

Udvikling i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive unge i Danmark

Siri Rosenkilde
Marie Borring Klitgaard
Ola Ekholm
Maj Britt Dahl Nielsen
Lau Caspar Thygesen

Udvikling i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive unge i Danmark

Siri Rosenkilde
Marie Borring Klitgaard
Ola Ekholm
Maj Britt Dahl Nielsen
Lau Caspar Thygesen

Intern reviewer: Camilla Thørring Bonnesen

Copyright © 2023
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-613-8

Statens Institut for Folkesundhed
Stu­di­estræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Finansieret af Velliv Foreningen

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif

Forord

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet (SDU) har på foranledning af Velliv Foreningen udarbejdet denne rapport. Rapporten har til formål at belyse udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år i perioden fra 2013 til 2021. Rapporten udspringer af en tilsvarende rapport om mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år, som viser en stigning i forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere, og i særdeleshed blandt erhvervsaktive unge.

Denne rapport indeholder derfor et særskilt fokus på erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år, da disse udgør en særlig sårbar gruppe. Lav mental sundhed kan have alvorlige konsekvenser for de unges livskvalitet samt trivsel på arbejdspladsen, herunder nedsat produktivitet og øget sygefravær. Rapporten bidrager således med omfattende viden om mental sundhed blandt erhvervsaktive unge, og belyser herudover hvilke grupper af erhvervsaktive unge, der i særlig grad er påvirket af lav mental sundhed. Resultaterne kan bruges i forebyggende arbejde, som fokuserer på mental sundhedsfremme på danske arbejdspladser.

Mental sundhed omfatter i denne rapport fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer (depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, lav mental helbred og stress) indhentet fra Den Nationale Sundhedsprofil samt tre psykiske tilstande (depression, angst og søvnproblemer) indhentet fra registre. I rapporten belyses forskelle i mental sundhed opdelt på køn, virksomhedsstørrelse, sektor samt branche.

Siri Rosenkilde (videnskabelig assistent), Marie Borring Klitgaard (videnskabelig assistent), Ola Ekholm (seniorrådgiver), Maj Britt Dahl Nielsen (seniorforsker) og Lau Caspar Thygesen (professor), SIF, SDU, har gennemført analyserne og udarbejdet rapporten. Tak til forsker Camilla Thørring Bonnesen, SIF, SDU, for kritisk gennemlæsning af rapporten.

København, 15. maj 2023

Morten Hulvej Rod

Direktør

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Forord	3
Sammenfatning	5
1 Baggrund og formål	8
1.1 Mental sundhed blandt erhvervsaktive unge	8
1.2 Formål	9
2 Metode	10
2.1 Undersøgelsesdesign	10
2.2 Identifikation af studiepopulationer	12
2.3 Mental sundhed	15
2.4 Statistik og analyser	18
3 Mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år	19
3.1 Karakteristika af studiepopulationerne	19
3.2 Depressive symptomer	22
3.3 Angstsymptomer	26
3.4 Søvnbesvær	30
3.5 Mentalt helbred	34
3.6 Stress	38
4 Psykiske tilstande blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år	42
4.1 Karakteristika af studiepopulationen	42
4.2 Depression	45
4.3 Angst	49
4.4 Søvnproblemer	53
5 Diskussion	57
6 Referencer	58
Bilag	60
Bilag 1 Oversigt over anvendte registre, variable og referencer	60
Bilag 2 Oversigt over opdeling af arbejdssteder i offentlig og privat sektor	61

Sammenfatning

Blandt erhvervsaktive unge er lav mental sundhed almindeligt forekommende. Tilstanden er forbundet med nedsat produktivitet, øget sygefravær samt tidlig tilbagetrækning, og kan derfor have store konsekvenser for både den enkelte medarbejder, virksomhederne og for samfundet som helhed.

Formålet med denne rapport er at belyse udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år i perioden fra 2013 til 2021. I rapporten belyses endvidere forskelle i mental sundhed opdelt på køn, virksomhedsstørrelse, sektor samt branche.

Mental sundhed omfatter i denne rapport fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer (depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred og stress) indhentet fra Den Nationale Sundhedsprofil samt tre psykiske tilstande (depression, angst og søvnproblemer) indhentet fra registre.

I denne rapport anvendes således en kombination af selvrapporterede data og registerdata til belysning af mental sundhed. Selvrapporteret data afspejler, hvorvidt danskerne selv oplever at have et givent helbredssymptom. Herved kan mindre alvorlige helbredssymptomer på eksempelvis depression eller angst, som ikke fremgår af registrene, blive belyst. Registerdata er omvendt oplysninger om, hvor mange danskere der er i behandling for en given tilstand, enten fordi de har været i kontakt med hospitalsvæsenet (ambulant behandling eller indlæggelse) eller har modtaget lægemidler mod den givne tilstand. Personer, der modtager samtaleterapi i privat regi eller andre behandlingsformer, indgår dermed ikke i de registerbaserede opgørelser. Selvrapporteret data og registerdata har derfor hver især forskellige styrker og svagheder, hvorfor en kombination af disse er fordelagtig i forhold til at belyse forskellige aspekter af mentale sundhed blandt erhvervsaktive danskere.

Selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år

Rapporten viser, at:

- Selvrapporterede mentale helbredssymptomer er udbredte blandt erhvervsaktive unge. Søvnbesvær og depressive symptomer er de mest udbredte, hvor forekomsten er henholdsvis 43,7 % og 39,0 % blandt erhvervsaktive unge. Dertil rapporterer 31,7 % at have angstsymptomer, mens 39,8 % har en høj score på stressskalaen og 18,3 % en lav score på den mentale helbredsskala.
- Forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer er steget markant blandt erhvervsaktive unge fra 2013 til 2021. Eksempelvis er andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala mere end fordoblet fra 8,5 % i 2013 til 18,3 % i 2021.
- Der er markante kønsforskelle i forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive unge, idet flere kvinder end mænd rapporterer mentale helbredssymptomer. Eksempelvis har 36,7 % blandt de unge kvinder en høj score på stressskalaen i 2021, mens det tilsvarende er gældende for 24,0 % blandt de unge mænd.
- Forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer er højest blandt erhvervsaktive unge uden en fast arbejdsplads. Forekomsten falder generelt jo større virksomheden er.
- Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede mentale helbredssymptomer er størst blandt ansatte i træ- og papirindustrien og trykkerier, telekommunikationsbranchen samt i hotel- og restaurationsbranchen.

Behandling af depression, angst og søvnproblemer blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år

Rapporten viser, at:

- Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er meget lav. Blandt de erhvervsaktive unge er 2,5 % i behandling for depression i 2019, mens 0,3 % er i behandling for henholdsvis angst og søvnproblemer.
- Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression er faldet fra 2,9 % i 2013 til 2,5 % i 2019, mens andelen af erhvervsaktive unge i behandling for henholdsvis angst og søvnproblemer er stabil i perioden.
- Der er markante kønsforskelle i andelen af erhvervsaktive unge i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer. Eksempelvis er 3,5 % blandt de unge kvinder i behandling for depression, mens det tilsvarende er gældende for 1,7 % blandt de unge mænd.
- Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression er højest blandt ansatte uden fast arbejdsplads. Forekomsten falder generelt, jo større virksomheden er. Tendensen er mere tvetydig for erhvervsaktive unge i behandling for angst, mens andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer er ens på tværs af virksomhedsstørrelse.
- Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er større blandt erhvervsaktive unge ansat i den offentlige sektor end blandt erhvervsaktive unge ansat i den private sektor.
- Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er størst blandt ansatte i sociale institutioner og i sundhedsvæsenet.

1 Baggrund og formål

1.1 Mental sundhed blandt erhvervsaktive unge

Et stigende antal unge oplever at have lav mental sundhed (1), hvilket kan have konsekvenser for de unges fremtidige uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet (2). En undersøgelse blandt unge på vej på arbejdsmarkedet viser eksempelvis, at lav mental sundhed blandt unge er forbundet med en lavere beskæftigelsesgrad i 25-årsalderen, og at disse personer i højere grad er afhængige af offentlig forsørgelse som 40- og 50-årige (3).

Blandt erhvervsaktive personer generelt er symptomer på depression og angst blevet forbundet med øget sygefravær (4-8), nedsat individuel produktivitet (9, 10), kortere forventet arbejdsliv (4, 11) samt førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet (12). Desuden viser en opgørelse over sygdomsbyrden i Danmark, at depression er årsag til flest sygedage ved langvarigt sygefravær og til de største omkostninger til samfundet målt i produktionstab. Herudover er depression den næst hyppigste årsag til nytilkendte førtidspensioner (13). Tilsvarende er symptomer på stress og lavt mentalt helbred blevet forbundet med øget sygefravær og nedsat produktivitet (14, 15).

Endvidere viser en undersøgelse, at forekomsten af depressive symptomer, angstsymptomer og oplevet stress er højere blandt erhvervsaktive unge end blandt erhvervsaktive ældre (16). Foruden stor betydning for den enkelte unge har det også afgørende betydning for den danske konkurrenceevne fremadrettet, da netop unge der i disse år indtræder på arbejdsmarkedet, forventes at skulle være på arbejdsmarkedet i mange år.

Til trods for at forekomsten af lav mental sundhed er særligt udbredt blandt erhvervsaktive unge, findes kun få undersøgelser, der har undersøgt mental sundhed med et særskilt fokus på erhvervsaktive unge (17). Få undersøgelser har hidtil skelnet mellem forekomsten af lav mental sundhed blandt forskellige grupper blandt alle erhvervsaktive (16, 18). Der mangler derfor viden om udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive unge, samt hvilke grupper af erhvervsaktive unge, der potentielt har en lavere mental sundhed.

1.2 Formål

Formålet med denne rapport er at belyse udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år i perioden fra 2013 til 2021.

Rapporten består af to delopgaver:

- Første del af rapporten har til formål at belyse udviklingen i forekomsten af fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer (depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress) blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil (NATSUP) i enten 2013, 2017 eller 2021.
- Anden del af rapporten har til formål at belyse udviklingen i forekomsten af tre psykiske tilstande (depression, angst og søvnproblemer) blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år, som er indhentet fra registre.

2 Metode

I dette kapitel vil de anvendte metoder i rapporten blive beskrevet. Indledningsvis beskrives undersøgelsesdesignet for henholdsvis delopgave 1 og delopgave 2, hvorefter identifikationen af studiepopulationerne samt de anvendte registre vil blive beskrevet. Dernæst følger en beskrivelse af de anvendte mål for mental sundhed. I delopgave 1 omfatter mental sundhed fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer (depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress), mens mental sundhed i delopgave 2 omfatter tre psykiske tilstande (depression, angst og søvnproblemer) indhentet fra registre. Afslutningsvis følger et afsnit om statistiske analyser.

2.1 Undersøgelsesdesign

2.1.1 Delopgave 1

I delopgave 1 består populationen af erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil (NATSUP) i enten 2013, 2017 eller 2021. Mental sundhed omfatter i denne delopgave fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer: depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress.

I delopgaven vil udviklingen i forekomsten af de fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer blive belyst i perioden fra 2013 til 2021. Herudover belyses forekomsten af de mentale helbredssymptomer opdelt på følgende faktorer: køn, virksomhedsstørrelse, sektor samt branche.

Det skal bemærkes, at dataindsamlingen til NATSUP 2021 fandt sted under COVID-19-pandemien. Konkret forløb dataindsamlingen fra d. 5. februar til den 12. maj 2021, hvor der fortsat gjaldt en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af pandemien. COVID-19-pandemien og håndteringen heraf ændrede rammerne for vores liv markant og har haft store konsekvenser for manges helbred og trivsel, hvilket med stor sandsynlighed har påvirket resultaterne for disse indikatorer i NATSUP 2021. Det kan potentielt betyde, at nogle resultater indsamlet under nedlukningsperioden ikke nøjagtigt vil kunne reproducere, nu hvor restriktionerne er blevet ophævet. Resultaterne i delopgave 1 skal derfor ses i lyset heraf, og konklusioner om udviklingen i forekomsten af de mentale helbredssymptomer siden 2017 skal dermed foretages med en vis forsigtighed.

2.1.2 Delopgave 2

I delopgave 2 består populationen af erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år, hvoriblandt personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer identificeres i registre. Personer i behandling for depression eller angst defineres som personer, der har været i kontakt med hospitalsvæsenet (ambulant behandling eller indlæggelse på grund af depression eller angst), eller som har modtaget lægemidler mod behandling af depression eller angst. Personer i behandling for søvnproblemer defineres som personer, der har modtaget lægemidler mod søvnløshed.

I delopgaven vil udviklingen i andelen af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer blive belyst perioden fra 2013 til 2019. Herudover belyses forekomsten af de tre psykiske tilstande opdelt på de samme faktorer som nævnt under delopgave 1.

2.1.3 Sondring mellem selvrapporteret data og registerdata

Der anvendes i denne rapport således en række forskellige mål for mental sundhed, som i delopgave 1 opgøres på baggrund af selvrapporteret data og i delopgave 2 på baggrund af registerdata. Det skyldes, at der er fordele og ulemper ved begge opgørelsesmetoder, hvorfor en kombination kan være fordelagtig for at identificere alle sværhedsgrader af mental sundhed i videst muligt omfang.

Selvrapporteret data afspejler, hvorvidt en person selv oplever at have et givent helbredssymptom. Fordelen ved denne opgørelsesmetode er, at mindre alvorlige helbredssymptomer på eksempelvis depression eller angst, som ikke fremgår af registrene, kan blive identificeret. Ulempen er, at vi ikke nødvendigvis identificerer personer, der har en klinisk diagnose på depression eller angst.

Registerdata er faktuelle oplysninger om, hvorvidt en person er i behandling for en given tilstand, herunder om personen har en klinisk diagnose eller har modtaget lægemidler. Tilstande identificeret ved brug af registerdata er dermed baseret på sundhedsprofessionelle vurderinger, og er derfor et godt supplement til opgørelser baseret på selvrapporteret data. Fordelen ved denne opgørelsesmetode er endvidere, at hele befolkningen inddrages, herunder også personer, som normalt ikke ville besvare et spørgeskema, hvilket sikrer en høj repræsentativitet.

2.2 Identifikation af studiepopulationer

I de følgende afsnit vil definitionen og identifikationen af erhvervsaktive personer, virksomhedsstørrelse, sektor samt branche blive beskrevet. Bilag 1 viser en oversigt over alle anvendte registre, variable og referencer til brug for dannelsen af studiepopulationerne i denne rapport.

2.2.1 Definition og identifikation af erhvervsaktive unge

Erhvervsaktive unge defineres som personer i alderen 18-34 år, der er i live og bosat i Danmark, og som er ansat mindst 80 timer om måneden i mindst seks måneder i indeværende år med en lønindkomst på mindst 3.000 kr. pr. måned i ansættelse. Herved frasorteres unge med kortere deltidsansættelser (eksempelvis studerende med et fritidsjob) i videst muligt omfang.

Det Centrale Personregister (CPR) er anvendt til at identificere personer i live og bosat i Danmark. CPR-registeret indeholder oplysninger om alle personer, der har boet i Danmark siden 1968 (19). Erhvervsaktive personer er opgjort på baggrund af informationer fra forløbsdatabasen DREAM (Den Registerbaserede Evaluering af Marginaliseringsomfanget) (20) og indkomstregisteret (21). DREAM omfatter personer i beskæftigelse og indeholder oplysninger om den procentvise beskæftigelsesgrad på månedsbasis. En ansættelse på 80 timer om måneden svarer til 50 % ansættelse pr. måned. Idet opgørelserne laves med udgangspunkt i informationer fra DREAM og indkomstregisteret, har det kun været muligt at opgøre erhvervsaktive personer, såfremt disse personer er registreret i begge registre.

2.2.2 Definition og identifikation af virksomhedsstørrelse

Virksomhedsstørrelse defineres ud fra antal årsværk leveret på et givent arbejdssted. Et årsværk svarer til 1.924 timer pr. år, og en fuldtidsansat er dermed lig med et årsværk. Følgende kategorisering er anvendt i rapporten:

- Uden fast arbejdsplads
- Enkeltmandsvirksomheder: 0-1 årsværk
- Mikrovirksomheder: 2-9 årsværk
- Små virksomheder: 10-49 årsværk
- Mellemstore virksomheder 1: 50-249 årsværk
- Mellemstore virksomheder 2: 250-499 årsværk
- Store virksomheder: ≥ 500 årsværk

Virksomhedsstørrelse er opgjort på baggrund af informationer fra IDA (Integrerede Database for Arbejdsmarkedsforskning) databasens del om arbejdssteder, som indeholder informationer om antal årsværk leveret af ansatte på et givent arbejdssted. Det skal bemærkes, at der ved kobling af IDA-arbejdssteder og IDA-ansættelser forekommer en del uoplyste informationer om antal årsværk. Det skyldes, at personer kan være registreret med ansættelser i IDA-ansættelser uden at være registreret i IDA-arbejdssteder, idet disse personer ikke har et fast arbejdssted. Det gælder eksempelvis dagplejemødre, rengøringsassistenter eller hjemmesygeplejersker (22). Vi benævner denne gruppe for 'uden fast arbejdsplads'. Herudover skal det bemærkes, at analyser opdelt på virksomhedsstørrelse kun omfatter erhvervsaktive personer ansat i den private sektor. Det skyldes, at mange offentlige virksomheder er store (≥ 500 årsværk), men ofte består af mange små og selvstændige forvaltninger og institutioner, hvorfor opgørelser opdelt på virksomhedsstørrelse blandt ansatte i den offentlige sektor kan være misvisende.

