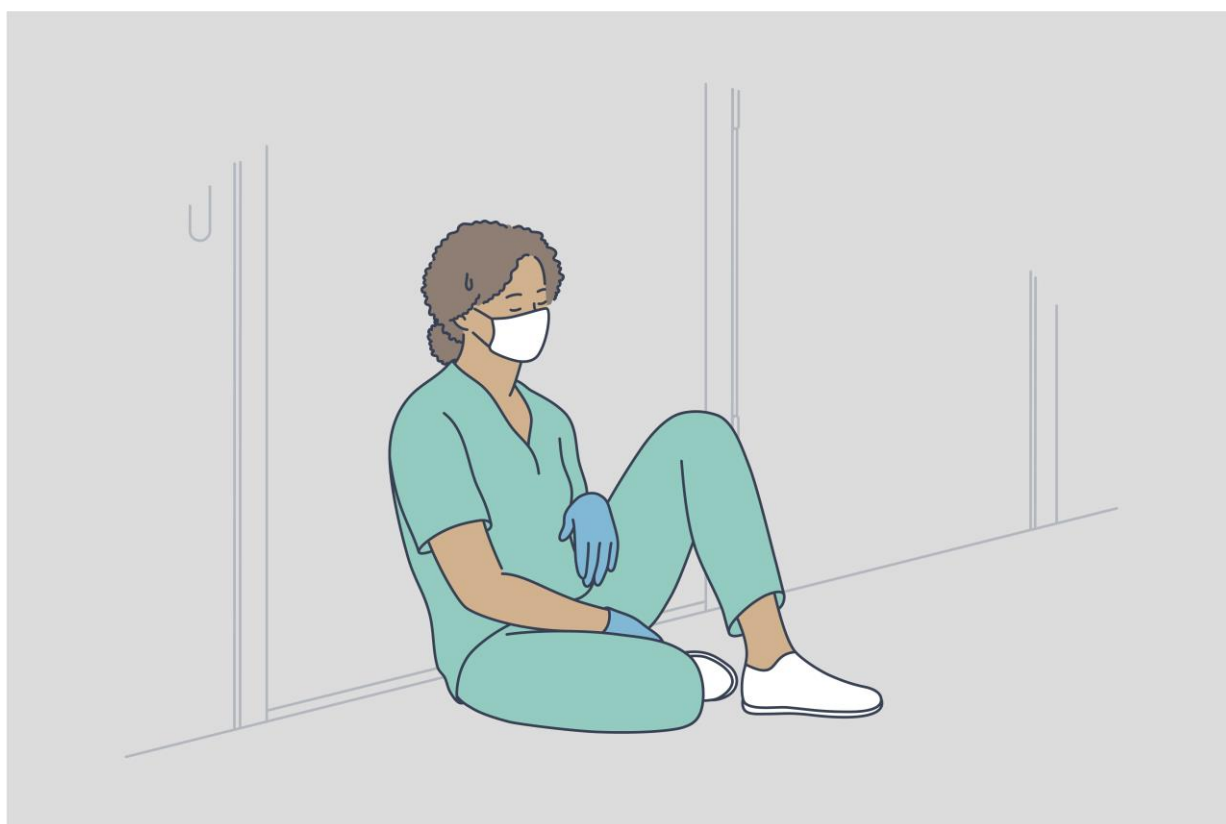




Psykosocialt arbejdsmiljø og mentalt helbred på regionale arbejdspladser

En epidemiologisk undersøgelse af sammenhængen
mellem arbejdsmiljø, oplevet stress og depression



**Rapporten er udarbejdet ved Afdeling for Epidemiologi på Københavns Universitet
i samarbejde med Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet af:**

Jimmi Mathisen, Ph.d.-studerende

Naja Hulvej Rod, Professor

Marts 2023

Kontakt: jima@sund.ku.dk

KØBENHAVNS
UNIVERSITET



 **DANSKE
REGIONER**



Forhandlings
fællesskabet

Indhold

OPSUMMERING OG PERSPEKTIVER	4
INTRODUKTION	5
MATERIALE OG METODE	6
Medarbejdere i undersøgelsen.....	6
Måling af det psykosociale arbejdsmiljø.....	6
Måling af oplevet stress	7
Måling af depression.....	7
Analytisk metode	7
RESULTATER.....	9
En ud af fire medarbejderne oplever stress hyppigt.....	9
Hyppig stress hænger sammen med høje arbejdskrav, mobning og lav social kapital	10
Tre ud af 100 medarbejdere udvikler depression i løbet af to år	11
Depression hænger sammen med mobning og stress.....	12
Arbejdsmiljøet opleves dårligere blandt medarbejdere med tidligere depression	13
LITTERATURLISTE	14
BILAG.....	16

Opsummering og perspektiver

I denne undersøgelse ser vi på, om der er sammenhæng mellem belastninger i det psykosociale arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser og medarbejdernes mentale helbred. Vi undersøger det mentale helbred på den korte bane ved at undersøge forekomsten af stress, mens vi undersøger det mentale helbred på den lange bane ved at følge forekomsten af depression blandt medarbejderne i op til to år.

Vi finder, at omkring 25% af medarbejderne oplever hyppigt at være stressede dvs. enten ugentligt eller dagligt. Hyppig stress forekommer oftere blandt læger, og mindre ofte blandt administrative ledere, sammenlignet med andre personalegrupper. Høje arbejdskrav isoleret set, samt høje arbejdskrav i kombination med lav indflydelse på arbejdet, er blandt de væsentligste faktorer for, om man oplever hyppig stress. Høje arbejdskrav betyder i den forbindelse, at man oplever at have for lidt tid til sine arbejdsopgaver, samt ringe muligheder for at holde pauser i løbet af arbejdsdagen. En anden vigtig faktor for, om man hyppigt føler sig stresset, er lav social kapital i arbejdsenheden (et gennemsnitligt lavt niveau af tillid, retfærdighed og samarbejde), samt lav retfærdighed og lav tillid isoleret set. At være udsat for mobning hænger ligeledes sammen med en højere forekomst af stress. Da arbejdsmiljøfaktorerne og oplevet stress er målt samtidig, kan det ikke med sikkerhed siges, om det er arbejdsmiljøfaktorerne der medfører stress, eller om det er oplevelsen af stress der betyder noget for oplevelsen af arbejdsmiljøet. Tallene er ikke nødvendigvis sammenlignelige med andre undersøgelser (f.eks. NOA-L-2021), da de anvendte spørgsmål kan være forskellige.

