

Betydning af dårlig mental sundhed og højt stressniveau for sundhed, sociale forhold og tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked blandt unge

Tina Harmer Lassen
Sanne Pagh Møller
Sofie Mogensen
Michael Davidsen
Maja Bæksgaard Jørgensen

Betydning af dårlig mental sundhed og højt stressniveau for sundhed, sociale forhold og tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked blandt unge

Tina Harmer Lassen
Sanne Pagh Møller
Sofie Mogensen
Michael Davidsen
Maja Bæksgaard Jørgensen

Intern review: Trine Allerslev Horsbøl, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Copyright © 2023
Statens Institut for Folkesundhed,
SDU

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

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-597-1

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

Forord

Rapporten *Betydning af dårlig mental sundhed og højt stressniveau for sundhed, sociale forhold og tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked blandt unge* belyser, hvilken betydning dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge i alderen 16-24 år har for senere brug af sundhedsvæsenet, lægemidler, at blive sigtet eller udsat for kriminalitet samt tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked.

Undersøgelsen er baseret på spørgeskemadata fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013 blandt deltagere i alderen 16-24 år. Disse data er koblet til oplysninger fra en række administrative registre. Analyserne tager udgangspunkt i, at hver enkelt deltager i studiepopulationen følges i registrene fra tidspunktet for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013 og frem til udgangen af 2018.

Rapporten er tænkt som et opslagsværk og henvender sig til sundheds- og fagprofessionelle samt administration og beslutningstagere i staten, regioner og kommuner.

Rapporten er udarbejdet for Finansministeriet og gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, bestående af forsker Tina Harmer Lassen, ph.d.-studerende Sanne Pagh Møller, praktikant Sofie Mogensen, seniorforsker Michael Davidsen og forsker Maja Bæksgaard Jørgensen.

Undersøgelsen er finansieret af Finansministeriet.

Morten Hulvej Rod
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

1. Sammenfatning	6
2. Baggrund	9
2.1 Formål.....	9
2.2 Definition af mental sundhed og stress.....	10
3. Datagrundlag	12
3.1 Den Nationale Sundhedsprofil.....	12
3.2 Nationale administrative registre	12
3.3 Deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013.....	14
4. Metode	16
4.1 Statistisk analyse	16
4.2 Læsevejledning.....	18
5. Lægemidler	21
Mental sundhed	23
5.1.1 Psykofarmaka	23
5.1.2 Antidepressiv medicin	24
5.1.3 Antipsykotisk medicin	25
Stress	26
5.2.1 Psykofarmaka	26
5.2.2 Antidepressiv medicin	27
5.2.3 Antipsykotisk medicin	28
6. Hospitalskontakter	29
Mental sundhed	31
6.1.1 Heldøgnsindlæggelser	31
6.1.2 Skadestuekontakt.....	32
6.1.3 Ambulante hospitalsbesøg	33
Stress	34
6.2.1 Heldøgnsindlæggelser	34
6.2.2 Skadestuekontakt.....	35
6.2.3 Ambulante hospitalsbesøg	36
7. Kontakt til det primære sundhedsvæsen	37
Mental sundhed	38
7.1.1 Praktiserende læge	38
7.1.2 Speciallæge i psykiatri.....	39

7.1.3 Psykolog	40
Stress	41
7.2.1 Praktiserende læge	41
7.2.2 Speciallæge i psykiatri.....	42
7.2.3 Psykolog	43
8. Kriminalitet	44
Mental sundhed	45
8.1.1 Sigtelse for kriminalitet	45
8.1.2 Udsat for kriminalitet.....	46
Stress	47
8.2.1 Sigtelse for kriminalitet	47
8.2.2 Udsat for kriminalitet.....	48
9. Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet.....	49
Mental sundhed	50
9.1 Tilknytning til uddannelse og beskæftigelse over tid	50
9.1.1 Uddannelse til beskæftigelse.....	53
9.1.2 Uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp.....	54
9.1.3 Beskæftigelse til uddannelse	55
9.1.4 Beskæftigelse til sygedagpenge	56
9.1.5 Beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp	57
Stress.....	58
9.2 Tilknytning til uddannelse og beskæftigelse over tid	58
9.2.1 Uddannelse til beskæftigelse.....	60
9.2.2 Uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp.....	61
9.2.3 Beskæftigelse til uddannelse	62
9.2.4 Beskæftigelse til sygedagpenge	63
9.2.5 Beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp	64
10. Gennemførelse af uddannelse.....	65
Mental sundhed	66
10.1.1 Udviklingen i højest fuldførte uddannelse	66
10.1.2 Gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år	70
10.1.3 Gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen	71
Stress	73
10.2.1 Udviklingen i højest fuldførte uddannelse	73
10.2.2 Gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år	76
10.2.3 Gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen	77
Referencer	79
Bilag 1-3	

1. Sammenfatning

Denne undersøgelse belyser, hvilken betydning dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge i alderen 16-24 år har for senere brug af lægemidler, kontakt til sundhedsvæsenet, at blive sigtet eller udsat for kriminalitet samt for uddannelses- og beskæftigelsesstatus. Undersøgelsen giver et overblik over observerede sammenhænge. Disse sammenhænge er ikke nødvendigvis udtryk for kausale sammenhænge (årsagssammenhænge), idet der kan være andre faktorer end dem, der er taget højde for i denne undersøgelse, som kan være med til at forklare de observerede sammenhænge.

Undersøgelsen er baseret på spørgeskemadata om blandt andet mental sundhed og stressniveau fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013 blandt deltagere i alderen 16-24 år. Disse data er koblet til registerbaserede oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet, lægemiddelforbrug, kriminalitet samt tilknytning til uddannelse og beskæftigelse.

Analyserne i denne rapport tager udgangspunkt i, at hver enkelt deltager i studiepopulationen følges i registrene fra tidspunktet for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013 og frem. Opfølgningstiden varierer og er maksimalt ni år for deltagere fra 2010 og maksimalt seks år for deltagere fra 2013.

Lægemidler

Unge mænd og kvinder med dårlig mental sundhed har en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden at begynde på brug af psykofarmaka sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både for brug af psykofarmaka samlet set og for de to specifikke typer af psykofarmaka: antidepressiv og antipsykotisk medicin.

Blandt unge mænd og kvinder med højt stressniveau ses ligeledes en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden at begynde på brug af psykofarmaka samt de to specifikke typer af psykofarmaka (antidepressiv og antipsykotisk medicin) sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Analyserne af brug af lægemidler er afgrænset til unge, der ikke har anvendt de pågældende lægemidler i løbet af fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Hospitalskontakter

Unge mænd og kvinder med dårlig mental sundhed har en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden at blive indlagt på hospitalet (somatisk hospital) sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/god mental sundhed. Blandt unge mænd med dårlig mental sundhed ses ligeledes en højere risiko for ambulante hospitalsbesøg, mens der ikke ses en forskel i risikoen for kontakt til en skadestue mellem unge mænd med og uden dårlig mental sundhed. Blandt kvinder med dårlig mental sundhed ses en højere risiko for kontakt til en skadestue, mens der ikke ses en forskel i risikoen for ambulante hospitalsbesøg mellem unge kvinder med og uden dårlig mental sundhed.

Blandt unge mænd og kvinder med højt stressniveau ses en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden at blive indlagt på hospitalet (somatisk hospital), for at have kontakt til en skadestue samt ambulante hospitalsbesøg sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Kontakt til det primære sundhedsvæsen

Unge mænd og kvinder med dårlig mental sundhed har en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden at have kontakt til praktiserende læge, at have kontakt til en speciallæge i psykiatri samt at have kontakt til en psykolog sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/god mental sundhed.

Blandt unge mænd og kvinder med højt stressniveau ses ligeledes en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden have kontakt til en praktiserende læge, at have kontakt til en speciallæge i psykiatri samt at have kontakt til en psykolog sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Kriminalitet

Unge mænd og kvinder med dårlig mental sundhed har en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden at blive sigtet eller udsat for kriminalitet sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/god mental sundhed.

Blandt unge mænd og kvinder med højt stressniveau ses ligeledes en højere risiko for i løbet af opfølgningsperioden at blive sigtet eller udsat for kriminalitet sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Analyserne af at have været sigtet eller udsat for kriminalitet er afgrænset til unge, der ikke har været henholdsvis sigtet eller udsat for kriminalitet i løbet af fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet

Unge mænd og kvinder med dårlig mental sundhed har en højere risiko for at gå fra henholdsvis uddannelse eller beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp samt at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/god mental sundhed. Der ses ikke en tydelig sammenhæng mellem mental sundhed og risikoen for at gå fra uddannelse til beskæftigelse eller fra beskæftigelse til uddannelse.

Blandt unge mænd og kvinder med højt stressniveau ses ligeledes en højere risiko for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp samt at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau. Der ses ikke en tydelig sammenhæng mellem stressniveau og risikoen for at gå fra uddannelse til beskæftigelse.

Blandt unge mænd med højt stressniveau ses desuden en højere risiko for at gå fra beskæftigelse til uddannelse sammenlignet med unge mænd med moderat/lavt stressniveau, mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgningsperioden.

Blandt unge kvinder med højt stressniveau ses desuden en højere risiko for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp i løbet af opfølgningsperioden sammenlignet med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau, mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for at gå fra beskæftigelse til uddannelse.

Analyserne af tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked er afgrænset til unge i alderen 19-24 år.

Gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse

Unge mænd og kvinder med dårlig mental sundhed har en højere risiko for ikke have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse inden for seks år samt i 25-årsalderen sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/god mental sundhed.

Blandt unge mænd og kvinder med højt stressniveau ses ligeledes en højere risiko for ikke have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse inden for seks år samt i 25-årsalderen sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Analyserne af gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse er afgrænset til unge, som har grundskole som højest fuldførte uddannelse på tidspunktet for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013. I analyser vedrørende gennemførelse af uddannelse i 25-årsalderen er der inkluderet unge i alderen 19-24 år på tidspunktet for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

2. Baggrund

Gennem de seneste år er der sket en stigning i andelen af mænd og kvinder i alderen 16-24 år, som har dårlig mental sundhed, og som oplever et højt stressniveau. Det viser opgørelser fra Den Nationale Sundhedsprofil, som er en landsdækkende undersøgelse af danskernes sundhed, sygelighed og trivsel blandt personer i alderen 16 år eller derover (1).

Endvidere er forekomsten af psykiske lidelser og udviklingsforstyrrelser udbredt i Danmark, hvor omkring 15 % af børn og unge diagnosticeres med én eller flere diagnoser, inden de bliver 18 år (2). Derudover er der i perioden fra 2006 til 2016 registreret en stigning i forekomsten af flere psykiske lidelser blandt børn og unge op til 18 år, herunder en tredobling både i forekomsten af børn og unge diagnosticeret med ADHD og i forekomsten af børn og unge diagnosticeret med angst og depression (3).

Det er stadig uvist, hvorfor der er sket en stigning i antallet af unge med dårlig mental sundhed og øget stressniveau. Stigningen kan således være et udtryk for en øget opmærksomhed på mental sundhed, hvor der i dag er tidligere opsporing og diagnosticering. Omvendt kan det også være et udtryk for en reel stigning i forekomsten af dårlig mental sundhed (4). Stigningen skal dog formentlig ses som et resultat af et samspil af forskellige faktorer (5).

God mental sundhed er et centralt fundament for en positiv helbredsmæssig, social og læringsmæssig udvikling for både børn og unge (6). Stigningen i forekomsten af dårlig mental sundhed er derfor bekymrende, da det dels kan være en belastning for den enkelte, dels kan have negative konsekvenser senere i livet. Vedvarende mentale helbredsproblemer, herunder stress, kan udvikle sig til egentlige psykiske sygdomme, eksempelvis depression (4, 7). Desuden ses der også en forøget risiko for kontakt med sundhedsvæsenet og behandling med psykofarmaka, hvis den enkelte har dårlig mental sundhed (8).

Dårlig mental sundhed og psykisk sygdom kan også have konsekvenser for indlæring og fravær i skolen, og dermed have betydning for den unges mulighed for at fastholde og gennemføre en uddannelse og senere hen komme ud på arbejdsmarkedet (9-12). Psykisk sygdom kan også påvirke den enkeltes risikoadfærd såsom at udføre kriminelle handlinger samt øge risikoen for at blive udsat for en kriminel handling (13, 14).

2.1 Formål

Formålet med denne undersøgelse er at belyse betydningen af dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge (16-24 år) for senere brug af lægemidler (psykofarmaka), kontakt til sundhedsvæsenet, at blive sigtet eller udsat for kriminalitet samt for tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet. Undersøgelsen er baseret på spørgeskemadata fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010 og 2013, som er koblet til en række administrative registre. Perioden for undersøgelsen strækker sig fra de unges deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 og frem til udgangen af 2018.

2.2 Definition af mental sundhed og stress

Nedenfor beskrives, hvorledes henholdsvis mental sundhed og stress er defineret i denne undersøgelse.

Mental sundhed

Med udgangspunkt i WHO's definition af mental sundhed beskriver Sundhedsstyrelsen mental sundhed som "en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker" (6, 15). Denne definition indeholder to dimensioner – en oplevelsesdimension og en funktionsdimension. Oplevelsesdimensionen drejer sig om at have det godt med sig selv og sit liv samt have en følelse af meningsfuldhed og at være glad og tilfreds med livet. Funktionsdimensionen drejer sig om at kunne fungere i sin dagligdag i samspil med andre, kunne udvikle sig, klare dagligdagen, indgå i sociale relationer og håndtere udfordringer (16).

I denne rapport defineres selvrapporteret mental sundhed ud fra SF-12-skalaen. SF-12 består af en række spørgsmål, der belyser svarpersonens helbredstilstand inden for de sidste fire uger. På baggrund af besvarelserne beregnes en samlet score for en fysisk helbredskomponent (Physical Component Summary – PCS) og en mental helbredskomponent (Mental Component Summary – MCS). Jo højere en score, jo bedre sundhedstilstand (17, 18). Gruppen af unge med dårlig mental sundhed defineres ud fra en standardafgrænsning anvendt i Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Her blev personer med dårlig mental sundhed afgrænset til de 10 % af svarpersonerne, der havde den laveste score på SF-12 mentale helbredskomponent (MCS). Dette svarer til en score på 35,76 eller derunder i MCS og gælder for både mænd og kvinder (19, 20). Denne standardafgrænsning for dårlig mental sundhed er også anvendt i denne rapport. Der er således tale om en på forhånd fastlagt grænseværdi, som ikke er begrundet ud fra en klinisk vurdering, men er en relativ grænseværdi. Som følge heraf er fokus ikke på de absolutte forekomster, men på sammenligning mellem grupper og udvikling over tid (1). I denne rapport anvendes betegnelsen *dårlig mental sundhed* synonymt med betegnelsen *dårlig mentalt helbred* anvendt i tidligere rapporter med data fra Den Nationale Sundhedsprofil (19, 21, 22) samt med betegnelsen *lav score på den mentale helbredsskala*, som er anvendt i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 (1).

I Tabel 2.2.1 ses antallet og andelen med dårlig og moderat/god mental sundhed blandt 16-24-årige, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013. I tabellen fremgår det, at andelen med dårlig mental sundhed er højere blandt unge kvinder end blandt unge mænd.

Tabel 2.2.1: Mental sundhed blandt unge i alderen 16-24 år, fordelt efter år og køn. 2010 og 2013. Antal og procent.

	2010		2013	
	Antal	%	Antal	%
Mænd				
Dårlig mental sundhed	591	8,3	504	8,2
Moderat/god mental sundhed	7.241	91,7	6.237	91,8
Kvinder				
Dårlig mental sundhed	1.446	15,8	1.447	17,4
Moderat/god mental sundhed	8.232	84,2	7.304	82,6

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013

Stress

Stress kan beskrives som en tilstand karakteriseret ved anspændthed og ulyst, der kan opstå, når de krav og udfordringer, som den enkelte bliver mødt med, overstiger de oplevede ressourcer til rådighed. Der skelnes mellem kortvarig og langvarig stress. Kortvarig stress betegnes som en reaktion og kan være en hensigtsmæssig reaktion for at kunne tackle kortvarige stressende faktorer. Langvarig stress betegnes som en tilstand og kan have alvorlige konsekvenser, både psykisk og helbredsmæssigt (23). De helbredsmæssige konsekvenser ved langvarig stress er en række sygdomme og tilstande som blandt andet hjerte-kar-sygdomme, infektionssygdomme, depression og søvnforstyrrelser. De psykiske konsekvenser ved langvarig stress kan udspille sig som angst, irritabilitet, aggressivitet, nervøsitet, rastløshed, impulsivitet, humørsvingninger og håbløshed (23).

I denne rapport er stressniveauet målt ved Cohens Perceived Stress Scale (PSS) (24). PSS er en valideret stressskala bestående af ti spørgsmål, der har til formål at belyse, i hvilket omfang svarpersonen inden for de sidste fire uger har oplevet sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart eller belastende. Derudover bliver svarpersonen spurgt ind til, om de har følt sig stresset og/eller nervøs (25).

I denne rapport er gruppen af unge med højt stressniveau defineret ud fra en afgrænsning anvendt i en tidligere dansk undersøgelse (26). Her blev højt stressniveau defineret som 20 % af mænd og kvinder, der rapporterede det højeste niveau af oplevet stress. Dette svarer til en score på 18 eller derover. Denne afgrænsning for højt stressniveau er benyttet i denne rapport. Der er således tale om en på forhånd fastlagt grænseværdi, hvorfor der for dette mål ikke er fokus på de absolutte forekomster, men på sammenligning mellem grupper og udvikling over tid (1). PSS-spørgsmålene indgik ikke i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, og der er derfor kun inkluderet data om stressniveau fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013. I denne rapport samt i tidligere rapporter med data fra Den Nationale Sundhedsprofil er betegnelsen *højt stressniveau* anvendt (19, 21, 22), mens der i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 anvendes betegnelsen *høj score på stressskalaen* i stedet for højt stressniveau (1).

Tabel 2.2.2 viser antallet og andelen med henholdsvis højt og moderat/lavt stressniveau blandt 16-24-årige, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Der ses en højere andel med højt stressniveau blandt unge kvinder end blandt unge mænd.

Tabel 2.2.2: Stressniveau blandt unge i alderen 16-24 år fordelt efter køn. 2013. Antal og procent.

	2013	
	Antal	%
Mænd		
Højt stressniveau	983	15,4
Moderat/lavt stressniveau	5.638	84,6
Kvinder		
Højt stressniveau	2.751	32,9
Moderat/lavt stressniveau	5.952	67,1

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013

3. Datagrundlag

Til denne undersøgelse anvendes data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013 fra deltagere i alderen 16-24 år. Disse data kobles til oplysninger fra en række nationale administrative registre. Nedenfor er de anvendte datakilder yderligere beskrevet.

3.1 Den Nationale Sundhedsprofil

Den Nationale Sundhedsprofil er en nationalt repræsentativ befolkningsundersøgelse blandt personer på 16 år og derover, som har bopæl i Danmark. Undersøgelsen er gennemført i årene 2010, 2013, 2017 og 2021 i et samarbejde mellem de fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, og er baseret på en stikprøve fra hver af de fem regioner samt en national stikprøve (1, 19, 21, 22).

Alle personer udtrukket til stikprøven får tilsendt et introduktionsbrev samt et spørgeskema, som kan besvares skriftligt eller elektronisk via internettet. I introduktionsbrevet bliver der informeret om, at deltagelse i undersøgelsen er frivillig, og at svarpersonen er sikret fuld anonymitet. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om svarpersonens sundhed, sygdom og trivsel, og inkluderer 52 fælles kernes spørgsmål, som sendes til alle seks stikprøver.

I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013 besvarede henholdsvis 177.639 (60 % af de inviterede) og 162.283 (54 % af de inviterede) personer i alderen 16 år og derover spørgeskemaet. Nærværende undersøgelse er afgrænset til de 16-24-årige, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 (18.567 personer) samt de 16-24-årige, der for første gang har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (16.611 personer). Det vil sige, at personer, der både har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil i 2010 og 2013, kun optræder i denne undersøgelse med deres oplysninger fra 2010.

3.2 Nationale administrative registre

Det Centrale Personregister

Det Centrale Personregister (CPR-registeret) blev etableret i 1968 og indeholder oplysninger for alle personer bosiddende i Danmark efter den 2. april 1968. Oplysningerne inkluderer personnummer, statsborgerskab, slægtskab og civilstand (27). Til denne undersøgelse er CPR-registeret blandt andet anvendt til at identificere de inkluderede personers forældre, familiestatus, alder, etnicitet, region og køn.