2.2.3 Definition og identifikation af offentlig og privat sektor

Der skelnes mellem den offentlige og private sektor i denne rapport. Opgørelsen er baseret på den generelle firmastatistik (FIRM), som indeholder en funktionskode, der er en opsplitning af arbejdsstederne i offentlig og privat sektor (23). Idet opgørelserne laves med udgangspunkt i informationer fra FIRM, har det kun været muligt at opgøre offentlig og privat sektor, såfremt oplysninger herom har været registreret i FIRM. Arbejdssteder, hvor denne oplysning ikke er registreret, indgår således ikke i analyserne. Bilag 2 viser en oversigt over opdelingen af arbejdssteder i offentlig og privat sektor.

2.2.4 Definition og identifikation af brancher

I denne rapport indgår 36 brancher (tabel 1). Oplysninger om brancher er baseret på informationer fra IDA databasens del om ansættelser. IDA-ansættelser indeholder informationer om alle typer ansættelser, herunder informationer om branche for personer, hvis vigtigste tilknytning til arbejdsmarkedet pr. ultimo november var som lønmodtager (hovedbeskæftiget), arbejdsgiver, selvstændig eller medarbejdende ægtefælle (24). Idet opgørelserne laves med udgangspunkt i informationer fra IDA-ansættelser, har det kun været muligt at opgøre branche, såfremt informationer herom er registreret i IDA-ansættelser. Ansættelsesforhold, hvortil der ikke har været oplysninger om branche, indgår således ikke i analyserne. Det skal endvidere bemærkes, at ansættelsesforhold med manglende oplysninger på CVR-nummer, ansættelsesdage og arbejdsstedsnummer ligeledes ikke indgår i analyserne. En person kan have mere end ét ansættelsesforhold og kan dermed indgå i analyserne flere gange. Dog vil personer med flere ansættelsesforhold med samme branche kun indgå i analyserne én gang. Det skal bemærkes, at antallet af erhvervsaktive personer i enkelte brancher er begrænset, hvilket kan medføre en misvisende rækkefølge i opgørelser over de mest udsatte brancher. Herudover er brancherne Sundhedsvæsen, Sociale institutioner samt Undervisning i alle opgørelser opdelt på offentlig og privat sektor. Det skyldes, at der i disse brancher forekommer et flertal af ansatte i den offentlige sektor, mens der i de resterende brancher næsten udelukkende forekommer ansatte i den private sektor (med undtagelse af Offentlig administration, forsvar og politi).

Tabel 1. De 36 brancheinddelinger.

Branche	
Landbrug, skovbrug og fiskeri	Råstofindvending
Føde-, drikke- og tobaksvarerindustri	Tekstil- og læderindustri
Træ- og papirindustri, trykkerier	Olieraffinaderier
Kemisk industri	Medicinalindustri
Plast-, glas- og betonindustri	Metalindustri
Elektronikindustri	Fremstilling af elektronisk udstyr
Maskinindustri	Transportmiddelindustri
Møbel og anden industri mv.	Energiforsyning
Vandforsyning og renovation	Bygge og anlæg
Handel	Transport
Hoteller og restauranter	Forlag, tv og radio
Telekommunikation	It- og informationstjenester
Finansiering og forsikring	Ejendomshandel og udlejning
Rådgivning mv.	Forskning og udvikling
Reklame og øvrig erhvervsservice	Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service
Offentlig administration, forsvar og politi	Undervisning
Sundhedsvæsen	Sociale institutioner
Kultur og fritid	Andre serviceydelser mv.

2.3 Mental sundhed

I dette afsnit beskrives de anvendte mål for mental sundhed i henholdsvis delopgave 1 og delopgave 2. I delopgave 1 anvendes følgende fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer som mål for mental sundhed: depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress. I delopgave 2 anvendes følgende tre psykiske tilstande som mål for mental sundhed: depression, angst og søvnproblemer.

2.3.1 Mentale helbredssymptomer

I delopgave 1 anvendes følgende fem mentale helbredssymptomer som mål for mental sundhed: depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress. Oplysningerne indhentes fra NATSUP, hvorfor der i denne delopgave er tale om selvrapporterede mentale helbredssymptomer og ikke diagnosticerede psykiske tilstande. I rapporten indgår NATSUP fra 2013, 2017 og 2021, således at det er muligt at belyse udviklingen i forekomsten af de mentale helbredssymptomer over tid.

NATSUP er en spørgeskemaundersøgelse af den voksne befolknings sundhed og sygelighed og er finansieret af Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Data er indsamlet af de fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed (25). De inviterede personer er et repræsentativt og tilfældigt udtræk af borgere i alderen 16 år eller derover med fast bopæl i Danmark. Spørgeskemaerne udsendes til en stikprøve bestående af omkring 300.000 personer. Svarprocenten var 56,7 % i 2021, 58,7 % i 2017 og 54,0 % i 2013. Der henvises til www.danskernessundhed.dk for en mere detaljeret beskrivelse af population og metode.

Depressive symptomer, angstsymptomer og søvnbesvær

Depressive symptomer, angstsymptomer og søvnbesvær er målt med spørgsmålet:

"Har du inden for de seneste 14 dage været generet af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?"¹

I spørgsmålet indgår blandt andre symptomerne:

- Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig
- Ængstelse, nervøsitet, uro og angst
- Søvnbesvær, søvnproblemer

Svarmulighederne er "Ja, meget generet", "Ja, lidt generet" og "Nej".

¹ Indgår som spørgsmål 9 i NATSUP i både 2013, 2017 og 2021.

Deltagere, der angav at være meget eller lidt generet af symptomerne "Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig", antages at have depressive symptomer. Tilsvarende antages deltagere, der angav at være meget eller lidt generet af symptomerne "Ængstelse, nervøsitet, uro og angst" at have angstsymptomer, og deltagere, der angav at være meget eller lidt generet af symptomerne "Søvnbesvær, søvnproblemer" at have søvnbesvær. Den samme kategorisering er foretaget på www.danskernessundhed.dk.

Mentalt helbred

Mentalt helbred er defineret med udgangspunkt i SF-12 (26). Skalaen omfatter 12 spørgsmål med fokus på trivsel og overskud, der belyser deltagerens helbredstilstand inden for de seneste fire uger. Der indgår både en fysisk og en mental helbredskomponent, hvoraf kun den mentale helbredskomponent er anvendt i denne rapport. For begge komponenter gælder det, at jo højere score, desto bedre helbredsstatus.

På baggrund af NATSUP fra 2010 er der defineret en standardafgrænsning for den mentale helbredskomponent (25). Deltagere med en lav score blev i 2010 afgrænset til de 10 % med den laveste score på den mentale helbredskomponent, svarende til en score på 35,76 eller derunder. Samme afgrænsning med en score på 35,76 eller derunder er anvendt i denne rapport for alle tre år (2013, 2017 og 2021). Det betyder, at definitionen af en lav score på den mentale helbredsskala ikke baserer sig på en klinisk begrundet grænseværdi for skalaen, men på en relativ grænseværdi. Således er det ikke så væsentligt at fokusere på absolutte hyppigheder i denne rapport, men derimod på udviklingen over tid i forekomsten af personer med en lav score på den mentale helbredsskala. Det er endvidere relevant at fokusere på mønstre inden for de udvalgte grupperinger (f.eks. brancher).

Stress

Stress er defineret med udgangspunkt i Cohens 10-item Perceived Stress Scale (PSS) (27, 28). PSS er en valideret stressskala, der måler deltagerens oplevelse af stress inden for de seneste fire uger. Skalaen omfatter 10 spørgsmål, der handler om, i hvilket omfang deltageren oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, samt hvorvidt deltageren føler sig nervøs eller stresset. Skalaen går fra 0-40, hvor jo højere score, desto højere grad oplevet stress.

På baggrund af Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010 er der defineret en standardafgrænsning for en høj score på skalaen (25). Deltagere med en høj grad af oplevet stress blev i 2010 afgrænset til de 20 %, der har scoret højest på skalaen, svarende til en score på 18 eller derover. Samme afgrænsning med en score på 18 eller derover er anvendt i denne rapport for alle tre år. Det betyder, at definitionen af en høj score på stressskalaen ikke baserer sig på en klinisk begrundet grænseværdi

for skalaen, men på en relativ grænseværdi. Således er det ikke i sig selv så væsentligt at fokusere på absolutte hyppigheder af forekomsten af personer med en høj score på stressskalaen i denne rapport. Derimod er det relevant at fokusere på udviklingen i forekomsten over tid samt mønstre inden for de udvalgte grupperinger (f.eks. brancher).

2.3.2 Psykiske tilstande

I delopgave 2 anvendes følgende tre psykiske tilstande som mål for mental sundhed: depression, angst og søvnproblemer. Erhvervsaktive personer i behandling for depression, angst og søvnproblemer identificeres i registre og defineres som personer, der har været i kontakt med hospitalsvæsenet (ambulant behandling eller indlæggelse på grund af depression eller angst), eller som har modtaget lægemidler mod behandling af depression, angst eller søvnproblemer.

Landspatientregisteret (LPR) er anvendt til at identificere personer, som har været i kontakt med hospitalsvæsenet på grund af depression eller angst. LPR indeholder oplysninger om alle indlæggelser, ambulante kontakter og skadestuebesøg på danske hospitaler, både på somatiske og psykiatriske afdelinger (29). Til hver registrering tilknyttes en hoveddiagnose (aktionsdiagnose) samt eventuelle bidiagnoser opgjort i ICD-10 diagnosekoder. I denne rapport er der opgjort indlæggelser, ambulante kontakter samt skadestuebesøg på psykiatriske afdelinger grundet depression (ICD-10 koder F32 og F33) og angst (ICD-10 koder F40 og F41).

Lægemiddelstatistikregistret (LMDB) er anvendt til at identificere personer, som har modtaget lægemidler for behandling af depression, angst eller søvnproblemer. Registeret indeholder oplysninger om alle indløste recepter på danske apoteker og dækker over perioden 1995 og fremefter. For hver indløst recept er der tilknyttet oplysninger om blandt andet typen af medicin (efter ATC-kodesystemet) og dato for indløsning (30). I denne rapport medtages ATC-koderne N06A (antidepressiva), N05B (medicin mod angst) samt N05C (hyponotika og sedative lægemidler). For alle lægemidler gælder det, at der skal være indløst to eller flere recepter på forskellige datoer for at indgå i analyserne.

2.4 Statistik og analyser

For at sikre nationalt repræsentative resultater er der i de selvrapporterede opgørelser foretaget en vægtning, der korrigerer for, at den kommunale fordeling af inviterede borgere afviger fra den kommunale fordeling af borgere i hele landet. Endvidere tager vægtene højde for bortfald (25). Vægtene inddrager oplysninger om køn, alder, uddannelsesniveau, indkomst, ægteskabelig status, etnisk baggrund, antal besøg hos alment praktiserende læge, ansættelsesforhold, indlæggelse på sygehus, og hvorvidt svarpersonen bor i ejer- eller lejebolig. Det betyder, at besvarelsen fra den enkelte person er givet en vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelsesniveau, indkomst, ægteskabelig status, etnisk baggrund, antal besøg hos alment praktiserende læge, ansættelsesforhold, indlæggelse på sygehus samt ejer/lejerforhold.

I delopgave 1 udregnes andelen af erhvervsaktive personer med henholdsvis depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, en lav score på den mentale helbredsskala og en høj score på stressskalaen for hver af studiepopulationerne i 2013, 2017 og 2021 for at belyse udviklingen i forekomsten af de mentale helbredssymptomer over tid. Dernæst udregnes for hvert år andelen af erhvervsaktive personer med samme mentale helbredssymptomer opdelt på køn, virksomhedsstørrelse, sektor samt branche for at belyse omfanget af mentale helbredssymptomer blandt forskellige grupper af erhvervsaktive personer. I delopgave 2 foretages samme udregninger, blot med depression, angst og søvnproblemer som udfald. Alle analyser er ujusterede.

Der er udregnet χ^2 -tests ved sammenhænge mellem mental sundhed og udviklingen over tid, virksomhedsstørrelse samt sektor i begge delopgaver. I denne rapport anvendes store populationer, hvorfor det gøres opmærksom på, at næsten alle forskelle vil være statistisk signifikante. Selvom en given forskel er statistisk signifikant, er den dog ikke nødvendigvis praktisk relevant. På baggrund heraf er kun forskelle, der ikke er statistisk signifikante, angivet i rapporten. Alle andre forskelle er statistisk signifikante.

3 Mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år

I dette kapitel beskrives indledningsvist karakteristika af studiepopulationerne i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Dernæst følger et afsnit af resultaterne for hver af de fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer: depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress indhentet fra NATSUP, som opdeles på køn, virksomhedsstørrelse, sektor samt branche.

3.1 Karakteristika af studiepopulationerne

Tabel 2 viser karakteristika af studiepopulationerne i henholdsvis 2013, 2017 og 2021 vægtet for bortfald. Det fremgår af tabellen, at fordelingen af de fleste karakteristika er nogenlunde ens for alle år. Størstedelen af studiepopulationerne er ansat i små eller mellemstore virksomheder (50-249 årsværk) og i den private sektor. I alt er 36 brancher inkluderet, hvoraf handel udgør den største branche, efterfulgt af sociale institutioner. Der er et markant flertal af offentligt ansatte i undervisningsbranchen, sundhedsvæsenet samt i sociale institutioner. Herudover har størstedelen af studiepopulationerne (omkring 60 %) været i beskæftigelse i alle 12 måneder i den givne periode. Tabellen viser herudover andelen af erhvervsaktive unge, der er henholdsvis meget, lidt eller slet ikke generet af de tre helbredssymptomer; depressive symptomer, angstsymptomer samt søvnbesvær. Det fremgår af tabellen, at ca. 5-10 % af studiepopulationerne er meget generet af de nævnte helbredssymptomer, ca. 20-30 % er lidt generet, mens ca. 60-70 % ikke er generet af helbredssymptomerne. Afslutningsvis viser tabellen andelen af erhvervsaktive personer, der henholdsvis har en lav score på den mentale helbredsskala (ca. 8-18 %) og en høj score på stressskalaen (ca. 70-80 %).

Tabel 2. Karakteristika af studiepopulationerne af erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år i henholdsvis 2013, 2017 og 2021 vægtet for bortfald. Antal og procent.