Omkring 3% af medarbejderne udvikler depression over en toårig periode. Forekomsten af depression er højere blandt social- og sundhedspersonale, service- og teknisk personale samt blandt administrative medarbejdere. Udsættelse for mobning, samt oplevelsen af hyppigt at være stresset, er de stærkeste risikofaktorer for at udvikle depression. Medarbejdere, som er udsat for disse faktorer, har omkring 60% højere risiko for depression i forhold til medarbejdere, der ikke er udsat for disse faktorer. Der er også en forøget risiko for depression blandt medarbejdere, som oplever lav indflydelse på deres arbejdstid samt blandt medarbejdere, som oplever et dårligt kollegialt samarbejde, sammenlignet med medarbejdere, der ikke er udsat for disse belastninger. Endelig er det væsentligt at påpege, at medarbejdere, som tidligere har haft depression, generelt vurderer deres arbejdsmiljø dårligere end medarbejdere uden tidligere depression

Ny forskning tyder på, at samtidig udsættelse for flere belastninger i arbejdsmiljøet, kan medføre endnu stærkere sammenhænge med blandt andet depressive symptomer (1). Vi har ikke haft mulighed for at inkludere disse såkaldte kombinationseffekter i denne undersøgelse, men det kan ikke udelukkes, at kombinationer af de arbejdsmiljøfaktorer vi har undersøgt, vil have endnu stærkere sammenhænge med depression og hyppig oplevet stress, end dem der er fundet.

Samlet set viser resultaterne fra denne undersøgelse, at faktorer i arbejdsmiljøet med fordel kan være fokus for indsatser, som sigter mod at fremme det mentale helbred blandt regionale medarbejderne, både på kort og lang sigt. Hyppig stress hænger sammen med høje arbejdskrav, lav social kapital i arbejdsenheden og mobning, mens hyppig stress og mobning øger risikoen for depression. Disse fund kan tjene som inspiration til fremtidige indsatser.

Introduktion

Det er vigtigt at sikre et godt mentalt helbred blandt regionale medarbejdere. Et godt mentalt helbred har betydning for medarbejdernes velbefindende, samt deres evne til at yde deres bedste på arbejdspladsen (2). Et dårligt mentalt helbred er omvendt ofte en forløber for langtidssygefravær og tab af arbejdsevne (3,4). Dermed kan sikringen af mental trivsel på regionale arbejdspladser have positiv indvirkning på medarbejderne, såvel som på organisationen og samfundet som helhed. I denne undersøgelse, har vi undersøgt, om der er sammenhæng mellem arbejdsmiljøet på regionale arbejdspladser og det mentale helbred blandt medarbejderne på både kort og lang sigt.

På kort sigt undersøger vi om belastninger i arbejdsmiljøet hænger sammen med om medarbejderne hyppigt føler sig stressede. Oplevelsen af stress opstår, når omgivelsernes krav og forventninger overstiger ens muligheder for at handle (5). Føler man sig ofte stresset over en længere periode, kan det føre til fysiologiske stressreaktioner, som kan øge risikoen for en række sygdomme, herunder depression (6,7).

På lang sigt undersøger vi, om belastninger i arbejdsmiljøet hænger sammen med depression. Depression er en tilstand karakteriseret ved vedvarende nedtrykthed, nedsat lyst og interesse samt manglende energi, og depression påvirker omkring 3-5% af den danske befolkning (8). Depression er blandt andet forårsaget af psykologiske og sociale faktorer, og fordi mange mennesker bruger en betydelig del af deres dag på arbejdspladsen, kan psykologiske og sociale faktorer i arbejdsmiljøet sandsynligvis bidrage til udviklingen af depression (9,10).

Hvis det er muligt at identificere, hvilke faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser, der har størst betydning for det mentale helbred blandt medarbejderne, vil det give mulighed for at tilrettelægge indsatser, som sigter mod at styrke den mentale trivsel. I denne undersøgelse har vi således inkluderet en bred vifte af arbejdsmiljøfaktorer, og undersøgt om de har betydning for medarbejdernes mentale helbred i form af depression og oplevet stress.

Materiale og metode

Medarbejdere i undersøgelsen

I denne undersøgelse inkluderede vi data fra 24.226 medarbejdere fra Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte (11). Kohorten indeholder besvarelser på Region Hovedstadens arbejdspladsvurderinger (kaldet TrivselOP) i 2011, 2014 og 2017 samt administrative data. Vi har anvendt data fra 2014, fordi disse indeholder langt mere detaljerede oplysninger om arbejdsmiljøet end senere dataindsamlinger. Inden for den psykosociale arbejdsmiljøepidemiologi er sammenhænge mellem årsager og virkning typisk stabile over tid, og derfor vurderer vi, at rapportens fund er overførbare til de regionale arbejdsforhold i 2023. I analysen medtager vi ikke medarbejdere som var ansat i elev- eller træningsforløb, eller som var ansat under 18.5 timer om ugen. Medarbejdere, som havde depression ved undersøgelsens start eller indtil 6 måneder forinden, har vi heller ikke medtaget i undersøgelsen.

Vi har inddelt medarbejderne i en række jobgrupper. For at kunne sige noget meningsfuldt ud fra de statistiske analyser, er det nødvendigt at have nogle forholdsvis store grupper. Det betyder desværre, at nogle kategorier kan inkludere medarbejdergrupper med forskelligartede arbejdsfunktioner og arbejdsmiljø. Jobgrupperne var: Administrative ledere, administrative medarbejdere, andre sundhedsfaglige medarbejdere, læger, pædagogisk personale, service- og teknisk personale, social- og sundhedspersonale samt sygeplejersker.

Administrative ledere inkluderede direktører, stabschefer, vicedirektører, mv. samt akademiske ledere. Gruppen af *administrative medarbejdere* inkluderede akademiske medarbejdere i administrationen, kontor- og IT-personale, lægesekretærer og socialrådgivere. *Andre sundhedsfaglige medarbejdere* inkluderede bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, laboranter, radiografer, samt en række andre sundhedsfaglige medarbejdere. Gruppen af *læger* inkluderede reservelæger, hvis de som minimum var i gang med deres hoveduddannelse, samt læger højere i stillingshierarkiet. Gruppen af *pædagogisk personale* inkluderede socialpædagoger, pædagogiske medhjælpere samt andre pædagogiske medarbejdere. Bilag 1 viser en tabel, som yderligere beskriver hvilke faggrupper, som var inkluderet i medarbejdergrupperne.

