

Udvikling i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive i Danmark

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

Udvikling i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive i Danmark

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

Intern reviewer: Camilla Thørring Bonnesen

Copyright © 2023
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-603-9

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

Finansieret af Velliv Foreningen

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif

Forord

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet (SDU) har på foranledning af Velliv Foreningen udarbejdet denne rapport. Rapporten har til formål at belyse udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år i perioden fra 2013 til 2021. SIF har også udarbejdet en tilsvarende rapport med et særskilt fokus på erhvervsaktive unge i alderen 18-34 år.

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

Rapporten bidrager til et øget fokus på mental sundhed på danske arbejdspladser samt hvilke grupper af erhvervsaktive, der i særlig grad er påvirket af mentale helbredssymptomer eller som er i behandling for psykiske tilstande. Disse resultater kan bruges i forebyggende arbejde, som fokuserer på mental sundhedsfremme på danske arbejdspladser.

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

København, 15. maj 2023

Morten Hulvej Rod

Direktør

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Forord	3
Sammenfatning	5
1 Baggrund og formål	9
1.1 Mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere	9
1.2 Formål	10
2 Metode	11
2.1 Undersøgellesdesign	11
2.2 Identifikation af studiepopulationer	13
2.3 Mental sundhed	18
2.4 Statistik og analyser	21
3 Mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år	22
3.1 Karakteristika af studiepopulationerne	22
3.2 Depressive symptomer	25
3.3 Angstsymptomer	30
3.4 Søvnbesvær	35
3.5 Mentalt helbred	40
3.6 Stress	45
4 Psykiske tilstande blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år	51
4.1 Karakteristika af studiepopulationen	51
4.2 Depression	54
4.3 Angst	59
4.4 Søvnproblemer	65
5 Diskussion	71
5.1 Diskussion af resultater for erhvervsaktive personer i alderen 18-75 år	71
5.2 Sammenligning af denne rapport med NFA-rapport	77
6 Referencer	79
Bilag	82
Bilag 1 Flowchart over dannelse af studiepopulationen til brug for delopgave 1 og delopgave 2 i 2013	82
Bilag 2 Oversigt over anvendte registre, variable og referencer	84
Bilag 3 Oversigt over opdeling af arbejdssteder i offentlig og privat sektor	85

Sammenfatning

Blandt erhvervsaktive danskere er lav mental sundhed almindeligt forekommende, hvor symptomer på depression, angst og stress er blandt de hyppigst rapporterede. Lav mental sundhed er forbundet med nedsat produktivitet, øget sygefravær samt tidlig tilbagetrækning, og kan derfor have store konsekvenser både for den enkelte medarbejder, virksomhederne og for samfundet som helhed.

Formålet med denne rapport er at belyse udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år i perioden fra 2013 til 2021. I rapporten belyses endvidere forskelle i mental sundhed opdelt på køn, alder, virksomhedsstørrelse, sektor, stillingsbetegnelse samt branche.

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

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

Selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år

Rapporten viser, at:

- Forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer er udbredt blandt erhvervsaktive danskere. I 2021 rapporterer en tredjedel henholdsvis depressive symptomer (33,8 %) og angstsymptomer (28,8 %), mens knap halvdelen rapporterer søvnbesvær (46,1 %). Dertil har 14 % en lav score på den mentale helbredsskala og 24,5 % en høj score på stressskalaen.
- I perioden fra 2013 til 2021 ses en stigning i andelen af erhvervsaktive danskere med selvrapporterede mentale helbredssymptomer. Eksempelvis er andelen af erhvervsaktive danskere med en lav score på den mentale helbredsskala omtrent fordoblet fra 7,6 % i 2013 til 14,0 % i 2021, mens andelen af erhvervsaktive danskere med depressive symptomer stiger fra 25,5 % i 2013 til 33,8 % i 2021.
- Der er markante kønsforskelle i forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere, idet flere kvinder end mænd rapporterer mentale helbredssymptomer. Eksempelvis rapporterer 34,6 % blandt kvinderne angstsymptomer i 2021, mens det tilsvarende er gældende for 23,3 % blandt mændene.
- Andelen af erhvervsaktive danskere med selvrapporterede mentale helbredssymptomer er størst blandt de 18-24-årige i 2021.
- Forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer er højest blandt ansatte uden fast arbejdsplads. Generelt falder forekomsten, jo større virksomheden er.
- Andelen af erhvervsaktive danskere med selvrapporterede mentale helbredssymptomer er større blandt ansatte i den offentlige sektor end blandt ansatte i den private sektor.
- Der ses en lavere forekomst af selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere ansat i en ledelsesstilling end blandt ansatte i øvrige stillinger.
- Forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer er størst blandt ansatte i hotel- og restaurationsbranchen og i sociale institutioner.

Denne rapport viser dermed en bekymrende tendens, hvor forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer er udbredt og samtidig stigende blandt erhvervsaktive danskere. Det skal bemærkes, at stigningen i forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer fra 2017 til 2021 kan være påvirket af de restriktioner og begrænsninger, der blev indført i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien. Eksempelvis blev sociale institutioner,

kulturinstitutioner, restauranter, caféer og barer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Herudover skabte pandemien usikkerhed om økonomi og utryghed i forhold til smitte, hvilket med stor sandsynlighed har påvirket befolkningens mentale sundhedstilstand. Det er dog vigtigt at fremhæve, at stigningen i forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer også ses før COVID-19-pandemien.

Behandling af depression, angst og søvnproblemer blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år

Rapporten viser, at:

- Andelen af erhvervsaktive danskere i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er ikke særlig udbredt. Blandt de erhvervsaktive danskere er 4,0 % i behandling for depression i 2019, mens 0,4 % er i behandling for angst og 0,9 % er i behandling for søvnproblemer.
- Andelen af erhvervsaktive danskere i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er generelt stabil eller svagt faldende i perioden fra 2013 til 2019.
- Flere erhvervsaktive kvinder end mænd er i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer. I 2019 er dobbelt så mange kvinder i behandling for angst (0,6 %) sammenlignet med mænd (0,3 %). Blandt de erhvervsaktive kvinder er 5,2 % i behandling for depression, mens det tilsvarende er gældende for 2,8 % blandt de erhvervsaktive mænd.
- Andelen af erhvervsaktive danskere i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er højere blandt midaldrende og ældre personer end blandt yngre personer.
- Andelen af erhvervsaktive danskere i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer falder, jo større virksomheden er.
- Andelen af erhvervsaktive danskere i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er højere blandt ansatte i den offentlige sektor end blandt ansatte i den private sektor.
- Andelen af erhvervsaktive danskere i behandling for henholdsvis depression og angst er lavere blandt personer ansat i en ledelsesstilling end blandt personer ansat i øvrige stillinger.
- Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er størst blandt ansatte i sociale institutioner og i sundhedsvæsenet.

I denne rapport er erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer opgjort på baggrund af registerdata og omfatter dermed personer, der enten har været i kontakt med hospitalsvæsenet på grund af en af disse tilstande, eller som har modtaget lægemiddelbehandling herfor. Registeropgørelserne omfatter dermed ikke personer, der modtager samtaleterapi i almen praksis eller hos en privatpraktiserende psykolog, som typisk anbefales til personer med mild til moderat depression. Registeropgørelserne i denne rapport afspejler dermed formentlig sværere psykiske tilstande og kan være en mulig årsag til, at vi finder en lav andel af erhvervsaktive personer med psykiske tilstande. En anden årsag kan være, at mange mennesker med psykisk sygdom slet ikke kommer i behandling for deres sygdom, blandt andet på grund af frygt for stigmatisering.

De forskelligrettede udviklinger for de selvrapporterede og registerbaserede opgørelser afspejler dermed to forskellige tendenser; en generel stigende forekomst af mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere og en stabil eller svagt faldende andel af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer, som muligvis kan forklares ved de forskellige opgørelsesmetoder.

1 Baggrund og formål

1.1 Mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere

Lav mental sundhed er almindeligt forekommende blandt erhvervsaktive danskere, hvor symptomer på depression, angst og stress er blandt de hyppigst rapporterede (1-3). Symptomer på depression og angst er blevet forbundet med øget sygefravær (4-8), nedsat individuel produktivitet (9, 10), kortere forventet arbejdsliv (4, 11) samt førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet (12). Desuden viser en opgørelse over sygdomsbyrden i Danmark, at depression er årsag til flest sygedage ved langvarigt sygefravær og til de største omkostninger til samfundet målt i produktionstab. Herudover er depression den næst hyppigste årsag til nytilkendte førtidspensioner (13). Tilsvarende er symptomer på stress og et lavt mentalt helbred blevet forbundet med øget sygefravær og nedsat produktivitet (3, 14).

Få undersøgelser har skelnet mellem forekomsten af lav mental sundhed blandt forskellige grupper af erhvervsaktive. I rapporten "Analyser om mentale sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark" udarbejdet af Det Nationale Forskningscenter For Arbejdsmiljø (NFA) belyses udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt forskellige grupper af erhvervsaktive personer i perioden fra 2012 til 2016 (2). Rapporten viser, at kvinder i højere grad end mænd rapporterer symptomer på depression, angst og søvnbesvær. Særligt rapporterede yngre kvinder i høj grad lav mental sundhed, mens det tilsvarende var gældende blandt ansatte i specifikke brancher, herunder ansatte i døgninstitutioner og hjemmepleje samt restauranter og barer. Der blev ikke fundet forskelle i forekomsten af lav mental sundhed blandt ansatte i henholdsvis den offentlige og private sektor (2). Denne rapport kan ses som en opfølgning til rapporten udarbejdet af NFA. Det skal dog understreges, at rapporterne adskiller sig på centrale områder, herunder blandt andet i forhold til de anvendte mål for mental sundhed. I diskussionsafsnittet vil resultaterne af de to rapporter, hvor det er muligt, blive sammenholdt.

Der mangler derfor nyere viden om udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere, samt viden om hvilke grupper af erhvervsaktive, der potentielt i særlig grad er påvirket af lav mental sundhed.

1.2 Formål

Formålet med denne rapport er at belyse udviklingen i forekomsten af mental sundhed blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år i perioden fra 2013 til 2021.

Rapporten består af to delopgaver:

- Første del af rapporten har til formål at belyse udviklingen i forekomsten af fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer (depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress) blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil (NATSUP) i enten 2013, 2017 eller 2021.
- Anden del af rapporten har til formål at belyse udviklingen i forekomsten af tre psykiske tilstande (depression, angst og søvnproblemer) blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år, som er indhentet fra registre.

2 Metode

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

2.1 Undersøgelsesdesign

2.1.1 Delopgave 1

I delopgave 1 består populationen af erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil (NATSUP) i enten 2013, 2017 eller 2021. Mental sundhed omfatter i denne delopgave fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer: depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress.

I delopgaven vil udviklingen i forekomsten af de fem selvrapporterede mentale helbredssymptomer blive belyst i perioden fra 2013 til 2021. Herudover belyses forekomsten af de mentale helbredssymptomer opdelt på følgende faktorer: køn, alder, virksomhedsstørrelse, sektor, stillingsbetegnelse samt branche. Bilag 1 viser et flowchart over anvendte datakilder og eksklusionskriterier til brug for dannelse af population i 2013. Samme tilgang er brugt i de øvrige år.

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

udviklingen i forekomsten af de mentale helbredssymptomer siden 2017 skal dermed foretages med en vis forsigtighed.

2.1.2 Delopgave 2

I delopgave 2 består populationen af erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år, hvoriblandt personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer identificeres i registre. Personer i behandling for depression eller angst defineres som personer, der har været i kontakt med hospitalsvæsenet (ambulant behandling eller indlæggelse på grund af depression eller angst), eller som har modtaget lægemidler mod behandling af depression eller angst. Personer i behandling for søvnproblemer defineres som personer, der har modtaget lægemidler mod søvnløshed.

I delopgaven vil udviklingen i forekomsten af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer blive belyst perioden fra 2013 til 2019. Herudover belyses forekomsten af de tre psykiske tilstande opdelt på de samme faktorer som nævnt under delopgave 1. Bilag 1 viser et flowchart over anvendte datakilder og eksklusionskriterier til brug for dannelse af populationen i 2013. Samme tilgang er brugt i de øvrige år.

2.1.3 Sondring mellem selvrapporeret data og registerdata

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

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

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

2.2 Identifikation af studiepopulationer

I de følgende afsnit vil definitionen og identifikationen af erhvervsaktive personer, virksomhedsstørrelse, sektor, stillingsbetegnelse samt branche blive beskrevet. Bilag 2 viser en oversigt over alle anvendte registre, variable og referencer til brug for dannelse af studiepopulationerne i denne rapport.

2.2.1 Definition og identifikation af erhvervsaktive personer

Erhvervsaktive personer defineres som personer i alderen 18-75 år, der er i live og bosat i Danmark, og som er ansat mindst 35 timer om måneden i mindst én måned i indeværende år med en lønindkomst på mindst 3.000 kr. pr. måned i ansættelse.

Det Centrale Personregister (CPR) er anvendt til at identificere personer i live og bosat i Danmark. CPR-registeret indeholder oplysninger om alle personer, der har boet i Danmark siden 1968 (15). Erhvervsaktive personer er opgjort på baggrund af informationer fra forløbsdatabasen DREAM (Den Registerbaserede Evaluering af Marginaliseringsomfanget) (16) og indkomstregisteret (17). DREAM omfatter personer i beskæftigelse og indeholder oplysninger om den procentvise beskæftigelsesgrad på månedsbasis. En ansættelse på 35 timer om måneden svarer til 22 % ansættelse pr. måned. Idet opgørelserne laves med udgangspunkt i informationer fra DREAM og indkomstregisteret, har det kun været muligt at opgøre erhvervsaktive personer, såfremt disse personer er registreret i begge registre.

2.2.2 Definition og identifikation af virksomhedsstørrelse

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

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

Virksomhedsstørrelse er opgjort på baggrund af informationer fra IDA (Integrerede Database for Arbejdsmarkedsforskning) databasens del om arbejdssteder, som indeholder informationer om antal årsværk leveret af ansatte på et givent arbejdssted. Det skal bemærkes, at der ved kobling af IDA-arbejdssteder og IDA-ansættelser forekommer en del uoplyste informationer om antal årsværk. Det skyldes, at personer kan være registreret med ansættelser i IDA-ansættelser uden at være registreret i IDA-arbejdssteder, idet disse personer ikke har et fast arbejdssted. Det gælder eksempelvis dagplejemødre, rengøringsassistenter eller hjemmesygeplejersker (18). Vi benævner denne gruppe for 'uden fast arbejdsplads'. Herudover skal det bemærkes, at analyser opdelt på virksomhedsstørrelse kun omfatter erhvervsaktive personer ansat i den private sektor. Det skyldes, at mange offentlige virksomheder er store (≥ 500 årsværk), men ofte består af mange små og selvstændige forvaltninger og institutioner, hvorfor opgørelser opdelt på virksomhedsstørrelse blandt ansatte i den offentlige sektor kan være misvisende.

2.2.3 Definition og identifikation af offentlig og privat sektor

Der skelnes mellem den offentlige og private sektor i denne rapport. Opgørelsen er baseret på den generelle firmastatistik (FIRM), som indeholder en funktionskode, der er en opsplittning af arbejdsstederne i offentlig og privat sektor (19). Idet opgørelserne laves med udgangspunkt i informationer fra FIRM, har det kun været muligt at opgøre offentlig og privat sektor, såfremt oplysninger herom har været registreret i FIRM. Arbejdssteder, hvor denne oplysning ikke er registreret, indgår således ikke i analyserne. Bilag 3 viser en oversigt over opdelingen af arbejdssteder i offentlig og privat sektor.

2.2.4 Definition og identifikation af stillingsbetegnelse

I denne rapport skelnes mellem personer ansat i en ledelsesstilling og personer ansat i øvrige stillinger. Ledelsesarbejde omfatter arbejde på virksomheders øverste administrative plan, uanset arbejdets krav til færdighedsniveau. Personer ansat i en ledelsesstilling omfatter eksempelvis direktører og højere embedsmænd.

Stillingsbetegnelse defineres ud fra Danmarks Statistiks Fagklassifikation (DISCO-08). DISCO-08 er den officielle danske version af den internationale fagklassifikation, International Standard Classification of Occupations (ISCO-08), og inddeler personer i definerede grupper på baggrund af de opgaver, der udføres i arbejdet (20). Anvendelsen af DISCO-08 gør det herved muligt at sammenligne personer med samme arbejdsfunktion, uanset deres formelle titel og uddannelse. DISCO-koderne findes i IDA-ansættelser.

DISCO-08 er hierarkisk opbygget bestående af følgende 10 grupper:

- Ledelsesarbejde
- Højt kvalifikationsniveau
- Mellemhøjt kvalifikationsniveau
- Alm. kontor- og kundeservicearbejde
- Service- og salgsarbejde
- Arbejde inden for landbrug m.v.
- Håndværkspræget arbejde
- Operatør-, monterings- og transportarbejde
- Andet manuelt arbejde
- Militært arbejde

I denne rapport er der foretaget en kategorisering af grupperne, således at ledelsesarbejde bibeholdes som en selvstændig gruppe, der dermed udgør personer ansat i en ledelsesstilling. De resterende grupper er slået sammen og udgør dermed ansatte, der er ansat i øvrige stillinger.

Gruppen ledelsesarbejde i DISCO-08 er en bred gruppe og indeholder flere undergrupper: Øverste ledelse i lovgivende myndigheder, virksomheder og organisationer, ledelse inden for administration og erhvervsorienterede funktioner (f.eks. ledelse inden for økonomifunktioner), ledelse af forretnings- og udviklingsorienterede funktioner (f.eks. ledelse af salg og marketing), ledelse inden for produktions- og servicevirksomhed (f.eks. ledelse af fremstillingsvirksomhed eller bygge- og anlægsvirksomhed), ledelse inden for servicefag (f.eks. ledelse af pædagogisk arbejde med omsorg for børn eller undervisningsområdet) eller ledelse af hovedaktiviteten inden for hotel og restauration eller detail- og engroshandel og andre serviceområder (f.eks. ledelse af hoteller).

Den fulde klassifikation kan ses på Danmark Statistiks hjemmeside:

<https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/disco>, hvor gruppe 1 udgør ledelsesarbejde.

2.2.5 Definition og identifikation af brancher

I denne rapport indgår 36 brancher (tabel 1). Oplysninger om brancher er baseret på informationer fra IDA databasens del om ansættelser. IDA-ansættelser indeholder informationer om alle typer ansættelser, herunder informationer om branche for personer, hvis vigtigste tilknytning til arbejdsmarkedet pr. ultimo november var som lønmodtager (hovedbeskæftiget), arbejdsgiver, selvstændig eller medarbejdende ægtefælle (21). Idet opgørelserne laves med udgangspunkt i informationer fra IDA-ansættelser, har det kun været muligt at opgøre branche, såfremt informationer herom er registreret i IDA-ansættelser. Ansættelsesforhold, hvortil der ikke har været oplysninger om branche, indgår således ikke i analyserne. Det skal endvidere bemærkes, at ansættelsesforhold med manglende oplysninger på CVR-nummer, ansættelsesdage og arbejdsstedsnummer ligeledes ikke indgår i analyserne. En person kan have mere end ét ansættelsesforhold og kan dermed indgå i analyserne flere gange. Dog vil personer med flere ansættelsesforhold med samme branche kun indgå i analyserne én gang. Det skal bemærkes, at antallet af erhvervsaktive personer i enkelte brancher er begrænset, hvilket kan medføre en misvisende rækkefølge i opgørelser over de mest udsatte brancher. Herudover er brancherne Sundhedsvæsen, Sociale institutioner samt Undervisning i alle opgørelser opdelt på offentlig og privat sektor. Det skyldes, at der i disse brancher forekommer et flertal af ansatte i den offentlige sektor, mens der i de resterende brancher næsten udelukkende forekommer ansatte i den private sektor (med undtagelse af Offentlig administration, forsvar og politi).

Tabel 1. De 36 brancheinddelinger.

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

2.3 Mental sundhed

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

2.3.1 Mentale helbredssymptomer

I delopgave 1 anvendes følgende fem mentale helbredssymptomer som mål for mental sundhed: depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, mentalt helbred samt stress.

Oplysningerne indhentes fra NATSUP, hvorfor der i denne delopgave er tale om selvrapporterede mentale helbredssymptomer og ikke diagnosticerede psykiske tilstande. I rapporten indgår NATSUP fra 2013, 2017 og 2021, således at det er muligt at belyse udviklingen i forekomsten af de mentale helbredssymptomer over tid.

NATSUP er en spørgeskemaundersøgelse af den voksne befolknings sundhed og sygelighed og er finansieret af Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Data er indsamlet af de fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed (22). De inviterede personer er et repræsentativt og tilfældigt udtræk af borgere i alderen 16 år eller derover med fast bopæl i Danmark. Spørgeskemaerne udsendes til en stikprøve bestående af omkring 300.000 personer. Svarprocenten var 56,7 % i 2021, 58,7 % i 2017 og 54,0 % i 2013. Der henvises til www.danskernessundhed.dk for en mere detaljeret beskrivelse af population og metode.

Depressive symptomer, angstsymptomer og søvnbesvær

Depressive symptomer, angstsymptomer og søvnbesvær er målt med spørgsmålet:

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

I spørgsmålet indgår blandt andre symptomerne:

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

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

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

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

Mentalt helbred

Mentalt helbred er defineret med udgangspunkt i SF-12 (23). Skalaen omfatter 12 spørgsmål med fokus på trivsel og overskud, der belyser deltagerens helbredstilstand inden for de seneste fire uger. Der indgår både en fysisk og en mental helbredskomponent, hvoraf kun den mentale helbredskomponent er anvendt i denne rapport. For begge komponenter gælder det, at jo højere score, desto bedre helbredsstatus.

På baggrund af NATSUP fra 2010 er der defineret en standardafgrænsning for den mentale helbredskomponent (22). Deltagere med en lav score blev i 2010 afgrænset til de 10 % med den laveste score på den mentale helbredskomponent, svarende til en score på 35,76 eller derunder. Samme afgrænsning med en score på 35,76 eller derunder er anvendt i denne rapport for alle tre år (2013, 2017 og 2021). Det betyder, at definitionen af en lav score på den mentale helbredsskala ikke baserer sig på en klinisk begrundet grænseværdi for skalaen, men på en relativ grænseværdi. Således er det ikke så væsentligt at fokusere på absolutte hyppigheder i denne rapport, men derimod på udviklingen over tid i forekomsten af personer med en lav score på den mentale helbredsskala. Det er endvidere relevant at fokusere på mønstre inden for de udvalgte grupperinger (f.eks. brancher).

Stress

Stress er defineret med udgangspunkt i Cohens 10-item Perceived Stress Scale (PSS) (24, 25). PSS er en valideret stressskala, der måler deltagerens oplevelse af stress inden for de seneste fire uger. Skalaen omfatter 10 spørgsmål, der handler om, i hvilket omfang deltageren oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, samt hvorvidt deltageren føler sig nervøs eller stressest. Skalaen går fra 0-40, hvor jo højere score, desto højere grad oplevet stress.

På baggrund af Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010 er der defineret en standardafgrænsning for en høj score på skalaen (22). Deltagere med en høj grad af oplevet stress blev i 2010 afgrænset til de 20 %, der har scoret højest på skalaen, svarende til en score på 18 eller derover. Samme afgrænsning med en score på 18 eller derover er anvendt i denne rapport for alle tre år. Det betyder, at definitionen af en høj score på stressskalaen ikke baserer sig på en klinisk

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

2.3.2 Psykiske tilstande

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

Landspatientregisteret (LPR) er anvendt til at identificere personer, som har været i kontakt med hospitalsvæsenet på grund af depression eller angst. LPR indeholder oplysninger om alle indlæggelser, ambulante kontakter og skadestuebesøg på danske hospitaler, både på somatiske og psykiatriske afdelinger (26). Til hver registrering tilknyttes en hoveddiagnose (aktionsdiagnose) samt eventuelle bidiagnoser opgjort i ICD-10 diagnosekoder. I denne rapport er der opgjort indlæggelser, ambulante kontakter samt skadestuebesøg på psykiatriske afdelinger grundet depression (ICD-10 koder F32 og F33) og angst (ICD-10 koder F40 og F41).

Lægemiddelstatistikregistret (LMDB) er anvendt til at identificere personer, som har modtaget lægemidler for behandling af depression, angst eller søvnproblemer. Registeret indeholder oplysninger om alle indløste recepter på danske apoteker og dækker over perioden 1995 og fremefter. For hver indløst recept er der tilknyttet oplysninger om blandt andet typen af medicin (efter ATC-kodesystemet) og dato for indløsning (27). I denne rapport medtages ATC-koderne N06A (antidepressiva), N05B (medicin mod angst) samt N05C (hyponotika og sedative lægemidler). For alle lægemidler gælder det, at der skal være indløst to eller flere recepter på forskellige datoer for at indgå i analyserne.