	2013		2017		2021	
	n	%	n	%	n	%
Samlet	14.560	100,0	18.356	100,0	14.226	100,0
Køn						
Mænd	7.863	54,0	10.226	55,7	7.867	55,3
Kvinder	6.697	46,0	8.130	44,3	6.359	44,7
Virksomhedsstørrelse						
Uden fast arbejdsplads	727	5,0	608	3,3	466	3,3
Enkeltmandsvirksomheder	487	3,3	640	3,5	438	3,1
Mikrovirksomheder	2.655	18,2	3.265	17,8	2.481	17,4
Små virksomheder	4.072	28,0	5.388	29,4	4.293	30,2
Mellemstore virksomheder (50-249 årsværk)	3.499	24,0	4.666	25,4	3.574	25,1
Mellemstore virksomheder (250-499 årsværk)	909	6,2	1.137	6,2	929	6,5
Store virksomheder	2.211	15,2	2.651	14,4	2.044	14,4
Sektor						
Offentlig sektor	5.107	35,1	5.765	31,4	4.319	30,4
Privat sektor	9.453	64,9	12.591	68,6	9.907	69,6
Branche						
Landbrug, skovbrug og fiskeri	331	2,3	462	2,5	341	2,4
Råstofindvinding	13	0,1	-		8	0,1
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	214	1,5	304	1,7	248	1,7
Tekstil- og læderindustri	19	0,1	36	0,2	13	0,1
Træ- og papirindustri, trykkerier	78	0,5	72	0,4	64	0,5
Olieraffinaderier mv.	7	0,1	-		0	0,0
Kemisk industri	60	0,4	81	0,4	43	0,3
Medicinalindustri	107	0,7	157	0,9	120	0,9
Plast-, glas- og betonindustri	92	0,6	137	0,7	106	0,7
Metalindustri	167	1,2	242	1,3	175	1,2
Elektronikindustri	73	0,5	94	0,5	64	0,5
Fremstilling af elektrisk udstyr	40	0,3	66	0,5	44	0,3
Maskinindustri	210	1,5	345	1,9	259	1,8
Transportmiddelindustri	32	0,2	49	0,3	26	0,2
Møbel og anden industri mv.	136	0,9	192	1,1	152	1,1
Energiforsyning	46	0,3	70	0,4	43	0,3
Vandforsyning og renovation	33	0,2	46	0,3	36	0,3
Bygge og anlæg	956	6,6	1.237	6,7	954	6,7
Handel	2.222	15,3	2.886	15,7	2.485	17,5
Transport	520	3,6	650	3,5	541	3,8
Hoteller og restauranter	555	3,8	814	4,4	703	4,9
Forlag, tv og radio	219	1,5	284	1,6	189	1,3
Telekommunikation	105	0,7	101	0,6	108	0,8
It- og informationstjenester	340	2,3	508	2,8	428	3,0
Finansiering og forsikring	527	3,6	569	3,1	378	2,7
Ejendomshandel og udlejning	141	1,0	180	1,0	147	1,0
Rådgivning mv.	664	4,6	842	5,0	684	4,8
Forskning og udvikling	140	1,0	120	0,7	69	0,5
Reklame og øvrig erhvervsservice	170	1,2	270	1,5	198	1,4
Rejsebureauer, rengøring og anden	703	4,8	954	5,2	693	4,9

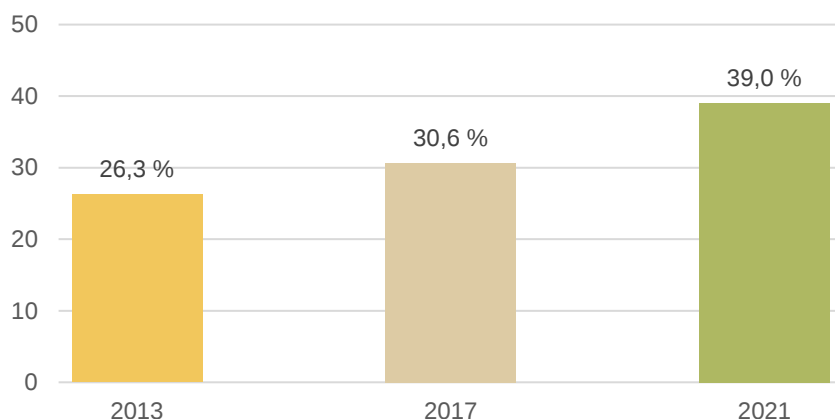
operationel service						
Offentlig administration, forsvar og politi	946	6,5	1.135	6,2	925	6,5
Undervisning (Offentlig sektor)	1.084	85,1	1.142	83,2	804	83,0
Undervisning (Privat sektor)	190	14,9	231	16,8	165	17,0
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	1.005	89,0	1.057	85,1	777	86,5
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	124	11,0	185	14,9	121	13,5
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	1.591	91,5	1.897	87,7	1.385	88,7
Sociale institutioner (Privat sektor)	147	8,5	266	12,3	176	11,3
Kultur og fritid	283	1,9	346	1,9	324	2,3
Andre serviceydelser mv.	269	1,9	294	1,6	230	1,6
Antal måneder i beskæftigelse*						
6-11 måneder	5.343	36,7	6.864	37,4	5.561	39,1
≥12 måneder	9.217	63,3	11.492	62,6	8.665	60,9
Depressive symptomer (nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig)						
Meget generet	613	4,3	930	5,4	1.101	8,6
Lidt generet	3.136	22,0	4.351	25,2	3.919	30,5
Nej	10.529	73,7	11.960	69,4	7.847	61,0
Angstsymptomer (ængstelse, nervøsitet, uro og angst)						
Meget generet	430	3,0	846	4,9	963	7,5
Lidt generet	2.296	16,1	3.522	20,4	3.118	24,2
Nej	11.556	80,9	12.893	74,7	8.789	68,3
Søvnbesvær (søvnbesvær, søvnproblemer)						
Meget generet	954	6,7	1.636	9,5	1.532	11,9
Lidt generet	3.374	23,6	4.687	27,2	4.086	31,8
Nej	9.948	69,6	10.916	63,3	7.245	56,3
Mentalt helbred						
Høj score på den mentale helbredsskala	12.811	91,5	15.247	88,0	10.843	8,7
Lav score på den mentale helbredsskala	1184	8,5	2.076	12,0	2.423	18,3
Stress						
Lav score på stressskalaen	2.401	17,3	3.936	23,3	3.873	29,8
Høj score på stressskalaen	11.444	82,7	12.974	76,7	9.118	70,2

Note: Som følge af afrundinger kan summen af tal i tabellen afvige fra det samlede antal. Note 2: Nogle brancher er ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har <5 observationer. *Antal måneder i beskæftigelse med mindst 80 timer om måneden og med en lønindkomst på mindst 3.000 kr. pr. måned.

3.2 Depressive symptomer

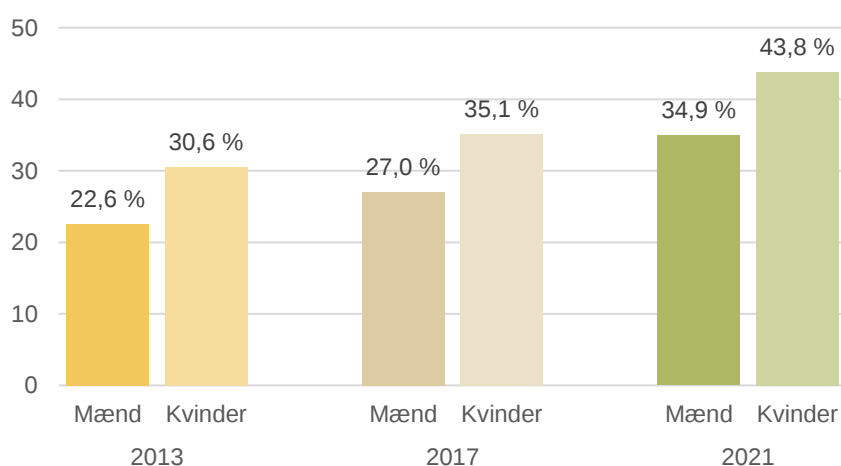
Figur 1 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark med selvrapporterede depressive symptomer i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af unge med selvrapporterede depressive symptomer fra 26,3 % i 2013 til 39,0 % i 2021.

Figur 1. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede depressive symptomer i 2013, 2017 og 2021. Procent.



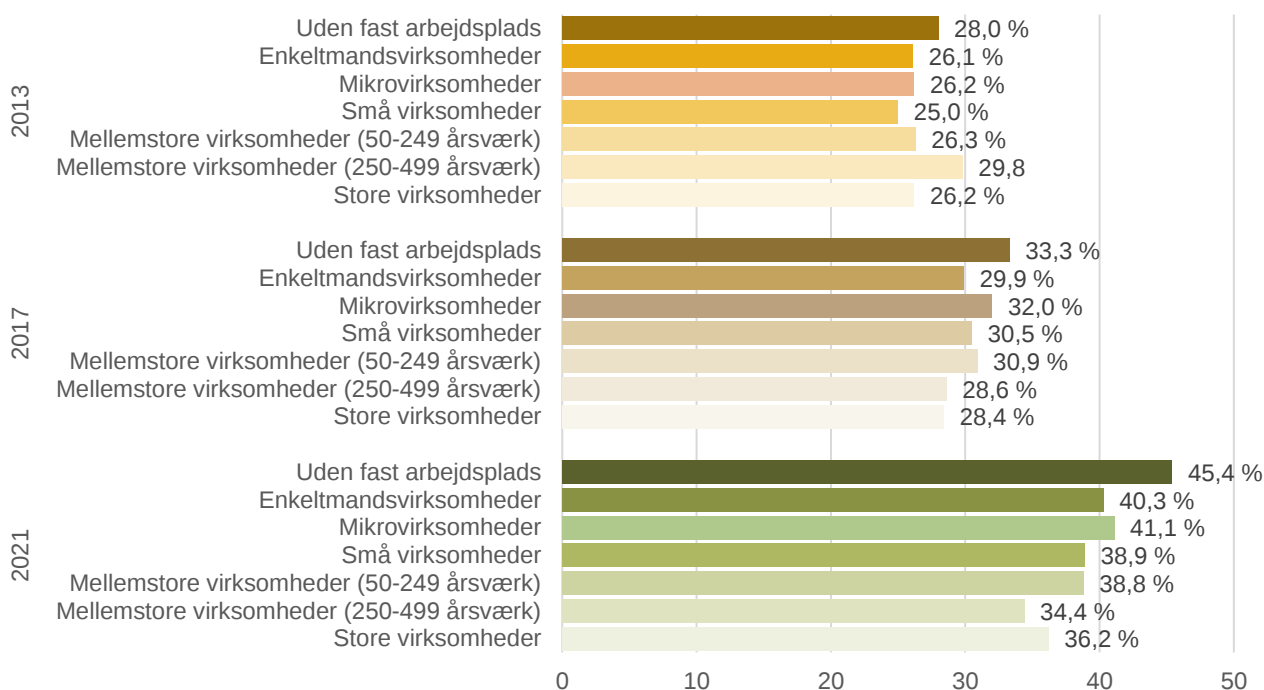
Figur 2 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd rapporterer depressive symptomer. I 2021 er andelen af kvinder med selvrapporterede depressive symptomer 43,8 %, mens tilsvarende er gældende for 34,9 % af mændene.

Figur 2. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



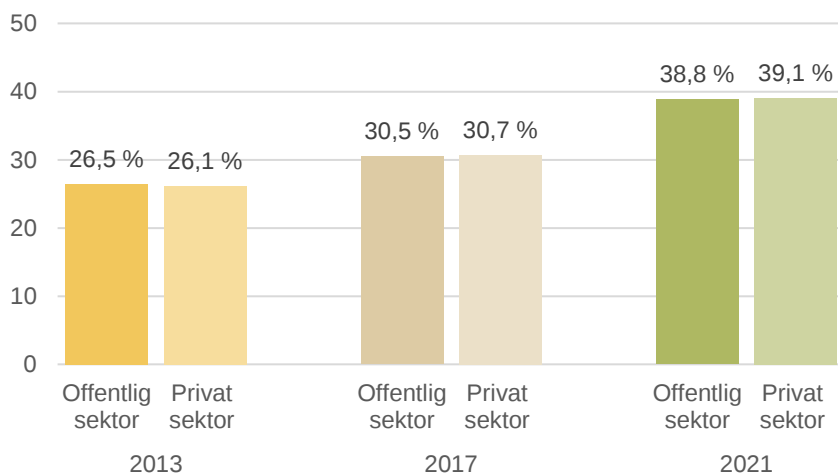
Figur 3 viser andelen af privatansatte unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i 2013 og 2017 ikke ses et entydigt mønster i andelen af privatansatte unge med selvrapporterede depressive symptomer på tværs af virksomhedsstørrelse. I 2021 ses derimod en tendens, hvor andelen af unge med selvrapporterede depressive symptomer falder, jo større virksomheden er. I 2021 er andelen af unge med selvrapporterede depressive symptomer 45,4 % blandt privatansatte uden fast arbejdsplads, mens tilsvarende er gældende for 36,2 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 3. Andelen af privatansatte unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 4 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der kun er en lille forskel i andelen af unge med selvrapporterede depressive symptomer blandt ansatte i henholdsvis den offentlige (38,8 % i 2021) og private sektor (39,1 % i 2021). Denne forskel er endvidere ikke statistisk signifikant i hverken 2013 ($p=0,58$), 2017 ($p=0,48$) eller 2021 ($p=0,72$).

Figur 4. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 3 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2021. Andelen af unge med selvrapporterede depressive symptomer er størst blandt ansatte i træ- og papirindustrien og trykkerier (53,1 %), sociale institutioner (privat sektor) (50,1 %) samt telekommunikationsbranchen (52,3 %).

Tabel 3. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på branche i 2021. Antal og procent.

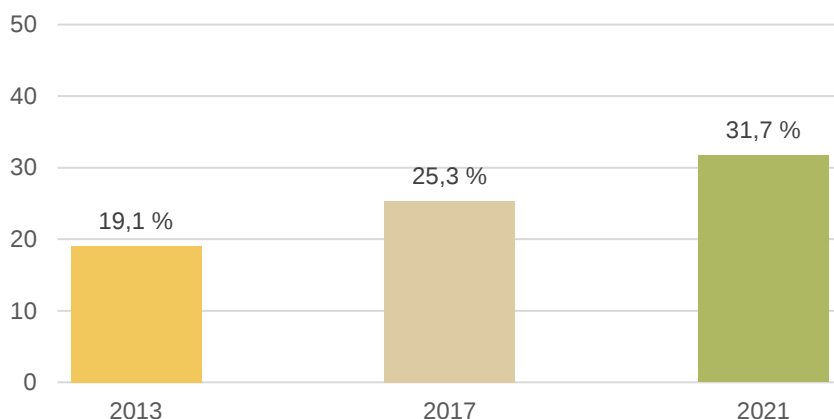
Branche	Depressive symptomer	
	n	%
Træ- og papirindustri, trykkerier	29	53,1
Sociale institutioner (Privat sektor)	79	50,1
Telekommunikation	50	52,3
Hoteller og restauranter	290	47,7
Transport	225	45,5
Forlag, tv og radio	80	44,8
Handel	971	43,3
It- og informationstjenester	165	42,2
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	261	42,1
Maskinindustri	94	41,2
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	566	40,8
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	43	40,6
Transportmiddelindustri	8	38,7
Møbel og anden industri mv.	55	38,7
Ejendomshandel og udlejning	48	38,5
Kultur og fritid	114	38,2
Undervisning (Offentlig sektor)	309	37,9
Rådgivning mv.	228	37,6
Andre serviceydelser mv.	77	37,2
Finansiering og forsikring	124	36,5
Forskning og udvikling	24	36,1
Offentlig administration, forsvar og politi	302	35,9
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	274	34,8
Elektronikindustri	20	34,0
Metalindustri	52	33,0
Undervisning (Privat sektor)	48	32,9
Vandforsyning og renovation	11	32,2
Medicinalindustri	35	30,9
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	66	30,7
Plast-, glas- og betonindustri	30	30,6
Landbrug, skovbrug og fiskeri	88	30,6
Reklame og øvrig erhvervsservice	55	30,3
Fremst. af elektrisk udstyr	12	30,3
Bygge og anlæg	248	29,2
Kemisk industri	10	26,9
Energiforsyning	7	16,7
Råstofindvinding		*
Tekstil- og læderindustri		*
Olieraffinaderier		*

*Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har <5 observationer. Note: Idet det ikke alle svarpersoner har angivet, hvorvidt de oplever depressive symptomer, afviger det samlede antal personer i hver branche fra tabel 2.

3.3 Angstsymptomer

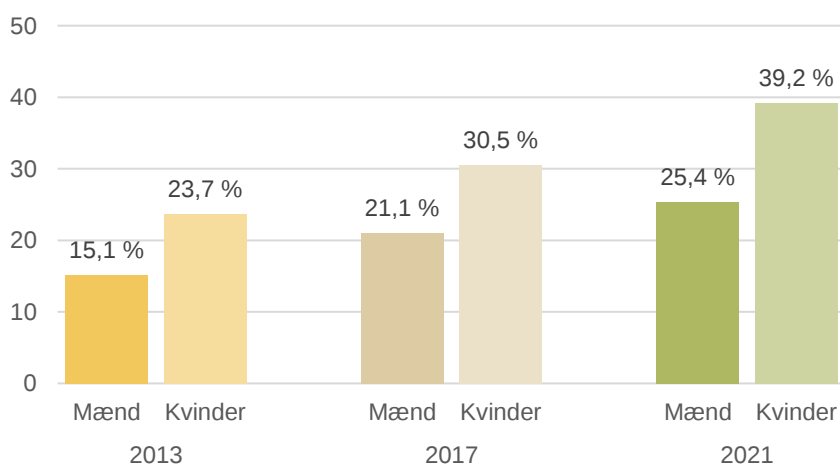
Figur 5 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark med selvrapporterede angstsymptomer i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af unge med selvrapporterede angstsymptomer fra 19,1 % i 2013 til 31,7 % i 2021.

Figur 5. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede angstsymptomer i 2013, 2017 og 2021. Procent.