Måling af det psykosociale arbejdsmiljø

Vi målte en række faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø gennem medarbejdernes svar på TrivselOP-undersøgelsen udført i marts 2014. Vi kategoriserede 10 individuelle faktorer i fire domæner:

- Kollegiale relationer inkluderende udsættelse for *mobning* samt *dårligt kollegialt samarbejde*.
- Organisering af arbejdet inkluderende *lav indflydelse på arbejdet*, *lav indflydelse på arbejdstid* samt *høje arbejdskrav*.
- Ledere og ledelse inkluderende *lav retfærdighed i arbejdsenheden*, *lav tillid til ledelsen*, *lav lederskabskvalitet hos nærmeste leder* samt *lav anerkendelse fra nærmeste leder*.
- Andre faktorer inkluderende *trusler/vold* og *hyppig oplevet stress*.

Vi undersøgte også tre teoretisk funderede faktorer, som består af kombinationer af forskellige individuelle faktorer: *lav social kapital i arbejdsenheden* (gennemsnitligt lavt niveau af retfærdighed, tillid og samarbejde), *job strain* (høje arbejdskrav kombineret med lav indflydelse på arbejdet) samt *ubalance mellem krav og belønning* (høje arbejdskrav kombineret med lav anerkendelse og retfærdighed).

De fleste faktorer blev målt på kontinuerte skalaer, og defineres således at medarbejdere, som befinder sig i de laveste 25% af en given faktor, anses for at være "eksponeret". Det vil eksempelvis sige, at de 25% af medarbejderne, som rapporterer lavest på en skala for kollegialt samarbejde, vil blive anset for at have *dårligt kollegialt samarbejde*. Det gælder ikke for *mobning* og *trusler/vold*, hvor medarbejdere, som rapporterer at have oplevet disse hændelser inden for det sidste år, anses for have været udsat for disse faktorer.

Måling af oplevet stress

Vi målte medarbejdernes oplevelse af stress ved hjælp af et spørgsmål om hvorvidt og hvor ofte medarbejderne havde følt sig stresset inden for de seneste 6 måneder inden spørgeskemaet blev besvaret. Stress blev i spørgsmålet defineret som "*... en tilstand, hvor man er irritabel, nervøs, anspændt og måske sover dårligt*" (12). Vi definerede *hyppig oplevet stress* som at have oplevet stress *dagligt* eller *ugentligt*, i modsætning til *månedligt*, *af og til* eller *aldrig* inden for de sidste 6 måneder.

Måling af depression

Vi registrerede tilfælde af depression blandt medarbejderne, ved at koble data til nationale sundhedsregistre. I Landspatientregistret brugte vi ICD-10 diagnosekoder til at registrere depression behandlet i hospitalsektoren (F32 og F33). I Lægemiddelstatistikregistret brugte vi ATC-koder til at registrere udskrivelse af antidepressive lægemidler (N06A). Denne måde at registrere tilfælde af depression fanger kun de tilfælde, der behandles på hospitaler eller med psykofarmaka, og medarbejdere med udiagnosticeret depression eller som behandles på anden vis vil ikke fremgå i denne undersøgelse.

Analytisk metode

Vi præsenterer deskriptive figurer, som viser forekomsten af hhv. depression og hyppig oplevet stress ud fra forskellige medarbejderkarakteristika. Dernæst undersøger vi hvilke arbejdsmiljøfaktorer, der hænger sammen med stress og depression. I analyserne af stress anvender vi modificerede Poisson regressionsmodeller, mens vi i analyserne af depression anvender logistiske regressionsmodeller. I begge analyser relaterer vi hver enkelt arbejdsmiljøfaktor til hhv. hyppig stress eller depression i løbet af opfølgingsperioden, og vi justerer for en række socioøkonomiske og arbejdsmæssige faktorer (køn, alder, ægteskabelig status, uddannelse, husstandsindkomst, jobgruppe, anciennitet, arbejdssted (på virksomhedsniveau, for eksempel Rigshospitalet) og fuldtids-/deltidsstatus). Analyserne af depression er desuden justeret for, om medarbejderne tidligere har haft depression.

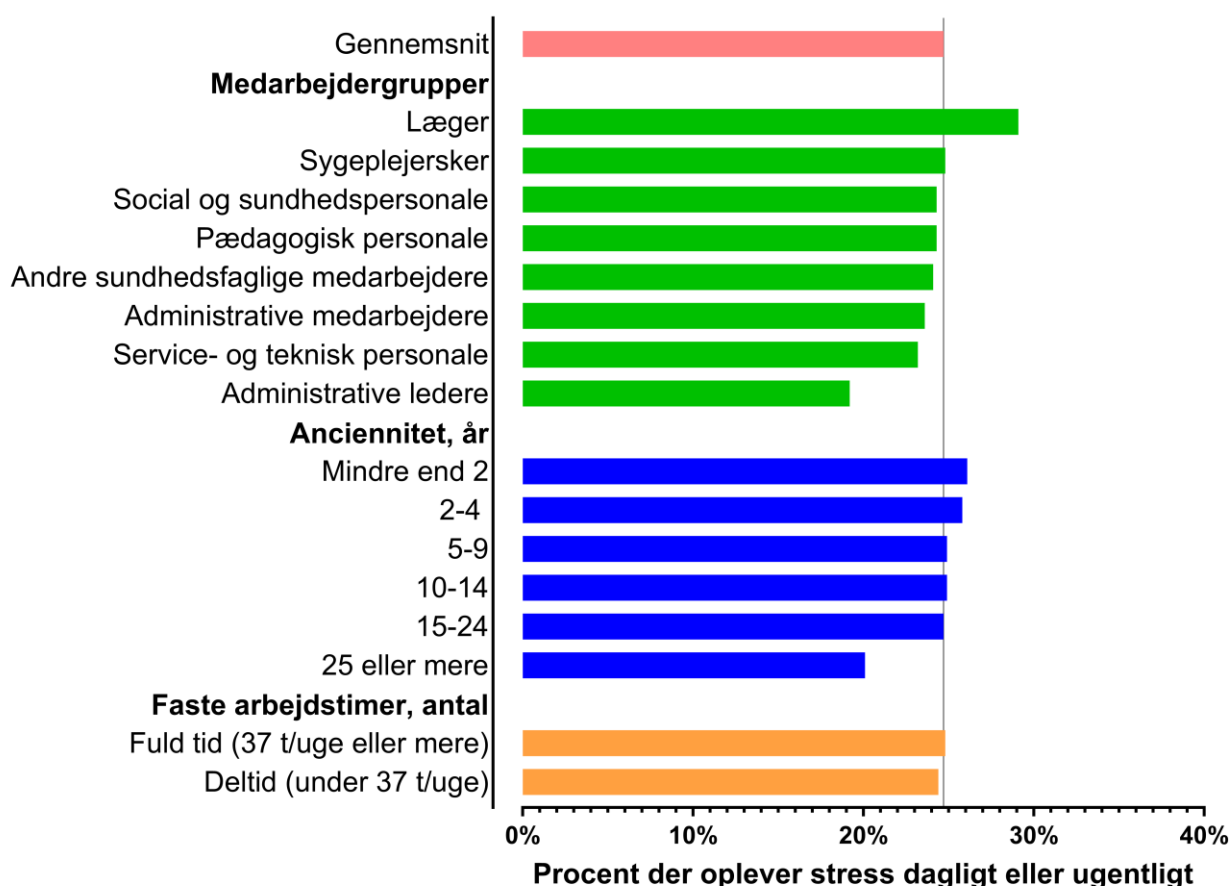
Resultaterne præsenteres som hhv. risiko ratioer (RR) og odds ratioer (OR) med tilhørende 95% konfidensintervaller (95% KI). Risiko ratioer og odds ratioer over 1 kan fortolkes som en *højere* risiko for hyppig stress/depression, hvis man er udsat for en given faktor, sammenlignet med hvis man ikke er, mens risiko ratioer og odds ratioer under 1 kan fortolkes som en *lavere* risiko. Konfidensintervallet er et udtryk for usikkerheden på beregningen og kan, i simple termer, fortolkes på den måde, at hvis intervallet ikke overlapper 1, så er der rimelig sikkerhed for, at sammenhængen ikke alene skyldes tilfældigheder

