

norliv

Foreningen for kunder
i Nordea Liv & Pension



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

Analyse 1

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

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

Forord

Denne rapport vedrører en analyse om *omfang, udbredelse* og *alvorlighed* af forskellige typer mentale sundhedsudfordringer blandt erhvervsaktive udarbejdet for Norliv af det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og TeamArbejdsliv. Analysen, betegnet analyse 1, skal ses i sammenhæng med analysen af *indsatser* vedrørende mentale sundhedsproblemer, betegnet analyse 2.

Analysen af omfang og udbredelse af mentale sundhedsudfordringer (analyse 1) er udført som to delanalyser. Den første delanalyse (analyse 1.1) afdækker, hvor *öskoen trykkerö* med hensyn til forekomst, udvikling, køn og alder, privat og offentlig sektor, og brancher og jobgrupper. I den anden delanalyse (analyse 1.2) uddybes analysen med hensyn til familiestatus, skolegang og uddannelse, og virksomhedsstørrelse, samt med analyser af sammenhænge mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mentale sundhedsudfordringer samt analyser af sammenhænge mellem mentale sundhedsudfordringer og risikoen for langtidssygefravær.

Hver delanalyse er afrapporteret i en arbejdsrapport med hver deres indledning, bilag, referenceliste, osv. De to arbejdsrapporter kan læses hver for sig eller i sammenhæng, hvorfor der er indsat resuméer undervejs i dette samlede dokument. Denne samlede rapport indeholder begge arbejdsrapporter.

Arbejdsgruppen bag analyserne har bestået af Jeppe Karl Sørensen, Elisabeth Framke, Nina Føns Johnsen, Reiner Rugulies og Anne Helene Garde fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.



Foreningen for kunder
i Nordea Liv & Pension



Analysér om mentale sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark: Arbejdsrapport 1.1

Analyse 1.1

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

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 Analyse 1.1

Udarbejdet for Norliv af:

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)

Arbejdsgrupperne bag rapporterne har bestået af følgende personer:

Arbejdsrapport 1.1	Arbejdsrapport 2.1	
<u>NFA</u> Jeppe Karl Sørensen Elisabeth Framke Nina Føns Johnsen Reiner Rugulies Anne Helene Garde	<u>NFA</u> Birgit Aust Iben Louise Karlsen Jesper Kristiansen	<u>TA</u> Hans Jørgen Limborg Karen Albertsen Ulrik Gensby

Indhold

1. Resume	5
2. Baggrund	7
2.1. Metode	8
3. Mentale sundhedsudfordringer	12
3.1 Depressive symptomer.....	12
3.2 Angstsymptomer.....	14
3.3 Stress.....	16
3.4 Søvnbesvær	18
4. Psykosocialt arbejdsmiljø	21
5. Bilagsfortegnelse.....	24

1. Resume

Denne arbejdsrapport vedrører første del af Analyse 1 udarbejdet for Norliv af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). I rapporten afdækkes omfang og udbredelse af mentale sundhedsudfordringer (MSU) i form af mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive og tidligere erhvervsaktive danskere i alderen 18-74 år. Der fokuseres på fire mentale sundhedsudfordringer: Depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær samt syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer: Kvantitative krav, indflydelse, retfærdighed, anerkendelse, ledelseskvalitet, følelsesmæssige krav og negative handlinger.

For både mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, afdækkes ohvorskoen trykkerö 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.

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

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 niveauet af det psykosociale arbejdsmiljø blandt de erhvervsaktive i Danmark.

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 vågner om natten og har svært ved at falde i søvn igen end yngre.

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.

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.

Brancher og jobgrupper

Ansatte i brancher som ~~Ø~~Døgninstitutioner og hjemmepleje~~Ø~~ og ~~Ø~~Restauranter og barer~~Ø~~ rapporterer oftest mentale sundhedsudfordringer.

Jobgrupper som ~~Ø~~Passagerservicemedarbejdere~~Ø~~ ~~Ø~~Kasseassistenter~~Ø~~ og ~~Ø~~Kundeinformationsarbejdere~~Ø~~ rapporterer i højere grad mentale sundhedsudfordringer herunder depressive symptomer, angstsymptomer og stress end andre job grupper.

2. Baggrund

Denne arbejdsrapport vedrører første del af Analyse 1 udarbejdet for Norliv af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). I Analyse 1 afdækkes omfang og udbredelse af mentale sundhedsudfordringer (MSU) i form af mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive og tidligere erhvervsaktive danskere i alderen 18-74 år. I denne første del af analysen kortlægges forskelle i mentale sundhedsudfordringer i forskellige grupper af erhvervsaktive: mænd og kvinder, aldersgrupper, privat og offentlige sektor, brancher og jobgrupper. I næste del af analysen (1.2) inkluderes virksomhedernes størrelse, familiestatus og uddannelse. Anden del af analysen omfatter desuden arbejdsmiljørelaterede årsager til mentale sundhedsudfordringer og hvilke mentale sundhedsudfordringer, der er de mest belastende.

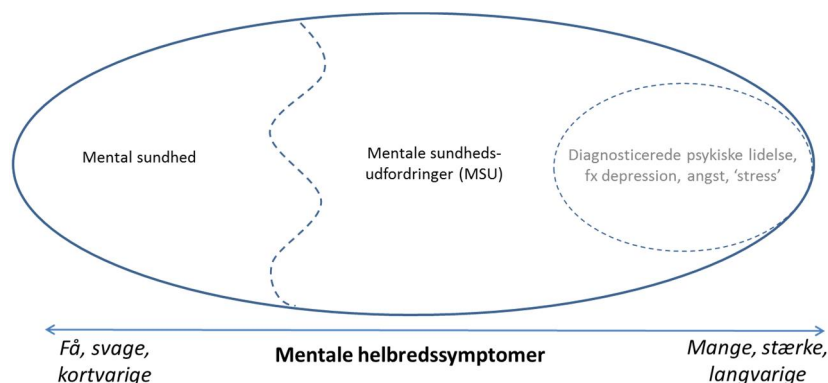
I en anden rapport præsenteres resultaterne fra Analyse 2, som afdækker arbejdspladsrettede indsatser (initiativer, anbefalinger og metoder mv.) til at forebygge opståen og udbredelse af mentale sundhedsudfordringer og til at sikre fortsat tilknytning til arbejdspladsen for de arbejdstagere, der rammes af alvorlige mentale sundhedsudfordringer. De to analyser supplerer blandt andet hinanden ved at analyse 2 bruger resultaterne fra Analyse 1 ved at vurdere udfordringer og muligheder i relation til at overføre indsatserne til de mest udsatte grupper, som blandt andet bliver identificeret i Analyse 1. Der udarbejdes i alt fire rapporter: en arbejdsrapport for henholdsvis analyse 1.1 og analyse 2.1, og en samlet rapport for analyse 1 (1.1 og 1.2) og analyse 2 (2.1 og 2.2). I denne levering indgår arbejdsrapporterne for analyse 1.1 og analyse 1.2.

Det er formålet med analyserne at afdække omfanget og udbredelsen af de erhvervsaktives mentale sundhedsudfordringer samt beskrive den arena, hvor de kommer til udtryk og i større eller mindre grad kan afhjælpes ved hjælp af konkrete indsatser. I den sammenhæng ses arbejdspladsen som en central arena. Det er formålet at gennemføre en bred vidensafdækning, som dels giver grundlag for at pege på typer af problemer og problemfelter, dels afdækker hvilke værktøjer der allerede er defineret, og hvilken viden der er om deres virkning.

Mentale sundhedsudfordringer

Analyserne i denne rapport fokuserer på mentale sundhedsudfordringer. De alvorligste mentale sundhedsudfordringer er egentlige mentale lidelser fx depression eller angst. Men man kan have mentale sundhedsudfordringer i form af mentale helbredssymptomer uden at have en diagnosticeret psykisk lidelse. I denne rapport baseres mentale sundhedsudfordringer på forekomst af mentale helbredssymptomer. Figur 1 viser, at forekomsten af mentale helbredssymptomer fx søvnbesvær, angstsymptomer og depressive symptomer med hensyn til antal, intensitet og varighed udgør et kontinuum hos den erhvervsaktive befolkning. I den ene ende af spektret er personer med få, svage eller kortvarige symptomer, altså personer med høj grad af mental sundhed (og få eller ingen mentale sundhedsudfordringer). I den anden ende af spektret findes personer med mange, stærke eller langvarige symptomer, altså personer med mentale sundhedsudfordringer. Der er ingen klar afgrænsning af, hvor mange, stærke og langvarige symptomerne skal være, før der er tale om en mental sundhedsudfordring. Dette er illustreret ved at grænsen mellem mental sundhed og mentale sundhedsudfordringer er angivet med bølget, stiplet linje. Figuren viser også, at man kan have

mentale sundhedsudfordringer uden at have en diagnosticeret psykisk lidelse. Men, som det fremgår af modellen, hvis man har en psykisk lidelse fx depression, en angstlidelse eller en belastningsreaktion (i folkemunde ofte kaldet østress eller stressbetinget sygdom), så har man også mentale sundhedsudfordringer.



Figur 1. Placeringen af mental sundhed, mentale sundhedsudfordringer og psykisk lidelser på akse over mentale helbredssymptomer. Forklaring i teksten.

Der fokuseres i denne rapport på fire mentale sundhedsudfordringer: Depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær samt syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer: Kvantitative krav, indflydelse, retfærdighed, anerkendelse, ledelseskvalitet, følelsesmæssige krav og negative handlinger.

Arbejdspladsen udgør en vigtig arena til håndtering af mentale sundhedsudfordringer blandt erhvervsaktive uanset, om mentale sundhedsudfordringer er opstået på grund af forhold i arbejdet eller af andre årsager. For både mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, afdækker vi, øhvor skoen trykkerø 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.

2.1. Metode

Analyse 1.1 er udført på eksisterende data fra undersøgelserne øArbejdsmiljø og Helbredø og suppleret med analyser af erhvervsaktive og pensionerede 65-74 årige fra øDen Nationale Sundhedsprofilø. I det følgende beskrives kort de to spørgeskemaundersøgelser samt metoder anvendt i denne rapport. Uddybende beskrivelser og læsevejledning kan findes i bilag 4.

Formålet med *öArbejdsmiljø og Helbredö* er at beskrive forekomst og fordeling af fysiske og psykiske indikatorer for arbejdsmiljø, samt at beskrive udviklingen over tid. Undersøgelsen gennemføres af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Potentielle deltagere i *öArbejdsmiljø og Helbredö* er beskæftigede lønmodtagere i alderen 18-64 år. *öArbejdsmiljø og Helbredö* er blevet gennemført tre gange i alt i henholdsvis 2012, 2014 og 2016. Hvert forår modtog mellem 50-60.000 tilfældigt udvalgte beskæftigede lønmodtagere et brev med en opfordring om at deltage i undersøgelse. I brevet var et link til et elektronisk spørgeskema, som indeholdt 164 spørgsmål om arbejdsmiljø og helbred samt nogle få spørgsmål om livsstil og vaner. De, der ikke reagerede, blev kontaktet igen skriftligt, telefonisk, via SMS, og slutteligt fik de tilsendt et papirspørgeskema med en frankeret svarkuvert.

Hvert år har mere end 50 % af de inviterede valgt at deltage i undersøgelsen og besvare spørgeskemaet. Tallene i beskrivelserne i arbejdsrapporten er vægtede for at sikre, at de bedst muligt repræsenterer den erhvervsaktive befolkning i Danmark. Vægtningen er lavet, fordi der er en skæv alders-, køns- og jobfordeling i, hvem der blev udtrukket til og besvarede spørgeskemaerne.

Alle data fra *öArbejdsmiljø og Helbredö* 2012, 2014 og 2016 er tilgængelige på www.arbejdsmiljoidanmark.nfa.dk og udvalgte mentale sundhedsudfordringer samt psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, der præsenteres i nærværende arbejdsrapport, er samlet og gjort tilgængelige i databasen [öMentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmarkö](#)

Formålet med *öDen Nationale Sundhedsprofilö* er at beskrive forekomst og fordeling af forskellige indikatorer for sundhed og sygelighed i den voksne befolkning i Danmark. Derudover beskrives udviklingen fra 2010 til 2013. Undersøgelsen omfatter 54 indikatorer for helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sygelighed, kontakt til egen læge samt sociale relationer. De fem danske regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, undersøgte i 2010 og 2013 den danske, voksne befolknings sundhed og sygelighed. Undersøgelserne blev udført som repræsentative undersøgelser af borgere på 16 år og ældre med bopæl i Danmark. Et spørgeskema med 54 fælles kernespørgsmål blev udsendt til en stikprøve på omkring 300.000 tilfældigt udtrukne personer i 2010 og 2013. Svarprocenten var omkring 50 % i begge år. Alle data er tilgængelige på www.danskernessundhed.dk sammen med en mere detaljeret beskrivelse af population og metode.

På grund af arbejdsrapportens fokus på at kortlægge, hvor *öskoen trykkerö*, tages der ikke højde for, at der er forskellige typer af job i det offentlige og private, fx er der en højere andel af jobs med kontakt til patienter og klienter i den offentlige sektor. Det er beskrivelserne ikke justeret for. Analyserne viser altså hvilke grupper, der oplever den højeste grad af mentale sundhedsudfordringer eller dårligt psykosocialt arbejdsmiljø uafhængigt af jobindhold. Man kan på baggrund af disse beskrivelser derfor ikke afgøre eller udelukke, om den højere grad af mentale sundhedsudfordringer i det offentlige skyldes, at der her er flere jobs med kontakt til patienter og klienter. Det er i læsningen også vigtigt at erindre at nogle jobgrupper er mindre end andre. Der er fx færre frisører end kasse assistenter. Det betyder, at der kan være usikkerhed i den præcise rækkefølge af jobgrupper.

Alle opgivne forskelle er statistisk signifikante, men ikke alle statistisk signifikante forskelle er opgivet. Selv små og i praksis ubetydelige forskelle kan være statistisk signifikante i meget store undersøgelser som *Arbejdsmiljø og Helbred* og *Den Nationale Sundhedsprofil*. Derfor er der foretaget en vurdering af størrelsen af de fundne forskelle, og om der er et gennemgående mønster af mindre forskelle. Dette afspejles i teksten.

Denne arbejdsrapport består af en hovedrapport, uddybende bilag og en internetbaseret, interaktiv database. I hovedrapporten er de vigtigste resultater sammenskrevet og den kan læses selvstændigt. I bilag er resultaterne og metoderne uddybet. Endelig kan alle resultater findes i databasen [Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark](https://public.tableau.com/views/ArbejdsmiljøDanmark_0/Hovedside?:embed=y&:display_count=yes&publish=yes), som er udarbejdet for Norliv i forbindelse med denne analyse. Databasen kan tilgås gennem dette link:
https://public.tableau.com/views/ArbejdsmiljøDanmark_0/Hovedside?:embed=y&:display_count=yes&publish=yes

I databasen er alle indikatorer for mentale sundhedsudfordringer og psykosocialt arbejdsmiljø vist for køn- og aldersgrupper, sektorer, brancher og jobgrupper.

Databasen bruges således:

- Klik først på linket til databasen
- Vælg herefter én af opgørelserne på køn- og aldersgrupper, sektorer, brancher eller jobgrupper ved klik på det respektive ikon. Du bliver nu dirigeret ind på visningen af netop dét
- Vælg om du vil have vist opgørelser for mentale sundhedsudfordringer eller psykosocialt arbejdsmiljø i første *ø*llegardinø
- Vælg dernæst et emne i andet *ø*llegardinø
- Vælg til sidst hvilken indikator/variabel du vil have vist under det pågældende emne i tredje *ø*llegardinø
- Derudover har du mulighed for at vælge om du vil se resultater for 2012, 2014 eller 2016

Hvis du holder musen henover overskriften i en given visning, fremkommer en tekstboks med ordlyden af det valgte spørgsmål, de tilsvarende svarkategorier samt spørgsmålets operationalisering.

Hvis du holder musen henover én af prikkerne, fremkommer en tekstboks med ekstra information i form af hvilken gruppe, der er valgt, hvilket årstal, hvor mange personer, der har besvaret spørgsmålet samt den gennemsnitlige score eller andel med konfidensintervaller.

Klikker du på én eller flere af prikkerne i figuren, fremkommer ekstra information nederst i visningen. Informationen omhandler specifikke estimater med konfidensintervaller samt tidsudvikling. Hvis du klikker igen, forsvinder informationen igen.

3. Mentale sundhedsudfordringer

Arbejdsrapporten fokuserer på fire mentale sundhedsudfordringer: Depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær.

3.1 Depressive symptomer

Depressive symptomer har stor betydning for sygefraværet og for muligheden for at fastholde medarbejderne på arbejdspladen. Det er ikke kun mennesker med diagnosen *ø*klinisk depression^ø som har en forhøjet risiko for sygefravær og førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Også mennesker, som har depressive symptomer i forhøjet grad, men ikke en egentlig diagnose, har en høj risiko for langtidssygefravær.

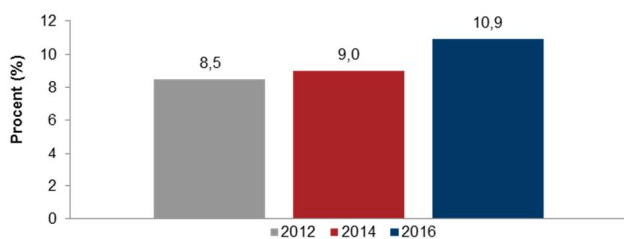
Omfanget af depressive symptomer måles i *ø*Arbejdsmiljø og Helbred^ø med den internationalt anerkendte Major Depressive Inventory (MDI) score, som bygger på selvrapporterede oplysninger fra 12 forskellige spørgsmål, der handler, om hvor stor del af tiden i de seneste 2 uger man har følt sig: *Trist til mode, manglet interesse for daglige gøremål, manglet energi og kræfter, haft mindre selvtillid, haft dårlig samvittighed, har følt at livet ikke var værd at leve, har besvær med at koncentrere sig, har følt sig rastløs, følt sig stille eller fåmælt, haft besvær med at sove om natten, haft nedsat appetit eller haft øget appetit*. De 12 spørgsmål, måler oplevede depressive symptomer på en skala fra *ø*aldrig^ø til *ø*altid^ø. Den samlede score går fra 0 til 50, hvor en høj score indikerer et højt niveau af depressive symptomer. I denne rapport er depressive symptomer både afrapporteret som den gennemsnitlige MDI-score, og som andelen af erhvervsaktive med en MDI-score \times 20 i henholdsvis 2012, 2014 og 2016. En MDI-score på 20 eller derover indikerer en mulig klinisk depression.

Opsummering af resultaterne (Figur 2-5, Tabel 1 og Bilag 1.1. Depressive symptomer)

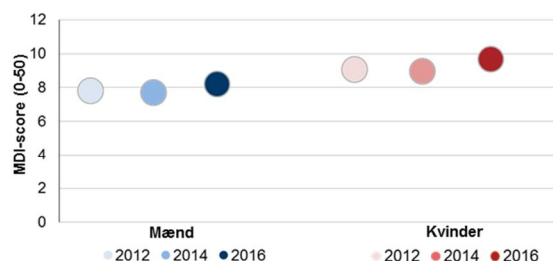
- I 2016 rapporterer 10,9 % af de erhvervsaktive i Danmark i alderen 18-64 år en høj grad af depressive symptomer (målt ved en Major Depression Inventory (MDI) score \times 20).
- Andelen af erhvervsaktive med høj grad af depressive symptomer er steget fra 2012 til 2016 (fra 8,5 % til 10,9 %).
- Kvinder har en gennemsnitlig MDI-score på 9,6, og mænd har en MDI-score på 8,2. Det er på samme niveau, når man tager højde, at skalaen går fra 0-50.
- Yngre erhvervsaktive (18-24 år) rapporterer den højeste score, og ældre rapporterer generelt lavere score end yngre.
- Privatansatte rapporterer en gennemsnitlig MDI-score på 8,7, og offentligt ansatte har en MDI-score på 9,3. Det er på samme niveau, når man tager højde, at skalaen går fra 0-50.
- *ø*Restauranter og barer^ø *ø*Hotel og camping^ø samt *ø*Døgninstitutioner og hjemmepleje^øer brancher, der har en høj MDI-score.
- *ø*Passagerservicemedarbejdere^ø *ø*Kasseassistenter^ø *ø*Kundeinformationsarbejdere^ø samt *ø*Kokke og tjenere^øer jobgrupper, der rapporterer de højeste MDI-scoringer.
- Blandt personer over 64 år rapporterer kvinder også en højere grad af depressive symptomer end mænd.

Depressive symptomer

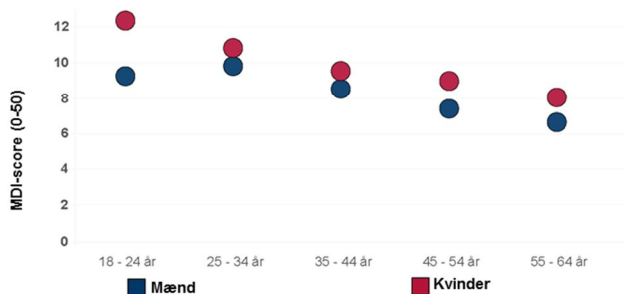
Målt med Major Depression Inventory (MDI)



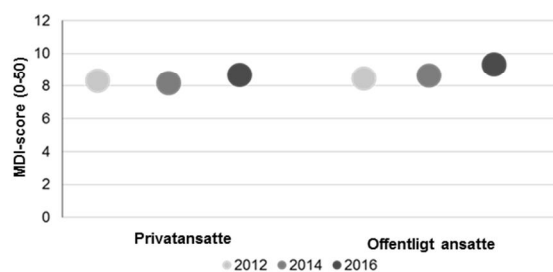
Figur 2 Andelen af erhvervsaktive i Danmark med høj grad af depressive symptomer (MDI \geq 20) i 2012, 2014 og 2016



Figur 3 Gennemsnitlig MDI-score (0-50) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 4 Gennemsnitlig MDI-score (0-50) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 5 Gennemsnitlig MDI-score (0-50) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel 1. De 10 brancher og jobgrupper med højeste gennemsnitlige MDI-score

Brancher	Jobgrupper
Restauranter og barer	Passagerservicemedarbejdere
Hotel og camping	Kasseassistenter
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Kundeinformationsarbejdere
Film, presse og bøger	Kokke og tjenere
Butikker	Servicefag i øvrigt
Kultur og sport	Bude og kurerer
Undervisning	SOSU'ere
Universiteter og forskning	Specialpædagoger
Daginstitutioner	Pædagogmedhjælpere
Rengøring	Butikssælgere

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

3.2 Angstsymptomer

At være urolig, bange, nervøs, bekymret eller føle rædsel eller panik er naturlige reaktioner på situationer, som man oplever som *ø*farlige. Angstsymptomer i dagligdagen kan skyldes forskellige sygdomme, eller de kan afspejle, at man har *ø*get fokus på kropslige reaktioner. Symptomer på angst kan i nogle tilfælde være både generende og belastende. I visse tilfælde er symptomerne så alvorlige, at man har brug for hjælp.

I denne rapport er antallet af angstsymptomer udregnet på baggrund af fire symptomer. Der er i Arbejdsmiljø og Helbred fra 2012, 2014 og 2016 blevet spurgt:

ö I de sidste fire uger, hvor meget har du været generet af

í at du pludselig bliver bange uden grund?

... nervøsitet eller indre uro?

í anfald af rædsel eller panik?

í at bekymre dig for meget?

Svarmulighederne var *ø*let ikke, *ø* lidt, *ø* noget, *ø* en hel del og *ø* særdeles meget.

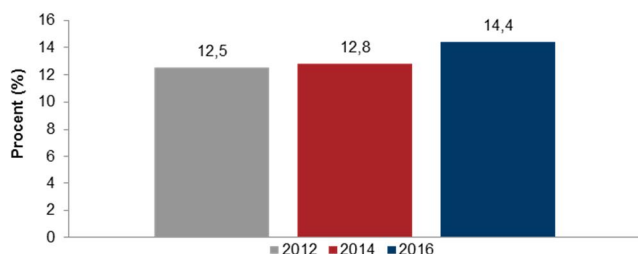
På baggrund af de fire spørgsmål er der beregnet en samlet score for antallet af angstsymptomer ved at summere antallet af spørgsmål, hvor deltageren svarer *ø* lidt, *ø* noget, *ø* en hel del og *ø* særdeles meget. I resultaterne præsenteres det gennemsnitlige antal angstsymptomer (0-4). Ydermere præsenteres andelen af erhvervsaktive, der har svaret at være generet af flere (tre eller fire) angstsymptomer inden for de seneste fire uger i henholdsvis 2012, 2014 og 2016.

Opsummering af resultater (Figur 6-9, Tabel 2 og Bilag 1.2 Angstsymptomer)

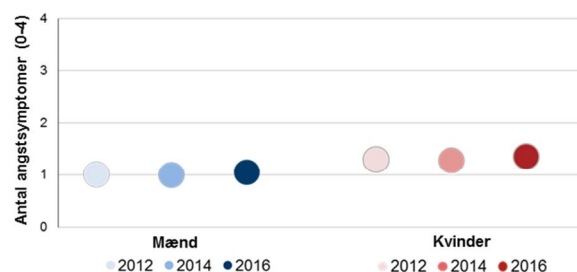
- I 2016 svarer 14,4 % af de erhvervsaktive i Danmark, at de har haft flere angstsymptomer inden for de seneste fire uger.
- I 2012 var tallet 12,5 %. Andelen af erhvervsaktive med flere angstsymptomer er altså steget siden 2012.
- Ud af fire mulige rapporterer kvinder gennemsnitligt 1,4 angstsymptomer, hvilket er på niveau med mænd, der gennemsnitligt rapporterer 1,1 angstsymptomer.
- Yngre erhvervsaktive kvinder (18-24 år) oplever generelt flest angstsymptomer. For både mænd og kvinder er der en tendens til, de oplever færre angstsymptomer, jo ældre de er.
- Ud af fire mulige oplever privatansatte 1,3 angstsymptomer i gennemsnit, hvilket er på niveau med offentligt ansatte, der oplever 1,2 angstsymptomer i gennemsnit.
- *ø* Døgninstitutioner og hjemmepleje *ø* samt *ø* Restauranter og barer *ø* er brancher, der oftest rapporterer flere angstsymptomer.
- Jobgrupper som *ø* Specialundervisere *ø*, *ø* Kasseassistenter *ø* samt *ø* Kundeinformationsarbejdere *ø* oplever generelt et højere gennemsnitligt antal angstsymptomer.

- Blandt 64-74 årige ses også, at kvinder svarer, at de er generet af flere angstsymptomer end mænd.

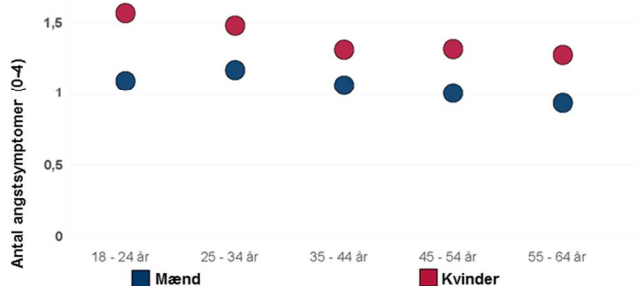
Angstsymptomer Antallet af angstsymptomer (0-4)



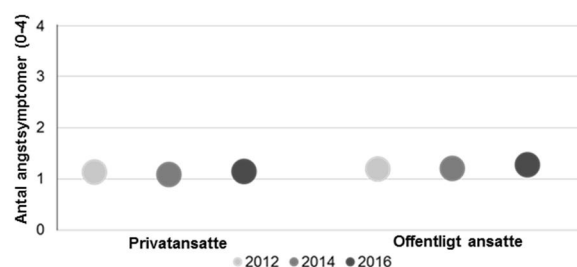
Figur 6 Andelen af erhvervsaktive i Danmark med flere angstsymptomer (3 eller 4) i 2012, 2014 og 2016



Figur 7 Gennemsnitlig score (0-4) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 8 Gennemsnitlig score (0-4) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 9 Gennemsnitlig score (0-4) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel 2 De 10 brancher og jobgrupper med flest angstsymptomer

Brancher	Jobgrupper
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Frisører og kosmetologer
Frisører og anden personlig pleje	Specialundervisere
Restauranter og barer	Kasseassistenter
Film, presse og bøger	Kundeinformationsarbejdere
Hotel og camping	Passagerservicemedarbejdere
Undervisning	Specialpædagoger
Daginstitutioner	SOSU'ere
Universiteter og forskning	Bogholdere
Religiøse institutioner og begravelse	Kokke og tjenere
Kultur og sport	Undervisere og forskere ved universiteter

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

3.3 Stress

Når stress afdækkes ved hjælp af spørgeskemaer, kan det gøres på flere måder. Enten indirekte ved at spørge til symptomer eller reaktioner, som ofte ó men ikke altid ó ses, når man er stresset. Eller direkte ved som her at anvende ordet östressö i spørgsmålet. Når man spørger om stress, afhænger svaret af, hvad svarpersonen forstår ved stress. De fleste tillægger umiddelbart stress en negativ betydning, altså noget, der skal undgås. Undersøgelser tyder også på, at arbejdsforhold tillægges relativ stor betydning for stress. Selvom stress i medierne ofte omtales som en öfolkesygdomö, så er stress ikke en egentlig sygdom, men den langvarige påvirkning af forskellige stressorer kan øge risikoen for sygdom.

I og med at stress kan defineres forskelligt, kan det også måles forskelligt. I denne rapport er stress rapporteret på baggrund af spørgsmålet i öArbejdsmiljø og Helbredö:

öHvor ofte har du følt dig stresset i de sidste 2 uger?ö,

Der var fem svarmuligheder: *öAldrigö, öSjældentö, öSommetiderö, öOfteö* eller *öHele tidenö*.

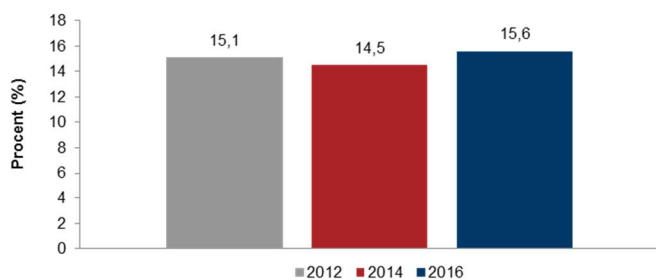
En score fra 0-4 er udregnet på baggrund af de fem svarkategorier, hvor 0 er aldrig stresset, og 4 er stresset hele tiden. I denne rapport er stress både rapporteret som den gennemsnitlige score og som andelen af erhvervsaktive i Danmark i 2012, 2014 og 2016, der rapporterer, at de har følt sig stresset (*öofteö* eller *öhele tidenö*) inden for de seneste to uger.

Opsummering af resultater (Figur 10-13, Tabel 3 og Bilag 1.3 Stress)

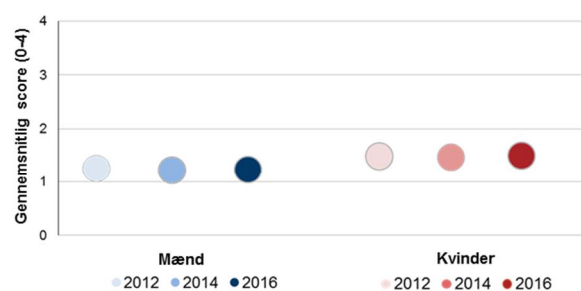
- I 2016 rapporterer 15,6 % af de erhvervsaktive, at de inden for de seneste to uger har følt sig stresset.
- Andelen, der har følt sig stresset, er uændret mellem 2012 og 2016.
- På en skala fra 0-4 rapporterer kvinder en gennemsnitlig score på 1,5 og mænd en lidt lavere score på 1,2.
- Yngre erhvervsaktive under 35 år rapporterer generelt det højeste niveau af stress. For både mænd og kvinder er scoren lavere, jo ældre man er.
- Privatansatte har en score på 1,3, hvilket er på niveau med offentligt ansatte, der har en score på 1,4.
- øHotel og campingø øRestauranter og barerø samt øDøgninstitutioner og hjemmeplejeøer brancher, der generelt scorer højest på spørgsmålet om, hvor ofte de føler sig stresset.
- øLægerø øKasseassistenterø øSocialrådgivereø samt øPassagerservicemedarbejdereø scorer i gennemsnit højest på scoren om stress.
- Blandt 65-74 årige ses også, at kvinder rapporterer mere stress end mænd.

