennemgang af resultaterne bag konklusionerne henvises til delrapporterne 1.1 og 1.2.

Mentale sundhedsudfordringer baseres på forekomsten af mentale helbredssymptomer. Der anvendes følgende symptomer og lidelser som indikatorer for mentale sundhedsudfordringer i Analyse 1:

- Depressive symptomer
- Angstsymptomer
- Stress
- Søvnbesvær

Indikatorerne dækker et bredt spektrum af mentale helbredsudfordringer fra dårlig trivsel i form af søvnbesvær til depressive symptomer. For både mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer afdækker vi "hvor skoen trykker" med hensyn til:

- Forekomst (hvor mange er udsat)
- Udvikling over tid fra 2012 over 2014 til 2016
- Køn og alder
- Privat og offentlig sektor
- Brancher og jobgrupper
- Skolegang og uddannelse
- Familiestatus
- Virksomhedsstørrelse

Da fokus er at kortlægge, 'hvor skoen trykker', tages der ikke højde for, at der kan være andre faktorer, som kan forklare de beskrevne forskelle. Eksempelvis kan der være forskellige typer af job i små sammenlignet med store virksomheder. Det er beskrivelserne ikke justeret for.

Analyserne omfatter desuden analyser af sammenhænge mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer fx kvantitative og følelsesmæssige krav og efterfølgende ændringer i mentale sundhedsudfordringer samt analyser af sammenhænge mellem mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær.

#### 3.1.1. Forekomst

Mentale sundhedsudfordringer er udbredt blandt danske erhvervsaktive. Således rapporterer i 2016 mere end hver tiende erhvervsaktive i Danmark høj grad af depressive symptomer (10,9 %), angstsymptomer (14,4 %), og at de føler sig stresset (15,6 %). Desuden rapporterer mere end hver fjerde erhvervsaktive (28,9 %), at de vågner om natten og har svært ved at falde i søvn igen, og to ud af fem, at de ikke føler sig udhvilet om morgenen (41,3 %).

To ud af tre af de erhvervsaktive i Danmark rapporterer, at det er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo. Desuden svarer omkring hver tredje, at de har svære tidsfrister, uventede arbejdsopgaver, står til rådighed uden for normal arbejdstid, har nødvendigt overarbejde og har høje følelsesmæssige krav i arbejdet. Knap hver tredje scorer lavt på den rapporterede ledelseskvalitet, og cirka hver fjerde rapporterer

et lavt niveau af anerkendelse fra ledelsen. Endelig svarer hver femte, at alle medarbejdere sjældent eller aldrig bliver hørt i beslutninger, der vedrører dem betydeligt.

### *3.1.2. Udvikling fra 2012 til 2016*

Andelen af erhvervsaktive, der rapporterer mange depressive symptomer, flere angstsymptomer eller søvnbesvær (men ikke andelen, der oplever at være stressede), er steget fra 2012 til 2016. Blandt de 65-74 årige var der ingen udvikling i andelen af personer med mentale sundhedsudfordringer fra 2010 til 2013. Der er ikke nævneværdige forskelle over tid fra 2012 over 2014 til 2016 i rapporteringen af niveauet af det psykosociale arbejdsmiljø blandt de erhvervsaktive i Danmark.

### *3.1.3. Køn og alder*

Kvinder rapporterer et højere niveau af mentale sundhedsudfordringer i form af depressive symptomer, angstsymptomer og stress (men ikke søvnbesvær) end mænd. Det gælder i hele aldersspændet fra 18-74 år. Der tegner sig et billede af, at yngre erhvervsaktive, og især yngre kvinder, rapporterer det højeste niveau af mentale sundhedsudfordringer. Den eneste undtagelse er søvnproblemer, hvor ældre erhvervsaktive oftere end yngre vågner om natten og har svært ved at falde i søvn igen.

Mænd rapporterer den højeste grad af høje kvantitative krav i form af nødvendigt overarbejde og at skulle stå til rådighed uden for normal arbejdstid, og erhvervsaktive kvinder rapporterer de højeste niveauer af følelsesmæssige krav i arbejdet og negative handlinger som fysisk vold og trusler om vold.

Overordnet er der ikke store forskelle mellem aldersgrupper i forhold til de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer. Der tegner sig dog et billede af, at de yngste erhvervsaktive (18-24 år) adskiller sig fra de ældre. De yngste erhvervsaktive rapporterer for eksempel færre kvantitative krav i arbejdet, mindre indflydelse, mere retfærdighed, mere anerkendelse, mere ledelseskvalitet og færre følelsesmæssige krav i arbejdet. Andelen af de yngste erhvervsaktive kvinder, der rapporterer negative handlinger på arbejdet (trusler og fysisk vold), er lavere end blandt kvinder i de øvrige aldersgrupper. Det er på niveau med de erhvervsaktive mænd.