Da forskellige medarbejdergrupper er udsat for forskellige belastninger i arbejdsmiljøet, har vi efterstræbt at dele analyserne op på jobgruppeniveau. For sammenhænge med stress, undersøgte vi, om der var forskelle på tværs af jobgrupper ved hjælp af to-vejs interaktionsled i regressionsanalyserne. Dette var ikke muligt for depression, da for få medarbejdere udviklede depression i løbet af undersøgelsen.

Resultater

En ud af fire medarbejderne oplever stress hyppigt

Figur 1. Forekomst af medarbejdere, som oplever stress ugentligt eller dagligt i forhold til medarbejdergruppe, anciennitet og antal faste ugentlige arbejdstimer (N = 24.006).

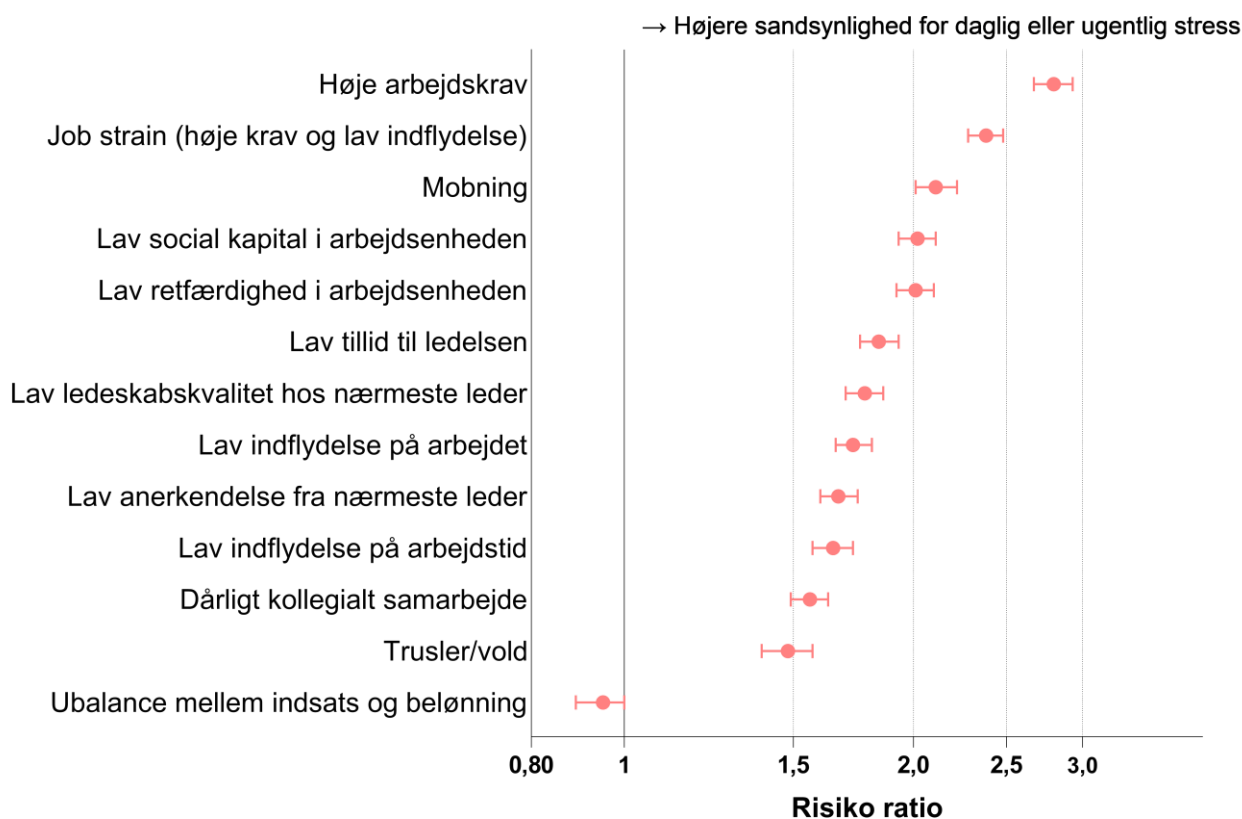


Blandt 24.006 medarbejdere, oplevede 5925 (24,7%) at være stressede på ugentlig eller daglig basis i løbet af det sidste halve år inden undersøgelsen. Som det ses af Figur 1, oplevede flere læger (29,1%) hyppig stress end andre medarbejdergrupper, mens færre administrative ledere (19,2%) oplevede hyppig end andre medarbejdergrupper. Der var en svag tendens til, at flere medarbejdere med lavere anciennitet oplevede hyppig stress sammenlignet med medarbejdere med højere anciennitet. Cirka 7% oplevede at være stresset på daglig basis. Resultaterne findes i tabelform i Bilag 2, Tabel 1.