Stress

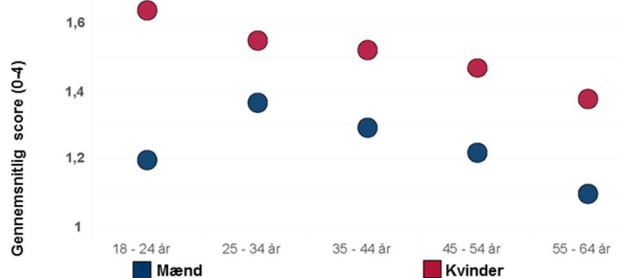
Oplevet stress inden for de sidste 2 uger



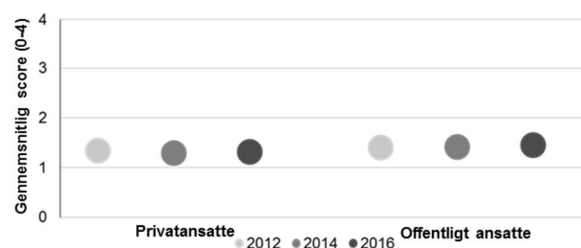
Figur 10 Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der ofte eller hele tiden føler sig stressede i 2012, 2014 og 2016



Figur 11 Gennemsnitlig score (0-4) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 12 Gennemsnitlig score (0-4) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 13 Gennemsnitlig score (0-4) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel 3 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 gennemsnitligt rapporterer at være mest stresset

Brancher	Jobgrupper
Frisører og anden personlig pleje	Læger
Hotel og camping	Kasseassistenter
Restauranter og barer	Socialrådgivere
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Passagerservicemedarbejdere
Hospitaler	Gymnasielærere
Læger, tandlæger og dyrlæger	Psykologer
Undervisning	Undervisere ved erhvervsskoler
Universiteter og forskning	SOSU'ere
Film, presse og bøger	Kokke og tjenere
Daginstitutioner	Undervisere og forskere ved universitet

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

3.4 Søvnbesvær

Tilstrækkelig og god søvn er nødvendig, for at kroppen kan restituere sig fra dag til dag. Hvis man enten sover for lidt, eller kvaliteten af søvnen er dårlig, er der større risiko for, at man føler sig træt i løbet af dagen. Træthed i løbet af dagen kan øge risikoen for arbejdsulykker. Yderligere har personer med kort søvnlængde større risiko for kronisk sygdom for eksempel diabetes og iskæmisk hjertesygdom.

Der kan være mange årsager til, at man ikke sover tilstrækkeligt eller godt. Det kan både skyldes forhold på arbejdet og uden for arbejdet. Dårligt psykosocialt arbejdsmiljø, natarbejde og tidlige mødetider kan have betydning for ens søvn. Desuden er søvnbesvær et symptom på stress og indgår også i depressive symptomer. Der er flere aspekter af søvnbesvær. Det kan for eksempel være, at man ofte vågner om natten og har svært ved at falde i søvn igen, eller at man ikke føler sig udhvilet, når man vågner.

Metode

I denne rapport er to aspekter af søvnbesvær vurderet på baggrund af to spørgsmål i *Arbejdsmiljø og Helbred*:

Hvor ofte er du vågnet flere gange og har haft svært ved at falde i søvn igen inden for de sidste 4 uger? og

Hvor ofte har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede inden for de sidste 4 uger?

Der var fem svarkategorier: *Aldrig*, *Sjældent*, *Sommetider*, *Ofte* eller *Altid*.

På hvert spørgsmål kan man score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af søvnbesvær (at vågne og have svært ved at sove igen eller ikke at føle sig udhvilet). I denne rapport er søvnbesvær rapporteret som den gennemsnitlige score for hvert spørgsmål og som andelen af erhvervsaktive i Danmark i 2012, 2014 og 2016, der inden for de seneste fire uger har oplevet at have søvnbesvær, dvs. at de har svaret *ofte* eller *altid*.

Først vil spørgsmålet om at vågne om natten og ikke kunne falde i søvn igen (Søvnproblemer) blive præsenteret og derefter spørgsmålet om ikke at føle sig udhvilet (Ikke udhvilet).

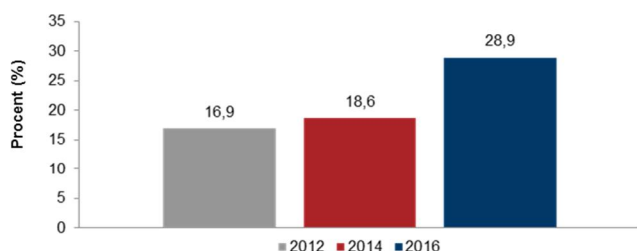
Opsummering af resultater (Figur 14-21, Tabel 4-5, Bilag 1.4 Søvnbesvær)

- I 2016 rapporterer 28,9 % af de erhvervsaktive i Danmark, at de vågner om natten og har svært ved at falde i søvn igen, og 41,3 % rapporterer, at de ikke føler sig udhvilede, når de vågner.
- Andelen af erhvervsaktive med søvnbesvær er steget siden 2012. I 2012 rapporterede 16,9 % at de vågnede om natten og havde svært ved at falde i søvn igen, og 29,9 % rapporterede at de ikke følte sig udhvilede, når de vågnede.
- Kvinder og mænd svarer overordnet det samme niveau af søvnbesvær.
- Ældre rapporterer mere søvnbesvær end yngre.
- Privatansatte og offentligt ansatte oplever generelt det samme niveau af søvnbesvær.

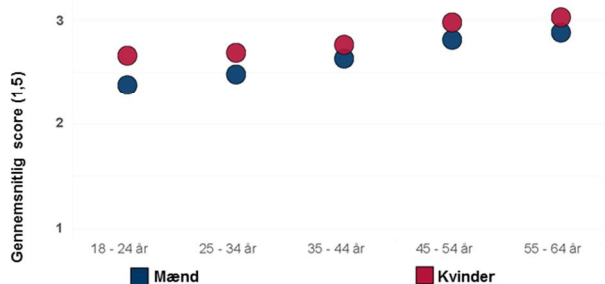
- Anlægsarbejde, Daginstitutioner, Undervisning samt Døgninstitutioner og hjemmepleje er brancher, hvor medarbejderne oftest rapporterer søvnbesvær.
- Servicefag i øvrigt, Passagerservicemedarbejdere, Farmaceuter, tandlæger og dyrlæger samt Portører m.fl. oplever et højere niveau af søvnbesvær.
- Blandt 65-74 årige svarer kvinder også et højere niveau af søvnbesvær end mænd.

Søvnproblemer

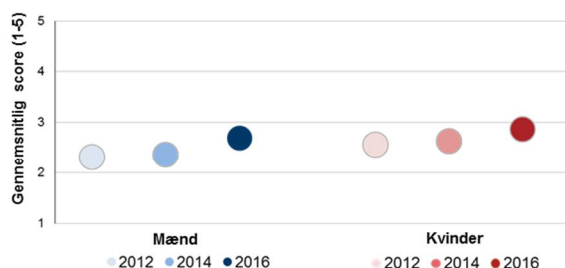
”Hvor ofte er du vågnet flere gange og har haft svært ved at falde i søvn igen inden for de sidste 4 uger?”



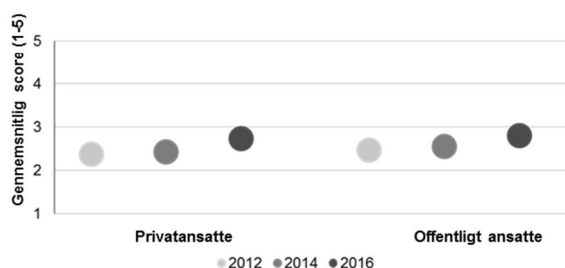
Figur 14 Andelen af erhversaktive i Danmark, der ofte eller altid oplever søvnproblemer i 2012, 2014 og 2016



Figur 16 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhversaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 15 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhversaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 17 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

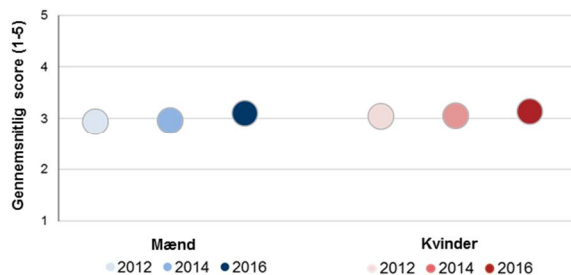
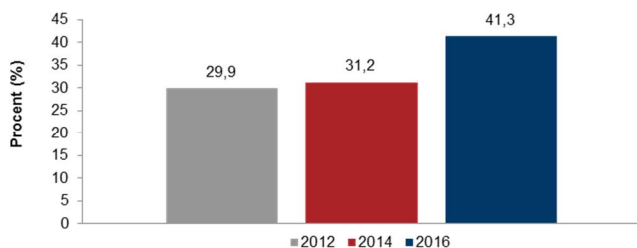
Tabel 4. De 10 brancher og jobgrupper, der oftest rapporterer at have søvnproblemer

Brancher	Jobgrupper
Daginstitutioner	Servicefag i øvrigt
Undervisning	Farmaceuter, tandlæger og dyrlæger
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Portører m.fl.
Transport af passagerer	Farmakonomer og bioanalytikere
Kemi og medicin	Laboranter
Frisører og anden personlig pleje	Specialundervisere
Religiøse institutioner og begravelse	Montører
Universiteter og forskning	Dagplejere og børneomsorgsbeskæftigede
Rengøring	Manuelt arbejde uden medarbejderansvar
Elektronik	Produktionsmedarbejdere

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

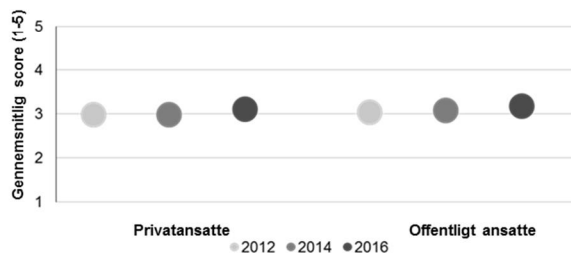
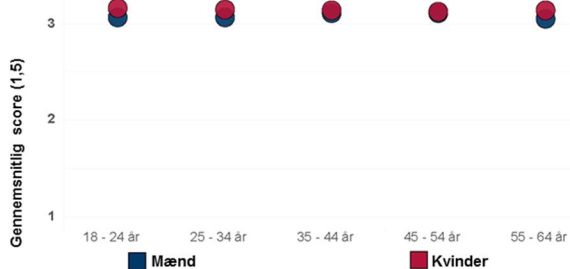
Ikke udhvilet

”Hvor ofte har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede inden for de sidste 4 uger?”



Figur 18 Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der ofte eller altid oplever ikke at være udhvilet i 2012, 2014 og 2016

Figur 19 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur 20 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016

Figur 21 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel 5. De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest rapporterer ikke at være udhvilet

Brancher	Jobgrupper
Anlægsarbejde	Passagerservicemedarbejdere
Kemi og medicin	Bogholdere
Installation og reparation af maskiner	Produktionsmedarbejdere
Hospitaler	Elektrikere
Vand, kloak og affald	Undervisere ved erhvervsskoler
Slagterier	Journalister
Universiteter og forskning	Køkkenmedhjælpere
Energi og råstoffer	Mekanikere
Kultur og sport	Portører m.fl.
Daginstitutioner	Militærpersonale

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

4. Psykosocialt arbejdsmiljø

Psykosocialt arbejdsmiljø i denne arbejdsrapport er afdækket ved syv faktorer: Kvantitative krav, indflydelse, retfærdighed, anerkendelse, ledelseskvalitet, følelsesmæssige krav og negative handlinger. Disse syv arbejdsmiljøfaktorer består hver af mellem to og otte spørgsmål. For overskuelighedens skyld opsummeres de vigtigste resultater. Der henvises til mere detaljerede resultater i Bilag 3 Psykosocialt arbejdsmiljø samt til databasen [Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark](#)

Forekomst

- To ud af tre erhvervsaktive i Danmark rapporterer, at det er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo.
- Omkring en ud af tre rapporterer, at de har svære tidsfrister, uventede arbejdsopgaver, står til rådighed uden for normal arbejdstid, har nødvendigt overarbejde og høje følelsesmæssige krav i arbejdet.
- Knap hver tredje scorer lavt på ledelseskvalitet, og cirka hver fjerde rapporterer lavt niveau af anerkendelse fra ledelsen.
- Hver femte rapporterer, at alle medarbejdere sjældent eller aldrig bliver hørt i beslutninger, der har betydning for dem.

Tidsudvikling fra 2012 til 2016

- Blandt erhvervsaktive i Danmark er der ingen nævneværdig udvikling over tid i de syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer fra 2012 over 2014 til 2016.

Køn og alder

- Erhvervsaktive kvinder rapporterer oftere end mænd følelsesmæssige krav i arbejdet, fysisk vold og trusler om vold.
- Mænd rapporterer oftere end kvinder, at det er nødvendigt at arbejde over, og at de skal stå til rådighed uden for normal arbejdstid.
- Der er ikke nævneværdige forskelle mellem mænd og kvinder på de øvrige de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer.
- Der er ikke store forskelle mellem aldersgrupperne på de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, dog skiller de yngste lønmodtagere sig ofte ud ved at rapportere et bedre psykosocialt arbejdsmiljø end de øvrige aldersgrupper. Den eneste undtagelse vedrører indflydelse, hvor de unge rapporterer mindre indflydelse end deres ældre kolleger.

Privat og offentlig sektor

- Privatansatte svarer oftere end offentligt ansatte at have høje kvantitative krav i form af at skulle stå til rådighed uden for normal arbejdstid og at have nødvendigt overarbejde.
- Offentligt ansatte rapporterer oftere end privatansatte at have høje følelsesmæssige krav i arbejdet, fysisk vold og trusler om vold.

Brancher og jobgrupper

- For brancher og jobgrupper er der mange resultater, og det vil være for omfattende at nævne alle. Derfor nævnes kun nogle gengangere i det følgende, og der henvises i øvrigt til uddybende resultater i bilag og i databasen [Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark](#)
- Høje kvantitative krav i arbejdet findes især blandt jobgrupper som Læger, Revisorer, rådgivere og analytikere og Jurister
- Lav indflydelse, retfærdighed, anerkendelse og ledelseskvalitet findes især blandt jobgrupper som Poli og fængselsbetjente, Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere samt Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
- Høje følelsesmæssige krav rapporteres især i brancher som Døgninstitutioner og hjemmepleje, Daginstitutioner, Undervisning samt Hospitaler
- Fysisk vold og trusler om vold opleves især på Døgninstitutioner og hjemmepleje og blandt Specialpædagoger, SOSU-er og Poli og fængselsbetjente

Bilag til arbejdsrapport, analyse 1.1. Udarbejdet for Norliv af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

5. Bilagsfortegnelse

Bilag 1 Mentale sundhedsudfordringer	25
Bilag 1.1 Depressive symptomer	25
Bilag 1.2 Angstsymptomer	29
Bilag 1.3 Stress	33
Bilag 1.4 Søvnbesvær	37
Bilag 2 Mentale sundhedsudfordringer blandt 65-74 årige	44
Bilag 3 Psykosocialt arbejdsmiljø	46
Bilag 3.1 Kvantitative krav	46
Bilag 3.2 Indflydelse	58
Bilag 3.3 Retfærdighed	62
Bilag 3.4 Anerkendelse fra kolleger og ledelsen	66
Bilag 3.5 Ledelseskvalitet	70
Bilag 3.6 Følelsesmæssige krav i arbejdet	72
Bilag 3.7 Negative handlinger	76
Bilag 4 Metode og læsevejledning	82
Bilag 5 Litteraturliste	86

Bilag 1 Mentale sundhedsudfordringer

Bilag 1.1 Depressive symptomer

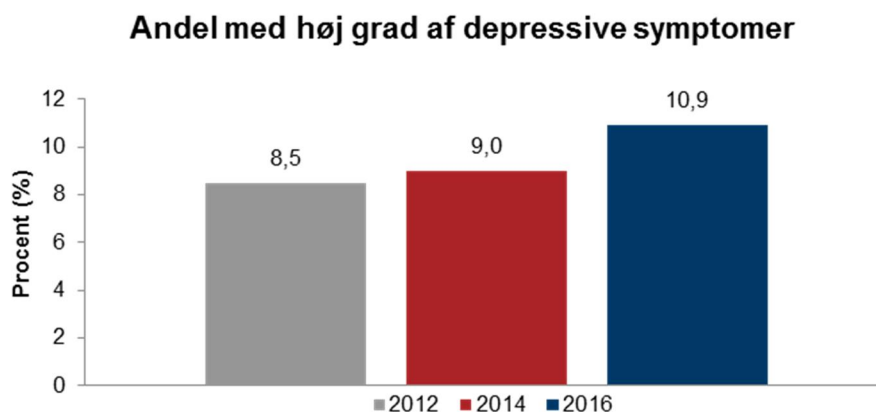
Depressive symptomer har stor betydning for sygefravær og muligheden for, at den enkelte medarbejder kan fastholde arbejde. Det er ikke kun mennesker med diagnosen øklinisk depression, der har en forhøjet risiko for øget sygefravær og ophør på arbejdsmarkedet. Studier har påvist, at risikoen for sygefravær stiger i takt med omfanget af depressive symptomer.

Metode

Omfanget af depressive symptomer måles i *Arbejdsmiljø og Helbred* med den internationalt anerkendte Major Depressive Inventory (MDI) score, som bygger på selvrapporterede oplysninger fra 12 forskellige spørgsmål, der handler, om hvor stor del af tiden i de seneste 2 uger man har følt sig: *Trist til mode, manglet interesse for daglige gøremål, manglet energi og kræfter, haft mindre selvtillid, haft dårlig samvittighed, har følt at livet ikke var værd at leve, har besvær med at koncentrere sig, har følt sig rastløs, følt sig stille eller fåmælt, haft besvær med at sove om natten, haft nedsat appetit eller haft øget appetit*. De 12 spørgsmål, der er inkluderet i MDI-scoren, måler depressive symptomer på en skala fra *aldrig* til *altid*. Den samlede score går fra 0 til 50, hvor en høj score indikerer et højt niveau af depressive symptomer. I et studie blandt medarbejdere i ældreplejen viste forskere, at en person med en MDI-score på 10 eller højere har større risiko for langtidssygefravær i forhold til personer med en MDI-score på 0-4. I et andet studie baseret på et tilfældigt udtræk af danske lønmodtagere stiger risikoen for langtidssygefravær allerede ved en MDI-score på 5. Begge studier viste videre, at en stigning i MDI-scoren øger risikoen for langtidssygefravær. I denne rapport er depressive symptomer både afreporteret som den gennemsnitlige MDI-score, og som andelen af erhvervsaktive med en høj grad af depressive (MDI-score $\times 20$) i henholdsvis 2012, 2014 og 2016.

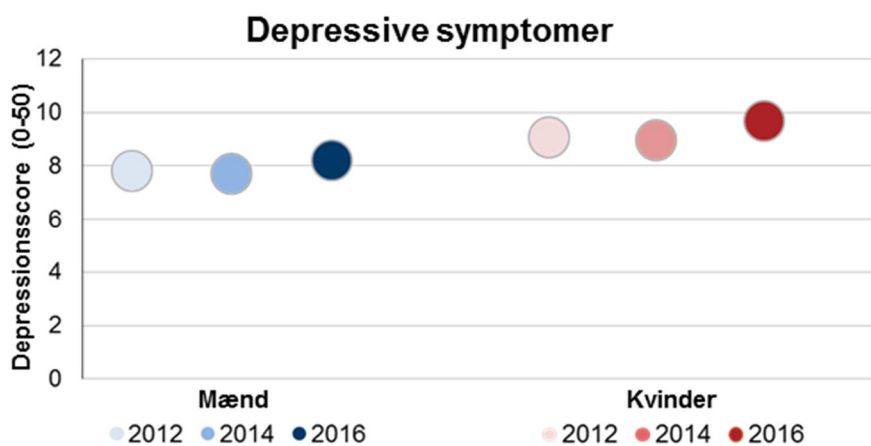
Resultater

Af de erhvervsaktive i Danmark rapporterer 10,9 % en høj grad af depressive symptomer (MDI-score $\times 20$) (figur B.1.1.1). I 2012 var tallet 8,5 %. Andelen af erhvervsaktive med en MDI-score på 20 eller mere har således været stigende fra 2012 til 2016. Figur B.1.1.1 viser andelen af erhvervsaktive i Danmark med en høj grad af depressive symptomer i 2012, 2014 og 2016.



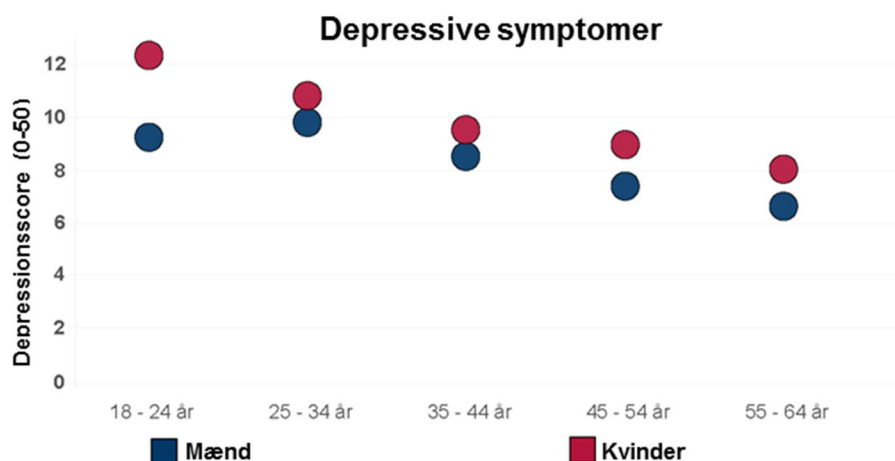
Figur B.1.1.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark med høj grad af depressive symptomer (MDI $\times 20$) i 2012, 2014, og 2016

I 2016 var den gennemsnitlige MDI-score for kvinder 9,6, og for mænd var den 8,2 (figur B.1.1.2). Figur B.1.1.2 viser den gennemsnitlige MDI-score for mænd og kvinder i henholdsvis 2012, 2014 og 2016.



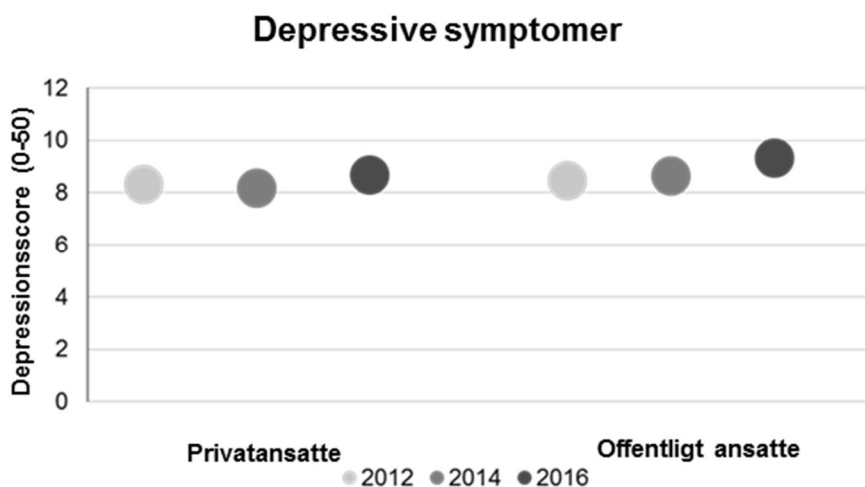
Figur B.1.1.2 Gennemsnitlige MDI-scoring blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2012, 2014 og 2016

De yngste erhvervsaktive i aldersgruppen 18-24 år har den højeste gennemsnitlige score på MDI-skalaen. I denne aldersgruppe har kvinderne i 2016 en gennemsnitlig score på 12,4, mens mændene har en gennemsnitlig score på 9,3 (figur B.1.1.3). Figur B.1.1.3 viser den gennemsnitlige score for mænd og kvinder i fem aldersgrupper. I figur B.1.1.3 ses en tendens til, at MDI-scoringen er lavere, jo ældre man er. Dette billede var både gældende for mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016 (data er kun vist for 2016).



Figur B.1.1.3 Gennemsnitlige MDI-scorer for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2016

I 2016 er den gennemsnitlige MDI-score 9,3 for offentligt ansatte og 8,7 for privatansatte (figur B.1.1.4). Offentligt ansatte og privatansatte erhvervsaktive i Danmark rapporterer således omtrent det samme omfang af depressive symptomer. Figur B.1.1.4 viser den gennemsnitlige MDI-score for privatansatte og offentligt ansatte i henholdsvis 2012, 2014 og 2016.



Figur B.1.1.4 Gennemsnitlige MDI-scorer blandt privatansatte og offentligt ansatte i Danmark i 2012, 2014 og 2016

De 10 brancher og jobgrupper med højest MDI-score er præsenteret i tabel B.1.1.1. Blandt de brancher, der inden for de seneste to uger har rapporteret den højeste grad af depressive symptomer, er Restaurant og barer, Hotel og camping samt Døgninstitutioner og hjemmepleje. Jobgrupper med den højeste grad af depressive symptomer er Passagerservicemedarbejdere, Kasseassistenter, Kundeinformationsarbejdere samt Kokke og tjenere.

Tabel B.1.1.1 De 10 brancher og jobgrupper med højeste gennemsnitlige MDI-score

Brancher	Jobgrupper
Restauranter og barer	Passagerservicemedarbejdere
Hotel og camping	Kasseassistenter
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Kundeinformationsarbejdere
Film, presse og bøger	Kokke og tjenere
Butikker	Servicefag i øvrigt
Kultur og sport	Bude og kurerer
Undervisning	SOSU'er
Universiteter og forskning	Specialpædagoger
Daginstitutioner	Pædagogmedhjælpere
Rengøring	Butikssælgere

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 1.2 Angstsymptomer

Det er naturligt at reagere følelsesmæssigt på situationer, som kan opfattes som *øfarlige*. Disse reaktioner kan fortolkes som angstsymptomer. Angstsymptomer kan være generende og belastende i hverdagen, og i visse tilfælde kan gentagne, alvorlige angstsymptomer føre til, at man har brug for professionel hjælp. Angstsymptomer i dagligdagen kan både skyldes sygdom, men også *øget* fokus på kropslige reaktioner. De specifikke årsager til udviklingen af angst kendes, som med mange andre psykiske tilstande, ikke præcist. Angst opstår ofte i et samspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer. På baggrund af Landspatientregistret var der i 2010-2012 omkring 17.000 nye tilfælde af angst. Opgørelsen består kun af de forholdsvis svære tilfælde af angst, der kræver hospitalskontakt, og opgørelsen indeholder derfor ikke mindre alvorlige angsttilfælde, hvor der eksempelvis kun har været kontakt med egen læge. Antallet af personer, der lider af angst, har generelt været stigende over de seneste årtier, og det vurderes, at angst er den syvende mest byrdefulde sygdom både på verdensplan og i Danmark.

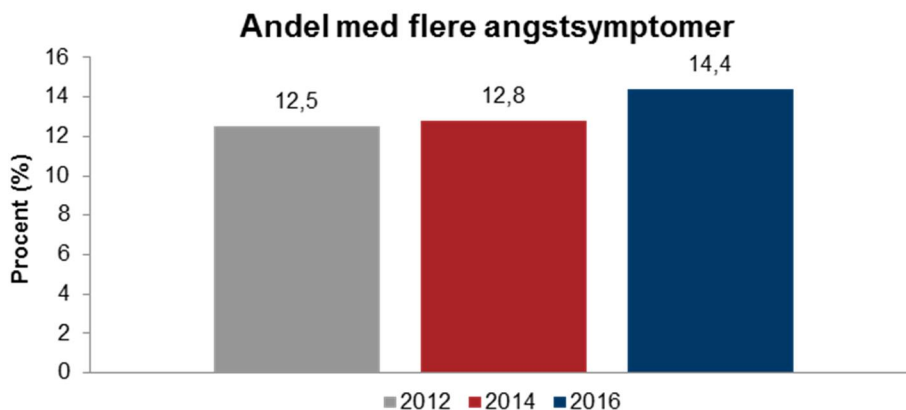
Metode

I denne rapport er antallet af angstsymptomer udregnet på baggrund af fire symptomer. Der er i *Arbejdsmiljø og Helbred* fra 2012, 2014 og 2016 blevet spurgt: *Öl de sidste fire uger, hvor meget har du været generet af: at du pludselig bliver bange uden grund? ... nervøsitet eller indre uro? í anfald af rædsel eller panik?í at bekymre dig for meget?ö* På baggrund af de fire spørgsmål er der beregnet en samlet score for antallet af angstsymptomer ved at summere antallet af spørgsmål, hvor deltageren svarer *lidt, noget, en hel del* eller *særdeles meget*.

I resultaterne præsenteres det samlede antal angstsymptomer (0-4). Ydermere præsenteres andelen af erhvervsaktive, der har rapporteret at være generet af tre eller fire angstsymptomer inden for de seneste fire uger i henholdsvis 2012, 2014 og 2016.

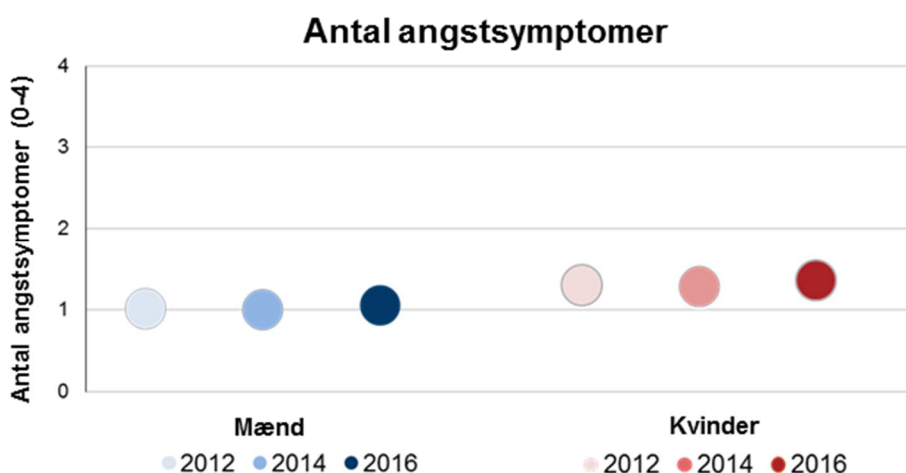
Resultater

Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der har rapporteret tre eller fire angstsymptomer inden for de seneste fire uger, er steget fra 12,5 % i 2012 og 12,8 % i 2014 til 14,4 % i 2016 (figur B.1.2.1).



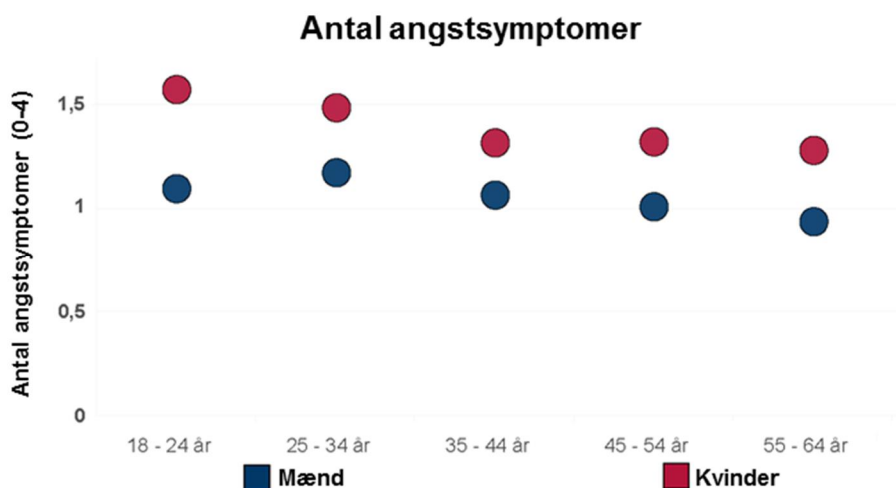
Figur B.1.2.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark med 3 eller 4 angstsymptomer inden for de seneste fire uger i 2012, 2014, og 2016

I 2016 er det gennemsnitlige antal angstsymptomer i løbet af de seneste fire uger for kvinder 1,4 og for mænd 1,1 (figur B.1.2.2).



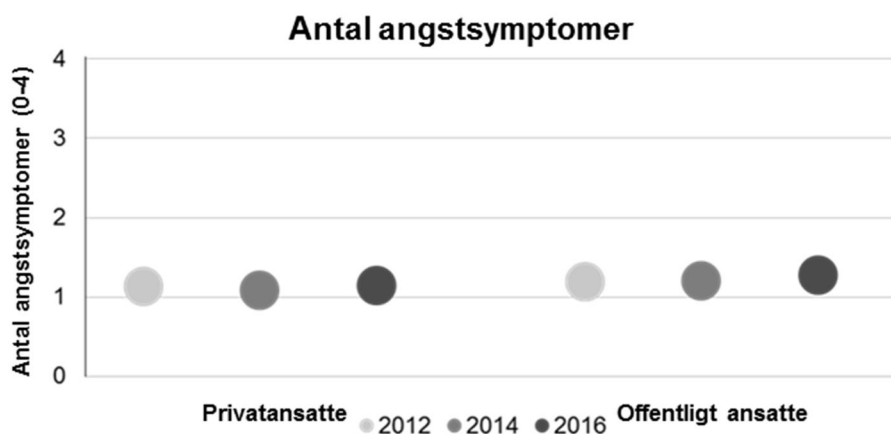
Figur B.1.2.2 Gennemsnitlige antal angstsymptomer blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2012, 2014 og 2016

Figur B.1.2.3 viser de gennemsnitlige antal angstsymptomer for mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. For kvinder er det gennemsnitlige antal angstsymptomer højere blandt de yngste erhvervsaktive (18-34 år) (figur B.1.2.3). De 18-24 årige erhvervsaktive kvinder rapporterer gennemsnitligt 1,6 angstsymptomer, og de 25-34 årige rapporterer 1,5 angstsymptomer. Til sammenligning rapporterer de 35-64 årige kvinder gennemsnitligt 1,3 angstsymptomer. Blandt de 25-34 årige mænd er det gennemsnitlige antal angstsymptomer 1,2 og generelt lavest i de ældste aldersgrupper. Disse resultater for køn og aldersgrupper var også gældende i 2012 og 2014.