### *3.1.4. Familiestatus*

Blandt erhvervsaktive i Danmark er der ikke nævneværdige forskelle i forhold til, om man er enlig eller samboende, og om man har børn eller ej. Dog skiller enlige erhvervsaktive med mindst et barn mellem 0 og 18 år sig ud ved, at de rapporterer det højeste niveau af depressive symptomer, angstsymptomer og stress, men ikke søvnbesvær. Dette gælder især for enlige med mindst et barn mellem 0 og 7 år. Denne gruppe rapporterer også et højere niveau af følelsesmæssige krav i arbejdet, og herunder især at skulle forholde sig til andres problemer i arbejdet.

### *3.1.5. Skolegang og uddannelse*

Blandt erhvervsaktive i Danmark er der overordnet ingen nævneværdige forskelle i niveauet af mentale sundhedsudfordringer fordelt efter højeste afsluttede uddannelse. I forhold til de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer rapporterer erhvervsaktive med længere uddannelse et højere niveau af kvantitative krav i arbejdet. Erhvervsaktive med mellemlange videregående uddannelser rapporterer et højere niveau af følelsesmæssige krav i arbejdet, og rapporterer derudover et højere niveau af negative handlinger som vold og trusler om vold i arbejdet. Forekomsten af mobning i arbejdet rapporteres i højere grad blandt personer

med grundskole som højeste afsluttede uddannelse, og forekomst af mobning i arbejdet er generelt lavere, jo flere års uddannelse man har.

### *3.1.6. Privat og offentlig sektor*

Privat og offentligt ansatte svarer stort set det samme niveau af mentale sundhedsudfordringer. Der tegner sig dog et samlet billede af, at niveauet af mentale sundhedsudfordringer er lidt højere blandt offentligt ansatte. I forhold til de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer er der kun få forskelle mellem privatansatte og offentligt ansatte.

### *3.1.7. Brancher og jobgrupper*

Da der er stor forskel på arbejdsopgaver og omverdensrelationer i forskellige brancher er der også store forskelle i det psykosociale arbejdsmiljø. Fx rapporterer ansatte i brancher som 'Døgninstitutioner og hjemmepleje' og 'Restauranter og barer' oftest mentale sundhedsudfordringer. Det er samtidigt brancher med kontakt til patienter og klienter, hvilket der ikke tages højde for i analyserne. Derfor henvises til databasen '[Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark](#)', som er udarbejdet for Norliv i forbindelse med denne analyse. Her kan forekomster af mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer ses for specifikke brancher og jobgrupper.

### *3.1.8. Virksomhedsstørrelse*

Blandt erhvervsaktive i Danmark er der overordnet ingen nævneværdige forskelle i niveauet af mentale sundhedsudfordringer grupperet efter virksomhedsstørrelse. Der er heller ikke nævneværdige forskelle i det rapporterede niveau af psykosocialt arbejdsmiljø i form af kvantitative krav, indflydelse, anerkendelse, ledelseskvalitet, følelsesmæssige krav og mobning i arbejdet.

### *3.1.9. Psykosocialt arbejdsmiljø er associeret med ændringer i mentale sundhedsudfordringer*

Generelt er der sket en stigning i mentale sundhedsudfordringer i perioden 2012-2014. Analysen af sammenhænge mellem psykosocialt arbejdsmiljø og ændringer i mentale sundhedsudfordringer viser, at de, der rapporterer et belastende psykosocialt arbejdsmiljø i form af et højere niveau af kvantitative krav, følelsesmæssige krav og negative handlinger, har en større stigning i mentale sundhedsudfordringer fra 2012-2014, end de der har et bedre psykosocialt arbejdsmiljø. Analysen viser endvidere, at de der rapporterer et godt psykosocialt arbejdsmiljø i form af mere indflydelse, retfærdighed og anerkendelse, har en mindre stigning i mentale sundhedsudfordringer 2012-2014 end de, der rapporterer et mindre godt psykosocialt arbejdsmiljø. I alle analyser er der taget højde for andre psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, samt køn, alder og uddannelse.

### *3.1.10. Mentale sundhedsudfordringer er associeret med risiko for langtidssygefravær*

Analysen af sammenhænge mellem mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær viser, at depressive symptomer, angstsymptomer og søvnbesvær alle er relateret til en øget risiko for langtidssygefravær, når der tages højde for øvrige mentale sundhedsudfordringer samt køn, alder og uddannelse. Der er også en sammenhæng mellem rapporteret stress og langtidssygefravær, men den kan forklares af de øvrige mentale sundhedsudfordringer. For alle de undersøgte mentale sundhedsudfordringer gælder, at jo højere niveau af mental sundhedsudfordring, jo større risiko for langtidssygefravær. Størrelserne af de observerede sammenhænge vurderes at være relevante, da



forekomsten af mentale sundhedsudfordringer er stor, og da langtidssygefravær har stor betydning både for den enkelte, for arbejdspladsen og for samfundet.

## 3.2. Analyse 2

Nedenstående er en opsamling på konklusionerne fra analyse 2. For en detaljeret gennemgang af resultaterne bag konklusionerne henvises til delrapporterne 2.1 og 2.1.