DREAM

Forløbsdatabasen DREAM indeholder oplysninger om samtlige personer, der har modtaget offentlige overførselsindkomster. Databasen administreres af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, og er baseret på data fra Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, CPR-registeret

og SKAT. Oplysninger om forsørgelsesydelse angives for den enkelte person på ugebasis, eksempelvis om personen har været ledig, på orlov, syg, på kontanthjælp, gået på en SU-berettiget uddannelse eller i aktivering (28). Se bilag 1 for en nærmere beskrivelse af anvendte koder til opgørelser af beskæftigelsesstatus.

Uddannelsesregisteret

Danmarks Statistiks uddannelsesregister indeholder oplysninger om den danske befolknings påbegyndte og afsluttede uddannelser baseret på årlige opgørelser (29). Til denne undersøgelse er der inkluderet oplysninger om højest fuldførte uddannelse for deltageren og vedkommendes forældre.

Kriminalstatistik

Kriminalstatistikregisteret fra Danmarks Statistik er baseret på data fra Det Centrale Kriminalregister og indeholder oplysninger om blandt andet anmeldelser, sigtelser, afgørelser og fængslinger i Danmark (30). I denne undersøgelse er data fra Danmarks Statistiks register "KRSI – Kriminalstatistik sigtelser" anvendt til opgørelser om personer, der har været sigtet for at have begået en strafbar handling efter straffelove og særlove. Der er ikke inkluderet oplysninger om sigtelser efter færdselsloven. Desuden indgår data fra registeret "KROF – Ofre for straffelovsforbrydelser" til at beskrive unge, der har været udsat for personfarlig eller personorienteret kriminalitet. Dette indbefatter seksual- og voldsforbrydelser, udvalgte kategorier af ejendomsforbrydelser, herunder taske- eller lommetyveri samt andre straffelovsforbrydelser, hvor offeret har været konfronteret direkte med lovovertræderen (30).

Landspatientregisteret

Landspatientregisteret (LPR) indeholder registreringer på al kontakt til danske hospitaler, hvilket omfatter indlæggelser, ambulante kontakter og skadestuebesøg på både offentlige og private somatiske og psykiatriske hospitaler. Registeret blev etableret i 1977 (31). LPR indeholder psykiatriske kontakter fra og med 1995. Registreringerne i LPR har tilknyttet en hoveddiagnose (aktionsdiagnose) samt eventuelle bi-diagnoser, som er opgjort ved ICD (International Classification of Diseases) diagnosekoder. Til denne undersøgelse anvendes oplysninger om kontakt til somatiske sygehuse samt alle kontakter til det psykiatriske behandlingssystem.

Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister

Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister indeholder oplysninger om samtlige psykiatriske indlæggelser siden 1969. I 1995 overgik registeret til at blive en del af Landspatientregisteret (32). Til denne undersøgelse anvendes data fra det Psykiatriske Centrale Forskningsregister til oplysninger om kontakter i forbindelse med psykiatriske indlæggelser før 1995 blandt de unge og deres forældre.

Lægemiddeldatabasen

Lægemiddeldatabasen indeholder oplysninger om indløste recepter på danske apoteker siden 1995 (33). Registeret indeholder oplysninger om dato for indløsning af recepten, personnummer for modtager, typen af medicin (efter Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)), dosis og pris. Til denne undersøgelse er der inkluderet oplysninger om indløste recepter på psykofarmaka defineret på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens afgrænsning: Antidepressive lægemidler (ATC gruppe N06A, bortset fra duloxetin N06AX21 i styrken 20 og 40 mg og bupropion N06AX12), anti-psykotiske lægemidler og lithium (ATC-gruppe N05A), centralstimulerende lægemidler (ATC-gruppe

N06BA og guanfacin C02AC02), benzodiazepiner, benzodiazepinlignende lægemidler og melatonin (ATC-grupperne N05BA, N05CD, N03AE, N05CF, N05CH01) (34).

Denne gruppe af lægemidler anvendes mod en række forskellige psykiatriske lidelser, herunder depression, posttraumatisk stresstilstand, spiseforstyrrelser, skizofreni og andre psykotiske tilstande, ADHD, angsttilstande samt søvnbesvær. Nogle af lægemidlerne anvendes desuden mod spasticitet, alkoholabstinenssymptomer, kramper, epilepsi, narkolepsi og neuropatiske smerter (35).

Sygesikringsregisteret

Sygesikringsregisteret indeholder oplysninger om ydelser støttet af den offentlige sygesikring fra alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, psykologer, fysioterapeuter m.fl. Data er tilgængelig fra 1990 og frem (36). Til denne undersøgelse er der anvendt data om kontakter til alment praktiserende læger, speciallæger i psykiatri og psykologer.

3.3 Deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013

I tabel 3.3.1 ses antallet af inviterede, svarpersoner og svarprocent blandt unge i alderen 16-24 år opgjort efter køn, alder, region, etnicitet og kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen (ambulant kontakt, indlæggelse eller psykiatrisk skadestue). Svarprocenten i Den Nationale Sundhedsprofil blandt alle inviterede er lidt højere i 2010 (49,4 %) end i 2013 (40,5 %). De unge mænd har i begge undersøgelsesår en lavere svarprocent end de unge kvinder. I 2010 og 2013 er svarprocenten blandt de unge mænd henholdsvis 42,4 % og 33,9 %, mens tilsvarende svarprocenter blandt kvinder er henholdsvis 57,0 % og 47,7 %. I både 2010 og 2013 ses for både mænd og kvinder den højeste svarprocent hos den yngste aldersgruppe (16-18 år) i forhold til de to øvrige aldersgrupper.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har i både 2010 og 2013 en lavere svarprocent end de tre øvrige regioner. Der ses en væsentlig lavere svarprocent blandt unge med anden etnisk herkomst end dansk (2010: 26,7 % og 2013: 20,3 %) end blandt unge med etnisk dansk herkomst (2010: 53,2 % og 2013: 44,2 %). I begge undersøgelsesår er svarprocenten lavere blandt unge, der har haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen, end blandt unge, der ikke har haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen. Eksempelvis ses i 2010 en svarprocent på 43,2 % blandt unge med kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen, mens svarprocenten er 49,9 % blandt unge uden kontakt.

Tabel 3.3.1: Inviterede, svarpersoner og svarprocent blandt unge i alderen 16-24 år, fordelt efter år, køn, alder, region, etnicitet og kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen. 2010 og 2013. Antal og procent.

Den Nationale Sundhedsprofil						
	2010			2013		
	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent
Alle	37.589	18.567	49,4	40.161	16.266	40,5
Mænd						
16-18 år	7.426	3.570	48,1	7.697	3.050	39,6
19-21 år	6.607	2.685	40,6	6.873	2.153	31,3
22-24 år	5.561	2.052	36,9	6.334	1.881	29,7
Mænd i alt	19.594	8.307	42,4	20.904	7.084	33,9
Kvinder						
16-18 år	6.950	4.286	61,7	7.087	3.836	54,1
19-21 år	6.291	3.414	54,3	6.413	2.827	44,1
22-24 år	4.754	2.560	53,9	5.757	2.519	43,8
Kvinder i alt	17.995	10.260	57,0	19.257	9.182	47,7
Region						
Hovedstaden	13.375	5.724	42,8	14.350	4.514	31,5
Sjælland	4.193	1.725	41,1	4.433	1.470	33,2
Syddanmark	7.414	4.056	54,7	7.767	4.161	53,6
Midtjylland	7.862	4.352	55,4	8.545	4.073	47,7
Nordjylland	4.745	2.710	57,1	5.066	2.048	40,4
Etnicitet						
Dansk herkomst	32.147	17.116	53,2	33.961	15.008	44,2
Anden herkomst end dansk	5.442	1.451	26,7	6.200	1.258	20,3
Kontakt til psykiatrien*						
Ja	2.836	1.226	43,2	3.773	1.264	33,5
Nej	34.753	17.341	49,9	36.388	15.002	41,2

* Defineret som på et tidspunkt i sit liv før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 at have haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen enten i form af psykiatrisk skadestuebesøg, ambulant kontakt eller indlæggelse. Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013. Landspatientregisteret. Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister.

4. Metode

4.1 Statistisk analyse

Analyserne i denne rapport tager udgangspunkt i, at hver enkelt deltager i studiepopulationen (afsnit 3.1) følges i registrene nævnt i afsnit 3.2 fra tidspunktet for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 og frem. Opfølgningstiden er knyttet til den enkelte analysetilgang, som uddybes nedenfor.

Fokus i analyserne er at estimere den forøgede/formindskede risiko for forskellige hændelser, der er forbundet med at være eksponeret (dvs. have dårlig mental sundhed eller højt stressniveau opgjort ud fra besvarelser af spørgeskemaet i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013). Til dette formål estimeres forholdet mellem risikoen blandt de eksponerede og ueksponerede, den såkaldte relative risiko (RR). Den relative risiko udtrykker den forøgelse eller formindskelse i risiko eller chance, som en eksponeret gruppe har i forhold til en referencegruppe (ueksponerede). Eksempelvis analyseres, om unge med dårlig mental sundhed (den eksponerede gruppe) har en større eller mindre risiko for hospitalsindlæggelse i forhold til unge med moderat eller god mental sundhed (referencegruppen).

Der er i denne rapport anvendt tre forskellige analysetilgange til at estimere den relative risiko:

1. Til analyser vedrørende lægemidler (kapitel 5), at blive sigtet eller udsat for kriminalitet (kapitel 8) samt tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked (kapitel 9) er der anvendt en såkaldt Cox regressionsmodel. I Cox regressionsmodellen følges personen fra tidspunkt for deltagelse til første gang, der optræder en bestemt hændelse (f.eks. første gang personen indløser recept på psykofarmaka) eller oplever en bestemt begivenhed første gang (f.eks. overgang fra uddannelse til beskæftigelse). Oplever personen ikke hændelsen, stoppes opfølgningen den 31/12 2018. Der er således maksimal opfølgningstid på henholdsvis ni og seks år for deltagere fra henholdsvis 2010 og 2013 i Den Nationale Sundhedsprofil.

Alder er valgt som underliggende tid, da det generelt vurderes, at dette er den tidsskala, der generelt siger mest om de betragtede hændelser. I denne undersøgelse omtales den estimerede hazard ratio fra Cox regressionsmodellen som en relativ risiko.

I analysen estimeres som tidligere anført den relative risiko enten for det første nye tilfælde af en given hændelse eller for den første overgang. For at sikre, at der er tale om nye tilfælde, ekskluderes personer, der inden for fem år før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013 har oplevet den givne hændelse i analyser vedrørende lægemidler, sigtelser for eller at have været udsat for kriminalitet. Eksempelvis ekskluderes personer, der har anvendt psykofarmaka inden for fem år før tidspunktet for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 i analysen af ny brug af psykofarmaka.

2. Til analyser vedrørende kontakter i det somatiske hospitalsvæsen (indlæggelser, skadestuekontakter, ambulante kontakter) (kapitel 6) samt kontakter til praktiserende læge, speciallæge i psykiatri og psykolog via sygesikringsordningen (kapitel 7) anvendes en såkaldt Poisson regressionsmodel. I Poisson regressionsmodellen analyseres antal hændelser (f.eks. antal indlæggelser) i hele opfølgingsperioden, dvs. personen følges fra tidspunkt for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 (baseline) til 31. december 2018. Der er ligeledes en maksimal opfølgningstid på henholdsvis ni og seks år for deltagere fra henholdsvis 2010 og 2013 i Den Nationale Sundhedsprofil.

Opfølgningstiden for hver person opgøres i et-års aldersintervaller, og antal hændelser inden for hvert interval tælles op. Resultatet af analysen er en rateratio, som i denne rapport omtales som en relativ risiko. For at sikre det bedste skøn over usikkerheden (varians) anvendes modeller med korrelerede data.

3. Til analyser vedrørende gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse efter seks år og i 25-årsalderen (kapitel 10) anvendes en såkaldt logistisk regressionsanalyse, som anvendes til analyse af en hændelse inden for et bestemt opfølgingsinterval. I den logistiske regressionsanalyse opgøres det, om personen oplever den givne hændelse (f.eks. opnåelse af en ungdomsuddannelse) fra tidspunktet for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 og inden for et tidsinterval på enten seks år (i analyser af gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse efter seks år) eller indtil personen bliver 25 år (i analyser af gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen). Intervallet på seks år i analyser af gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse er valgt med henblik på at sikre ens opfølgningstid for deltagere både fra 2010 og 2013. Analyserne i rapportens afsnit om ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen tager udgangspunkt i et fødselskohorteperspektiv blandt unge, der var 19-24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013, hvor de unge grupperes efter fødselsårgang (1986-1988, 1989-1991 og 1992-1994). I disse analyser varierer opfølgningstiden fra under ét år (for dem, der var 24 år ved deltagelse) til op til seks år (for dem, der var 19 år ved deltagelse). Endvidere er der varierende opfølgningstid for deltagere fra de enkelte fødselsårsgange. Eksempelvis vil en person født 1. januar 1989 være 21 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og dermed have en opfølgningstid på ca. fire år fra vedkommende deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 til vedkommende bliver 25 år. For en anden person født samme dato, men som deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2013, vil personen være 23 år ved deltagelse, og opfølgningstiden, dvs. tiden fra deltagelse til vedkommende bliver 25 år, er ca. to år.

I denne undersøgelse omtales den estimerede odds ratio (OR) fra den logistiske regressionsmodel som en relativ risiko (RR).

En række faktorer kan have betydning for både mental sundhed/stress og for uddannelse, beskæftigelse og sundhed, og derfor kan disse faktorer også påvirke de sammenhænge, der undersøges i denne rapport. Derfor præsenteres resultater af analyser, hvor der er taget højde for alder, under-

søgelsesår, dvs. om personen har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013 (i analyser af mental sundhed), langvarig sygdom¹ (selvrapporteret) og forældres uddannelse samt øvrige nedenstående faktorer, som er vurderet til at kunne have betydning for den undersøgte sammenhæng. Disse øvrige faktorer inkluderer:

- forældres psykiske sygdom i analyser om lægemidler.
- forældres sigtelser for overtrædelse af straffeloven eller særlove i analyser om sigtelser for kriminalitet.
- beskæftigelsesmæssig status det seneste år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013 i analyser om tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked (kapitel 9).

Det fremgår specifikt af noterne i tabellerne, hvilke faktorer der er justeret for i den givne analyse. Alle regressionsanalyserne er opdelt på mænd og kvinder.

Vægtning

Som gruppe betragtet adskiller de 16-24-årige deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013 sig på en række områder fra 16-24-årige i hele Danmark (19, 21, 22). Som følge heraf er der foretaget en vægtning af data for non-respons med henblik på at sikre, at resultaterne er nationalt repræsentative. Hver besvarelse tildes en vægt, som beregnes ud fra sandsynligheden for at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, bopælskommune og andre sociodemografiske karakteristika (21). Alle tallene i denne undersøgelses tabeller og figurer er således vægtet for non-respons.

4.2 Læsevejledning

Resultater fra analyserne af betydningen af dårlig mental sundhed og højt stressniveau er beskrevet i seks kapitler, der omhandler henholdsvis brug af lægemidler, hospitalskontakter, det primære sundhedsvæsen, kriminalitet, tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked samt gennemførelse af uddannelse. Resultaterne præsenteres i adskilte tabeller for henholdsvis mental sundhed og stress hos unge 16-24-årige. Tabellerne er opbygget efter de samme principper for alle indikatorer, men der er mindre forskelle afhængigt af den anvendte statistiske analysetilgang. For hver indikator præsenteres resultaterne opdelt på unge med henholdsvis dårlig og moderat/god mental sundhed eller højt og moderat/lavt stressniveau. I tabellerne vises "Antal" eller "Antal tilfælde", "Rate" eller "Forekomst", en grafisk visning af den relative risiko samt "RR" og "95 % konfidensinterval". Nedenfor uddybes, hvorledes tabellerne skal læses.

Antal, rate og forekomst

"Antal" viser antal unge med den pågældende indikator, som indgår i analysen.

"Antal tilfælde" viser antallet af hændelser af den givne indikator (eksempelvis antal kontakter med praktiserende læge) inden for opfølgningsperioden.

"Rate" viser antal tilfælde per 1.000 personer per år.

"Forekomst" viser andelen (procent) af unge med den givne indikator inden for opfølgningsperioden.

¹ Oplysninger om langvarig sygdom er baseret på et spørgsmål i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 om, hvovidt svarpersonen har nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse. Med langvarig menes mindst 6 måneder.

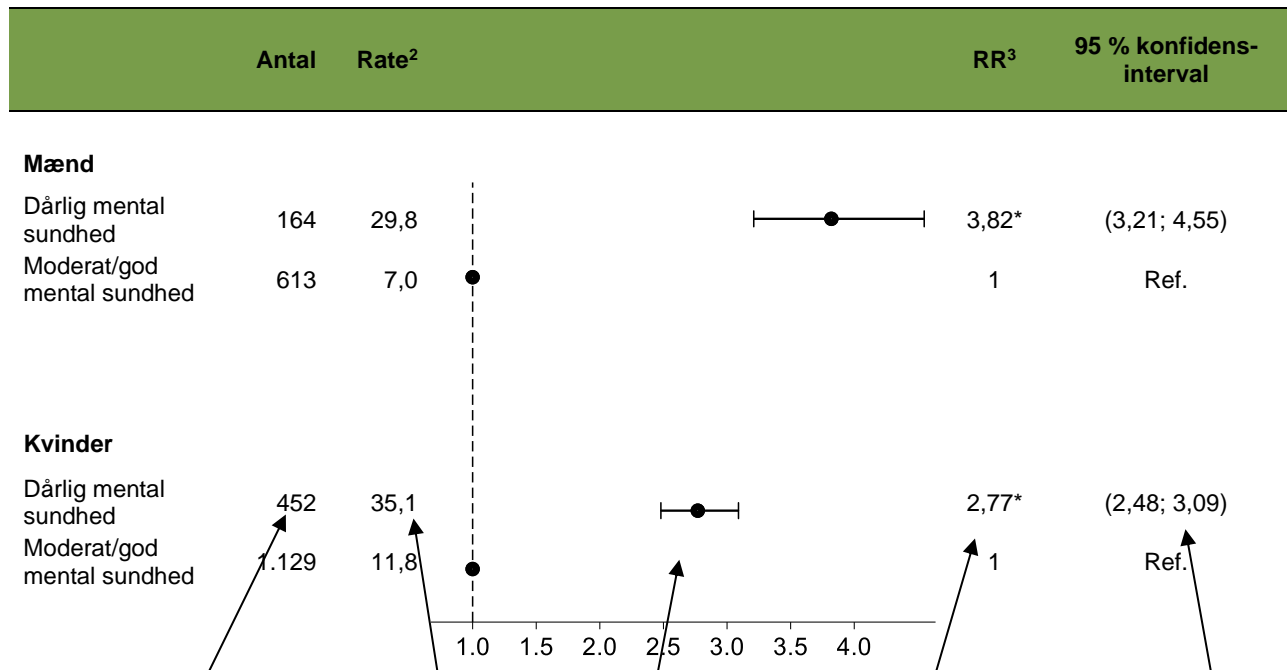
Relativ risiko og 95 % konfidensinterval

I tabellen præsenteres der relative risici, som udtrykker, hvor meget større (eller mindre) risiko unge med dårlig mental sundhed eller højt stressniveau har for den pågældende indikator i forhold til referencegruppen (moderat/god mental sundhed eller moderat/lavt stressniveau), hvor den relative risiko er 1. De relative risici samt tilhørende 95 % konfidensinterval er desuden illustreret grafisk i figurer.

95 % konfidensinterval

"95 % konfidensinterval" viser et 95 % sikkerhedsinterval for den relative risiko, og angiver den sikkerhedsmargin, som den relative risiko befinder sig inden for. Hvis 95 % konfidensintervallet indeholder værdien 1, er der ikke statistisk signifikant forskel på risikoen for den pågældende indikator mellem unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed (og på tilsvarende vis for stressniveau).

Tabel eksempel: Relativ risiko (RR) for brug af antidepressiv medicin blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹



¹ Personer, der har brugt antidepressiv medicin fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret, Lændspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemiddeldatabasen.

Tallet angiver, at 452 unge kvinder med dårlig mental sundhed har brugt antidepressiv medicin inden for opfølgingsperioden.

Tallet angiver antal, der har brugt antidepressiv medicin inden for opfølgingsperioden per 1.000 personer per år, blandt unge kvinder med dårlig mental sundhed.