2.4 Statistik og analyser

For at sikre nationalt repræsentative resultater er der i de selvrapporterede opgørelser foretaget en vægtning, der korrigerer for, at den kommunale fordeling af inviterede borgere afviger fra den kommunale fordeling af borgere i hele landet. Endvidere tager vægtene højde for bortfald (22). Vægtene inddrager oplysninger om køn, alder, uddannelsesniveau, indkomst, ægteskabelig status, etnisk baggrund, antal besøg hos alment praktiserende læge, ansættelsesforhold, indlæggelse på sygehus, og hvorvidt svarpersonen bor i ejer- eller lejebolig. Det betyder, at besvarelsen fra den enkelte person er givet en vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelsesniveau, indkomst, ægteskabelig status, etnisk baggrund, antal besøg hos alment praktiserende læge, ansættelsesforhold, indlæggelse på sygehus samt ejer/lejerforhold.

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

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

3 Mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år

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

3.1 Karakteristika af studiepopulationerne

Tabel 2 viser karakteristika af studiepopulationerne i henholdsvis 2013, 2017 og 2021 vægtet for bortfald. Det fremgår af tabellen, at fordelingen af de fleste karakteristika er nogenlunde ens for alle år. Størstedelen af studiepopulationerne er ansat i små eller mellemstore virksomheder (50-249 årsværk) og i den private sektor. Der er i alt inkluderet 36 brancher, hvoraf handel, undervisning og sociale institutioner udgør de største brancher. Der er et markant flertal af offentligt ansatte i undervisningsbranchen, sundhedsvæsenet samt sociale institutioner. Herudover har størstedelen af studiepopulationerne været i beskæftigelse i alle 12 måneder i den givne periode. Tabellen viser endvidere andelen af erhvervsaktive personer, der er henholdsvis meget, lidt eller slet ikke generet af de tre helbredssymptomer; depressive symptomer, angstsymptomer samt søvnbesvær. Det fremgår af tabellen, at ca. 5-10 % af studiepopulationerne er meget generet af de nævnte helbredssymptomer, ca. 20-30 % er lidt generet, mens ca. 60-70 % ikke er generet af helbredssymptomerne. Afslutningsvis viser tabellen andelen af erhvervsaktive personer, der henholdsvis har en lav score på den mentale helbredsskala (ca. 7-14 %) og en høj score på stressskalaen (ca. 15-25 %).

Tabel 2. Karakteristika af studiepopulationerne af erhvervsaktive personer i alderen 18-75 år i henholdsvis 2013, 2017 og 2021 vægtet for bortfald. Antal og procent.

	2013		2017		2021	
	n	%	n	%	n	%
Samlet	89.333	100	103.527	100	102.074	100
Køn						
Mænd	45.922	51,4	53.970	52,1	52.767	51,7
Kvinder	43.411	48,6	49.557	47,9	49.307	48,3
Alder						
18-24 år	11.140	12,5	14.137	13,7	10.640	10,2
25-34 år	18.184	20,4	21.083	20,4	20.786	20,4
35-44 år	22.631	25,3	23.817	23,0	21.062	20,6
45-54 år	22.828	25,6	25.777	24,9	24.580	24,1
55-64 år	13.135	14,7	16.599	16,0	20.928	20,5
65-75 år	1.415	1,6	2.115	2,0	4.078	4,0
Virksomhedsstørrelse						
Uden fast arbejdsplads	5.887	6,6	5.058	4,9	4.901	4,8
Enkeltmandsvirksomheder	4.028	4,5	4.987	4,8	4.768	4,7
Mikrovirksomheder	14.343	16,1	16.651	16,1	16.142	15,8
Små virksomheder	24.609	27,6	29.246	28,3	29.358	28,8
Mellemstore virksomheder (50-249 årsværk)	22.748	25,5	27.471	26,5	26.885	26,3
Mellemstore virksomheder (250-499 årsværk)	5.908	6,6	6.688	6,5	6.900	6,8
Store virksomheder	11.810	13,2	13.426	13,0	13.120	12,9
Sektor						
Offentlig sektor	34.811	39,0	36.318	35,1	35.049	34,3
Privat sektor	54.522	61,0	67.209	64,9	67.025	65,7
Stillingsbetegnelse						
Ledelsesstilling	3.699	4,1	4.144	4,0	4.293	4,2
Ikke ledelsesstilling	85.634	95,9	99.383	96,0	97.781	95,8
Branche						
Landbrug, skovbrug og fiskeri	1.248	1,4	1.518	1,5	1.417	1,4
Råstofindvinding	111	0,1	196	0,2	142	0,2
Føde-, drikke- og tobaksvarerindustri	1.596	1,8	1.871	1,8	1.927	1,9
Tekstil- og læderindustri	174	0,2	206	0,2	163	0,2
Træ- og papirindustri, trykkerier	656	0,7	689	0,7	708	0,7
Olieraffinaderier mv.	38	0,0	21	0,0	19	0,0
Kemisk industri	431	0,5	515	0,5	478	0,5
Medicinalindustri	790	0,9	982	1,0	957	0,9
Plast-, glas- og betonindustri	813	0,9	990	1,0	962	0,9
Metalindustri	1.175	1,3	1.487	1,4	1.356	1,3
Elektronikindustri	611	0,7	650	0,6	645	0,6
Fremstilling af elektrisk udstyr	340	0,4	412	0,4	418	0,4
Maskinindustri	1.715	1,9	2.120	2,1	2.197	2,2
Transportmiddelindustri	194	0,2	225	0,2	203	0,2
Møbel og anden industri mv.	996	1,1	1.148	1,1	1.135	1,1
Energiforsyning	380	0,4	438	0,4	414	0,4
Vandforsyning og renovation	363	0,4	461	0,5	429	0,4
Bygge og anlæg	4.265	4,8	5.292	5,1	5.229	5,1
Handel	11.831	13,2	14.271	13,8	14.697	14,4
Transport	3.854	4,3	4.644	4,5	4.581	4,5
Hoteller og restauranter	2.500	2,8	3.662	3,5	3.872	3,8

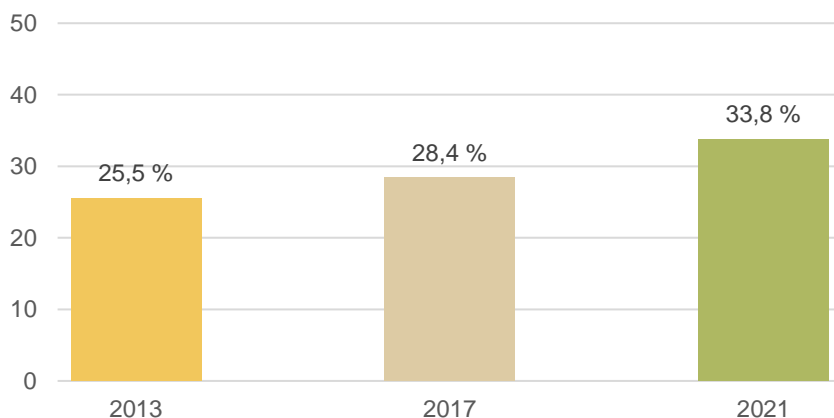
Forlag, tv og radio	1.058	1,2	1.319	1,3	1.266	1,2
Telekommunikation	525	0,6	501	0,5	527	0,5
It- og informationstjenester	1.900	2,1	2.316	2,2	2.401	2,4
Finansiering og forsikring	3.031	3,4	3.241	3,1	3.077	3,0
Ejendomshandel og udlejning	1.287	1,4	1.492	1,4	1.503	1,5
Rådgivning mv.	3.522	3,9	4.210	4,1	4.054	4,0
Forskning og udvikling	734	0,8	718	0,7	622	0,6
Reklame og øvrig erhvervsservice	968	1,1	1.178	1,1	1.185	1,2
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	4.323	4,8	5.903	5,7	5.667	5,6
Offentlig administration, forsvar og politi	5.787	6,5	6.054	5,9	6.220	6,1
Undervisning (Offentlig sektor)	7.677	82,6	7.583	79,8	7.464	79,9
Undervisning (Privat sektor)	1.613	17,4	1.917	20,2	1.881	20,1
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	5.317	82,5	5.578	80,2	5.245	79,9
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	1.125	17,5	1.380	19,8	1.317	20,1
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	11.232	91,4	11.902	88,4	11.272	87,6
Sociale institutioner (Privat sektor)	1.055	8,6	1.556	11,6	1.600	12,4
Kultur og fritid	1.836	2,1	2.282	2,2	2.341	2,3
Andre serviceydelser mv.	2.262	2,5	2.597	2,5	2.479	2,4
Antal måneder i beskæftigelse*						
1-5 måneder	6.830	7,6	7.850	7,6	7.952	7,8
6-11 måneder	15.677	17,5	17.506	16,9	17.032	16,7
12 måneder	66.826	74,8	78.171	75,5	77.090	75,5
Depressive symptomer (nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig)						
Meget generet	3.403	3,9	4.688	4,7	6.083	6,3
Lidt generet	19.008	21,6	23.524	23,6	26.676	27,6
Nej	65.474	74,5	71.281	71,6	64.038	66,2
Angstsymptomer (ængstelse, nervøsitet, uro og angst)						
Meget generet	25.53	2,9	4.112	4,1	5.340	5,5
Lidt generet	16.097	18,3	20.716	20,8	22.559	23,3
Nej	69.269	78,8	74.762	75,1	68.925	71,2
Søvnbesvær (søvnbesvær, søvnproblemer)						
Meget generet	6.725	7,7	10.222	10,3	11.602	12,0
Lidt generet	24.942	28,4	31.171	31,3	33.007	34,1
Nej	56.191	64,0	58.173	58,4	52.175	53,9
Mentalt helbred						
Høj score på den mentale helbredsskala	77.982	92,4	87.521	89,8	83.131	86,0
Lav score på den mentale helbredsskala	6.452	7,6	9.900	10,2	13.555	14,0
Stress						
Lav score på stressskalaen	71.188	83,7	77.259	79,6	72.862	75,6
Høj score på stressskalaen	13.912	16,4	19.770	20,4	23.580	24,5

Note: Som følge af afrundinger kan summen af tal i tabellen afvige fra det samlede antal. *Antal måneder i beskæftigelse med mindst 35 timer om måneden og med en lønindkomst på mindst 3.000 kr. pr. måned.

3.2 Depressive symptomer

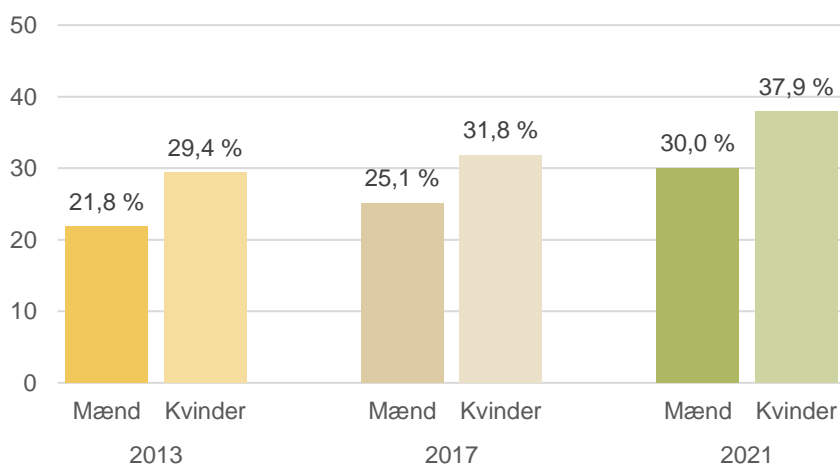
Figur 1 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark med selvrapporterede depressive symptomer i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af personer med selvrapporterede depressive symptomer fra 25,5 % i 2013 til 33,8 % i 2021.

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



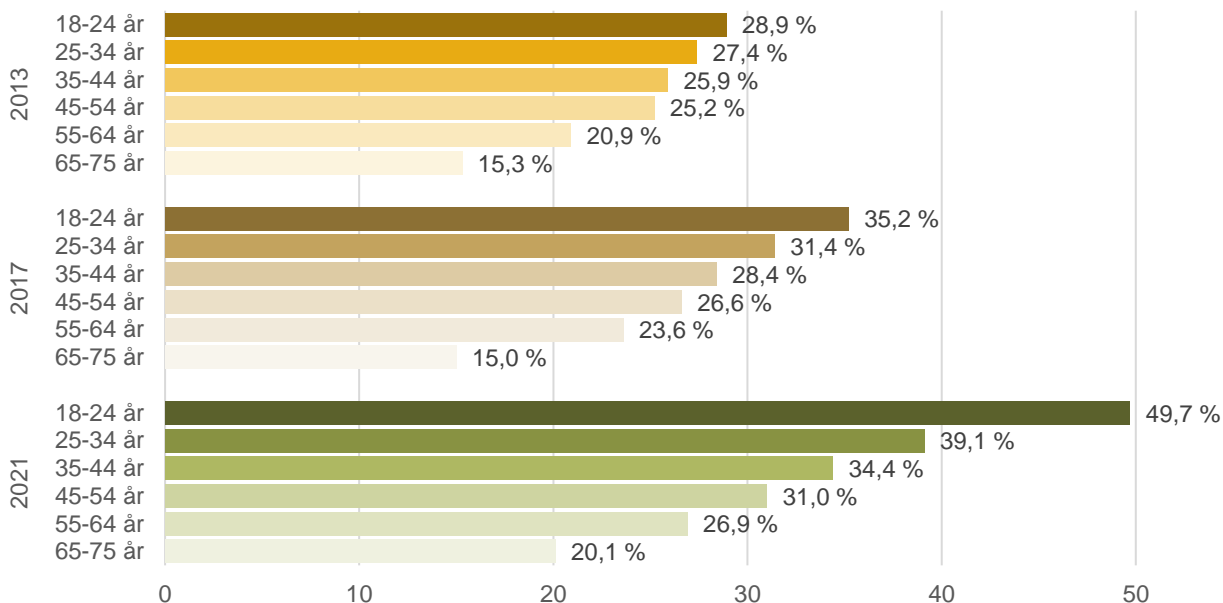
Figur 2 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd rapporterer depressive symptomer. I 2021 er andelen af kvinder med selvrapporterede depressive symptomer 37,9 %, mens tilsvarende er gældende for 30,0 % af mændene.

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



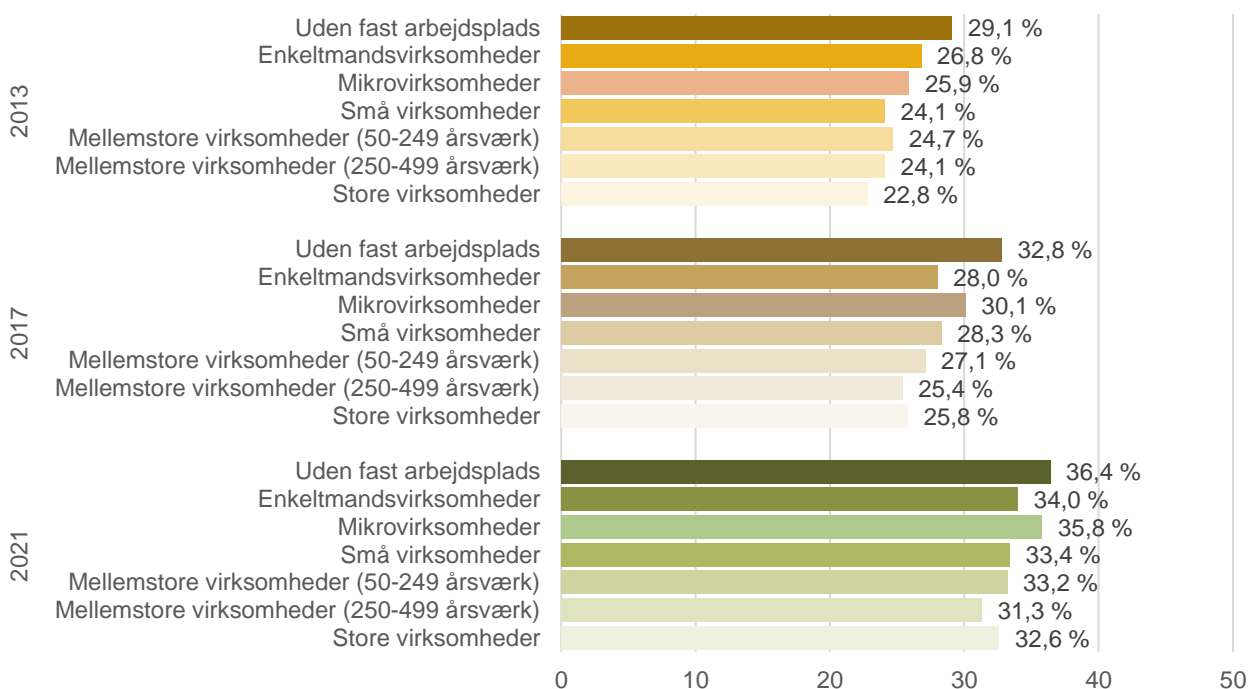
Figur 3 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på aldersgrupper i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af personer med selvrapporterede depressive symptomer falder gradvist med stigende alder. Der ses desuden en markant stigning i andelen af personer med selvrapporterede depressive symptomer blandt personer i alderen 18-24 år fra 2017 (35,2 %) til 2021 (49,7 %).

Figur 3. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på aldersgrupper i 2013, 2017 og 2021. Procent.



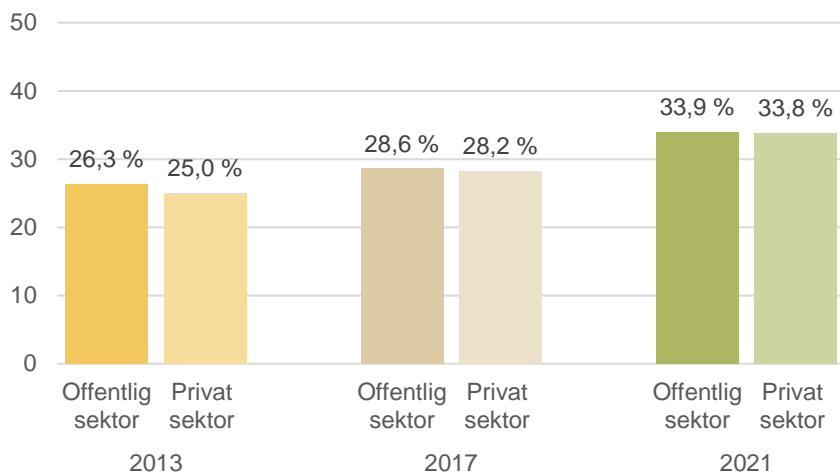
Figur 4 viser andelen af privatansatte personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses en tendens i 2013 og 2017, hvor andelen af privatansatte personer med selvrapporterede depressive symptomer falder, jo større virksomheden er. I 2021 er tendensen ikke så entydig, idet andelen af privatansatte personer med selvrapporterede depressive symptomer er 34,0 % blandt privatansatte i enkeltmandsvirksomheder, mens tilsvarende er gældende for 32,6 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 4. Andelen af privatansatte personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



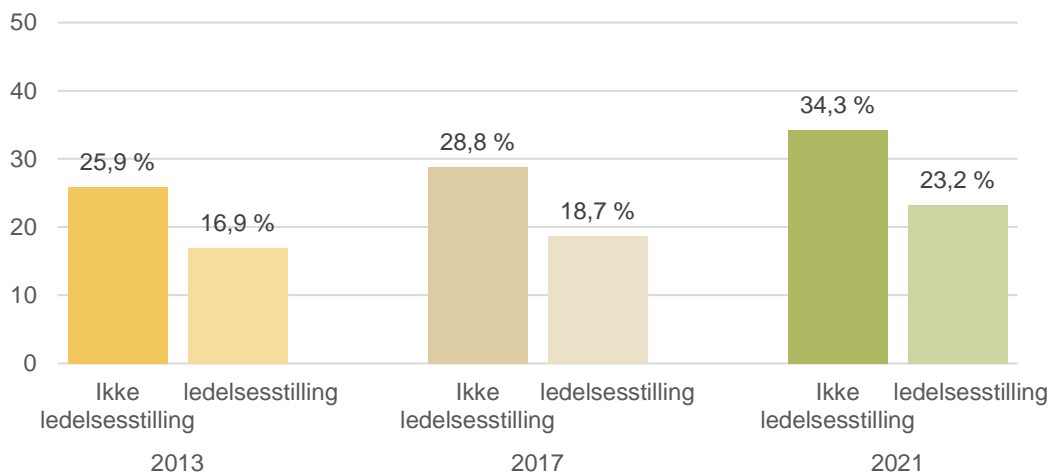
Figur 5 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der kun er en lille forskel i andelen af personer med selvrapporterede depressive symptomer blandt ansatte i henholdsvis den offentlige og private sektor i 2017 og 2021. Denne forskel er endvidere ikke statistisk signifikant i hverken 2017 ($p=0,15$) eller 2021 ($p=0,95$).

Figur 5. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 6 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på stillingsbetegnelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en markant mindre andel af personer med selvrapporterede depressive symptomer blandt personer i en ledelsesstilling (23,2 % i 2021) end blandt personer i øvrige stillinger (34,3 % i 2021).

Figur 6. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 3 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede depressive symptomer opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2021. Andelen af personer med selvrapporterede depressive symptomer er størst blandt ansatte i hotel- og restaurationsbranchen (44,3 %), sociale institutioner (privat sektor) (39,9 %) samt forlag-, tv- og radiobranchen (38,8 %). Omvendt er andelen af personer med selvrapporterede depressive symptomer mindst blandt ansatte i energiforsyningsbranchen (25,9 %).

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

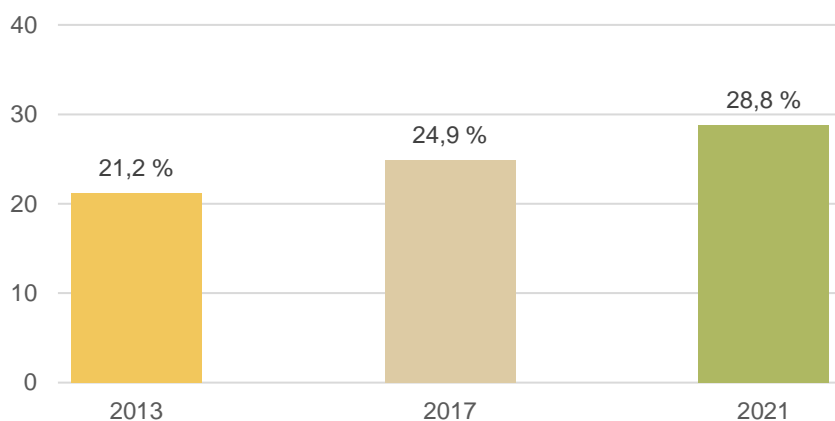
Branche	Depressive symptomer	
	n	%
Hoteller og restauranter	1.561	44,3
Sociale institutioner (Privat sektor)	591	39,9
Forlag, tv og radio	464	38,8
Telekommunikation	188	38,1
Kultur og fritid	827	37,2
Handel	5.114	37,0
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	1.960	37,0
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	4.239	36,3
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	431	35,7
It- og informationstjenester	799	35,1
Undervisning (Offentlig sektor)	2.615	33,9
Transportmiddelindustri	64	33,7
Andre serviceydelser mv.	795	33,6
Reklame og øvrig erhvervs-service	372	33,4
Undervisning (Privat sektor)	573	33,1
Transport	1.401	32,4
Træ- og papirindustri, trykkerier	219	32,2
Føde-, drikke- og tobaksvarerindustri	575	32,0
Ejendomshandel og udlejning	454	31,8
Møbel og anden industri mv.	346	31,7
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	1.725	31,5
Plast-, glas- og betonindustri	287	31,1
Maskinindustri	638	30,7
Rådgivning mv.	1.167	30,6
Metalindustri	391	30,5
Elektronikindustri	186	30,5
Offentlig administration, forsvar og politi	1.817	30,4
Finansiering og forsikring	889	30,3
Forskning og udvikling	177	30,1
Medicinalindustri	274	29,6
Fremst. af elektrisk udstyr	115	28,5
Landbrug, skovbrug og fiskeri	362	28,0
Kemisk industri	127	27,9
Tekstil- og læderindustri	42	26,5
Vandforsyning og renovation	109	26,3
Bygge og anlæg	1.283	26,3
Energiforsyning	103	25,9
Råstofindvinding		*
Olieraffinaderier mv.		*

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

3.3 Angstsymptomer

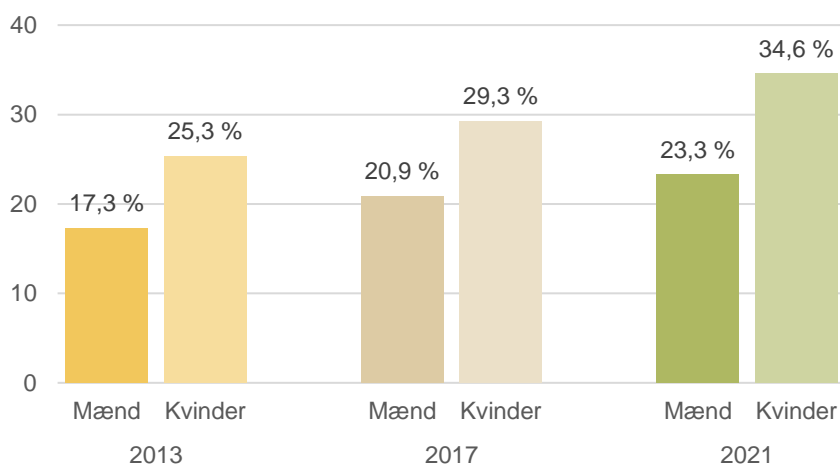
Figur 7 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark med selvrapporterede angstsymptomer i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af personer med selvrapporterede angstsymptomer fra 21,2 % i 2013 til 28,8 % i 2021.