Figur B.1.2.3 Gennemsnitlige antal angstsymptomer for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2016

I 2016 er det gennemsnitlige antal angstsymptomer 1,3 for offentligt ansatte, hvilket er på niveau med 1,2 for de privatansatte (figur B.1.2.4).



Figur B.1.2.4 Gennemsnitlige antal angstsymptomer blandt privatansatte og offentligt ansatte i Danmark i 2012, 2014 og 2016

De 10 brancher og jobgrupper med det højeste, gennemsnitlige antal angstsymptomer er præsenteret i tabel B.1.2.1. Blandt de brancher, der inden for de seneste fire uger har rapporteret flest angstsymptomer, er Døgninstitutioner og hjemmepleje og Restauranter og barer. Blandt de jobgrupper, der rapporterer flest angstsymptomer, er Specialundervisere, Kasseassistenter og Kundeinformationsarbejdere.

Tabel B.1.2.1 De 10 brancher og jobgrupper med flest angst symptomer

Brancher	Jobgrupper
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Frisører og kosmetologer
Frisører og anden personlig pleje	Specialundervisere
Restauranter og barer	Kasseassistenter
Film, presse og bøger	Kundeinformationsarbejdere
Hotel og camping	Passagerservicemedarbejdere
Undervisning	Specialpædagoger
Daginstitutioner	SOSU'ere
Universiteter og forskning	Bogholdere
Religiøse institutioner og begravelse	Kokke og tjenere
Kultur og sport	Undervisere og forskere ved universiteter

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 1.3 Stress

Stress er et meget anvendt begreb, der både bruges om hverdagslivet, om arbejdslivet og i videnskabelige sammenhæng. Forskellige personer anvender stressbegrebet på forskellige måder. Stress er ofte defineret på en af tre forskellige måder:

- Faktorer i omgivelserne, der påvirker det enkelte individ, også kaldet stressorer.
- En individtilstand.
- Forholdet mellem omgivelser og individ.

Der er ingen konsensus om en enkelt samlet definition af stress, men det er vigtigt at skelne mellem kortvarig og langvarig stress. Både kortvarig og langvarig stress opstår i forbindelse med påvirkning af stressorer. Kortvarigt stress er en naturlig og ofte hensigtsmæssig reaktion, der opstår, når man skal tackle og håndtere en given situation som for eksempel en hastende arbejdsopgave. Langvarig stress er en tilstand, som opstår, når man gennem en længere periode er udsat for flere eller samme stressorer, for eksempel i forbindelse med et arbejde, hvor der er et øget behov for overarbejde og øget travlhed grundet korte deadlines. Langvarig stress kan modsat kortvarigt stress have alvorlige konsekvenser både socialt, psykisk og helbredsmæssigt.

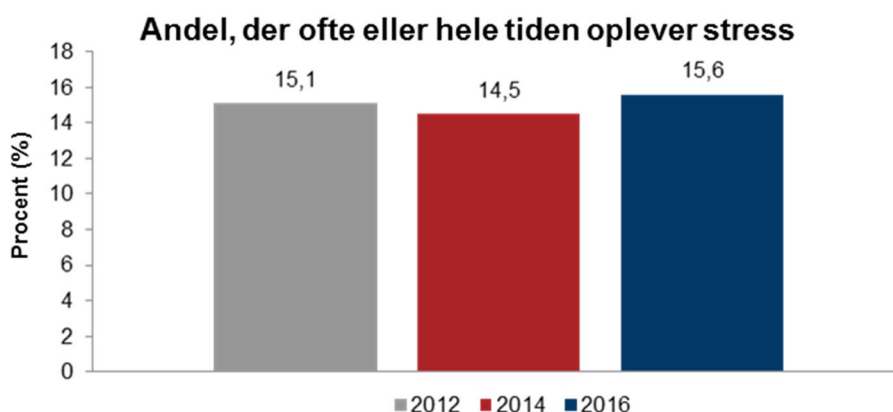
Stress skal i udgangspunktet ikke forstås som en sygdom, men som en risikofaktor for at udvikle sygdom. Det er vigtigt at være bevidst om, at selvom stress i medierne ofte omtales som en öfolkesygdom, så er det den langvarige påvirkning af forskellige stressorer, der er med til at øge risikoen for sygdom.

Metode

I og med at stress kan defineres forskelligt, kan det også måles forskelligt. I denne rapport er stress rapporteret på baggrund af spørgsmålet i öArbejdsmiljø og Helbredö: *öHvor ofte har du følt dig stresset i de sidste 2 uger?ö*, med følgende fem svarmuligheder: *öHele tidenö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. En score fra 0-4 er udregnet på baggrund af de fem svar-kategorier, hvor 0 er aldrig stresset, og 4 er stresset hele tiden. I denne rapport er stress både rapporteret som den gennemsnitlige score og som andelen af erhvervsaktive i Danmark i 2012, 2014 og 2016, der inden for de seneste to uger *öHele tidenö* eller *öOfteö* har følt sig stresset.

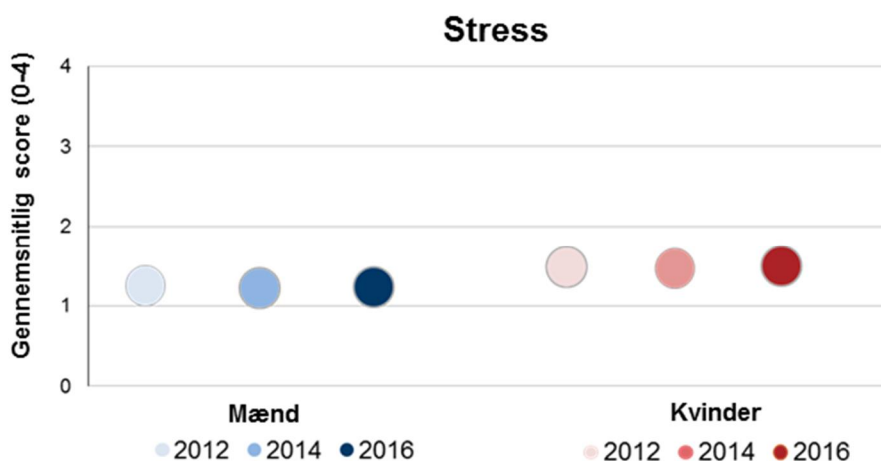
Resultater

I 2016 svarer 15,6 % af de erhvervsaktive i Danmark, at de ofte eller hele tiden har følt sig stresset inden for de seneste to uger (figur B.1.3.1). I 2012 var tallet 15,1 %. Andelen af erhvervsaktive, der ofte eller hele tiden føler sig stresset, har således stort set været uændret fra 2012 til 2016. Figur B.1.3.1 viser andelen af erhvervsaktive i Danmark, der ofte eller hele tiden har følt sig stresset inden for de seneste to uger i henholdsvis 2012, 2014 og 2016.



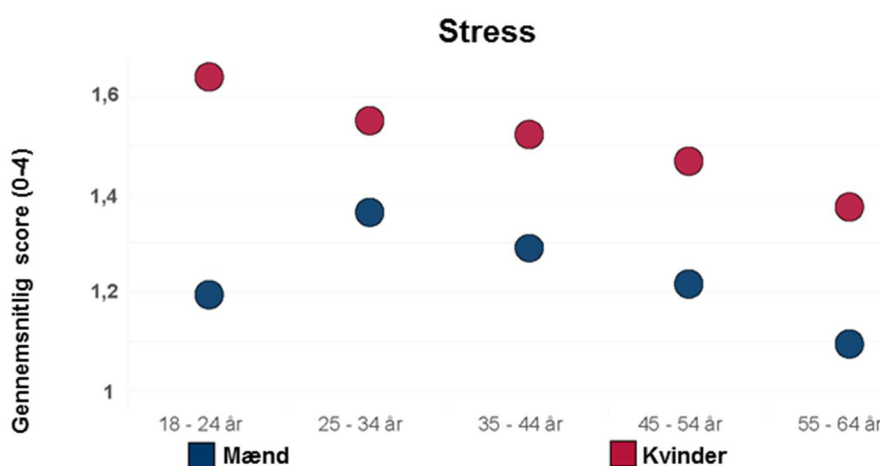
Figur B.1.3.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der inden for de seneste to uger ofte eller hele tiden har følt sig stresset i 2012, 2014, og 2016

Kvinder har i 2016 en gennemsnitlig score på 1,5 og mænd en score på 1,2 (figur B.1.3.2). Den gennemsnitlige score for stress var omtrent den samme i 2012, 2014 og 2016 blandt både mænd og kvinder.



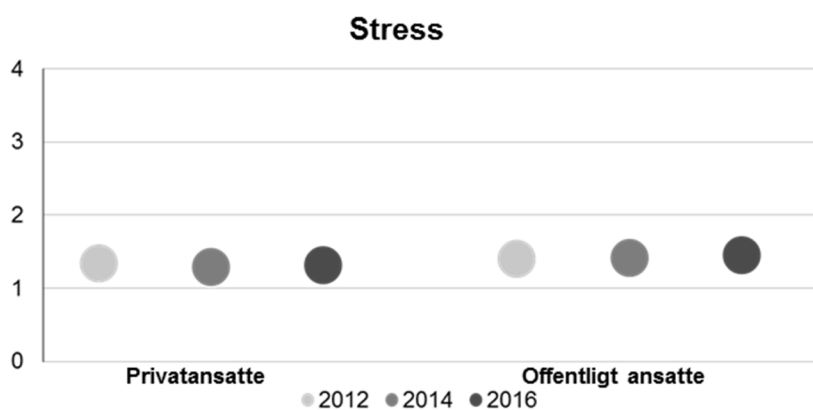
Figur B.1.3.2 Gennemsnitlige scorer for stress blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2012, 2014 og 2016

Figur B.1.3.3 viser den gennemsnitlige score for stress i aldersgrupper af mænd og kvinder i 2016. For kvinder var den gennemsnitlige score 1,6 blandt de 18-24 årige og 1,4 blandt de 55-64 årige. Blandt mænd er den gennemsnitlige score 1,4 for de 25-34 årige mænd og 1,1 for de 55-64 årige. Således rapporterer yngre generelt mere stress end ældre.



Figur B.1.3.3 Gennemsnitlige scorer for stress for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2016

I 2016 er den gennemsnitlige score for stress for privatansatte 1,3 og for de offentligt ansatte 1,4. Figur B.1.3.4 viser den gennemsnitlige score for stress blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016. For både privatansatte og offentligt ansatte var andelen af ansatte, der havde følt sig stresset, uændret fra 2012 til 2016.



Figur B.1.3.4 Gennemsnitlige scorer for stress blandt privatansatte og offentligt ansatte i Danmark i 2012, 2014 og 2016

De 10 brancher og jobgrupper, der gennemsnitligt rapporterer at være mest stressede, er præsenteret i tabel B.1.3.1 Blandt de brancher, der inden for de seneste to uger i gennemsnit har følt sig mest stresset, er ØHotel og campingØ ØRestauranter og barerØ og ØDøgninstitutioner og hjemmeplejeØ Blandt de jobgrupper, der gennemsnitligt er mest stresset, er ØLægerØ ØKasseassistenterØ ØSocialrådgivereØ samt ØPassagerservicemedarbejdereØ

Tabel B.1.3.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 gennemsnitligt rapporterer at være mest stresset

Brancher	Jobgrupper
Frisører og anden personlig pleje	Læger
Hotel og camping	Kasseassistenter
Restauranter og barer	Socialrådgivere
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Passagerservicemedarbejdere
Hospitaler	Gymnasielærere
Læger, tandlæger og dyrlæger	Psykologer
Undervisning	Undervisere ved erhvervsskoler
Universiteter og forskning	SOSU'ere
Film, presse og bøger	Kokke og tjenere
Daginstitutioner	Undervisere og forskere ved universitet

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 1.4 Søvnbesvær

Søvnbesvær dækker over to aspekter: At vågne om natten og have svært ved at falde i søvn igen (Søvnproblemer) og ikke at være udhvilet, når man vågner (Ikke udhvilet). De behandles hver for sig.

Baggrund

Tilstrækkelig og god søvn er nødvendig, for at kroppen kan restituere sig fra dag til dag. Hvis man enten sover for lidt eller kvaliteten af søvnen er dårlig, er der større risiko for, at man føler sig træt i løbet af dagen. Træthed i løbet af dagen kan øge risikoen for arbejdsulykker og mindske kvaliteten og produktivitet i arbejdet. Yderligere har personer med kort søvnlængde, større risiko for kronisk sygdom for eksempel diabetes og iskæmisk hjertesygdom.

Der kan være mange årsager til, at man ikke sover tilstrækkeligt eller godt om natten. Det kan både skyldes forhold på arbejdet og uden for arbejdet. Dårligt psykosocialt arbejdsmiljø, natarbejde og tidlige mødetider kan have betydning for ens søvn. Desuden er søvnbesvær et klassisk stress symptom og indgår også i nogle af de andre mentale sundhedsudfordringer. Der er flere aspekter af søvnbesvær. Det kan for eksempel være, at man ofte vågner om natten og har svært ved at falde i søvn igen, og at man ikke føler sig udhvilet, når man vågner.

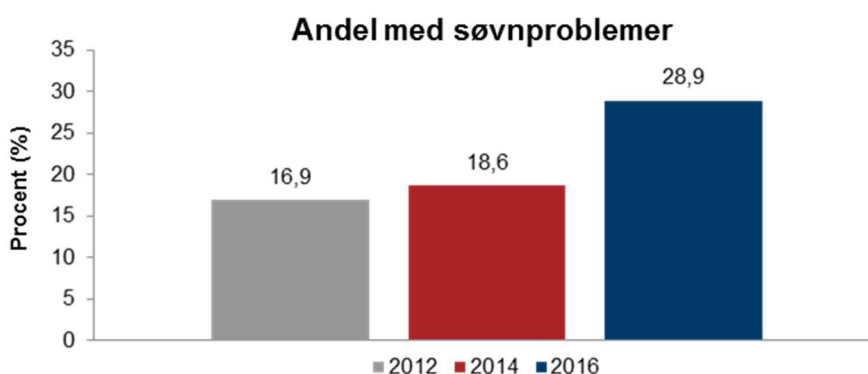
Metode

I denne rapport er to aspekter af søvnbesvær vurderet på baggrund af to spørgsmål i *Arbejdsmiljø og Helbredö: öHvor ofte er du vågnet flere gange og har haft svært ved at falde i søvn igen inden for de sidste 4 uger?ö* og *öHvor ofte har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede inden for de sidste 4 uger?ö*. Til de to spørgsmål kunne respondenterne svare: *aldrig, sjældent, sommetider, ofte eller altid*. To scorere fra 1-5 er udregnet på baggrund af de fem svarkategorier, hvor 5 er den højeste grad af søvnbesvær (at vågne og have svært ved at sove igen og ikke at føle sig udhvilet). I denne rapport er søvnbesvær rapporteret som den gennemsnitlige score for hvert spørgsmål om at vågne og ikke kunne falde i søvn igen og ikke at være udhvilet og som andelen af erhvervsaktive i Danmark i 2012, 2014 og 2016, der inden for de seneste fire uger rapporterer *ofte* eller *altid*, at de vågnede om natten og ikke kunne falde i søvn igen eller ikke følte sig udhvilede.

Først vil spørgsmålet om at vågne om natten og ikke kunne falde i søvn igen (Søvnproblemer) blive præsenteret og derefter spørgsmålet om ikke at føle sig udhvilet (Ikke udhvilet).

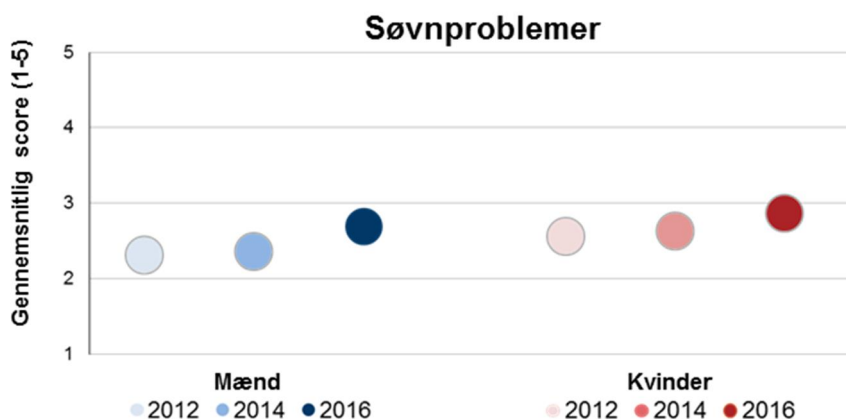
Bilag 1.4.1 Søvnproblemer

I 2016 svarer 28,9 % af de erhvervsaktive i Danmark, at de ofte eller altid er vågnet og ikke kunne falde i søvn igen indenfor de seneste fire uger. I 2012 var tallet 16,9 %. Andelen af erhvervsaktive, der har haft søvnproblemer, er således steget fra 2012 til 2016. Figur B.1.4.1.1 viser andelen af erhvervsaktive i Danmark, der ofte eller altid er vågnet i løbet af natten og haft svært ved at falde i søvn igen inden for de sidste fire uger i 2012, 2014 og 2016.



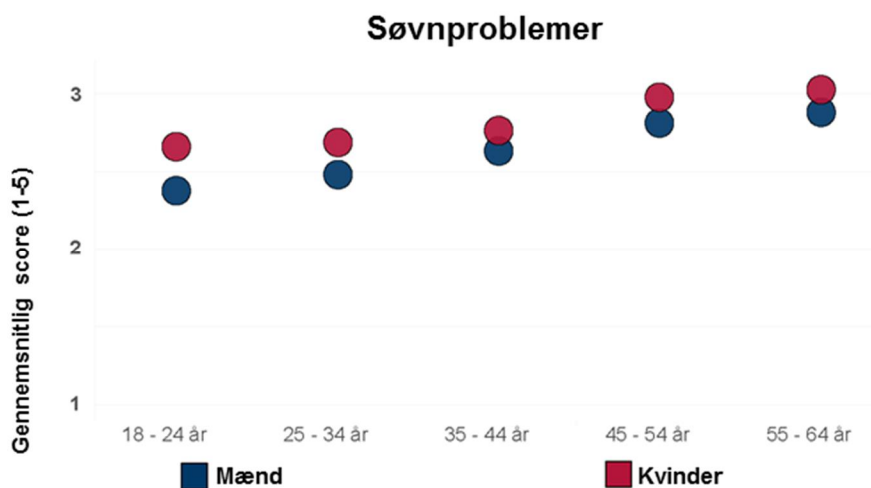
Figur B.1.4.1.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark med søvnproblemer i 2012, 2014 og 2016

På en score fra 1-5 for søvnproblemer har mænd en score på 2,7, og kvinder har i gennemsnittet en score på 2,9. Den gennemsnitlige score er således omtrent den samme for mænd og kvinder i år 2016 (figur B.1.4.1.2).



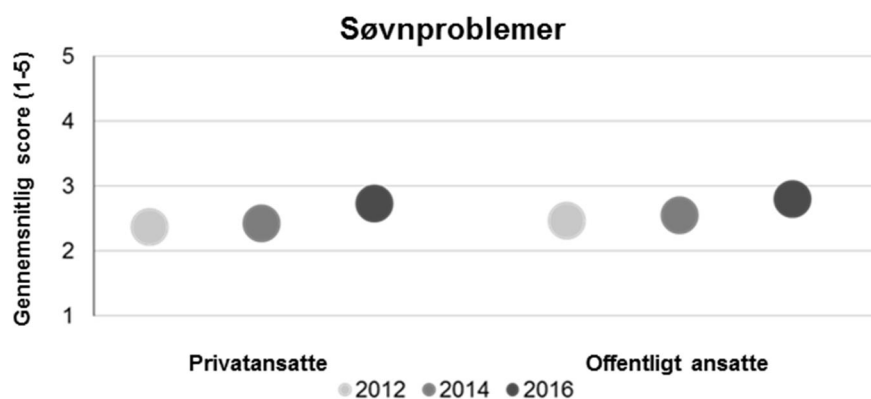
Figur B.1.4.1.2 Gennemsnitlige scorer for søvnproblemer blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2012, 2014 og 2016

Figur B.1.4.1.3 viser den gennemsnitlige score for søvnproblemer blandt mænd og kvinder i aldersintervaller i 2016. For både mænd og kvinder var den gennemsnitlige score i 2016 højere, jo ældre man er. Den gennemsnitlige score for de 18-24 årige mænd var 2,4 og for de 55-64 årige 2,9. For de yngste kvinder (18-24 år) var den gennemsnitlige score 2,7, og for de ældste (55-64 år) var den 3,0.



Figur B.1.4.1.3 Gennemsnitlige scorer for søvnproblemer for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2016

Figur B.1.4.1.4 viser den gennemsnitlige score for søvnproblemer blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016. I 2016 var den gennemsnitlige score for privatansatte 2,7 og for de offentligt ansatte 2,8.



Figur B.1.4.1.4 Gennemsnitlige scorer for søvnproblemer blandt privatansatte og offentligt ansatte i Danmark i 2016

De 10 brancher og jobgrupper, der oftest rapporterer søvnproblemer, er præsenteret i tabel B.1.4.1.1. Blandt de brancher, der inden for de seneste fire uger i gennemsnit har haft en høj score, er Døgninstitutioner, Undervisning, Døgninstitutioner og hjemmepleje samt Transport af passagerer. Blandt de jobgrupper, der oftest rapporterer at have søvnproblemer, er Farmaceuter, tandlæger og dyrlæger samt Portører m.fl.

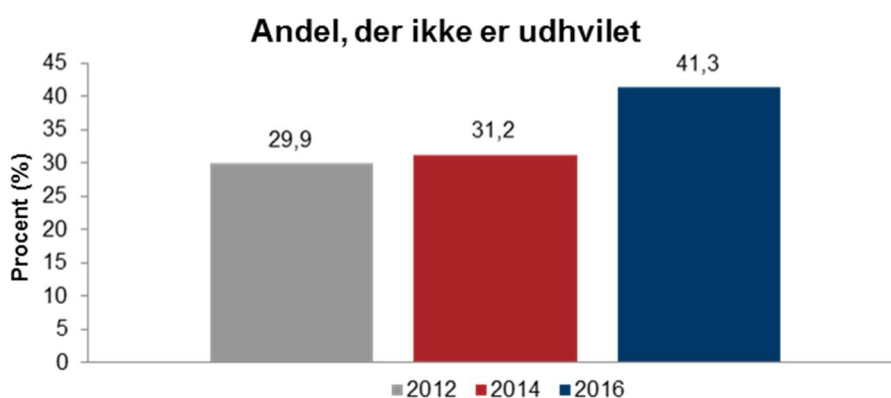
Tabel B.1.4.1.1 De 10 brancher og jobgrupper, der oftest rapporterer at have søvnproblemer

Brancher	Jobgrupper
Døgninstitutioner	Servicefag i øvrigt
Undervisning	Farmaceuter, tandlæger og dyrlæger
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Portører m.fl.
Transport af passagerer	Farmakonomet og bioanalytikere
Kemi og medicin	Laboranter
Frisører og anden personlig pleje	Specialundervisere
Religiøse institutioner og begravelse	Montører
Universiteter og forskning	Dagplejere og børneomsorgsbeskæftigede
Rengøring	Manuelt arbejde uden medarbejderansvar
Elektronik	Produktionsmedarbejdere

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

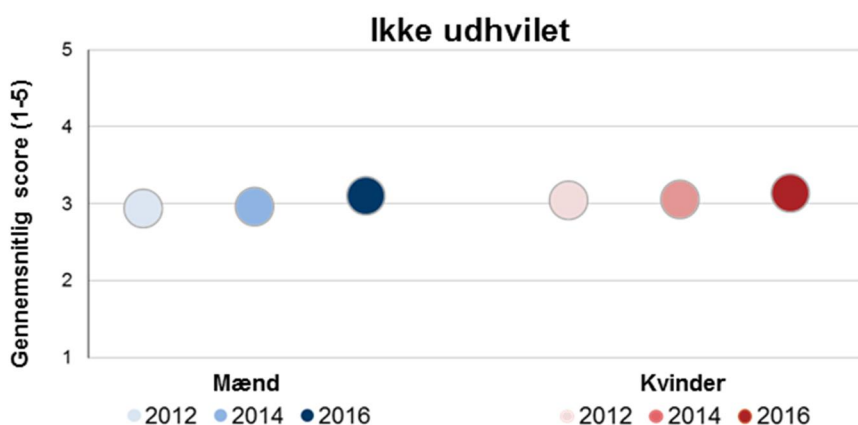
Bilag 1.4.2 Ikke udhvilet

Tal fra Arbejdsmiljø og Helbred 2012-2016 viser, at andelen af erhvervsaktive i Danmark, der rapporterer, at de ofte eller altid ikke er udhvilede, når de vågner, er steget fra 2012 til 2016. I 2012 rapporterede 29,9 % af de erhvervsaktive i Danmark ofte eller altid ikke at være udhvilet, og i 2016 var andelen steget til 41,3 % (figur B.1.4.2.1). Figur B.1.4.2.1 viser andelen af erhvervsaktive i Danmark i 2012, 2014 og 2016, der ofte eller altid indenfor de seneste fire uger ikke har følt sig udhvilet, når de vågner.



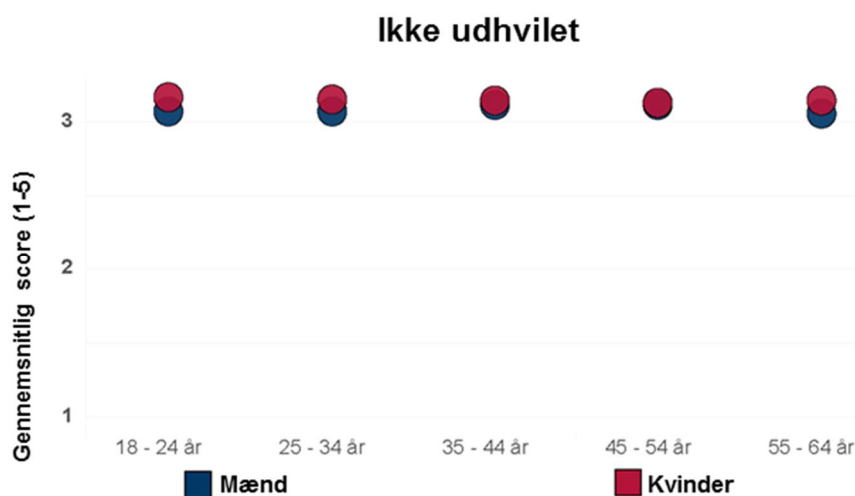
Figur B.1.4.2.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der ikke er udhvilet i 2012, 2014, og 2016

Den gennemsnitlige score fra 1-5 er den samme for mænd og kvinder i både 2012, 2014 og 2016. Mænd har i 2016 en gennemsnitlig score på 3,1, og kvinder en score på 3,1 (figur B.1.4.2.2).



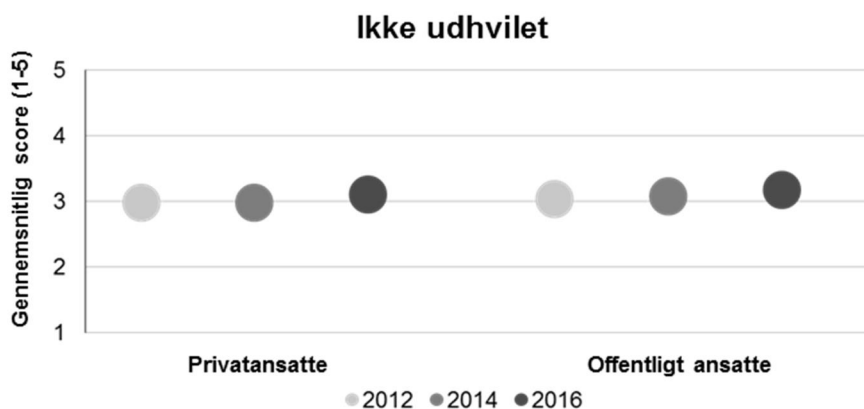
Figur B.1.4.2.2 Gennemsnitlige scorer for ikke at være udhvilet blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2012, 2014 og 2016

Figur B.1.4.2.3 viser den gennemsnitlige score for ikke at føle sig udhvilet blandt mænd og kvinder i aldersintervaller i 2016. Der var ingen forskel i scoren i forskellige aldersintervaller.



Figur B.1.4.2.3 Gennemsnitlige score for ikke at være udhvilet for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i Danmark i 2016

Figur B.1.4.2.4 viser den gennemsnitlige score for ikke at føle sig udhvilet blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016. I 2016 var den gennemsnitlige score for privatansatte 3,1, hvilket er det samme som for de offentligt ansatte, hvor den var 3,1.



Figur B.1.4.2.4 Gennemsnitlige scorer for ikke at være udhvilet blandt privatansatte og offentligt ansatte i Danmark i 2016

De 10 brancher og jobgrupper, der oftest rapporterer ikke at føle sig udhvilet, når de vågner, er præsenteret i tabel B.1.4.2.1. Blandt de brancher, der inden for de seneste fire uger i gennemsnit oftest rapporterer ikke at være udhvilet, er Anlægsarbejde, Kemi og medicin samt Installation og reparation af maskiner. Blandt de jobgrupper, der oftest rapporterer ikke at være udhvilet, er Passagerservicemedarbejdere, Bogholdere samt Produktionsmedarbejdere.

Tabel B.1.4.2.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 rapporterer ikke at være udhvilet

Brancher	Jobgrupper
Anlægsarbejde	Passagerservicemedarbejdere
Kemi og medicin	Bogholdere
Installation og reparation af maskiner	Produktionsmedarbejdere
Hospitaler	Elektrikere
Vand, kloak og affald	Undervisere ved erhvervsskoler
Slagterier	Journalister
Universiteter og forskning	Køkkenmedhjælpere
Energi og råstoffer	Mekanikere
Kultur og sport	Portører m.fl.
Daginstitutioner	Militærpersonale

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 2 Mentale sundhedsudfordringer blandt 65-74 årige

For at undersøge de fire mentale sundhedsudfordringer depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær blandt 65-74 årige benyttes data fra öDen Nationale Sundhedsprofilö.

Følgende spørgsmål er benyttet til at vurdere de mentale sundhedsudfordringer (Parenteserne henviser til emnet fra öDen Nationale Sundhedsprofilö).

Depressive symptomer (Nedtrykthed)

öHar du inden for de seneste 14 dage været generet af nedtrykthed? Var du meget eller lidt generet af det?ö

Svarkategorier: *öJa meget generetö, öJa lidt generetö eller öNejö.*

Angstsymptomer (Ængstelse, nervøsitet, uro og angst)

öHar du inden for de seneste 14 dage været generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst? Var du meget eller lidt generet af det?ö

Svarkategorier: *öJa meget generetö, öJa lidt generetö eller öNejö.*

Stress

öHvor ofte inden for de seneste 4 uger: Har du følt dig nervøs og östressedö?ö

Svarkategorier: *öAldrigö, öNæsten aldrigö, öEn gang imellemö, öOfteö og öMeget ofteö.*

Søvnbesvær

öHar du inden for de seneste 14 dage været generet af søvnbesvær? Var du meget eller lidt generet af det?ö

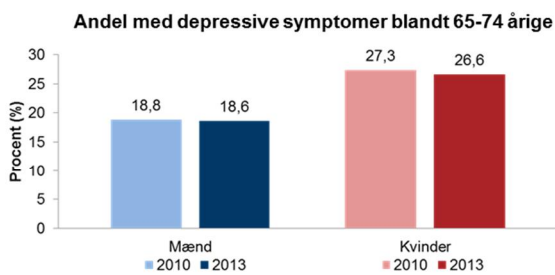
Svarkategorier: *öJa meget generetö, öJa lidt generetö eller öNejö.*

Tidsudviklingen fra 2010 til 2013 samt kønsfordelingen blandt de 65-74 årige for de mentale sundhedsudfordringer er præsenteret i figur B.2.1.1-B.2.1.4. Det er ikke muligt at beskrive fordelingen i forhold til sektor, branche og jobgruppe i data fra Den Nationale Sundhedsprofil. Da spørgsmålsformuleringerne i öDen Nationale Sundhedsprofilö afviger fra spørgsmålsformuleringerne i öArbejdsmiljø og Helbredö, kan de faktiske andele ikke sammenlignes.