Tallet angiver den relative risiko, der angiver hvor meget større (eller mindre) risiko unge med dårlig mental sundhed har for indikatoren i forhold til unge med moderat/god mental sundhed. I dette eksempel har unge kvinder med dårlig mental sundhed en 2,77 gange større risiko for at have brugt antidepressiv medicin sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Figuren er en grafisk illustration af den relative risiko på 2,77 blandt kvinder med dårlig mental sundhed i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed samt det tilhørende 95 % konfidensinterval, som strækker sig fra 2,48 til 3,09.

Intervalleret 2,48 til 3,09 angiver den nederste og øverste grænse for, hvor den relative risiko med 95 % sikkerhed befinder sig. I dette eksempel er både den nedre og øvre værdi over 1. Derfor kan man med statistisk sikkerhed sige, at der er en større risiko for, at unge kvinder med dårlig mental sundhed har brugt antidepressiv medicin sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

5. Lægemidler

Mental sundhed

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/god mental sundhed har unge mænd med dårlig mental sundhed højere risiko for at starte på brug af:

- Psykofarmaka

samt de specifikke typer af psykofarmaka:

- Antidepressiv medicin
- Antipsykotisk medicin

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed har unge kvinder med dårlig mental sundhed højere risiko for at starte på brug af:

- Psykofarmaka

samt de specifikke typer af psykofarmaka:

- Antidepressiv medicin
- Antipsykotisk medicin

Stress

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/lavt stressniveau har unge mænd med højt stressniveau højere risiko for at starte på brug af:

- Psykofarmaka

samt de specifikke typer af psykofarmaka:

- Antidepressiv medicin
- Antipsykotisk medicin

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau har unge kvinder med højt stressniveau højere risiko for at starte på brug af:

- Psykofarmaka

samt de specifikke typer af psykofarmaka:

- Antidepressiv medicin
- Antipsykotisk medicin

Følgende kapitel omhandler sammenhængene mellem henholdsvis dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge og risikoen for senere start på brug af psykofarmaka, som er lægemidler, der anvendes ved behandling af psykiske sygdomme (se inkluderede præparater i afsnit 3.2). Der præsenteres desuden resultater for brug af to specifikke typer af psykofarmaka i form af antidepressive lægemidler og antipsykotiske lægemidler/lithium.

I tabellerne præsenteres antallet af unge, der har indløst recept på et lægemiddel i den pågældende lægemiddelgruppe (hhv. psykofarmaka, antidepressive lægemidler eller antipsykotiske lægemidler/lithium) efter baseline samt antallet pr. 1.000 personer pr. år. Unge, der har indløst recept på et af de pågældende lægemidler i løbet af fem år før baseline, er ekskluderet fra analyserne.

Desuden præsenteres der relative risici, som udtrykker størrelsen af den forøgede eller formindskede risiko blandt unge med henholdsvis dårlig mental sundhed eller højt stressniveau sammenlignet med unge med henholdsvis moderat/god mental sundhed eller moderat/lavt stressniveau. Der analyseres på første gang, den unge person indløser en recept på et lægemiddel i den pågældende lægemiddelgruppe. Se også læsevejledning afsnit 4.2 for yderligere forklaring af tabellerne.

En række faktorer kan have betydning for både mental sundhed/stressniveau og for senere brug af lægemidler, og derfor kan disse faktorer også påvirke sammenhængen mellem mental sundhed/stressniveau og senere brug af lægemidler. Som følge heraf præsenteres der resultater, hvor der tages højde for alder, undersøgelsesår (i analyser af mental sundhed) samt øvrige forklarende faktorer i form af langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. I bilag 2 præsenteres ligeledes resultater, hvor der kun er taget højde for alder og eventuelt undersøgelsesår.

Mental sundhed

5.1.1 Psykofarmaka

Brug af psykofarmaka er defineret som indløsning af recept på lægemidler rettet mod psykiske lidelser (se inkluderede præparater kapitel 3.2). Tabel 5.1.1 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgningsperioden blandt unge, der ikke har anvendt psykofarmaka i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgningsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 3,41 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 2,41 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 5.1.1: Relativ risiko (RR) for i løbet af opfølgningsperioden at have indløst mindst én recept på psykofarmaka blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²		RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	208	42,6		3,41*	(2,93; 3,97)
Moderat/god mental sundhed	966	11,4		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	544	45,7		2,41*	(2,18; 2,66)
Moderat/god mental sundhed	1.623	17,8		1	Ref.

¹ Personer, der har brugt psykofarmaka fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemedeldatabasen.

5.1.2 Antidepressiv medicin

Tabel 5.1.2 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin (antidepressiva) (se inkluderede præparater i kapitel 3.2) i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antidepressiv medicin i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 3,82 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 2,77 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 5.1.2: Relativ risiko (RR) for brug af antidepressiv medicin blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelte på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidens-interval
Mænd				
Dårlig mental sundhed	164	29,8	3,82*	(3,21; 4,55)
Moderat/god mental sundhed	613	7,0	1	Ref.
Kvinder				
Dårlig mental sundhed	452	35,1	2,77*	(2,48; 3,09)
Moderat/god mental sundhed	1.129	11,8	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antidepressiv medicin fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemiddeldatabasen.

5.1.3 Antipsykotisk medicin

Tabel 5.1.3 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antipsykotisk medicin/lithium i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 4,24 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 3,63 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 5.1.3: Relativ risiko (RR) for brug af antipsykotisk medicin/lithium blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidens-interval
Mænd				
Dårlig mental sundhed	90	13,9	4,24*	(3,31; 5,41)
Moderat/god mental sundhed	262	2,9	1	Ref.
Kvinder				
Dårlig mental sundhed	218	12,6	3,63*	(3,05; 4,33)
Moderat/god mental sundhed	311	3,0	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antipsykotisk medicin/lithium fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemediddatabasen.

Stress

5.2.1 Psykofarmaka

Brug af psykofarmaka er defineret som indløsning af recept på lægemidler rettet mod psykiske lidelser (se inkluderede præparater kapitel 3.2). Tabel 5.2.1 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt psykofarmaka i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 3,07 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 2,74 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 5.2.1: Relativ risiko (RR) for brug af psykofarmaka blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²		RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	125	32,3		3,07*	(2,47; 3,80)
Moderat/lavt stressniveau	273	9,6		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	401	39,2		2,74*	(2,38; 3,16)
Moderat/lavt stressniveau	381	13,3		1	Ref.

1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5

¹ Personer, der har brugt psykofarmaka fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemiddeldatabasen.

5.2.2 Antidepressiv medicin

Tabel 5.2.2 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin (antidepressiva) (se inkluderede præparater i kapitel 3.2) i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antidepressiv medicin i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Unge mænd med højt stressniveau har en 3,33 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 2,94 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 5.2.2: Relativ risiko (RR) for brug af antidepressiv medicin blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd				
Højt stressniveau	96	22,2	3,33*	(2,58; 4,29)
Moderat/lavt stressniveau	174	5,9	1	Ref.
Kvinder				
Højt stressniveau	296	26,6	2,94*	(2,48; 3,48)
Moderat/lavt stressniveau	249	8,4	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antidepressiv medicin fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemiddeldatabasen.

5.2.3 Antipsykotisk medicin

Tabel 5.2.3 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antipsykotisk medicin/lithium i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 3,72 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 4,04 gange større risiko for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 5.2.3: Relativ risiko (RR) for brug af antipsykotisk medicin samt lithium blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²		RR ³	95 % konfidens-interval
Mænd					
Højt stressniveau	54	11,4		3,72*	(2,59; 5,33)
Moderat/lavt stressniveau	75	2,5		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	148	10,8		4,04*	(3,04; 5,38)
Moderat/lavt stressniveau	72	2,3		1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antipsykotisk medicin/lithium fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemiddeldatabasen.

6. Hospitalskontakter

Mental sundhed

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/god mental sundhed har unge mænd med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- At blive indlagt
- At have ambulante hospitalsbesøg

mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for:

- At have kontakt til en skadestue

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed har unge kvinder med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- At blive indlagt
- At have kontakt til en skadestue

mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for:

- At have ambulante hospitalsbesøg

Stress

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/lavt stressniveau har unge mænd med højt stressniveau

højere risiko for:

- At blive indlagt
- At have kontakt til en skadestue
- At have ambulante hospitalsbesøg

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau har unge kvinder med højt stressniveau

højere risiko for:

- At blive indlagt
- At have kontakt til en skadestue
- At have ambulante hospitalsbesøg

Følgende kapitel omhandler sammenhænge mellem henholdsvis dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge og risikoen for senere kontakt til det somatiske hospitalsvæsen. Det vil sige, at kontakter til det psykiatriske hospitalsvæsen ikke indgår i disse opgørelser.

I tabellerne præsenteres det samlede antal af tilfælde af den pågældende type af hospitalskontakt efter baseline samt antallet pr. 1.000 personer pr. år. Desuden præsenteres der relative risici, som udtrykker størrelsen af den forøgede eller formindskede risiko blandt unge med henholdsvis dårlig mental sundhed eller højt stressniveau sammenlignet med unge med henholdsvis moderat/god

mental sundhed eller moderat/lavt stressniveau (se også læsevejledning afsnit 4.2 for yderligere forklaring af tabellerne).

En række faktorer kan have betydning for både mental sundhed/stressniveau og for risikoen for senere hospitalskontakter, og derfor kan disse faktorer også påvirke sammenhængen mellem mental sundhed/stressniveau og senere hospitalskontakter. Som følge heraf præsenteres der resultater, hvor der tages højde for alder og undersøgelsesår (i analyser af mental sundhed) samt øvrige forklarende faktorer i form af langvarig sygdom og forældres uddannelse. I bilag 2 præsenteres ligeledes resultater, hvor der kun er taget højde for alder og eventuelt undersøgelsesår.

Mental sundhed

6.1.1 Heldøgnsindlæggelser

Tabel 6.1.1 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for indlæggelse på hospitalet i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for indlæggelse i opfølgingsperioden sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 1,20 gange større risiko for indlæggelse i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 1,28 gange større risiko for indlæggelse i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 6.1.1: Relativ risiko (RR) for heldøgnsindlæggelse (somatisk hospital) blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	677	80,9		1,20*	(1,11; 1,30)
Moderat/god mental sundhed	5.960	57,1		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	2.700	124,4		1,28*	(1,22; 1,33)
Moderat/god mental sundhed	10.497	88,1		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.





Note: Der er tale om indlæggelser i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke indlæggelser i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.1.2 Skadestuekontakt

Tabel 6.1.2 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt med en skadestue i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at når der tages højde for forklarende faktorer, er der ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem mental sundhed og skadestuekontakt blandt unge mænd. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har imidlertid en 1,29 gange større risiko for kontakt til en skadestue i opfølgingsperioden sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 6.1.2: Relativ risiko (RR) for skadestuekontakt (somatisk hospital) blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	1.429	170,8		1,05	(1,00; 1,11)
Moderat/god mental sundhed	16.449	157,5		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	4.352	200,5		1,29*	(1,24; 1,33)
Moderat/god mental sundhed	17.595	147,6		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Note: Der er tale om skadestuekontakt i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke skadestuekontakt i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.1.3 Ambulante hospitalsbesøg

Tabel 6.1.3 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge mænd med dårlig mental sundhed har en større risiko for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden end unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 1,21 gange større risiko for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Når der tages højde for øvrige forklarende faktorer, er der ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem mental sundhed og ambulante hospitalsbesøg blandt unge kvinder.

Tabel 6.1.3: Relativ risiko (RR) for ambulante hospitalsbesøg (somatisk hospital) blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidens-interval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	7.110	849,9		1,21*	(1,05; 1,39)
Moderat/god mental sundhed	62.675	600,2		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	34.687	1.598,0		0,99	(0,93; 1,05)
Moderat/god mental sundhed	174.917	1.467,4		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Note: Der er tale om ambulante besøg i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke ambulante besøg i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

Stress

6.2.1 Heldøgnsindlæggelser

Tabel 6.2.1 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for indlæggelse på hospitalet i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for indlæggelse i opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,42 gange større risiko for indlæggelse i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 1,48 gange større risiko for indlæggelse i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 6.2.1: Relativ risiko (RR) for heldøgnsindlæggelse (somatisk hospital) blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	453	78,1		1,42*	(1,28; 1,58)
Moderat/lavt stressniveau	1.646	47,6		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	1.791	110,1		1,48*	(1,40; 1,58)
Moderat/lavt stressniveau	2.451	67,8		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Note: Der er tale om heldøgnsindlæggelser i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke indlæggelser i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.2.2 Skadestuekontakt

Tabel 6.2.2 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til en skadestue i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for kontakt til en skadestue i opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,19 gange større risiko for kontakt til en skadestue i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 1,38 gange større risiko for kontakt til en skadestue i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 6.2.2: Relativ risiko (RR) for skadestuekontakt (somatisk hospital) blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	1.027	177,0		1,19*	(1,11; 1,27)
Moderat/lavt stressniveau	4.845	140,2		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	3.115	191,5		1,38*	(1,32; 1,45)
Moderat/lavt stressniveau	4.732	130,8		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Note: Der er tale om skadestuekontakt i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke skadestuekontakt i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.2.3 Ambulante hospitalsbesøg

Tabel 6.2.3 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,23 gange større risiko for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 1,11 gange større risiko for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 6.2.3: Relativ risiko (RR) for ambulante hospitalsbesøg (somatisk hospital) blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval	
Mænd						
Højt stressniveau	4.679	806,4		1,23*	(1,04; 1,45)	
Moderat/lavt stressniveau	18.815	544,3		1	Ref.	
Kvinder						
Højt stressniveau	22.975	1.412,5		1,11*	(1,03; 1,20)	
Moderat/lavt stressniveau	41.693	1.152,6	1	Ref.		

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Note: Der er tale om ambulante besøg i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke ambulante besøg i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

7. Kontakt til det primære sundhedsvæsen

Mental sundhed

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/god mental sundhed har unge mænd med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- At have kontakt til en praktiserende læge
- At have kontakt til en speciallæge i psykiatri
- At have kontakt til en psykolog

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed har unge kvinder med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- At have kontakt til en praktiserende læge
- At have kontakt til en speciallæge i psykiatri
- At have kontakt til en psykolog

Stress

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/lavt stressniveau har unge mænd med højt stressniveau

højere risiko for:

- At have kontakt til en praktiserende læge
- At have kontakt til en speciallæge i psykiatri
- At have kontakt til en psykolog

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau har unge kvinder med højt stressniveau

højere risiko for:

- At have kontakt til en praktiserende læge
- At have kontakt til en speciallæge i psykiatri
- At have kontakt til en psykolog

Følgende kapitel omhandler sammenhængene mellem henholdsvis dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge og risikoen for senere kontakt til det primære sundhedsvæsen.

I tabellerne præsenteres det samlede antal tilfælde af den pågældende kontakt til det primære sundhedsvæsen efter baseline samt antallet pr. 1.000 personer pr. år. Desuden præsenteres der relative risici, som udtrykker størrelsen af den forøgede eller formindskede risiko blandt unge med henholdsvis dårlig mental sundhed eller højt stressniveau sammenlignet med unge med henholdsvis moderat/god mental sundhed eller moderat/lavt stressniveau (se også læsevejledning afsnit 4.2 for yderligere forklaring af tabellerne).

En række faktorer kan have betydning for både mental sundhed/stressniveau og for risikoen for senere kontakt til det primære sundhedsvæsen, og derfor kan disse faktorer også påvirke sammenhængen mellem mental sundhed/stressniveau og senere kontakt til det primære sundhedsvæsen. Som følge heraf præsenteres der resultater, hvor der er taget højde for alder og undersøgelsesår (i analyser af mental sundhed) samt øvrige forklarende faktorer i form af langvarig sygdom og forældres uddannelse. I bilag 2 præsenteres ligeledes resultater, hvor der kun er taget højde for alder og eventuelt undersøgelsesår.

Mental sundhed

7.1.1 Praktiserende læge

Tabel 7.1.1 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at have kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 1,38 gange større risiko for kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 1,19 gange større risiko for kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 7.1.1: Relativ risiko (RR) for kontakt til en praktiserende læge blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd				
Dårlig mental sundhed	31.530	3.768,8	1,38*	(1,30; 1,46)
Moderat/god mental sundhed	265.000	2.536,2	1	Ref.
Kvinder				
Dårlig mental sundhed	174.000	8.026,0	1,19*	(1,16; 1,22)
Moderat/god mental sundhed	778.000	6.524,1	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.1.2 Speciallæge i psykiatri

Tabel 7.1.2 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt til en speciallæge i psykiatri via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at have kontakt til en speciallæge i psykiatri i opfølgingsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 3,58 gange større risiko for kontakt til en speciallæge i psykiatri i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 3,62 gange større risiko for kontakt til en speciallæge i psykiatri i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 7.1.2: Relativ risiko (RR) for kontakt til en speciallæge i psykiatri blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	1.759	210,3		3,58*	(3,38; 3,78)
Moderat/god mental sundhed	5.044	48,3	●	1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	5.181	238,7		3,62*	(3,49; 3,75)
Moderat/god mental sundhed	6.819	57,2	●	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.1.3 Psykolog

Tabel 7.1.3 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt til en psykolog via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at have kontakt til en psykolog i opfølgingsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 3,27 gange større risiko for kontakt til en psykolog i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 2,05 gange større risiko for kontakt til en psykolog i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 7.1.3: Relativ risiko (RR) for kontakt til en psykolog blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	1.957	233,9		3,27*	(3,11; 3,44)
Moderat/god mental sundhed	6.745	64,6	●	1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	7.905	364,2	●	2,05*	(2,00; 2,11)
Moderat/god mental sundhed	20.499	172,0	●	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

Stress

7.2.1 Praktiserende læge

Tabel 7.2.1 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at have kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,37 gange større risiko for kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 1,22 gange større risiko for kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 7.2.1: Relativ risiko (RR) for kontakt til en praktiserende læge blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval	
Mænd						
Højt stressniveau	20.110	3.466,0		1,37*	(1,28; 1,46)	
Moderat/lavt stressniveau	80.205	2.320,2		1	Ref.	
Kvinder						
Højt stressniveau	119.000	7.297,6		1,22*	(1,18; 1,25)	
Moderat/lavt stressniveau	210.000	5.793,9	1	Ref.		

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.2.2 Speciallæge i psykiatri

Tabel 7.2.2 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til en speciallæge i psykiatri via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at have kontakt til en speciallæge i psykiatri i opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 5,55 gange større risiko for kontakt til en speciallæge i psykiatri i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har også en 5,55 gange større risiko for kontakt til en speciallæge i psykiatri i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 7.2.2: Relativ risiko (RR) for kontakt til en speciallæge i psykiatri blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	1.108	191,0		5,55*	(5,08; 6,06)
Moderat/lavt stressniveau	983	28,4	●	1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	3.407	209,5		5,55*	(5,18; 5,93)
Moderat/lavt stressniveau	1.173	32,4	●	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

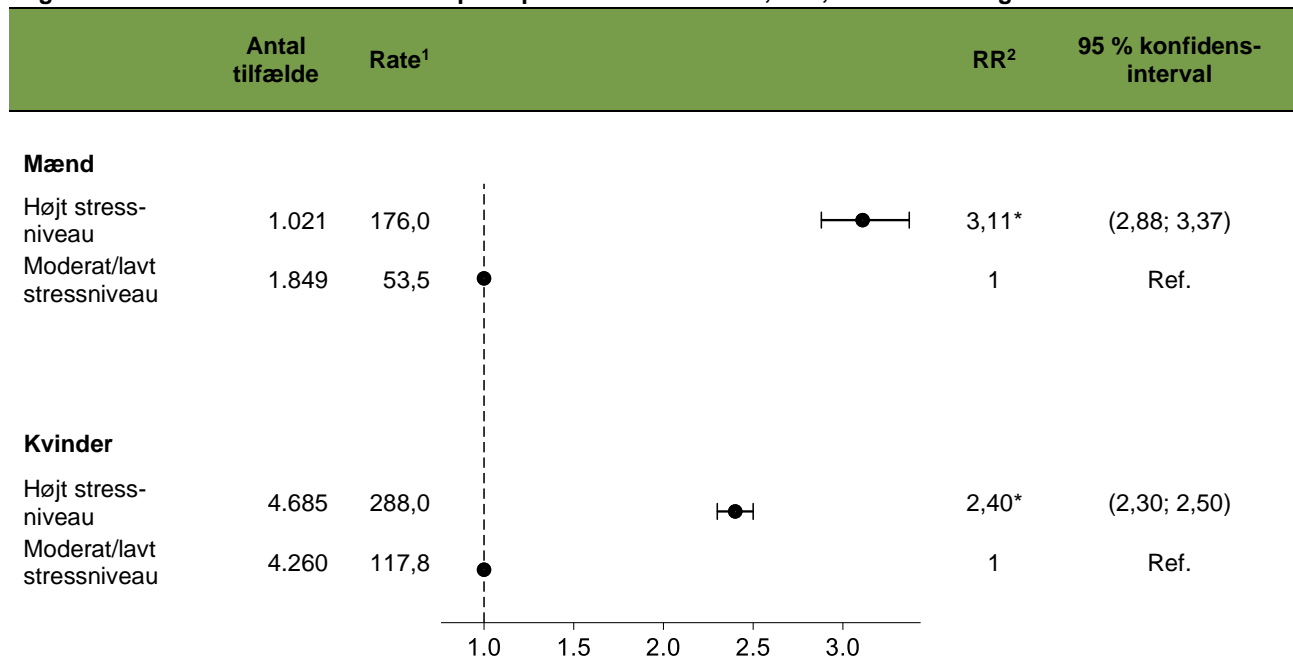
* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.2.3 Psykolog

Tabel 7.2.3 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til en psykolog via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at have kontakt til en psykolog i opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 3,11 gange større risiko for kontakt til en psykolog i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 2,40 gange større risiko for kontakt til en psykolog i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 7.2.3: Relativ risiko (RR) for kontakt til en psykolog blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.