Figur 7. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer i 2013, 2017 og 2021. Procent.



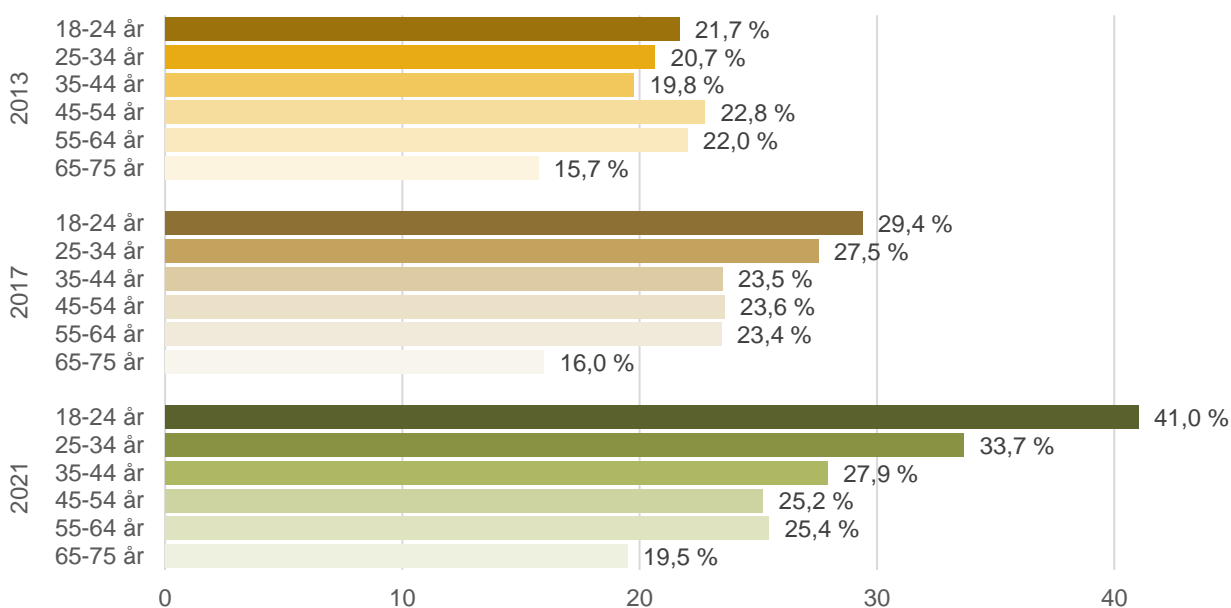
Figur 8 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd rapporterer angstsymptomer. I 2021 er andelen af kvinder med selvrapporterede angstsymptomer 34,6 %, mens tilsvarende er gældende for 23,3 % af mændene.

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



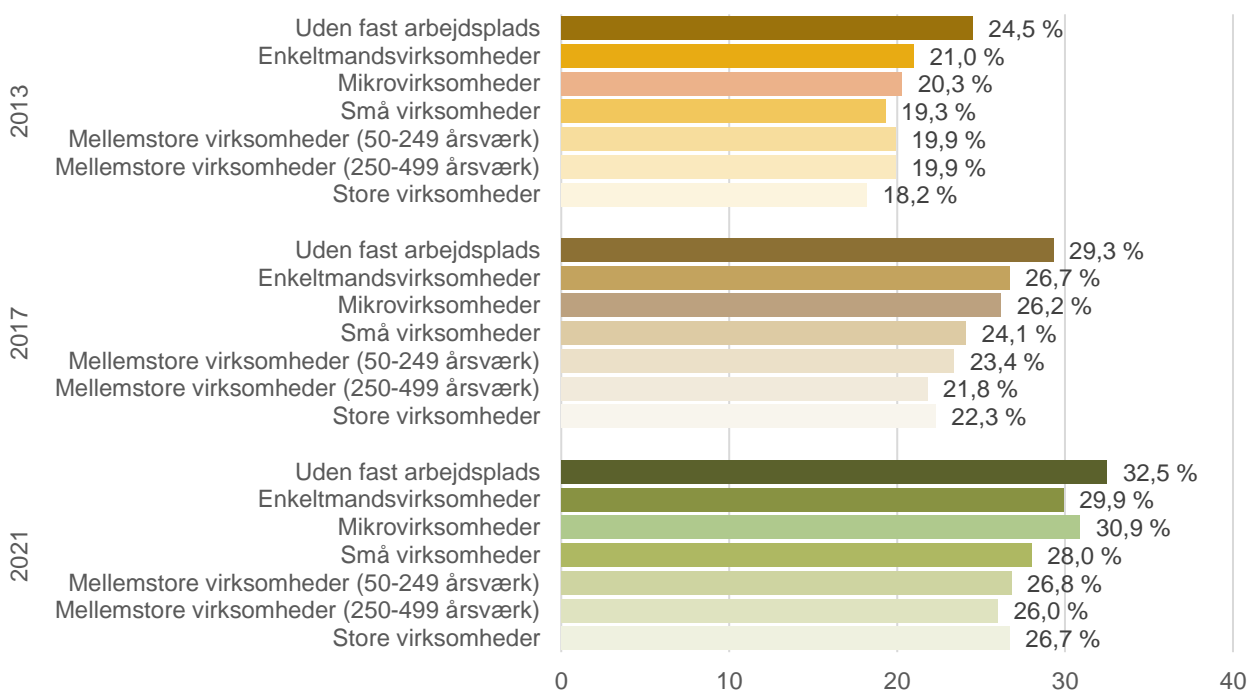
Figur 9 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på aldersgrupper i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i 2017 og 2021 en tendens, hvor andelen af personer med selvrapporterede angstsymptomer falder med stigende alder. Der ses desuden en markant stigning i andelen af personer med selvrapporterede angstsymptomer blandt personer i alderen 18-24 år i perioden fra 2017 (29,4 %) til 2021 (41,0 %).

Figur 9. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på aldersgrupper i 2013, 2017 og 2021. Procent.



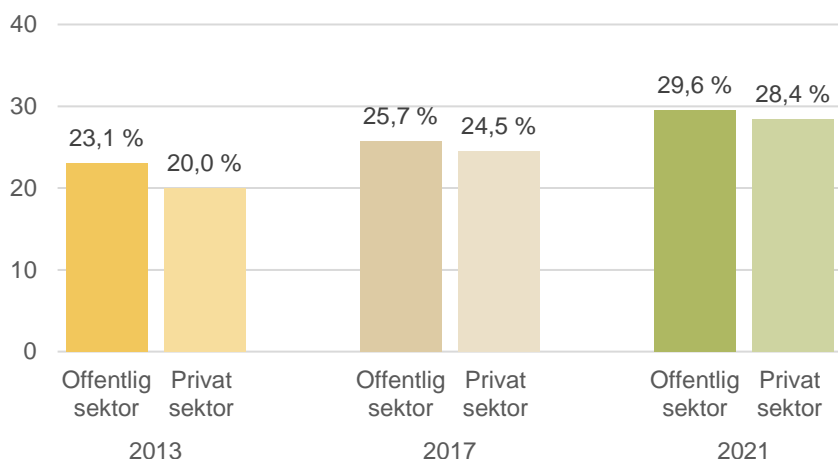
Figur 10 viser andelen af privatansatte personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af privatansatte personer med selvrapporterede angstsymptomer falder, jo større virksomheden er. I 2021 er andelen af privatansatte personer med selvrapporterede angstsymptomer 32,5 % blandt ansatte uden fast arbejdsplads, mens tilsvarende er gældende for 26,7 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 10. Andelen af privatansatte personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



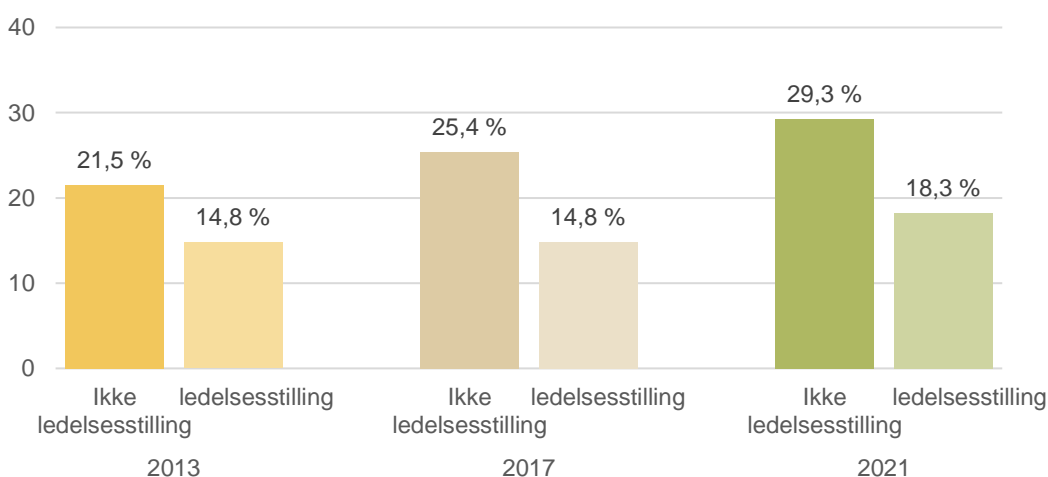
Figur 11 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en lidt større andel af personer med selvrapporterede angstsymptomer blandt ansatte i den offentlige sektor (29,6 % i 2021) end blandt ansatte i den private sektor (28,4 % i 2021).

Figur 11. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 12 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på stillingsbetegnelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en markant mindre andel af personer med selvrapporterede angstsymptomer blandt personer i en ledelsesstilling (29,3 % i 2021) end blandt personer i øvrige stillinger (18,3 % i 2021).

Figur 12. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 4 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2021. Andelen af personer med selvrapporterede angstsymptomer er størst blandt ansatte i hotel- og restaurationsbranchen (39,1 %), kultur- og fritidsbranchen (34,9 %) samt forlag-, tv- og radiobranchen (34,0 %). Omvendt er andelen af personer med selvrapporterede angstsymptomer mindst blandt ansatte i energiforsyningsbranchen (16,0 %).

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

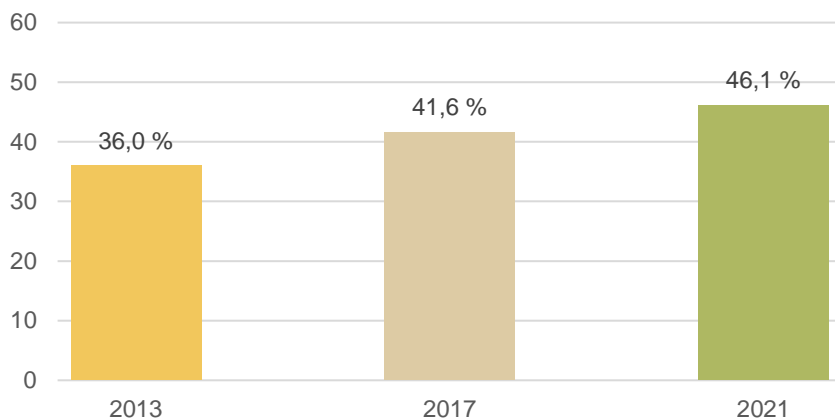
Branche	Angstsymptomer	
	n	%
Hoteller og restauranter	1.379	39,1
Kultur og fritid	777	34,9
Forlag, tv og radio	407	34,0
Telekommunikation	167	33,4
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	3.889	33,3
Sociale institutioner (Privat sektor)	485	32,7
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	401	33,2
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	1.707	32,2
Handel	4.278	30,9
Reklame og øvrig erhvervsservice	338	30,3
Andre serviceydelser mv.	697	29,4
Undervisning (Offentlig sektor)	2.244	29,0
Undervisning (Privat sektor)	494	28,5
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	1.548	28,2
Transport	1.215	28,1
It- og informationstjenester	637	28,0
Tekstil- og læderindustri	44	27,9
Føde-, drikke- og tobaksvarerindustri	489	27,3
Forskning og udvikling	158	26,8
Transportmiddelindustri	50	26,6
Ejendomshandel og udlejning	371	26,1
Rådgivning mv.	969	25,4
Elektronikindustri	155	25,3
Offentlig administration, forsvar og politi	1.490	24,9
Møbel og anden industri mv.	271	24,8
Træ- og papirindustri, trykkerier	167	24,6
Maskinindustri	506	24,4
Plast-, glas- og betonindustri	221	24,0
Metalindustri	308	24,0
Landbrug, skovbrug og fiskeri	305	23,6
Medicinalindustri	218	23,5
Finansiering og forsikring	680	23,2
Kemisk industri	99	21,8
Fremst. af elektrisk udstyr	87	21,6
Bygge og anlæg	984	20,1
Vandforsyning og renovation	77	18,7
Energiforsyning	63	16,0
Råstofindvinding		*
Olieraffinaderier mv.		*

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

3.4 Søvnbesvær

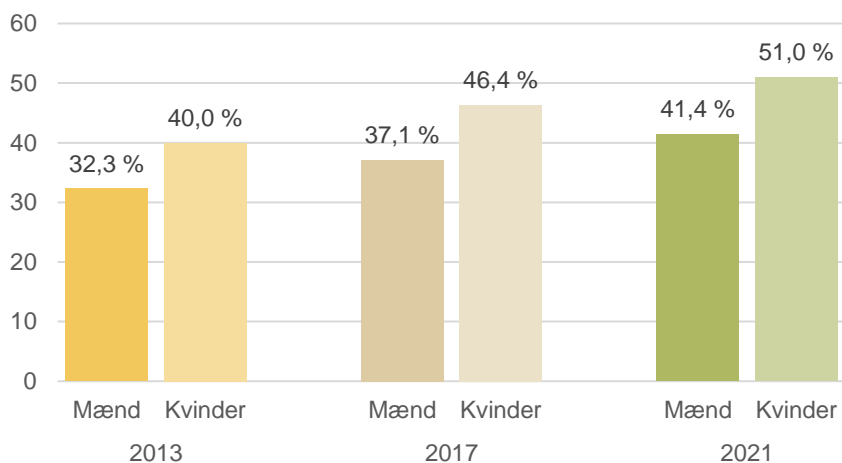
Figur 13 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark med selvrapporert søvnbesvær i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af personer med selvrapporert søvnbesvær fra 36,0 % i 2013 til 41,6 % i 2021.

Figur 13. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporert søvnbesvær i 2013, 2017 og 2021. Procent.



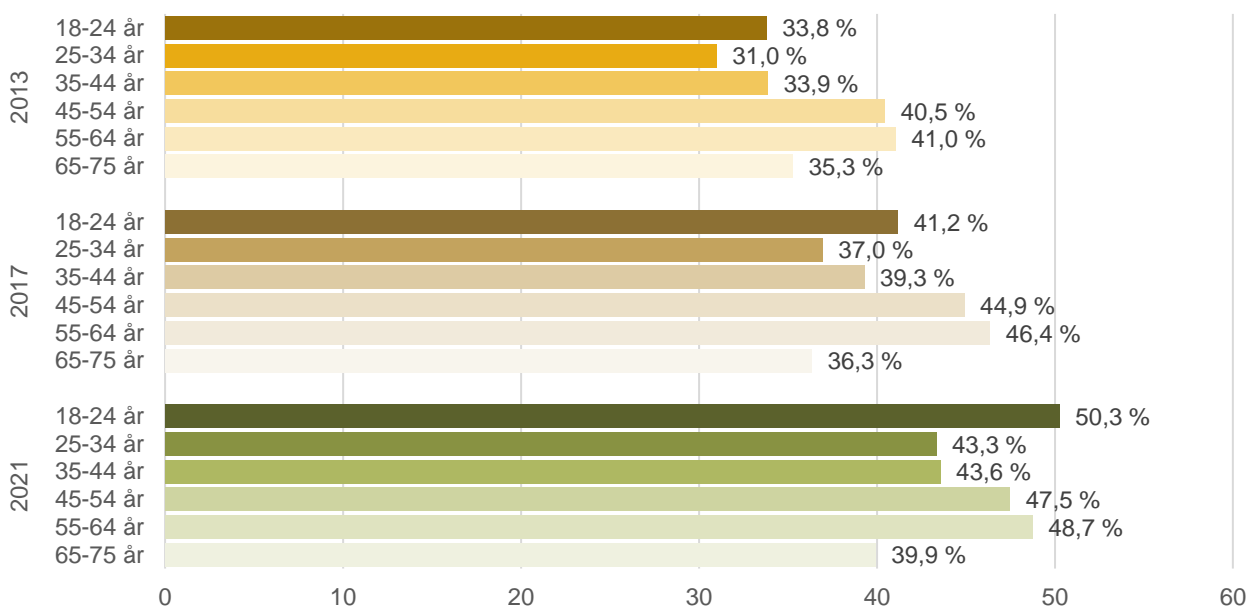
Figur 14 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporert søvnbesvær opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd rapporterer søvnbesvær. I 2021 er andelen af kvinder med selvrapporert søvnbesvær 51,0 %, mens tilsvarende er gældende for 41,4 % af mændene.

Figur 14. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporert søvnbesvær opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



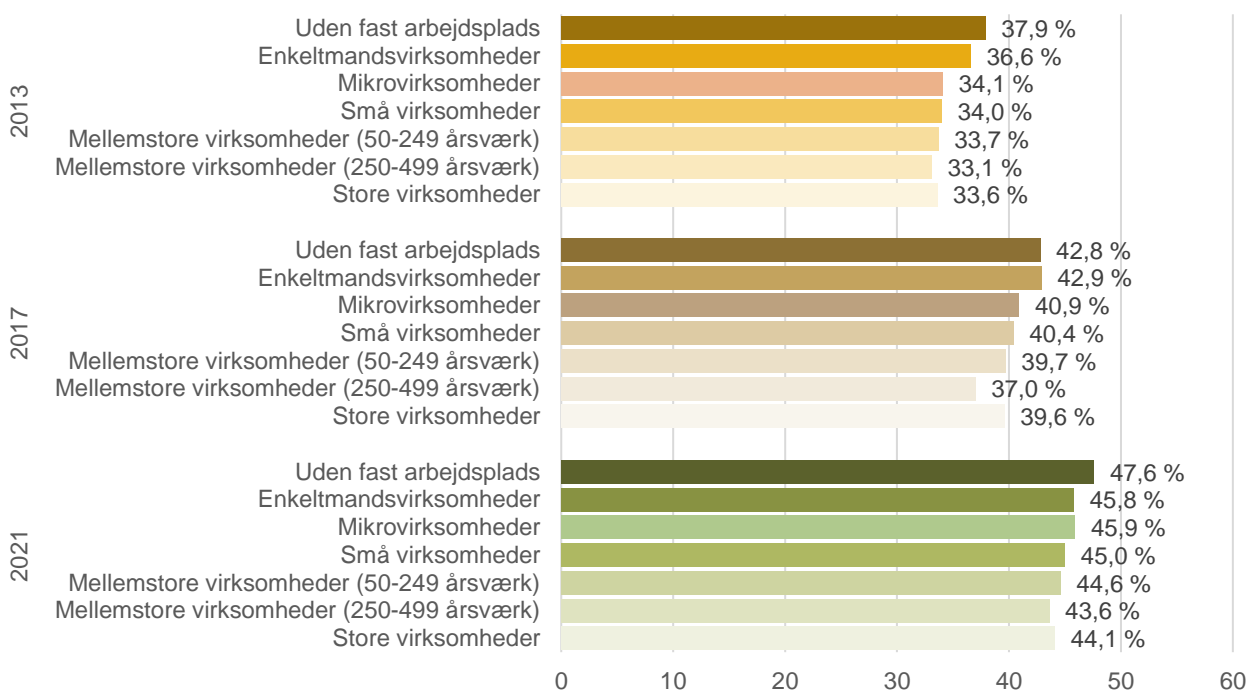
Figur 15 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporert søvnbesvær opdelt på aldersgrupper i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i 2013 og 2017 en tendens, hvor andelen af personer med selvrapporert søvnbesvær er større blandt personer i alderen 45-64 år end blandt personer i øvrige aldersgrupper. Der ses en markant stigning i andelen af personer med selvrapporert søvnbesvær blandt personer i alderen 18-24 år i løbet af perioden, således at den største andel af personer med selvrapporert søvnbesvær i 2021 ses blandt denne aldersgruppe (50,3 %).

Figur 15. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporert søvnbesvær opdelt på aldersgrupper i 2013, 2017 og 2021. Procent.



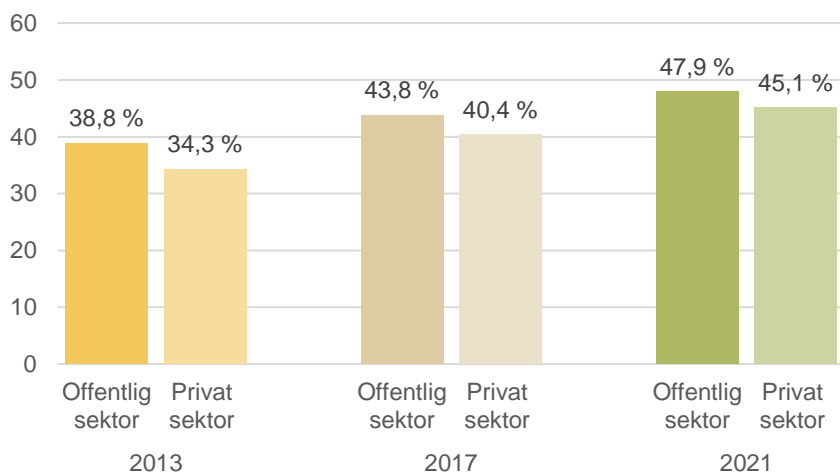
Figur 16 viser andelen af privatansatte personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af privatansatte personer med selvrapporteret søvnbesvær falder en anelse, jo større virksomheden er. I 2021 er andelen af privatansatte personer med selvrapporteret søvnbesvær 47,6 % blandt privatansatte uden fast arbejdsplads, mens tilsvarende er gældende for 44,1 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 16. Andelen af privatansatte personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



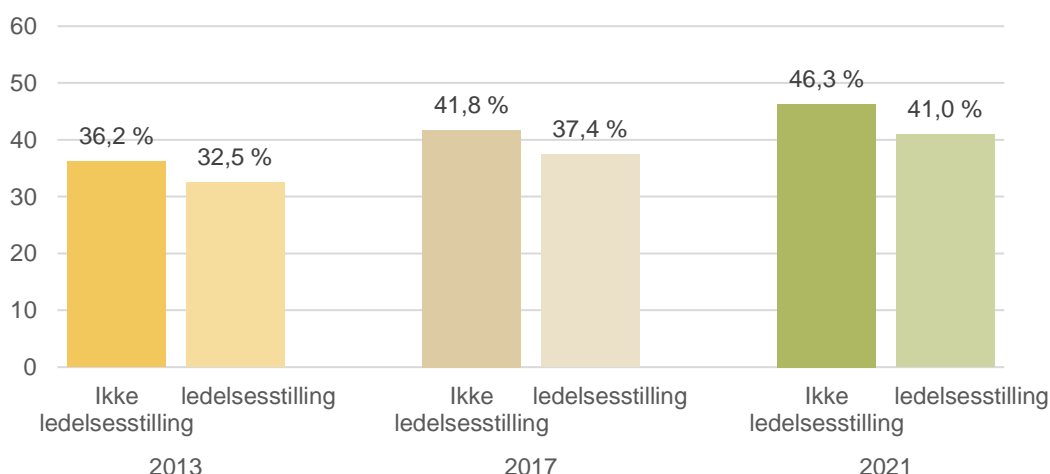
Figur 17 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en større andel af personer med selvrapporteret søvnbesvær blandt ansatte i den offentlige sektor (47,9 % i 2021) end blandt ansatte i den private sektor (45,1 % i 2021).