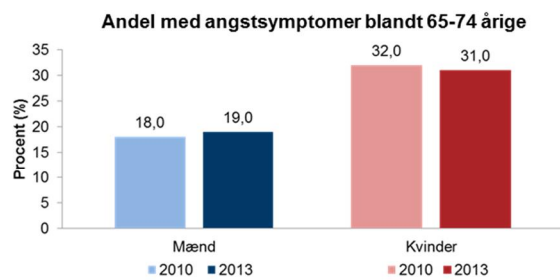
Resultater

- Der ingen tidsmæssig udvikling i mentale sundhedsudfordringer blandt de 65-74 årige fra 2010-2013.
- Andelen, der rapporterer mentale sundhedsudfordringer, er overordnet lavere for mænd end for kvinder.

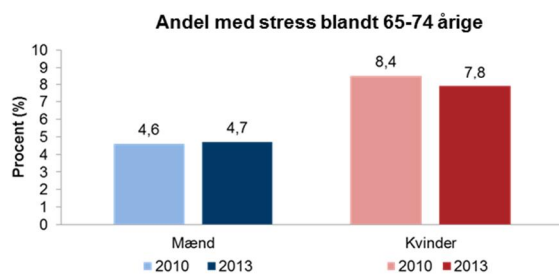
Mentale sundhedsudfordringer blandt 65-74 årige



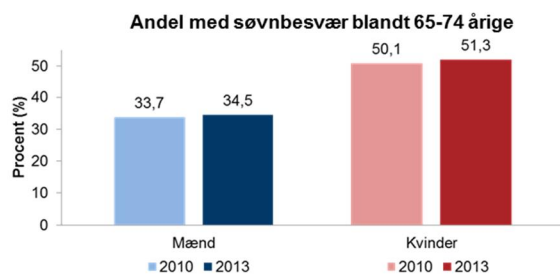
Figur B.2.1.1 Andelen af 65-74 årige mænd og kvinder i Danmark, der havde depressive symptomer i 2010 og 2013



Figur B.2.1.2 Andelen af 65-74 årige mænd og kvinder i Danmark, der havde angstsymptomer i 2010 og 2013



Figur B.2.1.3 Andelen af 65-74 årige mænd og kvinder i Danmark, der havde stress i 2010 og 2013



Figur B.2.1.4 Andelen af 65-74 årige mænd og kvinder i Danmark, der havde søvnbesvær i 2010 og 2013

Bilag 3 Psykosocialt arbejdsmiljø

Bilag 3.1 Kvantitative krav

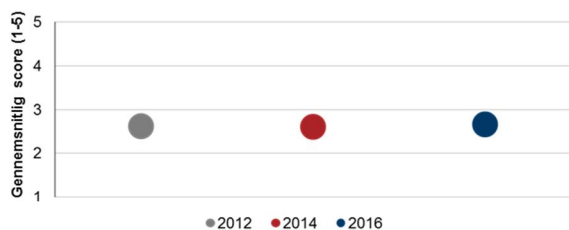
Kvantitative krav drejer sig om den enkelte medarbejders opfattelse af graden af typer af krav, der stilles i arbejdet. Kravene omfatter både om man har tid nok, arbejdstempo, tidsfrister, tidspres, at skulle stå til rådighed uden for normal arbejdstid og overarbejde.

I denne rapport er kvantitative krav på arbejdet belyst gennem seks spørgsmål, der handler om at have tid nok, holde et nødvendigt højt tempo, have svære tidsfrister, få uventede arbejdsopgaver, stå til rådighed udenfor normal arbejdstid og nødvendigt overarbejde. Til spørgsmålene kunne respondenterne svare: *altid, ofte, sommetider, sjældent eller aldrig*. For hvert spørgsmål udregnes en score fra 1-5 på baggrund af de fem svarkategorier, hvor 5 er den højeste grad af kvantitative krav. I denne rapport er svarfordelingen samt den gennemsnitlige score af de seks spørgsmål præsenteret.

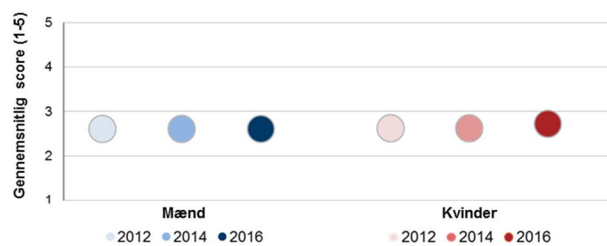
Bilag 3.1.1 Kvantitative krav ó Ikke tid nok

Spørgsmål: *öHvor ofte oplever du, at du har nok tid til dine arbejdsopgaver?ö*. Svarkategorierne var: *öAltidö, öOfteö, öSommetiderö, öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af kvantitative krav i form af sjældent eller aldrig at have tid nok.

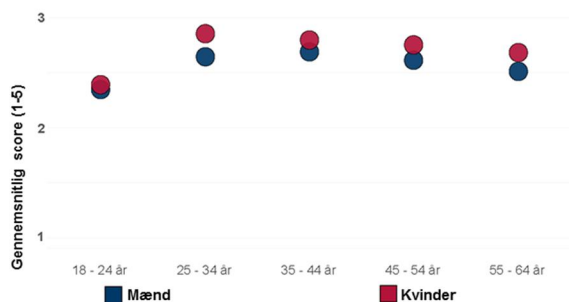
- Hver femte (20,3 %) rapporterer, at de aldrig eller sjældent har tid nok til deres arbejdsopgaver. Knap halvdelen (47,7 %) rapporterer, at de ofte eller altid har tid nok til deres arbejdsopgaver.
- *öUndervisningö, öHospitalerö* samt *öDøgninstitutioner* og *öHjemmeplejeö* er brancher, hvor medarbejderne rapporterer, at de ikke har tid nok i arbejdet.
- *öSkolelærereö, öSocialrådgivereö, öLægerö* samt *öPædagogerö* rapporterer det højeste niveau af kvantitative krav i form af ikke at have tid nok til deres arbejdsopgaver.
- Mænd og kvinder samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt samme niveau af kvantitative krav i form af ikke at have tid nok til deres arbejdsopgaver. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



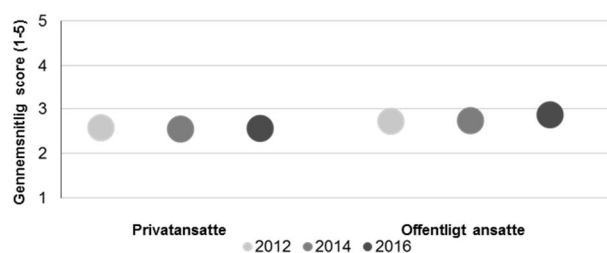
Figur B.3.1.1.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.1.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.1.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.1.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.1.1.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest rapporterer kvantitative krav i form af ikke at have tid nok til deres arbejdsopgaver

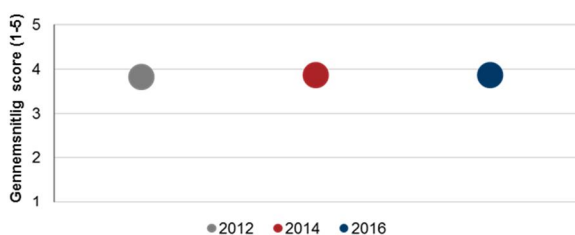
Brancher	Jobgrupper
Undervisning	Skolelærere
Hospitaler	Socialrådgivere
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Læger
Universiteter og forskning	Pædagoger
Daginstitutioner	Politi og fængselsbetjente
Læger, tandlæger og dyrlæger	Sygeplejersker
Kemi og medicin	Gymnasielærere
Kontor	Undervisere og forskere ved universiteter
Film, presse og bøger	Jurister
IT og telekommunikation	Ingeniører og arkitekter

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

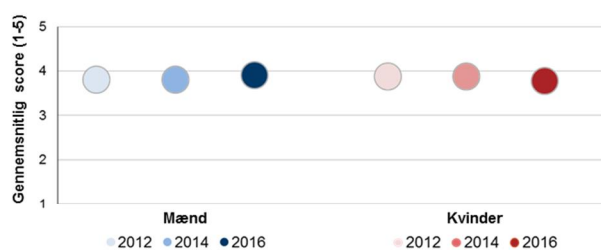
Bilag 3.1.2 Kvantitative krav ó Højt arbejdstempo

Spørgsmål: *öHvor ofte er det nødvendigt at holde et højt arbejdstempo?ö* Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOftedö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af kvantitative krav i form af *altid* at have højt arbejdstempo.

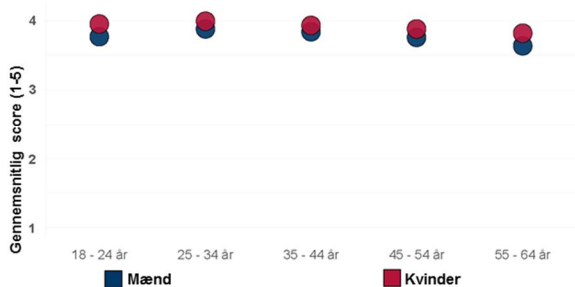
- I 2016 rapporterer to ud af tre (68,1 %), at det *ofte* eller *altid* er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo, mens 4,5 % af de erhvervsaktive i Danmark rapporterer, at det *aldrig* eller *sjældent* er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo.
- øSlakterierø øRestauranter og barerø samt øHospitalerø er brancher, hvor det er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo.
- øSlagtere, bagere og fiskehandlereø øLægerø samt øKokke og tjenereø rapporterer, at der er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo.
- Mænd og kvinder samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt samme niveau af kvantitative krav i form af, at det er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



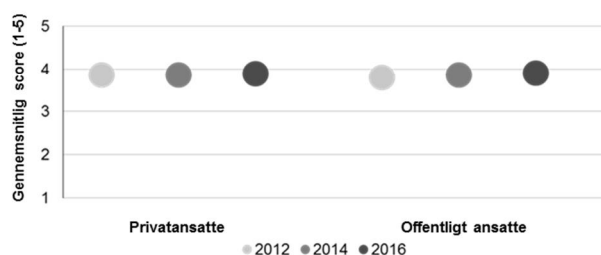
Figur B.3.1.2.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.2.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.2.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.2.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.1.2.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest rapporterer, at det er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo

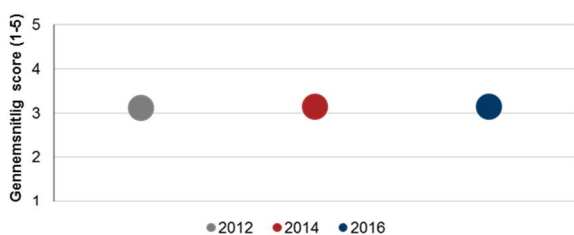
Brancher	Jobgrupper
Slagterier	Slagtere, bagere og fiskehandlere
Frisører og anden personlig pleje	Læger
Restauranter og barer	Frisører og kosmetologer
Hospitaler	Kokke og tjenere
Butikker	Sygeplejersker
Læger, tandlæger og dyrlæger	Journalister
Hotel og camping	Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
Film, presse og bøger	Ledere
Engros	Revisorer, rådgivere og analytikere
Kemi og medicin	Jurister

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

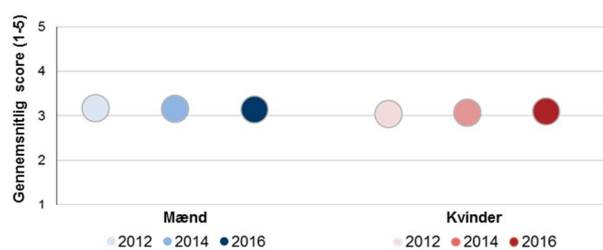
Bilag 3.1.3 Kvantitative krav ó Svære tidsfrister

Spørgsmål: *öHvor ofte har du tidsfrister, som er svære at holde?ö*. Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOftedö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af kvantitative krav i form ofte eller altid at have svære tidsfrister.

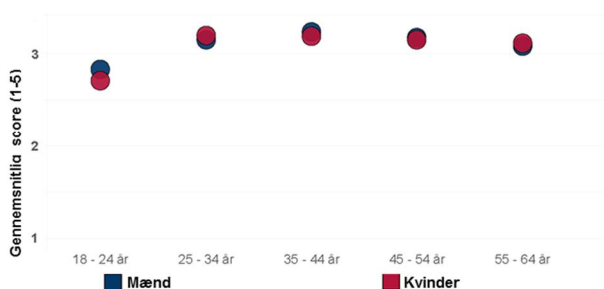
- I 2016 rapporterer hver tredje (35,6 %) af de erhvervsaktive, at de ofte eller altid har tidsfrister, som er svære at overholde, mens hver fjerde (25,5 %) af de erhvervsaktive i Danmark rapporterer, at de aldrig eller sjældent har tidsfrister, som var svære at overholde.
- *öHospitalerö*, *öKemi og medicinö*, *öFilm, presse og bøgerö* samt *öElektronikö* er brancher, hvor der ofte er tidsfrister, som er svære at holde.
- *öLægerö*, *öIngeniører og arkitekterö*, *öSocialrådgivereö* og *öJuristerö* rapporterer, at de har tidsfrister, som er svære at holde.
- Mænd og kvinder samt privat- og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af, hvor ofte de har tidsfrister, som er svære af holde. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



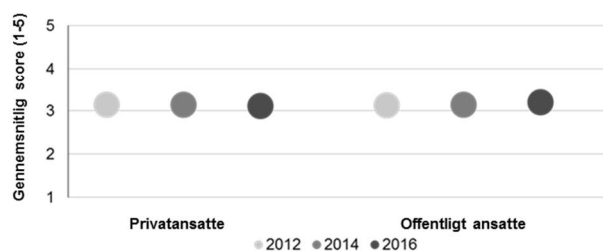
Figur B.3.1.3.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.3.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.3.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.3.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.1.3.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest rapporterer at have tidsfrister, som er svære at holde

Brancher	Jobgrupper
Hospitaler	Læger
Kemi og medicin	Ingeniører og arkitekter
Film, presse og bøger	Socialrådgivere
Elektronik	Jurister
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Revisorer, rådgivere og analytikere
Kontor	Sygeplejersker
Færdiggørelse af byggeri	Farmaceuter, tandlæger og dyrlæger
IT og telekommunikation	Naturvidenskabelige akademikere
Metal og maskiner	Journalister
Engros	Ledere

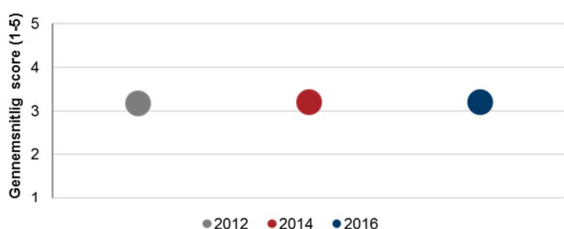
Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 3.1.4 Kvantitative krav ó Uventede opgaver

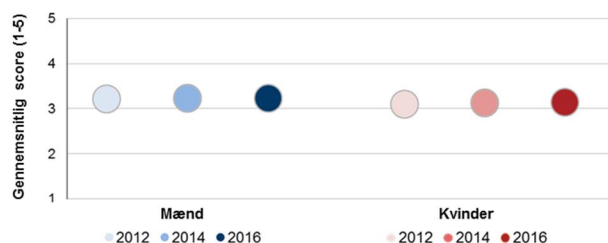
Spørgsmål: *öHvor ofte får du uventede arbejdsopgaver, der sætter dig under tidspres?ö.*

Svarkategorierne var: *öAltidö, öOfteö, öSommetiderö, öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af kvantitative krav i form af uventede arbejdsopgaver.

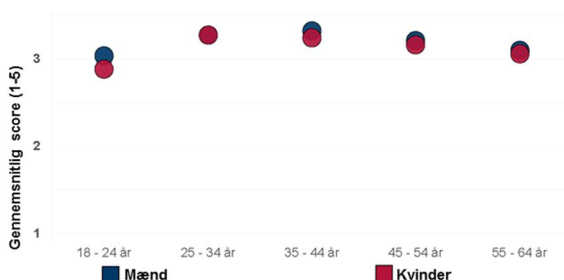
- I 2016 rapporterer hver tredje (38,3 %) af de erhvervsaktive, at de ofte eller altid får uventede arbejdsopgaver, der sætter dem under tidspres, mens hver femte (21,5 %) af de erhvervsaktive i Danmark rapporterer, at de aldrig eller sjældent får uventede arbejdsopgaver.
- *öHospitallerö, öPoliti, beredskab og fængslerö, öKemi og medicinö* samt *öIT og telekommunikationö* er brancher, hvor der ofte opstår uventede arbejdsopgaver, der sætter de ansatte under tidspres.
- *öLægerö, öPoliti og fængselsbetjenteö, öSygeplejerskerö* samt *öJuristerö* rapporterer, at de får uventede arbejdsopgaver, som sætter dem under tidspres.
- Mænd og kvinder samt privat- og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af kvantitative krav i form af, hvor ofte de får uventede arbejdsopgaver, der sætter dem under tidspres. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



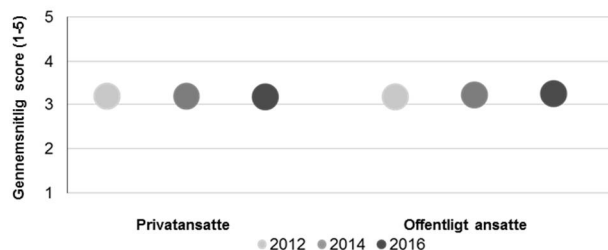
Figur B.3.1.4.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.4.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.4.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.4.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.1.4.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest får uventede arbejdsopgaver, der sætter dem under tidspres

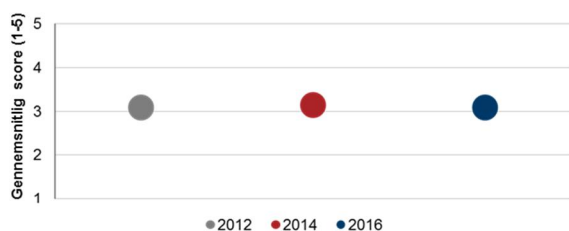
Brancher	Jobgrupper
Hospitaler	Læger
Politi, beredskab og fængsler	Politi og fængselsbetjente
Kemi og medicin	Sygeplejersker
IT og telekommunikation	Jurister
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Ingeniører og arkitekter
Film, presse og bøger	Revisorer, rådgivere og analytikere
Kontor	Ledere
Elektronik	IT-konsulenter
Færdiggørelse af byggeri	Samfundsvidenskabelige akademikere
Engros	Farmaceuter, tandlæger og dyrlæger

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

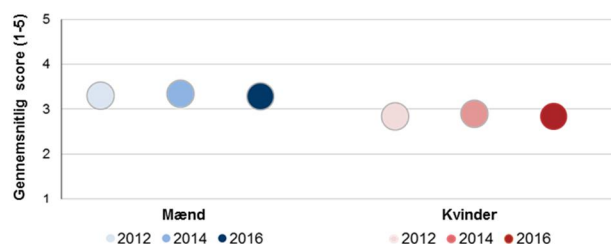
Bilag 3.1.5 Kvantitative krav ó Rådighed udenfor normal arbejdstid

Spørgsmål: *öHvor ofte står du til rådighed udenfor normal arbejdstid?ö*. Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af kvantitative krav i form af at stå til rådighed udenfor normal arbejdstid.

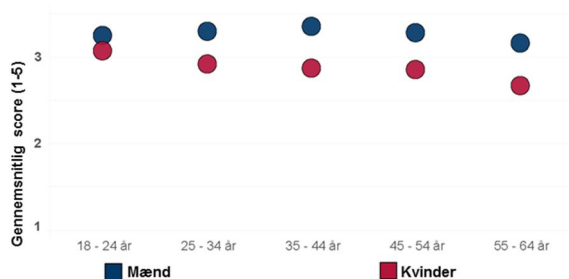
- I 2016 rapporterer hver tredje (38,6 %) af de erhvervsaktive, at de ofte eller altid står til rådighed udenfor normal arbejdstid, mens hver tredje (34,5 %) rapporterer, at de aldrig eller sjældent står til rådighed udenfor normal arbejdstid.
- *öReligiöse institutioner og begravelsesforeningerö*, *öInstallation og reparation af maskinerö* samt *öLandbrug, skovbrug og fiskeriö*er brancher, der ofte står til rådighed uden for normal arbejdstid.
- *öLedereö*, *öSamfundsvidenskabelige akademikereö* samt *öJournalisterö* står ofte til rådighed udenfor normal arbejdstid.
- Mænd og privatansatte rapporterer generelt (lidt) oftere, at de står til rådighed udenfor normal arbejdstid. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



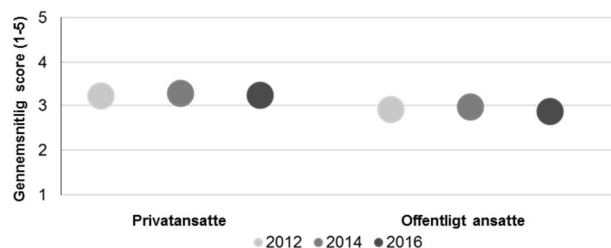
Figur B.3.1.5.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.5.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.5.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.5.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.1.5.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest står til rådighed udenfor normal arbejdstid

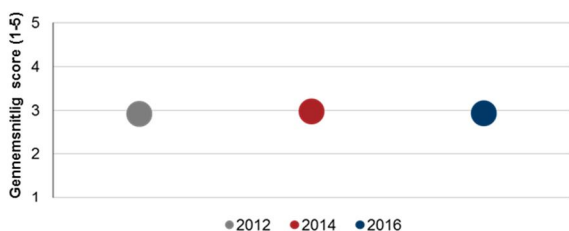
Brancher	Jobgrupper
Religiøse institutioner og begravelsesforeninger	Ledere
Installation og reparation af maskiner	Samfundsvidenskabelige akademikere
Landbrug, skovbrug og fiskeri	Journalister
Anlægsarbejde	Salgs- og indkøbsagenter
Energi og råstoffer	Politi og fængselsbetjente
Film, presse og bøger	IT-teknikere
IT og telekommunikation	Undervisere og forskere ved universiteter
Kultur og sport	Revisorer, rådgivere og analytikere
Hotel og camping	Jurister
Politi, beredskab og fængsler	Militærpersonale

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

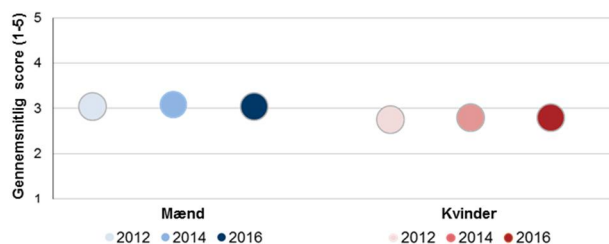
Bilag 3.1.6 Kvantitative krav ó Nødvendigt overarbejde

Spørgsmål: *öHvor ofte er det nødvendigt at arbejde over?ö*. Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af kvantitative krav i form af ofte eller altid at have nødvendigt overarbejde.

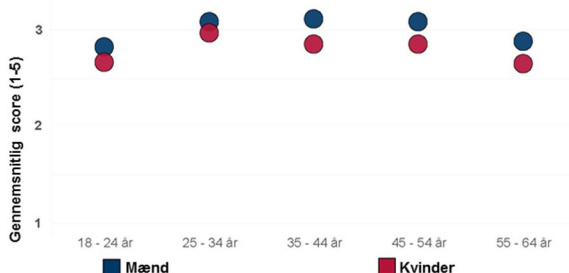
- I 2016 rapporterer hver fjerde (27,3 %), at det ofte eller altid er nødvendigt at arbejde over, mens knap hver tredje (32,4 %) af de erhvervsaktive i Danmark rapporterer, at det aldrig eller sjældent er nødvendigt at arbejde over.
- øTransport af godsø øInstallation og reparation af maskinerø samt øUniversiteter og forskningøer brancher, der ofte rapporterer nødvendigt overarbejde.
- øLastbilchaufførereø øLedereø øUndervisere og forskere ved universiteterø samt øLægereø rapporterer, at det er nødvendigt at arbejde over.
- Mænd og kvinder i alle aldersgrupper samt privat- og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af kvantitative krav i form af hvor ofte det er nødvendigt at arbejde over. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



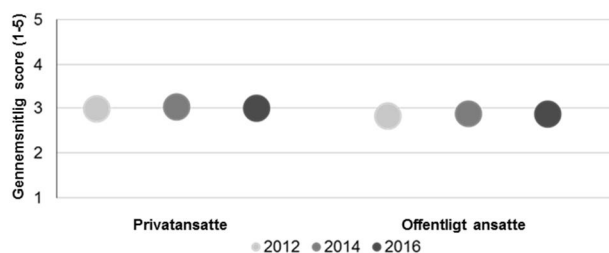
Figur B.3.1.6.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.6.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.6.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.1.6.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.1.6.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest svarer, at det er nødvendigt at arbejde over

Brancher	Jobgrupper
Transport af gods	Lastbilchauffører
Installation og reparation af maskiner	Ledere
Universiteter og forskning	Undervisere og forskere ved universiteter
Landbrug, skovbrug og fiskeri	Læger
Anlægsarbejde	Politi og fængselsbetjente
Plast, glas og beton	Samfundsvidenskabelige akademikere
Slagterier	Gymnasielærere
Metal og maskiner	Maskinførere
Engros	Militærpersonale
Politi, beredskab og fængsler	Jurister

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 3.2 Indflydelse

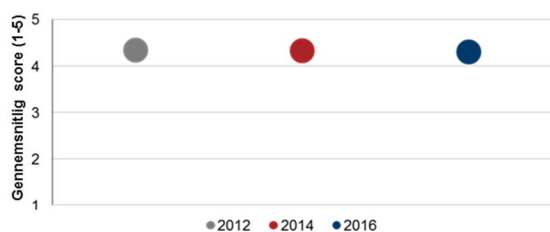
Indflydelse handler om medarbejderens egen arbejdssituation og medarbejderens oplevelse af, hvor ofte han/hun har indflydelse på, hvordan og hvornår arbejdsopgaver løses. Indflydelse giver den erhvervsaktive mulighed for individuelt at tilpasse arbejdet. I denne rapport er indflydelse rapporteret gennem to spørgsmål, der spørges ind til, hvor ofte man har indflydelse på *hvordan* og *hvornår*, ens arbejdsopgaver løses.

Bilag 3.2.1 Indflydelse på *hvordan* opgaver løses

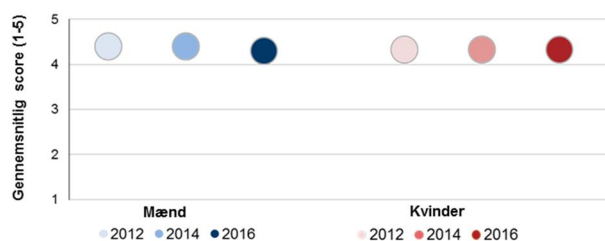
Spørgsmål: *öHvor ofte har du indflydelse på, hvordan du løser dine arbejdsopgaver?ö.*

Svarkategorierne var: *öAltidö, öOfteö, öSommetiderö, öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af indflydelse på, hvordan opgaven løses, dvs. der er svaret *öAltidö*.

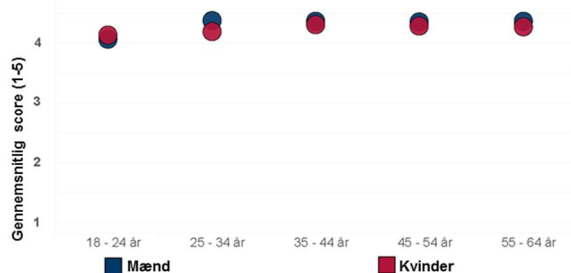
- I 2016 rapporterer 3.1 % af de erhvervsaktive i Danmark, at de aldrig eller sjældent har indflydelse på, hvordan de løste deres arbejdsopgaver, mens langt størstedelen (86,9 %) af de erhvervsaktive rapporterer, at de ofte eller altid har indflydelse på, hvordan deres arbejdsopgaver skal løses.
- *öSlagterierö, öTransport af passagererö* samt *öHospitalerö* er brancher, der rapporterer lavere grad af indflydelse på, hvordan de løser deres arbejdsopgaver.
- *öBus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.ö, öNærings- og nydelsesmiddelindustri-medarbejdereö* samt *öBrandmænd, reddere og sikkerhedsvagterö* er jobgrupper, der rapporterer lavest niveau af indflydelse på, hvordan de løser deres arbejdsopgaver.
- Mænd og kvinder samt privat- og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af, hvor ofte de har indflydelse på, hvordan de løser deres arbejdsopgaver. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



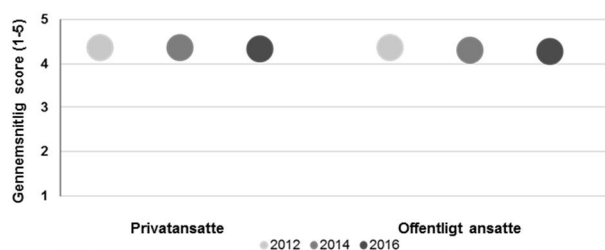
Figur B.3.2.1.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.2.1.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.2.1.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.2.1.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.2.1.1 De 10 brancher og jobgrupper med laveste grad af indflydelse i 2016 i forhold til, hvordan opgaver løses

Brancher

Slagterier
 Transport af passagerer
 Hospitaler
 Restauranter og barer
 Politi, beredskab og fængsler
 Træ og møbler
 Tekstil og papir
 Rengøring
 Døgninstitutioner og hjemmepleje
 Transport af gods

Jobgrupper

Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
 Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
 Brandmænd, reddere og sikkerhedsvagter
 Kasseassistenter Bude og kurerer
 Bude og kurerer
 Politi og fængselsbetjente
 Produktionsmedarbejdere
 Portører m.fl.
 Lager- og transportarbejdere
 Læger

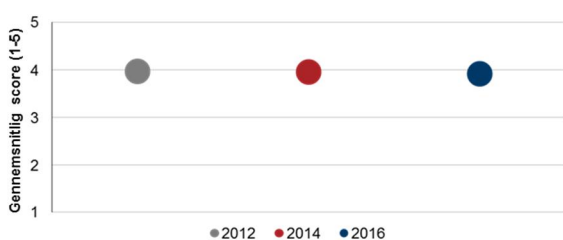
Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 3.2.2 Indflydelse på hvornår opgaver løses

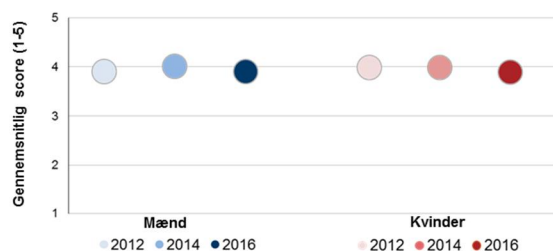
Spørgsmål: *öHvor ofte har du indflydelse på, hvornår du løser dine arbejdsopgaver?ö.*

Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af indflydelse på, hvornår opgaven løses, dvs. der er svaret *öAltidö*.

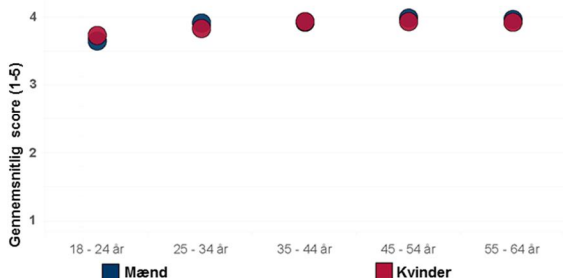
- I 2016 rapporterer tre ud af fire (72,6 %) af de erhvervsaktive, at de ofte eller altid har indflydelse på, hvornår deres arbejdsopgaver skal løses, mens hver tiende (9,7 %) rapporterer, at de aldrig eller sjældent har indflydelse på, hvornår de løser deres arbejdsopgaver.
- *öSlagterierö*, *öTransport af passagererö*, *öPoliti, beredskab og fængslerö* samt *öHospitallerö* er brancher, som rapporterer den laveste grad af indflydelse på, hvornår de løser deres arbejdsopgaver.
- *öBrandmænd, redere og sikkerhedsvagterö*, *öBus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.ö* samt *öNærings- og nydelsesmiddelindustriø* medarbejdere rapporterer det laveste niveau af indflydelse på, hvornår opgaver løses.
- Mænd og kvinder i alle aldersgrupper samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af, hvor ofte de har indflydelse på, hvornår de løser deres arbejdsopgaver. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



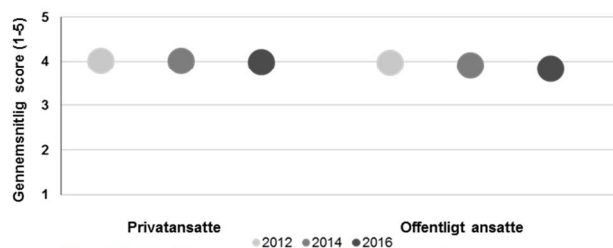
Figur B.3.2.2.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.2.2.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.2.2.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.2.2.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.2.2.1 De 10 brancher og jobgrupper med laveste grad af indflydelse i 2016 i forhold til, hvornår opgaver løses

Brancher	Jobgrupper
Slagterier	Brandmænd, reddere og sikkerhedsvagter
Transport af passagerer	Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
Politi, beredskab og fængsler	Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
Hospitaler	Passagerservicemedarbejdere
Transport af gods	Bude og kurerer
Restauranter og barer	Militærpersonale
Tekstil og papir	Farmakonomer og bioanalytikere
Undervisning	Politi og fængselsbetjente
Plast, glas og beton	Maskinførere
Film, presse og bøger	Læger

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

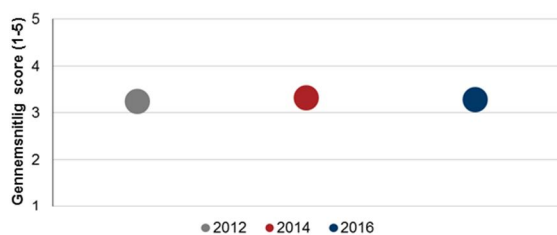
Bilag 3.3 Retfærdighed

Retfærdighed drejer sig om medarbejderens oplevelse af, om alle medarbejdere på arbejdspladsen bliver hørt, inddraget og behandlet retfærdigt i forhold til arbejdsopgaver og beslutninger, der påvirker de enkelte medarbejdere. I denne rapport er retfærdighed rapporteret gennem to spørgsmål, der spørger ind til, hvor ofte alle medarbejdere, der påvirkes af en given beslutning, bliver hørt, og hvor ofte alle medarbejdere bliver behandlet retfærdigt.