¹ Pr. 1.000 personer pr. år.

² Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse.

Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

8. Kriminalitet

Mental sundhed

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/god mental sundhed har unge mænd med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- At blive sigtet for kriminalitet
- At blive udsat for kriminalitet

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed har unge kvinder med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- At blive sigtet for kriminalitet
- At blive udsat for kriminalitet

Stress

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/lavt stressniveau har unge mænd med højt stressniveau

højere risiko for:

- At blive sigtet for kriminalitet
- At blive udsat for kriminalitet

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau har unge kvinder med højt stressniveau

højere risiko for:

- At blive sigtet for kriminalitet
- At blive udsat for kriminalitet

Følgende kapitel omhandler sammenhænge mellem henholdsvis dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge og risikoen for senere at blive sigtet eller udsat for kriminalitet.

I tabellerne præsenteres antallet af unge, der har været sigtet eller været udsat for kriminalitet, efter de har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 samt antallet pr. 1.000 personer pr. år. Desuden præsenteres den relative risiko, som udtrykker størrelsen af den forøgede eller formindskede risiko blandt unge med henholdsvis dårlig mental sundhed eller højt stressniveau sammenlignet med unge med henholdsvis moderat/god mental sundhed eller moderat/lavt stressniveau. Der analyseres på første gang, den unge person har været henholdsvis sigtet eller udsat for kriminalitet. Se også læsevejledning afsnit 4.2 for yderligere forklaring af tabellerne.

En række faktorer kan have betydning for både mental sundhed/stressniveau og for risikoen for senere at være involveret i kriminalitet, og derfor kan disse faktorer også påvirke sammenhængen mellem mental sundhed/stressniveau og senere involvering i kriminalitet. Som følge heraf præsenteres der resultater, hvor der er justeret for undersøgelsesår (i analyser af mental sundhed) og for

Øvrige forklarende faktorer i form af langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres sigtelser for kriminalitet. I analyserne er der ikke medtaget personer, der har været henholdsvis sigtet eller udsat for kriminalitet inden for de seneste fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013. I bilag 2 præsenteres ligeledes resultater, hvor der kun er taget højde for alder og eventuelt undersøgelsesår.

Mental sundhed

8.1.1 Sigtelse for kriminalitet

Tabel 8.1.1 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for mindst én gang i opfølgingsperioden at blive sigtet for kriminalitet sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 1,23 gange større risiko for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 1,75 gange større risiko for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 8.1.1: Relativ risiko (RR) for sigtelse for kriminalitet blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²		RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	108	18,5		1,23*	(1,01; 1,50)
Moderat/god mental sundhed	1.247	15,6		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	83	4,6		1,75*	(1,36; 2,25)
Moderat/god mental sundhed	250	2,4		1	Ref.

¹ Personer, der har været sigtet for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres sigtelser for kriminalitet. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

8.1.2 Udsat for kriminalitet

Tabel 8.1.2 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for mindst én gang i opfølgingsperioden at blive udsat for kriminalitet sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 1,49 gange større risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 1,20 gange større risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 8.1.2: Relativ risiko (RR) for at blive udsat for kriminalitet blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²		RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	126	20,3		1,49*	(1,24; 1,79)
Moderat/god mental sundhed	1.148	14,2		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	381	24,4		1,20*	(1,07; 1,34)
Moderat/god mental sundhed	1.807	20,2		1	Ref.

¹ Personer, der har været udsat for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

Stress

8.2.1 Sigtelse for kriminalitet

Tabel 8.2.1 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,55 gange større risiko for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 2,19 gange større risiko for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden sammenlignet med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 8.2.1: Relativ risiko (RR) for sigtelse for kriminalitet blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidens-interval
Mænd				
Højt stress-niveau	98	23,0	1,55*	(1,24; 1,94)
Moderat/lavt stressniveau	401	14,8	1	Ref.
Kvinder				
Højt stress-niveau	62	4,4	2,19*	(1,52; 3,16)
Moderat/lavt stressniveau	56	1,8	1	Ref.

The forest plot displays the relative risk (RR) for criminal conviction. The x-axis represents the RR, ranging from 1.0 to 2.5. A vertical dashed line is drawn at RR = 1.0. For men, the RR for high stress is 1.55 (95% CI 1.24-1.94). For women, the RR for high stress is 2.19 (95% CI 1.52-3.16). Reference values are 1.0 for both groups.

¹ Personer, der har været sigtet for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres sigtelser for kriminalitet. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

8.2.2 Udsat for kriminalitet

Tabel 8.2.2 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,48 gange større risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 1,21 gange større risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 8.2.2: Relativ risiko (RR) for at blive udsat for kriminalitet blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²		RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	82	18,0		1,48*	(1,16; 1,89)
Moderat/lavt stressniveau	356	13,0		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	257	20,7		1,21*	(1,03; 1,41)
Moderat/lavt stressniveau	470	16,9		1	Ref.

¹ Personer, der har været udsat for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

9. Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet

Mental sundhed

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/god mental sundhed har unge mænd med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp
- at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp
- at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge

mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for:

- at gå fra uddannelse til beskæftigelse
- at gå fra beskæftigelse til uddannelse

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed har unge kvinder med dårlig mental sundhed

højere risiko for:

- at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp
- at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp
- at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge

mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for:

- at gå fra uddannelse til beskæftigelse
- at gå fra beskæftigelse til uddannelse

Stress

Mænd

Sammenlignet med unge mænd med moderat/lavt stressniveau har unge mænd med højt stressniveau

højere risiko for:

- at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp
- at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge
- at gå fra beskæftigelse til uddannelse

mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for:

- at gå fra uddannelse til beskæftigelse
- at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp

Kvinder

Sammenlignet med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau har unge kvinder med højt stressniveau

højere risiko for:

- at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp
- at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp
- at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge

mens der ikke ses en tydelig forskel i risikoen for:

- at gå fra uddannelse til beskæftigelse
- at gå fra beskæftigelse til uddannelse

Følgende kapitel viser tilknytningen til uddannelse og beskæftigelse over tid samt sammenhænge mellem henholdsvis dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge og risikoen for at gå fra uddannelse eller beskæftigelse til henholdsvis uddannelse, beskæftigelse, sygedagpenge og ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp.

Figureerne viser fordelingen af de unges tilknytning til uddannelse og beskæftigelse over tid. Denne status er indhentet fra Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, hvor det er muligt at følge populationen af unge på ugebasis fra tidspunkt for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 (baseline) og seks år frem. Der er således tale om en ugebaseret statusbeskrivelse for hele gruppen af unge opdelt på mental sundhed og stressniveau, og ikke en individbaseret opfølgning.

I tabellerne præsenteres antallet af unge, der går fra uddannelse eller beskæftigelse ved baseline og videre til henholdsvis uddannelse, beskæftigelse, sygedagpenge og ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp efter baseline samt antallet pr. 1.000 personer pr. år. Desuden præsenteres der relative risici, som udtrykker størrelsen af den forøgede eller formindskede risiko blandt unge med henholdsvis dårlig mental sundhed eller højt stressniveau sammenlignet med unge med henholdsvis moderat/god mental sundhed eller moderat/lavt stressniveau. Der analyseres på første gang, den unge person overgår til den givne hændelse (henholdsvis uddannelse, beskæftigelse, sygedagpenge og ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp). Se også læsevejledning afsnit 4.2 for yderligere forklaring af tabellerne.

En række faktorer kan have betydning for både mental sundhed/stressniveau og risikoen for uddannelses- og arbejdsmarkedstilknytningen, og derfor kan disse faktorer også påvirke sammenhængen. Derfor præsenteres der resultater, hvor der er taget højde for alder, undersøgelsesår (i analyser af mental sundhed), langvarig sygdom, forældres uddannelse og hver persons beskæftigelsesstatus året før baseline. I bilag 2 præsenteres ligeledes resultater, hvor der kun er taget højde for alder og eventuelt undersøgelsesår.

Mental sundhed

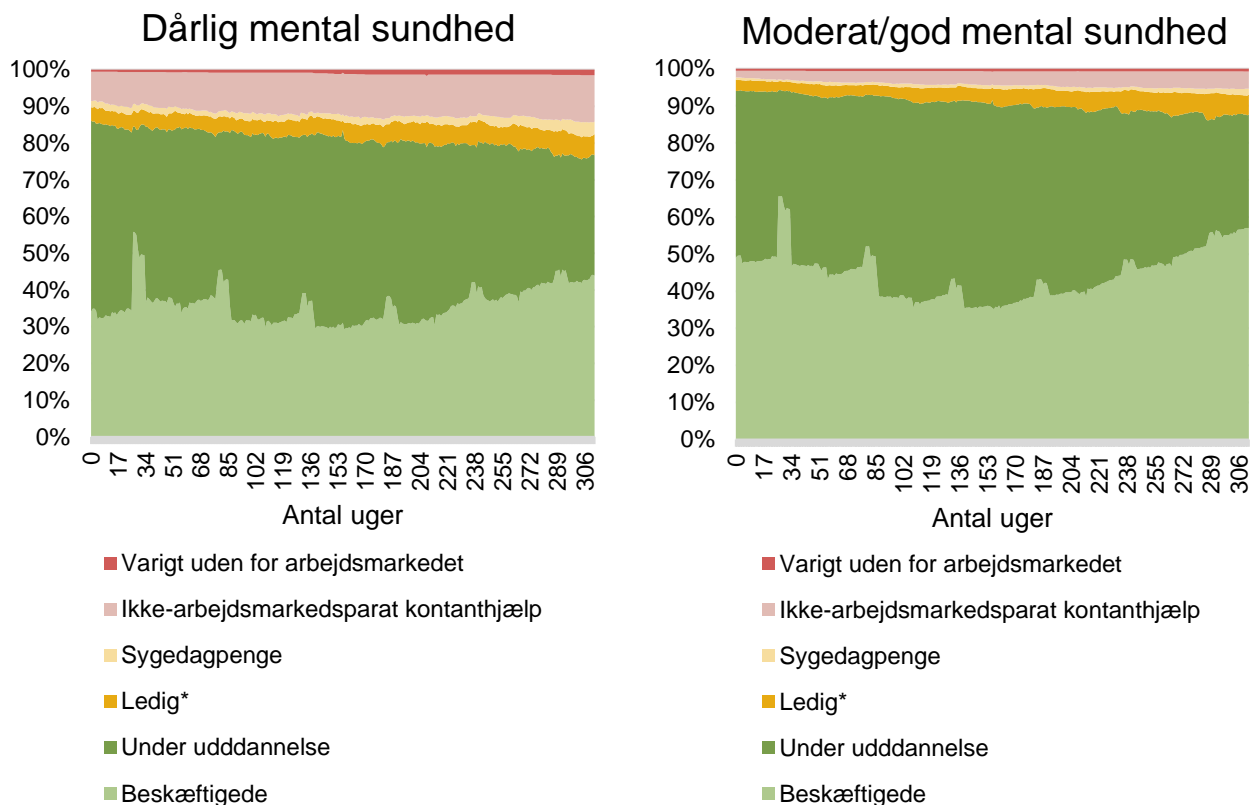
9.1 Tilknytning til uddannelse og beskæftigelse over tid

Figur 9.1.1 viser tilknytningen til uddannelse og beskæftigelse i perioden fra deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 (baseline) og seks år frem blandt unge, der ved baseline var i alderen 19-21 år. Efter seks år er andelen med tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med dårlig mental sundhed faldet fra 86 % til 77 %. Til sammenligning er tilknytningen blandt unge med moderat/god mental sundhed faldet fra 94 % til 88 % i samme periode, jf. figur 9.1.1

I bilag 3 (bilagsfigur 3.1B) vises endvidere tilknytningen til uddannelse og beskæftigelse over tid blandt unge i alderen 19-21 år med dårlig mental sundhed ved baseline opdelt på, hvorvidt den unge har fået en psykiatrisk diagnose² forud for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

² Defineret som på et tidspunkt i sit liv før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 at have haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen enten i form af psykiatrisk skadestuebesøg, ambulant kontakt eller indlæggelse.

Figur 9.1.1 Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid¹ blandt unge med henholdsvis dårlig og moderat/god mental sundhed i alderen 19-21 år ved baseline. Andel.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

¹0-6 år (312 uger) efter Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 er besvaret. *Kategorien ledig inkluderer dagpenge-modtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesydelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (se også Bilag 1).

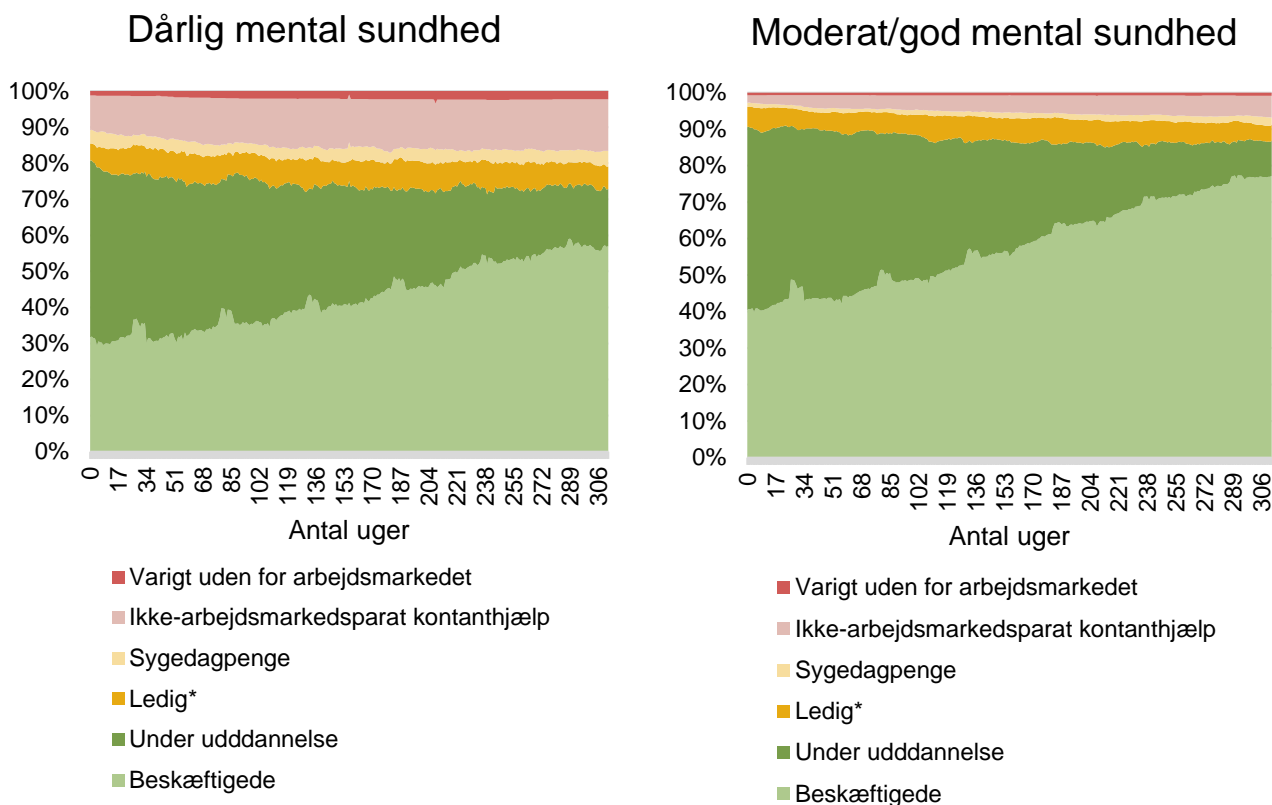
Figur 9.1.2 viser tilknytningen til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid blandt unge med dårlig og moderat/god mental sundhed i alderen 22-24 år ved baseline. Efter seks år er andelen med tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med dårlig mental sundhed faldet fra ca. 81 % til 73 %. Til sammenligning er tilknytningen blandt unge med moderat/god mental sundhed faldet fra 91 % til 87 % i samme periode.

Tilknytningen til uddannelse og beskæftigelse varierer over tid, og der sker en betydelig forskydning mellem uddannelse og beskæftigelse blandt unge i alderen 22-24 år ved baseline. Gruppen af unge under uddannelse bliver mindre, mens gruppen i beskæftigelse vokser over tid, hvilket er særligt tydeligt blandt unge med moderat/god mental sundhed jf. figur 9.1.2.

Det fremgår af figur 9.1.2, at unge med dårlig mental sundhed i alderen 22-24-år ved baseline i højere grad end unge med moderat/god mental sundhed modtager ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp, er på sygedagpenge, er ledige eller er varigt uden for arbejdsmarkedet. Seks år efter baseline modtager 14 % af de unge med dårlig mental sundhed ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp, mens omkring 6 % er ledige, 4 % er på sygedagpenge og 2 % er varigt uden for arbejdsmarkedet. Blandt unge med moderat/god mental sundhed ses til sammenligning, at seks år efter baseline modtager 6 % ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp, mens omkring 4 % er ledige, 2 % er på sygedagpenge og knap 1 % er varigt uden for arbejdsmarkedet.

I bilag 3 (bilagsfigur 3.2B) vises endvidere tilknytningen til uddannelse og beskæftigelse over tid blandt unge i alderen 22-24 år med dårlig mental sundhed ved baseline opdelt på, hvorvidt den unge har fået en psykiatrisk diagnose³ forud for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Figur 9.1.2 Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid¹ blandt unge med henholdsvis dårlig og moderat/god mental sundhed i alderen 22-24 år ved baseline. Andel.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM
¹0-6 år (312 uger) efter Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 er besvaret. *Kategorien ledig inkluderer dagpenge-modtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesyndelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (se også Bilag 1).

³ Defineret som på et tidspunkt i sit liv før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 at have haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen enten i form af psykiatrisk skadestuebesøg, ambulant kontakt eller indlæggelse.

9.1.1 Uddannelse til beskæftigelse

Tabel 9.1.1 viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at komme i beskæftigelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Det ses af tabellen, at når der tages højde for øvrige forklarende faktorer, er der ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem mental sundhed og risikoen for at gå fra uddannelse til beskæftigelse blandt unge mænd og kvinder.