Figur 17. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 18 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på stillingsbetegnelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en mindre andel af personer med selvrapporteret søvnbesvær blandt personer i en ledelsesstilling (41,0 % i 2021) end blandt personer i øvrige stillinger (46,3 % i 2021).

Figur 18. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 5 viser andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2021. Andelen af personer med selvrapporteret søvnbesvær er størst blandt ansatte i olieraffinaderier (55,7 %) samt sociale institutioner i både den offentlige (52,3 %) og private sektor (52,1 %). Det skal dog bemærkes, at resultaterne for olieraffinaderier er baseret på et meget lille antal svarpersoner. Omvendt er andelen af personer med selvrapporteret søvnbesvær mindst blandt ansatte i energiforsyningsbranchen (37,4 %).

Tabel 5. Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporteret søvnbesvær opdelt på branche i 2021. Antal og procent.

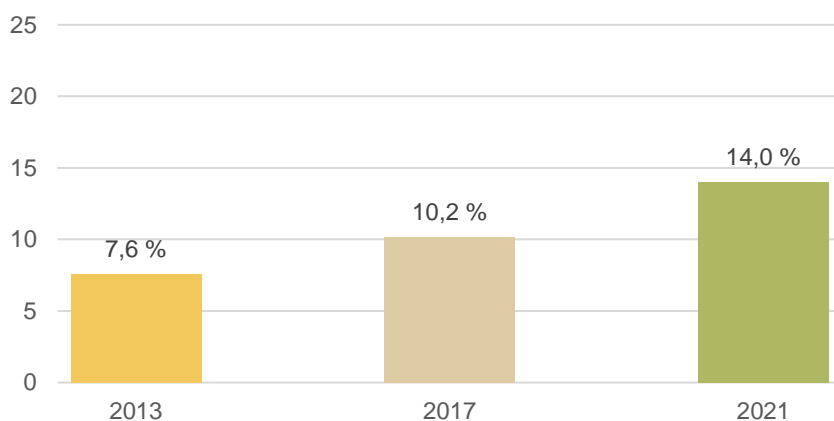
Branche	Søvnbesvær	
	n	%
Olieraffinaderier mv.	11	55,7
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	6.105	52,3
Sociale institutioner (Privat sektor)	772	52,1
Hoteller og restauranter	1.747	49,7
Telekommunikation	247	49,6
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	2.592	48,9
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	584	48,3
Kultur og fritid	1.071	48,1
Træ- og papirindustri, trykkerier	325	47,8
Ejendomshandel og udlejning	674	47,4
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	2.593	47,3
Undervisning (Privat sektor)	817	47,1
Undervisning (Offentlig sektor)	3.534	45,8
Handel	6.335	45,8
Kemisk industri	209	45,8
Andre serviceydelser mv.	1.083	45,8
Transport	1.973	45,7
Forlag, tv og radio	547	45,7
Elektronikindustri	280	45,6
It- og informationstjenester	1.032	45,4
Maskinindustri	938	45,1
Medicinalindustri	414	44,8
Fremst. af elektrisk udstyr	181	44,7
Metalindustri	574	44,6
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	795	44,3
Forskning og udvikling	260	44,2
Tekstil- og læderindustri	69	43,8
Reklame og øvrig erhvervsservice	485	43,6
Offentlig administration, forsvar og politi	2.597	43,5
Råstofindvinding	60	42,7
Rådgivning mv.	1.623	42,6
Plast-, glas- og betonindustri	394	42,6
Vandforsyning og renovation	175	42,3
Transportmiddelindustri	79	42,3
Møbel og anden industri mv.	452	41,4
Finansiering og forsikring	1.212	41,3
Bygge og anlæg	1.918	39,3
Landbrug, skovbrug og fiskeri	509	39,3
Energiforsyning	149	37,4

Note: I det ikke alle svarpersoner har angivet, hvorvidt de oplever søvnbesvær, afviger det samlede antal personer i hver branche fra tabel 2.

3.5 Mentalt helbred

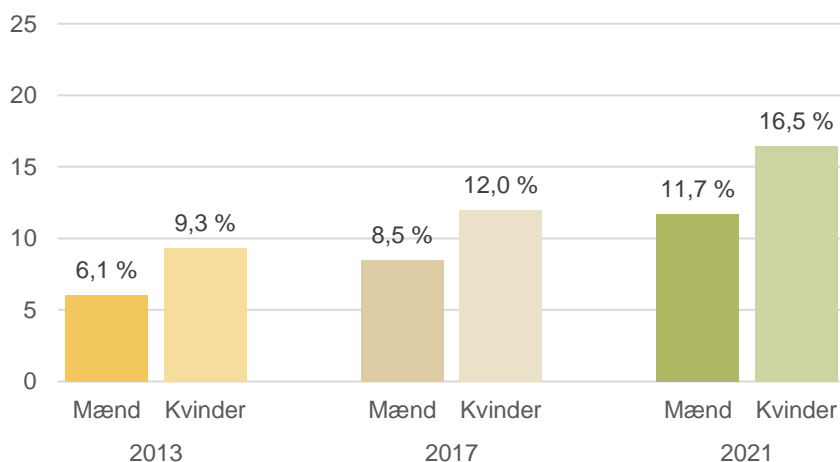
Figur 19 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark med en lav score på den mentale helbredsskala i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala er tæt på fordoblet i perioden fra 2013 til 2021. Således er der sket en stigning i andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala fra 7,6 % i 2013 til 14,0 % i 2021.

Figur 19. Andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala i 2013, 2017 og 2021. Procent.



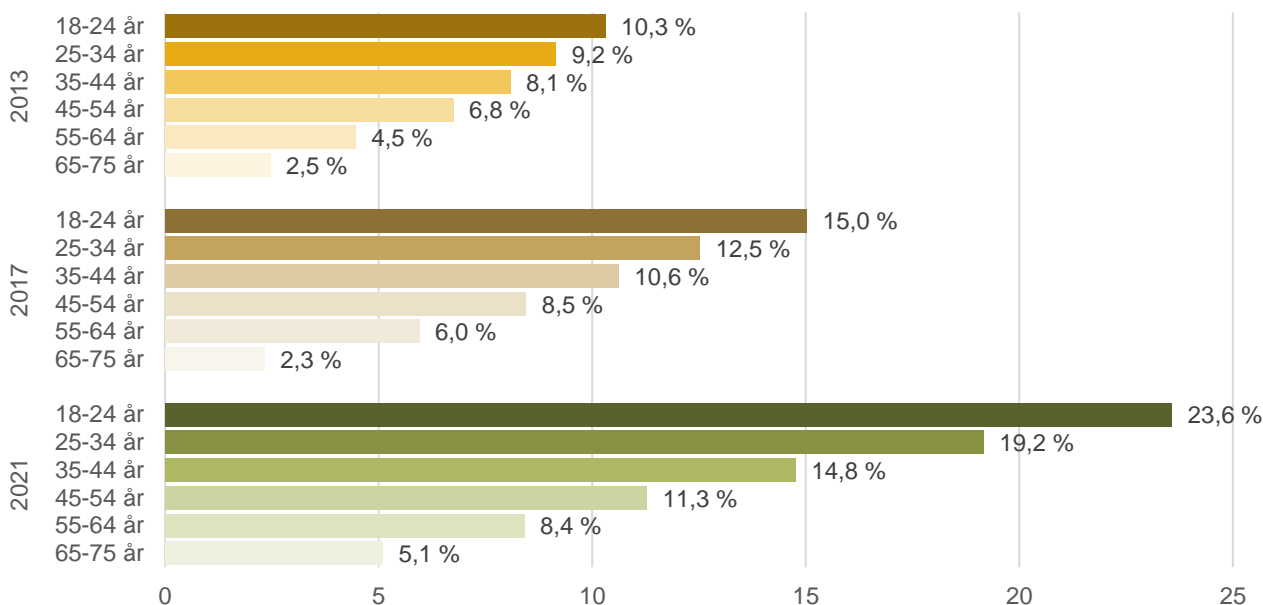
Figur 20 viser andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd har en lav score på den mentale helbredsskala. I 2021 har 16,5 % af kvinderne en lav score på den mentale helbredsskala, mens tilsvarende er gældende for 11,7 % af mændene.

Figur 20. Andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



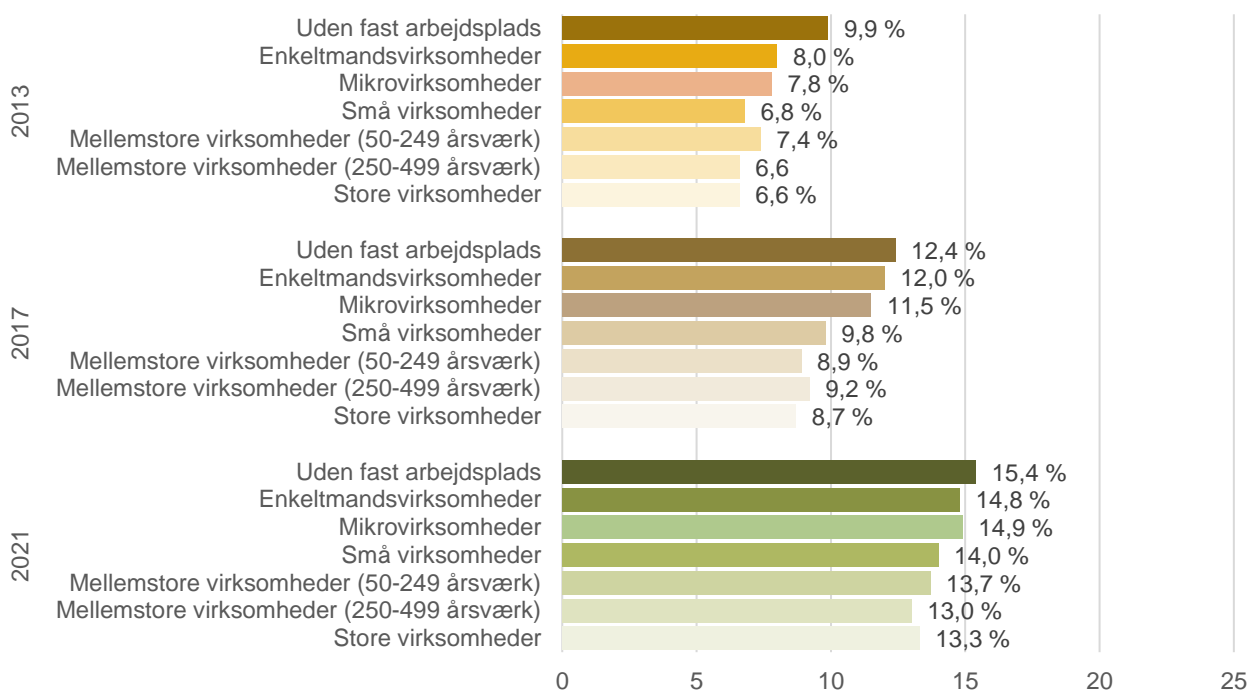
Figur 21 viser andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på aldersgrupper i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala falder gradvist med stigende alder. Således har 23,6 % af de 18-24-årige en lav score på den mentale helbredsskala i 2021, mens tilsvarende er gældende for 5,1 % af de 65-75-årige. Der ses desuden en markant stigning i andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala blandt de 18-24-årige i perioden fra 2013 (10,3 %) til 2021 (23,6 %).

Figur 21. Andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på aldersgrupper i 2013, 2017 og 2021. Procent.



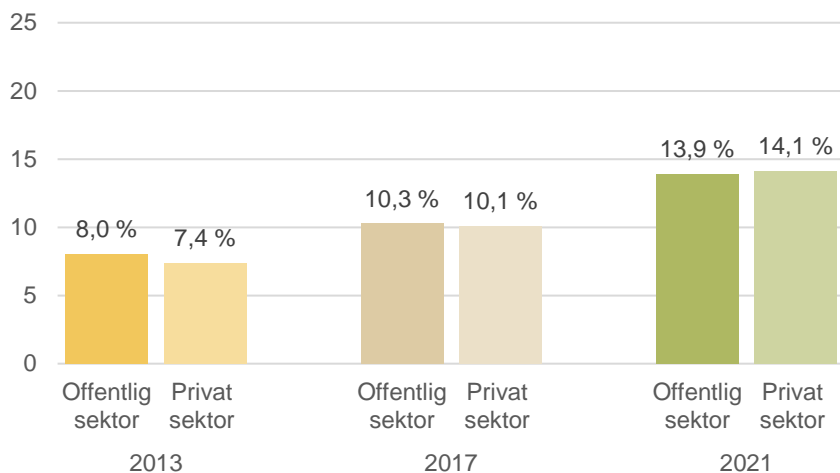
Figur 22 viser andelen af privatansatte personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala falder, jo større virksomheden er. I 2021 har 15,4 % blandt privatansatte uden fast arbejdsplads en lav score på den mentale helbredsskala, mens tilsvarende er gældende for 13,3 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 22. Andelen af privatansatte personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



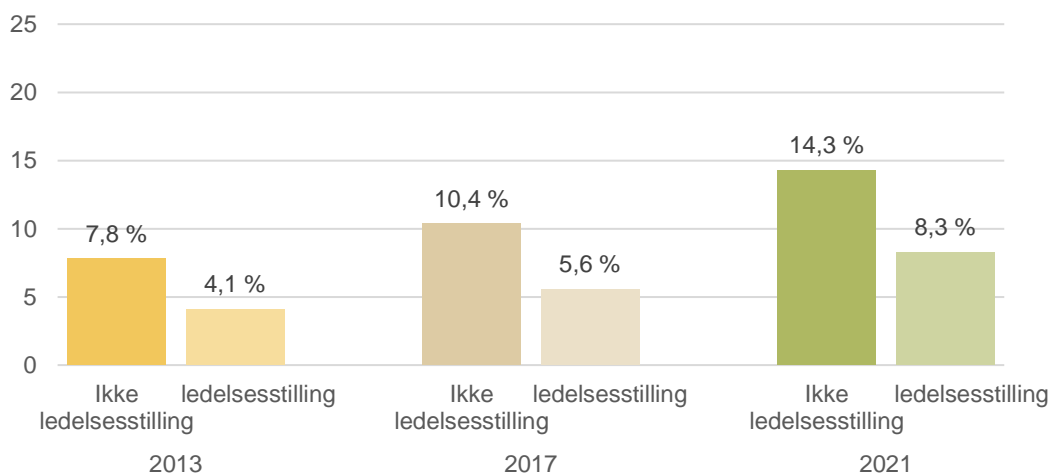
Figur 23 viser andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der kun er en lille forskel i andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala blandt ansatte i henholdsvis den offentlige og private sektor i 2017 og 2021. Denne forskel er endvidere ikke statistisk signifikant i hverken 2017 ($p=0,40$) eller 2021 ($p=0,32$).

Figur 23. Andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 24 viser andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på stillingsbetegnelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en markant mindre andel af personer med en lav score på den mentale helbredsskala blandt personer i en ledelsesstilling (8,3 % i 2021) end blandt personer i øvrige stillinger (14,3 % i 2021).

Figur 24. Andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 6 viser andelen af erhvervsaktive personer med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2021. Andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala er størst blandt ansatte i hotel- og restaurationsbranchen (19,7 %), sociale institutioner (privat sektor) (18,8 %) samt i kultur- og fritidsbranchen (18,2 %). Omvendt er andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala mindst blandt ansatte i kemisk industribranchen (7,1 %). Det skal dog bemærkes, at dette resultat er baseret på et meget lille antal svarpersoner.

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

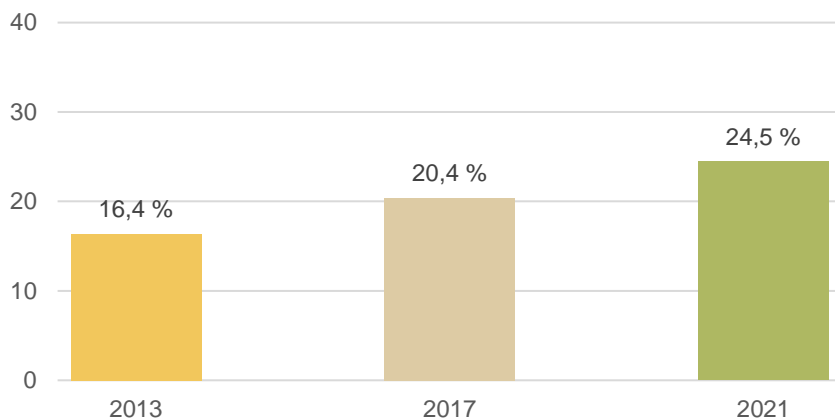
Branche	En lav score på den mentale helbredsskala	
	n	%
Hoteller og restauranter	701	19,7
Sociale institutioner (Privat sektor)	274	18,8
Kultur og fritid	407	18,2
Førlag, tv og radio	204	16,8
Telekommunikation	83	16,5
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	1.859	16,3
Handel	2.278	16,3
It- og informationstjenester	365	15,7
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	750	14,5
Fremst. Af elektrisk udstyr	58	14,3
Transport	609	14,1
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	168	13,9
Reklame og øvrig erhvervsservice	157	13,9
Andre serviceydelser mv.	325	13,8
Undervisning (Privat sektor)	233	13,5
Undervisning (Offentlig sektor)	1.036	13,4
Føde-, drikke- og tobaksvarerindustri	238	13,3
Plast-, glas- og betonindustri	115	12,4
Møbel og anden industri mv.	134	12,3
Offentlig administration, forsvar og politi	733	12,3
Forskning og udvikling	73	12,2
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	653	12,1
Finansiering og forsikring	358	12,0
Ejendomshandel og udlejning	168	12,0
Transportmiddelindustri	22	11,9
Medicinalindustri	109	11,7
Rådgivning mv.	455	11,7
Metalindustri	148	11,7
Træ- og papirindustri, trykkerier	75	11,2
Maskinindustri	232	11,0
Elektronikindustri	65	10,5
Tekstil- og læderindustri	16	10,2
Bygge og anlæg	471	9,6
Energiforsyning	35	8,9
Landbrug, skovbrug og fiskeri	105	8,2
Vandforsyning og renovation	32	7,8
Kemisk industri	32	7,1
Råstofindvinding		*
Olieraffinaderier mv.		*

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

3.6 Stress

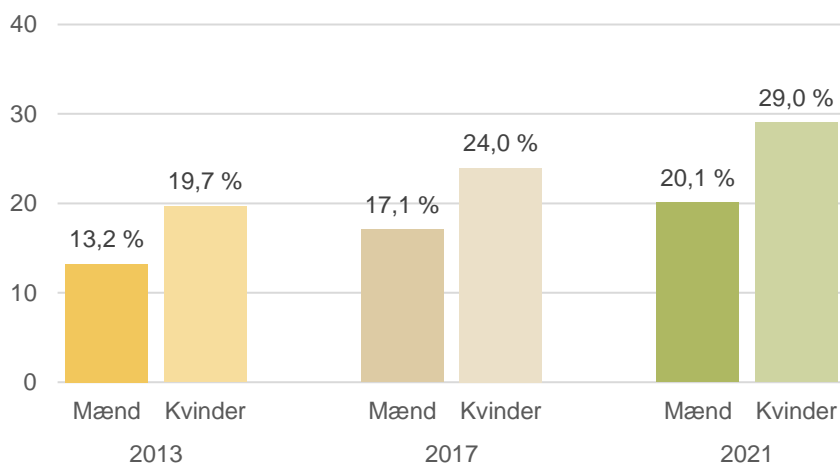
Figur 25 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark med en høj score på stressskalaen i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i andelen af personer med en høj score på stressskalaen fra 16,4 % i 2013 til 24,5 % i 2021.

Figur 25. Andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen i 2013, 2017 og 2021. Procent.



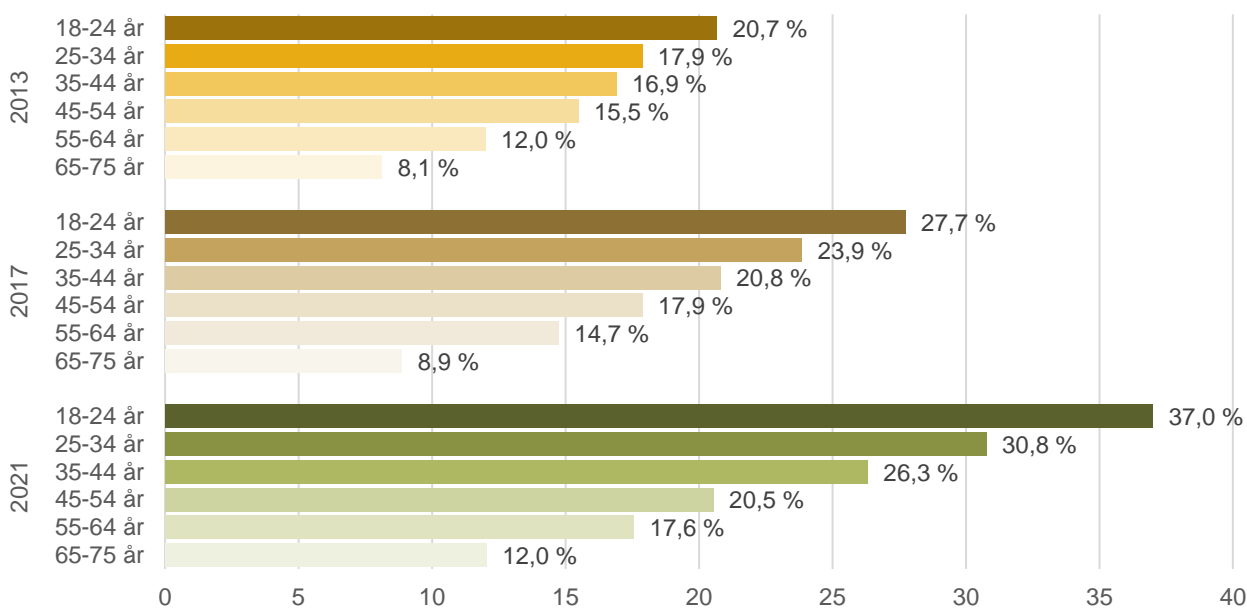
Figur 26 viser andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på køn i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd har en høj score på stressskalaen. I 2021 har 29,0 % af kvinderne en høj score på stressskalaen, mens tilsvarende er gældende for 20,1 % af mændene.

Figur 26. Andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på køn i 2013, 2017 og 2021. Procent.



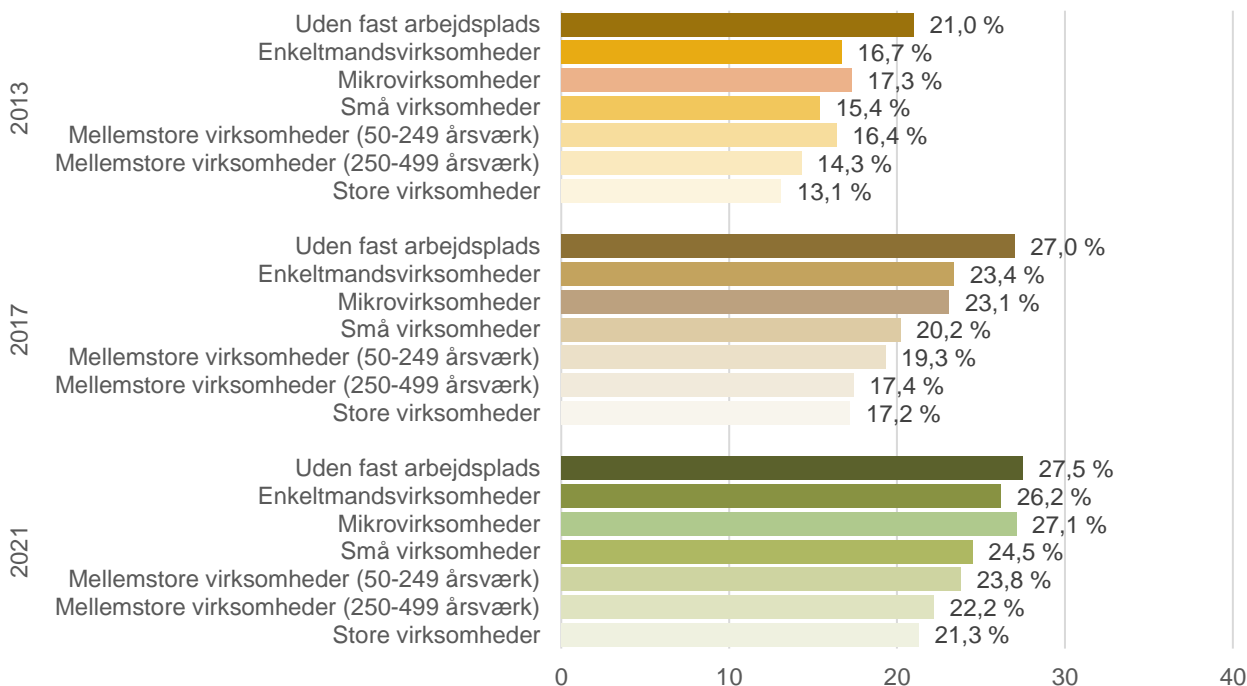
Figur 27 viser andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på aldersgrupper i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af personer med en høj score på stressskalaen falder gradvist med stigende alder. Således har 37,0 % af de 18-24-årige en høj score på stressskalaen i 2021, mens tilsvarende er gældende for 12,0 % af de 65-75-årige. Der ses desuden en markant stigning i andelen af personer med en høj score på stressskalaen blandt personer i alderen 18-34 år, særligt fra 2017-2021.