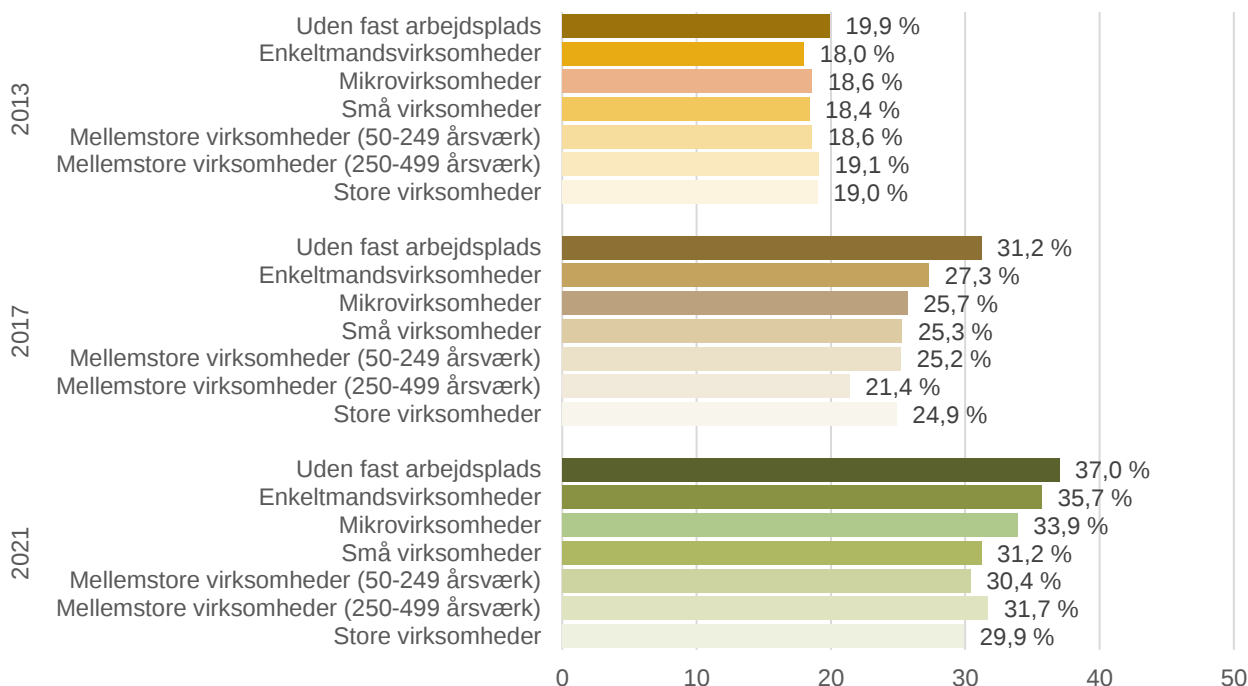
Figur 6 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd rapporterer angstsymptomer. I 2021 er andelen af kvinder med selvrapporterede angstsymptomer 39,2 %, mens tilsvarende er gældende for 25,4 % af mændene.

Figur 6. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



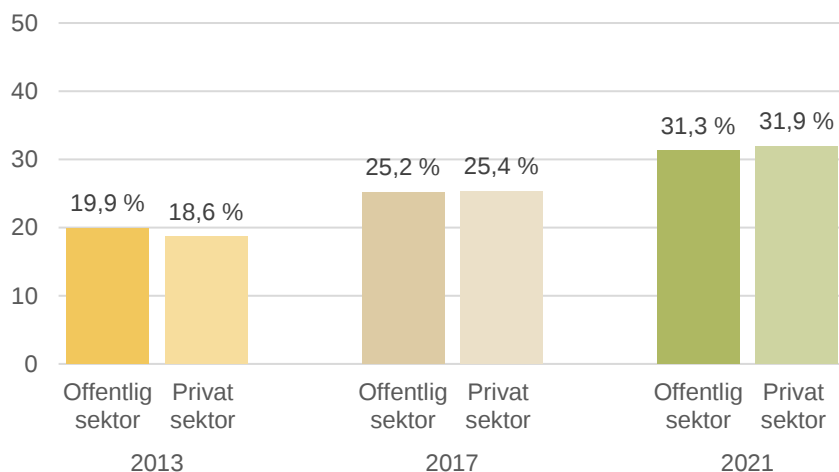
Figur 7 viser andelen af privatansatte unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i 2017 og 2021 en tendens, hvor andelen af unge med selvrapporterede angstsymptomer falder, jo større virksomheden er. I 2021 er andelen af unge med selvrapporterede angstsymptomer 37,0 % blandt privatansatte uden fast arbejdsplads, mens tilsvarende er gældende for 29,9 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 7. Andelen af privatansatte unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 8 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i 2017 og 2021 kun er en lille forskel i andelen af unge med selvrapporterede angstsymptomer blandt ansatte i henholdsvis den offentlige (31,3 % i 2021) og private sektor (31,9 % i 2021). Denne forskel er endvidere ikke statistisk signifikant i hverken 2017 ($p=0,75$) eller 2021 ($p=0,38$).

Figur 8. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 4 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2021. Andelen af unge med selvrapporterede angstsymptomer er størst blandt ansatte i telekommunikationsbranchen (50,5 %), forlag-, tv- og radiobranchen (42,2 %) samt hotel- og restaurationsbranchen (41,2 %).

Tabel 4. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på branche i 2021. Antal og procent.

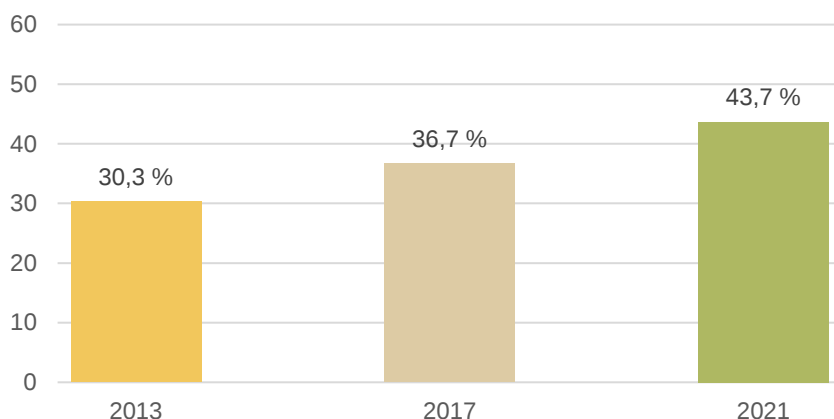
Branche	Angstsymptomer	
	n	%
Telekommunikation	50	50,5
Forlag, tv og radio	75	42,2
Hoteller og restauranter	251	41,2
Tekstil- og læderindustri	5	40,8
Kultur og fritid	114	38,2
It- og informationstjenester	149	38,1
Andre serviceydelser mv.	78	38,1
Træ- og papirindustri, trykkerier	21	37,7
Handel	806	36,0
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	38	35,8
Sociale institutioner (Privat sektor)	56	35,7
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	476	34,3
Transportmiddelindustri	7	34,2
Transport	167	33,8
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	204	32,9
Ejendomshandel og udlejning	41	32,6
Fremst. af elektrisk udstyr	13	31,2
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	67	31,2
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	245	31,0
Undervisning (Offentlig sektor)	245	30,2
Reklame og øvrig erhvervsservice	53	29,4
Kemisk industri	11	29,4
Maskinindustri	67	29,2
Offentlig administration, forsvar og politi	225	26,7
Rådgivning mv.	161	26,6
Undervisning (Privat sektor)	38	26,4
Landbrug, skovbrug og fiskeri	75	26,1
Møbel og anden industri mv.	36	25,8
Medicinalindustri	28	24,9
Forskning og udvikling	16	24,5
Finansiering og forsikring	82	24,1
Metalindustri	35	22,0
Plast-, glas- og betonindustri	21	21,3
Elektronikindustri	12	20,8
Bygge og anlæg	174	20,6
Energiforsyning	5	11,8
Råstofindvinding		*
Vandforsyning og renovation		*
Olieraffinaderier		*

*Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har få (<5) observationer. Note: Idet det ikke alle svarpersoner har angivet, hvorvidt de oplever angstsymptomer, afviger det samlede antal personer i hver branche fra tabel 2.

3.4 Søvnbesvær

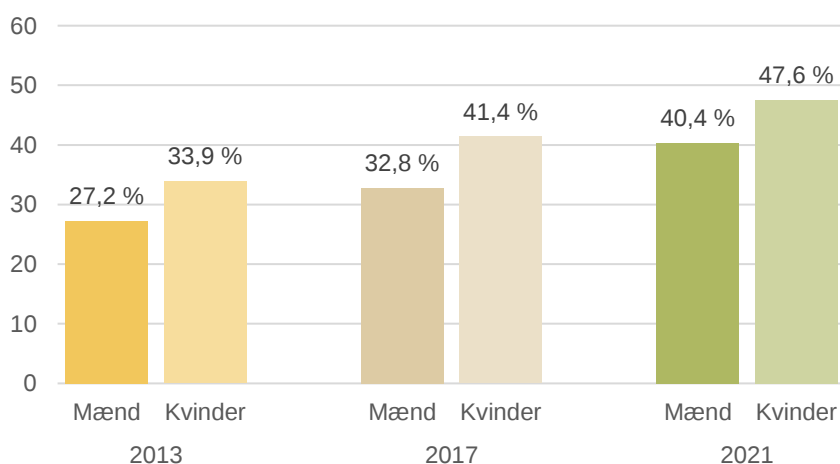
Figur 9 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark med selvrapporteret søvnbesvær i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af unge med selvrapporteret søvnbesvær fra 30,3 % i 2013 til 43,7 % i 2021.

Figur 9. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporteret søvnbesvær i 2013, 2017 og 2021. Procent.



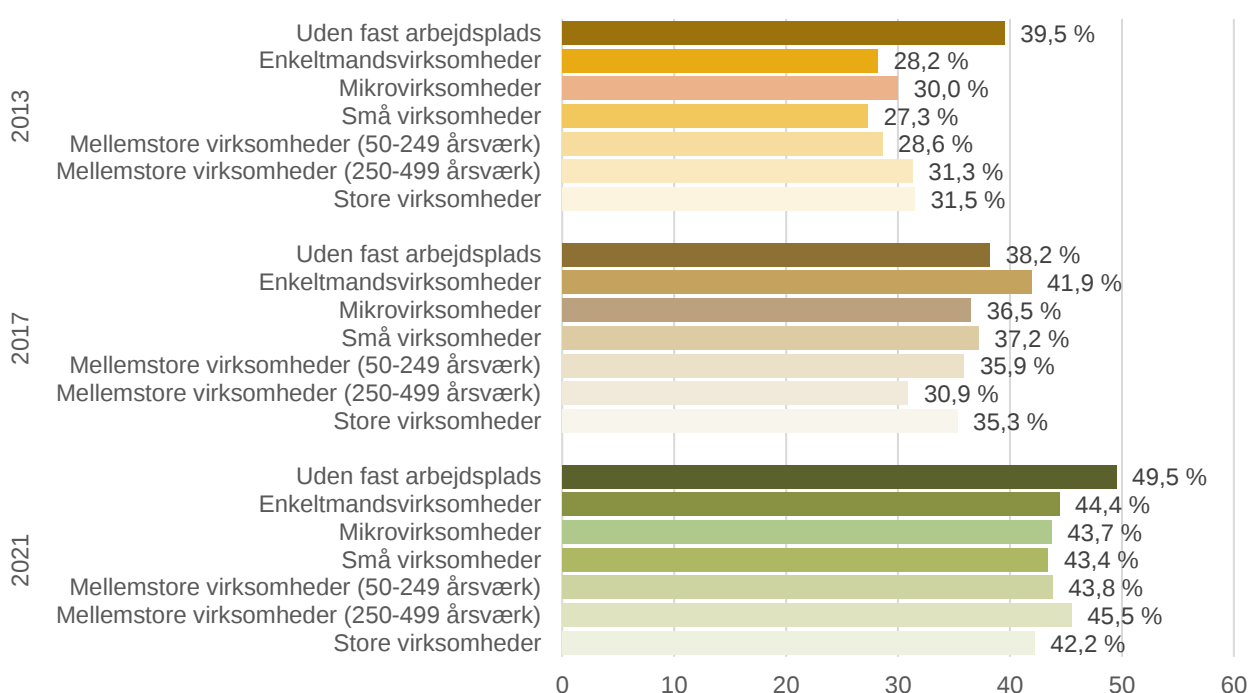
Figur 10 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd rapporterer søvnbesvær. I 2021 er andelen af kvinder med selvrapporteret søvnbesvær 47,6 %, mens tilsvarende er gældende for 40,4 % af mændene.

Figur 10. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



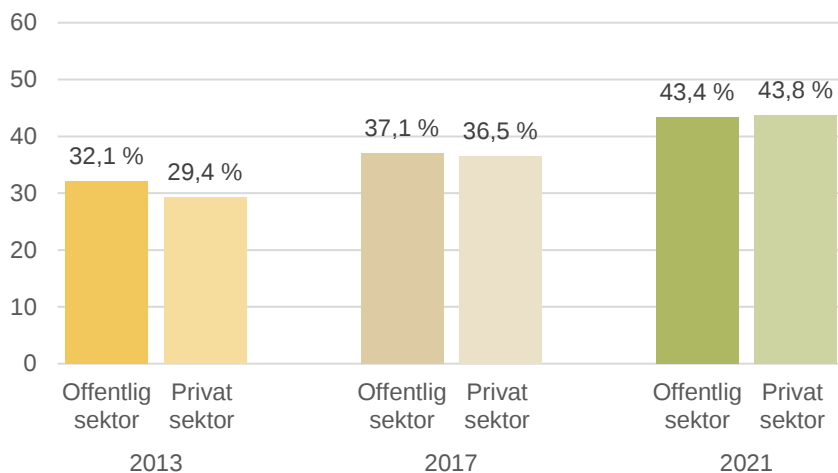
Figur 11 viser andelen af privatansatte unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der ikke ses et entydigt mønster i andelen af unge med selvrapporteret søvnbesvær på tværs af virksomhedsstørrelse. I 2021 er andelen af unge med selvrapporteret søvnbesvær størst blandt privatansatte uden fast arbejdsplads (49,5 %), mens der ikke ses nævneværdige forskelle på tværs af de øvrige virksomhedsstørrelser.

Figur 11. Andelen af privatansatte unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 12 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der kun er en lille forskel i andelen af unge med selvrapporteret søvnbesvær blandt ansatte i henholdsvis den offentlige (43,4 % i 2021) og private sektor (43,8 % i 2021) i 2017 og 2021. Denne forskel er endvidere ikke statistisk signifikant i hverken 2017 ($p=0,35$) eller 2021 ($p=0,62$).

Figur 12. Andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 5 viser andelen af erhvervsaktive unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2021. Andelen af unge med selvrapporteret søvnbesvær er mindst blandt ansatte i træ- og papirindustrien og trykkerier (63,4 %), telekommunikationsbranchen (62,4 %) samt blandt ansatte, der fremstiller elektronisk udstyr (55,1 %).

Tabel 5. Andelen erhvervsaktive unge med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på branche i 2021.

Antal og procent.

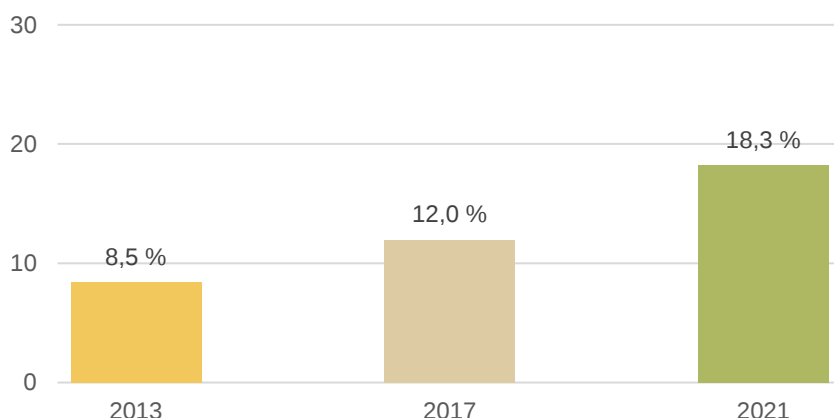
Branche	Søvnbesvær	
	n	%
Træ- og papirindustri, trykkerier	35	63,4
Telekommunikation	62	62,4
Fremst. af elektrisk udstyr	22	55,1
Sociale institutioner (Privat sektor)	85	54,0
Hoteller og restauranter	311	51,2
Elektronikindustri	30	50,9
It- og informationstjenester	195	49,9
Andre serviceydelser mv.	100	48,4
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	671	48,3
Undervisning (Privat sektor)	70	47,8
Transport	237	47,8
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	290	46,8
Kultur og fritid	140	46,6
Maskinindustri	105	45,8
Handel	1005	45,0
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	350	44,5
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	95	43,9
Tekstil- og læderindustri	6	43,7
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	45	42,2
Forlag, tv og radio	74	41,5
Ejendomshandel og udlejning	51	41,0
Rådgivning mv.	247	40,9
Undervisning (Offentlig sektor)	329	40,3
Kemisk industri	15	39,9
Landbrug, skovbrug og fiskeri	113	39,4
Finansiering og forsikring	134	39,4
Offentlig administration, forsvar og politi	324	38,4
Møbel og anden industri mv.	51	36,1
Medicinalindustri	40	36,1
Metalindustri	57	35,9
Bygge og anlæg	292	34,5
Plast-, glas- og betonindustri	33	33,0
Forskning og udvikling	21	32,3
Reklame og øvrig erhvervsservice	58	32,1
Vandforsyning og renovation	9	26,0
Energiforsyning	10	25,4
Transportmiddelindustri	5	23,7
Råstofindvinding		*
Olieraffinaderier		*

*Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har få (<5) observationer. Note: Idet det ikke alle svarpersoner har angivet, hvorvidt de oplever søvnbesvær, afviger det samlede antal personer i hver branche fra tabel 2.