Tabel 9.1.1: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til beskæftigelse blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	248	430,2		1,07	(0,93; 1,24)
Moderat/god mental sundhed	2.369	379,2		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	565	377,1		1,03	(0,94; 1,14)
Moderat/god mental sundhed	3.064	336,8		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.2 Uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp

Tabel 9.1.2 viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 2,06 gange større risiko for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 1,77 gange større risiko for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 9.1.2: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	25	43,4		2,06*	(1,30; 3,26)
Moderat/god mental sundhed	132	21,1		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	68	45,4		1,77*	(1,30; 2,43)
Moderat/god mental sundhed	204	22,4		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed





Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.3 Beskæftigelse til uddannelse

Tabel 9.1.3 viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at overgå til uddannelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Det ses af tabellen, at når der tages højde for øvrige forklarende faktorer, er der ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem mental sundhed og risikoen for at gå fra beskæftigelse til uddannelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge mænd og kvinder. Imidlertid ses dog en tendens til en større risiko for at gå fra beskæftigelse til uddannelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge mænd og kvinder med dårlig mental sundhed i forhold til unge mænd og kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 9.1.3: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til uddannelse blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹		RR ²	95 % konfidens-interval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	88	166,4		1,19	(0,94; 1,51)
Moderat/god mental sundhed	1.226	132,4		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	212	248,9		1,10	(0,95; 1,28)
Moderat/god mental sundhed	1.709	217,9		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.4 Beskæftigelse til sygedagpenge

Tabel 9.1.4 viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at modtage sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 1,89 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 1,69 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 9.1.4: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	63	119,1		1,89*	(1,44; 2,48)
Moderat/god mental sundhed	582	62,8		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	112	131,5		1,69*	(1,37; 2,10)
Moderat/god mental sundhed	591	75,4		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.5 Beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp

Tabel 9.1.5 viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 2,13 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 2,15 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 9.1.5: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd				
Dårlig mental sundhed	15	28,4	2,13*	(1,19; 3,82)
Moderat/god mental sundhed	144	15,5	1	Ref.
Kvinder				
Dårlig mental sundhed	32	37,6	2,15*	(1,34; 3,44)
Moderat/god mental sundhed	144	18,4	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

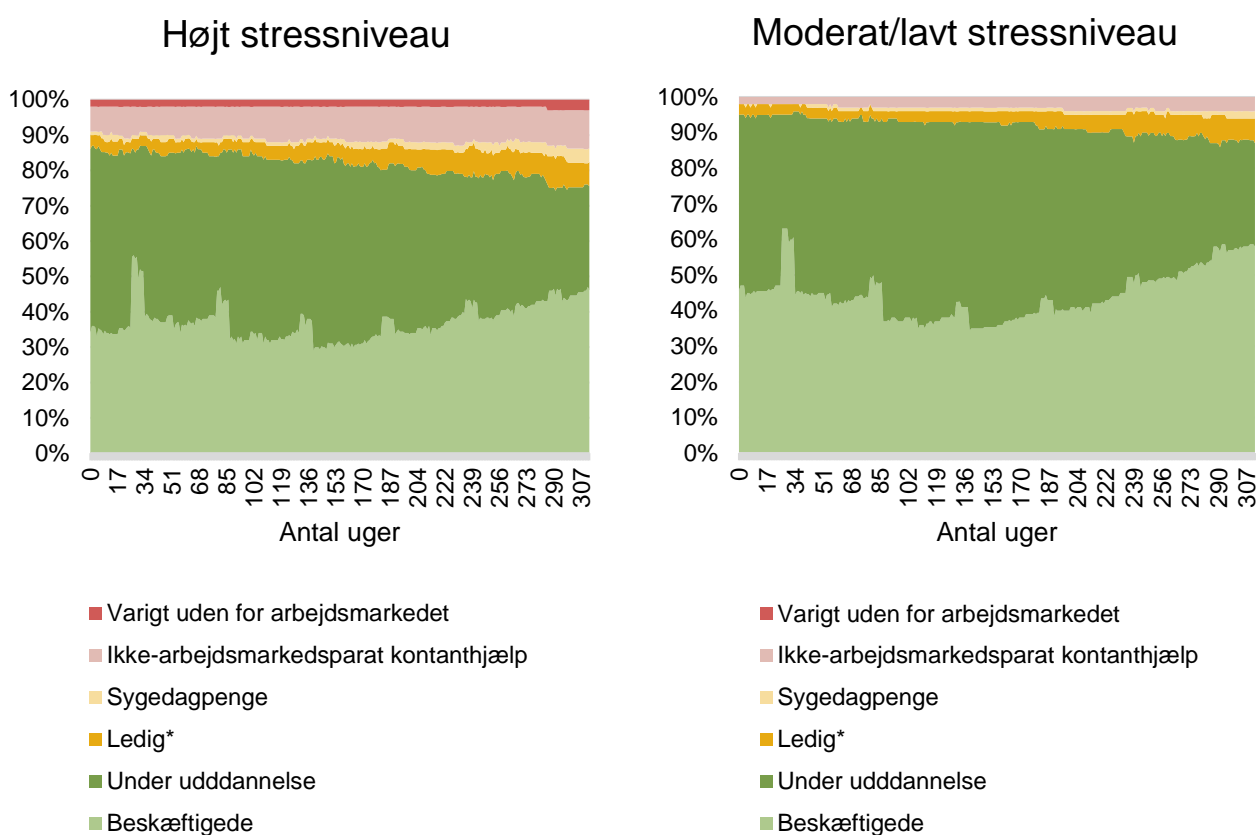
Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

Stress

9.2 Tilknytning til uddannelse og beskæftigelse over tid

Figur 9.2.1 viser tilknytningen til uddannelse og beskæftigelse i perioden fra deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (baseline) og seks år frem blandt unge med højt og moderat/lavt stressniveau i alderen 19-21 år ved baseline. Efter seks år er andelen med tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med højt stressniveau faldet fra ca. 86 % til 77 %. Til sammenligning er tilknytningen blandt unge med moderat/lavt stressniveau faldet fra 94 % til 87 % i samme periode, jf. figur 9.2.1.

Figur 9.2.1 Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid¹ blandt unge med henholdsvis højt og moderat/lavt stressniveau i alderen 19-21 år ved baseline. Andel.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

¹0-6 år (312 uger) efter Den Nationale Sundhedsprofil 2013 er besvaret. *Kategorien ledig inkluderer dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesydelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (se også Bilag 1).

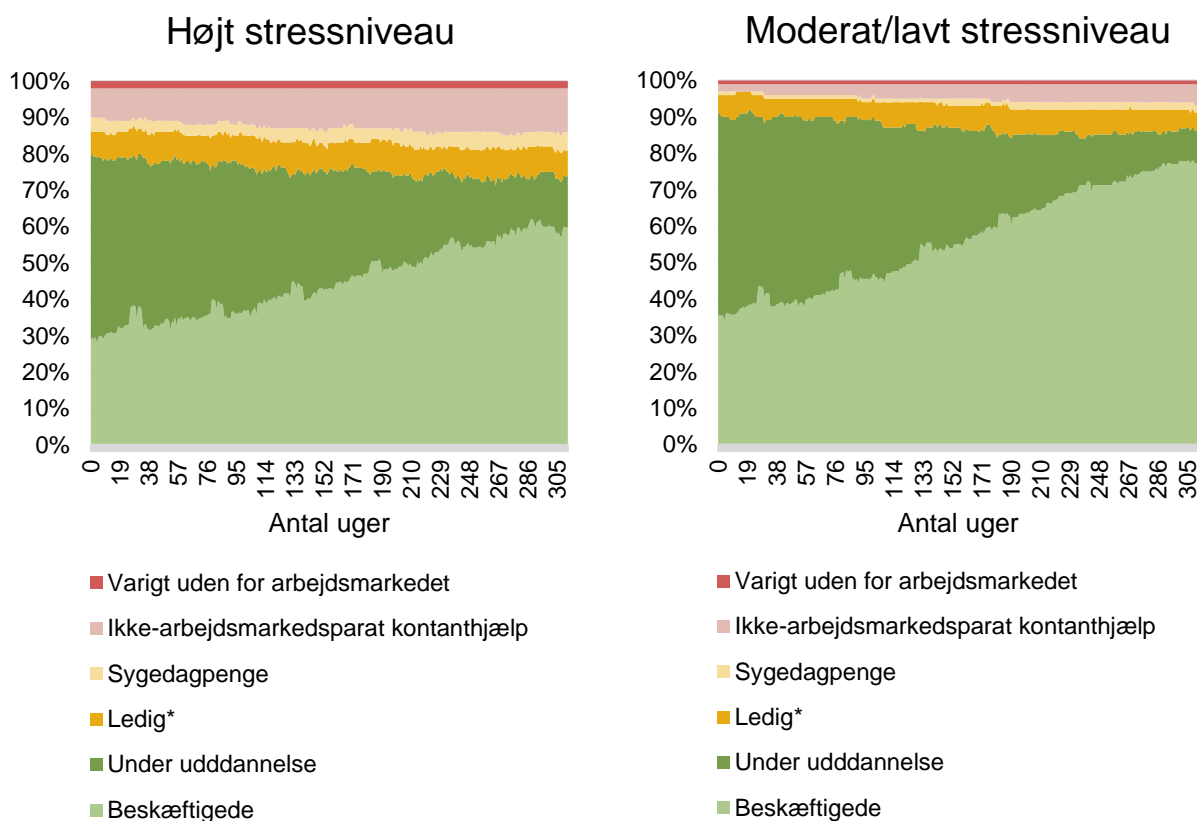
Figur 9.2.2 viser tilknytningen til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid blandt unge med højt og moderat/lavt stressniveau i alderen 22-24 år ved baseline.

Efter seks år er andelen af unge med højt stressniveau med tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse faldet fra ca. 81 % til 74 %. Til sammenligning er tilknytningen for unge med moderat/lavt

stressniveau faldet fra 91 % til 87 % i samme periode. Tilknytningen til uddannelse og beskæftigelse varierer over tid, og der sker en betydelig forskydning mellem uddannelse og beskæftigelse blandt unge i alderen 22-24 år ved baseline. Gruppen af unge under uddannelse bliver mindre, mens gruppen i beskæftigelse vokser over tid, hvilket er særligt tydeligt blandt unge med moderat/lavt stressniveau jf. figur 9.2.2.

Det fremgår af figur 9.2.2, at unge i alderen 22-24 år med højt stressniveau i højere grad end unge med moderat/lavt stressniveau modtager ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp, er på sygedagpenge, er ledige eller er varigt uden for arbejdsmarkedet. Efter seks år modtager 12 % af de unge med højt stressniveau ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp, mens omkring 7 % er ledige, 5 % er på sygedagpenge, og 2 % er varigt uden for arbejdsmarkedet. Blandt unge med moderat/lavt stressniveau ses til sammenligning, at seks år efter baseline modtager 6 % ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp, mens omkring 5 % er ledige, 2 % er på sygedagpenge, og 1 % er varigt uden for arbejdsmarkedet.

Figur 9.2.2 Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid¹ blandt unge med henholdsvis højt og moderat/lavt stressniveau i alderen 22-24 år ved baseline. Andel.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

¹0-6 år (312 uger) efter Den Nationale Sundhedsprofil 2013 er besvaret. *Kategorien ledig inkluderer dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesydelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (se også Bilag 1).

9.2.1 Uddannelse til beskæftigelse

Tabel 9.2.1 viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at komme i beskæftigelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Det ses af tabellen, at der ikke er en statistisk signifikant sammenhæng mellem stressniveau og risikoen for at gå fra uddannelse til beskæftigelse blandt unge mænd og kvinder, om end der er en tendens til en større risiko for at gå fra uddannelse til beskæftigelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge mænd og kvinder med højt stressniveau i forhold til unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 9.2.1: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til beskæftigelse blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	216	463,7		1,17	(1,00; 1,37)
Moderat/lavt stressniveau	1.097	365,7		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	538	375,9		1,09	(0,98; 1,22)
Moderat/lavt stressniveau	1.178	303,0		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.2 Uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp

Tabel 9.2.2 viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,90 gange større risiko for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 2,21 gange større risiko for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 9.2.2: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd				
Højt stressniveau	15	32,2	1,90*	(1,04; 3,47)
Moderat/lavt stressniveau	57	19,0	1	Ref.
Kvinder				
Højt stressniveau	62	43,3	2,21*	(1,51; 3,22)
Moderat/lavt stressniveau	74	19,0	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.3 Beskæftigelse til uddannelse

Tabel 9.2.3 viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at overgå til uddannelse i løbet af opfølgningsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Det ses af tabellen, at unge mænd med højt stressniveau har en større risiko for at gå fra beskæftigelse til uddannelse i løbet af opfølgningsperioden end unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,35 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til uddannelse i løbet af opfølgningsperioden sammenlignet med unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Når der tages højde for øvrige forklarende faktorer, er der ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem stressniveau og risikoen for at gå fra beskæftigelse til uddannelse i løbet af opfølgningsperioden blandt unge kvinder.

Tabel 9.2.3: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til uddannelse blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	75	177,8		1,35*	(1,05; 1,74)
Moderat/lavt stressniveau	489	133,0		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	214	247,5		1,05	(0,89; 1,24)
Moderat/lavt stressniveau	620	231,4		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.4 Beskæftigelse til sygedagpenge

Tabel 9.2.4 viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at modtage sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden end unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 2,11 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 1,44 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 9.2.4: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹		RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd					
Højt stressniveau	57	135,1		2,11*	(1,54; 2,88)
Moderat/lavt stressniveau	212	57,7		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	88	101,8		1,44*	(1,09; 1,90)
Moderat/lavt stressniveau	178	66,4		1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.5 Beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp

Tabel 9.2.5 viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgningsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Det ses af tabellen, at når der tages højde for øvrige forklarende faktorer er der ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem stressniveau og risikoen for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgningsperioden blandt unge mænd. Dog ses en tendens til en større risiko for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp blandt unge mænd med højt stressniveau i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 2,68 gange større risiko for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgningsperioden i forhold til unge kvinder med moderat/lavt stressniveau.

Tabel 9.2.5: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd				
Højt stressniveau	13	30,8	1,91	(0,96; 3,82)
Moderat/lavt stressniveau	56	15,2	1	Ref.
Kvinder				
Højt stressniveau	27	31,2	2,68*	(1,44; 4,96)
Moderat/lavt stressniveau	38	14,2	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

10. Gennemførelse af uddannelse

Mental sundhed

Mænd

Blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 har unge mænd med dårlig mental sundhed i sammenligning med unge mænd med moderat/god mental sundhed

højere risiko for:

- ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse i løbet af seks år

samt (blandt unge i alderen 19-24 år)

mindre chance for:

- at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen

Kvinder

Blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 har unge kvinder med dårlig mental sundhed i sammenligning med unge kvinder med moderat/god mental sundhed

højere risiko for:

- ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse i løbet af seks år

samt (blandt unge i alderen 19-24 år)

mindre chance for:

- at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen

Stress

Mænd

Blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 har unge mænd med højt stressniveau i sammenligning med unge mænd med moderat/lavt stressniveau

højere risiko for:

- ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse i løbet af seks år

samt (blandt unge i alderen 19-24 år)

mindre chance for:

- at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen

Kvinder

Blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 har unge kvinder med højt stressniveau i sammenligning med unge kvinder med moderat/lavt stressniveau

højere risiko for:

- ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse i løbet af seks år

samt (blandt unge i alderen 19-24 år)

mindre chance for:

- at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen

Følgende kapitel omhandler sammenhænge mellem henholdsvis dårlig mental sundhed og højt stressniveau blandt unge og senere uddannelsesniveau samt gennemførelse af uddannelse inden for henholdsvis seks år og ved 25-årsalderen.

Indledningsvis beskrives udviklingen i højest fuldførte uddannelse fra de unges deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 (baseline) og seks år frem. Dernæst følger en analyse af sammenhængen mellem henholdsvis mental sundhed/stressniveau og risikoen for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år. Endvidere følger en uddybende analyse af sammenhængen mellem mental sundhed/stressniveau og gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge, der var 19 til 24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

I tabellerne præsenteres henholdsvis antallet af unge, der har ikke har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år efter baseline, samt antallet af unge i alderen 19-24 år ved baseline, der har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen. Endvidere præsenteres der i tabellerne forekomsten (%) og relative risici, som udtrykker størrelsen af den forøgede eller formindskede risiko blandt unge med henholdsvis dårlig mental sundhed eller højt stressniveau sammenlignet med unge med henholdsvis moderat/god mental sundhed eller moderat/lavt stressniveau (se også læsevejledning afsnit 4.2 for yderligere forklaring af tabellerne).

En række faktorer kan have betydning for både mental sundhed/stressniveau og uddannelsesniveau, og derfor kan disse faktorer også påvirke sammenhængen mellem mental sundhed/stressniveau og senere uddannelsesniveau. Derfor tages der i analysen af risikoen for ikke at gennemføre en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år højde for alder, langvarig sygdom, undersøgelsesår (i analyser af mental sundhed) og forældres uddannelse. I bilag 2 præsenteres ligeledes resultater, hvor der kun er taget højde for alder og eventuelt undersøgelsesår. I analysen af gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen præsenteres der resultater, hvor der tages højde for fødselsårgang, langvarig sygdom og forældres uddannelse. I bilag 2 præsenteres ligeledes resultater, hvor der kun er taget højde for fødselsårgang.

Mental sundhed

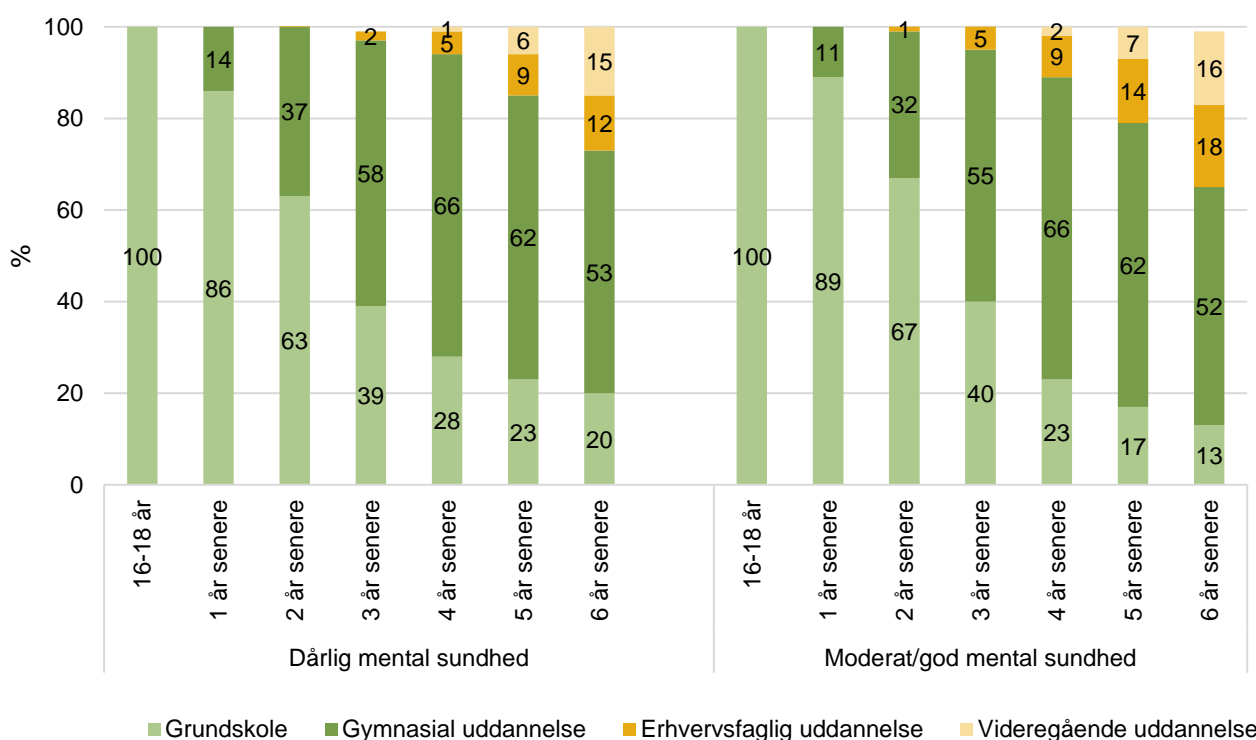
10.1.1 Udviklingen i højest fuldførte uddannelse

Figur 10.1.1 til 10.1.3 viser udviklingen i fordelingen af højest fuldførte uddannelse fra de unge deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 (baseline) og seks år frem opdelt på mental sundhed. Unge med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse. Figurene er opdelt efter de unges alder ved baseline (16-18 år, 19-21 år og 22-24 år).

Udvikling i højest fuldførte uddannelse hos 16-18-årige ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013

Blandt unge i alderen 16-18 år ved baseline har alle inkluderede stadig grundskole som højest fuldførte uddannelse (figur 10.1.1). Imidlertid er udviklingen i fordelingen af højest fuldførte uddannelse fra baseline og frem til seks år efter baseline forskellig mellem gruppen med dårlig mental sundhed og gruppen med moderat/god mental sundhed. Eksempelvis er andelen med grundskole som højest fuldførte uddannelse efter to år og frem til seks år efter baseline højere blandt unge med dårlig mental sundhed end blandt unge med moderat/god mental sundhed. Således har 20 % af de unge med dårlig mental sundhed i denne aldersgruppe grundskole som højest fuldførte uddannelse seks år efter baseline, mens det gør sig gældende for 13 % af de unge med moderat/god mental sundhed. Omvendt ses en lavere andel med en erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelse blandt unge med dårlig mental sundhed end blandt unge med moderat/god mental sundhed fra tre år efter baseline og frem til seks år efter baseline. Der ses ingen større forskelle i andelen af unge med en gymnasial eller videregående uddannelse mellem de to grupper seks år efter baseline.