Figur 27. Andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på aldersgrupper i 2013, 2017 og 2021. Procent.



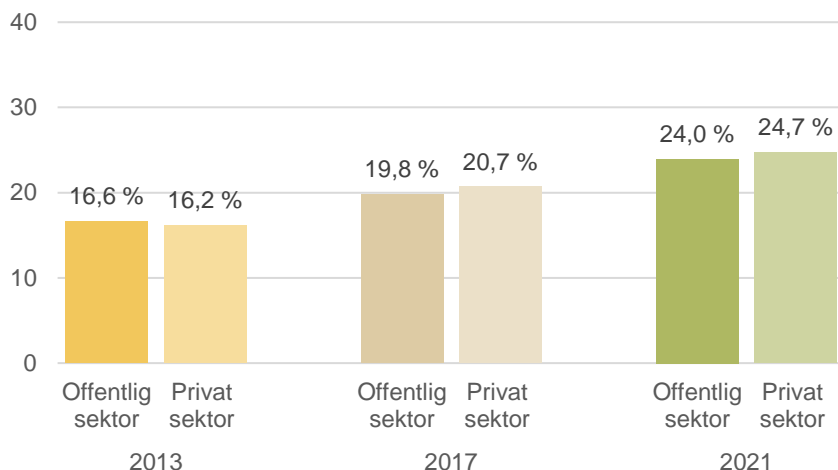
Figur 28 viser andelen af privatansatte personer med en høj score på stresskalaen opdelt på virksomhedsstørrelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af personer med en høj score på stresskalaen falder, jo større virksomheden er. I 2021 har 27,5 % blandt privatansatte uden fast arbejdsplads en høj score på stresskalaen, mens tilsvarende er gældende for 21,3 % blandt privatansatte i store virksomheder.

Figur 28. Andelen af privatansatte personer med en høj score på stresskalaen opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



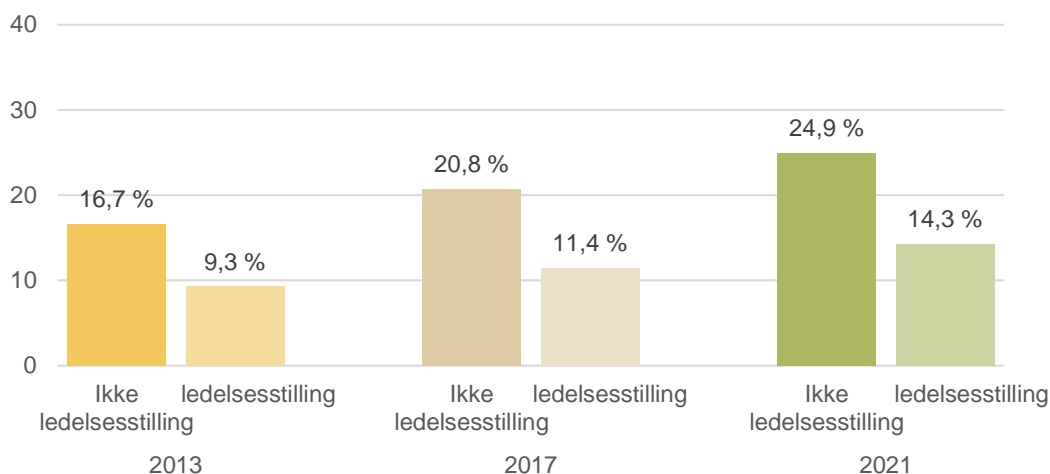
Figur 29 viser andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på sektor i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år kun er en lille forskel i andelen af personer med en høj score på stressskalaen blandt ansatte i henholdsvis den offentlige og private sektor. Denne forskel er endvidere ikke statistisk signifikant i 2013 ($p=0,09$). I 2017 og 2021 er forskellen statistisk signifikant ($p=0,0009$ og $p=0,0081$), men forskellene er meget små, idet andelen af personer med en høj score på stressskalaen i 2017 er 19,8 % blandt ansatte i den offentlige sektor og 20,7 % blandt ansatte i den private sektor, mens andelen af personer med en høj score på stressskalaen i 2021 er 24,0 % blandt ansatte i den offentlige sektor og 24,7 % blandt ansatte i den private sektor.

Figur 29. Andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på sektor i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Figur 30 viser andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på stillingsbetegnelse i henholdsvis 2013, 2017 og 2021. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en markant mindre andel af personer med en høj score på stressskalaen blandt personer i en ledelsesstilling (14,3 % i 2021) end blandt personer i øvrige stillinger (24,9 % i 2021).

Figur 30. Andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2017 og 2021. Procent.



Tabel 7 viser andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2021. De største andele af personer med en høj score på stressskalaen ses blandt ansatte i hotel- og restaurationsbranchen (34,8 %), sociale institutioner (privat sektor) (29,0 %) samt i rejsebureauer, rengøring eller anden operationel service (28,8 %). Omvendt ses den mindste andel af personer med en høj score på stressskalaen blandt ansatte i energiforsyningsbranchen (13,2 %).

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

Branche	En høj score på stressskalaen	
	n	%
Hoteller og restauranter	1.225	34,8
Sociale institutioner (Privat sektor)	428	29,0
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	1.504	28,8
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	3.310	28,6
Handel	3.797	27,5
Telekommunikation	135	26,8
Kultur og fritid	591	26,5
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	316	26,4
Transportmiddelindustri	49	26,4
Transport	1.111	25,9
Landbrug, skovbrug og fiskeri	328	25,5
Forlag, tv og radio	302	25,1
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	444	25,0
Tekstil- og læderindustri	38	24,2
Plast-, glas- og betonindustri	225	24,2
Ejendomshandel og udlejning	332	23,5
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	1.255	23,1
Undervisning (Privat sektor)	397	23,1
Reklame og øvrig erhvervsservice	256	23,1
Møbel og anden industri mv.	247	23,0
Andre serviceydelser mv.	533	22,7
Metalindustri	284	22,3
It- og informationstjenester	498	21,9
Undervisning (Offentlig sektor)	1.688	21,8
Træ- og papirindustri, trykkerier	147	21,8
Forskning og udvikling	127	21,3
Fremst. Af elektrisk udstyr	82	20,6
Maskinindustri	417	20,1
Bygge og anlæg	960	19,8
Elektronikindustri	120	19,7
Offentlig administration, forsvar og politi	1.171	19,6
Medicinalindustri	178	19,4
Rådgivning mv.	735	19,3
Finansiering og forsikring	551	18,6
Vandforsyning og renovation	68	16,5
Kemisk industri	62	13,7
Energiforsyning	52	13,2
Råstofindvinding		*
Olieraffinaderier mv.		*

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

4 Psykiske tilstande blandt erhvervsaktive danskere i alderen 18-75 år

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

4.1 Karakteristika af studiepopulationen

Tabel 8 viser karakteristika af studiepopulationen i 2019. De øvrige år fremgår ikke af tabellen, idet fordelingen af de inddragede karakteristika er nogenlunde ens i alle år. Studiepopulationen er dog for hvert år i perioden 2013 til 2019 blevet en anelse større, således at studiepopulationen i 2019 omfatter omkring 200.000 flere erhvervsaktive personer end studiepopulationen i 2013.

Det fremgår af tabellen, at størstedelen af studiepopulationen er ansat i små (28,6 %) eller mellemstore virksomheder (50-249 årsværk) (26,1 %) samt i den private sektor (66,2 %). Der er i alt inkluderet 36 brancher, hvoraf handel og sociale institutioner udgør de største brancher. Der er et markant flertal af offentligt ansatte i undervisningsbranchen, sundhedsvæsenet samt i sociale institutioner. Størstedelen af studiepopulationen (76,2 %) har været i beskæftigelse alle 12 måneder i 2019. Det fremgår ligeledes af tabellen, at størstedelen af studiepopulationen i behandling for depression har modtaget lægemidler mod behandling af depression.

Table 8. Karakteristika af studiepopulationen af erhvervsaktive personer i alderen 18-75 år i 2019. Antal og procent.

	2019	
	n	%
Samlet	2.700.414	100
Køn		
Mænd	1.389.614	51,5
Kvinder	1.310.800	48,5
Alder		
18-24 år	366.651	13,6
25-34 år	562.153	20,8
35-44 år	579.342	21,5
45-54 år	654.050	24,2
55-64 år	469.965	17,4
65-75 år	68.253	2,5
Virksomhedsstørrelse		
Uden fast arbejdsplads	133.319	4,9
Enkeltmandsvirksomheder	133.943	5,0
Mikrovirksomheder	434.799	16,1
Små virksomheder	772.154	28,6
Mellemstore virksomheder (50-249 årsværk)	704.592	26,1
Mellemstore virksomheder (250-499 årsværk)	180.763	6,7
Store virksomheder	340.844	12,6
Sektor		
Offentlig sektor	912.013	33,8
Privat sektor	1.788.401	66,2
Stillingsbetegnelse		
Ledelsesstilling	116.164	4,3
Ikke ledelsesstilling	2.584.250	95,7
Branche		
Landbrug, skovbrug og fiskeri	37.081	1,4
Råstofindvinding	4.117	0,2
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	50.460	1,9
Tekstil- og læderindustri	4.863	0,2
Træ- og papirindustri, trykkerier	17.870	0,7
Olieraffinaderier mv.	657	0,0
Kemisk industri	11.891	0,4
Medicinalindustri	24.542	0,9
Plast-, glas- og betonindustri	25.761	1,0
Metalindustri	37.309	1,4
Elektronikindustri	16.680	0,6
Fremstilling af elektrisk udstyr	9.954	0,4
Maskinindustri	59.098	2,2
Transportmiddelindustri	6.320	0,2
Møbel og anden industri mv.	29.826	1,1
Energiforsyning	10.914	0,4
Vandforsyning og renovation	11.971	0,4
Bygge og anlæg	157.892	5,9
Handel	371.771	13,8
Transport	121.883	4,5

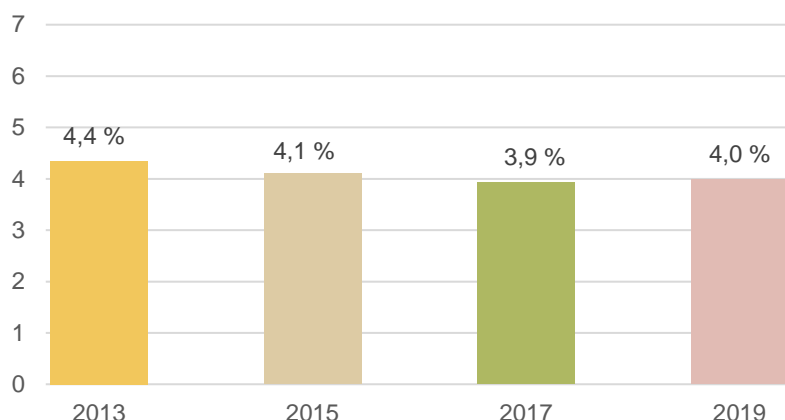
Hoteller og restauranter	102.753	3,8
Forlag, tv og radio	32.408	1,2
Telekommunikation	14.050	0,5
It- og informationstjenester	61.698	2,3
Finansiering og forsikring	82.998	3,1
Ejendomshandel og udlejning	41.865	1,6
Rådgivning mv.	108.031	4,0
Forskning og udvikling	15.906	0,6
Reklame og øvrig erhvervsservice	30.281	1,1
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	159.777	5,9
Offentlig administration, forsvar og politi	157.758	5,8
Undervisning (Offentlig sektor)	186.993	79,5
Undervisning (Privat sektor)	48.202	20,5
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	142.248	79,9
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	35.699	20,1
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	303.838	87,2
Sociale institutioner (Privat sektor)	44.460	12,8
Kultur og fritid	56.093	2,1
Andre serviceydelser mv.	64.496	2,4
Antal måneder i beskæftigelse*		
1-5 måneder	187.214	6,9
6-11 måneder	454.418	16,8
12 måneder	2.058.782	76,2
Depression (Landspatientregisteret)		
Ikke depression	2.692.679	99,7
Depression	7.735	0,3
Depression (Lægemiddelstatistikregisteret)		
Ikke depression	2.595.508	96,1
Depression	104.906	4,0
Angst (Landspatientregisteret)		
Ikke Angst	2.696.091	99,8
Angst	4.323	0,2
Angst (Lægemiddelstatistikregisteret)		
Ikke angst	2.692.924	99,7
Angst	7.490	0,3
Søvnproblemer (Lægemiddelstatistikregisteret)		
Ikke søvnproblemer	2.677.253	99,1
Søvnproblemer	23.161	0,9

Note: Som følge af afrundinger kan summen af tal i tabellen afvige fra det samlede antal. *Antal måneder i beskæftigelse med mindst 35 timer om måneden og med en lønindkomst på mindst 3.000 kr. pr. måned.

4.2 Depression

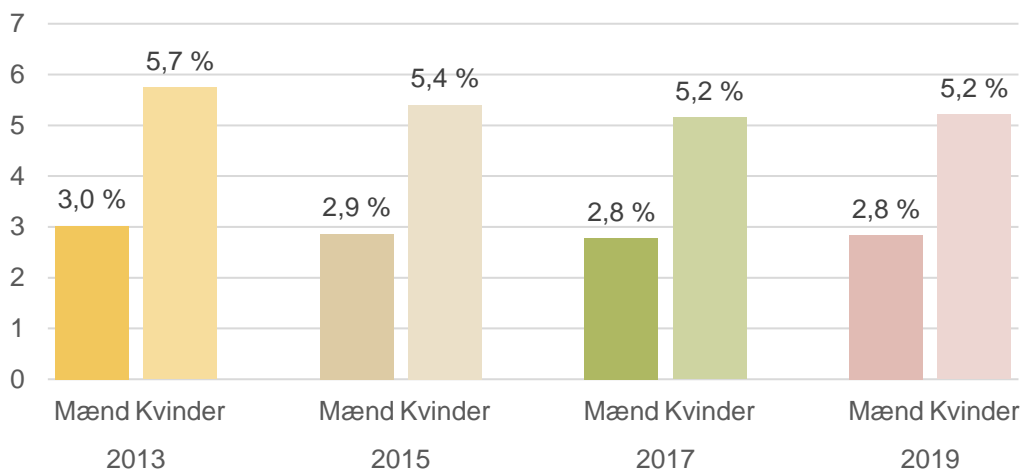
Figur 31 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark i behandling for depression i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at mindre end 5 % af de erhvervsaktive personer er i behandling for depression. Der er sket et mindre fald i andelen af personer i behandling for depression i perioden fra 2013 til 2017, hvorefter andelen er nogenlunde stabil. Således er andelen af personer i behandling for depression faldet fra 4,4 % i 2013 til 4,0 % i 2019.

Figur 31. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



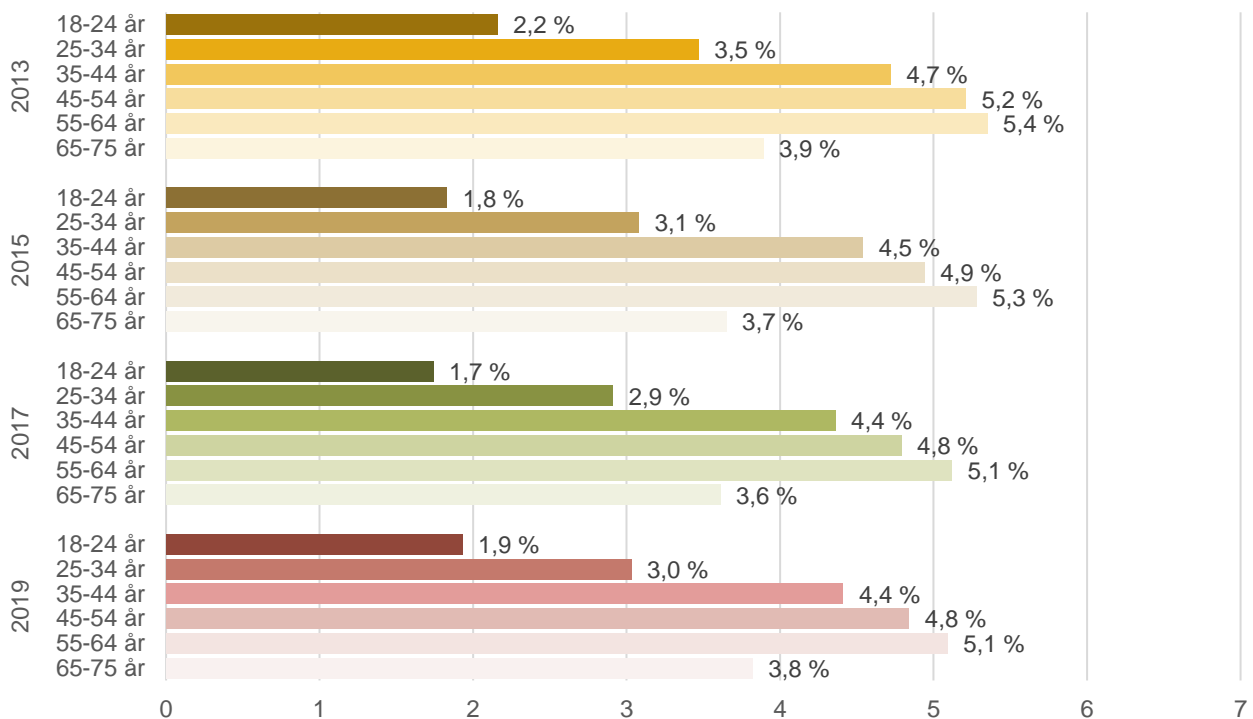
Figur 32 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på køn i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at markant flere kvinder end mænd er i behandling for depression. I 2019 er 5,2 % af kvinderne i behandling for depression, mens tilsvarende er gældende for 2,8 % af mændene.

Figur 32. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på køn i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



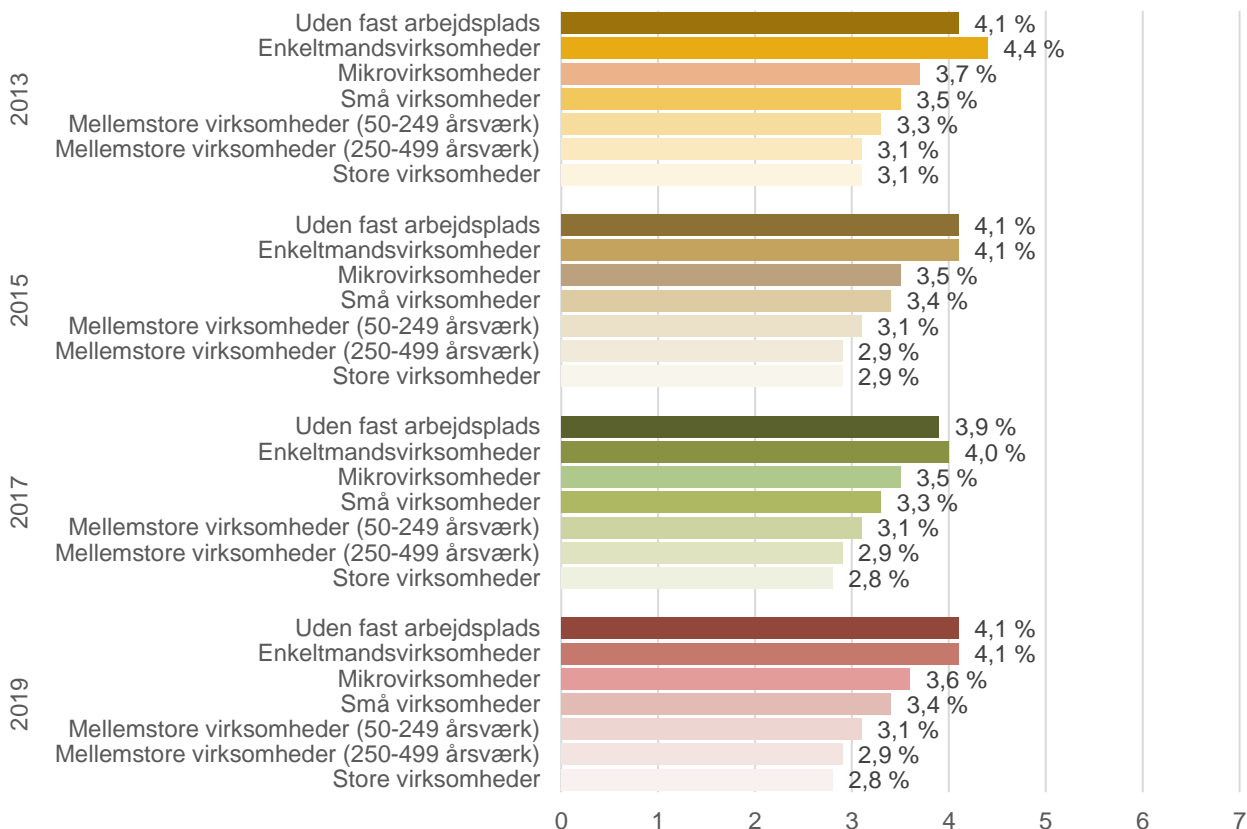
Figur 33 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på aldersgrupper i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af personer i behandling for depression i alle år stiger gradvist med stigende alder indtil alder 64 år, hvorefter der sker et fald. I 2019 er 1,9 % af de 18-24-årige i behandling for depression, mens tilsvarende er gældende for 5,1 % af de 55-64-årige og 3,8 % blandt de 65-75-årige.

Figur 33. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på aldersgrupper i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



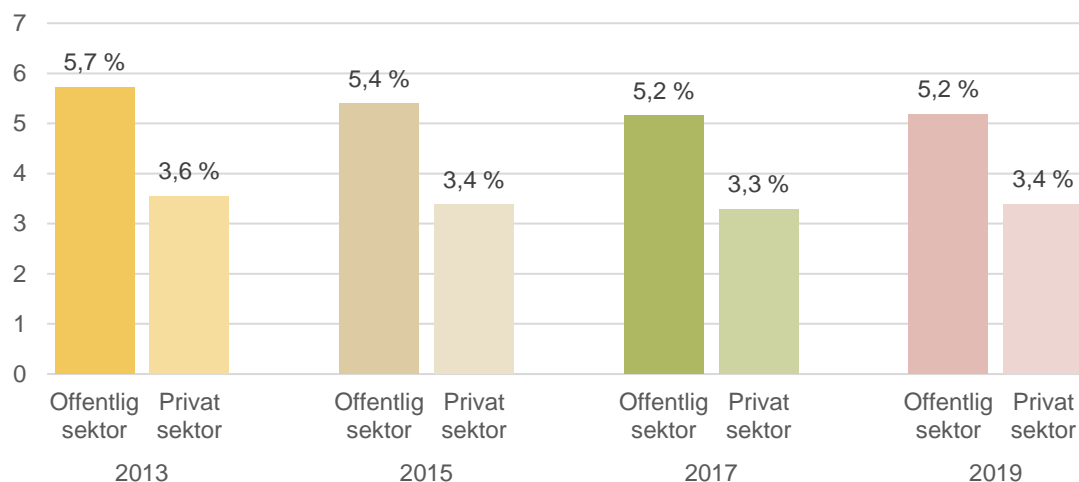
Figur 34 viser andelen af privatansatte personer i behandling for depression opdelt på virksomhedsstørrelse i perioden 2013 til 2019. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af personer i behandling for depression falder gradvist, jo større virksomheden er. I 2019 er andelen af personer i behandling for depression 4,1 % blandt ansatte uden fast arbejdsplads, mens det tilsvarende er gældende for 2,8 % blandt ansatte i store virksomheder.