3.5 Mentalt helbred

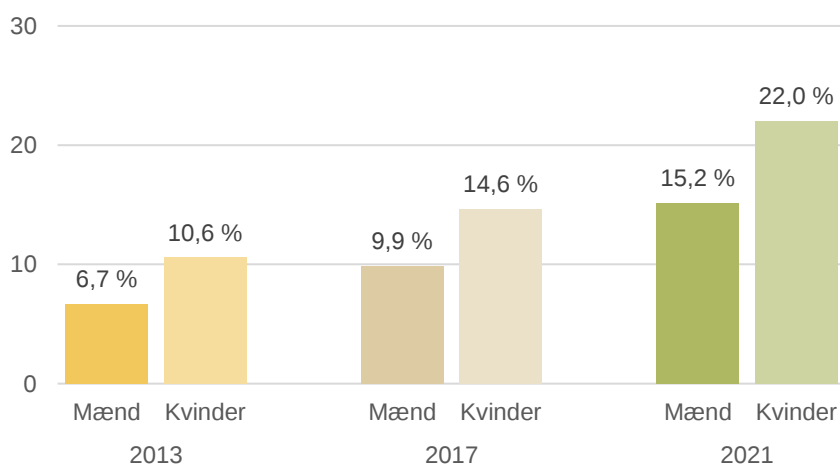
Figur 13 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark med en lav score på den mentale helbredsskala i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at andelen af unge med en lav score på den mentale helbredsskala er over fordoblet i perioden fra 2013 til 2021. Således er der sket en stigning i andelen af unge med en lav score på den mentale helbredsskala fra 8,5 % i 2013 til 18,3 % i 2021.

Figur 13. Andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala i 2013, 2017 og 2021. Procent.



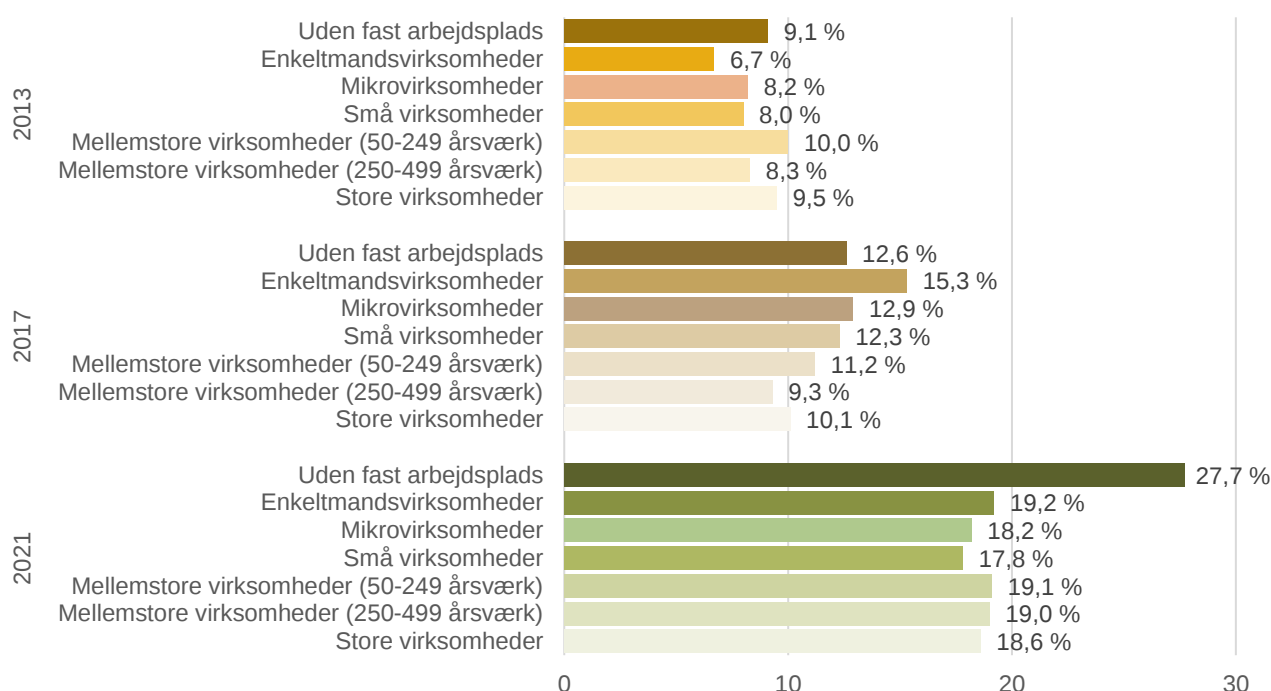
Figur 14 viser andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd har en lav score på den mentale helbredsskala. I 2021 har 22,0 % af kvinderne en lav score på den mentale helbredsskala, mens tilsvarende er gældende for 15,2 % af mændene.

Figur 14. Andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



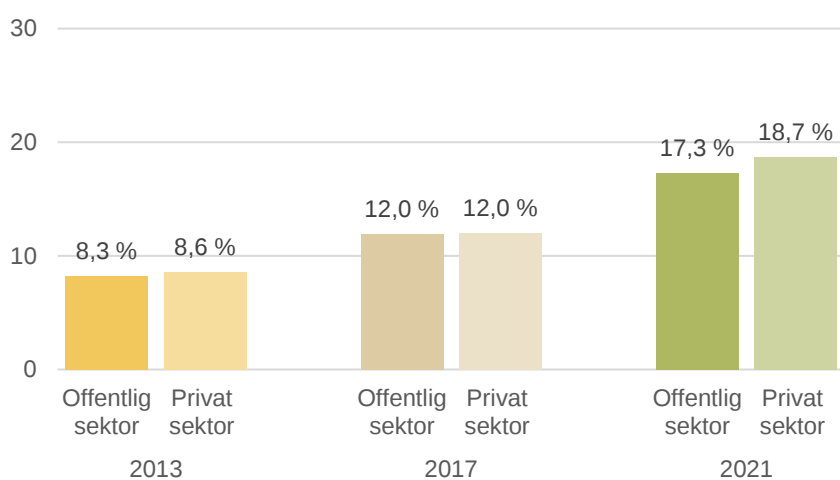
Figur 15 viser andelen af privatansatte unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der ikke ses et entydigt mønster i andelen af unge med en lav score på den mentale helbredsskala på tværs af virksomhedsstørrelse. I 2021 er andelen af unge med en lav score på den mentale helbredsskala markant størst blandt unge uden fast arbejdsplads (27,7 %).

Figur 15. Andelen af privatansatte unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 16 viser andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i 2013 ses en lidt større andel af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala blandt ansatte i den private sektor end blandt ansatte i den offentlige sektor, mens andelen er ens i 2017. Denne forskel er endvidere ikke statistisk signifikant i hverken 2013 ($p=0,45$) eller 2017 ($p=0,94$). I 2021 er forskellen statistisk signifikant ($p=0,02$) selvom forskellen ikke er stor, idet andelen af unge med en lav score på den mentale helbredsskala er 17,3 % blandt ansatte i den offentlige sektor og 18,7 % blandt ansatte i den private sektor.

Figur 16. Andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 6 viser andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2021. Andelen af unge med en lav score på den mentale helbredsskala er størst blandt ansatte i sociale institutioner (27,8 %), telekommunikationsbranchen (25,5 %) samt møbel og anden industri (24,1 %).

Tabel 6. Andelen af erhvervsaktive unge med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på branche i 2021. Antal og procent.

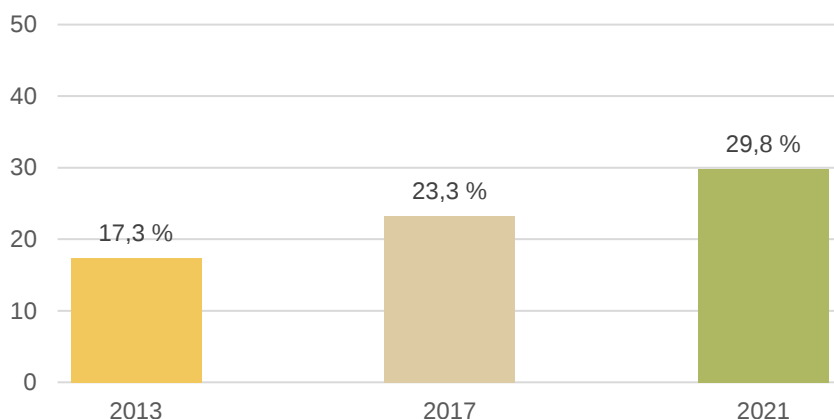
Branche	En lav score på den mentale helbredsskala	
	n	%
Sociale institutioner (Privat sektor)	45	27,8
Telekommunikation	25	25,5
Møbel og anden industri mv.	34	24,1
Forlag, tv og radio	41	22,5
Fremst. af elektrisk udstyr	9	22,4
It- og informationstjenester	88	22,0
Hoteller og restauranter	139	21,9
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	134	21,5
Kultur og fritid	66	21,1
Handel	490	21,1
Transport	103	20,5
Forskning og udvikling	13	20,0
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	270	19,4
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	41	18,8
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	20	17,9
Ejendomshandel og udlejning	23	17,5
Træ- og papirindustri, trykkerier	10	17,3
Andre serviceydelser mv.	37	17,2
Plast-, glas- og betonindustri	17	16,5
Offentlig administration, forsvar og politi	142	16,2
Maskinindustri	39	16,2
Undervisning (Offentlig sektor)	135	16,2
Finansiering og forsikring	58	15,9
Reklame og øvrig erhvervsservice	30	15,9
Rådgivning mv.	99	15,6
Medicinalindustri	17	15,2
Undervisning (Privat sektor)	23	15,1
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	115	14,6
Bygge og anlæg	128	14,4
Metalindustri	18	11,7
Elektronikindustri	7	11,6
Landbrug, skovbrug og fiskeri	26	8,9
Råstofindvinding		*
Tekstil- og læderindustri		*
Kemisk industri		*
Transportmiddelindustri		*
Energiforsyning		*
Vandforsyning og renovation		*
Olieraffinaderier		*

**Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har få (<5) observationer. Note: Idet det ikke har været muligt at beregne en score for alle svarpersoner, afviger det samlede antal personer i hver branche fra tabel 2.*

3.6 Stress

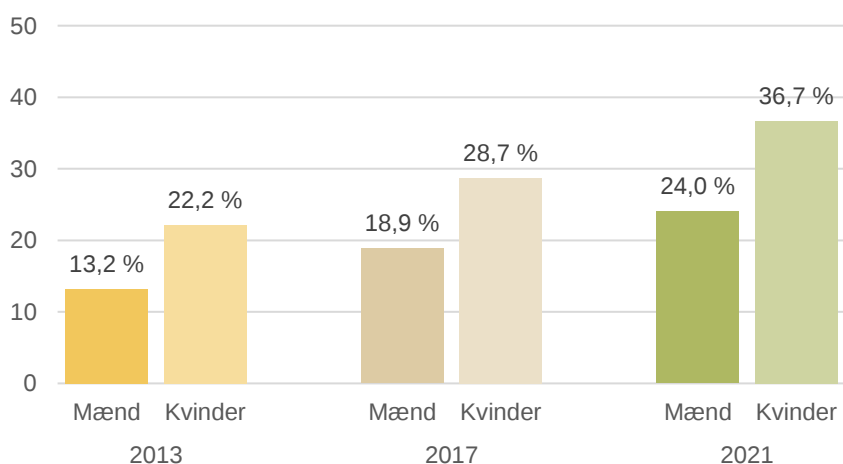
Figur 17 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark med en høj score på stressskalaen i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af unge med en høj score på stressskalaen fra 17,3 % i 2013 til 29,8 % i 2021.

Figur 17. Andelen af erhvervsaktive unge med en høj score på stressskalaen i 2013, 2017 og 2021. Procent.



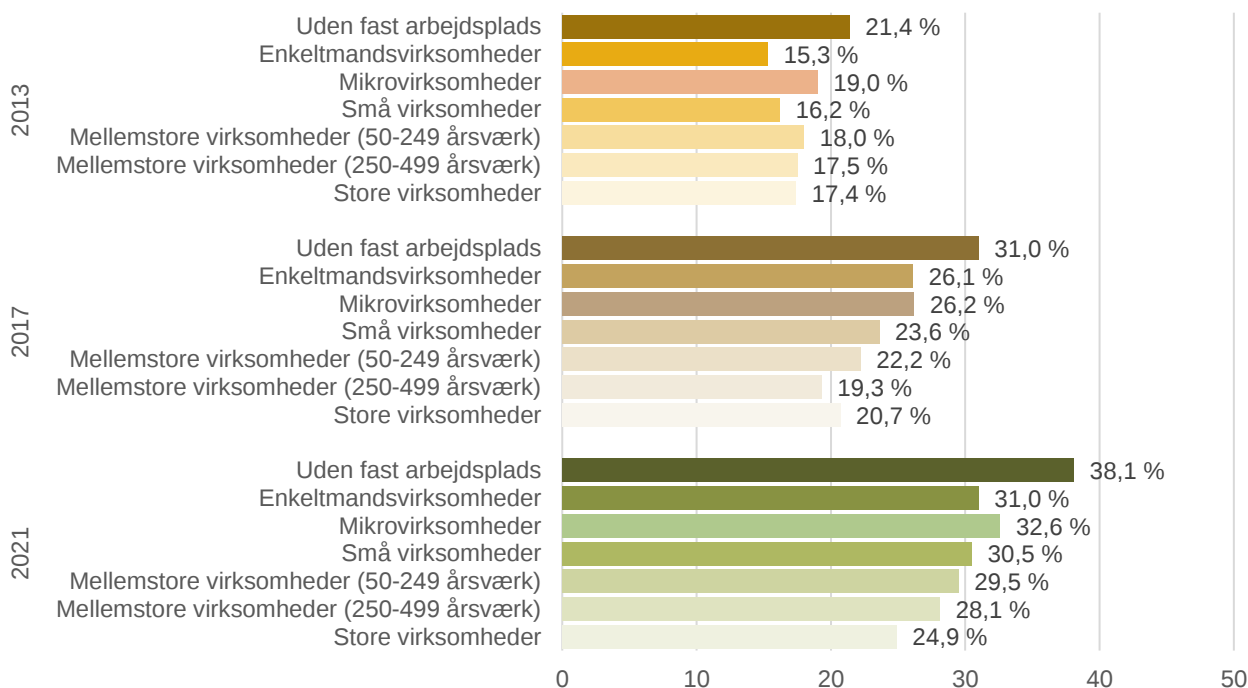
Figur 18 viser andelen af erhvervsaktive unge med en høj score på stressskalaen opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at markant flere kvinder end mænd har en høj score på stressskalaen. I 2021 har 36,7 % af kvinderne en høj score på stressskalaen, mens tilsvarende er gældende for 24,0 % af mændene.