Figur 10.1.1. Udviklingen i højest fuldførte uddannelse blandt 16-18-årige¹ opdelt på mental sundhed. Procent.



¹ Alder ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Note: Deltagere med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse.

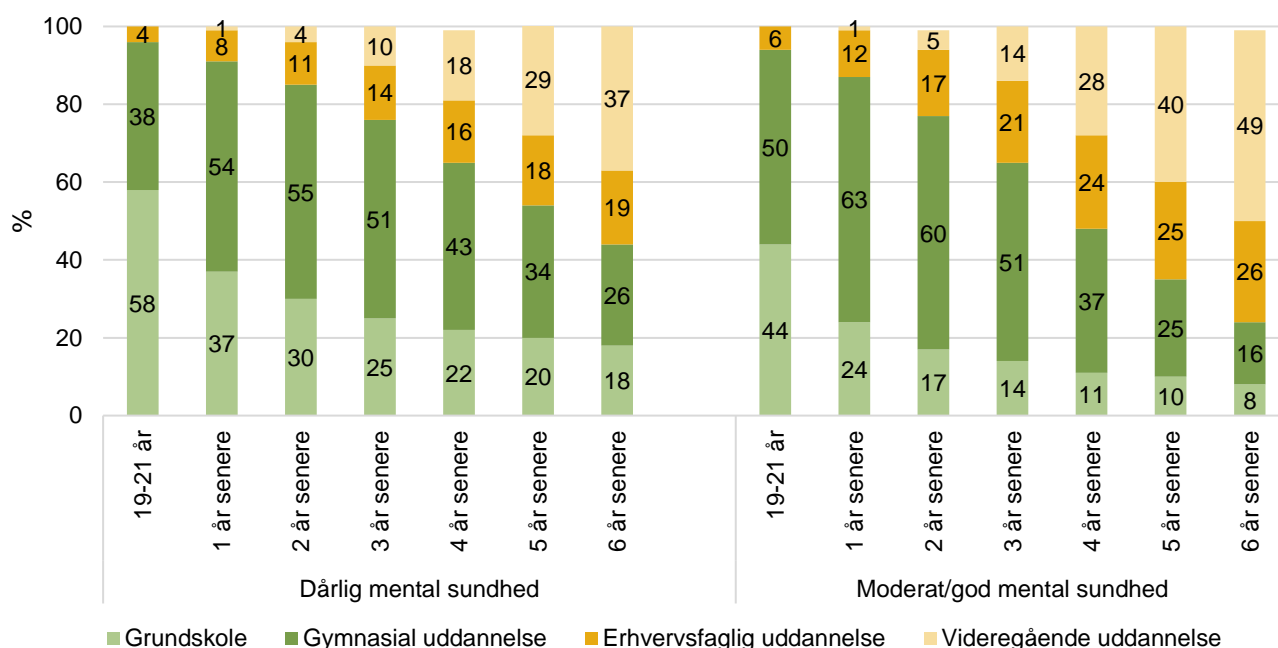
Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret.

Udvikling i højest fuldførte uddannelse hos 19-21-årige ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013

Blandt unge i alderen 19-21 år ved baseline ses i året for deltagelse en større andel med grundskole som højest fuldførte uddannelse blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed (figur 10.1.2). I begge grupper aftager andelen af unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse i løbet af de seks år efter baseline i takt med, at de unge fuldfører en gymnasial, erhvervsfaglig eller videregående uddannelse. Imidlertid forbliver andelen med grundskole som højest fuldførte uddannelse højere i alle de seks opfølgingsår blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed.

Omvendt er andelen med en erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelse lavere i alle seks opfølgingsår blandt unge med dårlig mental sundhed, og efter to år ses også en lavere andel af unge med en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse blandt unge med dårlig mental sundhed end blandt unge med moderat/god mental sundhed. Eksempelvis ses, at blandt unge med dårlig mental sundhed har henholdsvis 19 % en erhvervsfaglig uddannelse og 37 % en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse seks år efter baseline, mens det tilsvarende gør sig gældende for henholdsvis 26 % og 49 % af de unge med moderat/god mental sundhed.

Figur 10.1.2. Udviklingen i højest fuldførte uddannelse blandt 19-21-årige¹ opdelt på mental sundhed. Procent.



¹ Alder ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

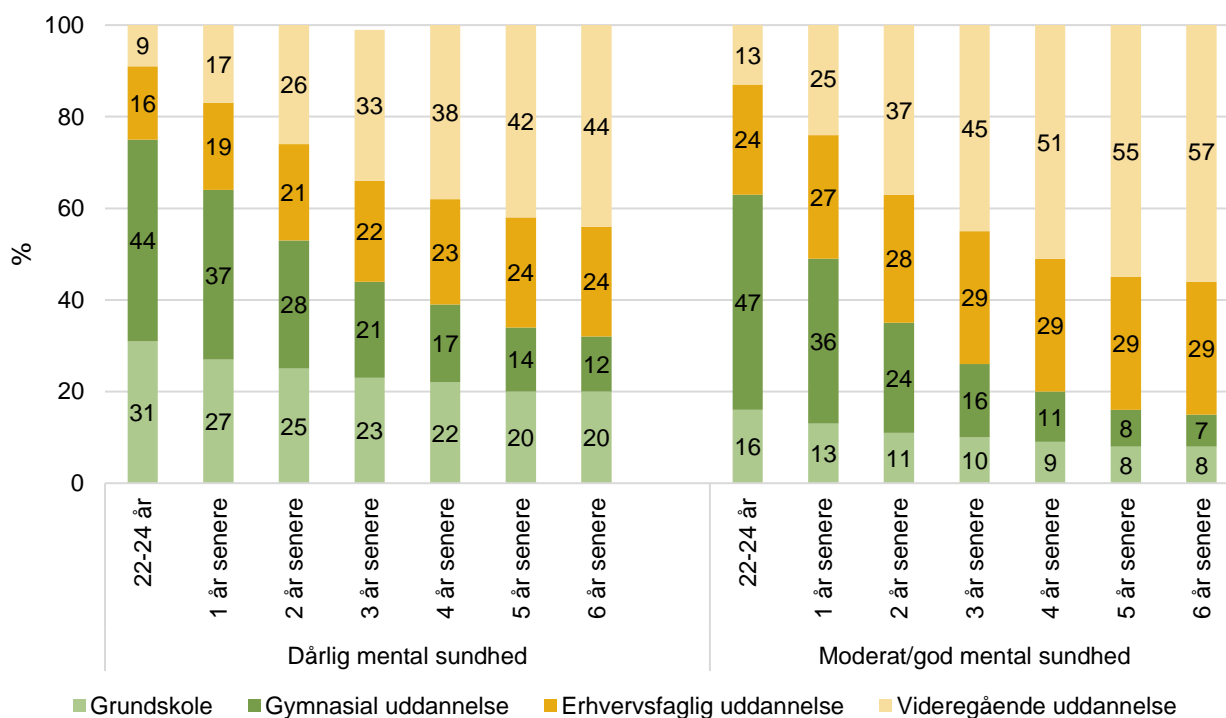
Note: Deltagere med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret.

Udvikling i højest fuldførte uddannelse hos 22-24-årige ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013

Af figur 10.1.3 ses, at blandt unge i alderen 22-24 år ved baseline med dårlig mental sundhed er andelen med grundskole som højest fuldførte uddannelse i året for deltagelse højere og andelen med henholdsvis erhvervsfaglig og videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse lavere end blandt unge med moderat/god mental sundhed. En sådan forskel mellem grupperne forbliver gældende i de efterfølgende seks år, hvor andelen af unge med grundskole aftager i begge grupper, men forbliver på et højere niveau blandt unge med dårlig mental sundhed. Tilsvarende stiger andelen af unge med en erhvervsfaglig og videregående uddannelse over de seks år i begge grupper, men forbliver på et lavere niveau i alle seks opfølgingsår blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Andelen af unge med en gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelse er ved baseline lidt lavere blandt unge med dårlig mental sundhed, men ligger i de efterfølgende seks år højere end blandt unge med moderat/god mental sundhed. Seks år efter deltagelse fordeler uddannelsesniveaue sig blandt de unge med dårlig mental sundhed i denne aldersgruppe sig således, at henholdsvis 20 % har grundskole, 12 % har en gymnasial uddannelse, 24 % har en erhvervsfaglig uddannelse og 44 % en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse, mens tilsvarende andele blandt unge med moderat/god mental sundhed er 8 %, 7 %, 29 % og 57 % (figur 10.1.3).

Figur 10.1.3. Udviklingen i højest fuldførte uddannelse blandt 22-24-årige¹ opdelt på mental sundhed. Procent.



¹ Alder ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Note: Deltagere med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret.

10.1.2 Gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år

Tabel 10.1.1 viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse ved baseline.

Det ses, at unge med dårlig mental sundhed har en større risiko for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med dårlig mental sundhed har en 1,86 gange større risiko for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i forhold til unge mænd med moderat/god mental sundhed. Unge kvinder med dårlig mental sundhed har en 1,73 gange større risiko for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 10.1.1: Relativ risiko (RR) for ikke at gennemføre en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse i forhold til mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko og 95% konfidensinterval.

	Antal	Forekomst %		RR ¹	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	291	41,5		1,86*	(1,57; 2,20)
Moderat/god mental sundhed	2.297	26,1		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	529	28,5		1,73*	(1,53; 1,95)
Moderat/god mental sundhed	1.646	17,7		1	Ref.

¹ Justeret for alder, undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret.

10.1.3 Gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen

I dette afsnit sættes fokus på betydningen af mental sundhed for uddannelse i 25-årsalderen blandt unge, der var 19 til 24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013. I disse analyser er de unge grupperet efter fødselsårgang (1986-1988, 1989-1991 og 1992-1994) uafhængigt af, om de deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013. Opfølgningstiden, dvs. tiden fra deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013 til den unge person fylder 25 år, varierer fra under ét år (for dem, der var 24 år ved deltagelse) til op til seks år (for dem, der var 19 år ved deltagelse).

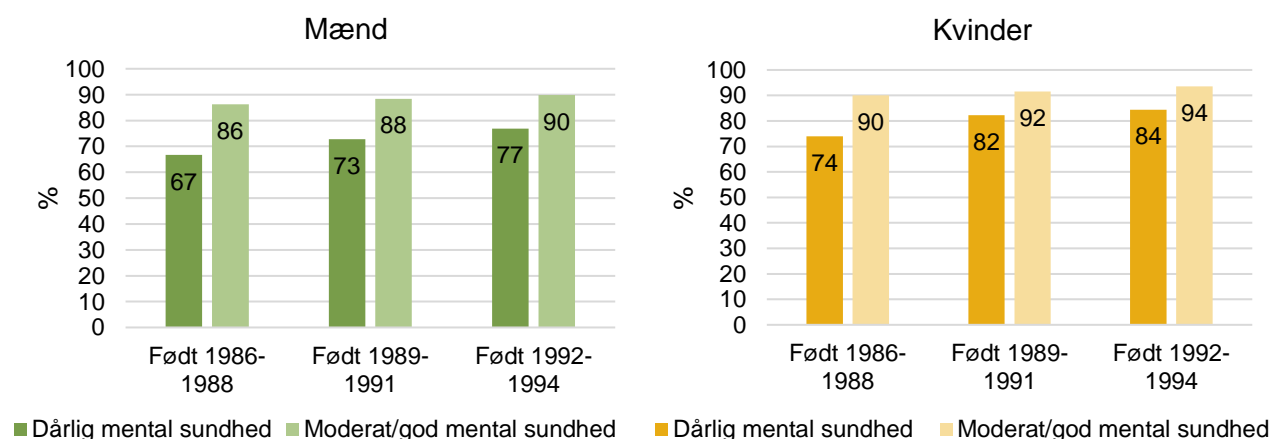
Mænd

Det fremgår af figur 10.1.4, at blandt unge mænd med dårlig mental sundhed ses en lavere andel, der i 25-årsalderen har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse, end blandt unge mænd med moderat/god mental sundhed. Dette gælder for alle tre grupper af fødselsårge. Eksempelvis er der blandt unge mænd med dårlig mental sundhed født 1986-1988 67 %, der har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen, mens andelen blandt unge mænd med moderat/god mental sundhed er 86 %. Både for mænd med dårlig og moderat/god mental sundhed ses en stigende andel med en fuldført ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen med senere fødselsårgang.

Kvinder

Blandt kvinder med dårlig mental sundhed ses for alle tre grupper af fødselsårge en lavere andel, der i 25-årsalderen har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse sammenlignet med unge kvinder med moderat/god mental sundhed (figur 10.1.4). Eksempelvis er der blandt unge kvinder med dårlig mental sundhed født 1992-1994 84 %, der har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen, mens andelen blandt unge kvinder med moderat/god mental sundhed er 94 %. Både blandt kvinder med dårlig og moderat/god mental sundhed ses en stigende andel med en fuldført ungdoms- eller videregående uddannelse med senere fødselsårgang.

Figur 10.1.4. Andel blandt mænd og kvinder, der i 25-årsalderen har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse, opdelt på fødselsårgang og mental sundhed ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013. Procent.



Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret fra Danmarks Statistik.

Note: Der er varierende opfølgningstid afhængig af alder ved deltagelse (19-24 år), og om deltagelse var i 2010 eller 2013.

Tabel 10.1.2 viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og chancen for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge, der var 19-24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013. Det ses af tabellen, at unge med dårlig mental sundhed har en mindre chance for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen end unge med moderat/god mental sundhed. Dette gælder både blandt unge mænd (RR=0,35) og unge kvinder (RR=0,44).

Tabel 10.1.2: Chance (RR) for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge i alderen 19-24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 i forhold til mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko (RR) og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Forekomst %		RR ¹	95 % konfidensinterval
Mænd					
Dårlig mental sundhed	464	71,4		0,35*	(0,29; 0,42)
Moderat/god mental sundhed	6.032	88,5		1	Ref.
Kvinder					
Dårlig mental sundhed	1.212	81,5		0,44*	(0,38; 0,52)
Moderat/god mental sundhed	7.369	91,6		1	Ref.

¹ Justeret for fødselsårgang, langvarig sygdom og forældres uddannelse.

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med dårlig mental sundhed og unge med moderat/god mental sundhed.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret.

Stress

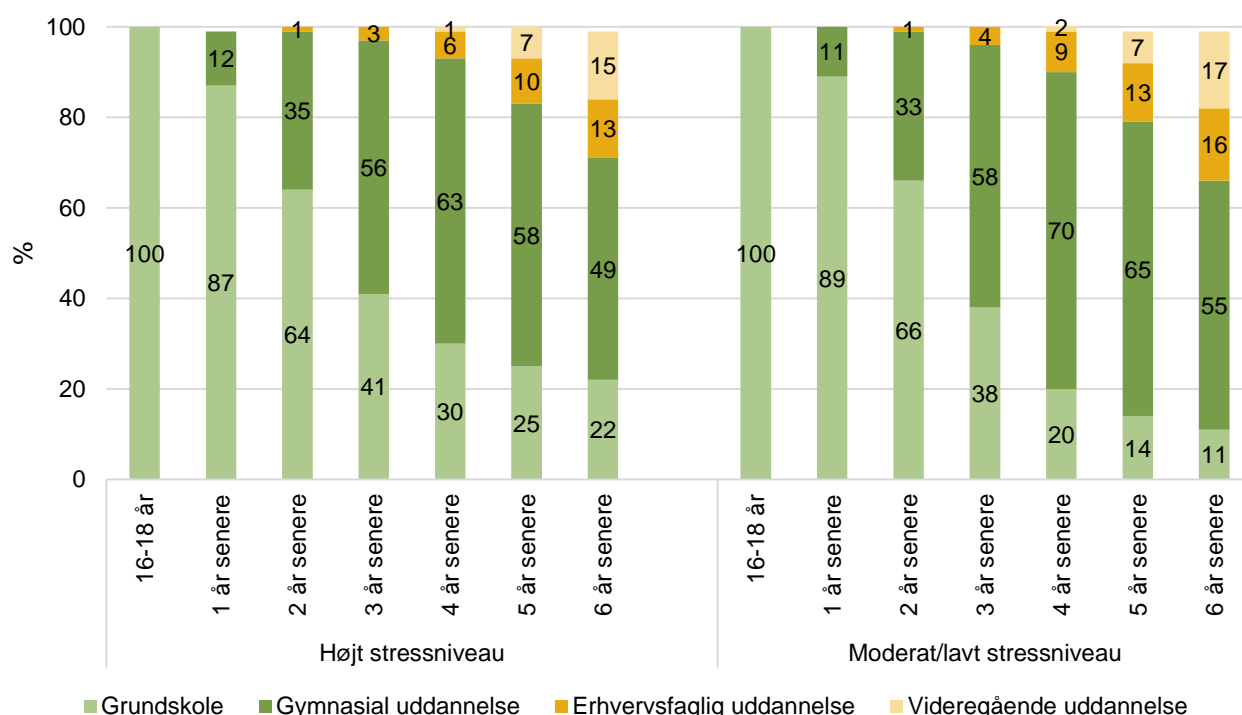
10.2.1 Udviklingen i højest fuldførte uddannelse

Figur 10.2.1 til 10.2.3 viser udviklingen i fordelingen af højest fuldførte uddannelse fra de unge deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (baseline) og seks år frem i forhold til stressniveau. Unge med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse. Figureerne er opdelt efter de unges alder ved baseline (16-18 år, 19-21 år og 22-24 år).

Udvikling i højest fuldførte uddannelse hos de 16-18-årige ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013

Af figur 10.2.1 fremgår det, at ved baseline har alle de inkluderede 16-18-årige stadig grundskole som højest fuldførte uddannelse – uanset stressniveau. Mønsteret i udviklingen i højest fuldførte uddannelse i de efterfølgende seks år adskiller sig imidlertid mellem de to grupper af stressniveau, især i forhold til andelen, der har grundskole og en gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelse. Seks år efter baseline har 22 % af de unge med højt stressniveau fortsat grundskole som højest fuldførte uddannelse, mens det gør sig gældende for 11 % af de unge med moderat/lavt stressniveau. Omvendt er der en lavere andel af unge, der har henholdsvis en gymnasial, erhvervsfaglig eller videregående uddannelse efter seks år, blandt de unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau.

Figur 10.2.1. Udviklingen i højest fuldførte uddannelse blandt 16-18-årige¹ i forhold til stressniveau. Procent.



¹ Alder ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Note: Deltagere med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse.

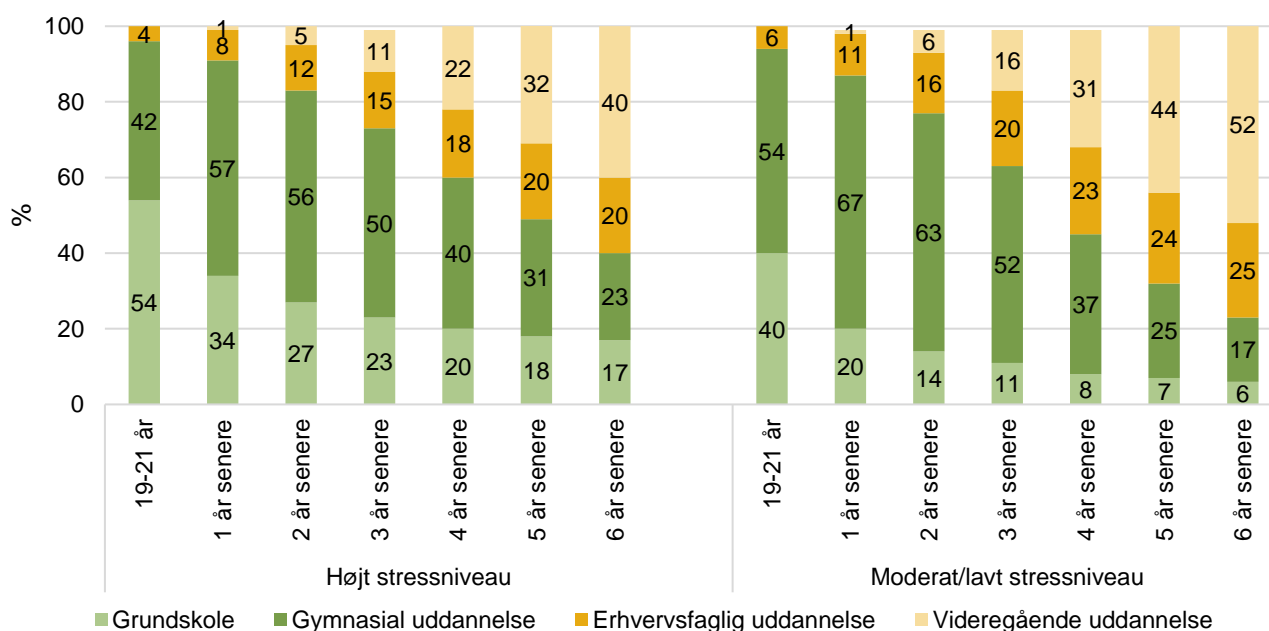
Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Uddannelsesregisteret.