### 3.2.1. *Indsatsområder*

Indsatserne, som blev gennemgået i analyse 2.1, blev kategoriseret efter LOGIK-modellen, dvs. om indsatserne fortrinsvis retter sig mod ledelsen, organisationen (arbejdspladsen), gruppen, individet, eller en kombination af disse. Endvidere blev indsatserne opdelt efter forebyggelsesniveau, dvs. den *primære forebyggelse* af MSU (indsatser rettet mod alle medarbejdere), den *sekundære forebyggelse* (indsatser til medarbejdere, der viser symptomer på mentale helbredsproblemer) og den *tertiære forebyggelse* (indsatser for medarbejdere, som er sygemeldte på grund af mentale helbredsproblemer).

I arbejdsrapporten 2.1 bliver der argumenteret for fire overordnede indsatsområder, hvor arbejdspladsrettede indsatser kan gøre en forskel i forebyggelsen af mentale sundhedsudfordringer. De fire foreslåede indsatsområder er:

- **Øget opmærksomhed og mere viden om mentale sundhedsudfordringer på arbejdspladserne.** Dette er en grundlæggende betingelse for, at andre indsatser kan blive en succes.
- **Understøtte skabelsen af kapable og robuste arbejdspladser.** Det er vigtigt, at arbejdspladserne tager konkrete initiativer for at forebygge mentale sundhedsudfordringer. Indsatser på dette område, har til formål at støtte dem i dette arbejde.
- **Styrket sammenhæng mellem arbejdspladsens behov for støtte og samfundets virkemidler.** Mange arbejdspladser mangler interne ressourcer til at igangsætte indsatser i forebyggelsen af MSU. Der er derfor et stort potentiale i at udnytte ressourcer uden for arbejdspladsen bedre samt at finde metoder, hvormed samfundets virkemidler kan bidrage til at styrke arbejdspladsens ressourcer.
- **Styrket og forbedret evaluerings- og læringskultur omkring indsatser for at forebygge mentale sundhedsudfordringer.** Dette er vigtigt, for at øge forståelsen af, hvad der kan give en effekt og hvordan den kan opnås, hvilket skal bidrage til øget viden om, hvordan fremtidige indsatser kan forbedres og optimeres til virksomhedens behov.

### 3.2.2. *Målgrupper, hvor indsatser kan gøre en forskel*

I rapportens anden del (delrapport 2.2) uddybes indsatser for udvalgte målgrupper, hvor der antages, at være et særligt behov for indsatser for at forebygge og håndtere mentale sundhedsudfordringer, og hvor det videre antages, at sådanne indsatser kan gøre en vigtig forskel. Målgrupperne er udvalgt på baggrund af analyse 1 og analyse 2 (del 1), jf. Figur 1 herover. Målgrupperne er:

- **Små og mellemstore virksomheder**
- **Ledelsen**
- **Unge og førstegangsansatte.**

#### 4. Yderligere fire pointer fra analyserne

Baseret på analyserne der formuleret et svar på, hvor 'skoen trykker' med hensyn til mentale sundhedsudfordringer, og hvilke målgrupper og indsatser, som det kan være hensigtsmæssigt at satse på i forhold til forebyggelse og håndtering af mentale sundhedsudfordringer. Derudover har analyserne afdækket forskellige interessante, og i nogle henseender, overraskende pointer.

Den første pointe er, at analyserne viser tydelige sammenhænge mellem både psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mentale sundhedsudfordringer, og mellem mentale sundhedsudfordringer og langtidssygefravær.

Den anden pointe er, at analyserne viser en stigning i mentale sundhedsudfordringer i de seneste år. Denne stigning er ikke fulgt af en parallel udvikling i psykosociale arbejdsmiljøfaktorer.

Den tredje pointe er, at der mangler videnskabelige undersøgelser af indsatser med hensyn til at forebygge og håndtere mentale sundhedsudfordringer, især vedrørende indsatser som ikke er rettet til den enkelte medarbejder (individrettede indsatser). Dette hænger sammen med:

Den fjerde pointe, som er, at de videnskabelige undersøgelser i højere grad har fokuseret på indsatser rettet mod individer (dvs. de enkelte medarbejdere) end på andre niveauer i organisationen (dvs. ledelsen, gruppen og arbejdspladsen som helhed), mens internationale anbefalinger og til dels praksiserfaringer vedrørende indsatser har den modsatte tendens.

Fra de to første pointer kan udledes, at mentale sundhedsudfordringer kan forårsages af faktorer på arbejdet såvel som uden for arbejdet, hvilket ikke er overraskende. Men det er vigtigt at fremhæve, at dette ikke ændrer ved analysens overordnede præmis, nemlig at arbejdspladsen er en af de centrale arenaer for både forebyggelsen såvel som håndteringen af mentale sundhedsudfordringer blandt arbejdstagere. Rapporternes samlede analyser og resultater underbygger, at der er et tydeligt potentiale med hensyn til at bruge denne arena til sådanne indsatser, og at der er et stort behov for yderligere viden om, hvordan indsatserne virker.