I den nationale overvågning af arbejdsmiljøet blandt lønmodtagere (NOA-L), er det gennemsnitligt 14,4% af medarbejderne på tværs af alle brancher, og 15,5% af hospitalsmedarbejderne, som hele tiden eller ofte har følt sig stresset inden for de seneste 2 uger (13). De 24,7% kan altså synes meget højt, men da spørgsmålene er stillet forskelligt i denne undersøgelse og NOA-L, kan tallene ikke sammenlignes direkte.

Hyppig stress hænger sammen med høje arbejdskrav, mobning og lav social kapital

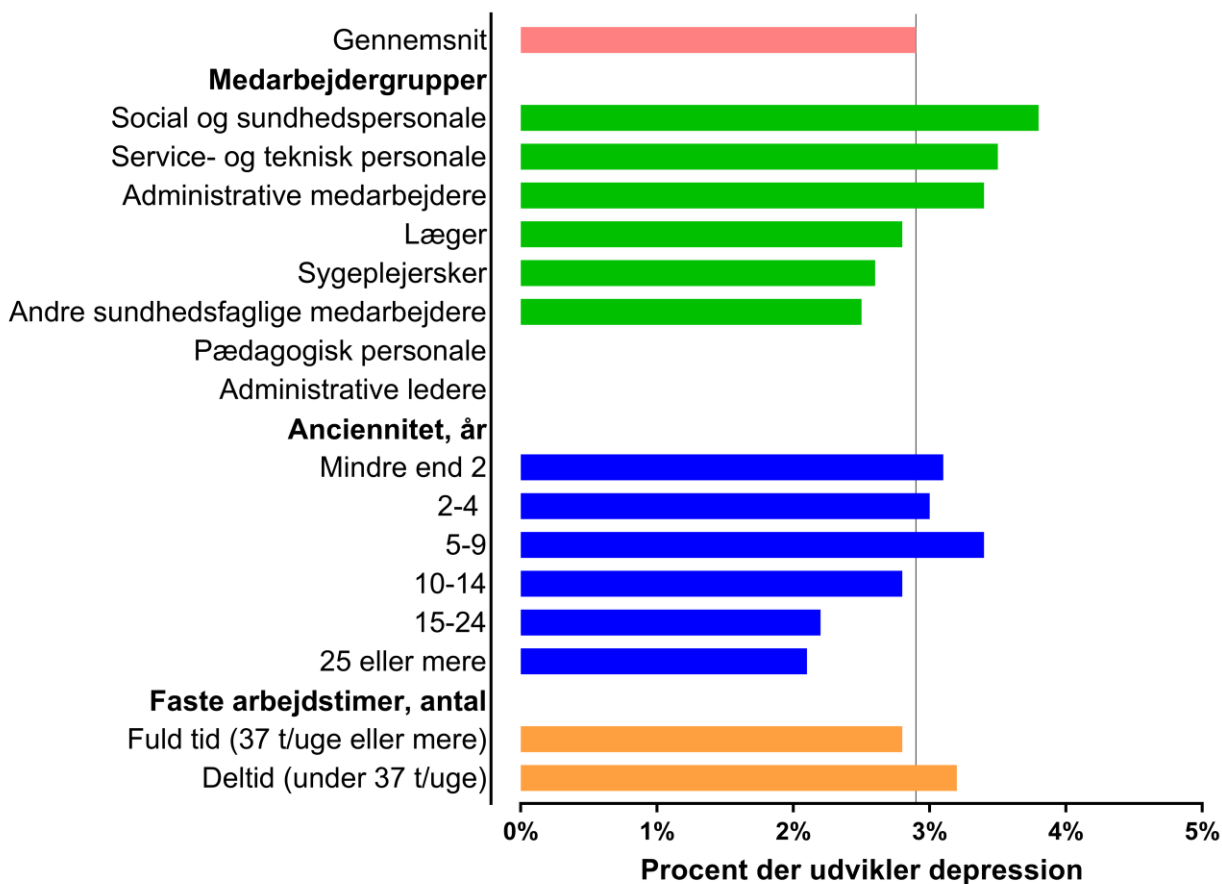
Figur 2. Sammenhænge mellem arbejdsmiljøfaktorer og hyppig oplevet stress, udtrykt som risiko ratio og 95% konfidensinterval (N= 24.006).



Figuren viser, at samtlige målte belastninger i arbejdsmiljøet hænger sammen med en øget sandsynlighed for at opleve stress ugentligt eller dagligt i løbet af de sidste 6 måneder, på nær en ubalance mellem indsats og belønning. Særligt havde medarbejdere, som oplevede høje arbejdskrav isoleret set (RR = 2,80, 95% KI: 2,67 – 2,93) eller høje arbejdskrav i kombination med lav indflydelse (RR = 2,38, 95% KI: 2,28 – 2,48) en højere sandsynlighed for at opleve hyppig stress, sammenlignet med medarbejdere, som ikke oplevede disse faktorer. Høje arbejdskrav er her defineret som at man oplever at have for lidt tid til sine arbejdsopgaver samt ringe mulighed for at holde pauser i løbet af arbejdsdagen. Medarbejdere, som var udsat for mobning, havde ligeledes en højere sandsynlighed for at opleve hyppig stress (RR = 2,11, 95% KI: 2,01 – 2,22) sammenlignet med medarbejdere, som ikke blev mobbet. Det kan også ses, at medarbejdere som oplever lav social kapital i arbejdsenheden (et gennemsnitligt lavt niveau af samarbejde, tillid og retfærdighed) havde en højere sandsynlighed for at opleve hyppig stress (RR = 2,02, 95% KI: 1,93 – 2,11). Dette gjaldt også medarbejdere, som isoleret oplevede lav retfærdighed i arbejdsenheden (RR: 2,01, 95% KI: 1,92 – 2,10) eller lav tillid til ledelsen (RR: 1,84, 95% KI: 1,76 – 1,93), sammenlignet med medarbejdere, som ikke oplevede disse faktorer. Der var ingen forskel i disse sammenhænge på tværs af jobgrupper. Resultaterne forefindes i tabelform i Bilag 2, Tabel 2.

Tre ud af 100 medarbejdere udvikler depression i løbet af to år

Figur 3. Forekomst af depression i opfølgingsperioden (2 år) i forhold til medarbejdergruppe, anciennitet og fuldtids-/deltidsstatus (N = 24.226).