Udvikling i højest fuldførte uddannelse hos de 19-21-årige ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013

Af figur 10.2.2 ses, at 54 % af de unge (19-21 år ved baseline) med et højt stressniveau har grundskole som højest fuldførte uddannelse på tidspunktet for deltagelse, mens det gør sig gældende for 40 % af de unge med moderat/lavt stressniveau. I begge grupper aftager andelen af unge, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse, men andelen forbliver højere i alle de efterfølgende seks år blandt de unge med højt stressniveau.

Andelen af unge, der har en erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelse, er både ved baseline og i alle de efterfølgende seks år lavere blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Eksempelvis ses, at seks år efter baseline har 20 % af de unge med højt stressniveau en erhvervsfaglig uddannelse, mens det tilsvarende gør sig gældende for 25 % af de unge med moderat/lavt stressniveau. Ligeledes er der en lavere andel blandt de unge med højt stressniveau, der har en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse seks år efter deltagelse (40 %), end blandt unge med moderat/lavt stressniveau (52 %) (figur 10.2.2).

Figur 10.2.2. Udviklingen i højest fuldførte uddannelse blandt 19-21-årige¹ i forhold til stressniveau. Procent.



¹ Alder ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

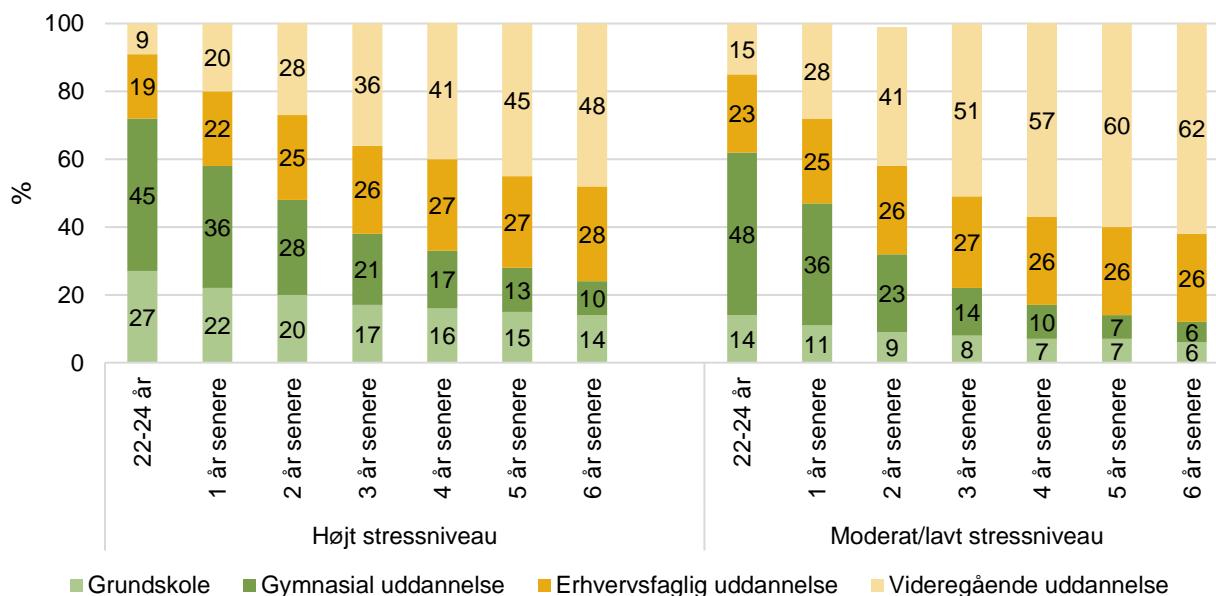
Note: Deltagere med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Uddannelsesregisteret.

Udvikling i højest fuldførte uddannelse hos de 22-24-årige ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013

Af figur 10.2.3 ses, at andelen, som har grundskole som højest fuldførte uddannelse ved baseline er 27 % blandt de unge 22-24-årige med højt stressniveau, mens tilsvarende andel er 14 % blandt de unge 22-24-årige med moderat/lavt stressniveau. Andelen med grundskole som højest fuldførte uddannelse forbliver højere blandt de unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau i alle de seks opfølgingsår. Omvendt er der en lavere andel, der har en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse, blandt de unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Ved baseline ses en lavere andel blandt unge med højt stressniveau, der har henholdsvis en gymnasial uddannelse (45 %) eller en erhvervsfaglig uddannelse (19 %) som højest fuldførte uddannelse sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau (henholdsvis 48 % og 23 %), men seks år senere forholder det sig omvendt. Her ses en lidt højere andel, der har henholdsvis en gymnasial uddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelse, blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau.

Figur 10.2.3. Udviklingen i højest fuldførte uddannelse blandt 22-24-årige¹ i forhold til stressniveau. Procent.



¹ Alder ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Note: Deltagere med manglende oplysninger om højest fuldførte uddannelse er ekskluderet, hvorved de inkluderede som minimum har grundskole som højest fuldførte uddannelse.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Uddannelsesregisteret.

10.2.2 Gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år

Tabel 10.2.1 viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge. I tabellen er inkluderet de unge, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse ved baseline.

Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en større risiko for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både blandt unge mænd og unge kvinder. Unge mænd med højt stressniveau har en 1,98 gange større risiko for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i forhold til unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Unge kvinder med højt stressniveau har en 2,11 gange større risiko for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i forhold til unge kvinder med moderat/god mental sundhed.

Tabel 10.2.1: Relativ risiko (RR) for ikke at gennemføre en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse i forhold til stressniveau. Opdelt på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko og 95% konfidensinterval.

	Antal	Forekomst %	RR ¹	95 % konfidensinterval
Mænd				
Højt stressniveau	259	39,9	1,98*	(1,64; 2,39)
Moderat/lavt stressniveau	848	23,5	1	Ref.
Kvinder				
Højt stressniveau	475	26,9	2,11*	(1,81; 2,45)
Moderat/lavt stressniveau	487	14,0	1	Ref.

¹ Justeret for alder, langvarig sygdom og forældres uddannelse

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Uddannelsesregisteret

10.2.3 Gennemførelse af en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen

I dette afsnit sættes fokus på betydningen af stressniveau for uddannelse i 25-årsalderen blandt unge, der var 19 til 24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013. I disse analyser er de unge grupperet efter fødselsårgang (1989-1991 og 1992-1994). Opfølgningstiden, dvs. tiden fra deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 til den unge person fylder 25 år, varierer fra under ét år (for dem, der var 24 år ved deltagelse) til op til seks år (for dem, der var 19 år ved deltagelse).

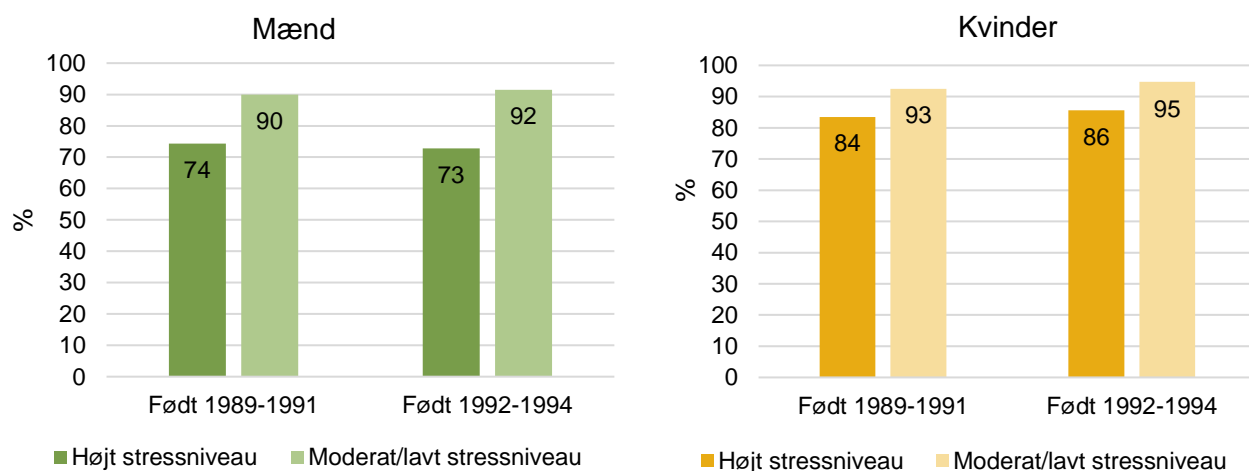
Mænd

Af figur 10.2.4 ses, at blandt unge mænd med højt stressniveau født 1989-1991 og 1992-1994 har henholdsvis 74 % og 73 % gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen, mens der blandt unge mænd med moderat/lavt stressniveau er henholdsvis 90 % og 92 %, der har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen.

Kvinder

Blandt unge kvinder med højt stressniveau født 1989-1991 og 1992-1994 har henholdsvis 84 % og 86 % gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen, mens der blandt unge kvinder med moderat/lavt stressniveau er henholdsvis 93 % og 95 %, der har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen.

Figur 10.2.4 Andel blandt mænd og kvinder, der i 25-årsalderen har gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse, opdelt på fødselsårgang og stressniveau ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Procent.



Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 Uddannelsesregisteret fra Danmarks Statistik.

Note: Der er varierende opfølgningstid afhængig af alder ved deltagelse (19-24 år) i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Tabel 10.2.2 viser sammenhængen mellem unges stressniveau og chancen for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge, der var 19-24 år ved baseline. Det ses af tabellen, at unge med højt stressniveau har en mindre chance for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse, når de når 25-årsalderen, sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Dette gælder både for unge mænd (RR=0,31) og unge kvinder (RR=0,45).

Tabel 10.2.2: Chance (RR) for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge i alderen 19-24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 i forhold til stressniveau. Opdelt på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Forekomst %		RR ¹	95 % konfidens-interval
Mænd					
Højt stressniveau	396	72,4		0,31*	(0,25; 0,40)
Moderat/lavt stressniveau	2.601	90,8		1	Ref.
Kvinder					
Højt stressniveau	1.203	84,9		0,45*	(0,37; 0,56)
Moderat/lavt stressniveau	2.886	93,6		1	Ref.

0.1 0.5 1.0

¹ Justeret for fødselsårgang, langvarig sygdom og forældres uddannelse

* indikerer, at der er en statistisk signifikant forskel på risikoen blandt unge med højt stressniveau og unge med moderat/lavt stressniveau.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Uddannelsesregisteret

Referencer

1. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, Román JEI, Kragelund K, Christensen AI, et al. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.
2. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(2):155-64.
3. Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen. Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
4. Jeppesen P, Obel C, Lund L, Madsen KM, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år - forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2020.
5. Collishaw S. Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2015;56(3):370-93.
6. World Health Organization. The world health report 2001 — Mental health: new understanding, new hope. Geneva 2001.
7. Sheth C, McGlade E, Yurgelun-Todd D. Chronic Stress in Adolescents and Its Neurobiological and Psychopathological Consequences: An RDoC Perspective. *Chronic stress (Thousand Oaks, Calif)*. 2017;1.
8. Sundhedsstyrelsen. Betydningen af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv - en analyse af registerdata fra "Sundhedsprofilen 2010". København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
9. Wolf RT, Jeppesen P, Gyrd-Hansen D, Oxholm AS. Evaluation of a screening algorithm using the Strengths and Difficulties Questionnaire to identify children with mental health problems: A five-year register-based follow-up on school performance and healthcare use. *PloS one*. 2019;14(10):e0223314.
10. Esch P, Bocquet V, Pull C, Couffignal S, Lehnert T, Graas M, et al. The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*. 2014;14:237.
11. Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed. Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom. 2018.
12. Andersen S, Davidsen M, Nielsen L, Tolstrup JS. Mental health groups in high school students and later school dropout: a latent class and register-based follow-up analysis of the Danish National Youth Study. *BMC psychology*. 2021;9(1):122.

13. Dean K, Laursen TM, Pedersen CB, Webb RT, Mortensen PB, Agerbo E. Risk of Being Subjected to Crime, Including Violent Crime, After Onset of Mental Illness: A Danish National Registry Study Using Police Data. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(7):689-96.
14. Stevens H, Laursen TM, Mortensen PB, Agerbo E, Dean K. Post-illness-onset risk of offending across the full spectrum of psychiatric disorders. *Psychological medicine*. 2015;45(11):2447-57.
15. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Mental sundhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
16. Koushede V. For mental sundhed - et nyt perspektiv. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2015.
17. 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.
18. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. Journal of clinical epidemiology*. 1998;51(11):1171-8.
19. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Hansen SE, Holst M, Juel K. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? Sundhedsstyrelsen; 2011.
20. Christensen AI, Davidsen M, Kjølner M, Juel K. Mental sundhed blandt voksne danskere. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.
21. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
22. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Pedersen PV, Juel K. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København, Sundhedsstyrelsen; 2014.
23. Nielsen NR, Kristensen TS. Stress i Danmark - hvad ved vi? København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
24. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;24(4):385-96.
25. 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.
26. Nielsen L, Curtis T, Kristensen TS, Rod Nielsen N. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scandinavian journal of public health*. 2008;36(4):369-79.
27. Pedersen CB. The Danish Civil Registration System. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):22-5.
28. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Notat. DREAM vejledning version 44 v2. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering; 2019.

29. Jensen VM, Rasmussen AW. Danish Education Registers. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):91-4.
30. Danmarks Statistik. Kriminalitet 2018 Danmarks Statistik: Danmarks Statistik; 2019.
31. Lyng E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):30-3.
32. Sundhedsdatastyrelsen. Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister Sundhedsdatastyrelsen: Sundhedsdatastyrelsen; 2020. <https://www.danishhealthdata.dk/find-sundhedsdata/Det-Psykiatriske-Centrale-Forskningsregister>
33. Kildemoes HW, Sorensen HT, Hallas J. The Danish National Prescription Registry. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):38-41.
34. Sundhedsdatastyrelsen. Medstat.dk: Sundhedsdatastyrelsen; 2020. <https://medstat.dk/>.
35. Sundhedsdatastyrelsen. Medstat.dk: Sundhedsdatastyrelsen; 2022. <https://medstat.dk/>.
36. Andersen JS, Olivarius Nde F, Krasnik A. The Danish National Health Service Register. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):34-7.

Bilag 1

Anvendte koder fra forløbsdatabasen DREAM til opgørelser af beskæftigelsesstatus

	Kategori, arbejdsmarkedstilknøtning		Ydelseskoder	Ydelseskoder inkl. forklaring
Til rådighed for arbejdsmarkedet	Beskæftigede	Lønmodtagere og personer, som er selvforsørgende og på orlov	121, 412, 511, 521, 522, 881	121 = Feriedagpenge 412 = Orlov (sabbat og børnepasning) 511 = Servicejob 521 = Voksenlærlinge 522 = Rotationsvikarer 881 = Barseldagpenge
	Under uddannelse	Modtagere af SU, SVU og voksenlærlinge	413, 651, 652, 661	413 = Uddannelsesorlov 651 = SU med ydelse 652 = SU uden ydelse 661 = VUS/SVU
	Ledig	Dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesydelse samt arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere	111, 115, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 231, 299	111 = Dagpenge, Ledighed 115 = Supplerende dagpenge, Ledighed 130 = Kontanthjælp, Jobparat, Passiv. 133 = Kontanthjælp, Jobparat, Vejledning og opkvalificering 134 = Kontanthjælp, Jobparat, Ordinær uddannelse 135 = Kontanthjælp, Jobparat, Løntilskud, Privat 136 = Kontanthjælp, Jobparat, Løntilskud, Off. 137 = Kontanthjælp, Jobparat, Virksomhedspraktik, Privat 138 = Kontanthjælp, Jobparat, Virksomhedspraktik, Off. 139 = Kontanthjælp, Jobparat, Nytteindsats 140 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Passiv. 143 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Vejledning og opkvalificering 144 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Ordinær uddannelse 145 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Løntilskud, Privat 146 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Løntilskud, Off. 147 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Virksomhedspraktik, Privat

				<p>148 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>149 = Uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparat, Nytteindsats</p> <p>151 = Særlig uddannelsesydelse 152 = Arbejdsmarkedsydelse 153 = Kontantydelse</p> <p>160 = Jobklar Integrationsydelse, Passiv.</p> <p>163 = Jobklar Integrationsydelse, Vejledning og opkvalificering</p> <p>164 = Jobklar Integrationsydelse, Ordinær uddannelse</p> <p>165 = Jobklar Integrationsydelse, Løntilskud, Privat</p> <p>166 = Jobklar Integrationsydelse, Løntilskud, Off.</p> <p>167 = Jobklar Integrationsydelse, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>168 = Jobklar Integrationsydelse, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>169 = Jobklar Integrationsydelse, Nytteindsats</p> <p>213 = Dagpenge, Vejledning og opkvalificering</p> <p>214 = Dagpenge, Ordinær uddannelse</p> <p>215 = Dagpenge, Løntilskud, Privat</p> <p>216 = Dagpenge, Løntilskud, Off.</p> <p>217 = Dagpenge, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>218 = Dagpenge, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>219 = Dagpenge, Nytteindsats</p> <p>231 = 6-ugers-selvvalgt uddannelse</p> <p>299 = Dagpenge. Anden aktivering</p>
--	--	--	--	---

	Kategori, arbejdsmarkedstilknøytning		Ydelseskoder	Ydelseskoder inkl. forklaring
Midlertidigt uden for arbejdsmarkedet	Sygedagpenge	Sygedagpenge inkl. jobafklaring	870, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 890, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899	870 = Jobafklaring, Passiv. 873 = Jobafklaring, Vejledning og opkvalificering 874 = Jobafklaring, Ordinær uddannelse 875 = Jobafklaring, Løntilskud, Privat 876 = Jobafklaring, Løntilskud, Off. 877 = Jobafklaring, Virksomhedspraktik, Privat 878 = Jobafklaring, Virksomhedspraktik, Off. 890 = Sygedagpenge, Passiv. 893 = Sygedagpenge, Vejledning og opkvalificering 894 = Sygedagpenge, Ordinær uddannelse 895 = Sygedagpenge, Løntilskud, Privat 896 = Sygedagpenge, Løntilskud, Off. 897 = Sygedagpenge, Virksomhedspraktik, Privat 898 = Sygedagpenge, Virksomhedspraktik, Off. 899 = Sygedagpenge, Delvis rask
	Ikke-arbejdsmarkedsparete konhjælpsmodtagere mv.	Ikke arbejdsmarkedsparete konthjælpsmodtagere (inkl. personer i ressourceforløb, ledighedsydelse, revalidering og for revalidering, fleksjob eller visiteret til et fleksjob)	700, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 771, 774, 810, 813, 814, 815, 816, 817, 818	700 = Integrationsydelse, Passiv. 703 = Integrationsydelse, Vejledning og opkvalificering 704 = Integrationsydelse, Ordinær uddannelse 705 = Integrationsydelse, Løntilskud, Privat 706 = Integrationsydelse, Løntilskud, Off. 707 = Integrationsydelse, Virksomhedspraktik, Privat 708 = Integrationsydelse, Virksomhedspraktik, Off. 709 = Integrationsydelse, Nytteindsats 710 = Konthjælp under integrationsloven, Passiv. 713 = Konthjælp under integrationsloven, Vejledning og opkvalificering 714 = Konthjælp under integrationsloven, Ordinær uddannelse 715 = Konthjælp under integrationsloven, Løntilskud, Privat 716 = Konthjælp under integrationsloven, Løntilskud, Off.