Figur 34. Andelen af privatansatte personer i behandling for depression opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



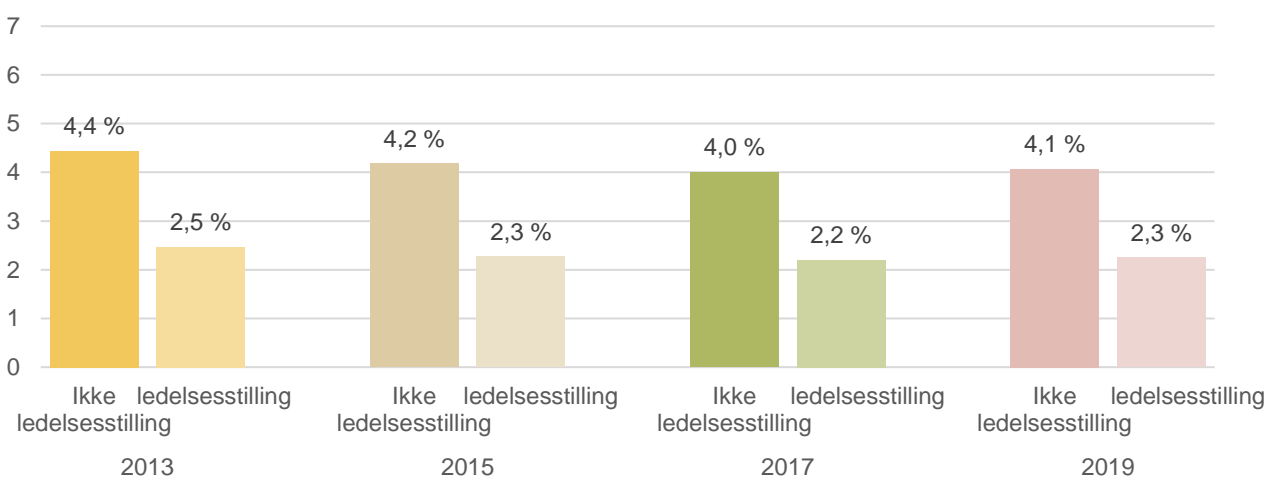
Figur 35 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på sektor i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en større andel af personer i behandling for depression blandt ansatte i den offentlige sektor (5,2 % i 2019) end blandt ansatte i den private sektor (3,4 i 2019).

Figur 35. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på sektor i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 36 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på stillingsbetegnelse i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en mindre andel af personer i behandling for depression blandt personer i en ledelsesstilling (2,3 % i 2019) end blandt personer i øvrige stillinger (4,1 % i 2019).

Figur 36. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Tabel 9 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2019. Andelen af personer i behandling for depression er størst blandt ansatte i sociale institutioner i både den offentlige (6,2 %) og private (5,8 %) sektor samt i sundhedsvæsenet (offentlig sektor) (5,2 %). Omvendt er andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression mindst blandt ansatte i råstofindvindingsbranchen (2,4 %).

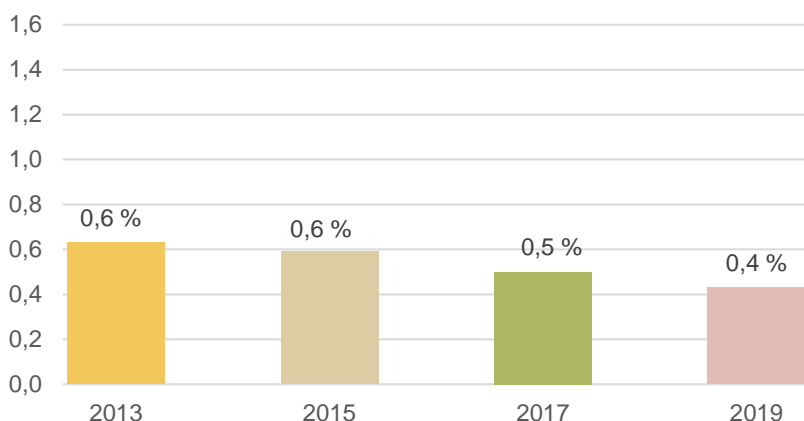
Tabel 9. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression opdelt på branche i 2019. Antal og procent.

Branche	Depression	
	n	%
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	18.960	6,2
Sociale institutioner (Privat sektor)	2.566	5,8
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	7.466	5,2
Andre serviceydelser mv.	3.129	4,9
Undervisning (Privat sektor)	2.363	4,9
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	1.717	4,8
Undervisning (Offentlig sektor)	8.792	4,7
Kultur og fritid	2.369	4,2
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	6.608	4,1
Tekstil- og læderindustri	196	4,0
Ejendomshandel og udlejning	1.654	4,0
Offentlig administration, forsvar og politi	6.118	3,9
Vandforsyning og renovation	450	3,8
Møbel og anden industri mv.	1.113	3,7
Træ- og papirindustri, trykkerier	656	3,7
Reklame og øvrig erhvervsservice	1.101	3,6
Fremst. af elektrisk udstyr	360	3,6
Forlag, tv og radio	1.171	3,6
Metalindustri	1.331	3,6
Handel	13.083	3,5
Transportmiddelindustri	218	3,5
Maskinindustri	1.979	3,4
Plast-, glas- og betonindustri	846	3,3
Elektronikindustri	545	3,3
Olieraffinaderier mv.	21	3,2
Medicinalindustri	775	3,2
Kemisk industri	375	3,2
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	1.575	3,1
Transport	3.761	3,1
Telekommunikation	420	3,0
Forskning og udvikling	475	3,0
Rådgivning mv.	3.219	3,0
Hoteller og restauranter	2.966	2,9
Landbrug, skovbrug og fiskeri	1.017	2,7
Energiforsyning	297	2,7
It- og informationstjenester	1.674	2,7
Finansiering og forsikring	2.248	2,7
Bygge og anlæg	4.122	2,6
Råstofindvinding	100	2,4

4.3 Angst

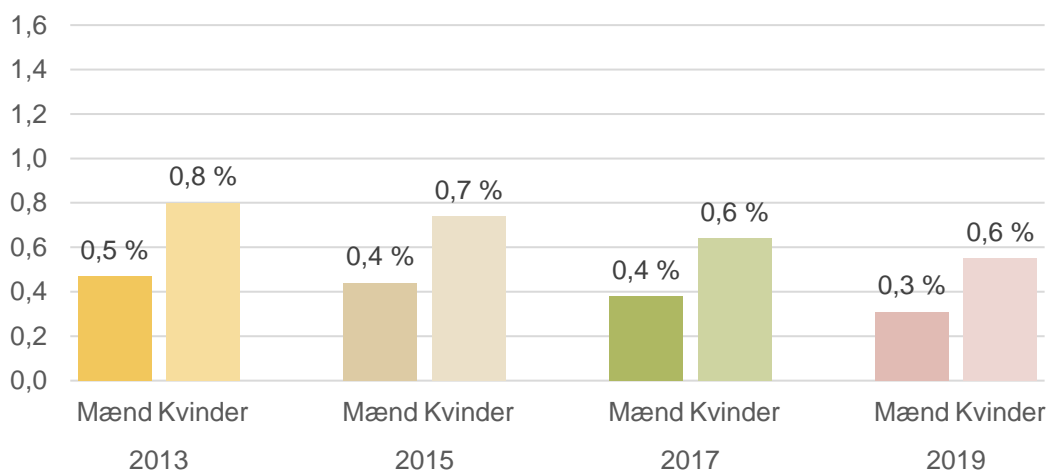
Figur 37 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark i behandling for angst i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at mindre end 1 % af de erhvervsaktive personer er i behandling for angst. Der er sket et mindre fald i andelen af personer i behandling for angst i perioden fra 2013 til 2019 således, at andelen af personer i behandling for angst er faldet fra 0,6 % i 2013 til 0,4 % i 2019.

Figur 37. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



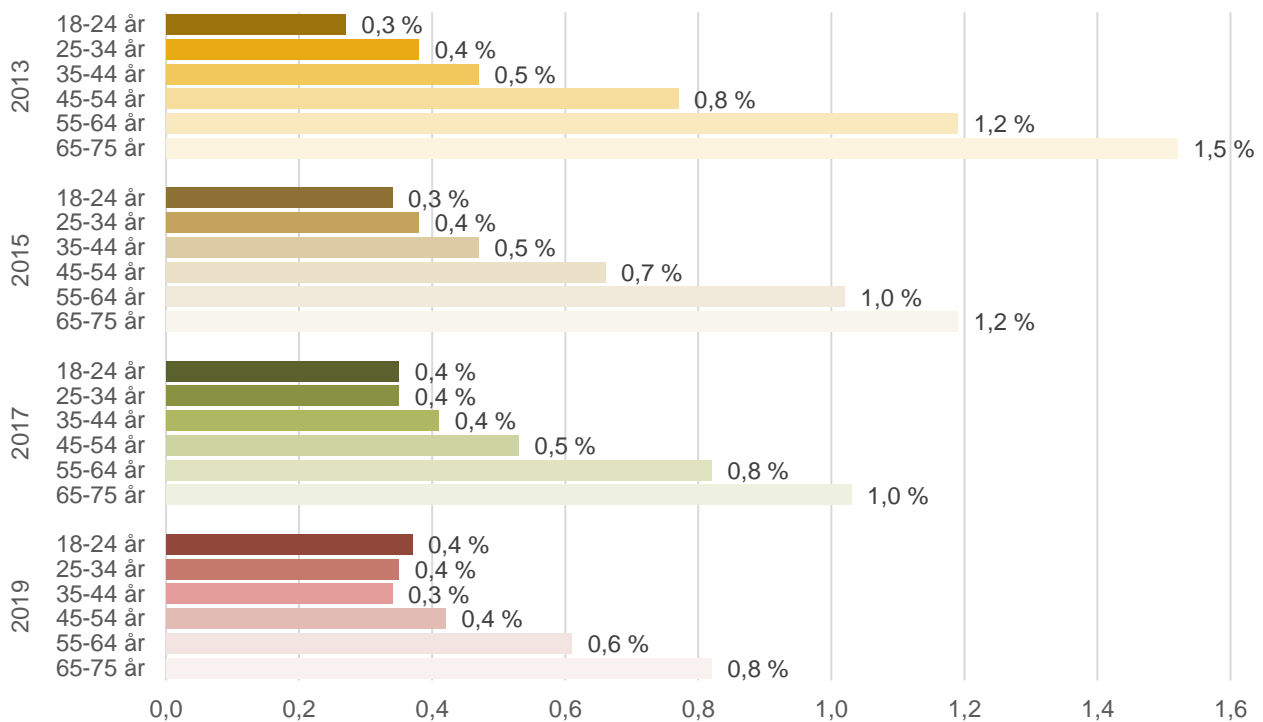
Figur 38 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på køn i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd er i behandling for angst. I 2019 er 0,6 % af kvinderne i behandling for angst, mens tilsvarende er gældende for 0,3 % af mændene.

Figur 38. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på køn i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



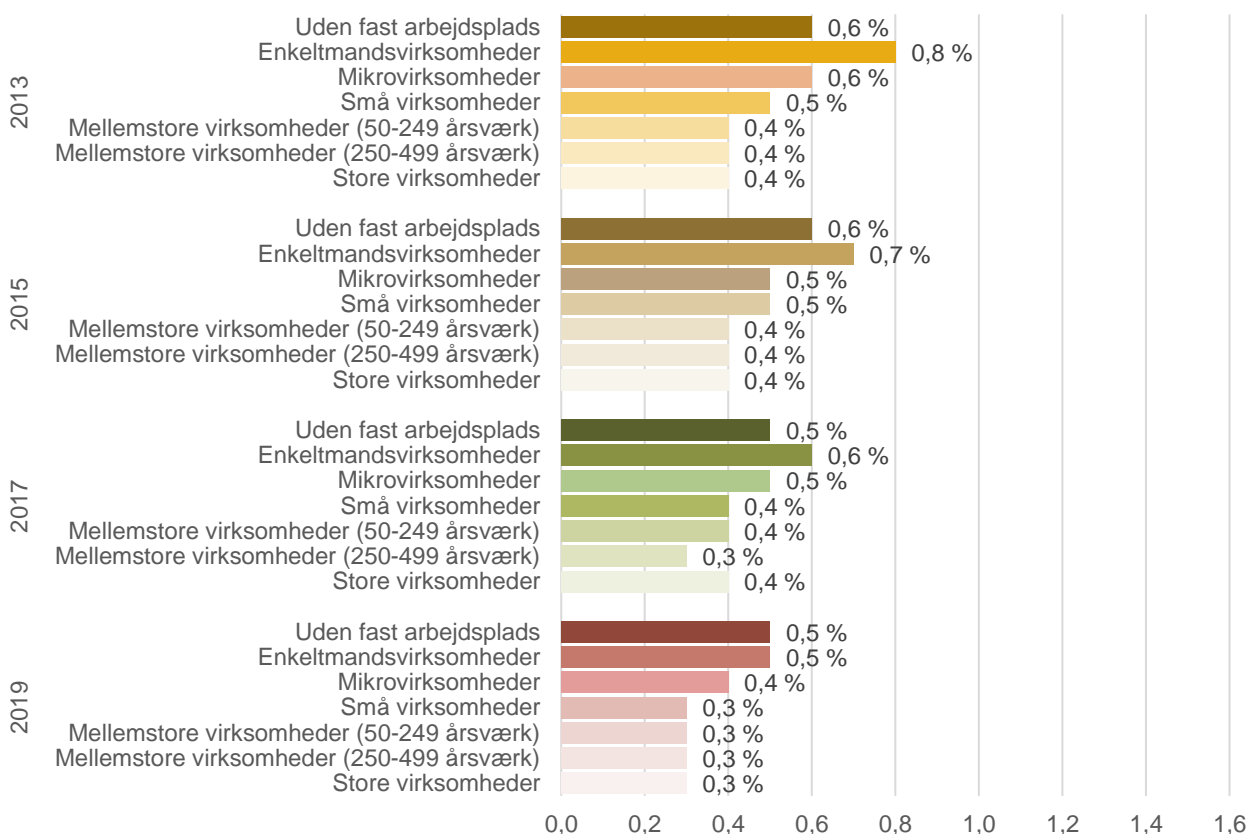
Figur 39 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på aldersgrupper i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af personer i behandling for angst i alle år stiger gradvist med stigende alder. Således er 0,4 % af de 18-24-årige i behandling for angst i 2019, mens tilsvarende er gældende for 0,8 % af de 65-75-årige. Der ses desuden et markant fald i andelen af personer i behandling for angst blandt de 65-75-årige fra 1,5 % i 2013 til 0,8 % i 2019.

Figur 39. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på aldersgrupper i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



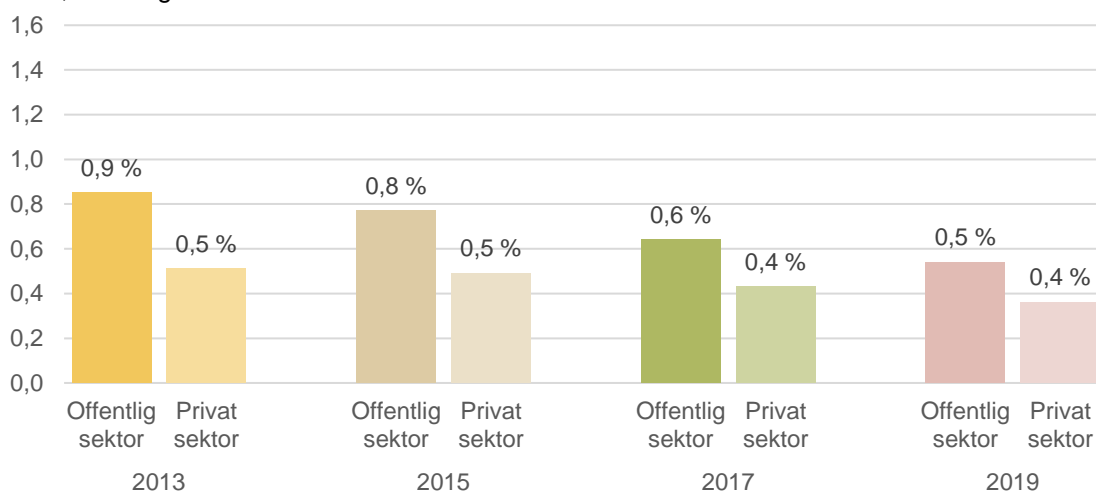
Figur 40 viser andelen af privatansatte personer i behandling for angst opdelt på virksomhedsstørrelse i perioden 2013 til 2019. Af figuren ses i alle år en tendens, hvor andelen af personer i behandling for angst er større blandt ansatte uden fast arbejdsplads og blandt ansatte i enkeltmandsvirksomheder end blandt ansatte i øvrige virksomhedsstørrelser. I 2019 er 0,5 % blandt henholdsvis ansatte uden fast arbejdsplads og ansatte i enkeltmandsvirksomheder i behandling for angst, mens tilsvarende er gældende for 0,3 % blandt ansatte i store virksomheder.

Figur 40. Andelen af privatansatte personer i behandling for angst opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



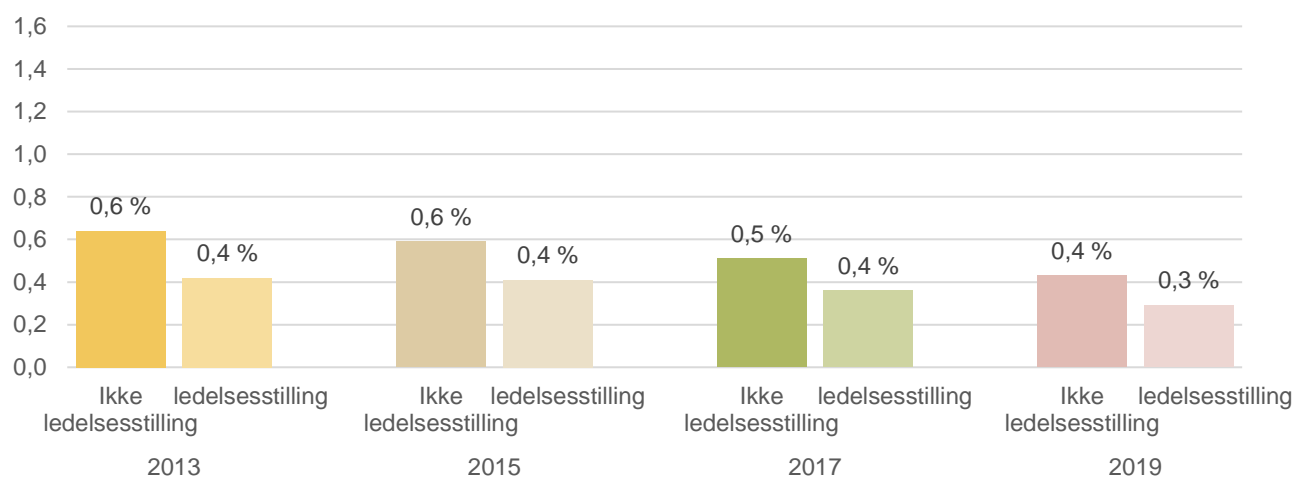
Figur 41 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på sektor i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en større andel af personer i behandling for angst blandt ansatte i den offentlige sektor end blandt ansatte i den private sektor. Forskellen mindskes dog i perioden fra 2013 til 2019 og i 2019 ses kun en meget lille forskel, idet 0,5 % blandt ansatte i den offentlige sektor er i behandling for angst, mens tilsvarende er gældende for 0,4 % blandt ansatte i den private sektor.

Figur 41. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på sektor i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 42 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på stillingsbetegnelse i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der i 2013 og 2015 ses en lidt mindre andel af personer i behandling for angst blandt personer i en ledelsesstilling end blandt personer i øvrige stillinger. I 2017 og 2019 er andelen af personer i behandling for angst nogenlunde ens blandt ansatte i en ledelsesstilling (0,3 % i 2019) og blandt ansatte i øvrige stillinger (0,4 % i 2019).

Figur 42. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Tabel 10 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2019. Andelen af personer i behandling for angst er størst blandt ansatte i sociale institutioner i både den offentlige (0,7 %) og private (0,6 %) sektor. Omvendt er andelen af erhvervsaktive personer i behandling for angst mindst blandt ansatte i råstofindvindingsbranchen (0,2 %). Det skal dog bemærkes, at dette resultat er baseret på et meget lille antal personer.

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

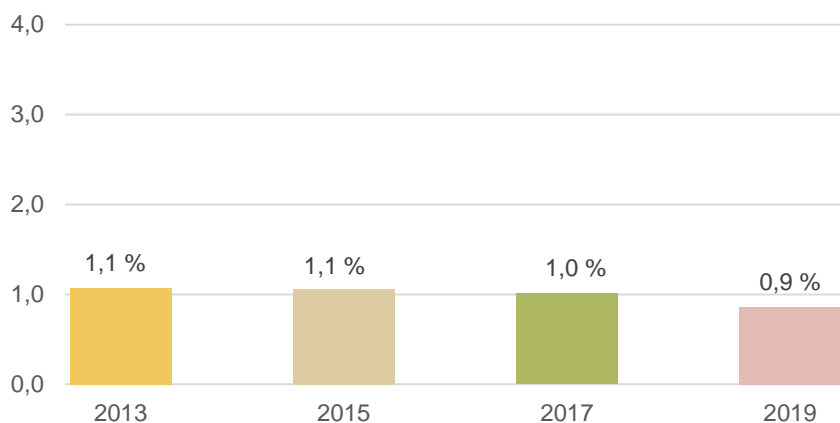
Branche	Angst	
	n	%
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	2.028	0,7
Sociale institutioner (Privat sektor)	270	0,6
Forlag, tv og radio	175	0,5
Ejendomshandel og udlejning	227	0,5
Andre serviceydelser mv.	334	0,5
Vandforsyning og renovation	59	0,5
Undervisning (Offentlig sektor)	885	0,5
Undervisning (Privat sektor)	244	0,5
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	670	0,5
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	184	0,5
Kultur og fritid	272	0,5
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	708	0,4
Offentlig administration, forsvar og politi	692	0,4
Hoteller og restauranter	442	0,4
Reklame og øvrig erhvervsservice	131	0,4
Transportmiddelindustri	25	0,4
Telekommunikation	56	0,4
Tekstil- og læderindustri	19	0,4
Medicinalindustri	90	0,4
Handel	1.390	0,4
It- og informationstjenester	214	0,4
Møbel og anden industri mv.	100	0,3
Plast-, glas- og betonindustri	85	0,3
Fremst. af elektrisk udstyr	33	0,3
Finansiering og forsikring	275	0,3
Transport	386	0,3
Rådgivning mv.	346	0,3
Metalindustri	113	0,3
Forskning og udvikling	48	0,3
Kemisk industri	35	0,3
Elektronikindustri	48	0,3
Maskinindustri	169	0,3
Føde-, drikke- og tobaksvareindustri	142	0,3
Træ- og papirindustri, trykkerier	46	0,3
Energiforsyning	28	0,3
Bygge og anlæg	411	0,3
Landbrug, skovbrug og fiskeri	92	0,3
Råstofindvinding	10	0,2
Olieraffinaderier mv.		*

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

4.4 Søvnproblemer

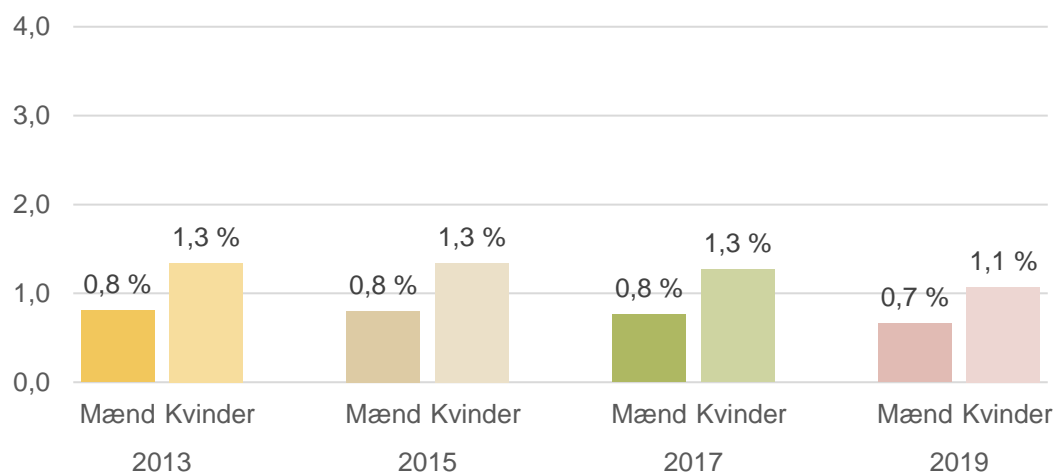
Figur 43 viser andelen af erhvervsaktive personer i Danmark i behandling for søvnproblemer i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at omkring 1 % af de erhvervsaktive personer er i behandling for søvnproblemer i alle år. Der er sket et mindre fald i andelen af personer i behandling for søvnproblemer i perioden fra 2013 til 2019, så andelen af personer i behandling for søvnproblemer er faldet fra 1,1 % i 2013 til 0,9 % i 2019.