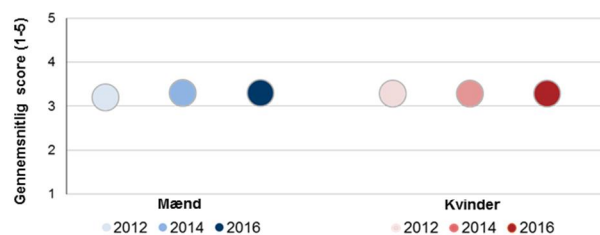
Bilag 3.3.1 Medarbejdere høres om beslutninger

Spørgsmål: *öHvor ofte bliver alle medarbejdere, der påvirkes betydeligt af en given beslutning, hørt?ö*. Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af retfærdighed i form af at medarbejdere altid høres om beslutninger.

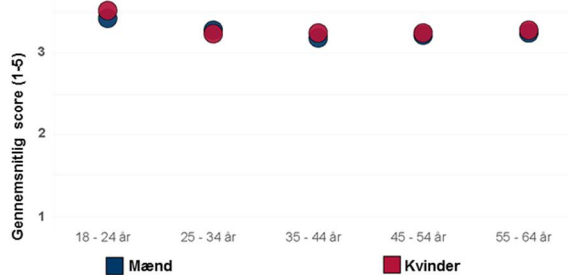
- I 2016 rapporterer fire ud af ti (40,8 %) af de erhvervsaktive, at alle medarbejdere, der påvirkes betydeligt af en given beslutning, ofte eller altid bliver hørt, mens hver femte (20,9 %) rapporterer, at medarbejdere aldrig eller sjældent bliver hørt om beslutninger, der påvirker dem betydeligt.
- I brancherne *ø*Slagterier*ø* *ø*Politi, beredskab og fængsler*ø* samt *ø*Transport af passagerer*ø* rapporterer de ansatte mindre ofte, at medarbejderne, der påvirkes af en given beslutning, bliver hørt.
- *ø*Politi og fængselsbetjente*ø* *ø*Bus- og taxachauffører, lokofører m.fl.*ø* samt *ø*Gold- og skattemedarbejdere*ø* rapporterer, at medarbejdere høres sjældnere om beslutninger, der påvirker dem betydeligt.
- Mænd og kvinder samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt samme grad af retfærdighed i form af, at medarbejdere høres om beslutninger, der påvirker dem. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



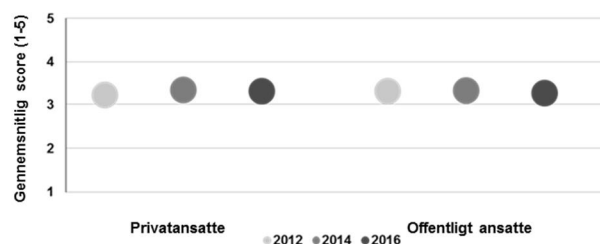
Figur B.3.3.1.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.3.1.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.3.1.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.3.1.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.3.1.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 sjældnest rapporterer at blive hørt om beslutninger, der vedrører dem

Brancher

Slagterier
 Politi, beredskab og fængsler
 Transport af passagerer
 Plast, glas og beton
 Vand, kloak og affald
 Tekstil og papir
 Hospitaler
 Film, presse og bøger
 Kemi og medicin
 Frisører og anden personlig pleje

Jobgrupper

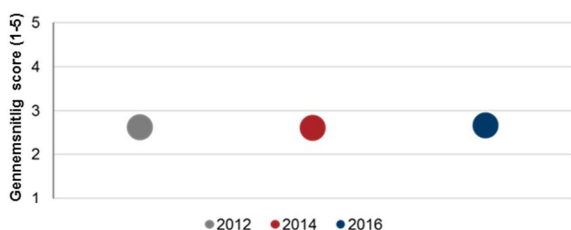
Politi og fængselsbetjente
 Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
 Told- og skattemedarbejdere
 Maskinførere
 Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
 Laboranter Passagerservicemedarbejdere
 Passagerservicemedarbejdere
 Militærpersonale
 Journalister
 Præcisionshåndværkere

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

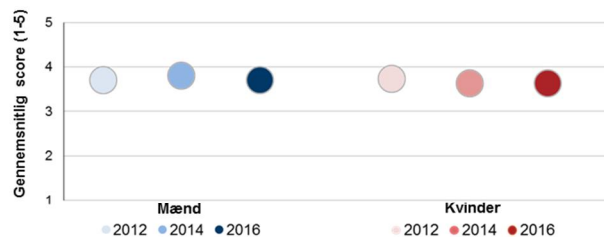
Bilag 3.3.2 Medarbejdere behandles retfærdigt

Spørgsmål: *öHvor ofte bliver alle medarbejdere behandlet retfærdigt på arbejdspladsen?ö*.
Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af retfærdighed i form af, at medarbejdere altid behandles retfærdigt.

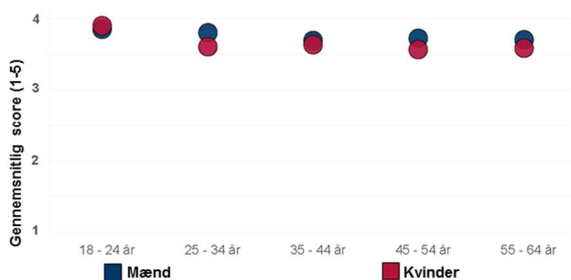
- I 2016 rapporterer over halvdelen (62,4 %) af de erhvervsaktive, at alle medarbejdere ofte eller altid bliver behandlet retfærdigt, mens cirka hver tiende (11,0 %) rapporterer, at medarbejdere aldrig eller sjældent bliver behandlet retfærdigt.
- *ø*Politi, beredskab og fængsler*ø* *ø*Slagterier*ø* samt *ø*Hospitaler*ø* er brancher, hvor de ansatte mindre ofte rapporterer, at alle medarbejderne bliver retfærdigt behandlet.
- *ø*Politi og fængselsbetjente*ø* *ø*Nærings- og nydelsesmiddelindustri*ø* samt *ø*Told- og skattemedarbejdere*ø* rapporterer et lavt niveau af retfærdighed i forhold til om alle medarbejdere behandles retfærdigt.
- Mænd og kvinder samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af retfærdighed i form af, hvor ofte alle medarbejdere behandles retfærdigt på arbejdspladsen. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



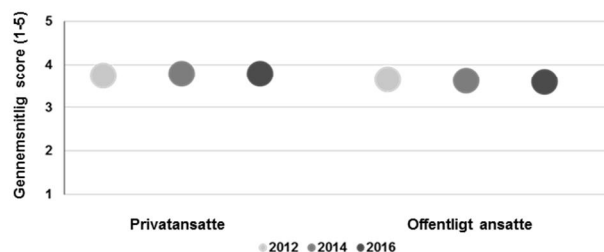
Figur B.3.3.2.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.3.2.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.3.2.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.3.2.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.3.2.1 De 10 brancher og jobgrupper i 2016, der sjældnest rapporterer, at alle medarbejdere behandles retfærdigt

Brancher	Jobgrupper
Politi, beredskab og fængsler	Politi og fængselsbetjente
Slagterier	Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
Frisører og anden personlig pleje	Told- og skattemedarbejdere
Hospitaler	Slagtere, bagere og fiskehandlere
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
Tekstil og papir	Journalister
Nærings- og nydelsesmidler	Frisører og kosmetologer
Transport af gods	Brandmænd, reddere og sikkerhedsvagter
Rengøring	Undervisere ved erhvervsskoler
Træ og møbler	Direktions-, læge-, og advokatsekretærer

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 3.4 Anerkendelse fra kolleger og ledelsen

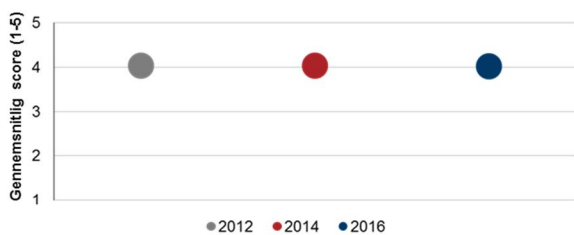
Anerkendelse fra andre kolleger og ledelsen på arbejdspladsen kan ses som en ressource i arbejdet. Kollegial anerkendelse og anerkendelse fra ledelsen er i denne rapport målt ved to spørgsmål om, hvor ofte man modtager anerkendelse fra kolleger i arbejdet, samt hvor ofte ens arbejde bliver påskønnet af ledelsen. Erhvervsaktive uden leder er ekskluderet fra resultaterne om anerkendelse fra ledelsen.

Bilag 3.4.1 Kollegial anerkendelse

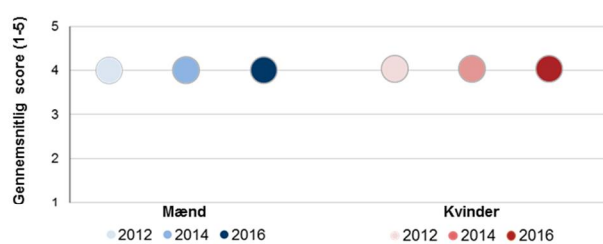
Spørgsmål: *„Hvor ofte anerkender du og dine kolleger hinanden på arbejdspladsen?“*.

Svarkategorierne var: *„Altid“, „Ofte“, „Sommetider“, „Sjældent“* eller *„Aldrig“*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af anerkendelse fra kolleger. Dvs. der er svaret *„Altid“*.

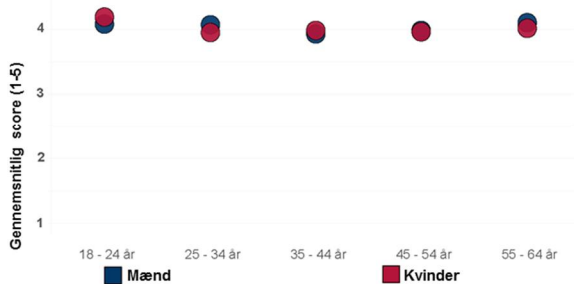
- Størstedelen af de erhvervsaktive (78,3 %) rapporterer, at de og deres kolleger ofte eller altid anerkender hinanden på arbejdspladsen, mens 4,1 % sjældent eller aldrig rapporterer kollegial anerkendelse på arbejdspladsen.
- *„Slakterier“, „Træ og møbler“* samt *„Politi, beredskab og fængsler“* er brancher, hvor de erhvervsaktive rapporterer mindre grad af kollegial anerkendelse på arbejdspladsen.
- *„Slagtere, bagere, fiskehandlere“* samt *„Direktions-, læge- og advokatsekretærer“* rapporterer et lavt niveau af kollegial anerkendelse.
- Mænd og kvinder samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af, hvor ofte de og deres kolleger anerkender hinandens arbejde. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



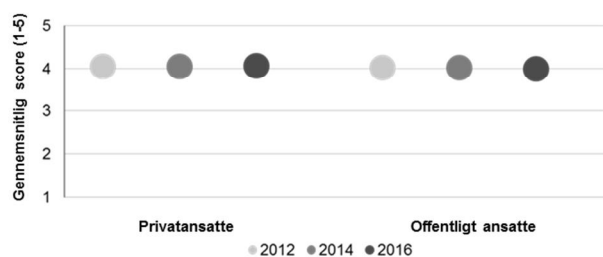
Figur B.3.4.1.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.4.1.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.4.1.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.4.1.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.4.1.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 sjældnest rapporterer kollegial anerkendelse

Brancher

Slagterier
 Træ og møbler
 Politi, beredskab og fængsler
 Hospitaler
 Døgninstitutioner og hjemmepleje
 Transport af gods
 Energi og råstoffer
 Tekstil og papir
 Plast, glas og beton
 Engros

Jobgrupper

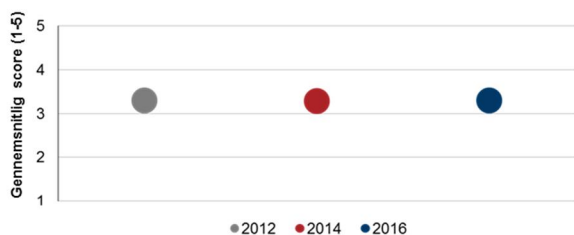
Slagtere, bagere og fiskehandlere
 Direktions-, læge-, og advokatsekretærer
 Socialrådgivere
 Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
 Lager- og transportarbejdere
 Laboranter
 Undervisere ved erhvervsskoler
 Specialpædagoger
 Politi og fængselsbetjente Specialpædagoger
 Klinikassistenter

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

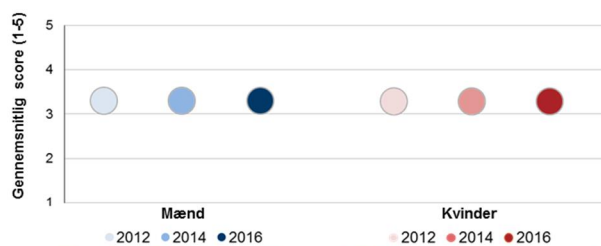
Bilag 3.4.2 Anerkendelse fra ledelsen

Spørgsmål: *„Hvor ofte bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?“*. Svarkategorierne var: *„Altid“*, *„Ofte“*, *„Sommetider“*, *„Sjældent“* eller *„Aldrig“*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af anerkendelse fra ledelsen. Dvs. der er svaret *„Altid“*.

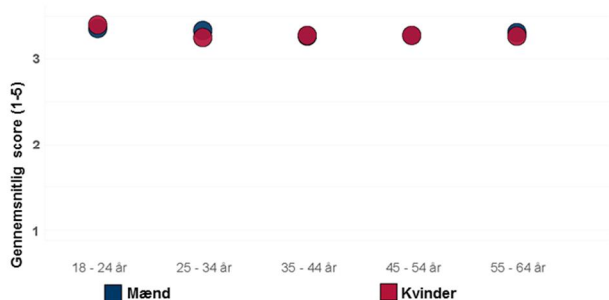
- Hver anden af de erhvervsaktive (44,4 %) rapporterer, at ledelsen på deres arbejdsplads ofte eller altid anerkender og påskønner deres arbejde, mens hver fjerde (24,2 %) sjældent eller aldrig rapporterer, at ledelsen anerkender og påskønner deres arbejde.
- Øslagterierø øTræ og møblerø samt øTransport af passagererøer brancher, hvor de erhvervsaktive mindre ofte rapporterer, at ledelsen påskønner og anerkender deres arbejde.
- øPoliti og fængselsbetjenteø øBus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.ø samt øNærings- og nydelsesmiddelindustriømedarbejdereø rapporterer generelt et lavt niveau af anerkendelse fra ledelsen.
- Mænd og kvinder samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af, hvor ofte ledelsen anerkender og påskønner deres arbejde. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



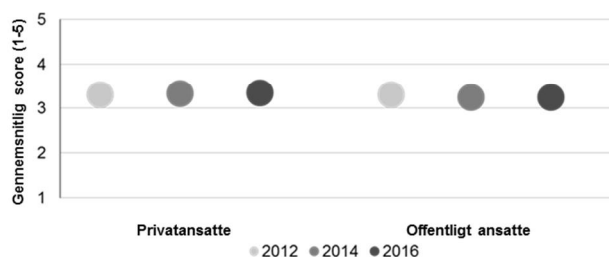
Figur B.3.4.2.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.4.2.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.4.2.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.4.2.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.4.2.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 sjældnest rapporterer anerkendelse fra ledelsen.

Brancher	Jobgrupper
Slagterier	Politi og fængselsbetjente
Træ og møbler	Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
Transport af passagerer	Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
Politi, beredskab og fængsler	Maskinførere
Tekstil og papir	Gymnasielærere
Anlægsarbejde	Undervisere ved erhvervsskoler
Hospitaler	Mekanikere
Metal og maskiner	Tekniske tegnere
Installation og reparation af maskine	Lager- og transportarbejdere
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Brandmænd, reddere og sikkerhedsvagter

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

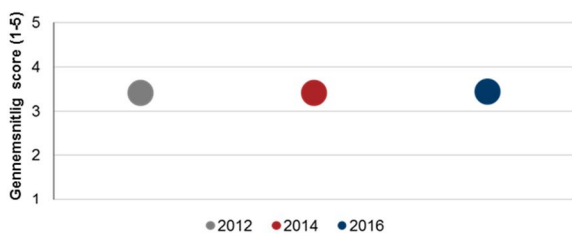
Bilag 3.5 Ledelseskvalitet

I denne rapport er ledelseskvalitet målt ved otte forskellige spørgsmål: Ledelseskvalitet vurderes ud fra otte spørgsmål: *Hvor ofte i*

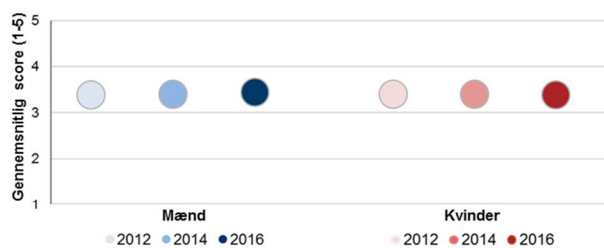
- *Forklarer din nærmeste leder dig virksomhedens mål, så du forstår, hvad de betyder for dine opgaver?*
- *Har du tilstrækkelige beføjelser i forhold til det ansvar, du har i dit arbejde?*
- *Tager din nærmeste leder sig tid til at engagere sig i din faglige udvikling?*
- *Involverer din nærmeste leder dig i tilrettelæggelsen af dit arbejde?*
- *Giver din nærmeste leder dig den nødvendige feedback (ris og ros) for dit arbejde?*
- *Bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?*
- *Får du den hjælp og støtte, du har brug for fra din nærmeste leder?*
- *Kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?*

Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. På alle spørgsmål er svarkategorierne 1-5, hvor 5 indikerer *öAltidö*. Der er udregnet en gennemsnitlig score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af ledelseskvalitet.

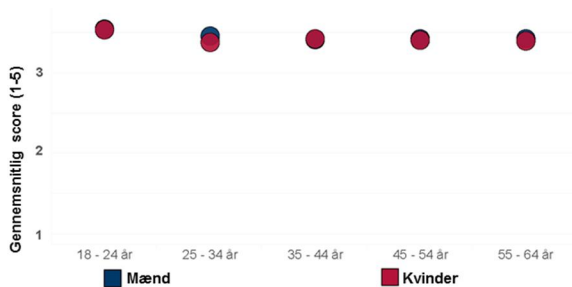
- Knap hver tredje (29,5 %) af de erhvervsaktive rapporterer høj ledelseskvalitet, mens 28,4 % har en lav score af ledelseskvalitet.
- *Ø*Slagterier *Ø*Træ og møbler *Ø*samt *Ø*Tekstil og papir *Ø*er brancher, hvor ansatte generelt rapporterer det laveste niveau af ledelseskvalitet.
- *Ø*Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl. *Ø* *Ø*Politi og fængselsbetjente *Ø*samt *Ø*Nærings- og nydelsesmiddelindustri *Ø*medarbejdere *Ø* rapporterer generelt det laveste niveau af ledelseskvalitet.
- Mænd og kvinder samt privat og offentligt ansatte rapporterer generelt det samme niveau af ledelseskvalitet. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



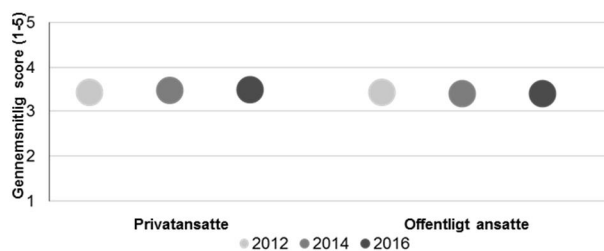
Figur B.3.5.1.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.5.1.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.5.1.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.5.1.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.5.1.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 rapporterer laveste ledelseskvalitet

Brancher	Jobgrupper
Slagterier	Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
Træ og møbler	Politi og fængselsbetjente
Tekstil og papir	Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
Transport af passagerer	Maskinførere
Tekstil og papir	Lager- og transportarbejdere
Politi, beredskab og fængsler	Brandmænd, reddere og sikkerhedsvagter
Undervisning	Mekanikere
Hospitaler	Produktionsmedarbejdere
Installation og reparation af maskiner	Frisører og kosmetologer
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Præcisionshåndværkere
Metal og maskiner	

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

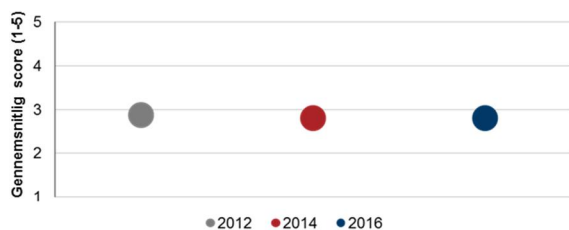
Bilag 3.6 Følelsesmæssige krav i arbejdet

Følelsesmæssige krav i arbejdet omfatter de aspekter af arbejdet, som kræver en følelsesmæssig indsats af medarbejderne. Det antages, at følelsesmæssige krav ofte forekommer i jobs, hvor man arbejder med mennesker. De følelsesmæssige krav kan være meget høje, hvis man arbejder med mennesker, der har vanskelige og store problemer, som kan være svære at løse, eksempelvis sygdom eller langtidsledighed. I denne rapport måles følelsesmæssige krav i arbejdet med to spørgsmål om, hvor ofte man skal forholde til andres problemer, og hvor ofte man bliver følelsesmæssigt berørt af sit arbejde.

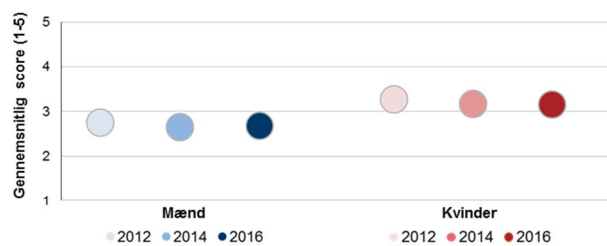
Bilag 3.6.1 Skal forholde sig til andres problemer

Spørgsmål: *öHvor ofte skal du tage stilling til fx klienters, patienters eller elevers problemer i dit arbejde (ikke dine kollegers problemer)?ö*. Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af følelsesmæssige krav i arbejdet i form af at skulle forholde sig til andres problemer. Dvs. der er svaret *öAltidö*.

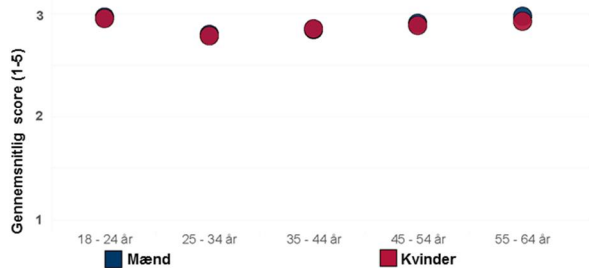
- Hver tredje (33,5 %) af de erhvervsaktive i Danmark rapporterer, at de altid eller ofte skal forholde sig til andres (ikke kollegers) problemer i deres arbejde. Desuden er der fire af 10 (39,7 %), der rapporterer, at de sjældent eller aldrig skal forholde sig til andres (ikke kollegers) problemer i deres arbejde.
- **Ø**Døgninstitutioner og hjemmepleje **Ø**Hospitaler **Ø**samt **Ø**Læger, tandlæger og dyrlæger **Ø**er brancher, der scorer højt på spørgsmålet om, hvor ofte de skal forholde sig til andres problemer i arbejdet.
- **Ø**Socialrådgivere **Ø**Fysio- og ergoterapeuter **Ø**samt **Ø**Sygeplejersker **Ø**rapporterer generelt et højt niveau af følelsesmæssige krav i arbejdet i forhold til at forholde sig til andres problemer.
- Kvinder og offentligt ansatte rapporterer oftere, at de skal forholde sig til andres problemer i deres arbejde. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



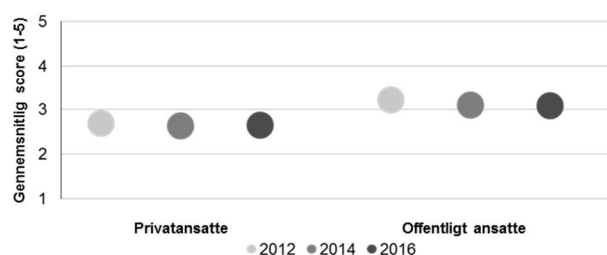
Figur B.3.6.1.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.6.1.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.6.1.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.6.1.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.6.1.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest skal forholde sig til andres problemer i arbejdet

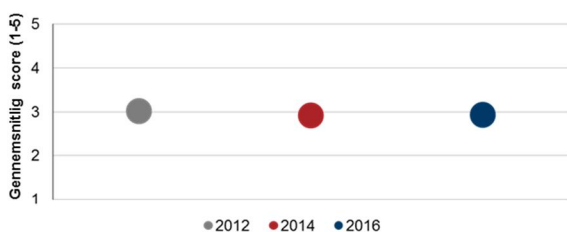
Brancher	Jobgrupper
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Socialrådgivere
Hospitaler	Fysio- og ergoterapeuter
Læger, tandlæger og dyrlæger	Sygeplejersker
Religiøse institutioner og begravelse	Specialpædagoger
Daginstitutioner	Læger
Undervisning	SOSU'ere
Frisører og anden personlig pleje	Portører m.fl.
Politi, beredskab og fængsler	Politi og fængselsbetjente
Transport af passagerer	Psykologer
Kontor	Farmakonomer og bioanalytikere

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

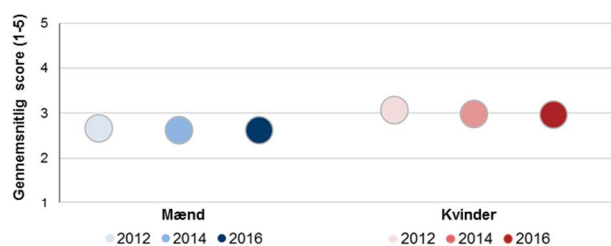
Bilag 3.6.2 Følelsesmæssigt berørt af arbejdet

Spørgsmål: *öHvor ofte bliver du følelsesmæssigt berørt af dit arbejde?ö*. Svarkategorierne var: *öAltidö*, *öOfteö*, *öSommetiderö*, *öSjældentö* eller *öAldrigö*. Der er udregnet en score fra 1-5, hvor 5 er den højeste grad af følelsesmæssige krav i arbejdet i form af at blive følelsesmæssigt berørt af arbejdet. Dvs. der er svaret *öAltidö*.

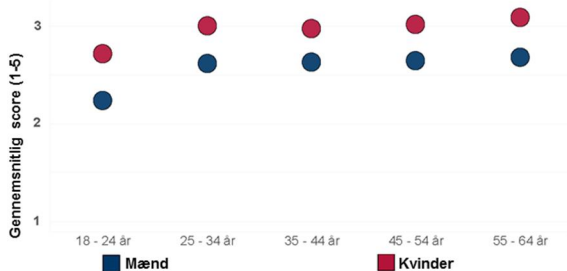
- Knap hver fjerde (23,6 %) af de erhvervsaktive rapporterer, at de *ofte* eller *altid* bliver følelsesmæssigt berørt af deres arbejde, mens mere end hver tredje (38,0 %) rapporterer, at de *sjældent* eller *aldrig* bliver følelsesmæssigt berørt af deres arbejde.
- *öUndervisningö*, *öDøgninstitutioner* og *öHjemmeplejeö* samt *öDaginstitutionerö* er brancher, hvor de ansatte oftere bliver følelsesmæssigt berørt af arbejdet.
- *öSkolelærereö*, *öDagplejere* og *öBørneomsorgsbeskæftigedeö* samt *öSpecialundervisereö* rapporterer oftere at blive følelsesmæssigt berørt af arbejdet.
- Kvinder og offentligt ansatte rapporterer oftere at skulle forholde sig til andres problemer i deres arbejde. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



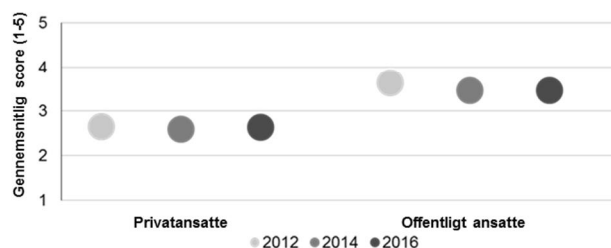
Figur B.3.6.2.1 Gennemsnitlig score (1-5) i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.6.2.2 Gennemsnitlig score (1-5) blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.6.2.3 Gennemsnitlig score (1-5) for aldersgrupper af erhvervsaktive mænd og kvinder i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.6.2.4 Gennemsnitlig score (1-5) blandt privatansatte og offentligt ansatte i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.6.2.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest bliver følelsesmæssigt berørt af arbejdet

Brancher	Jobgrupper
Undervisning	Skolelærere
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Dagplejere og børneomsorgsbeskæftigede
Daginstitutioner	Specialundervisere
Religiøse institutioner og begravelse	Sygeplejersker
Læger, tandlæger og dyrlæger	Gymnasielærere
Hospitaler	Pædagoger
Frisører og anden personlig pleje	Socialrådgivere
Film, presse og bøger	SOSU'ere
Universiteter og forskning	Bibliotekarer og beskæftigede med kultur
Kultur og sport	Undervisere ved erhvervsskoler

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 3.7 Negative handlinger

I denne rapport er negative handlinger belyst som fysisk vold og trusler om vold samt mobning.

Fysisk vold og trusler om vold

I arbejdet med og omkring mennesker, kan der være en øget risiko for, at man bliver udsat for fysisk vold og/eller trusler og vold på sin arbejdsplads. Udøvere af fysisk vold og/eller trusler er oftest brugere (patienter, kunder, elever) men kan også være kolleger. I denne rapport er fysisk vold og trusler om vold målt med to spørgsmål om omfanget af henholdsvis fysisk vold og trusler om vold inden for de seneste 12 måneder.

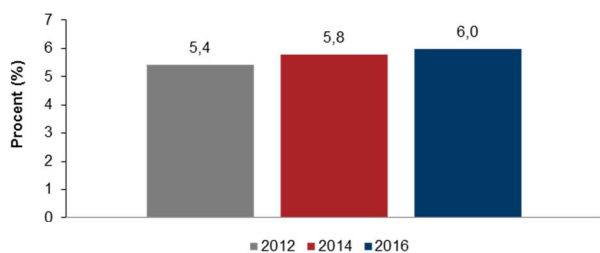
Mobning

Mobning kan både være en handling mellem kolleger og mellem ledere og medarbejdere, men kan også være mellem patienter eller borgere. En generel definition af mobning er, når en person regelmæssigt og over længere tid udsættes for ubehagelig og/eller nedværdigende handlinger, som personen ikke kan forsvare sig imod. I denne rapport er mobning målt med et spørgsmål om omfanget af mobning inden for de seneste 12 måneder.

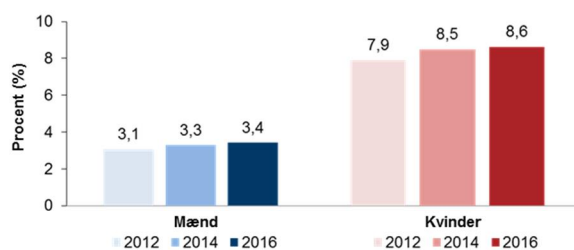
Bilag 3.7.1 Fysisk vold

Spørgsmål: *öHar du inden for de sidste 12 måneder været udsat for fysisk vold på din arbejdsplads?ö*. Svarkategorierne var: *öJa, dagligtö*, *öJa, ugentligtö*, *öJa, månedligtö*, *öJa, sjældnereö* eller *öNej, aldrigö*. Der er rapporteres andelen af erhvervsaktive, der har været udsat for fysisk vold (*öJa, dagligtö*, *öJa, ugentligtö*, *öJa, månedligtö*, *öJa, sjældnereö*).