Figur 18. Andelen af erhvervsaktive unge med en høj score på stressskalaen opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



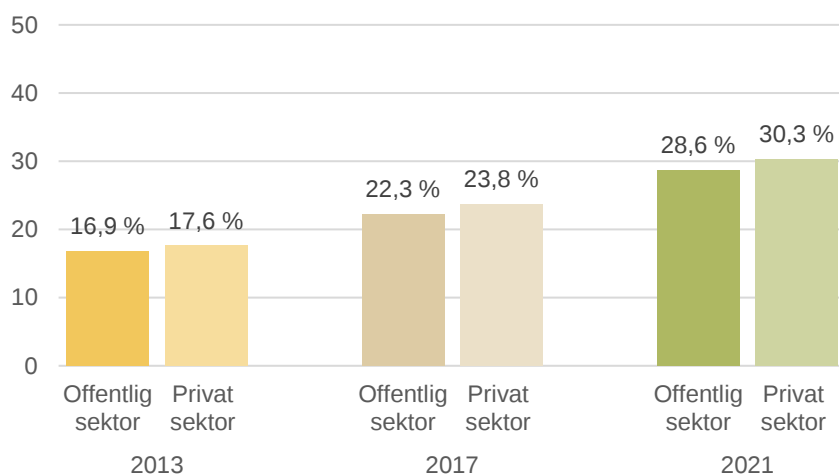
Figur 19 viser andelen af privatansatte unge med en høj score på stressskalaen opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i 2017 og 2021 en tendens, hvor andelen af unge med en høj score på stressskalaen falder, jo større virksomheden er. I 2021 har 38,1 % af de privatansatte en høj score på stressskalaen, mens det tilsvarende er gældende for 24,9 % af de privatansatte i store virksomheder.

Figur 19. Andelen af privatansatte unge med en høj score på stressskalaen opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 20 viser andelen af erhvervsaktive unge med en høj score på stressskalaen opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at andelen af unge med en høj score på stressskalaen i 2017 og 2021 er lidt større blandt ansatte i den private sektor (30,3 % i 2021) end blandt ansatte i den offentlige sektor (28,6 % i 2021).

Figur 20. Andelen af erhvervsaktive unge med en høj score på stressskalaen opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 7 viser andelen af erhvervsaktive unge med en høj score på stressskalaen opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2021. Andelen af unge med en høj score på stressskalaen er størst blandt ansatte i tekstil- og læderindustrien (41,2 %), telekommunikationsbranchen (38,0 %) samt i sundhedsvæsenet (privat sektor) (38,1 %).

Tabel 7. Andelen af erhvervsaktive unge med en høj score på stressskalaen opdelt på branche i 2021. Antal og procent.

Branche	En høj score på stressskalaen	
	n	%
Tekstil- og læderindustri	5	41,2
Telekommunikation	39	38,9
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	41	38,1
Hoteller og restauranter	229	37,3
Træ- og papirindustri, trykkerier	20	37,1
Sociale institutioner (Privat sektor)	57	35,9
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	484	34,7
Handel	782	34,5
Transport	171	34,4
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	212	34,2
Forskning og udvikling	21	31,9
Ejendomshandel og udlejning	41	31,5
Plast-, glas- og betonindustri	32	31,3
Kultur og fritid	92	29,8
It- og informationstjenester	116	29,4
Landbrug, skovbrug og fiskeri	84	29,0
Andre serviceydelser mv.	60	28,4
Fremst. af elektrisk udstyr	12	27,8
Forlag, tv og radio	50	27,5
Undervisning (Privat sektor)	40	27,3
Undervisning (Offentlig sektor)	222	27,1
Møbel og anden industri mv.	38	26,7
Maskinindustri	63	26,7
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	211	26,6
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	55	26,5
Metalindustri	42	26,3
Medicinalindustri	29	26,2
Transportmiddelindustri	5	25,0
Rådgivning mv.	152	24,6
Finansiering og forsikring	83	23,5
Reklame og øvrig erhvervsservice	43	23,4
Offentlig administration, forsvar og politi	189	22,4
Bygge og anlæg	191	22,4
Elektronikindustri	13	21,6
Kemisk industri	8	19,7
Vandforsyning og renovation	7	19,4
Råstofindvinding		*
Energiforsyning		*
Olieraffinerier		*

**Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har <5 observationer. Note: Idet det ikke har været muligt at beregne en score for alle svarpersoner, afviger det samlede antal personer i hver branche fra tabel 2.*

4 Psykiske tilstande blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år

I dette kapitel beskrives først karakteristika af studiepopulationen i 2019. Herefter følger et afsnit af resultaterne for hver af de tre psykiske tilstande: depression, angst og søvnproblemer identificeret i registre, som opdeles på køn, virksomhedsstørrelse, sektor samt branche. Idet resultaterne for hver af de tre psykiske tilstande viser nogenlunde samme tendens for alle år, vises for overskuelighedens skyld kun resultater for henholdsvis 2013, 2015, 2017 og 2019.

4.1 Karakteristika af studiepopulationen

Tabel 8 viser karakteristika af studiepopulationen i 2019. De øvrige år fremgår ikke af tabellen, idet fordelingen af de inddragede karakteristika er nogenlunde ens i alle år. Studiepopulationen er dog for hvert år i perioden 2013 til 2019 blevet en anelse større, således at studiepopulationen i 2019 omfatter omkring 90.000 flere erhvervsaktive unge end studiepopulationen i 2013.

Det fremgår af tabellen, at størstedelen af studiepopulationen er ansat i små (30,0 %) eller mellemstore virksomheder (50-249 årsværk) (24,9 %) samt i den private sektor (70,5 %). Der er i alt inkluderet 36 brancher, hvoraf handel og sociale institutioner udgør de største brancher. Der er et markant flertal af offentligt ansatte i undervisningsbranchen, sundhedsvæsenet samt i sociale institutioner. Størstedelen (62,0 %) har været i beskæftigelse alle 12 måneder i 2019. Det fremgår ligeledes af tabellen, at størstedelen af studiepopulationen i behandling for depression, har modtaget lægemidler mod behandling af depression.

Tabel 8. Karakteristika af studiepopulationen af erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år i 2019. Antal og procent.

	2019	
	n	%
Samlet	671.616	100,0
Køn		
Mænd	365.343	54,4
Kvinder	306.273	45,6
Virksomhedsstørrelse		
Uden fast arbejdsplads	24.113	3,6
Enkeltmandsvirksomheder	23.595	3,5
Mikrovirksomheder	119.329	17,8
Små virksomheder	201.431	30,0
Mellemstore virksomheder (50-249 årsværk)	167.488	24,9
Mellemstore virksomheder (250-499 årsværk)	43.809	6,5
Store virksomheder	91.851	13,7
Sektor		
Offentlig sektor	198.246	29,5
Privat sektor	473.370	70,5
Branche		
Landbrug, skovbrug og fiskeri	14.662	2,2
Råstofindvinding	647	0,1
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	11.556	1,7
Tekstil- og læderindustri	846	0,1
Træ- og papirindustri, trykkerier	3.009	0,4
Olieraffinaderier mv.	77	0,0
Kemisk industri	2.245	0,3
Medicinalindustri	5.599	0,8
Plast-, glas- og betonindustri	5.101	0,8
Metalindustri	8.463	1,3
Elektronikindustri	3.044	0,5
Fremstilling af elektrisk udstyr	1.797	0,3
Maskinindustri	12.630	1,9
Transportmiddelindustri	1.493	0,2
Møbel og anden industri mv.	6.416	1,0
Energiforsyning	2.336	0,3
Vandforsyning og renovation	1.930	0,3
Bygge og anlæg	53.300	7,9
Handel	108.407	16,1
Transport	26.477	3,9
Hoteller og restauranter	34.287	5,1
Forlag, tv og radio	9.309	1,4
Telekommunikation	4.583	0,7
It- og informationstjenester	19.002	2,8
Finansiering og forsikring	18.822	2,8
Ejendomshandel og udlejning	7.510	1,1
Rådgivning mv.	29.232	4,4
Forskning og udvikling	3.531	0,5
Reklame og øvrig erhvervsservice	9.173	1,4
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	37.146	5,5

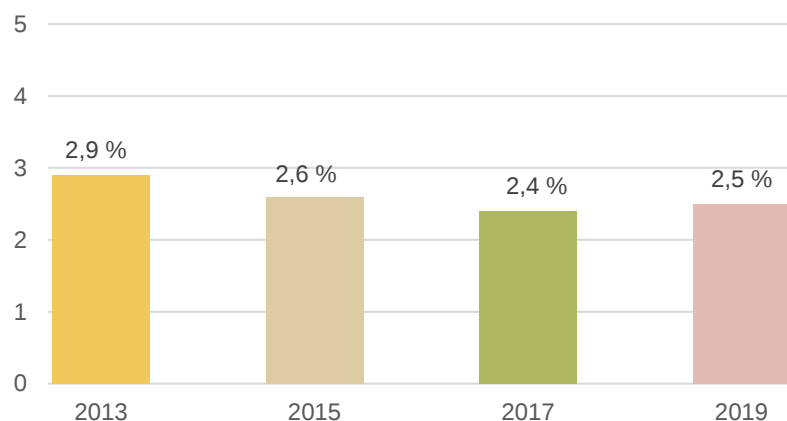
Offentlig administration, forsvar og politi	40.369	6,0
Undervisning (Offentlig sektor)	35.020	80,7
Undervisning (Privat sektor)	8.398	19,3
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	35.760	85,2
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	6.234	14,8
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	68.906	87,8
Sociale institutioner (Privat sektor)	9.549	12,2
Kultur og fritid	12.774	1,9
Andre serviceydelser mv.	11.976	1,8
Antal måneder i beskæftigelse*		
6-11 måneder	255.376	38,0
≥12 måneder	416.240	62,0
Depression (Landspatientregisteret)		
Ikke depression	669.283	99,7
Depression	2.333	0,3
Depression (Lægemiddelstatistikregisteret)		
Ikke depression	655.852	97,7
Depression	15.764	2,2
Angst (Landspatientregisteret)		
Ikke Angst	670.038	99,8
Angst	1.578	0,2
Angst (Lægemiddelstatistikregisteret)		
Ikke angst	671.041	99,9
Angst	575	0,1
Søvnproblemer (Lægemiddelstatistikregisteret)		
Ikke søvnproblemer	669.443	99,7
Søvnproblemer	2.173	0,3

Note: Som følge af afrundinger kan summen af tal i tabellen afvige fra det samlede antal. *Antal måneder i beskæftigelse med mindst 80 timer om måneden og med en lønindkomst på mindst 3.000 kr. pr. måned.

4.2 Depression

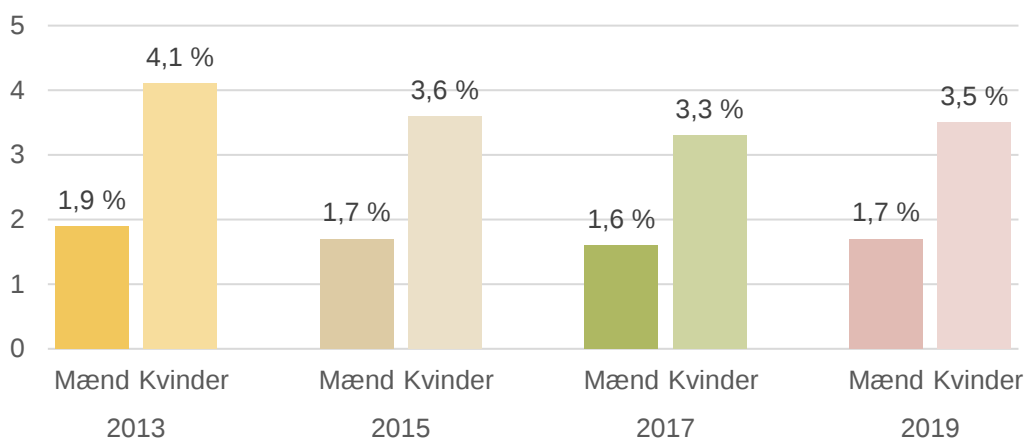
Figur 21 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark i behandling for depression i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at mindre end 3 % af de erhvervsaktive unge er i behandling for depression. Der er sket et mindre fald i andelen af unge i behandling for depression i perioden. Således er andelen af unge i behandling for depression faldet fra 2,9 % i 2013 til 2,5 % i 2019.

Figur 21. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



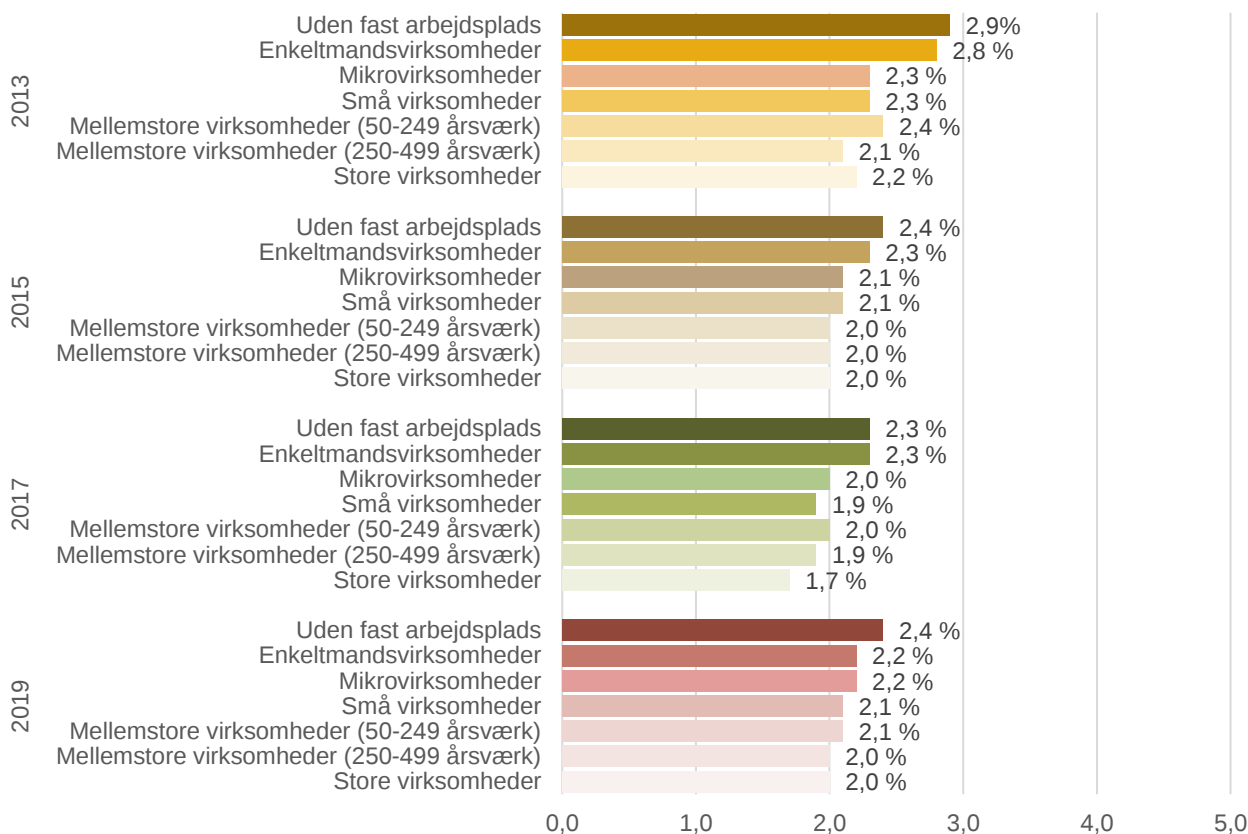
Figur 22 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression opdelt på køn i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd er i behandling for depression. I 2019 er 3,5 % af kvinderne i behandling for depression, mens tilsvarende er gældende for 1,7 % af mændene.

Figur 22. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression opdelt på køn i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



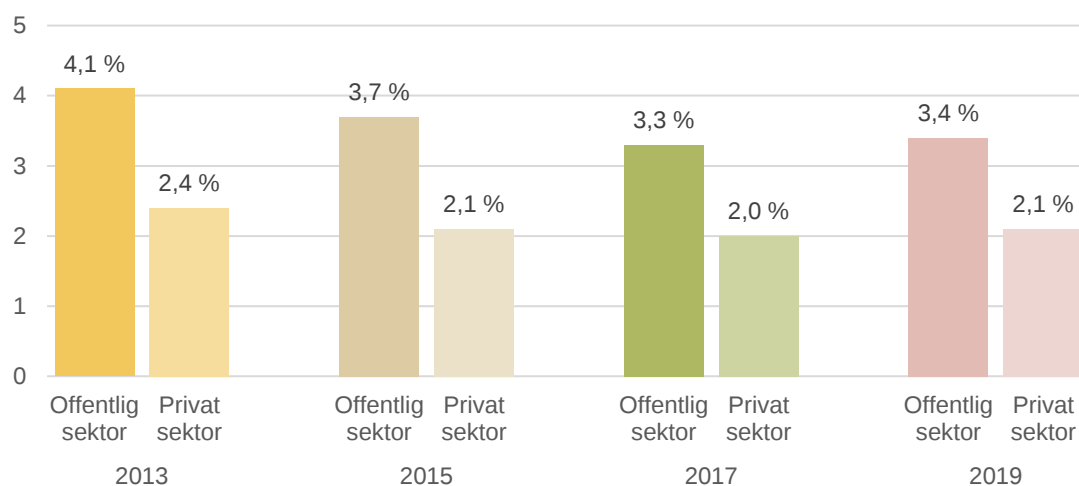
Figur 23 viser andelen af privatansatte unge i behandling for depression opdelt på virksomhedsstørrelse i perioden fra 2013 til 2019. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af unge i behandling for depression falder en anelse, jo større virksomheden er. I 2019 er 2,4 % blandt privatansatte uden fast arbejdsplads i behandling for depression, mens det tilsvarende er gældende for 2,0 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 23. Andelen af privatansatte unge i behandling for depression opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 24 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression opdelt på sektor i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en større andel af unge i behandling for depression blandt ansatte i den offentlige sektor (3,4 % i 2019) end blandt ansatte i den private sektor (2,1 % i 2019).