Figur 43. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



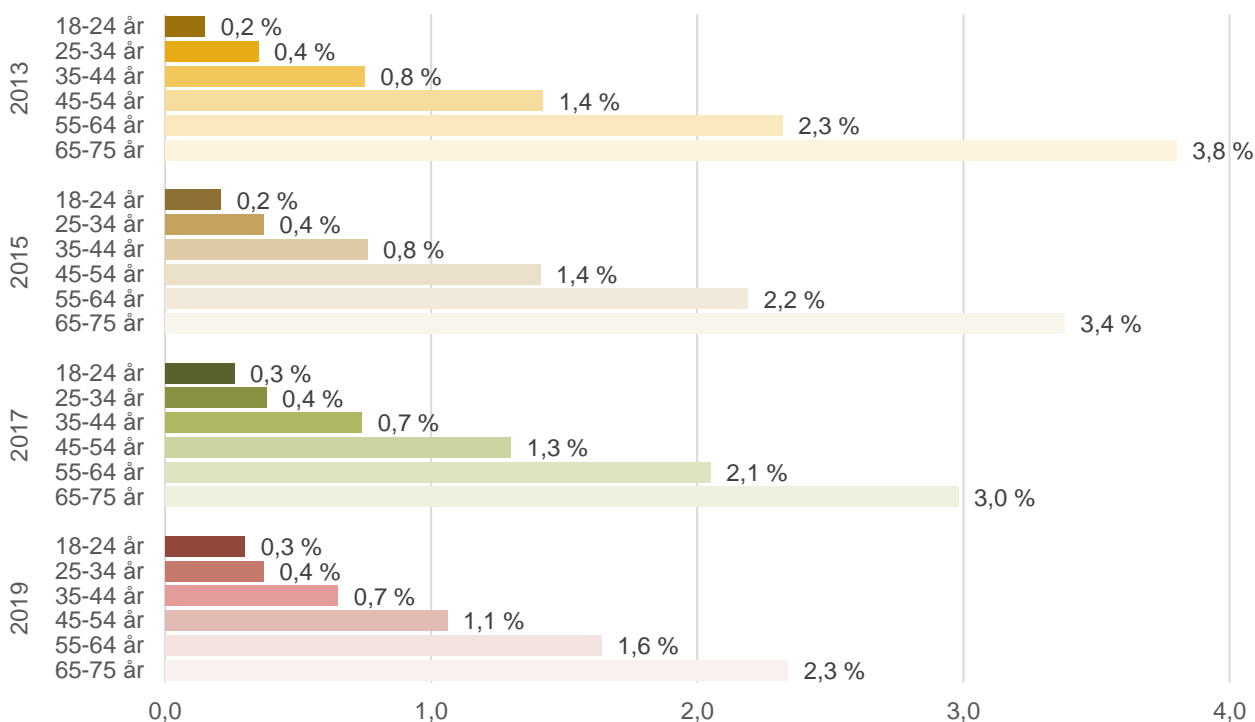
Figur 44 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på køn i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at flere kvinder end mænd er i behandling for søvnproblemer. I 2019 er 1,1 % af kvinderne i behandling for søvnproblemer, mens tilsvarende er gældende for 0,7 % af mændene.

Figur 44. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på køn i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



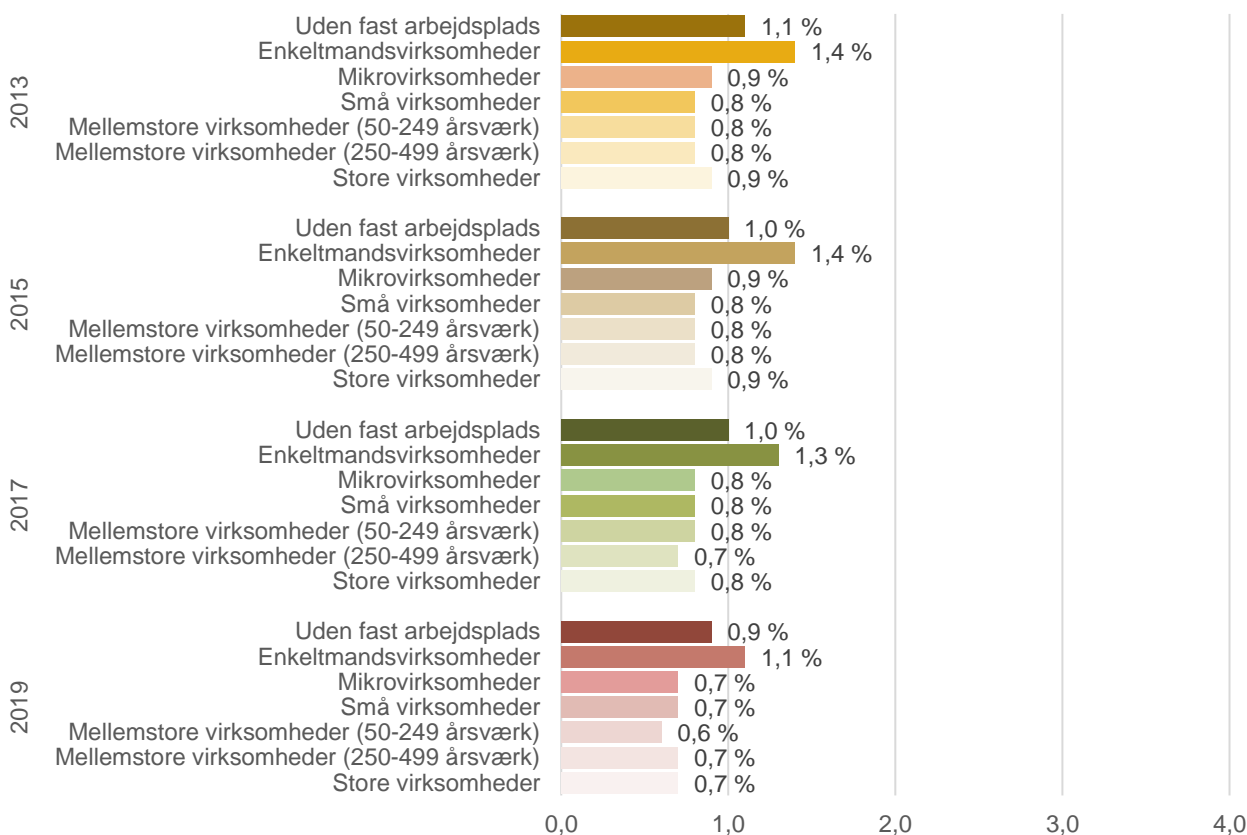
Figur 45 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på aldersgrupper i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af personer i behandling for søvnproblemer i alle år stiger gradvist med stigende alder. I 2019 er 0,3 % af de 18-24-årige i behandling for søvnproblemer, mens tilsvarende er gældende for 2,3 % af de 65-75-årige. Der er desuden sket et markant fald i andelen af personer i behandling for søvnproblemer blandt de 65-75-årige fra 3,8 % i 2013 til 2,3 % i 2019.

Figur 45. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på aldersgrupper i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



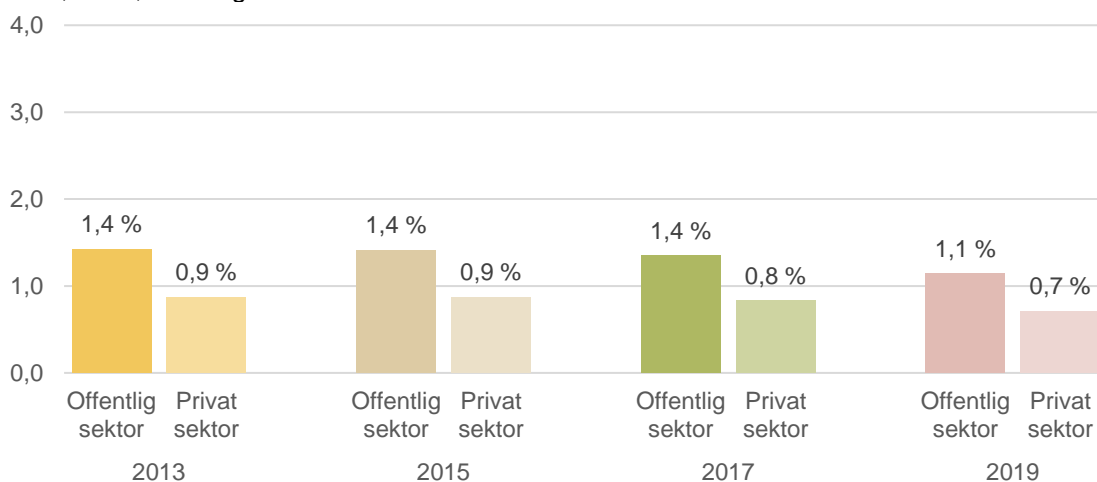
Figur 46 viser andelen af privatansatte personer i behandling for søvnproblemer opdelt på virksomhedsstørrelse i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at andelen af personer i behandling for søvnproblemer i alle år er større blandt ansatte i enkeltmandsvirksomheder, og dernæst blandt ansatte uden fast arbejdsplads, end blandt ansatte i øvrige virksomhedsstørrelser. I 2019 er andelen af personer i behandling for søvnproblemer 1,1 % blandt ansatte i enkeltmandsvirksomheder, mens tilsvarende er gældende for 0,7 % blandt ansatte i store virksomheder.

Figur 46. Andelen af privatansatte personer i behandling for søvnproblemer opdelt på virksomhedsstørrelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



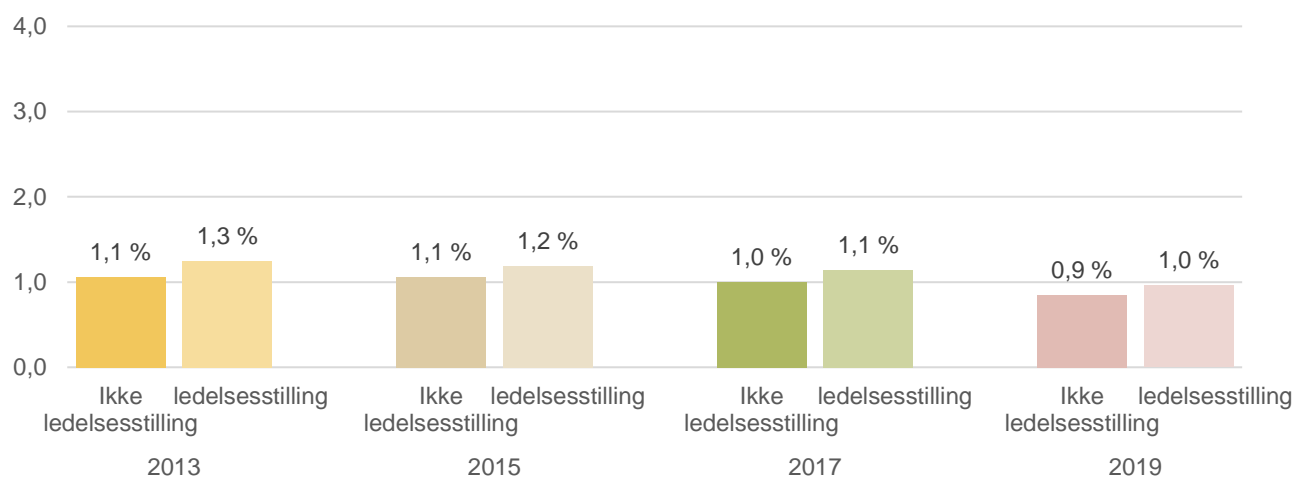
Figur 47 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på sektor i perioden fra 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en større andel af personer i behandling for søvnproblemer blandt ansatte i den offentlige sektor (1,1 % i 2019) end blandt ansatte i den private sektor (0,7 % i 2019).

Figur 47. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på sektor i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Figur 48 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på stillingsbetegnelse i perioden 2013 til 2019. Det fremgår af figuren, at der i alle år ses en større andel af personer i behandling for søvnproblemer blandt personer i en ledelsesstilling end blandt personer i øvrige stillinger. Forskellen mindskes i perioden, og i 2019 ses den mindste forskel. I 2019 er andelen af personer i behandling for søvnproblemer 1,0 % blandt personer i en ledelsesstilling, mens tilsvarende er gældende for 0,9 % blandt personer i øvrige stillinger.

Figur 48. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på stillingsbetegnelse i 2013, 2015, 2017 og 2019. Procent.



Tabel 11 viser andelen af erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer opdelt på branche rangeret fra største til mindste andel i 2019. Andelen af personer med søvnproblemer er størst blandt ansatte i sundhedsvæsenet både i den private (1,5 %) og offentlige (1,4 %). Omvendt er andelen af personer i behandling for søvnproblemer mindst blandt ansatte i telekommunikationsbranchen (0,5 %).

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

Branche	Søvnproblemer	
	n	%
Sundhedsvæsen (Privat sektor)	520	1,5
Sundhedsvæsen (Offentlig sektor)	1.929	1,4
Sociale institutioner (Privat sektor)	631	1,4
Olieraffinaderier mv.	9	1,4
Sociale institutioner (Offentlig sektor)	3.666	1,2
Andre serviceydelser mv.	709	1,1
Undervisning (Offentlig sektor)	1.974	1,1
Undervisning (Privat sektor)	525	1,1
Kultur og fritid	561	1,0
Offentlig administration, forsvar og politi	1.535	1,0
Ejendomshandel og udlejning	389	0,9
Forlag, tv og radio	279	0,9
Tekstil- og læderindustri	41	0,8
Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service	1.345	0,8
Medicinalindustri	201	0,8
Forskning og udvikling	130	0,8
Kemisk industri	91	0,8
Finansiering og forsikring	625	0,8
Transportmiddelindustri	46	0,7
Rådgivning mv.	792	0,7
It- og informationstjenester	429	0,7
Træ- og papirindustri, trykkerier	124	0,7
Plast-, glas- og betonindustri	178	0,7
Vandforsyning og renovation	83	0,7
Elektronikindustri	113	0,7
Handel	2.515	0,7
Metalindustri	250	0,7
Transport	818	0,7
Reklame og øvrig erhvervsservice	199	0,7
Maskinindustri	370	0,6
Fremst. af elektrisk udstyr	61	0,6
Møbel og anden industri mv.	180	0,6
Energiforsyning	61	0,6
Føde-, drikke- og tobaksvarerindustri	275	0,5
Råstofindvinding	21	0,5
Hoteller og restauranter	510	0,5
Landbrug, skovbrug og fiskeri	177	0,5
Bygge og anlæg	736	0,5
Telekommunikation	63	0,5

5 Diskussion

5.1 Diskussion af resultater for erhvervsaktive personer i alderen 18-75 år

Denne rapport viser, at forekomsten af selvrapporterede mentale helbreds symptomer (depressive symptomer, angstsymptomer, søvnbesvær, en lav score på den mentale helbredsskala samt en høj score på stressskalaen) er udbredt blandt erhvervsaktive danskere, hvoriblandt eksempelvis 33,8 % rapporterer depressive symptomer og 24,5 % en høj score på stressskalaen. Forekomsten af mentale helbredssymptomer er samtidig stigende i perioden fra 2013 til 2021.

Den høje forekomst af selvrapporterede mentale helbredssymptomer samt stigningen over tid ses ligeledes blandt den generelle danske befolkning. Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 viser blandt andet, at der er sket en stigning i andelen af befolkningen med en lav score på den mentale helbredsskala fra 10,0 % i 2010 til 17,4 % i 2021, hvoraf stigningen er særlig udtalt mellem 2017 og 2021 (28). Stigningen fra 2017 til 2021 kan være påvirket af de restriktioner og begrænsninger, der blev indført i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, hvor eksempelvis sociale institutioner, kulturinstitutioner, restauranter, caféer og barer var lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Herved skabte pandemien usikkerhed om økonomi og utryghed i forhold til smitte, hvilket med stor sandsynlighed har påvirket befolkningens mentale sundhedstilstand (29-31). Det er dog vigtigt at fremhæve, at stigningen i forekomsten af mentale helbredssymptomer også ses før COVID-19-pandemien fra 2013 til 2017.

Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er omvendt ikke særlig udbredt blandt erhvervsaktive danskere, hvoriblandt eksempelvis 4,0 % er i behandling for depression, som udgør den hyppigst forekommende psykiske tilstand. Forekomsten af de psykiske tilstande er generelt stabil eller svagt faldende i perioden fra 2013 til 2019.

I denne rapport er erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer opgjort på baggrund af registerdata og omfatter personer, der enten har været i kontakt med hospitalsvæsenet på grund af en af disse tilstande eller som har modtaget lægemiddelbehandling herfor, hvoraf sidstnævnte ofte foregår hos alment praktiserende læge. Registeropgørelserne omfatter dermed ikke erhvervsaktive personer, der eksempelvis modtager

samtaleterapi i almen praksis eller hos en privatpraktiserende psykolog. Herudover findes der indsatser i privat regi, som kan benyttes gennem privat sygesikring eller ved privat tilkøb. Samtaleterapi anvendes typisk som førstelinjebehandling mod let til moderat depression, mens lægemiddelbehandling typisk anvendes som andenlinjebehandling eller til sværere depressioner (ofte i kombination med samtaleterapi). Registeropgørelserne i denne rapport afspejler dermed formentlig sværere psykiske tilstande og kan være en mulig årsag til, at vi finder en lav andel af erhvervsaktive personer med psykiske tilstande. En opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at antallet af nye brugere af antidepressive lægemidler har været faldende i perioden fra 2009 til 2014 og er derefter stabil frem til 2018. Antallet af nye brugere af sovemedicin har ligeledes været stabil, mens behandling med beroligende lægemidler er svagt faldende i hele perioden fra 2009 til 2018 (32). De stabile og svagt faldende tendenser kan fortolkes som en afspejling af nationale anbefalinger om, at læger generelt bør afprøve ikke-medicinske behandlinger inden de opstarter personer i behandling med psykofarmaka (33). Antallet af personer med en hospitalsbaseret psykisk tilstand er samtidig stigende i perioden fra 2010 til 2015 og derefter stabil og svagt faldende frem til 2020 blandt voksne (34).

De forskelligrettede udviklinger for de selvrapporterede og registerbaserede opgørelser afspejler dermed to forskellige tendenser; en generel stigende andel af erhvervsaktive personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer samt en stabil eller svagt faldende andel af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer. Som nævnt oven for, så afspejler de modsatrettede tendenser blandt andet forskellige opgørelsesmetoder, hvor de register-baserede opgørelser i høj grad afspejler f.eks. sværere depressioner, da de ikke indfanger førstelinjebehandling som samtaleterapi. De selvrapporterede opgørelser afspejler, hvorvidt personen selv oplever et givent symptom, mens de registerbaserede opgørelser afspejler, hvorvidt personen er i behandling for en given tilstand. Det er derfor ikke overraskende, at forekomsten er lavere af register-baserede oplysninger. Det overraskende er derimod at de selvrapporterede opgørelser stiger i perioden fra 2013 til 2021, mens de register-baserede opgørelser er svagt faldende eller stabile i perioden 2013 til 2019. Det kan som nævnt oven for afspejle et øget fokus på, at læger generelt bør afprøve ikke-medicinske behandlinger inden medicinsk behandling (33). Opgørelsen afspejler sandsynligvis en stigning i mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere som også ses blandt alle voksne danskere (35). Blandt unge forklares stigningen blandt andet med en øget psykologisering af hverdagslivet (36) og en afstigmatisering af mentale symptomer, som begge kan medføre en stigning af mentale helbredssymptomer.

Der ses i denne rapport en lavere andel af erhvervsaktive personer med både mentale helbredssymptomer og psykiske tilstande sammenlignet med nationale opgørelser, som både

omfatter erhvervsaktive personer og personer uden for arbejdsmarkedet. Den Nationale Sundhedsprofil viser eksempelvis, at 17,0 % har en lav score på den mentale helbredsskala i 2021, mens det tilsvarende er gældende for 14,0 % i denne rapport. Det samme er tilfældet for stress, hvor 29,1 % i Den Nationale Sundhedsprofil har en høj score på stressskalaen, mens det tilsvarende er gældende for 24,5 % i denne rapport. Ligeledes er andelen af erhvervsaktive personer, der modtager lægemidler mod enten depression, angst eller søvnproblemer lavere i denne rapport end i nationale opgørelser, hvor andelen af eksempelvis personer i behandling mod depression er 7,2 % i 2019, mens det tilsvarende er gældende for 4,0 % af de erhvervsaktive personer i denne rapport (37).

Den lavere andel skyldes formentlig, at personerne i denne rapport omfatter en selekteret gruppe af erhvervsaktive personer, som må formodes at have bedre mental sundhed for at kunne opretholde et arbejde sammenlignet med svarpersonerne i Den Nationale Sundhedsprofil eller blandt den generelle danske befolkning. En undersøgelse viser blandt andet, at omkring 70 % blandt den generelle danske befolkning i alderen 18-64 år er tilknyttet arbejdsmarkedet, mens det tilsvarende kun er gældende for omkring 30 % blandt personer med enten depression eller angst (38). Herudover viser tal fra den nyeste Sygdomsbyrderapport fra 2022, at angst og depression er blandt de førende årsager til langtidssygefravær og førtidspension (13). Forskellene mellem erhvervsaktive personer og den generelle befolkning afspejler derfor en *healthy worker effect*, som både ses i forhold til hvem der falder ud af arbejdsmarkedet (eksempelvis personer med psykiske tilstande), men også i forhold til hvem der ansættes, idet personer med psykiske tilstande i mindre grad har adgang til ordinær beskæftigelse (39). Udviklingen med stigende selvrapporterede mentale helbredssymptomer og stabile eller svagt faldende psykiske tilstande er dog den samme for erhvervsaktive som den generelle befolkning, blot med en lavere andel.

Det overordnede resultat med en stigende tendens til at flere danskere, også erhvervsaktive danskere, oplever en eller anden form for mistro, understreger vigtigheden i sundhedsfremmende- og forebyggende initiativer (34). Samtidig ses ikke en stigning i andelen af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer, hvilket kan afspejle, at mange ikke kommer i behandling eller muligvis kommer for sent i behandling. Det kan skyldes utilstrækkelig kapacitet og sammenhæng i behandlingen (34), men også andre faktorer såsom stigma, transport, selv-betaling mv. (40).

5.1.1 Diskussion af forskelle i køn, alder, virksomhedsstørrelse, sektor, stillingsbetegnelse samt branche

Andelen af erhvervsaktive personer med både selvrapporterede mentale helbredssymptomer og psykiske tilstande er større blandt kvinder end blandt mænd. I rapporten "Analyser om mentale

sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark” (NFA-rapporten) udarbejdet af NFA for Velliv Foreningen i 2017 fremhæves, at erhvervsaktive kvinder i højere grad rapporterer følelsesmæssige krav i arbejdet, fysisk vold og trusler om vold, mens mænd i højere grad rapporterer, at det er nødvendigt at arbejde over, og at de skal stå til rådighed uden for normal arbejdstid (2). Forskellene mellem mænd og kvinder kan afspejle disse forskelle i det psykosociale arbejdsmiljø. En anden årsag kan være, at kvinder i højere grad, og tidligere end mænd, går til lægen eller benytter andre sundhedstilbud for at få hjælp til deres problemer.

Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer er større blandt erhvervsaktive unge i alderen 18-24 år end blandt erhvervsaktive personer i øvrige aldersgrupper. Den eksisterende litteratur på området understøtter, at lav mental sundhed er et stigende problem blandt yngre (2, 28). Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 viser, at den største andel af befolkningen med en lav score på den mentale helbredsskala ses blandt mænd og kvinder i alderen 16-24 år, hvor omkring en tredjedel (34,4 %) blandt kvinderne og en femtedel (21,2 %) blandt mændene har en lav score på den mentale helbredsskala. Den Nationale Sundhedsprofil viser herudover, at omkring halvdelen af befolkningen i alderen 16-24 år rapporterer henholdsvis depressive symptomer (52,8 %) og angstsymptomer (45,5 %) (28). Det samme mønster ses blandt erhvervsaktive personer, hvor erhvervsaktive unge i alderen 16-24 år rapporterer en højere grad af depressive symptomer, angstsymptomer og oplevet stress end erhvervsaktive personer i øvrige aldersgrupper (2). Anden forskning støtter at den højere forekomst blandt unge personer skyldes et øget tempo i ungdomslivet, et øget fokus på præstation, men også en øget tendens til at finde forklaringer på udfordringer ved at kigge indad (psykologisering) (36). Omvendt ses den største andel af erhvervsaktive personer i behandling for psykiske tilstande blandt midaldrende og ældre personer. En mulig forklaring hertil kan skyldes, at størstedelen af de erhvervsaktive personer i behandling for depression, angst og søvnproblemer i denne rapport bliver behandlet med psykofarmaka. Undersøgelser viser, at brugen af psykofarmaka i Danmark er størst blandt midaldrende personer (38), og at ældre ofte behandles med psykofarmaka som eneste behandling, mens yngre i højere grad supplerer deres behandling med brug af samtaleterapi (33). Det er ligeledes tænkeligt, at yngre i højere grad end ældre alene benytter sig af samtaleterapi hos eksempelvis alment praktiserende læge eller en privatpraktiserende psykolog.

Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer er generelt lidt større blandt ansatte uden fast arbejdsplads og lidt mindre blandt ansatte i store virksomheder end blandt ansatte i øvrige virksomhedsstørrelser. Det samme gør sig gældende blandt erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression og angst. Den eneste undtagelse

er blandt erhvervsaktive personer med selvrapporteret søvnbesvær og erhvervsaktive personer i behandling for søvnproblemer, hvor der ikke ses en klar sammenhæng i forhold til virksomhedsstørrelse. Den større andel blandt erhvervsaktive personer uden fast arbejdsplads afspejler muligvis mere usikre ansættelsesforhold, lavere tilknytning til en arbejdsplads samt mindre kollegial sparring, men kan også forklares ved at der sker en selektion af hvem der er i faste ansættelser, så personer med mentale helbredssymptomer eller personer der er i behandling for depression og angst i højere grad har mere løse ansættelser eller er i enkeltmandsvirksomheder.

Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede angstsymptomer og søvnbesvær er lidt større blandt ansatte i den offentlige sektor end blandt ansatte i den private sektor, mens andelen af erhvervsaktive personer med de øvrige selvrapporterede mentale helbredssymptomer er nogenlunde ens blandt ansatte i henholdsvis den offentlige og private sektor. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression, angst og søvnproblemer er ligeledes større blandt ansatte i den offentlige sektor end blandt ansatte i den private sektor. Disse forskelle kan afspejle demografiske forhold, idet flere kvinder end mænd er ansat i den offentlige sektor end i den private sektor. I forhold til det psykosociale arbejdsmiljø, så viser NFA-rapporten at forskellene nævnt for mænd og kvinder i høj grad også afspejles i forskellene mellem offentligt og privatansatte personer, idet privatansatte i højere grad rapporterer at skulle stå til rådighed uden for normal arbejdstid og have overarbejde, mens offentligt ansatte i højere grad rapporterer at have høje følelsesmæssige krav i arbejdet, fysisk vold og trusler om vold (2).

Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer er mindre blandt erhvervsaktive personer i en ledelsesstilling end blandt erhvervsaktive personer i øvrige stillinger. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for henholdsvis depression og angst er ligeledes mindre blandt erhvervsaktive personer i en ledelsesstilling end blandt erhvervsaktive personer i øvrige stillinger. Disse forskelle kan i høj grad afspejle køns- og aldersforskelle mellem ansatte i ledelsesstilling og ansatte i øvrige stillinger, men også at ansatte i en ledelsesstilling i forhold til det psykosociale arbejdsmiljø i højere grad har mulighed for kontrol og indflydelse på eget arbejde. Desuden kan der være en selektion ind i ledelsesarbejde således, at de ansatte i en ledelsesstilling ikke er sammenlignelige med ansatte i øvrige stillinger på andre forhold.

Andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer er størst blandt ansatte i hotel- og restaurationsbranchen og i sociale institutioner. Andelen af erhvervsaktive personer i behandling for depression, angst og søvnproblemer er størst blandt ansatte i sociale institutioner og i sundhedsvæsenet. Disse forskelle kan afspejle køns- og aldersfordelingen i forskellige brancher, som nævnt ovenfor, men i NFA-rapporten fremhæves det,

at hotel- og restaurationsbranchen, sociale institutioner og sundhedsvæsenet er karakteriseret ved høje følelsesmæssige krav, fysisk vold og trusler om vold (2).

5.2 Sammenligning af denne rapport med NFA-rapport

Delopgave 1 i denne rapport kan ses som en opfølgning til NFA-rapporten udarbejdet for Velliv Foreningen i 2017 (2). Begge rapporter tager udgangspunkt i samme definition af erhvervsaktive personer og gør herudover begge brug af spørgeskemadata. Studiepopulation i denne rapport omfatter personer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil i enten 2013, 2017 eller 2021, mens studiepopulationen i NFA-rapporten omfatter personer, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen "Arbejds miljø og Helbred" i enten 2012, 2014 eller 2016. Svarprocenterne i begge spørgeskemaundersøgelser er omkring 50 %.

Begge rapporter viser, at forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere er udbredt. Sammenholdes forekomsten i 2016 opgjort i NFA-rapporten med forekomsten i 2017 opgjort i denne rapport (som er det tilgængelige årstal, der er mest sammenligneligt med 2016) fremgår det dog, at en markant større andel af erhvervsaktive personer i denne rapport rapporterer depressive symptomer (28,4 % vs. 10,9 %), angstsymptomer (24,9 % vs. 14,4 %), søvnbesvær (41,6 % vs. 28,9 %) samt stress (20,4 % vs. 15,6 %) sammenlignet med de rapporterede andele i NFA-rapporten. Disse forskelle er formentlig et udtryk for forskellige opgørelsesmetoder, fremfor en faktisk forskel i andelen af erhvervsaktive personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer. Eksempelvis blev depressive symptomer i den tidligere NFA-rapport målt med depressionsspørgeskemaet Major Depressive Inventory (MDI), som er en valideret skala, hvor en højere score indikerer en højere grad af depressive symptomer eller psykiatrisk sygdom (35), mens depressive symptomer i denne rapport blev opgjort ved selvrapporterede symptomer på nedtrykthed, deprimeret og ulykkelighed inden for de seneste 14 dage. På baggrund heraf, er det ikke muligt direkte at sammenholde forekomsten af de selvrapporterede mentale helbredssymptomer i de to rapporter.

Begge rapporter viser til gengæld, at der er sket en stigning i forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere. Stigningen i forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer er mere markant i denne rapport end i NFA-rapporten. I Den Nationale Sundhedsprofil for hele den danske befolkning er udviklingen af en lav score på den mentale helbredsskala fra 2010 til 2021 stigende, særligt efter 2013 og blandt unge (28). Denne generelle udvikling ses også i denne rapport med markante stigninger i perioden fra 2013 til 2021. Det kan blandt andet skyldes, at dataindsamlingen til den Nationale Sundhedsprofil i 2021 foregik under COVID-19 pandemien, som har haft store konsekvenser for manges mentale sundhedstilstand (41). Samtidig er det dog vigtigt at fremhæve at stigningen i selvrapporterede mentale helbredssymptomer også observeres før COVID-19 pandemien, som det ses i både denne rapport og i NFA-rapporten.

Rapporterne adskiller sig i forhold til udviklingen af forekomsten af stress over tid. I NFA-rapporten er forekomsten af stress relativt stabil, idet andelen af erhvervsaktive personer med oplevet stress er 15,1 % i 2012 og 15,6 % i 2016. I denne rapport er der sket en stigning i andelen af erhvervsaktive personer med en høj score på stressskalaen fra 16,4 % i 2013 til 24,5 % i 2021. I Den Nationale Sundhedsprofil er udviklingen i forekomsten af befolkningen med en høj score på stressskalaen stort set stabil fra 2010 til 2013 og er derefter stigende frem til 2021 (28).

Udviklingen i de to rapporter er måske derfor relativt ens i starten af perioden og er derefter stigende i perioden fra 2014 til 2016 i NFA-rapporten og i perioden fra 2013 og frem til 2021 i denne rapport. Udviklingen fra 2017 til 2021 er formentlig påvirket af håndteringen af COVID-19 pandemien i Danmark med flere restriktioner og ændringer i familie- og arbejdsliv, som kan have øget forekomsten af stress, men stigningen fra 2013 til 2017 er vanskelig at forklare med andet end en stigende forekomst af stress i befolkningen, herunder også blandt erhvervsaktive.

Forekomsten af selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt erhvervsaktive danskere er i begge rapporter opdelt på køn, alder, sektor samt branche. Begge rapporter viser, at flere kvinder og yngre personer rapporterer depressive symptomer, angstsymptomer samt stress sammenlignet med mænd og ældre personer, mens forekomsten af søvnbesvær i begge rapporter er størst blandt midaldrende og ældre personer. Dog viser resultaterne af denne rapport, at flere kvinder end mænd rapporterer søvnbesvær, mens resultaterne af den tidligere NFA-rapport ikke viser kønsforskelle i andelen af erhvervsaktive personer med søvnbesvær. Herudover viser begge rapporter ikke betydelige forskelle i andelen af personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer blandt ansatte i henholdsvis den offentlige og private sektor, mens hotel- og restaurationsbranchen samt sociale institutioner til gengæld udgør nogle af de brancher, hvor der ses en stor andel af erhvervsaktive personer med selvrapporterede mentale helbredssymptomer.

6 Referencer

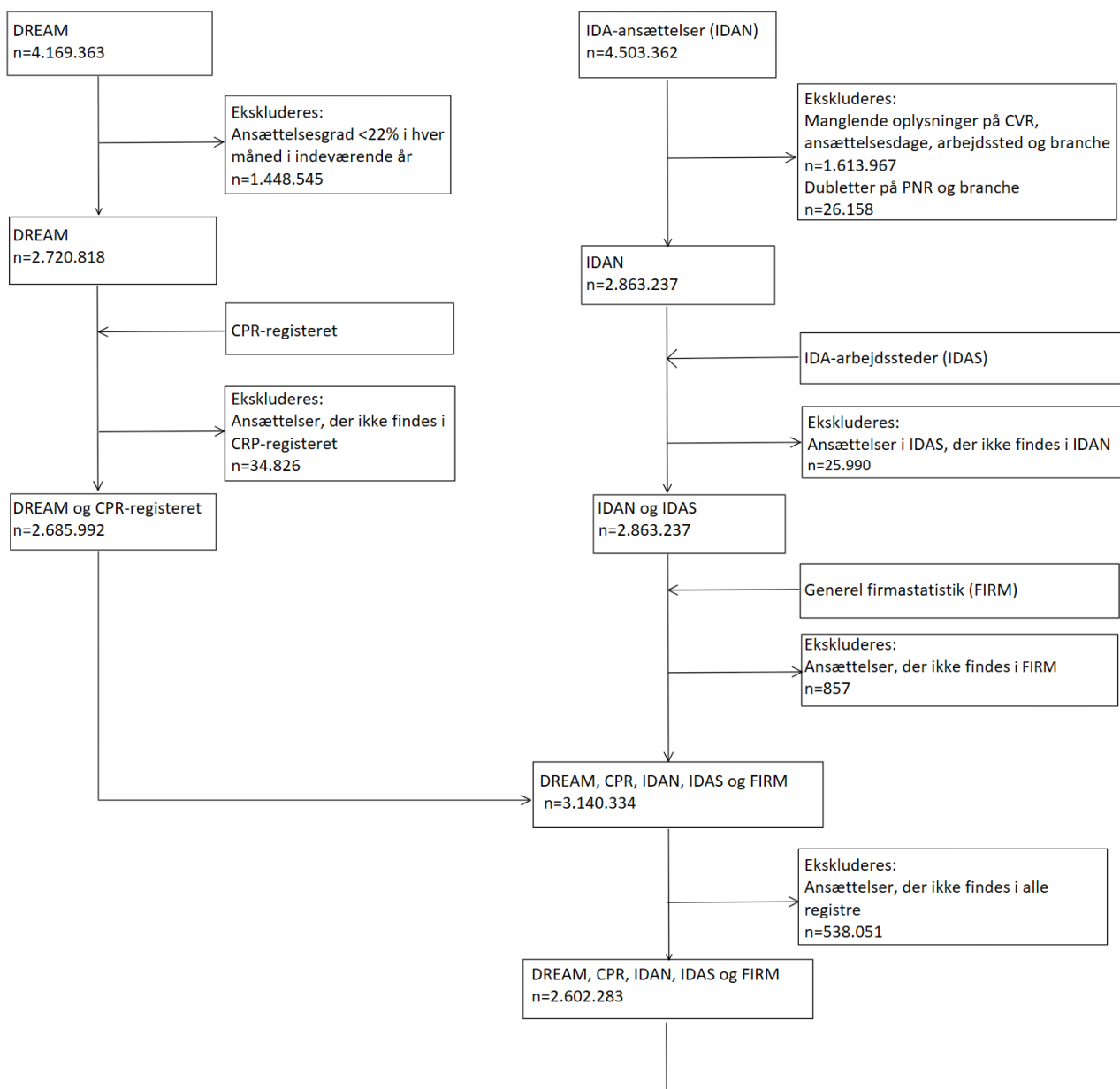
1. Pedersen J, Framke E, Thorsen SV, Sørensen K, Andersen MF, Rugulies R, et al. The linkage of depressive and anxiety disorders with the expected labor market affiliation (ELMA): a longitudinal multi-state study of Danish employees. *International archives of occupational and environmental health*. 2023;96(1):93-104.
2. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Analyser om mentale sundhedsudfordringer (MSU) og forebyggende initiativer for erhvervsaktive i Danmark: Arbejdsrapport. Analyse 1. 2017.
3. Thorsen SV, Pedersen J, Flyvholm MA, Kristiansen J, Rugulies R, Bültmann U. Perceived stress and sickness absence: a prospective study of 17,795 employees in Denmark. *International archives of occupational and environmental health*. 2019;92(6):821-8.
4. Pedersen J, Thorsen SV, Andersen MF, Hanvold TN, Schlünssen V, Bültmann U. Impact of depressive symptoms on worklife expectancy: a longitudinal study on Danish employees. *Occupational and environmental medicine*. 2019;76(11):838-44.
5. Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A, Øverland S. Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 2013;127(4):287-97.
6. Hjarsbech PU, Andersen RV, Christensen KB, Aust B, Borg V, Rugulies R. Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of affective disorders*. 2011;129(1-3):87-93.
7. Amiri S, Behnezhad S. Depression symptoms and risk of sick leave: a systematic review and meta-analysis. *International archives of occupational and environmental health*. 2021;94(7):1495-512.
8. de Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A, Wegewitz U. Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of occupational rehabilitation*. 2018;28(3):393-417.
9. Lerner D, Adler DA, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, McLaughlin T, et al. Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. *American journal of health promotion : AJHP*. 2010;24(3):205-13.
10. de Oliveira C, Saka M, Bone L, Jacobs R. The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied health economics and health policy*. 2022:1-27.
11. Plana-Ripoll O, Weyer N, Knudsen AK, Hakulinen C, Madsen KB, Christensen MK, et al. The association between mental disorders and subsequent years of working life: a Danish population-based cohort study. *The lancet Psychiatry*. 2023;10(1):30-9.
12. Nexø MA, Borg V, Sejbaek CS, Carneiro IG, Hjarsbech PU, Rugulies R. Depressive symptoms and early retirement intentions among Danish eldercare workers: Cross-sectional and longitudinal analyses. *BMC public health*. 2015;15:677.
13. Isabelle Mairey, Siri Rosenkilde, Marie Borring Klitgaard, Lau Caspar Thygesen. Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme København: Sundhedsstyrelsen; 2023

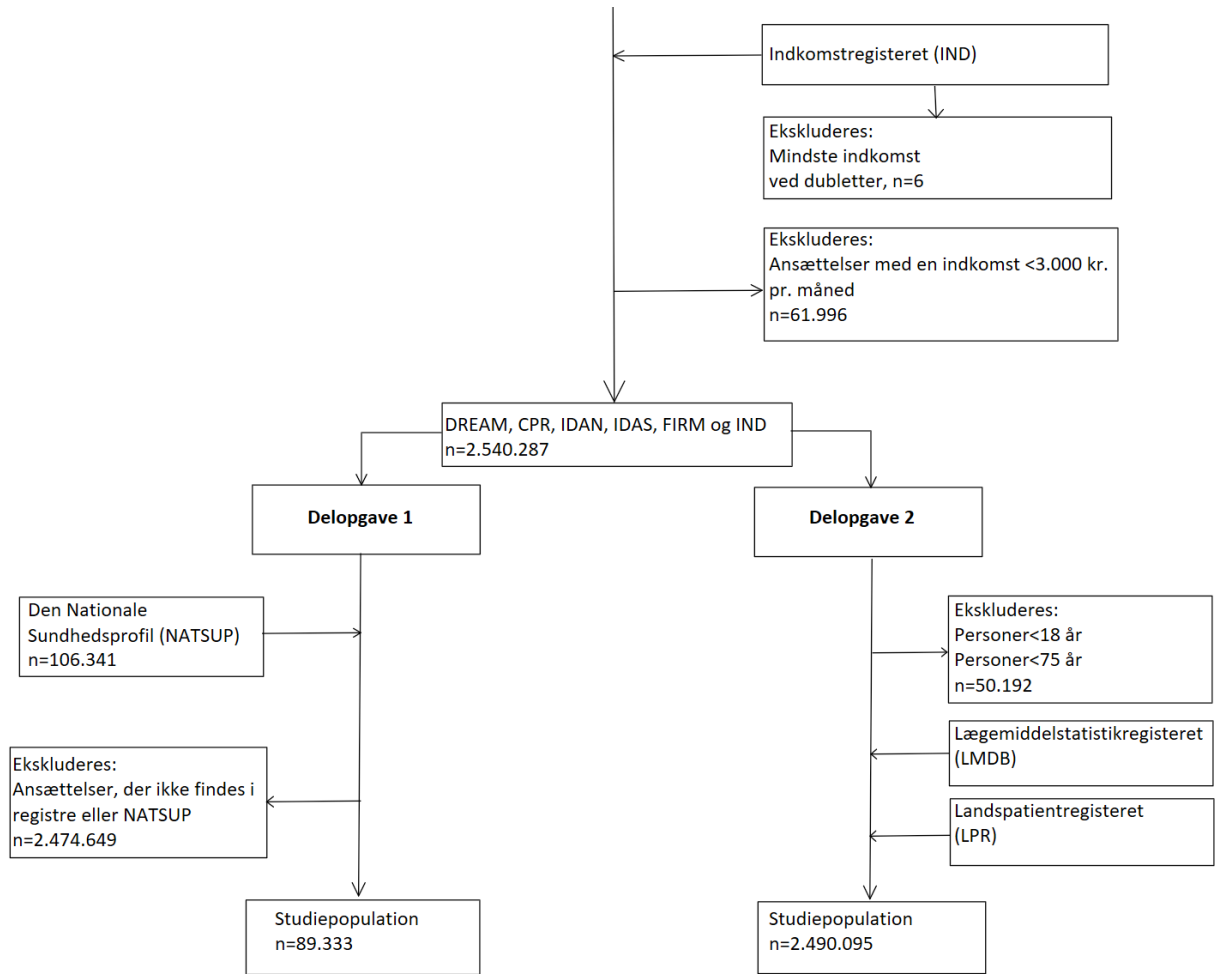
14. Wooden M, Bubonya M, Cobb-Clark D. Sickness absence and mental health: evidence from a nationally representative longitudinal survey. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2016;42(3):201-8.
15. Pedersen CB. The Danish Civil Registration System. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):22-5.
16. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. DREAM vejledning. Version 46. 2021.
17. Baadsgaard M, Quitzau J. Danish registers on personal income and transfer payments. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):103-5.
18. Danmarks Statistik. IDA Ansættelser - LBNR Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/ida-databasen/ida-ansættelser/lbnr>.
19. Danmarks Statistik. JUR_FUNKKODE Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/Erhvervsregister/JUR-FUNKKODE>.
20. Danmarks Statistik. Danmarks Statistiks Fagklassifikation (DISCO-08), v1:2010 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/disco>].
21. Danmarks Statistik. Dansk Branchekode DB07 Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/db07>.
22. Jensen HAR, Ekholm O, Davidsen M, Christensen AI. The Danish health and morbidity surveys: study design and participant characteristics. *BMC medical research methodology*. 2019;19(1):91.
23. Ware J, Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*. 1996;34(3):220-33.
24. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2015;41(5):486-90.
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;24(4):385-96.
26. Lynge E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):30-3.
27. Kildemoes HW, Sørensen HT, Hallas J. The Danish National Prescription Registry. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):38-41.
28. Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Michael Davidsen, Sofie Rossen Møller, Julie Ellegaard Ibanez Roman, Kamilla Kragelund, Anne Illemann Christensen, et al. *Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021* København: Sundhedsstyrelsen; 2022
29. Both LM, Zoratto G, Calegario VC, Ramos-Lima LF, Negretto BL, Hauck S, et al. COVID-19 pandemic and social distancing: economic, psychological, family, and technological effects. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2021;43(2):85-91.
30. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(6).
31. Patel K, Robertson E, Kwong ASF, Griffith GJ, Willan K, Green MJ, et al. Psychological Distress Before and During the COVID-19 Pandemic Among Adults in the United Kingdom Based on Coordinated Analyses of 11 Longitudinal Studies. *JAMA network open*. 2022;5(4):e227629.
32. Sundhedsdatastyrelsen. *Nye brugere af psykofarmaka* København; 2020.
33. Sundhedsdatastyrelsen. *Nye brugere af psykofarmaka uden anden relevant behandling i sundhedsvæsenet*. København; 2020.
34. Sundhedsstyrelsen. *Fagligt oplæg til en 10-årsplan. Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser* 2022.

35. Bech P, Rasmussen NA, 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(2-3):159-64.
36. Noemi Katznelson, Mette Pless, Anne Görlich. *Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering - om ny udsathed i ungdomslivet*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag; 2022.
37. Sundhedsdatastyrelsen. [cited 2023 March 21]. Available from: <https://medstat.dk/>.
38. Psykiatrifonden. *Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark 2021*
39. Thygesen LC, Hvidtfeldt UA, Mikkelsen S, Brønnum-Hansen H. Quantification of the healthy worker effect: a nationwide cohort study among electricians in Denmark. *BMC public health*. 2011;11:571.
40. Packness A, Halling A, Simonsen E, Waldorff FB, Hastrup LH. Are perceived barriers to accessing mental healthcare associated with socioeconomic position among individuals with symptoms of depression? Questionnaire-results from the Lolland-Falster Health Study, a rural Danish population study. *BMJ open*. 2019;9(3):e023844.
41. Thygesen LC, Møller SP, Ersbøll AK, Santini ZI, Nielsen MBD, Grønbæk MK, et al. Decreasing mental well-being during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study among Danes before and during the pandemic. *Journal of psychiatric research*. 2021;144:151-7.
42. Petersson F, Baadsgaard M, Thygesen LC. Danish registers on personal labour market affiliation. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):95-8.

Bilag

Bilag 1 Flowchart over dannelse af studiepopulationen til brug for delopgave 1 og delopgave 2 i 2013





Bilag 2 Oversigt over anvendte registre, variable og referencer

Registre	Variable	Referencer
Det Centrale Personregister (CPR)	PNR FOED_DAG Koen	(15)
Forløbsdatabasen DREAM	PNR Grad_01 – Grad_12	(16)
Indkomstregisteret (IND)	PNR LOENMV_13	(17)
IDA-ansættelser (IDAN)	CVRNR Arbnr ARB_HOVED_BRA_DB07 DISCO_KODE	(42)
IDA-arbejdssteder (IDAS)	CVRNR aarsvrk	(42)
Generel firmastatistik (FIRM)	JUR_FUNKKODE	
Landspatientregisteret (LPR)	C_DIAG C_DIAGTYPE D_INDDTO D_UDDTO	(26)
Lægemiddelstatistikregisteret (LMDB)	ATC3 eksd	(27)

Bilag 3 Oversigt over opdeling af arbejdssteder i offentlig og privat sektor

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



Syddansk Universitet

Telefon: +45 6550 7777

sdu@sdu.dk

www.sdu.dk