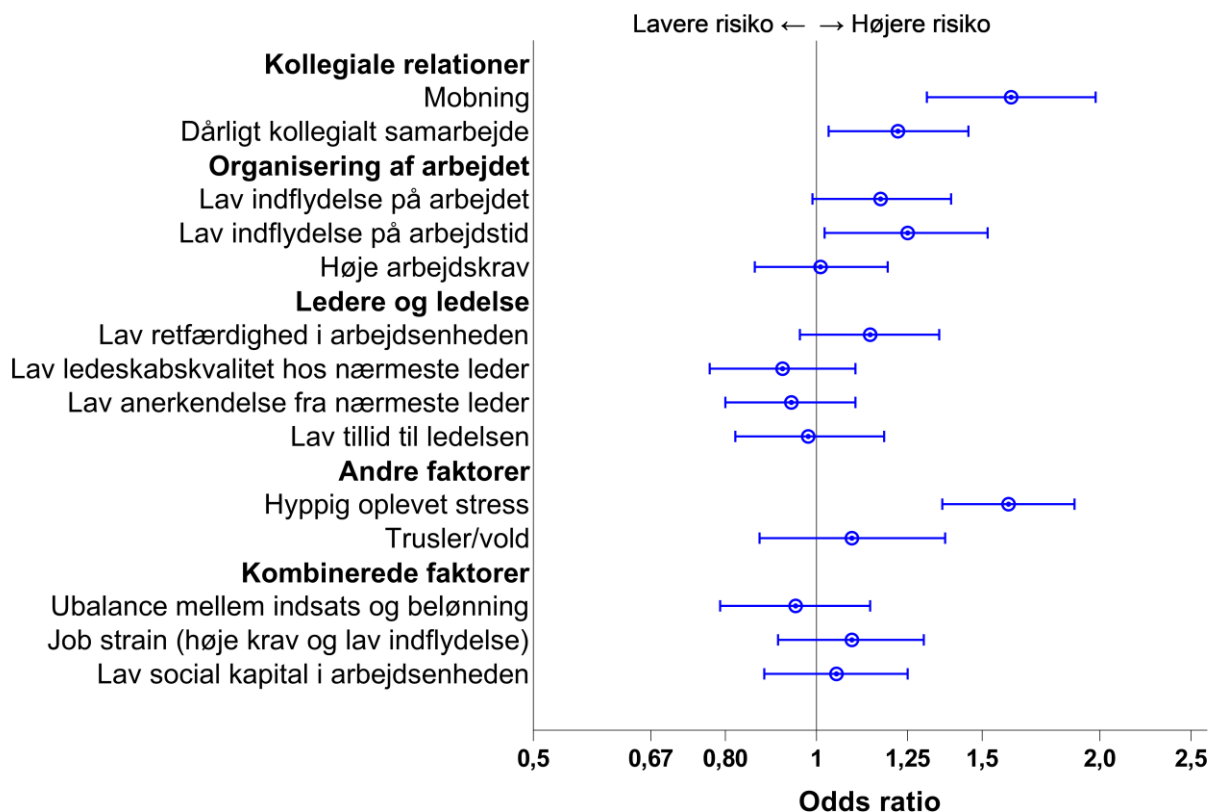


Tallene for pædagogisk personale og administrative ledere vises ikke af hensyn til datasikkerhed pga. lavt antal.

Blandt 24.226 medarbejdere, udviklede 703 (2,9%) depression i løbet af den toårige opfølgingsperiode. Som det ses af Figur 3, var der flere tilfælde af depression blandt social og sundhedspersonale, service- og teknisk personale og administrative medarbejdere sammenlignet med andre medarbejdergrupper. Der var en tendens til, at medarbejdere med lavere anciennitet udviklede depression hyppigere end medarbejdere med højere anciennitet. Medarbejdere på deltid udviklede lidt hyppigere depression end medarbejdere på fuldtid. Yderligere medarbejderkarakteristika og forekomsten af depression på tværs af disse vises i Bilag 2, Tabel 1.

Depression hænger sammen med mobning og stress

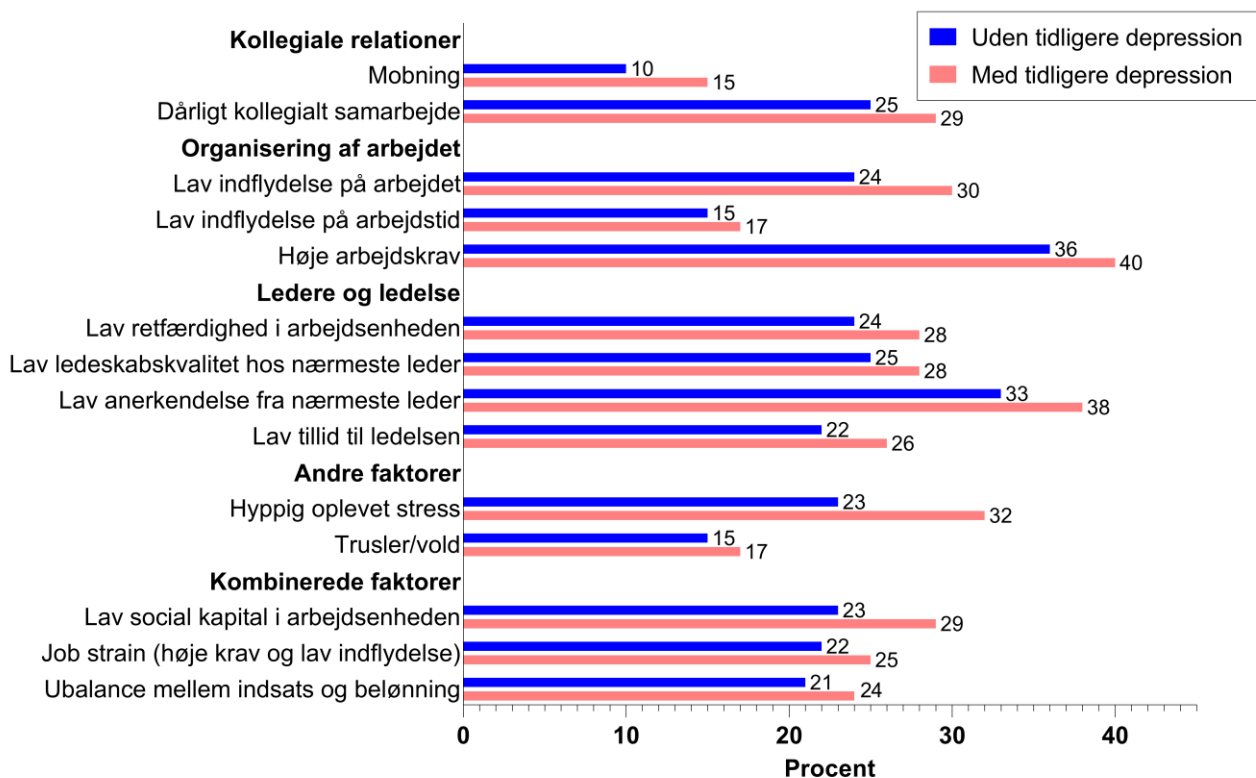
Figur 4. Sammenhænge mellem arbejdsmiljøfaktorer og depression, udtrykt som odds ratio og 95% konfidensinterval (N= 24.226).