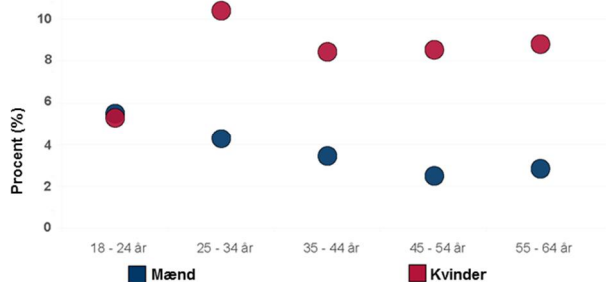
- I alt har 6,0 % af de erhvervsaktive rapporteret, at de har været udsat for fysisk vold på deres arbejdsplads inden for de seneste 12 måneder.
- *øDøgninstitutioner og hjemmeplejeø øUndervisningø* samt *øDaginstitutionerø* er brancher, hvor de erhvervsaktive rapporterer, at de oftere har været udsat for fysisk vold på deres arbejdsplads.
- Andelen af *øSpecialpædagogerø øSOSUø* samt *øPoliti og fængselsbetjenteø* der har været udsat for fysisk vold inden for de seneste 12 måneder, er høj (36,2 %, 32,5 %, 29,7 %).
- Kvinder og offentligt ansatte rapporterer oftest, at de bliver udsat for fysisk vold. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



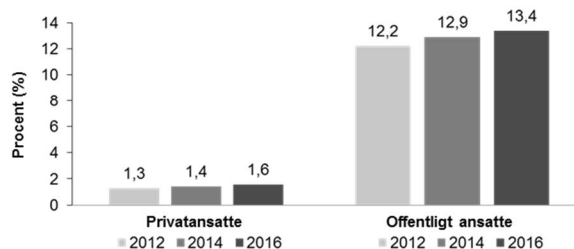
Figur B.3.7.1.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der har været udsat for fysisk vold på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.1.2 Andelen af erhvervsaktive mænd og kvinder, der har været udsat for fysisk vold på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.1.3 Andelen af aldersopdelte erhvervsaktive mænd og kvinder, der har været udsat for fysisk vold opdelt på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.1.4 Andelen af privatansatte og offentligt ansatte, der har været udsat for fysisk vold på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.7.1.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest rapporterer at være udsat for fysisk vold på deres arbejdsplads

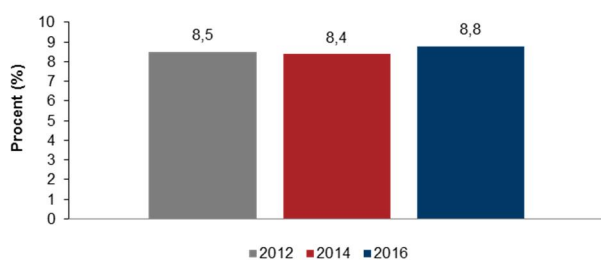
Brancher	Jobgrupper
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Specialpædagoger
Undervisning	SOSU'ere
Daginstitutioner	Politi og fængselsbetjente
Hospitaler	Portører m.fl.
Politi, beredskab og fængsler	Specialundervisere
Restauranter og barer	Pædagoger
Transport af passagerer	Skolelærere
Rengøring	Sygeplejersker
Læger, tandlæger og dyrlæger	Pædagogmedhjælpere
Landbrug, skovbrug og fiskeri	Brandmænd, reddere og sikkerhedsvagter

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

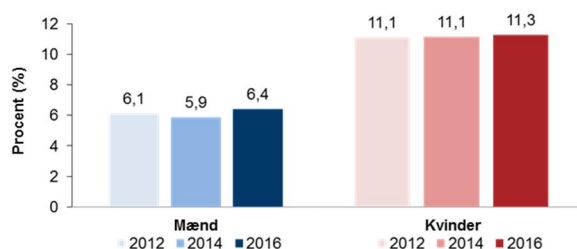
Bilag 3.7.2 Trusler om vold

Spørgsmål: *Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler om vold på din arbejdsplads?* Svarkategorierne var: *Ja, dagligt*, *Ja, ugentligt*, *Ja, månedligt*, *Ja, sjældnere* eller *Nej, aldrig*. Der er rapporteres andelen af erhvervsaktive, der har været udsat for trusler om vold (*Ja, dagligt*, *Ja, ugentligt*, *Ja, månedligt*, *Ja, sjældnere*).

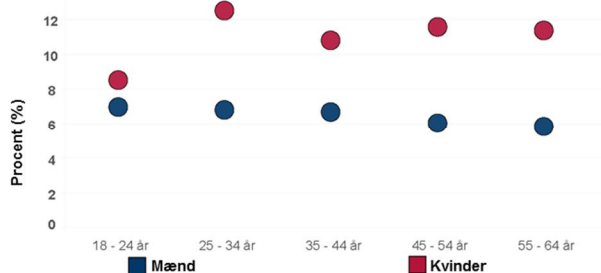
- I alt rapporterer 8,8 % af de erhvervsaktive, at de har været udsat for trusler om vold på deres arbejdsplads inden for de seneste 12 måneder.
- *Døgninstitutioner og hjemmepleje*, *Hospitaler* samt *Transport af passagerer* er brancher, hvor de ansatte oftest bliver udsat for trusler om vold på deres arbejdsplads.
- Andelen, der har udsat for trusler om vold inden for de seneste 12 måneder, er høj blandt *Politi og fængselsbetjente*, *Specialpædagoger* samt *Passagerservicemedarbejdere* (49,5 %, 49,2 %, 38,9 %).
- Kvinder og offentligt ansatte rapporterer oftest at blive udsat for trusler om vold. Der er ikke sket en ændring i niveauet fra 2012 til 2016.



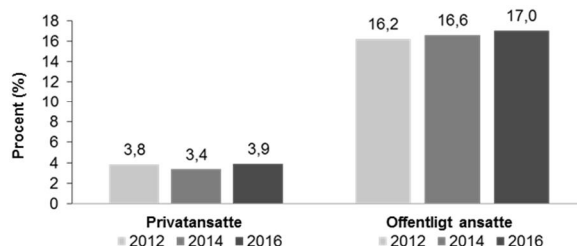
Figur B.3.7.2.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der har været udsat for trusler om vold på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.2.2 Andelen af erhvervsaktive mænd og kvinder, der har været udsat for trusler om vold på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.2.3 Andelen af aldersopdelte erhvervsaktive mænd og kvinder, der har været udsat for trusler om vold på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.2.4 Andelen af privatansatte og offentligt ansatte, der har været udsat for trusler om vold på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.7.2.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftest rapporterer at være udsat for trusler om vold på deres arbejdsplads

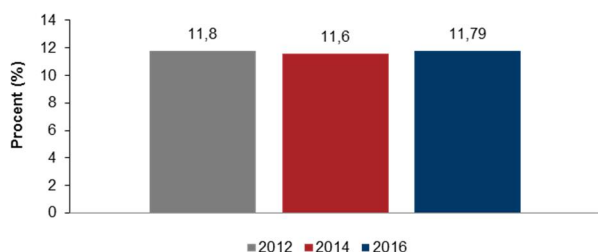
Brancher	Jobgrupper
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Politi og fængselsbetjente
Hospitaler	Specialpædagoger
Transport af passagerer	Passagerservicemedarbejdere
Undervisning	SOSU'ere
Politi, beredskab og fængsler	Specialundervisere
Daginstitutioner	Socialrådgivere
Læger, tandlæger og dyrlæger	Portører m.fl.
Restauranter og barer	Sygeplejersker
Hotel og camping	Servicefag i øvrigt
Vand, kloak og affald	Skolelærere

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

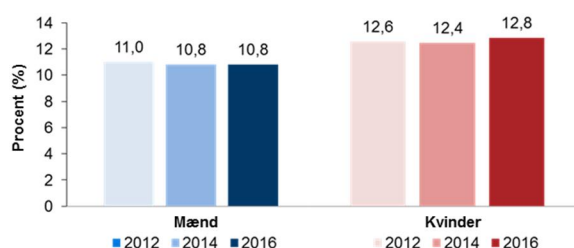
Bilag 3.7.3 Mobning

Spørgsmål: *Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for mobning på din arbejdsplads?* Svarkategorierne var: *Ja, dagligt*, *Ja, ugentligt*, *Ja, månedligt*, *Ja, sjældnere* eller *Nej, aldrig*. Der er rapporteres andelen af erhvervsaktive, der har været udsat for mobning (*Ja, dagligt*, *Ja, ugentligt*, *Ja, månedligt*, *Ja, sjældnere*).

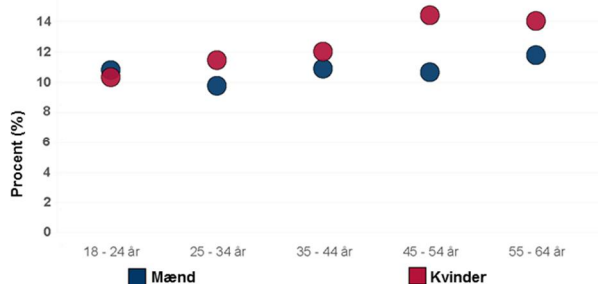
- Mere end hver tiende (11,8 %) af de erhvervsaktive har inden for de seneste 12 måneder været udsat for mobning.
- *Slakterier*, *Restauranter og barer*, *Døgninstitutioner* og *hjemmepleje* samt *Transport af passagerer* er brancher, hvor de ansatte oftest bliver udsat for mobning på deres arbejdsplads.
- Andelen af *Passagerservicemedarbejdere*, *Laboranter*, *Bus- og taxachauffører*, *lokoførere m.fl.* samt *Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere* der har været udsat for mobning inden for de seneste 12 måneder, er høj (26,8 %, 23,4 %, 20,6 %, 20,5 %).
- Andelen af mænd (10,8 %) og kvinder (12,8 %) samt privat og offentligt ansatte, der rapporterer at blive udsat for mobning på deres arbejdsplads, er i 2012, 2014 og 2016 på stort set samme niveau.



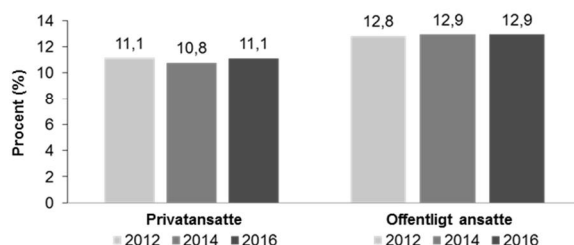
Figur B.3.7.3.1 Andelen af erhvervsaktive i Danmark, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.3.2 Andelen af erhvervsaktive mænd og kvinder, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.3.3 Andelen af aldersopdelte erhvervsaktive mænd og kvinder, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016



Figur B.3.7.3.4 Andelen af privatansatte og offentligt ansatte, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen i 2012, 2014 og 2016

Tabel B.3.7.3.1 De 10 brancher og jobgrupper, der i 2016 oftere rapporterer at være udsat for mobning på deres arbejdsplads

Brancher	Jobgrupper
Slagterier	Passagerservicemedarbejdere
Restauranter og barer	Laboranter
Døgninstitutioner og hjemmepleje	Bus- og taxachauffører, lokoførere m.fl.
Transport af passagerer	Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
Frisører og anden personlig pleje	Undervisere ved erhvervsskoler
Nærings- og nydelsesmidler	Specialpædagoger
Vand, kloak og affald	SOSU'ere
Religiøse institutioner og begravelse	Rengøringsassistenter
Rengøring	Produktionsmedarbejdere
Træ og møbler	Gartnere og landmænd

Note: Der er forholdsvis få respondenter i enkelte brancher og jobgrupper, hvilket kan medføre usikkerhed i den præcise rækkefølge.

Bilag 4 Metode og læsevejledning

I det følgende beskrives de to spørgeskemaundersøgelser öArbejdsmiljø og Helbredö og öDen Nationale Sundhedsprofilö samt specifikke metoder anvendt i denne rapport.

öArbejdsmiljø og Helbredö

Formålet med öArbejdsmiljø og Helbredö er at beskrive forekomst og fordeling af forskellige fysiske og psykiske indikatorer for arbejdsmiljø, samt at beskrive udviklingen over tid. Undersøgelsen gennemføres af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Potentielle deltagere i öArbejdsmiljø og Helbredö er beskæftigede lønmodtagere i alderen 18-64 år, som er bosiddende i Danmark, arbejder mindst 35 timer om måneden og tjener mindst 3.000 kr. pr måned. öArbejdsmiljø og Helbredsundersøgelsenö er blevet gennemført tre gange i henholdsvis 2012, 2014 og 2016.

Stikprøverne har gennem årene haft følgende størrelser:

- 2012: 50.806 personer
- 2014: 50.875 personer
- 2016: 65.741 personer

I foråret 2012, 2014 og 2016 modtog de tilfældigt udvalgte beskæftigede lønmodtagere et brev med en opfordring om at deltage i undersøgelserne. I brevet var et link til et elektronisk spørgeskema, som indeholdt 164 spørgsmål om arbejdsmiljø og helbred samt nogle få spørgsmål om livsstil og vaner. De, der ikke reagerede på første henvendelse, fik senere en ny skriftlig henvendelse. Hvis de stadig ikke reagerede, blev de forsøgt kontaktet telefonisk af et analysebureau, der opfordrede til deltagelse og tilbød at sende nyt spørgeskema. I 2016 blev der undervejs sendt rykkere via SMS. Slutteligt blev der i alle tre år sendt et papir-spørgeskema med frankeret svarkuvert.

Hvert år har mere end 50 % af de inviterede valgt at deltage i undersøgelsen og besvare spørgeskemaet.

Tallene i beskrivelserne i arbejdsrapporten er vægtede for at sikre, at de bedst muligt repræsenterer den erhvervsaktive befolkning i Danmark. Vægtningen skyldes blandt en skæv alders-, køns- og jobfordeling i, hvem der blev udtrukket til og besvarede spørgeskemaerne i 2012, 2014 og 2016.

Alle data fra öArbejdsmiljø og Helbredö 2012, 2014 og 2016 er tilgængelige på www.arbejdsmiljoidanmark.nfa.dk.

Den Nationale Sundhedsprofil

Formålet med Den Nationale Sundhedsprofil er at beskrive forekomst og fordeling af forskellige indikatorer for sundhed og sygelighed i den voksne befolkning i Danmark. Derudover beskrives udviklingen fra 2010 til 2013. Undersøgelsen omfatter 54 indikatorer for helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sygelighed, kontakt til egen læge samt sociale relationer.

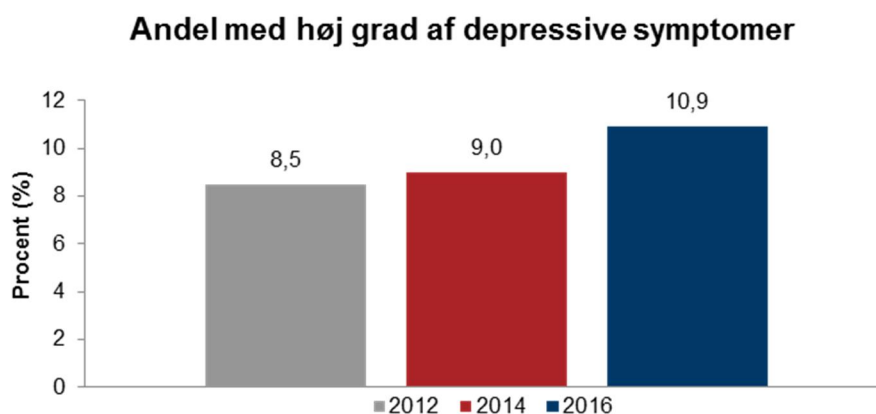
De fem danske regioner (Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region midt, Region Syd og Region Nord), Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, undersøgte i 2010 og 2013 den danske, voksne befolknings sundhed og sygelighed. Undersøgelserne blev udført som repræsentative undersøgelser af borgere på 16 år og ældre med bopæl i Danmark. Et spørgeskema med 54 fælles kernespørgsmål blev udsendt til en stikprøve på omkring 300.000 tilfældigt udtrukne personer i 2010 og 2013. Svarprocenten var omkring 50 % i begge år. Alle data er tilgængelige på www.danskernessundhed.dk sammen med en mere detaljeret beskrivelse af population og metode.

Generelle bemærkninger

I meget store populationer som i Arbejdsmiljø og Helbred og i Den Nationale Sundhedsprofil opnås meget let statistisk signifikans på givne forskelle. Det betyder, at der kan være statistisk signifikante forskelle, som ikke vurderes at være praktisk relevante. Derfor er det valgt at supplere med en vurdering af de absolutte forskelle, og om der er et gennemgående mønstre mindre forskelle.

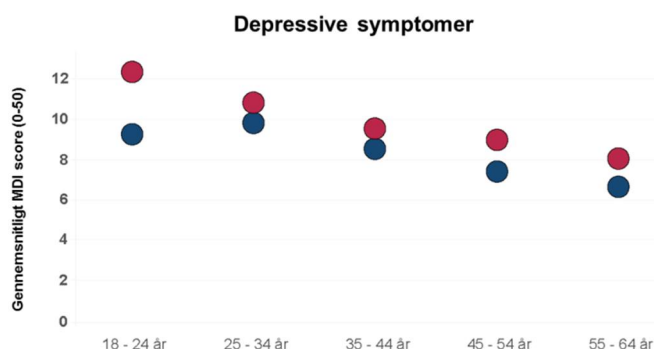
Der er anvendt vægtning for at tage højde for, at det ikke er alle de inviterede, der har valgt at deltage. Det bemærkes endvidere, at antallet af respondenter i enkelte brancher og jobgrupper er begrænset, hvilket medfører usikkerhed om den præcise rækkefølge i opgørelserne af de 10 mest udsatte brancher og jobgrupper.

I rapporten anvender vi to typer figurer: En der viser andelen af erhvervsaktive med høj grad af mentale sundhedsudfordringer, og en der viser den gennemsnitlige score for mentale sundhedsudfordringer. Nedenstående figur viser andelen af erhvervsaktive personer med en høj grad af depressive symptomer. Depressive symptomer er målt ved MDI-scoren på en skala fra 0 til 50. På figuren afbildes andelen med en MDI-score $\times 20$ i henholdsvis 2012 (grå), 2014 (rød) og 2016 (blå). Af figuren ses eksempelvis, at 10,9 % af de erhvervsaktive har en høj grad af depressive symptomer i 2016.



Nedenfor er vist et eksempel på en figur, der viser graden af depressive symptomer i forskellige aldersgrupper af mænd og kvinder. Hvert punkt i figuren viser den gennemsnitlige MDI-score for

henholdsvis mænd (blå) og kvinder (rød) i forskellige aldersgrupper. Af figuren ses, at kvinder har et lidt højere niveau end mænd og at ældre har en lavere MDI-score end yngre.



Databasen om Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark

På linket

https://public.tableau.com/views/ArbejdsmiljøDanmark_0/Hovedside?:embed=y&:display_count=yes&publish=yes

findes en internetbaseret og interaktiv database, som indeholder alle resultater fra Arbejdsmiljø og Helbred, som er præsenteret i rapporten for del 1.1. Her er alle indikatorer for mentale sundhedsudfordringer og psykosocialt arbejdsmiljø vist for køn- og aldersgrupper, sektorer, brancher og jobgrupper. Der er endvidere vist en svarfordeling, der illustrerer, hvordan deltagerne i Arbejdsmiljø og Helbred har svaret i de forskellige spørgsmåls svarkategorier.

Databasen bruges således:

- Klik først på linket til databasen
- Vælg herefter én af opgørelserne på køn- og aldersgrupper, sektorer, brancher eller jobgrupper ved klik på det respektive ikon. Du bliver nu dirigeret ind på visningen af netop dét
- Vælg om du vil have vist opgørelser for mentale sundhedsudfordringer eller psykosocialt arbejdsmiljø i første rullegardin
- Vælg dernæst et emne i andet rullegardin
- Vælg til sidst hvilken indikator/variabel du vil have vist under det pågældende emne i tredje rullegardin
- Derudover har du mulighed for at vælge om du vil se resultater for 2012, 2014 eller 2016

Hvis du holder musen henover overskriften i en given visning, fremkommer en tekstboks med ordlyden af det valgte spørgsmål, de tilsvarende svarkategorier samt spørgsmålets operationalisering.

Hvis du holder musen henover én af prikkerne, fremkommer en tekstboks med ekstra information i form af hvilken gruppe, der er valgt, hvilket årstal, hvor mange personer der har besvaret spørgsmålet samt den gennemsnitlige score eller andel med konfidensintervaller.

Klikker du på én eller flere af prikkerne i figuren, fremkommer ekstra information nederst i visningen. Informationen omhandler specifikke estimater med konfidensintervaller samt tidsudvikling. Hvis du klikker igen, forsvinder informationen igen.

Databasen kan bruges som den er nu ó med tilgang via link ó eller linket kan embeddes i en iframe, så den bliver en selvstændig hjemmeside svarende til Arbejdsmiljø i Danmark. Se <https://arbejdsmiljoidanmark.nfa.dk> .

Bilag 5 Litteraturliste

- Bech P, Rasmussen N-A, Olsen LR, Noerholm V, Abildgaard W. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders*. 2001;66:159-64.
- World Health Organization. *Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization. 2002.
- Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004;109:96-103.
- Funk M. *Mental health policies and programmes in the workplace*. World Health Organization. 2005.
- Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005;1:607-28.
- Rod Nielsen N, Søndergaard Kristensen T. *Stress i Danmark - hvad ved vi?* Sundhedsstyrelsen. 2007.
- Illemann Christensen A, Folker AP. *Mental sundhed blandt voksne danskere: analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005*. Sundhedsstyrelsen. 2010.
- 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;129:87-93.
- Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, m.fl. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2163-69.
- Poulsen OM, Persson R, Kristiansen J, Andersen LL, Villadsen E, Ørbæk P. Distribution of subjective health complaints, and their association with register based sickness absence in the Danish working population. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2013;41:150-7.
- Thorsen SV, Rugulies R, Hjarsbech PU, Bjorner JB. The predictive value of mental health for long-term sickness absence: the Major Depression Inventory (MDI) and the Mental Health Inventory (MHI-5) compared. *BMC medical research methodology*. 2013;13:115.
- Flachs EM. *Sygdomsbyrden i Danmark: sygdomme*. Sundhedsstyrelsen. 2015.
- Jennum P. *Søvn og sundhed*. Vidensråd for Forebyggelse. 2015.
- Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, m.fl. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015;15:738.

Rugulies R, Aust B, Madsen IEH. Effort-reward imbalance and affective disorders. I: Work Stress and Health in a Globalized Economy - The Model of effort-reward imbalance. Springer International Publishing. 2016.

Rugulies R, Aust B, Madsen IEH. Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Scandinavian Journal of Work Environment and Health. 2017;43:294-306.

Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, m.fl. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. Psychological Medicine. 2017;47:1342-56.



Foreningen for kunder
i Nordea Liv & Pension



Analyser om mentale sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark: Arbejdsrapport 1.2

Analyse 1.2

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

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 Analyse 1.2

Udarbejdet for Norliv af:

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)

Arbejdsgruppen bag rapport 1.2. har bestået af følgende personer:

Arbejdsrapport 1.2.
<u>NFA</u> Jeppe Karl Sørensen Elisabeth Framke Anne Helene Garde Reiner Rugulies Nina Føns Johnsen

Indhold

6. Resumé.....	93
Familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse.....	93
Psykosocialt arbejdsmiljø er associeret med ændringer i mentale sundhedsudfordringer.....	94
Mentale sundhedsudfordringer er associeret med risiko for langtidssygefravær	94
7. Baggrund.....	96
Kortfattet metode.....	97
8. Opgørelser på familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse	99
Mentale sundhedsudfordringer	100
Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer.....	109
Psykosocialt arbejdsmiljø og mentale sundhedsudfordringer for udvalgte brancher.....	112
9. Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og ændringer i mentale sundhedsudfordringer	115
Depressive symptomer	115
Angstsymptomer.....	116
Stress.....	117
Søvnbesvær	118
10. Mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær	119
11. Litteratur	120
12. Bilagsfortegnelse	124
Bilag 6. Uddybet metode	125
Deskriptive opgørelser på familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse.....	125
Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mentale sundhedsudfordringer.....	126
Mentale sundhedsudfordringer og langtidssygefravær	126

Arbejdsrapport, Analyse 1.2
Udarbejdet for Norliv af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

6. Resumé

Denne arbejdsrapport udgør anden del af Analyse 1 og er udarbejdet for Norliv af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). I rapporten afdækkes omfang og udbredelse af mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer blandt erhvervsaktive i Danmark. Desuden er der gennemført analyser af sammenhænge mellem psykosocialt arbejdsmiljøfaktorer og efterfølgende ændringer i niveauet af mentale sundhedsudfordringer samt analyser af sammenhænge mellem mentale sundhedsudfordringer og risikoen for langtidssygefravær.

Der fokuseres på fire mentale sundhedsudfordringer, depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær samt syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, kvantitative krav, indflydelse, retfærdighed, anerkendelse, ledelseskvalitet, følelsesmæssige krav og negative handlinger.

For både mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer afdækkes, ohvør skoen trykkerö med hensyn til:

- Familiestatus (2012, 2014 og 2016)
- Skolegang og uddannelse (2012, 2014 og 2016)
- Virksomhedsstørrelse (2012 og 2014).

Der suppleres med resultater fra analyser af:

- Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i forhold til efterfølgende ændringer i mentale sundhedsudfordringer fra 2012 til 2014
- Mentale sundhedsudfordringer i forhold til risiko for langtidssygefravær i perioden 2012-2014.

Familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse

Herunder beskrives forekomsten af mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer blandt erhvervsaktive i forskellige grupper (familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse).

På grund af dette afsnits fokus på at kortlægge ohvør skoen trykkerö, tages der ikke højde for, at der kan være andre faktorer associeret med familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse, som kan forklare de beskrevne forskelle. Eksempelvis kan der være forskellige typer af job i små sammenlignet med store virksomheder. Det er opgørelserne ikke justeret for.

Familiestatus

Blandt erhvervsaktive i Danmark er der ikke nævneværdige forskelle i graden af mentale sundhedsudfordringer 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 7 år sig ud ved, at de rapporterer det højeste niveau af depressive symptomer, angstsymptomer og stress, men ikke søvnbesvær. Denne

gruppe rapporterer også et højere niveau af følelsesmæssige krav i arbejdet og herunder især at skulle forholde sig til andres problemer i arbejdet.

Skolegang og uddannelse

Blandt erhvervsaktive i Danmark er der overordnet ingen nævneværdige forskelle i niveauet af mentale sundhedsudfordringer i de forskellige grupper af skolegang og 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 de 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 forekomsten af mobning i arbejdet er generelt lavere, jo flere års skolegang og uddannelse man har.

Virksomhedsstørrelse

Blandt erhvervsaktive i Danmark er der overordnet ingen større forskelle i niveauet af mentale sundhedsudfordringer i forhold til størrelsen af den virksomhed, som de erhvervsaktive er ansat i. Der er dog en anelse højere retfærdighed i små virksomheder i forhold til mellemstore og store virksomheder samt lidt højere forekomst af vold og trusler om vold i store virksomheder i forhold til små og mellemstore virksomheder. Der er ingen nævneværdige forskelle i det rapporterede niveau af kvantitative krav, indflydelse, anerkendelse, ledelseskvalitet, følelsesmæssige krav og mobning.

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 det at rapportere et belastende psykosocialt arbejdsmiljø i form af et højere niveau af kvantitative krav, følelsesmæssige krav og negative handlinger er associeret med en større stigning i mentale sundhedsudfordringer fra 2012 til 2014 i forhold til det at rapportere et godt psykosocialt arbejdsmiljø. Analysen viser endvidere, at det at rapportere et godt psykosocialt arbejdsmiljø i form af mere indflydelse, retfærdighed og anerkendelse er associeret med en mindre stigning i mentale sundhedsudfordringer 2012-2014 i forhold til det at rapportere et mindre godt psykosocialt arbejdsmiljø.

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 forøget risiko for langtidssygefravær. 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.

7. Baggrund

Denne arbejdsrapport udgør anden del af Analyse 1 udarbejdet for Norliv af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Rapporten supplerer den første arbejdsrapport 1.1 og kan læses i forlængelse af denne. Der refereres til rapport 1.1, hvor det er relevant.

I rapport 1.1 afdækkes omfang og udbredelse af mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer blandt erhvervsaktive og tidligere erhvervsaktive danskere i alderen 18-74 år. I den første del af analysen blev forskelle i mentale sundhedsudfordringer i forskellige grupper af erhvervsaktive danskere kortlagt. Der blev set på: Mænd og kvinder, aldersgrupper, privat og offentlige sektor, brancher og jobgrupper. I denne del af analysen (1.2) inkluderes familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse. Analyserne omfatter desuden analyser af sammenhænge mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og efterfølgende ændringer i mentale sundhedsudfordringer samt analyser af sammenhænge mellem mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær.

Der fokuseres i denne rapport på fire mentale sundhedsudfordringer, depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær samt syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, kvantitative krav, indflydelse, retfærdighed, anerkendelse, ledelseskvalitet, følelsesmæssige krav og negative handlinger. De alvorligste mentale sundhedsudfordringer er egentlige mentale lidelser, fx depression eller angstlidelser. Der findes imidlertid også mentale sundhedsudfordringer i form af mentale helbredssymptomer uden, at der er tale om diagnosticerede psykiske lidelser. Sammenhængen mellem disse er uddybet i rapport 1.1.

For både mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer afdækkes således, ohvorkoen trykkerö med hensyn til:

- Familiestatus (2012, 2014 og 2016)
- Uddannelse (2012, 2014 og 2016)
- Virksomhedsstørrelse (2012 og 2014).

Der suppleres med resultater fra analyser af:

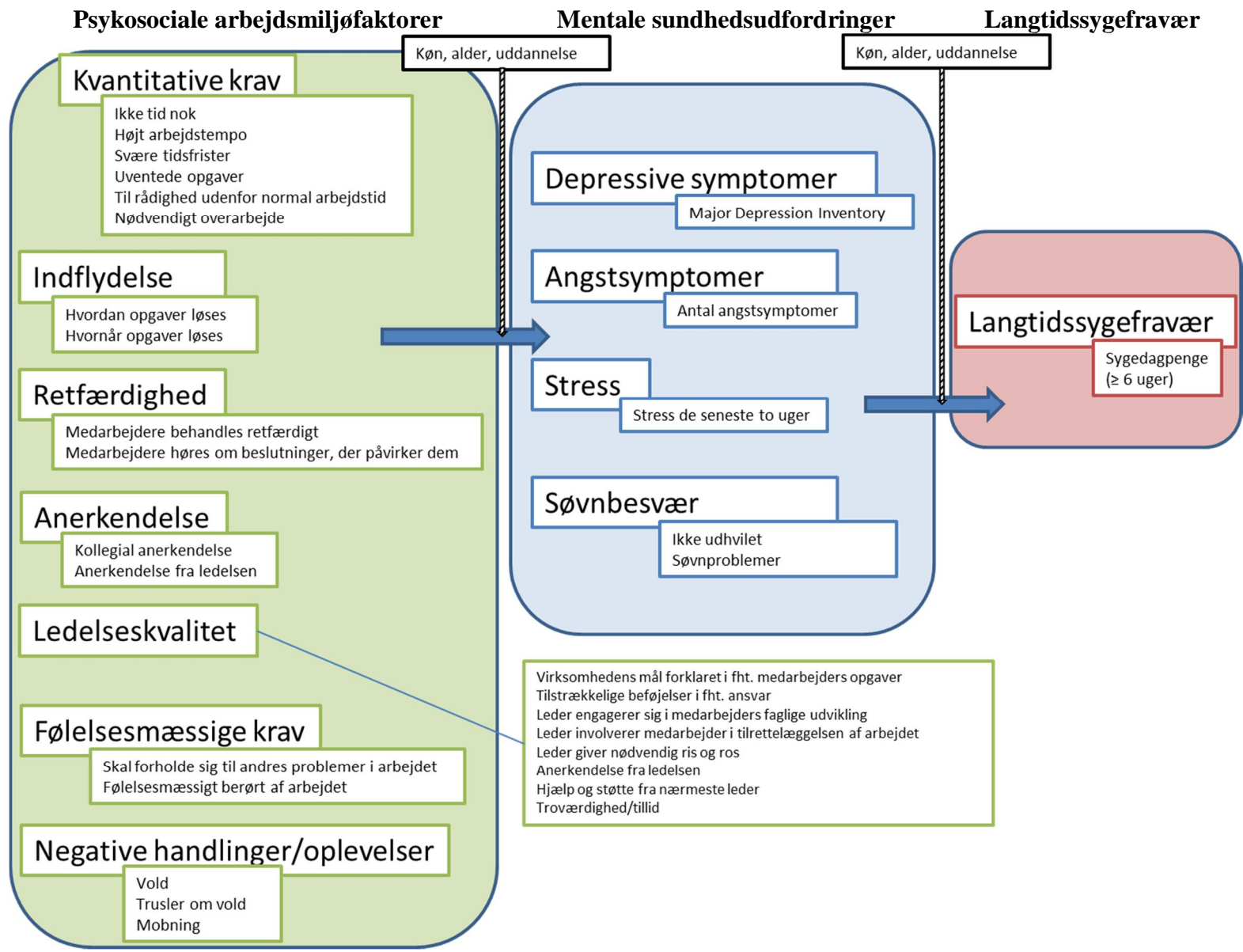
- Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i forhold til efterfølgende ændringer i mentale sundhedsudfordringer fra 2012 til 2014
- Mentale sundhedsudfordringer i forhold til risiko for langtidssygefravær i perioden 2012-2014.