Figur 24. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression opdelt på sektor i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Tabel 9 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2019. Andelen af unge i behandling for depression er størst blandt ansatte i sociale institutioner i både den offentlige (4,3 %) og private (3,7 %) sektor samt i sundhedsvæsenet i den offentlige sektor (3,5 %). Omvendt er andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression mindst blandt ansatte i landbrug, - skovbrug- og fiskeribranchen (1,1 %).

Tabel 9. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for depression opdelt på branche i 2019. Antal og procent.

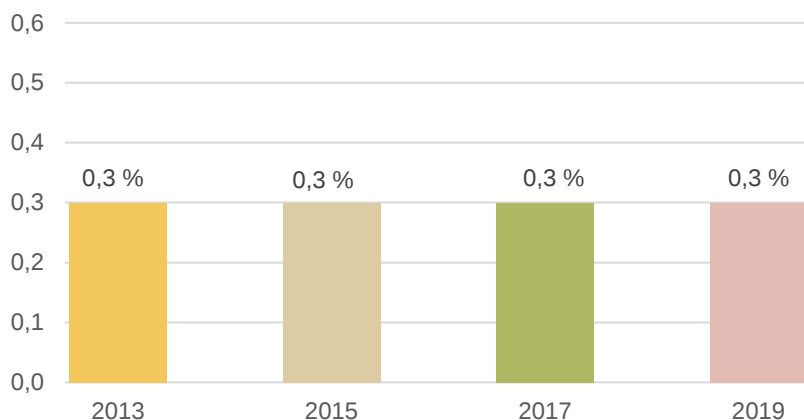
Branche	Depression	
	n	%
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	2.931	4,3
Sociale institutioner (Privat sektor)	353	3,7
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	1.269	3,5
Andre serviceydelser mv.	383	3,2
Undervisning (Offentlig sektor)	1.102	3,1
Undervisning (Privat sektor)	254	3,0
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	172	2,8
Træ- og papirindustri, trykkerier	83	2,8
Fremst. af elektrisk udstyr	51	2,8
Forlag, tv og radio	260	2,8
Råstofindvinding	16	2,5
Metalindustri	208	2,5
Reklame og øvrig erhvervsservice	233	2,5
Elektronikindustri	73	2,4
Maskinindustri	303	2,4
Telekommunikation	110	2,4
Ejendomshandel og udlejning	177	2,4
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	877	2,4
Kultur og fritid	309	2,4
Medicinalindustri	130	2,3
Møbel og anden industri mv.	150	2,3
Handel	2.519	2,3
Offentlig administration, forsvar og politi	918	2,3
Forskning og udvikling	79	2,2
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	240	2,1
Tekstil- og læderindustri	18	2,1
Plast-, glas- og betonindustri	107	2,1
Transportmiddelindustri	32	2,1
It- og informationstjenester	387	2,0
Kemisk industri	43	1,9
Finansiering og forsikring	351	1,9
Rådgivning mv.	546	1,9
Transport	484	1,8
Hoteller og restauranter	583	1,7
Energiforsyning	37	1,6
Vandforsyning og renovation	31	1,6
Bygge og anlæg	846	1,6
Landbrug, skovbrug og fiskeri	160	1,1
Olieraffinaderier mv.		*

*Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har <5 observationer.

4.3 Angst

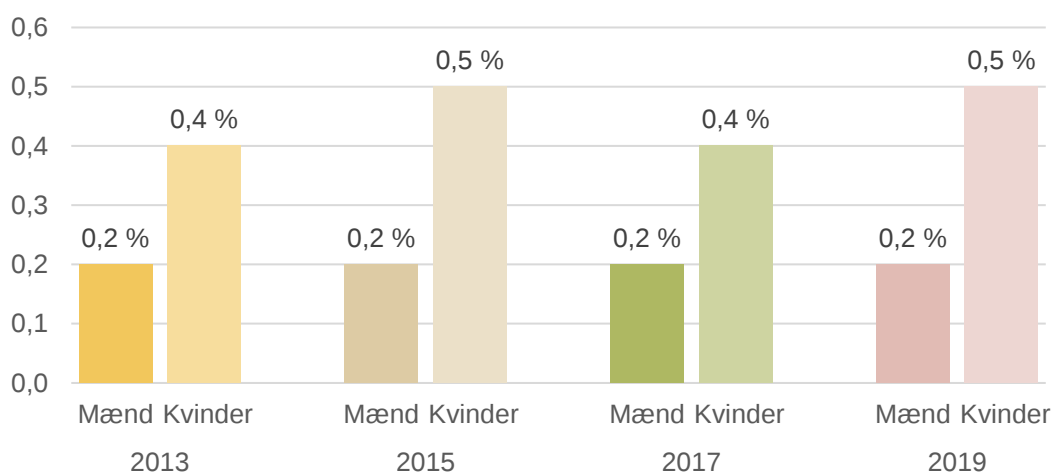
Figur 25 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark i behandling for angst i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at 0,3 % af de erhvervsaktive unge i alle år er i behandling for angst.

Figur 25. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 26 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst opdelt på køn i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd er i behandling for angst. I 2019 er 0,5 % af kvinderne i behandling for angst, mens tilsvarende er gældende for 0,2 % af mændene.

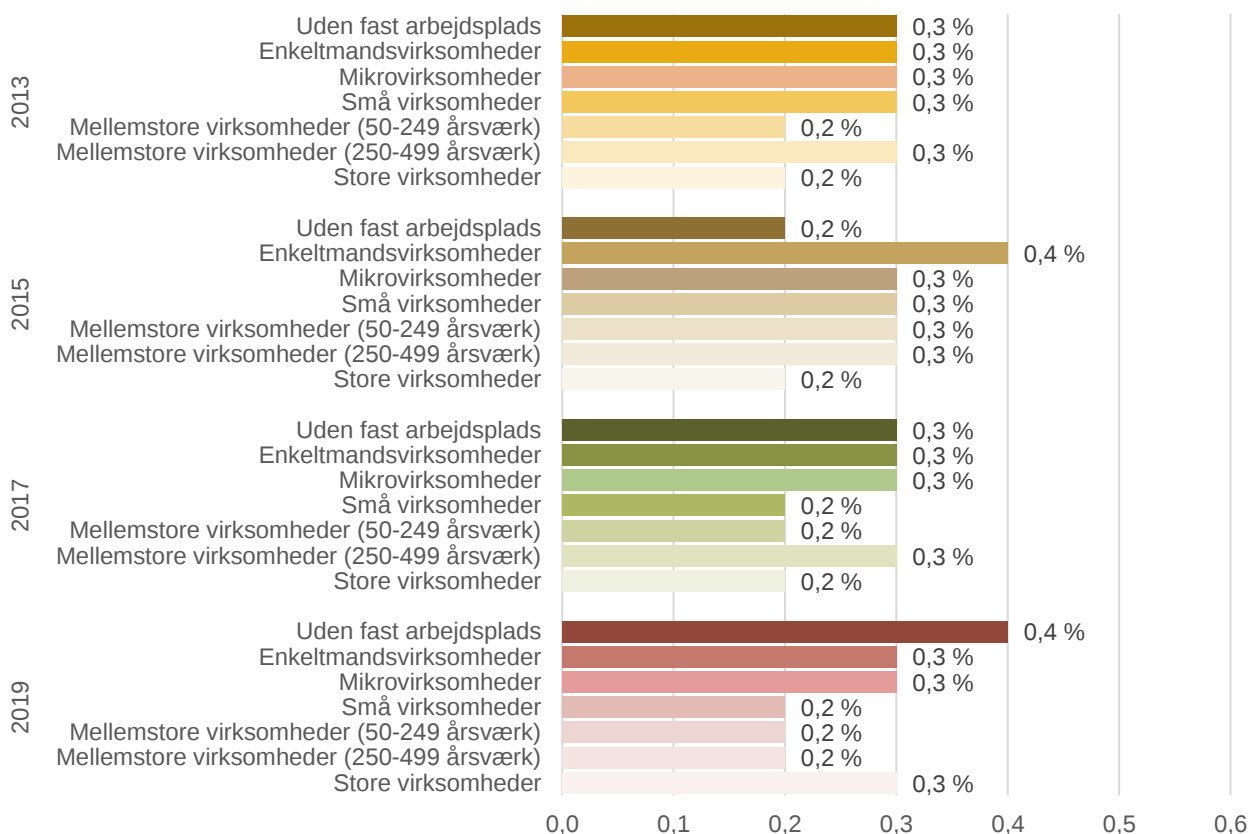
Figur 26. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst opdelt på køn i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 27 viser andelen af privatansatte unge i behandling for angst opdelt på virksomhedsstørrelse i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der ikke ses et entydigt mønster i andelen af unge i

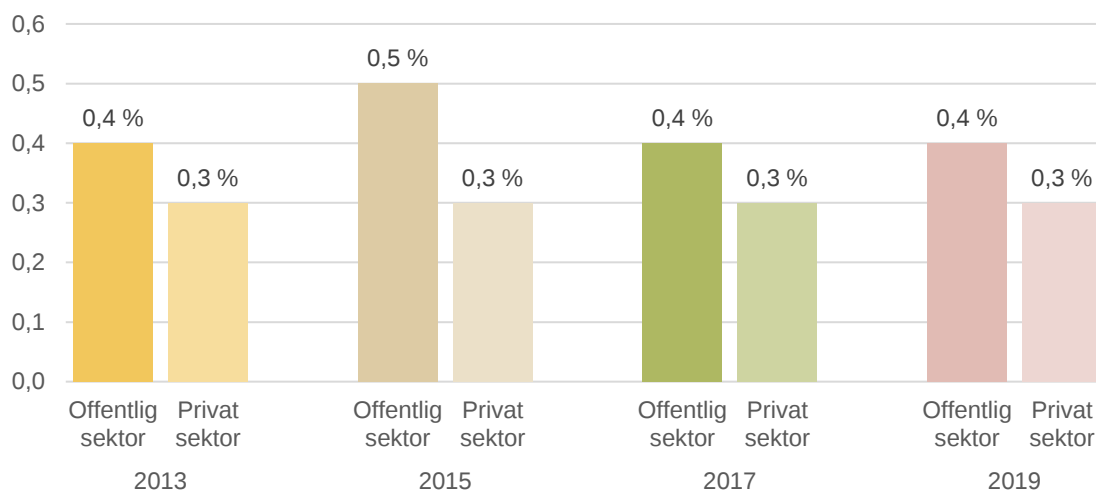
behandling for angst på tværs af virksomhedsstørrelse. Den største andel af unge i behandling for angst i 2019 ses blandt ansatte uden fast arbejdsplads (0,4 %).

Figur 27. Andelen af privatansatte unge i behandling for angst opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 28 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst opdelt på sektor i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af unge i behandling for angst i de fleste år er nogenlunde ens blandt ansatte i henholdsvis den offentlige sektor (0,4 % i 2019) og private sektor (0,3 % i 2019).

Figur 28. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst opdelt på sektor i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Tabel 10 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2019. Andelen af unge i behandling for angst er størst blandt ansatte i kemisk industribranchen (0,5 %), forlag, -tv- og radiobranchen (0,5 %) samt i sociale institutioner i den offentlige sektor (0,5 %). Omvendt er andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst mindst blandt ansatte i landbrug-, skovbrug- og fiskeribranchen (0,1 %). Det skal dog bemærkes, at resultaterne for en del af disse brancher er baseret på et meget lille antal personer.

Tabel 10. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for angst opdelt på branche i 2019. Antal og procent.

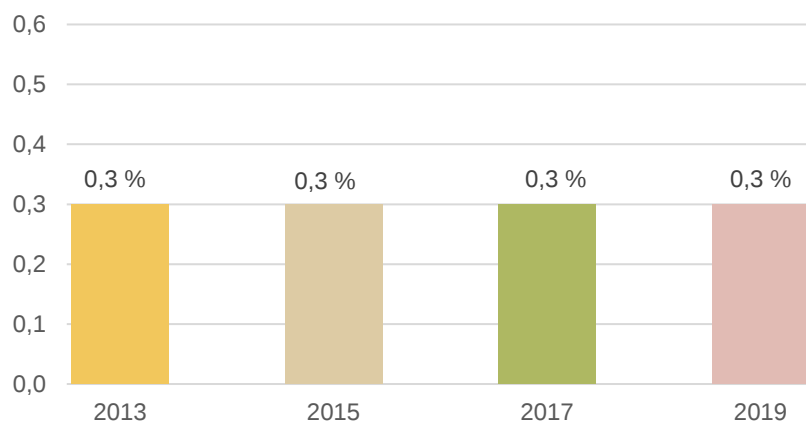
Branche	Angst	
	n	%
Kemisk industri	11	0,5
Forlag, tv og radio	43	0,5
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	371	0,5
Sociale institutioner (Privat sektor)	40	0,4
Undervisning (Offentlig sektor)	127	0,4
Undervisning (Privat sektor)	31	0,4
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	154	0,4
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	14	0,2
Andre serviceydelser mv.	43	0,4
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	36	0,3
Medicinalindustri	18	0,3
Plast-, glas- og betonindustri	14	0,3
Fremst. af elektrisk udstyr	5	0,3
Energiforsyning	6	0,3
Vandforsyning og renovation	5	0,3
Handel	304	0,3
Hoteller og restauranter	105	0,3
Telekommunikation	14	0,3
It- og informationstjenester	55	0,3
Ejendomshandel og udlejning	19	0,3
Reklame og øvrig erhvervsservice	26	0,3
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	118	0,3
Offentlig administration, forsvar og politi	116	0,3
Kultur og fritid	33	0,3
Metalindustri	20	0,2
Elektronikindustri	7	0,2
Maskinindustri	22	0,2
Møbel og anden industri mv.	15	0,2
Bygge og anlæg	111	0,2
Transport	63	0,2
Finansiering og forsikring	46	0,2
Rådgivning mv.	67	0,2
Forskning og udvikling	6	0,2
Landbrug, skovbrug og fiskeri	20	0,1
Transportmiddelindustri		*
Råstofindvinding		*
Tekstil- og læderindustri		*
Træ- og papirindustri, trykkerier		*
Olieraffinaderier mv.		*

*Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har <5 observationer.

4.4 Søvnproblemer

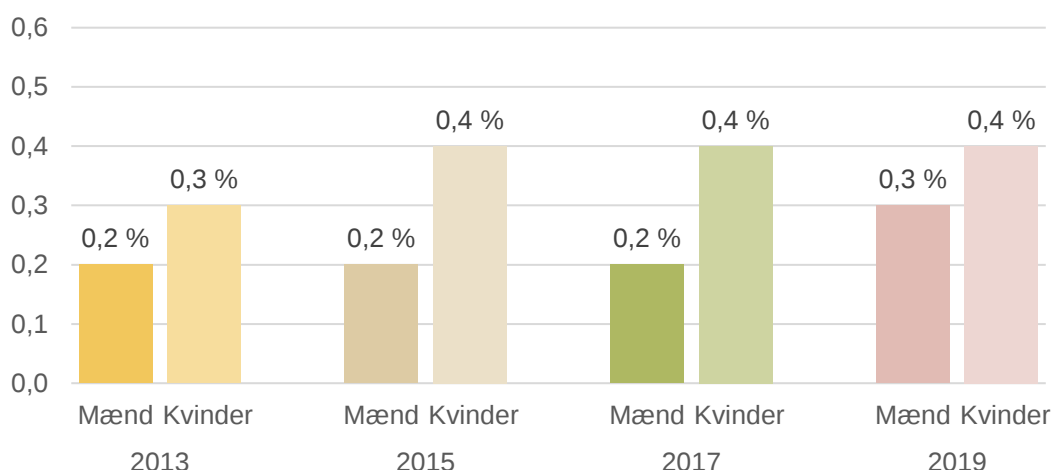
Figur 29 viser andelen af erhvervsaktive unge i Danmark i behandling for søvnproblemer i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at 0,3 % af de erhvervsaktive unge i alle år er i behandling for søvnproblemer.