Som det ses af figuren, havde medarbejdere, som oplevede mobning og hyppig stress, en højere risiko for at udvikle depression. Medarbejdere, som var udsat for mobning, havde en 61% højere risiko for at få depression (OR = 1,61, 95% KI: 1,31 – 1,98), sammenlignet med medarbejdere, som ikke oplevede mobning. Medarbejdere, som oplevede at være stressede ugentligt eller dagligt, havde en 60% højere risiko for at få depression (OR = 1,60, 95% KI: 1,36 – 1,88), sammenlignet med medarbejdere som sjældnere eller aldrig oplevede stress. Derudover, havde medarbejdere som havde lav indflydelse på deres arbejdstid (OR = 1,25, 95% KI: 1,02 – 1,52), samt medarbejdere der oplevede dårligt kollegialt samarbejde i arbejdsenheden (OR = 1,22, 95% KI: 1,03 – 1,45) højere risiko for at udvikle depression, sammenlignet med medarbejdere, som ikke oplevede disse faktorer. Resultaterne findes i tabelform i Bilag 2, Tabel 3.

Arbejdsmiljøet opleves dårligere blandt medarbejdere med tidligere depression

Figur 5. Forekomst af arbejdsmiljøbelastninger blandt medarbejdere med (N = 3070) og uden (N = 21.156) tidligere depression. (For hyppigt oplevet stress er antallet af medarbejdere hhv. N = 3041 og N = 20.965 grundet manglende data for nogle medarbejdere).



Generelt oplever medarbejdere, som tidligere har haft depression, et dårligere arbejdsmiljø på samtlige målte faktorer, sammenlignet med medarbejdere uden tidligere depression. Det gør sig især gældende for mobning og hyppig oplevet stress. Hvor mobning rapporteres blandt 16% af medarbejderne med tidligere depression, rapporterer 10% af medarbejderne uden tidligere depression at være blevet mobbet. Hyppig stress rapporteres af 32% af medarbejderne med tidligere depression, og af 23% af medarbejderne uden tidligere depression.

Litteraturliste

1. Clausen T, Karlsen I, Dalsager L, Sørensen JK, Kristiansen J. Sammenhænge mellem kombinationer af faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø og helbredsrelaterede udfald blandt arbejdstagere i Danmark. Copenhagen, Denmark: The National Research Centre for the Working Environment; 2022 Sep p. 66.
2. World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1469640/retrieve>
3. Demou E, Smith S, Bhaskar A, Mackay DF, Brown J, Hunt K, et al. Evaluating sickness absence duration by musculoskeletal and mental health issues: a retrospective cohort study of Scottish healthcare workers. *BMJ Open*. 2018 Jan;8(1):e018085.
4. Mathisen J, Jensen NK, Bjørner JB, Brønnum-Hansen H, Christensen U, Thielen K, et al. Disability pension among persons with chronic disease: Differential impact of a Danish policy reform. *European Journal of Public Health*. 2021 Feb 1;31(1):186–92.
5. Lars Vedel Kessing. Psykologisk stress og fysisk sygdom - Patienthåndbogen på sundhed.dk [Internet]. sundhed.dk. 2021 [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hjerne-og-nerver/sygdomme/oevrige-sygdomme/psykologisk-stress-og-fysisk-sygdom/>
6. Naja Hulvej R. Stress og helbred - Årsager, helbredskonsekvenser og social ulighed af Naja Hulvej Rod. 1st ed. København: Munksgaard; 2017.
7. Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004;109(2):96–103.
8. Lars Vedel Kessing. Depression, en oversigt - Patienthåndbogen på sundhed.dk [Internet]. sundhed.dk. 2021 [cited 2022 Dec 7]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-en-oversigt/>
9. Mikkelsen S, Coggon D, Andersen JH, Casey P, Flachs EM, Kolstad HA, et al. Are depressive disorders caused by psychosocial stressors at work? A systematic review with metaanalysis. *Eur J Epidemiol*. 2021 May;36(5):479–96.
10. Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Bendz LT, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015 Aug;15(1):1–14.
11. Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte: Opbygning og indhold [Internet]. Københavns Universitet: Institut for Folkesundhedsvidenskab; 2020 Nov. Available from: <https://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/media/5s5fykix/20-0318-18-den-regionale-arbejdsmilj-kohorte-dokumentation.pdf>
12. Rambøll Management Consulting. TrivselOP 2014 - Måling af trivsel af arbejdsmiljø i Region Hovedstaden (spørgeskema). Region Hovedstaden; 2014.

13. Arbejdstilsynet. National Overvågning af Arbejdsmiljøet blandt Lønmodtagere 2021 (NOA-L 2021): Støj og vibrationer, arbejdsulykker, psykisk arbejdsmiljø [Internet]. Arbejdstilsynet; 2022 Jun. Available from: <https://at.dk/media/7570/noa-l-2021-2.pdf>