Kortfattet metode

Analyse 1.2 er udført på eksisterende data fra undersøgelserne 'Arbejdsmiljø og Helbred' som er beskrevet i rapport 1.1, bilag 4. Disse data er suppleret med data fra Danmarks Statistik vedrørende familiestatus, grundskole og uddannelse samt virksomhedsstørrelse. Alle data fra 'Arbejdsmiljø og Helbred' 2012, 2014 og 2016 er tilgængelige på <https://arbejdsmiljoidanmark.nfa.dk> og udvalgte mentale sundhedsudfordringer samt psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, der præsenteres i de to arbejdsrapporter, er samlet og gjort tilgængelige i databasen ['Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark'](#) som er udarbejdet til Norliv i forbindelse med denne analyse. Databasen kan tilgås gennem dette link: https://public.tableau.com/views/ArbejdsmiljiDanmark_0/Hovedside. Det er tilstræbt, at databasen er let at bruge. En brugsvejledning findes i rapport 1.1.

Analysen af sammenhænge mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mentale sundhedsudfordringer er undersøgt ved brug af regressionsmodeller af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 med mentale sundhedsudfordringer i 2014 som udfald. Analyserne er justeret for øvrige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, køn, alder, uddannelse og mentale sundhedsudfordringer i 2012. Tilsvarende er analyserne mellem mentale sundhedsudfordringer i 2012 og langtidssygefravær ($\times 6$ sammenhængende uger med sygedagpenge) undersøgt med overlevelsesanalyser. Overlevelsesanalyserne undersøger risikoen for at få langtidssygefravær, inden for to år, som funktion af mentale sundhedsudfordringer i 2012. Figur 22 viser alle de testede psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, mentale sundhedsudfordringer og langtidssygefravær. I bilag 6 er de metodiske overvejelser yderligere beskrevet.

Alle opgivne forskelle er statistisk signifikante, men ikke alle statistisk signifikante forskelle er opgivet. Selv små og i praksis ubetydelige forskelle kan være statistisk signifikante i meget store undersøgelser som 'Arbejdsmiljø og Helbred'. Derfor er der foretaget en vurdering af størrelsen af de fundne forskelle, og om der er et gennemgående mønster af mindre forskelle. Dette afspejles i teksten.



Figur 22 Samlet illustration af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, mentale sundhedsudfordringer og langtidssygefravær

8. Opgørelser på familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse

Mentale sundhedsudfordringer og psykosocialt arbejdsmiljø blandt erhvervsaktive i Danmark er i denne rapport udvidet i forhold til arbejdsrapport 1.1. Opgørelserne viser her det gennemsnitlige niveau af mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer for familiestatus og skolegang og uddannelse i 2012, 2014 og 2016 samt for virksomhedsstørrelse i 2012 og 2014. Der henvises til databasen [Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark](#)

Følgende grupperinger er anvendt:

Familiestatus: Enlige uden børn, Enlige med børn (0-7 år), Enlige med børn (8-18 år), Samboende uden børn, Samboende med børn (0-7 år) og Samboende med børn (8-18 år).

Skolegang og uddannelse: Grundskole; Erhvervs- og Almengymnasiale uddannelser; Korte videregående uddannelser; Mellemlange videregående uddannelser og Lange videregående uddannelser.

Virksomhedsstørrelse: Små virksomheder (0-9 ansatte), Mellemstore virksomheder (10-49 ansatte) og Store virksomheder (\times 50 ansatte).

På grund af dette afsnits fokus på at kortlægge ö hvor skoen trykkerö, tages der ikke højde for, at der kan være andre faktorer associeret med familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse, som kan forklare de beskrevne forskelle. Eksempelvis kan der være forskellige jobtyper i små virksomheder sammenlignet med store virksomheder. Det er beskrivelserne ikke justeret for.

Mentale sundhedsudfordringer

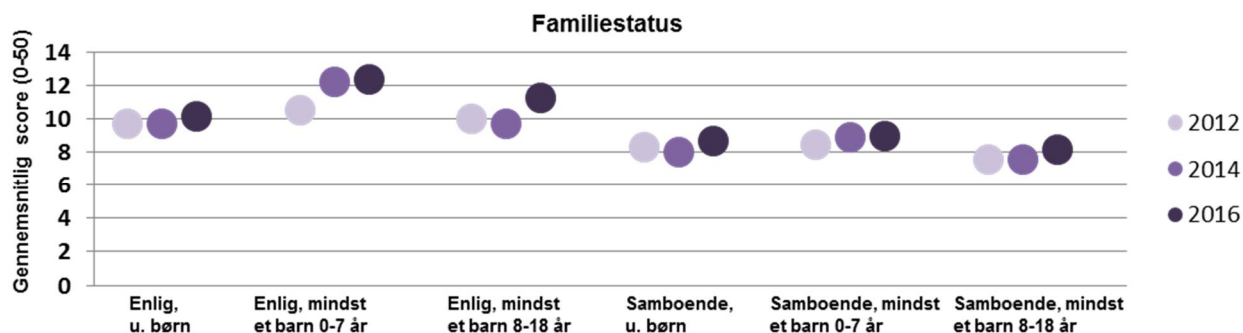
Depressive symptomer

Depressive symptomer måles med Major Depressive Inventory (MDI), som bygger på selvrappede oplysninger fra 12 spørgsmål. MDI-scoren måler depressive symptomer på en skala, der går fra 0 til 50, hvor en høj score indikerer et højt niveau af depressive symptomer.

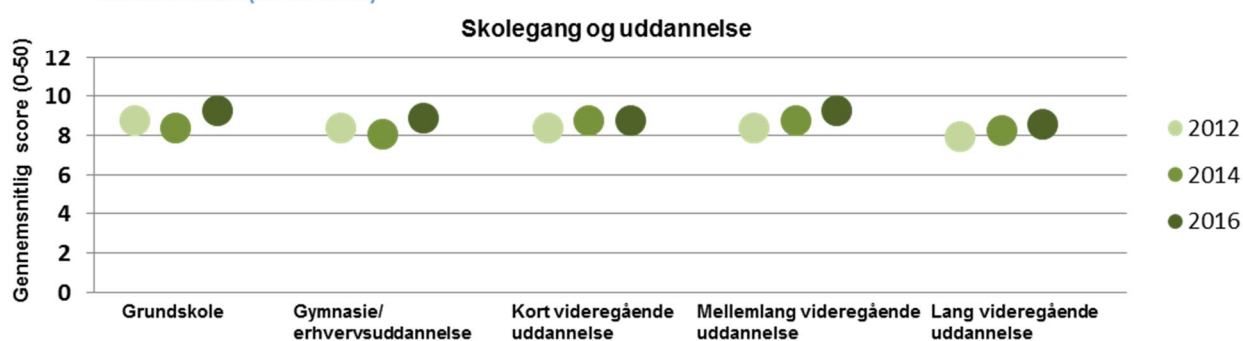
- Overordnet rapporterer enlige erhvervsaktive det højeste niveau af depressive symptomer i forhold til sammenboende med eller uden børn. Dette er især gældende for enlige med børn (0-7 år).
- Der er ingen forskel i depressive symptomer blandt erhvervsaktive i Danmark med forskelligt niveau af skolegang og uddannelse.
- Der er ingen nævneværdig forskel i depressive symptomer blandt erhvervsaktive ansat i virksomheder af forskellige størrelser.

Depressive symptomer

Målt med Major Depressive Inventory (MDI) (score 0-50)



Figur 23 Gennemsnitlig MDI-score (0-50) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på familiestatus (2012-2016)



Figur 24 Gennemsnitlig MDI-score (0-50) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på skolegang og uddannelse (2012-2016)



Figur 25 Gennemsnitlig MDI-score (0-50) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på virksomhedsstørrelse (2012-2014)

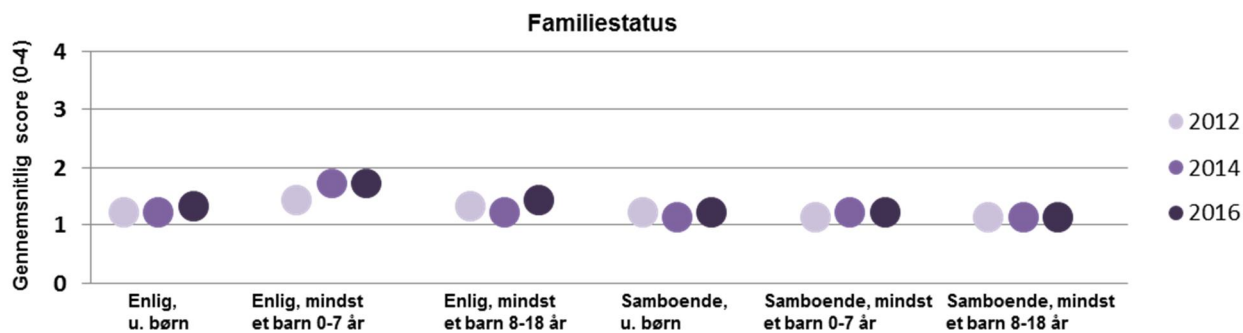
Angstsymptomer

Angstsymptomer måles som antal angstsymptomer på en skala, der går fra 0 til 4 angstsymptomer. Skalaen bygger på selvrapporterede oplysninger om, hvor meget man har været generet af pludseligt at blive bange; nervøsitet og indre uro; anfald af rædsel og panik eller at bekymre sig for meget.

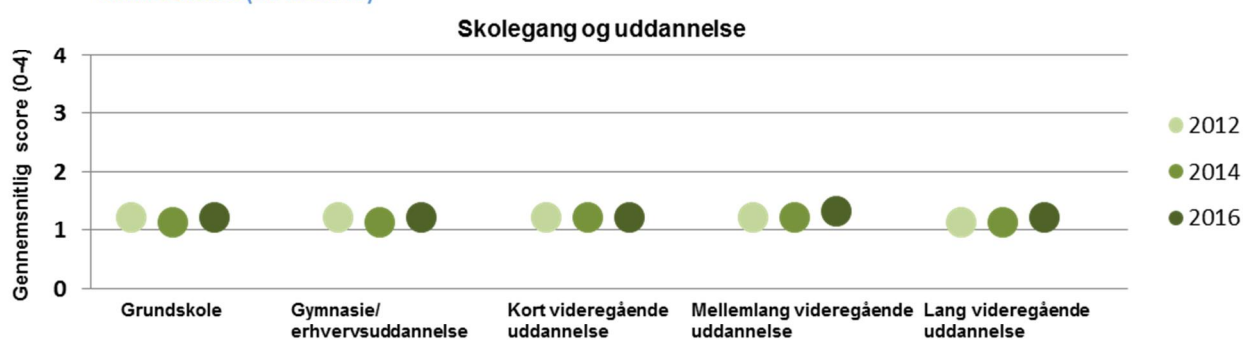
- Overordnet rapporterer enlige erhvervsaktive med børn (0-7 år) et højere gennemsnitligt antal angstsymptomer i forhold til sammenboende med og uden børn.
- Der er ingen forskel i antal angstsymptomer blandt erhvervsaktive i Danmark med forskelligt niveau af skolegang og uddannelse.
- Der er ingen nævneværdig forskel i antal angstsymptomer blandt erhvervsaktive ansat i virksomheder af forskellige størrelser.

Angstsymptomer

Antallet af angstsymptomer (antal 0-4)



Figur 26 Gennemsnitligt antal angstsymptomer (0-4) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på familiestatus (2012-2016)



Figur 27 Gennemsnitligt antal angstsymptomer (0-4) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på skolegang og uddannelse (2012-2016)



Figur 28 Gennemsnitligt antal angstsymptomer (0-4) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på virksomhedsstørrelse (2012-2014)

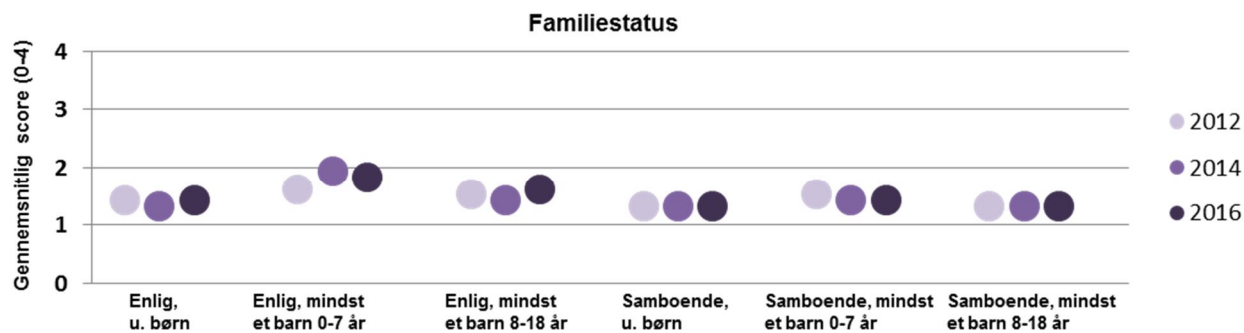
Stress

Stress måles med en stress-score, der går fra 0 til 4, hvor 4 indikerer et højt niveau af stress (følelsen af hele tiden at være stresset). Skalaen bygger på selvrapporterede oplysninger fra spørgsmålet: *öHvor ofte har du følt dig stresset i de sidste 2 uger?ö*.

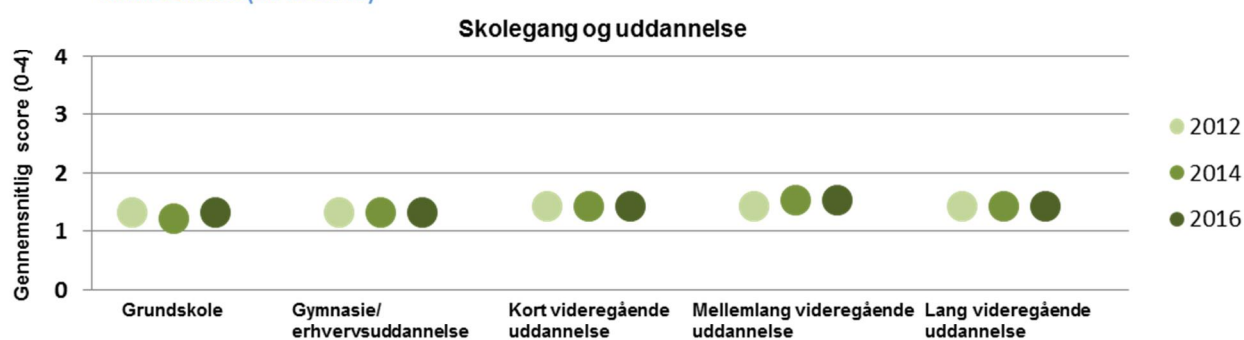
- Overordnet rapporterer enlige erhvervsaktive med børn (0-7 år) et højere niveau af stress i forhold til sammenboende med og uden børn samt enlige uden børn.
- Der er ingen forskel i det rapporterede niveau af stress blandt erhvervsaktive i Danmark med forskelligt niveau af skolegang og uddannelse.
- Der er ingen nævneværdig forskel i det rapporterede stressniveau blandt erhvervsaktive ansat i virksomheder af forskellige størrelser.

Stress

”Hvor ofte har du været stresset i de sidste 2 uger?”



Figur 29 Gennemsnitlig stress-score (0-4) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på familiestatus (2012-2016)



Figur 30 Gennemsnitlig stress-score (0-4) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på skolegang og uddannelse (2012-2016)



Figur 31 Gennemsnitlig stress-score (0-4) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på virksomhedsstørrelse (2012-2014)

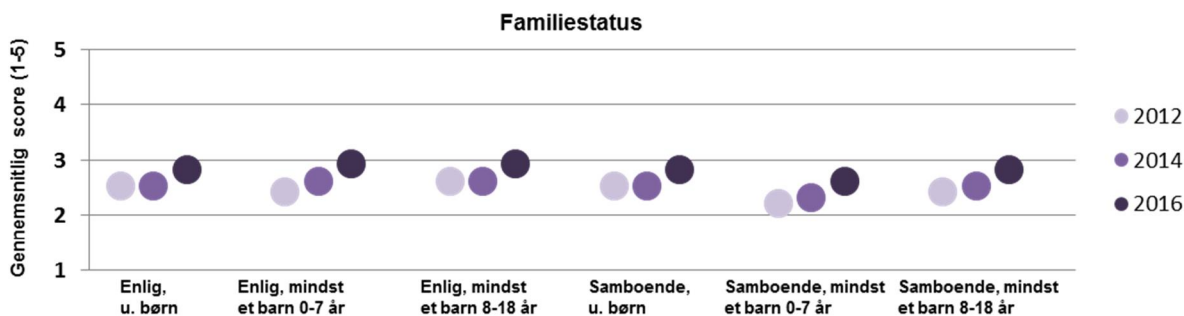
Søvnbesvær

Søvnbesvær måles med spørgsmålene om søvnproblemer og om ikke at være udhvilet. Svarene går fra 1 til 5, hvor 5 indikerer et højt niveau af søvnbesvær. Konkret anvendes spørgsmålene: *öHvor ofte er du vågnet flere gange og har haft svært ved at falde i søvn igen inden for de sidste 4 uger?ö* og *öHvor ofte har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede inden for de sidste 4 uger?ö*.

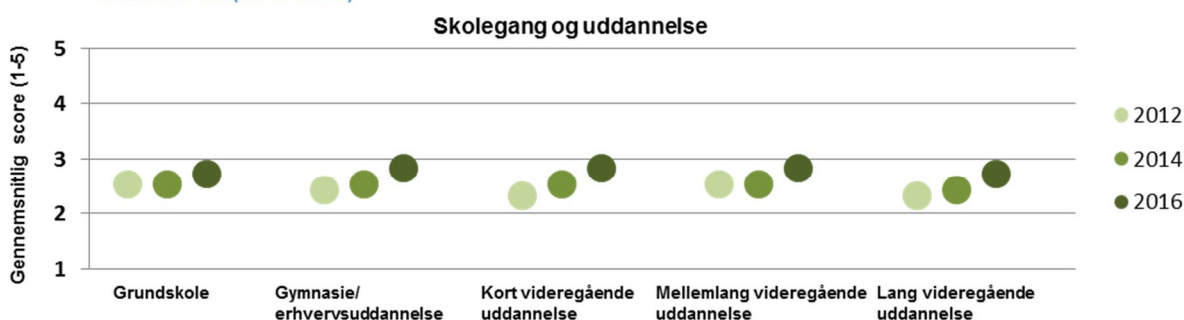
- Der er ingen nævneværdige forskelle i det rapporterede niveau af søvnbesvær blandt erhvervsaktive med forskellig familiestatus.
- Der er ingen forskel i det rapporterede niveau af søvnbesvær blandt erhvervsaktive i Danmark med forskelligt niveau af skolegang og uddannelse.
- Der er inden nævneværdig forskel i det rapporterede niveau af søvnbesvær blandt erhvervsaktive ansat i virksomheder af forskellige størrelser.

Søvnproblemer

”Hvor ofte er du vågnet flere gange og har haft svært ved at falde i søvn igen inden for de sidste 4 uger?”



Figur 32 Gennemsnitlig score for søvnproblemer (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på familiestatus (2012-2016)



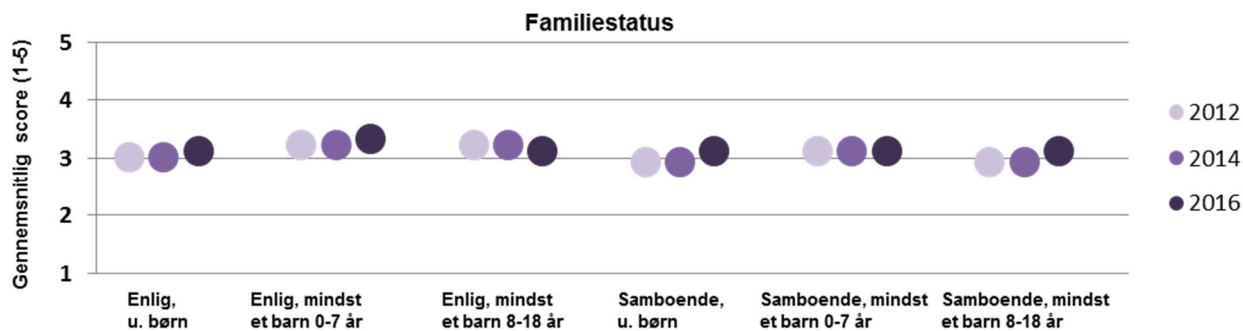
Figur 33 Gennemsnitlig score for søvnproblemer (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på skolegang og uddannelse (2012-2016)



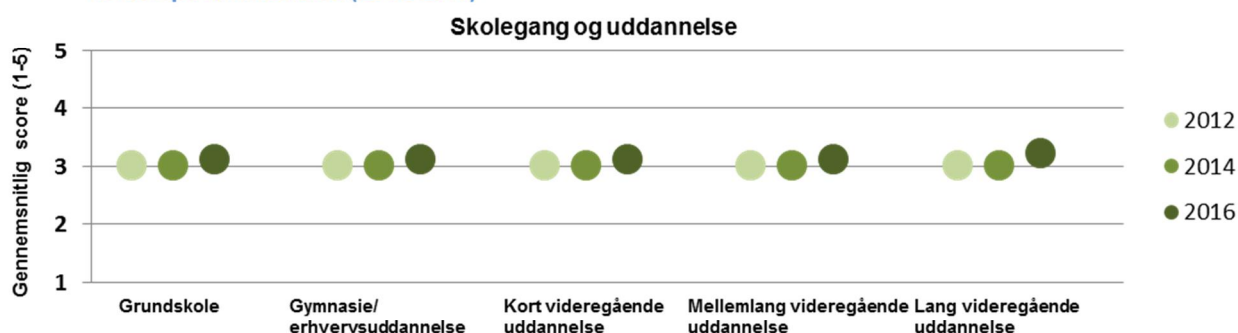
Figur 34 Gennemsnitlig score for søvnproblemer (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på virksomhedsstørrelse (2012-2014)

Ikke udhvilet

”Hvor ofte har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede inden for de sidste 4 uger?”



Figur 35 Gennemsnitlig score for ikke at være udhvilet (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på familiestatus (2012-2016)



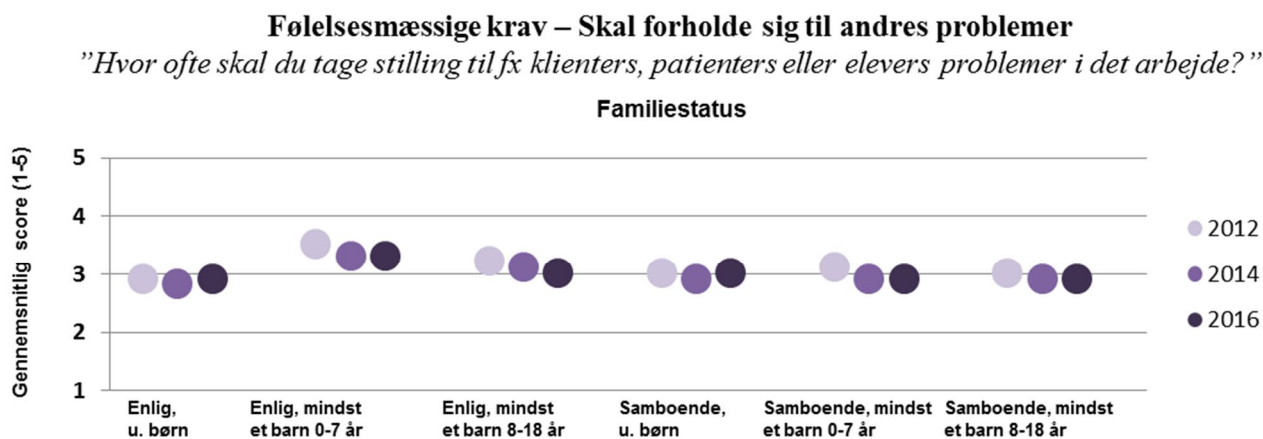
Figur 36 Gennemsnitlig score for ikke at være udhvilet (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på skolegang og uddannelse (2012-2016)



Figur 37 Gennemsnitlig score for ikke at være udhvilet (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på virksomhedsstørrelse (2012-2014)

Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer Familiestatus

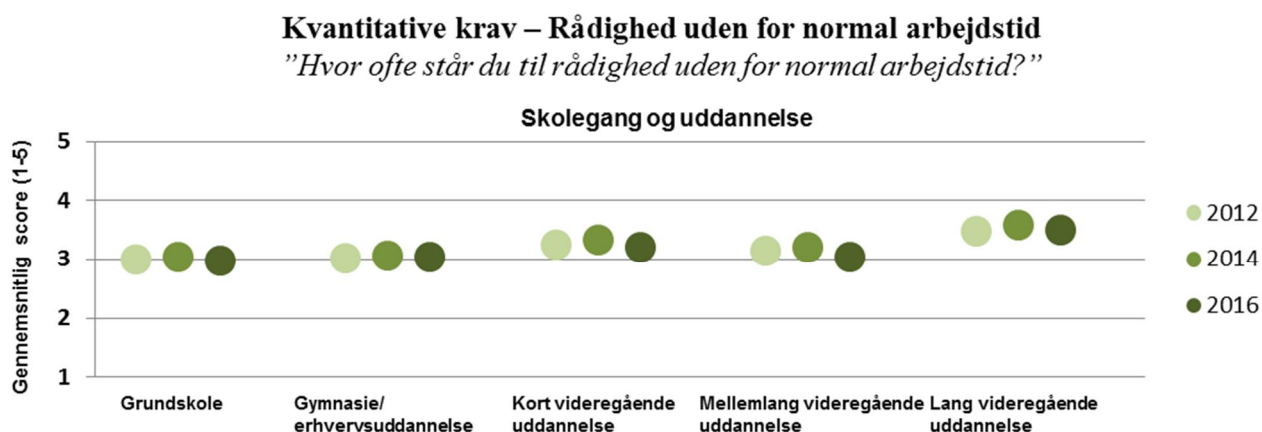
- Enlige med børn (0-7 år) rapporterer et højere niveau af følelsesmæssige krav i arbejdet. Herunder især spørgsmålet om at skulle forholde sig til andres problemer (se figur 38).
- Der ingen nævneværdige forskelle i kvantitative krav, indflydelse, retfærdighed, anerkendelse og ledelseskvalitet blandt erhvervsaktive med forskellig familiestatus.



Figur 38 Gennemsnitlig score for følelsesmæssige krav – skal forholde sig til andres problemer (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på familiestatus (2012-2016)

Skolegang og uddannelse

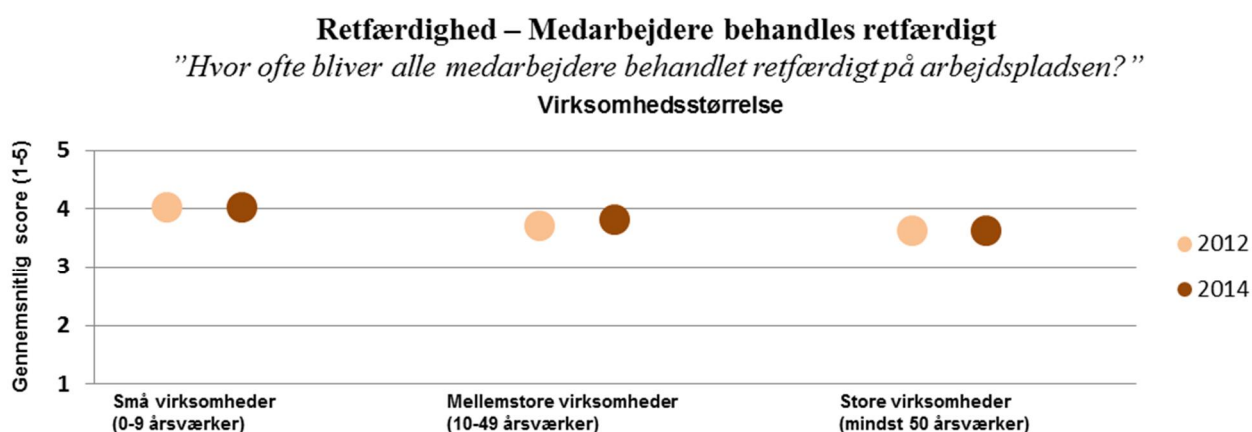
- Erhvervsaktive med lange videregående uddannelser rapporterer et højere niveau af kvantitative krav fx at stå til rådighed uden for normal arbejdstid (se figur 39).
- Erhvervsaktive med mellemlange videregående uddannelser rapporterer oftere end andre følelsesmæssige krav i form af at skulle forholde sig til andres problemer og negative handlinger i form af vold og trusler om vold på arbejdspladsen.
- Forekomsten af mobning på arbejdspladsen rapporteres oftere blandt personer med grundskole som højeste afsluttede uddannelse, og forekomsten er lavere, jo længere uddannelse man har.
- Der er ingen nævneværdige forskelle i det rapporterede niveau af retfærdighed, anerkendelse og ledelseskvalitet blandt erhvervsaktive i Danmark med forskelligt niveau af skolegang og uddannelse.



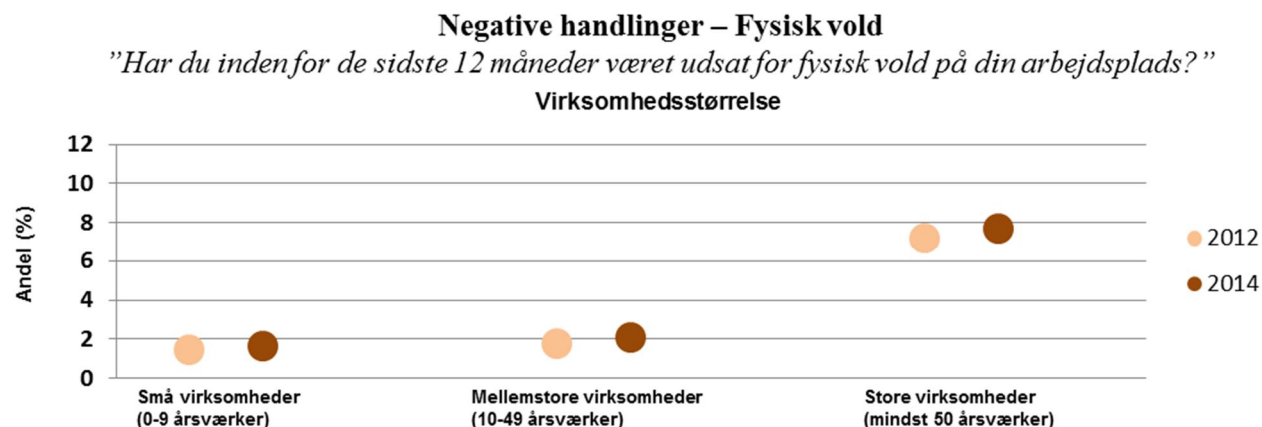
Figur 39 Gennemsnitlig score for kvantitative krav – rådighed uden for normal arbejdstid (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på skolegang og uddannelse (2012-2016)

Virksomhedsstørrelse

- Generelt rapporterer erhvervsaktive en lavere grad af retfærdighed, jo større en virksomhed de er ansat i (se figur 40).
- Forekomsten af negative handlinger på arbejdspladsen, som vold og trusler om vold, rapporteres oftere blandt personer, der er ansat i store virksomheder (se figur 41).
- Der ingen nævneværdige forskelle i kvantitative krav, indflydelse, anerkendelse, ledelses-kvalitet, følelsesmæssige krav og mobning blandt erhvervsaktive ansat i virksomheder af forskellige størrelse.



Figur 40 Gennemsnitlig score for retfærdighed – medarbejdere behandles retfærdigt (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på virksomhedsstørrelse (2012-2014)



Figur 41 Gennemsnitlig score for negative handlinger – fysisk vold (1-5) for erhvervsaktive i Danmark fordelt på virksomhedsstørrelse (2012-2014)

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

Psykosocialt arbejdsmiljø og mentale sundhedsudfordringer for udvalgte brancher

I dette afsnit beskrives, hvordan det psykosociale arbejdsmiljø og mentale sundhedsudfordringer ser ud for udvalgte segmenter på det danske arbejdsmarked. Følgende brancher er udvalgt til at repræsentere dem:

Tabel 6. Psykosocialt arbejdsmiljø og mentale sundhedsudfordringer for udvalgte brancher

Udvalgt segment	Branche
Finans/forsikring	<ul style="list-style-type: none">• Kontor
Detailhandel	<ul style="list-style-type: none">• Butikker
Bygge- og anlæg	<ul style="list-style-type: none">• Anlægsarbejde• Opførelse og nedrivning af byggeri• Færdiggørelse af byggeri
Persontransport	<ul style="list-style-type: none">• Transport af passagerer

Tallene kan også ses i databasen [Mentalt helbred og trivsel blandt erhvervsaktive i Danmark](#) under fanebladet **Branche**: https://public.tableau.com/views/ArbejdsmiljiDanmark_0/Hovedside

Finans

Finans er repræsenteret ved branchen **Kontor** der dækker agenturhandel, banker, pension, forsikring, holding m.m. Denne branche ligger præcis på det nationale gennemsnit for angstsymptomer (1,2 på skala 0-4), stress (1,4 på skala 0-4) og træt i løbet af dagen (3,1, skala 1-5) samt tæt på det nationale gennemsnit for depressive symptomer (8,7 mod et gennemsnit på 8,9, skala 0-50) og søvnproblemer (2,7 mod et gennemsnit på 2,8, skala 1-5).