Figur 29. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



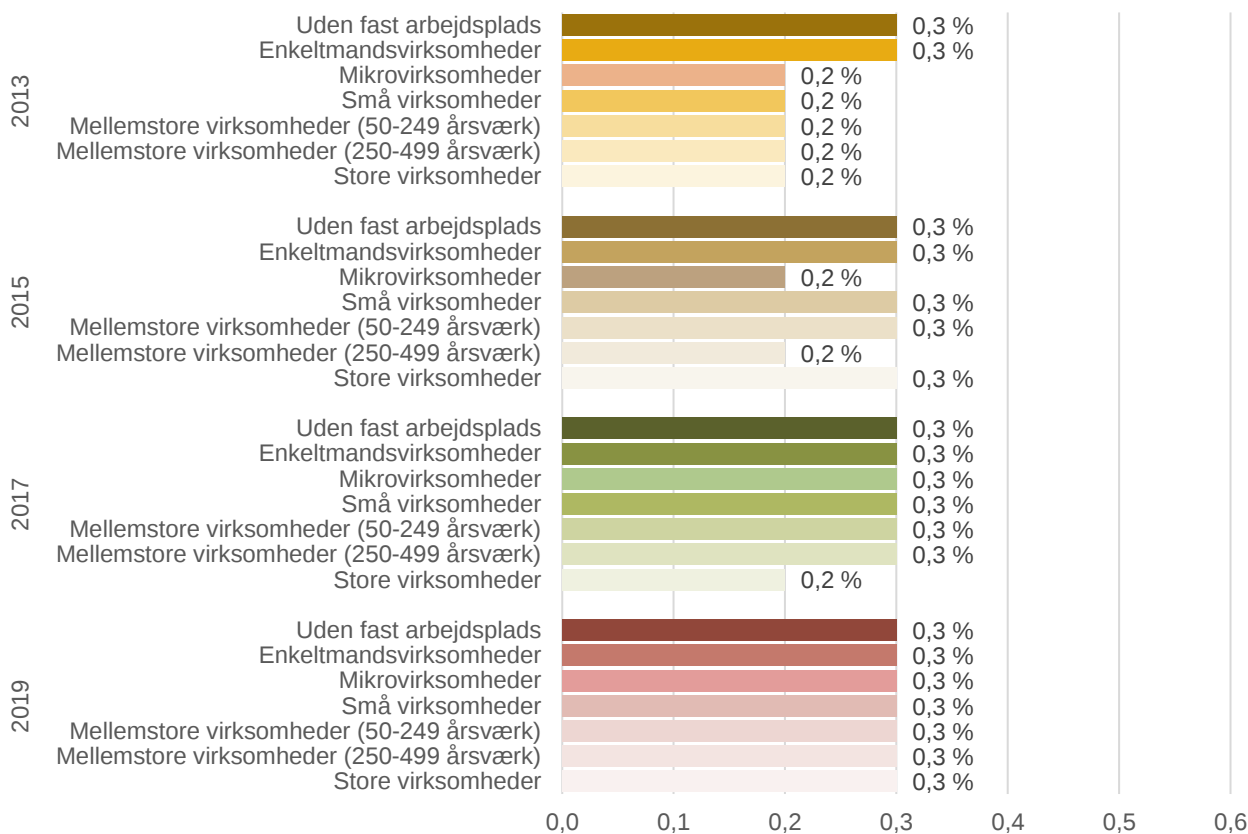
Figur 30 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer opdelt på køn i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af mænd og kvinder i behandling for søvnproblemer i de fleste år er nogenlunde ens. I 2019 er 0,4 % af kvinderne i behandling for søvnproblemer, mens tilsvarende er gældende for 0,3 % af mændene.

Figur 30. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer opdelt på køn i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



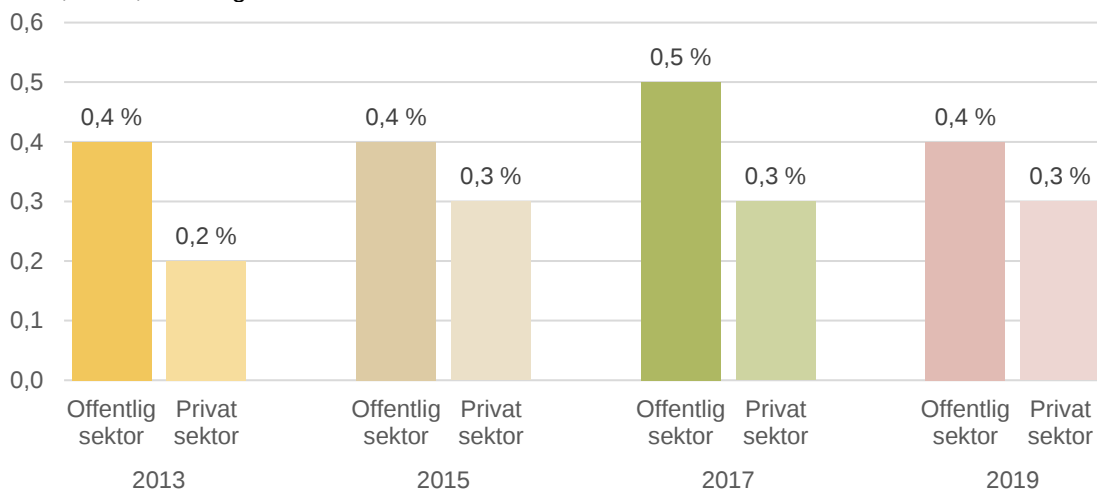
Figur 31 viser andelen af privatansatte unge i behandling for søvnproblemer opdelt på virksomhedsstørrelse i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af unge i behandling for søvnproblemer i alle år er nogenlunde ens på tværs af virksomhedsstørrelser.

Figur 31. Andelen af privatansatte unge i behandling for søvnproblemer opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 32 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer opdelt på sektor i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af unge i behandling for søvnproblemer i de fleste år er nogenlunde ens blandt ansatte i henholdsvis den offentlige (0,4 % i 2019) og private sektor (0,3 % i 2019).

Figur 32. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer opdelt på sektor i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Tabel 11 viser andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer opdelt på branche rangeret fra største til mindste forekomst i 2019. Andelen af unge med søvnproblemer er størst blandt ansatte i tekstil- og læderindustrien (0,6 %), i sundhedsvæsenet (offentlig sektor) (0,5 %) samt i sociale institutioner i både den offentlige og private sektor (0,5 %). Der er mange brancher, som har den laveste andel af unge med søvnproblemer (0,2 %).

Tabel 11. Andelen af erhvervsaktive unge i behandling for søvnproblemer opdelt på branche i 2019. Antal og procent.

Branche	Søvnproblemer	
	n	%
Tekstil- og læderindustri	5	0,6
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	178	0,5
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	335	0,5
Sociale institutioner (Privat sektor)	48	0,5
Transportmiddelindustri	6	0,4
Forlag, tv og radio	33	0,4
Telekommunikation	18	0,4
Offentlig administration, forsvar og politi	150	0,4
Undervisning (Offentlig sektor)	137	0,4
Undervisning (Privat sektor)	32	0,4
Kultur og fritid	55	0,4
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	19	0,3
Føde-, drikke- og tobaksvarerindustri	38	0,3
Træ- og papirindustri, trykkerier	8	0,3
Kemisk industri	6	0,3
Medicinalindustri	18	0,3
Plast-, glas- og betonindustri	15	0,3
Elektronikindustri	9	0,3
Maskinindustri	42	0,3
Handel	300	0,3
It- og informationstjenester	59	0,3
Ejendomshandel og udlejning	26	0,3
Rådgivning mv.	74	0,3
Forskning og udvikling	10	0,3
Reklame og øvrig erhvervsservice	27	0,3
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	105	0,3
Andre serviceydelser mv.	39	0,3
Landbrug, skovbrug og fiskeri	23	0,2
Metalindustri	21	0,2
Møbel og anden industri mv.	14	0,2
Bygge og anlæg	130	0,2
Transport	60	0,2
Hoteller og restauranter	75	0,2
Finansiering og forsikring	46	0,2
Råstofindvinding		*
Olieraffinaderier mv.		*
Fremst. af elektrisk udstyr		*
Energiforsyning		*
Vandforsyning og renovation		*

*Ekskluderet af datasikkerhedsmæssige grunde, da disse brancher har <5 observationer.

5 Diskussion

For diskussion af resultaterne henvises til rapporten *"Udvikling i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år"* (18).

6 Referencer

1. Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Michael Davidsen, Sofie Rossen Møller, Julie Ellegaard Ibanez Roman, Kamilla Kragelund, Anne Illemann Christensen, et al. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 København: Sundhedsstyrelsen; 2022
2. Caroline H. Udesen, Charlotte A. Holst, Michael Davidsen, Janne S. Tolstrup, Maja Bramming. Mental sundheds betydning for, om unge gennemfører en uddannelse og får beskæftigelse - En analyse af registerdata og data fra Ungdomsprofilen 2014 København: Sundhedsstyrelsen; 2022
3. Else Ladekjær, Asger Graa Andreassen, Frederik Lund Papke. Unge på vej på arbejdsmarkedet - Betydningen af fysisk og mental sundhed København: Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd 2022.
4. Pedersen J, Thorsen SV, Andersen MF, Hanvold TN, Schlünssen V, Bültmann U. Impact of depressive symptoms on worklife expectancy: a longitudinal study on Danish employees. *Occupational and environmental medicine*. 2019;76(11):838-44.
5. Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A, Øverland S. Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 2013;127(4):287-97.
6. Hjarsbech PU, Andersen RV, Christensen KB, Aust B, Borg V, Rugulies R. Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of affective disorders*. 2011;129(1-3):87-93.
7. Amiri S, Behnezhad S. Depression symptoms and risk of sick leave: a systematic review and meta-analysis. *International archives of occupational and environmental health*. 2021;94(7):1495-512.
8. de Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A, Wegewitz U. Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of occupational rehabilitation*. 2018;28(3):393-417.
9. Lerner D, Adler DA, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, McLaughlin T, et al. Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. *American journal of health promotion : AJHP*. 2010;24(3):205-13.
10. de Oliveira C, Saka M, Bone L, Jacobs R. The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied health economics and health policy*. 2022:1-27.
11. Plana-Ripoll O, Weye N, Knudsen AK, Hakulinen C, Madsen KB, Christensen MK, et al. The association between mental disorders and subsequent years of working life: a Danish population-based cohort study. *The lancet Psychiatry*. 2023;10(1):30-9.
12. Nexø MA, Borg V, Sejbaek CS, Carneiro IG, Hjarsbech PU, Rugulies R. Depressive symptoms and early retirement intentions among Danish eldercare workers: Cross-sectional and longitudinal analyses. *BMC public health*. 2015;15:677.
13. Isabelle Mairey, Siri Rosenkilde, Marie Borring Klitgaard, Lau Caspar Thygesen. Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme København: Sundhedsstyrelsen; 2023
14. Thorsen SV, Pedersen J, Flyvholm MA, Kristiansen J, Rugulies R, Bültmann U. Perceived stress and sickness absence: a prospective study of 17,795 employees in Denmark. *International archives of occupational and environmental health*. 2019;92(6):821-8.

15. Wooden M, Bubonya M, Cobb-Clark D. Sickness absence and mental health: evidence from a nationally representative longitudinal survey. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2016;42(3):201-8.
16. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Analyser om mentale sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark: Arbejdsrapport. Analyse 1. 2017.
17. Johnny Dyreborg, Emil Sundstrup, Astrid Jørgensen, Jesper Kristiansen, Karin Sørig Hougaard, Johnsen NF. Unges arbejdsmiljø og helbred København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2018.
18. Siri Rosenkilde, Marie Borring Klitgaard, Ola Ekholm, Maj Britt Dahl Nielsen, Lau Caspar Thygesen. Udvikling i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed 2023.
19. Pedersen CB. The Danish Civil Registration System. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):22-5.
20. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. DREAM vejledning. Version 46. 2021.
21. Baadsgaard M, Quitzau J. Danish registers on personal income and transfer payments. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):103-5.
22. Danmarks Statistik. IDA Ansættelser - LBNR [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/ida-databasen/ida-ansættelser/lbnr>.
23. Danmarks Statistik. JUR_FUNKKODE [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/Erhvervsregister/JUR-FUNKKODE>.
24. Danmarks Statistik. Dansk Branchekode DB07 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/db07>.
25. Jensen HAR, Ekholm O, Davidsen M, Christensen AI. The Danish health and morbidity surveys: study design and participant characteristics. *BMC medical research methodology*. 2019;19(1):91.
26. Ware J, Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*. 1996;34(3):220-33.
27. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2015;41(5):486-90.
28. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;24(4):385-96.
29. Lyng E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):30-3.
30. Kildemoes HW, Sørensen HT, Hallas J. The Danish National Prescription Registry. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):38-41.
31. Petersson F, Baadsgaard M, Thygesen LC. Danish registers on personal labour market affiliation. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):95-8.

Bilag

Bilag 1 Oversigt over anvendte registre, variable og referencer

Registre	Variable	Referencer
Det Centrale Personregister (CPR)	PNR	(19)
	FOED_DAG	
	Koen	
Forløbsdatabasen DREAM	PNR	(20)
	Grad_01 – Grad_12	
Indkomstregisteret (IND)	PNR	(21)
	LOENMV_13	
IDA-ansættelser (IDAN)	CVRNR	(31)
	Arbnr	
	ARB_HOVED_BRA_DB07	
	DISCO_KODE	
IDA-arbejdssteder (IDAS)	CVRNR	(31)
	aarsvrk	
Generel firmastatistik (FIRM)	JUR_FUNKKODE	
Landspatientregisteret (LPR)	C_DIAG	(29)
	C_DIAGTYPE	
	D_INDDTO	
	D_UDDTO	
Lægemiddelstatistikregisteret (LMDB)	ATC3	(30)
	eksd	

Bilag 2 Oversigt over opdeling af arbejdssteder i offentlig og privat sektor

Arbejdssteder i den offentlige sektor	Arbejdssteder i den private sektor
Statslige ikke-finansielle kvasiselskaber	Private ikke-finansielle selskaber
Regionernes ikke-finansielle kvasisekslaber	Private pengemarkedsforeninger
Kommunalt ejede ikke-finansielle selskaber	Andre private finansielle formidlere, undtagen forsikringsselskaber og pensionskasser
Centralbanken	Private koncerntilknyttede finansielle enheder
Integ. juridisk statsligt ejet insti	Private pensionskasser
Integ. juridisk ikke statsligt eget insti.	Personligt ejede virksomheder
Statslige og kvasi-statslige selvej. Ins	Private penge- og realkreditinstitutter
Offentlige investeringsforeninger	Private investeringsforeninger
Andre offentlige finansielle formidlere, undtagen forsikringsselskaber og pensionskasser	Private finansielle hjælpeenheder
Ikke integ. amtkom.ejet inst. (quasi)	Private forsikringsselskaber
Offentlige finansielle hjælpeenheder	Private områder
Offentlige koncerntilknyttede finansielle enheder	Udland
Ikke integ. kommunal inst. (quasi)	Ikke oplyst
Offentlige forsikringsselskaber	
Offentlige pensionskasser	
Integ. jur. Primær kom. Selskabs. virk.	
Statslig forvaltning og service - integrerede enheder	
Regionernes forvaltning og service – integrerede enheder	
Kommunal forvaltning og service - integrerede enheder	
Sociale kasser og fonde	
Kommunale ikke-finansielle kvasi-selskaber	
Statsligt ejede ikke-finansielle selskaber	
Regionsejede ikke-finansielle selskaber	
Offentlige penge- og realkreditinstitutter	
Offentlige pengemarkedsforeninger	
Ikke integ. statslig inst. (quasi)	
Sociale kasser eller fonde	
Integ. juridisk amtkommunalejet inst.	
Integ. juridisk ikke amtkom.ejet inst.	
Reg. og kvasi-reg. selvej. institutioner	
Integ. juridisk kommunalt ejet inst.	
Integ. juridisk ikke komm. ejet insti.	
Komm. og kvasi-komm. selvej. inst.	
Integ. juridisk stats.selskabslygn.virk.	
Integ. jur. amtskom. selskabslygn. virk.	
Ikke integ.off. virk.org. som selskab	
Statslig forvaltning og service - ikke-integrerede enheder	
Regionernes forvaltning og service - ikke-integrerede enheder	
Kommunal forvaltning og service - ikke-integrerede enheder	
Non-profil institutioner rettet mod husholdninger	



Syddansk Universitet

Telefon: +45 6550 7777

sdu@sdu.dk

www.sdu.dk