Bilag

1: Tabel over stillingsbetegnelser inkluderet i medarbejdergrupperne

2: Tabeller med resultater

Bilag 1: Liste over stillingsbetegnelser inkluderet i medarbejdergrupperne

Læger	Sygeplejersker:	Social- og sundhedspersonale	Andre sundhedsfaglige medarbejdere	Pædagogisk personale	Service- og teknisk personale	Administrative medarbejdere	Administrative ledere
Afdelingslæger Overlæger Professorer Reservelæger Tandlæger	Sygeplejersker Ledende sygeplejersker	Plejere Operationsteknikere Social- og sundhedsassistenter Social- og sundhedshjælpere Social- og sundhedspersonale u/uddannelse Sygehjælpere Ledende social- og sundhedspersonale	Ambulanceassistenter og ambulancebehandlere Audiologiassistenter Bioanalytikere Biokemikere Biologer Ergoterapeuter Farmaceuter Farmakonomer Fodterapeuter Fysikere Fysioterapeuter Jordemødre Laboranter Neurologiassistenter Paramedicinere Præster Psykologer Radiografer Tandplejere og tandklinikassistenter Vagtcentralpersonale Øvrige sundhedsfaglige medarbejdere Øvrige sundhedsfaglige AC-medarbejdere Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Lærere Omsorgs- og pædagogmedhjælpere Pædagogiske assistenter Socialpædagoger Tilsynsførende assistenter Værkstedspersonale Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Bygningskonstruktører Fotografer Hospitalsmedhjælpere / husassistenter Håndværkere Kliniske diætister Køkkenpersonale Laboratorie og miljøpersonale Maskinmestre Portører Rengøringsassistenter Serviceassistenter m/u uddannelse Servicemedarbejdere Serviceteknikere og pedeller Specialarbejdere Teknikere Vaskeriarbejdere Øreprop teknikere Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Assistent (kontor) Chefkonsulenter Ingeniører IT-personale Kontorassistent Lægeseekretærer Ph.d.-studerende Socialrådgivere Specialist (kontor) Specialkonsulenter Øvrigt kontorpersonele Øvrige administrative AC-medarbejdere	Direktører Ledende kontorpersonele Ledende IT-personele Souschefer Stabschefer Sygehuschefer Vicedirektører Ledende lægeseekretærer Ledende socialrådgivere Øvrige AC-ledere

Bilag 2: Tabeller med resultater

Tabel 1. Deskriptive karakteristika for medarbejdere inkluderet i undersøgelsen.

	Depression			Stress		
	N	% af N	% depression under opfølgning	N	% af N	% ugentlig eller daglig stress
Total	24226	100	2,9	24006	100	24,7
Sociale og demografiske faktorer						
Alder, år						
18-34	4900	20	2,7	4822	20	25,3
35-44	6659	27	3,0	6593	27	24,5
45-54	6803	28	2,9	6765	28	25,3
55-64	5272	22	2,9	5239	22	24,6
65 eller ældre	592	2	3,4	587	2	15,2
Køn						
Kvinder	18959	78	2,9	18784	78	25,1
Mænd	5267	22	2,8	5222	22	23,1
Ægteskabelig status						
Ugift	10606	44	3,2	10485	43	26,1
Gift	13620	56	2,7	13521	56	23,6
Uddannelse						
9 kl. folkeskole eller mindre	1365	6	3,7	1347	6	24,5
Erhvervsuddannelse eller gymnasie	5363	22	3,8	5313	22	24,7
Kort eller mellemlang videregående	12052	50	2,6	11947	49	24,4
Lang videregående	5446	22	2,6	5399	22	25,4
Husstandsindkomst/år kroner x 1000						
Mindre end 225	5223	22	3,9	5155	21	27,7
225 – 299	7537	31	3,0	7464	31	24,1
300 – 374	5333	22	2,5	5297	22	23,8
Mere end 375	6133	25	2,3	6090	25	23,6
Medarbejdergruppe						
Administrative ledere	392	2	- ^a	390	2	19,2
Administrative medarbejdere	4049	17	3,4	3999	17	23,6
Andre sundhedsfaglige medarbejdere	3738	15	2,5	3703	15	24,1
Læger	2939	12	2,8	2916	12	29,1
Pædagogiske medarbejdere	573	2	- ^a	569	2	24,3
Service- og teknisk personale	2445	10	3,5	2418	10	23,2
Social- og sundhedspersonale	1694	7	3,8	1686	7	24,3
Sygeplejersker	8396	35	2,6	8325	34	24,8
Arbejds-mæssige faktorer						
Anciennitet, år						
Færre end 2	4093	17	3,1	4024	17	26,1
2-4	4187	17	3,0	4141	17	25,8
5-9	6672	28	3,4	6617	27	24,9
10-14	3318	14	2,8	3298	14	24,9
15-24	3176	13	2,2	3160	13	24,7
25 eller flere	2780	11	2,1	2766	11	20,1
Deltids-/fuldtidsarbejde						
Fuld tid (37 t/uge eller mere)	16129	67	2,8	15980	66	24,8
Deltid (Under 37 t/uge)	8097	33	3,2	8026	33	24,4

^a Nogle data vises ikke af hensyn til datasikkerhed pga. lavt antal (under 5 observationer)

Tabel 2. Risikoratioer for at opleve ugentlig eller daglig (hyppig) stress sammenlignet med sjældnere eller aldrig at opleve stress på tværs inkluderede arbejdsmiljøfaktorer (N= 20.006)

	RR	95% KI nedre	95% KI øvre
Kollegiale relationer			
Mobning	2,11	2,01	2,22
Dårligt samarbejde i arbejdsenheden	1,56	1,49	1,63
Organisering af arbejdet			
Lav indflydelse på arbejdet	1,73	1,66	1,81
Lav indflydelse på arbejdstid	1,65	1,57	1,73
Høje arbejdskrav	2,80	2,67	2,93
Ledere og ledelse			
Lav retfærdighed i arbejdsenheden	2,01	1,92	2,10
Lav lederskabskvalitet	1,78	1,70	1,86
Lav anerkendelse fra nærmeste leder	1,67	1,60	1,75
Lav tillid til ledelsen	1,84	1,76	1,93
Krænkende handlinger fra eksterne parter			
Trusler / vold	1,48	1,39	1,57
Sammensatte faktorer			
Ubalance mellem indsats og belønning	0,95	0,89	1,00
Job strain (høje krav og lav indflydelse)	2,38	2,28	2,48
Lav social kapital i arbejdsenheden	2,02	1,93	2,11

Tabel 3. Sammenhænge mellem arbejdsmiljøfaktorer og depression. (N= 24.226)

	OR	95% KI nedre	95% KI øvre
Kollegiale relationer			
Mobning	1,61	1,31	1,98
Dårligt samarbejde i arbejdsenheden	1,22	1,03	1,45
Organisering af arbejdet			
Lav indflydelse på arbejdet	1,17	0,99	1,39
Lav indflydelse på arbejdstid	1,25	1,02	1,52
Høje arbejdskrav	1,01	0,86	1,19
Ledere og ledelse			
Lav retfærdighed i arbejdsenheden	1,14	0,96	1,35
Lav lederskabskvalitet	0,92	0,77	1,10
Lav anerkendelse fra nærmeste leder	0,94	0,80	1,10
Lav tillid til ledelsen	0,98	0,82	1,18
Krænkende handlinger fra eksterne parter			
Trusler / vold	1,09	0,87	1,37
Stress			
Oplevet stress ugentligt eller dagligt	1,60	1,36	1,88
Sammensatte faktorer			
Ubalance mellem indsats og belønning	0,95	0,79	1,14
Job strain (høje krav og lav indflydelse)	1,09	0,91	1,30
Lav social kapital i arbejdsenheden	1,05	0,88	1,25