For de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, følelsesmæssige krav, indflydelse, kvantitative krav, anerkendelse, ledelseskvalitet og retfærdighed ligger branchen ligeledes tæt på landsgennemsnittet med scorer på omkring 3,5 (skala 1-5).

Til gengæld ligger branchen noget lavere end landsgennemsnittet, når det handler om mobning, vold og trusler om vold (fx mobning hvor 9,9 % har været udsat for mobning inden for det seneste år mod et gennemsnit på 11,8 % og vold, hvor 0,9 % har været udsat for vold mod et gennemsnit på 6,0 %).

Detailhandel

Detailhandel er repræsenteret ved branchen **Butikker** der dækker kiosker, købmænd, supermarkeder, servicestationer, detailhandel m.m. Denne branche ligger generelt forholdsvis tæt på det nationale gennemsnit. For depressive symptomer ligger branchen en anelse højere med en gennem-

snitlig score på 9,8 (skala 0-50) mod et gennemsnit på 8,9, mens for angstsymptomer, stress, søvnproblemer og ikke at være udhvilet er der ingen forskel.

For de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, følelsesmæssige krav, indflydelse, kvantitative krav, anerkendelse, ledelseskvalitet og retfærdighed ligger branchen ligeledes tæt på gennemsnittet med scorer på omkring 3,5 (skala 1-5).

Når det gælder mobning, har omtrent hver tiende været udsat for mobning inden for det seneste år. Dette svarer til landsgennemsnittet, mens færre har været udsat for vold (1,7 % mod et gennemsnit på 6,0 %).

Bygge- og anlæg

Bygge- og anlæg er repræsenteret ved brancherne \emptyset Anlægsarbejde \emptyset Opførelse og nedrivning af byggeri \emptyset samt \emptyset Færdiggørelse af byggeri \emptyset der bl.a. dækker anlæg af veje, jernbaner samt anden anlægsvirksomhed, gennemførelse af byggeprojekter, murer- og tømrervirksomhed m.m. samt færdiggørelse af byggeri (el, VVS, maler- og glarmesterarbejde o.l.). Her er fokus på branchen \emptyset Opførelse og nedrivning af byggeri \emptyset da den (sammen med branchen \emptyset Færdiggørelse af byggeri \emptyset) adskiller sig en anelse mere fra landsgennemsnittet end branchen \emptyset Anlægsarbejde \emptyset

Generelt ligger branchen \emptyset Opførelse og nedrivning af byggeri \emptyset tæt på landsgennemsnittet, men der er enkelte undtagelser. Især på de mentale sundhedsudfordringer, depressive symptomer, angstsymptomer og stress ligger denne branche et stykke under landsgennemsnittet, dvs. de erhvervsaktive rapporterer færre symptomer. For depressive symptomer er scoren 6,8 mod et gennemsnit på 8,9 (skala 0-50), for angstsymptomer 0,8 mod et gennemsnit på 1,2 (skala 0-4). For stress er scoren 1,1 mod et gennemsnit på 1,4 (skala 0-4).

For de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, følelsesmæssige krav, indflydelse, kvantitative krav, anerkendelse, ledelseskvalitet og retfærdighed ligger branchen ligeledes tæt på landsgennemsnittet med scorer på omkring 3,5 (skala 1-5).

Når det handler om mobning, vold og trusler om vold inden for det seneste år, har 8,6 % været udsat for mobning mod 11,8 % på landsplan, 0,9 % har været udsat for vold mod et gennemsnit på 6,0 %, og 1,7 % har været udsat for trusler om vold mod et gennemsnit på 8,8 %.

Persontransport

Persontransport er repræsenteret ved branchen \emptyset Transport af passagerer \emptyset der dækker transport i form af taxi, tog, bus, fly og båd. Denne branche har generelt en lidt lavere gennemsnitlig score end landsgennemsnittet for mentale sundhedsudfordringer, dvs. de erhvervsaktive rapporterer færre symptomer. For depressive symptomer er scoren 8,4 mod et gennemsnit på 8,9 (skala 0-50), for angstsymptomer 1,1 mod et gennemsnit på 1,2 (skala 0-4), for stress 1,1 mod et gennemsnit på 1,4 (skala 0-4) og for ikke at være udhvilet 3,0 mod et gennemsnit på 3,1 (skala 1-5).

For de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, følelsesmæssige krav, indflydelse, kvantitative krav, anerkendelse, ledelseskvalitet og retfærdighed ligger branchen i de fleste tilfælde tæt på lands-

gennemsnittet, men der er nogle undtagelser. Det gælder fx alle mål for kvantitative krav, hvor branchen ligger lavere end landsgennemsnittet, dvs. de erhvervsaktive er ikke udsat for de samme (høje) kvantitative krav som erhvervsaktive i andre brancher. Eksempelvis har branchen en score på 3,6 for Højt tempo mod et landsgennemsnit på 3,9. Erhvervsaktive i denne branche rapporterer også en mindre grad af anerkendelse fra ledelsen (med en score på 3,0 mod et gennemsnit på 3,3) samt en anelse lavere gennemsnitlig ledelseskvalitet (med en score på 3,2 mod et gennemsnit på 3,4).

Endelig skal det nævnes, at branchen ligger højere end landsgennemsnittet på mobning (17,4 % mod et gennemsnit på 11,8 %) og trusler om vold (18,2 % mod et gennemsnit på 8,8 %). Til gengæld har branchen en anelse lavere forekomst af fysisk vold end gennemsnittet (4,9 % mod 6,0 %).

9. Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og ændringer i mentale sundhedsudfordringer

I de følgende afsnit vil resultaterne for analyserne om sammenhænge mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 og ændringer i mentale sundhedsudfordringer fra 2012 til 2014 blive beskrevet.

Formålet er at undersøge, om der er enkelte psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, der er særligt betydningsfulde for udvikling af mentale sundhedsudfordringer. Resultaterne for de fire mentale sundhedsudfordringer, depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær, vil blive beskrevet enkeltvis. Først gives en kort gennemgang af den anvendte metode, dernæst beskrives resultaterne, og endelig perspektiveres resultaterne i forhold til andre videnskabelige undersøgelser. Fælles for de præsenterede resultater er, at der er taget højde for de øvrige betydningsfulde psykosociale arbejdsmiljøfaktorer samt køn, alder og uddannelse.

Depressive symptomer

Depressive symptomer måles med Major Depressive Inventory (MDI), som bygger på selv-rapporterede oplysninger fra 12 forskellige spørgsmål. MDI-scoren måler depressive symptomer på en skala fra 0-50, hvor en høj score indikerer et højt niveau af depressive symptomer.

Sammenhængen mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og depressive symptomer er undersøgt ved brug af en regressionsmodel af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 med depressive symptomer i 2014 som udfald. Der er justeret for øvrige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, køn, alder og uddannelse. I bilag 6 er de metodiske overvejelser yderligere beskrevet.

Generelt er der en stigning fra 2012 til 2014 i depressive symptomer. Fire af de syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer er associeret med yderligere ændringer i depressive symptomer, når der tages højde for indbyrdes korrelation mellem de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer samt køn, alder og uddannelse.

De betydningsfulde psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og indhold i de konkrete spørgsmål er:

- Indflydelse - Indflydelse på hvordan arbejdet udføres
- Retfærdighed - Medarbejdere behandles retfærdigt
- Ledelseskvalitet - Tiltrækkelige beføjelser i forhold til ansvar
- Negative handlinger - Mobning

Særligt gælder det, at erhvervsaktive, der rapporter, at de *öaltidö* oplever retfærdighed, har en mindre stigning i depressive symptomer fra 2012 til 2014 sammenlignet med de, der svarer *ösommetiderö* på spørgsmålet om retfærdighed. Det modsatte er tilfældet for indflydelse, hvor de, der svarer *öaldrigö* eller *ösjældentö*, har en større stigning i graden af depressive symptomer sammenlignet med de, der svarer *ösommetiderö*. Generelt har erhvervsaktive, der rapporterer mobning, en større stigning i graden af depressive symptomer fra 2012 til 2014.

De observerede resultater fra analyserne stemmer godt overens med andre videnskabelige undersøgelser, som tidligere har fundet, at psykosociale arbejdsmiljøfaktorer bidrager til udvikling af depressive symptomer blandt erhvervsaktive danskere (1). En systematisk gennemgang og meta-

analyse af forskningsresultater fandt, at erhvervsaktive, der rapporterede manglende indflydelse, kombination af høje kvantitative krav og lav kontrol (indflydelse) samt mobning, havde en øget risiko for at udvikle depressive symptomer (2). Yderligere har et nyt europæisk studie, som NFA har haft hovedansvaret for, fundet, at kombination af høje kvantitative krav og af lav kontrol (job strain) var associeret med en øget risiko for klinisk depression (3). Endelig har tidligere studier også vist, at høje følelsesmæssige krav i arbejdet (4), ubalancen mellem anstrengelse og belønning i arbejdet (5), lav retfærdighed i arbejdet (6, 7) samt vold og trusler om vold på arbejdspladsen (8, 9) er associeret med øget risiko for depressive symptomer og klinisk depression.

Angstsymptomer

Angstsymptomer måles som antal angstsymptomer på en skala, der går fra 0 til 4 angstsymptomer. Skalaen bygger på selvrapporterede oplysninger om, hvor meget man har været generet af pludseligt at blive bange; nervøsitet og indre uro; anfald af rædsel og panik og at bekymre sig for meget. Sammenhængen mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og antal angstsymptomer er undersøgt ved brug af en regressionsmodel af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 med antal angstsymptomer i 2014 som udfald justeret for øvrige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, køn, alder og uddannelse. I bilag 6 er de metodiske overvejelser yderligere beskrevet.

Generelt er der en stigning fra 2012 til 2014 i angstsymptomer. Seks af de syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer er associeret med yderligere ændringer i antal angstsymptomer, når der tages højde for indbyrdes korrelation mellem de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer samt køn, alder og uddannelse.

De betydningsfulde psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og indholdet i de konkrete spørgsmål er:

- Kvantitative krav - Ikke tid nok til arbejdsopgaver
- Indflydelse - Indflydelse på hvordan arbejdet udføres
- Anerkendelse ó Anerkendelse fra kollegaer og anerkendelse fra ledelsen
- Ledelseskvalitet - Tiltrækkelige beføjelser i forhold til ansvar
- Følelsesmæssige krav - Følelsesmæssigt berørt i arbejdet
- Negative handlinger - Mobning.

Særligt gælder det, at erhvervsaktive, der rapporterer, at de *öaldrigö* har kvantitative krav i arbejdet, har en mindre stigning i antallet af angstsymptomer fra 2012 til 2014 sammenlignet med de, der svarer *ösommetiderö*. Modsat gælder for anerkendelse fra ledelsen, hvor de, der svarer, at de *öaldrigö* eller *ösjældentö* modtager anerkendelse fra ledelsen, har en større stigning, og de, der rapporterer, at de *öaltidö* modtager anerkendelse fra ledelsen, har en mindre stigning i angstsymptomer sammenlignet med de, der svarer *ösommetiderö*. Generelt har erhvervsaktive, der rapporterer et højere niveau af følelsesmæssige krav og mobning, en større stigning antallet af angstsymptomer fra 2012 til 2014. Størrelsesordenen for sammenhængen er stort set ens for de forskellige faktorer.

De observerede resultater fra analyserne stemmer overens med andre videnskabelige undersøgelser, som tidligere har fundet, at psykosociale arbejdsmiljøfaktorer har betydning for angstsymptomer. Et

studie af den danske arbejdsstyrke fra 2008 fandt, at høje kvantitative krav i arbejdet hang sammen med en øget risiko for angstlidelser hos både mænd og kvinder. Studiet fandt også, at en lav grad af kontrol (fx en lav grad af indflydelse) samt kombination af høje kvantitative krav og lav kontrol (job strain) i arbejdet hang sammen med en øget risiko for angstlidelser hos mænd (4). En systematisk gennemgang og metaanalyse af sammenhænge mellem mobning og mental sundhed konkluderede i 2015, at mobning er en betydningsfuld faktor for efterfølgende at udvikle mentale helbredsproblemer, herunder angst (10).

Stress

Stress måles på en stress-score, der går fra 0 til 4, hvor 4 indikerer et højt niveau af stress (følelsen af hele tiden at være stresset). Skalaen bygger på selvrapporterede oplysninger fra spørgsmålet: *öHvor ofte har du følt dig stresset i de sidste 2 uger?ö*. Sammenhængen mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og graden af stress er undersøgt ved brug af en regressionsmodel af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 med niveau af stress i 2014 som udfald justeret for øvrige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, køn, alder og uddannelse. I bilag 6 er de metodiske overvejelser yderligere beskrevet.

Generelt er der en stigning fra 2012 til 2014 i stress. Fem af de syv undersøgte psykosociale arbejdsmiljøfaktorer er associeret med yderligere ændringer i oplevet stress fra 2012 til 2014, når der tages højde for andre psykosociale arbejdsmiljøfaktorer samt køn, alder og uddannelse.

De betydningsfulde psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og indhold i de konkrete spørgsmål er:

- Kvantitative krav - Ikke tid nok til arbejdsopgaver, højt tempo og uventede arbejdsopgaver
- Anerkendelse - Anerkendelse fra ledelsen
- Ledelseskvalitet - Tiltrækkelige beføjelser i forhold til ansvar
- Følelsesmæssige krav - Følelsesmæssigt berørt i arbejdet
- Negative handlinger - Mobning.

Særligt gælder det, at erhvervsaktive, der rapporterer, at de *öaldrigö* eller *ösjældentö* har kvantitative krav i form af ikke at have tid nok eller uventede opgaver, rapporterer en mindre stigning i stress fra 2012 til 2014 sammenlignet med de, der svarer *ösommetiderö*. Mens de, der rapporterer, at tempoet *öofteö* eller *öaltidö* er højt, har en større stigning i niveauet af stress. Modsat gælder for anerkendelse fra ledelsen, hvor de, der svarer *öofteö* eller *öaltidö*, har en mindre stigning i niveauet af stress sammenlignet med de, der svarer *ösommetiderö*. Generelt har erhvervsaktive, der rapporterer et højere niveau af følelsesmæssige krav og mobning, en større stigning i stress fra 2012 til 2014.

De observerede resultater fra analyserne stemmer overens med tidligere videnskabelige undersøgelser, som har fundet, at psykosociale faktorer i arbejdet hang sammen med stress-relaterede lidelser (11), og at mobning på arbejdet hang sammen med et højt niveau af stress (12) og stress-relaterede psykologiske klager (10).

Søvnbesvær

Søvnbesvær måles med spørgsmålene om søvnproblemer og om ikke at være udhvilet. Svarene går fra 1 til 5, hvor 5 indikerer et højt niveau af søvnbesvær. Konkret anvendes spørgsmålene: *öHvor ofte er du vågnet flere gange og har haft svært ved at falde i søvn igen inden for de sidste 4 uger?ö* og *öHvor ofte har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede inden for de sidste 4 uger?ö*. Sammenhængen mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og søvnbesvær er undersøgt ved brug af regressionsmodeller af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 med henholdsvis spørgsmålet om søvnproblemer og om ikke at være udhvilet i 2014 som udfald justeret for køn, alder og uddannelse. I bilag 6 er de metodiske overvejelser yderligere beskrevet.

Generelt er der en stigning fra 2012 til 2014 i søvnbesvær. Fire af syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer er associeret med yderligere ændringer i søvnproblemer, og fem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer er associeret med ændringer i ikke at være udhvilet, når der tages højde for de øvrige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer samt køn, alder og uddannelse.

De betydningsfulde psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og indhold i de konkrete spørgsmål er:

- Kvantitative krav - Højt tempo, overarbejde og uventede arbejdsopgaver
- Anerkendelse - Anerkendelse fra ledelsen
- Ledelseskvalitet ó Engagement fra ledelsen i faglig udvikling
- Følelsesmæssige krav - Følelsesmæssigt berørt i arbejdet
- Negative handlinger - Fysik vold og mobning.

Særligt gælder det, at erhvervsaktive, der rapporterer, at de *öofteö* eller *öaltidö* har kvantitative krav i form af fx højt tempo eller uventede opgaver, oplever en større stigning i søvnbesvær fra 2012 til 2014 sammenlignet med de, der svarer *ösommetiderö*. Generelt har erhvervsaktive, der rapporterer mindre anerkendelse fra ledelsen, et højere niveau af følelsesmæssige krav samt negative handlinger som fx mobning og fysisk vold, en større stigning i søvnbesvær fra 2012 til 2014.

De observerede resultater fra analyserne stemmer godt overens med tidligere videnskabelige undersøgelser, som eksempelvis har fundet, at personer, der havde været udsat for vold eller trusler om vold, havde ca. tre gange så stor sandsynlighed for efterfølgende at lide af træthed sammenlignet med personer, der ikke havde været udsat for vold eller trusler om vold (13). Endvidere har forskere fundet, at psykosociale faktorer i arbejdet generelt hænger sammen med søvn, i en systematisk og omfattende gennemgang af forskningsresultater (14). Således hang godt psykosocialt arbejdsmiljø sammen med reduceret søvnbesvær. Derimod er dårligt psykosocialt arbejdsmiljø i form af høje kvantitative krav, ubalance mellem kvantitative krav og kontrol, ubalance mellem graden af indsats og belønning samt mobning associeret med et øget niveau af søvnbesvær (14).

10. Mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær

I dette afsnit vil resultaterne fra analyser af sammenhænge mellem mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær blive beskrevet.

Sammenhængen mellem mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær er undersøgt ved brug af overlevelsesanalyser af mentale sundhedsudfordringer i 2012 med langtidssygefravær i perioden 2012-2014 som udfald justeret for øvrige mentale sundhedsudfordringer, køn, alder, uddannelse. I bilag 6 er de metodiske overvejelser yderligere beskrevet.

Depressive symptomer, angstsymptomer og søvnbesvær er associeret med forøget risiko for langtidssygefravær, når der tages højde for indbyrdes korrelationer mellem de fire mentale sundhedsudfordringer. Der er en sammenhæng mellem stress og langtidssygefravær, men den kan forklares af associationen med de øvrige mentale sundhedsudfordringer, hvilket betyder, at stress ikke har selvstændig betydning for langtidssygefravær.

I alle tilfælde har erhvervsaktive med højere grad af mentale sundhedsudfordringer større risiko for at blive langtidssygemeldt inden for de efterfølgende to år. Størrelsen af sammenhængen mellem depressive symptomer, angstsymptomer og søvnbesvær og risiko for langtidssygefravær er stort set ens og ligger på 7-10 %. Dette gælder for hver fordobling af MDI-scoren (i intervallet 0-50), for hver ekstra angstsymptom man har (0-4), eller for hvert trin man stiger i søvnbesvær-scoren (1-5). Det vurderes at være en relevant størrelsesorden, da forekomsten af mentale sundhedsudfordringer er relativ høj blandt erhvervsaktive, og langtidssygefravær har store omkostninger både for den enkelte, arbejdspladsen og samfundet.

Resultaterne stemmer generelt godt overens med fund fra tidligere videnskabelige undersøgelser, som har vist, at depressive symptomer er forbundet med en øget risiko for langtidssygefravær blandt erhvervsaktive (15, 16). Endvidere har en undersøgelse vist, at depressive symptomer blandt kvindelige medarbejdere i ældreplejen var forbundet med en betydelig forøget risiko for langtidssygefravær selv ved niveauer af depressive symptomer, som lå væsentligt under niveauet for klinisk depression (17).

Tidligere studier har yderligere fundet en sammenhæng mellem træthed og langtidssygefravær (18, 19). Endelig har et nyt dansk studie fundet, at søvnbesvær interagerer med psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i sammenhængen med risiko for langtidssygefravær. Ved søvnbesvær stiger risikoen for langtidssygefravær yderligere, hvis man også er udsat for kvantitative krav. Omvendt falder risikoen for langtidssygefravær, hvis man lider af søvnbesvær, ved høj grad af anerkendelse fra supervisor (20).

11. Litteratur

1. Rugulies R, Bültmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *Am J Epidemiol*. 2006;163(10):877-87.
2. Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015;15(1):738.
3. Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol Med*. 2017;47(8):1342-56.
4. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tüchsen F, Bonde JP. Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC Public Health*. 2008;8:280.
5. Rugulies R, Aust B, Madsen I. Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies (PROSPERO Registration, CRD42016047581). PROSPERO; 2016 [Available from: http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016047581].
6. Grynderup MB, Mors O, Hansen ÅM, Andersen JH, Bonde JP, Kaergaard A, et al. Work-unit measures of organisational justice and risk of depression--a 2-year cohort study. *Occup Environ Med*. 2013;70(6):380-5.
7. Ndjaboué R, Brisson C, Vézina M. Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*. 2012;69(10):694-700.
8. Madsen IEH, Burr H, Diderichsen F, Pejtersen JH, Borritz M, Bjorner JB, et al. Work-related violence and incident use of psychotropics. *Am J Epidemiol*. 2011;174(12):1354-62.
9. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tüchsen F, Bonde JP. Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(9):771-5.
10. Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One*. 2015;10(8):e0135225.
11. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med (Lond)*. 2010;60(4):277-86.
12. Grynderup MB, Nabe-Nielsen K, Lange T, Conway PM, Bonde JP, Francioli L, et al. Does Perceived Stress Mediate the Association Between Workplace Bullying and Long-Term Sickness Absence? *J Occup Environ Med*. 2016;58(6):226-30.
13. Høgh A, Borg V, Mikkelsen KL. Work-related violence as a predictor of fatigue. A 5-year follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. *Work Stress*. 2003;17(2):182-94.
14. Linton SJ, Kecklund G, Franklin KA, Leissner LC, Sivertsen B, Lindberg E, et al. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Med Rev*. 2015;23:10-9.
15. Bültmann U, Rugulies R, Lund T, Christensen KB, Labriola M, Burr H. Depressive symptoms and the risk of long-term sickness absence : A prospective study among 4747 employees in Denmark. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(11):875-80.

16. Peterson U, Bergstrom G, Demerouti E, Gustavsson P, Asberg M, Nygren A. Burnout levels and self-rated health prospectively predict future long-term sickness absence: a study among female health professionals. *J Occup Environ Med.* 2011;53(7):788-93.
17. 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. *J Affect Disord.* 2011;129(1-3):87-93.
18. Janssen N, Kant IJ, Swaen GM, Janssen PP, Schroer CA. Fatigue as a predictor of sickness absence: results from the Maastricht cohort study on fatigue at work. *Occup Environ Med.* 2003;60:71-6.
19. Andrea H, Beurskens AJ, Metsemakers JF, van Amelsvoort LG, van den Brandt PA, van Schayck CP. Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. *Occup Environ Med.* 2003;60(4):295-300.
20. Madsen IEH, Larsen AD, Thorsen SV, Pejtersen JH, Rugulies R, Sivertsen B. Joint association of sleep problems and psychosocial working conditions with registered long-term sickness absence. A Danish cohort study. *Scand J Work Environ Health.* 2016;42(4):299-308.

Bilag til arbejdsrapport, Analyse 1.2. Udarbejdet for Norliv af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

12. Bilagsfortegnelse

Bilag 6 Uddybet metode	125
Deskriptive opgørelser på familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse .	125
Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mentale sundhedsudfordringer	126
Mentale sundhedsudfordringer og langtidssygefravær.....	126

Bilag 6 Uddybet metode

Nedenfor beskrives metoderne, der er anvendt i denne rapport. Fælles for dem er, at som i del 1.1 er følgende fire mentale sundhedsudfordringer taget med: Depressive symptomer; Angstsymptomer; Stress og Søvnbesvær. I arbejdsrapport 1.1 bilag 1 er de fire mentale sundhedsudfordringer beskrevet mere detaljeret. Tilsvarende er der som i del 1.1. taget syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer med: Kvantitative krav, Indflydelse, Retfærdighed, Anerkendelse, Ledelseskvalitet, Følelsesmæssige krav og Negative handlinger. I arbejdsrapport 1.1 bilag 3 er de syv psykosociale arbejdsmiljøfaktorer beskrevet mere detaljeret.

Deskriptive opgørelser på familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse

De deskriptive opgørelser i denne rapport er en udbygning af opgørelserne i del 1.1., hvor det blev beskrevet, hvor skoen trykker i forhold til mentale sundhedsudfordringer og psykosocialt arbejdsmiljø i forskellige køn- og aldersgrupper, brancher, jobgrupper og sektorer samt udviklingen fra 2012 til 2016. Disse opgørelser har taget udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelsen *Arbejdsmiljø og Helbred i Danmark* (se del 1.1. for beskrivelse af undersøgelsen). Data er nu suppleret med data fra Danmarks Statistik vedrørende familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse.

Herunder beskrives specifikke metodiske overvejelser relateret til de deskriptive opgørelser af mentale sundhedsudfordringer og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer fordelt på familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse.

Familiestatus, skolegang og uddannelse samt virksomhedsstørrelse

Familiestatus delt i seks grupper og udtrykket samme år som deltagerne har svaret på spørgeskemaet:

- Enlige uden børn under 18 år
- Enlige med mindst ét barn i alderen 0-7 år
- Enlige med mindst ét barn i alderen 8-18 år (og ingen børn i alderen 0-7 år)
- Samboende uden børn under 18 år
- Samboende med mindst ét barn i alderen 0-7 år
- Samboende med mindst ét barn i alderen 8-18 år (og ingen børn i alderen 0-7 år).

Skolegang og uddannelse er inddelt i fem grupper af højeste fuldførte uddannelse i november året før de tre undersøgelser:

- Grundskole
- Gymnasie og erhvervsuddannelser
- Korte videregående uddannelser (< 3 år)
- Mellemlange videregående uddannelser (3-4½ år)
- Lange videregående uddannelser (× 5 år).

Virksomhedsstørrelse er defineret på baggrund af internationale cutpoints og udtrykt i 2011 (for AH2012-population) og i 2013 (for AH2014-population). Danmarks Statistik har kun data frem til 2013 for denne variabel, hvorfor opgørelsen kun går til 2012 og 2014. Data er baseret på den enkelte persons primære tilknytning til arbejdsmarkedet og opgivet i antal årsværk. Antallet af årsværk bygger på summen af indbetalinger fra virksomhederne til ATP-ordningen og er inddelt i tre grupper:

- Små virksomheder (0-9 årsværk)
- Mellemstore virksomheder (10-49 årsværk)
- Store virksomheder ($\times 50$ årsværk).

Psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mentale sundhedsudfordringer

I dette afsnit beskrives den analyse, der er anvendt til at vurdere, om der er én eller flere psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, der er særligt betydningsfulde for udviklingen af mentale sundhedsudfordringer.

Studiepopulation

I alt besvarede 11 790 Ærbejdsmiljø og Helbredøspørgeskemaet i både 2012 og 2014. 594 respondenter manglede oplysninger på én eller flere psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 og blev derfor ekskluderet. Den samlede studiepopulation udgjorde derfor 11 196 personer. Grundet manglende oplysninger på specifikke mentale sundhedsudfordringer indeholdte analyser for depressive symptomer 9742 personer, angstsymptomer 9718 personer, stress 9741 personer, søvnproblemer 9772 personer og ikke at være udhvilet 9769 personer.

Statistisk metode

Sammenhængen mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012 og efterfølgende, prospektive ændringer i mentale sundhedsudfordringer fra 2012 til 2014 er undersøgt med en lineær regressionsmodel, hvor estimer for ændringer i mentale sundhedsudfordringer 2012-2014 er estimeret som funktion af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2012.

For at bestemme de mest betydningsfulde psykosociale arbejdsmiljøfaktorer for ændring i hver af de mentale sundhedsudfordringer er analyserne foretaget som en trinvis baglæns regression, hvor de mindst statistisk signifikante faktorer fjernes enkeltvist, indtil kun statistisk signifikante faktorer ($p < 0,05$) er tilbage i modellen.

Udover de præsenterede resultater er der gennemført univariate analyser af alle psykosociale arbejdsmiljøfaktorer sammen med alle mentale sundhedsudfordringer samt analyser justeret for øvrige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og mental sundhedsudfordring i 2012, og med justering for øvrige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer, køn, alder, uddannelse og mental sundhedsudfordring i 2012. Resultater herfra er ikke vist.

Mentale sundhedsudfordringer og langtidssygefravær

Der er anvendt data fra spørgeskemaundersøgelsen Ærbejdsmiljø og helbredøfra 2012 samt fra forløbsdatabasen DREAM (med sygefraværdata) til at undersøge, om der er mentale

sundhedsudfordringer, der indebærer en særlig høj risiko for langtidssygefravær. I det følgende beskrives DREAM samt specifikke metodiske forhold relateret til analyserne af mentale sundhedsudfordringer og langtidssygefravær.

Studiepopulation

I alt svarede 25 950 personer på spørgeskemaet "Arbejdsmiljø og Helbredøi 2012". Blandt respondenterne var der 2452 personer med langtidssygefravær i løbet af de to år op til besvarelsen af spørgeskemaet og yderligere 488 personer, der havde fået tildelt efterløn, førtidspension, folkepension eller ikke var bosiddende i Danmark. For at sikre, at alle havde (samme) risiko for at få langtidssygefravær, blev disse 2940 personer ekskluderet. Yderligere blev 420 personer ekskluderet grundet barsel (× 8 uger med barsel) ved besvarestidspunktet eller inden for de første 6 uger efter besvarestidspunktet, og 1334 personer blev ekskluderet grundet manglende oplysninger på én eller flere mentale sundhedsudfordringer. Den endelige studiepopulation bestod derfor af 21 256 respondenter.

Langtidssygefravær i DREAM

Den ovenfor beskrevne studiepopulation blev fulgt i forløbsdatabasen DREAM for at identificere personer, der i løbet af en toårig opfølgingsperiode blev langtidssygemeldte og dermed modtog sygedagpenge.

DREAM er en forløbsdatabase udviklet af Danmark Statistik. Den er baseret på data fra Beskæftigelses- og Undervisningsministeriet, CPR-registret samt SKAT. Databasen omfatter samtlige 5,6 millioner personer, der har modtaget offentlige overførselsindkomster fra 1991 og frem. De specifikke offentlige ydelser angives på ugebasis for hver enkelt person og er hierarkisk prioriteret, så hver person kun fremgår med én specifik offentlig ydelse. Ydelser i DREAM er prioriteret således, at eksempelvis sygedagpenge prioriteres højere end dagpenge, orlov og SU, men lavere end efterløn, fleksjob og skånejob. Derved kan en person, der eksempelvis er i fleksjob ikke samtidig fremgå af databasen som værende på sygedagpenge. Databasen indeholder yderligere oplysninger om overgang til førtidspension samt folkepension eller dødsfald før folkepensionsalderen.

DREAM er yderst velegnet til analyser over tid, hvor der fokuseres på skift mellem ordninger eller ydelser samt til at bestemme den givne periode for enkelte ydelser på ugebasis. Forskere fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har tidligere benyttet DREAM-databasen til at analysere sammenhængen mellem bestemte mentale sundhedsudfordringer og sygefravær blandt erhvervsaktive i Danmark.

Langtidssygefravær i denne rapport er defineret ved længerevarende sygdom, som har resulteret i, at man har fået tildelt sygedagpenge i mindst seks sammenhængende uger.

Fra januar 2012 er sygedagpenge blevet tildelt efter 30 dages sammenhængende sygdom. Sygedagpenge er derved blevet tildelt efter fem til seks uger alt efter ugedagen for den første sygedag.

Risikoen for at få tildelt sygedagpenge og dermed være langtidssygemeldt er i denne rapport undersøgt fra tidspunktet, hvor respondenterne svarede på spørgeskemaet "Arbejdsmiljø og Helbredøi 2012 og to år (104 uger) frem.

Statistisk metode

Sammenhængen mellem mentale sundhedsudfordringer i form af depressive symptomer, angstsymptomer, stress og søvnbesvær og risikoen for langtidssygefravær er undersøgt med overlevelsesanalyser. Overlevelsesanalyserne undersøger risikoen for at få langtidssygefravær ($\times 6$ uger) som funktion af mentale sundhedsudfordringer. Risikoen for langtidssygefravær er angivet som en hazard ratio (HR), der kan fortolkes som en procentvis konstant forskel i risikoen over tid mellem to grupper. For at sikre muligheden for seks sammenhængende ugers sygedagpenge, inden for opfølgingsperioden, inkluderes kun sygedagpengeperioder med start seks uger før opfølgingsperiodens slutdato.

I denne rapport præsenteres risiko for langtidssygefravær som funktion af mentale sundhedsudfordringer, hvor der er justeret for øvrige mentale sundhedsudfordringer, køn, alder og uddannelse. Udover de præsenterede resultater er der gennemført univariate analyser mellem de enkelte mentale sundhedsudfordringer og risiko for langtidssygefravær samt analyser, der ikke er justeret for køn, alder og uddannelse samt analyser, der ikke er justeret for uddannelse. Resultater fra sidstnævnte analyser er ikke vist.