				<p>717 = Kontanthjælp under integrationsloven, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>718 = Kontanthjælp under integrationsloven, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>719 = Kontanthjælp under integrationsloven, Nytteindsats</p> <p>720 = Uddannelseshjælp, Passiv.</p> <p>723 = Uddannelseshjælp, Vejledning og opkvalificering</p> <p>724 = Uddannelseshjælp, Ordinær uddannelse</p> <p>725 = Uddannelseshjælp, Løntilskud, Privat</p> <p>726 = Uddannelseshjælp, Løntilskud, Off.</p> <p>727 = Uddannelseshjælp, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>728 = Uddannelseshjælp, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>729 = Uddannelseshjælp, Nytteindsats</p> <p>730 = Kontanthjælp, Passiv.</p> <p>733 = Kontanthjælp, Vejledning og opkvalificering</p> <p>734 = Kontanthjælp, Ordinær uddannelse</p> <p>735 = Kontanthjælp, Løntilskud, Privat</p> <p>736 = Kontanthjælp, Løntilskud, Off.</p> <p>737 = Kontanthjælp, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>738 = Kontanthjælp, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>739 = Kontanthjælp, Nytteindsats</p> <p>740 = Ledighedsydelse, Passiv.</p> <p>743 = Ledighedsydelse, Vejledning og opkvalificering</p> <p>744 = Ledighedsydelse, Ordinær uddannelse</p> <p>745 = Ledighedsydelse, Løntilskud, Privat</p> <p>746 = Ledighedsydelse, Løntilskud, Off.</p> <p>747 = Ledighedsydelse, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>748 = Ledighedsydelse, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>750 = For revalidering, Passiv.</p> <p>753 = For revalidering, Vejledning og opkvalificering</p> <p>754 = For revalidering, Ordinær uddannelse</p> <p>755 = For revalidering, Løntilskud, Privat</p>
--	--	--	--	--

				<p>756 = For revalidering, Løntilskud, Off.</p> <p>757 = For revalidering, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>758 = For revalidering, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>760 = Revalidering, Passiv.</p> <p>763 = Revalidering, Vejledning og opkvalificering</p> <p>764 = Revalidering, Ordinær uddannelse</p> <p>765 = Revalidering, Løntilskud, Privat</p> <p>766 = Revalidering, Løntilskud, Off.</p> <p>767 = Revalidering, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>768 = Revalidering, Virksomhedspraktik, Off.</p> <p>771 = Fleksjob</p> <p>774 = Fleksjob, Sygedagpenge under fleksjob</p> <p>810 = Ressourceforløb, Passiv.</p> <p>813 = Ressourceforløb, Vejledning og opkvalificering</p> <p>814 = Ressourceforløb, Ordinær uddannelse</p> <p>815 = Ressourceforløb, Løntilskud, Privat</p> <p>816 = Ressourceforløb, Løntilskud, Off.</p> <p>817 = Ressourceforløb, Virksomhedspraktik, Privat</p> <p>818 = Ressourceforløb, Virksomhedspraktik, Off.</p>
--	--	--	--	--

	Kategori, arbejdsmarkedstilknøytning		Ydelseskoder	Ydelseskoder inkl. forklaring
Varigt uden for arbejdsmarkedet	Varigt uden for arbejdsmarkedet	Førtidspension inkl. skånejob Efterløn mv. inkl. fleks- og overgangsydelse	611, 621, 622, 781, 783, 996, 998	611 = Overgangsydelse 621 = Efterløn 622 = Fleksydelse 781 = Skånejob 783 = Førtidspension 996 = Opnår folkepensionsalder 998 = Folkepension
	Ikke bosiddende i Danmark eller døde		997, 999	997 = Ikke bosiddende i Danmark 999 = Død

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Notat. DREAM vejledning version 44 v2. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering; 2019

Bilag 2

I dette bilag præsenteres resultater af to analysemodeller. I første analysemodel er der taget højde for alder og undersøgelsesår (i analyser af mental sundhed), og i anden analysemodel er taget højde for øvrige forklarende faktorer. Sidstnævnte resultater er ligeledes præsenteret i rapportens hovedkapitler. Det fremgår af noterne til tabellen, hvilke faktorer der er taget højde for i den pågældende analyse.

Bilagstabeller til kapitel 5.

Lægemidler

Mental sundhed

5.1.1B Psykofarmaka

Bilagstabel 5.1.1B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt psykofarmaka i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Bilagstabel 5.1.1B: Relativ risiko (RR) for i løbet af opfølgingsperioden at have indløst mindst én recept på psykofarmaka blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	208	42,6	3,70	(3,18; 4,30)	3,41	(2,93; 3,97)
Moderat/god mental sundhed	966	11,4	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	544	45,7	2,54	(2,31; 2,80)	2,41	(2,18; 2,66)
Moderat/god mental sundhed	1.623	17,8	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt psykofarmaka fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år.

³ Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid.

⁴ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemiddeldatabasen.

5.1.2B Antidepressiv medicin

Bilagstabel 5.1.2B sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin (antidepressiva) (se inkluderede præparater i kapitel 3.2) i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antidepressiv medicin i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Tabel 5.1.1B: Relativ risiko (RR) for brug af antidepressiv medicin blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	164	29,8	4,27	(3,59; 5,07)	3,82	(3,21; 4,55)
Moderat/god mental sundhed	613	7,0	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	452	35,1	2,95	(2,65; 3,29)	2,77	(2,48; 3,09)
Moderat/god mental sundhed	1.129	11,8	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antidepressiv medicin fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemiddeldatabasen.

5.1.3B Antipsykotisk medicin

Bilagstabel 5.1.3B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antipsykotisk medicin/lithium i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013.

Bilagstabel 5.1.2B: Relativ risiko (RR) for brug af antipsykotisk medicin/lithium blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	90	13,9	4,82	(3,79; 6,13)	4,24	(3,31; 5,41)
Moderat/god mental sundhed	262	2,9	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	218	12,6	4,16	(3,49; 4,94)	3,63	(3,05; 4,33)
Moderat/god mental sundhed	311	3,0	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antipsykotisk medicin/lithium fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemedeldatabasen.

Stress

5.2.1B Psykofarmaka

Bilagstabel 5.2.1B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at have indløst mindst én recept på psykofarmaka i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt psykofarmaka i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Bilagstabel 5.2.1B: Relativ risiko (RR) for brug af psykofarmaka blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	125	32,3	3,36	(2,71; 4,15)	3,07	(2,47; 3,80)
Moderat/lavt stressniveau	273	9,6	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	401	39,2	2,92	(2,54; 3,36)	2,74	(2,38; 3,16)
Moderat/lavt stressniveau	381	13,3	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt psykofarmaka fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemedeldatabasen.

5.2.2B Antidepressiv medicin

Bilagstabel 5.2.2B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at have indløst mindst én recept på antidepressiv medicin (antidepressiva) (se inkluderede præparater i kapitel 3.2) i løbet af opfølgingsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antidepressiv medicin i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Bilagstabel 5.3.2B: Relativ risiko (RR) for brug af antidepressiv medicin blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	96	22,2	3,73	(2,91; 4,79)	3,33	(2,58; 4,29)
Moderat/lavt stressniveau	174	5,9	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	296	26,6	3,13	(2,65; 3,71)	2,94	(2,48; 3,48)
Moderat/lavt stressniveau	249	8,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antidepressiv medicin fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Alder er inddraget som underliggende tid.

⁴ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemedeldatabasen.

5.2.3B Antipsykotisk medicin

Bilagstabel 5.2.3B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at have indløst mindst én recept på antipsykotisk medicin/lithium i løbet af opfølgningsperioden blandt unge, der ikke har anvendt antipsykotisk medicin/lithium i fem år inden deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Bilagstabel 5.2.4B: Relativ risiko (RR) for brug af antipsykotisk medicin samt lithium blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	54	11,4	4,47	(3,15; 6,34)	3,72	(2,59; 5,33)
Moderat/lavt stressniveau	75	2,5	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	148	10,8	4,68	(3,53; 6,21)	4,04	(3,04; 5,38)
Moderat/lavt stressniveau	72	2,3	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har brugt antipsykotisk medicin/lithium fem år inden baseline, er ekskluderet fra opgørelsen.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres psykiske sygdom. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret, Landspatientregisteret, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og Lægemedeldatabasen

Bilagstabeller til kapitel 6.

Hospitalskontakter

Mental sundhed

6.1.1B Heldøgnsindlæggelser

Bilagstabel 6.1.1B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for indlæggelse på hospitalet i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 6.1.1B: Relativ risiko (RR) for heldøgnsindlæggelser (somatisk hospital) blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	677	80,9	1,43	(1,32; 1,55)	1,20	(1,11; 1,30)
Moderat/god mental sundhed	5.960	57,1	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	2.700	124,4	1,42	(1,36; 1,48)	1,28	(1,22; 1,33)
Moderat/god mental sundhed	10.497	88,1	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid
Note: Der er tale om indlæggelser i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke indlæggelser i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.1.2B Skadestuekontakt

Tabel 6.1.2B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt med en skadestue i opfølgningsperioden.

Bilagstabel 6.1.2B: Relativ risiko (RR) for skadestuekontakt (somatisk hospital) blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	1.429	170,8	1,10	(1,05; 1,17)	1,05	(1,00; 1,11)
Moderat/god mental sundhed	16.449	157,5	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	4.352	200,5	1,36	(1,32; 1,41)	1,29	(1,24; 1,33)
Moderat/god mental sundhed	17.595	147,6	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.1.3B Ambulante hospitalsbesøg

Tabel 6.1.3B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 6.1.3B: Relativ risiko (RR) for ambulante hospitalsbesøg (somatisk hospital) blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	7.110	849,9	1,43	(1,24; 1,65)	1,21	(1,05; 1,39)
Moderat/god mental sundhed	62.675	600,2	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	34.687	1.598,0	1,10	(1,03; 1,17)	0,99	(0,93; 1,05)
Moderat/god mental sundhed	174.917	1.467,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid
Note: Der er tale om ambulante besøg i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke ambulante besøg i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

Stress

6.2.1B Heldøgnsindlæggelser

Bilagstabel 6.2.1B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for indlæggelse på hospitalet i opfølgningsperioden.

Bilagstabel 6.2.1B: Relativ risiko (RR) for heldøgnsindlæggelser (somatisk hospital) blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate	RR ¹	95 % konfidensinterval	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	453	78,1	1,65	(1,49; 1,83)	1,42	(1,28; 1,58)
Moderat/lavt stressniveau	1.646	47,6	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	1.791	110,1	1,63	(1,53; 1,73)	1,48	(1,40; 1,58)
Moderat/lavt stressniveau	2.451	67,8	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Note: Der er tale om heldøgnsindlæggelser i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke indlæggelser i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.2.2B Skadestuekontakt

Bilagstabel 6.2.2B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til en skadestue i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 6.2.2B: Relativ risiko (RR) for skadestuekontakt (somatisk hospital) blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate	RR ¹	95 % konfidensinterval	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	1.027	177,0	1,27	(1,19; 1,36)	1,19	(1,11; 1,27)
Moderat/lavt stressniveau	4.845	140,2	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	3.115	191,5	1,46	(1,40; 1,53)	1,38	(1,32; 1,45)
Moderat/lavt stressniveau	4.732	130,8	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Note: Der er tale om skadestuekontakt i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke skadestuekontakt i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

6.2.3B Ambulante besøg

Bilagstabel 6.2.3B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for ambulante hospitalsbesøg i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 6.2.3B: Relativ risiko (RR) for ambulante besøg (somatisk hospital) blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate	RR ¹	95 % konfidensinterval	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	4.679	806,4	1,50	(1,27; 1,78)	1,23	(1,04; 1,45)
Moderat/lavt stressniveau	18.815	544,3	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	22.975	1.412,5	1,23	(1,14; 1,33)	1,11	(1,03; 1,20)
Moderat/lavt stressniveau	41.693	1.152,6	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid.

³ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Note: Der er tale om ambulante besøg i det somatiske hospitalsvæsen, dvs. opgørelsen inkluderer ikke ambulante besøg i det psykiatriske hospitalsvæsen.

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Landspatientregisteret.

Bilagstabeller til kapitel 7.

Kontakt til det primære sundhedsvæsen

Mental sundhed

7.1.1B Praktiserende læge

Bilagstabel 7.1.1B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt til en praktiserende læge i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 7.1.1B: Relativ risiko (RR) for kontakt til praktiserende læge blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	31.530	3.768,8	1,47	(1,39; 1,56)	1,38	(1,30; 1,46)
Moderat/god mental sundhed	265.000	2.536,2	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	174.000	8.026,0	1,23	(1,20; 1,27)	1,19	(1,16; 1,22)
Moderat/god mental sundhed	778.000	6.524,1	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.1.2B Speciallæge i psykiatri

Bilagstabel 7.1.2B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt til en speciallæge i psykiatri via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 7.1.2B: Relativ risiko (RR) for kontakt til speciallæge i psykiatri blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	1.759	210,3	4,39	(4,16; 4,64)	3,58	(3,38; 3,78)
Moderat/god mental sundhed	5.044	48,3	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	5.181	238,7	4,17	(4,02; 4,32)	3,62	(3,49; 3,75)
Moderat/god mental sundhed	6.819	57,2	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.1.3B Psykolog

Bilagstabel 7.1.3B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for kontakt til en psykolog via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 7.1.3B: Relativ risiko (RR) for kontakt til psykolog blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	1.957	233,9	3,53	(3,35; 3,71)	3,27	(3,11; 3,44)
Moderat/god mental sundhed	6.745	64,6	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	7.905	364,2	2,13	(2,08; 2,19)	2,05	(2,00; 2,11)
Moderat/god mental sundhed	20.499	172,0	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

Stress

7.2.1B Praktiserende læge

Bilagstabel 7.2.1B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til praktiserende læge i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 7.2.1B: Relativ risiko (RR) for kontakt til praktiserende læge blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	20.110	3.466,0	1,49	(1,39; 1,59)	1,37	(1,28; 1,46)
Moderat/lavt stressniveau	80.205	2.320,2	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	119.000	7.297,6	1,26	(1,22; 1,30)	1,22	(1,18; 1,25)
Moderat/lavt stressniveau	210.000	5.793,9	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid.

³ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.2.2B Speciallæge i psykiatri

Bilagstabel 7.2.2B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til speciallæge i psykiatri via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 7.2.2B: Relativ risiko (RR) for kontakt til speciallæge i psykiatri blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	1.108	191,0	6,78	(6,22; 7,39)	5,55	(5,08; 6,06)
Moderat/lavt stressniveau	983	28,4	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	3.407	209,5	6,46	(6,04; 6,90)	5,55	(5,18; 5,93)
Moderat/lavt stressniveau	1.173	32,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid.

³ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

7.2.3B Psykolog

Bilagstabel 7.2.3B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for kontakt til en psykolog via sygesikringsordningen i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 7.2.3B: Relativ risiko (RR) for kontakt til en psykolog blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilfælde	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	1.021	176,0	3,23	(2,99; 3,48)	3,11	(2,88; 3,37)
Moderat/lavt stressniveau	1.849	53,5	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	4.685	288,0	2,45	(2,35; 2,55)	2,40	(2,30; 2,50)
Moderat/lavt stressniveau	4.260	117,8	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid.

³ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Uddannelsesregisteret og Sygesikringsregisteret.

Bilagstabeller til kapitel 8.

Kriminalitet

Mental sundhed

8.1.1B Sigtelse for kriminalitet

Bilagstabel 8.1.1B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risikoen for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 8.1.1B: Relativ risiko (RR) for sigtelse for kriminalitet blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal tilfælde, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal tilfælde	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	108	18,5	1,27	(1,04; 1,54)	1,23	(1,01; 1,50)
Moderat/god mental sundhed	1.247	15,6	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	83	4,6	1,90	(1,48; 2,43)	1,75	(1,36; 2,25)
Moderat/god mental sundhed	250	2,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har været sigtet for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres sigtelser for kriminalitet. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

8.1.2B Udsat for kriminalitet

Bilagstabel 8.1.2B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 8.1.2B: Relativ risiko (RR) for at blive udsat for kriminalitet blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	126	20,3	1,50	(1,24; 1,80)	1,49	(1,24; 1,79)
Moderat/god mental sundhed	1.148	14,2	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	381	24,4	1,21	(1,08; 1,35)	1,20	(1,07; 1,34)
Moderat/god mental sundhed	1.807	20,2	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har været udsat for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

Stress

8.2.1B Sigtelse for kriminalitet

Bilagstabel 8.2.1B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risikoen for at blive sigtet for kriminalitet mindst én gang i opfølgingsperioden.

Bilagstabel 8.2.1B: Relativ risiko (RR) for sigtelse for kriminalitet blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	98	23,0	1,62	(1,30; 2,03)	1,55	(1,24; 1,94)
Moderat/lavt stressniveau	401	14,8	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	62	4,4	2,44	(1,70; 3,50)	2,19	(1,52; 3,16)
Moderat/lavt stressniveau	56	1,8	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har været sigtet for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og forældres sigtelser for kriminalitet. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

8.2.2B Udsat for kriminalitet

Bilagstabel 8.2.2B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og risiko for at blive udsat for kriminalitet mindst én gang i opfølgningsperioden.

Bilagstabel 8.2.2B: Relativ risiko (RR) for at blive udsat for kriminalitet blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.¹

	Antal	Rate ²	RR ³	95 % konfidensinterval	RR ⁴	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	82	18,0	1,44	(1,13; 1,83)	1,48	(1,16; 1,89)
Moderat/lavt stressniveau	356	13,0	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	257	20,7	1,22	(1,05; 1,42)	1,21	(1,03; 1,41)
Moderat/lavt stressniveau	470	16,9	1	Ref.	1	Ref.

¹ Personer, der har været udsat for kriminalitet fem år før baseline, er ekskluderet.

² Pr. 1.000 personer pr. år

³ Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

⁴ Justeret for langvarig sygdom og forældres uddannelse. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Kriminalstatistik samt Uddannelsesregisteret.

Bilagstabeller til kapitel 9.

Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet

Mental sundhed

9.1.1B Uddannelse til beskæftigelse

Bilagstabel 9.1.1B viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at komme i beskæftigelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Bilagstabel 9.1.1B: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til beskæftigelse blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	248	430,2	1,07	(0,94; 1,22)	1,07	(0,93; 1,24)
Moderat/god mental sundhed	2.369	379,2	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	565	377,1	1,04	(0,95; 1,14)	1,03	(0,94; 1,14)
Moderat/god mental sundhed	3.064	336,8	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid.

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.2B Uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp

Bilagstabel 9.1.2B viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp i løbet af opfølgningsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Bilagstabel 9.1.2B: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	25	43,4	2,06	(1,34; 3,16)	2,06	(1,30; 3,26)
Moderat/god mental sundhed	132	21,1	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	68	45,4	2,04	(1,55; 2,68)	1,77	(1,30; 2,43)
Moderat/god mental sundhed	204	22,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.3B Beskæftigelse til uddannelse

Bilagstabel 9.1.3B viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at overgå til uddannelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Bilagstabel 9.1.3B: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til uddannelse blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	88	166,4	1,35	(1,09; 1,68)	1,19	(0,94; 1,51)
Moderat/god mental sundhed	1.226	132,4	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	212	248,9	1,16	(1,01; 1,34)	1,10	(0,95; 1,28)
Moderat/god mental sundhed	1.709	217,9	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.4B Beskæftigelse til sygedagpenge

Bilagstabel 9.1.4B viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at modtage sygedagpenge i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Bilagstabel 9.1.4B: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	63	119,1	1,92	(1,48; 2,49)	1,89	(1,44; 2,48)
Moderat/god mental sundhed	582	62,8	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	112	131,5	1,72	(1,40; 2,10)	1,69	(1,37; 2,10)
Moderat/god mental sundhed	591	75,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.1.5B Beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp

Bilagstabel 9.1.5B viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Bilagstabel 9.1.5B: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp blandt unge med dårlig mental sundhed sammenlignet med unge med moderat/god mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	15	28,4	1,89	(1,11; 3,22)	2,13	(1,19; 3,82)
Moderat/god mental sundhed	144	15,5	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	32	37,6	1,98	(1,35; 2,91)	2,15	(1,34; 3,44)
Moderat/god mental sundhed	144	18,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Justeret for undersøgelsesår. Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for undersøgelsesår, langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

Stress

9.2.1B Uddannelse til beskæftigelse

Bilagstabel 9.2.1B viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at komme i beskæftigelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Bilagstabel 9.2.1B: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til beskæftigelse blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	216	463,7	1,15	(1,00; 1,33)	1,17	(1,00; 1,37)
Moderat/lavt stressniveau	1.097	365,7	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	538	375,9	1,10	(0,99; 1,22)	1,09	(0,98; 1,22)
Moderat/lavt stressniveau	1.178	303,0	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.2B Uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp

Bilagstabel 9.2.2B viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgningsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er under uddannelse.

Bilagstabel 9.2.2B: Relativ risiko (RR) for at gå fra uddannelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	15	32,2	1,73	(0,98; 3,06)	1,90	(1,04; 3,47)
Moderat/lavt stressniveau	57	19,0	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	62	43,3	2,30	(1,64; 3,23)	2,21	(1,51; 3,22)
Moderat/lavt stressniveau	74	19,0	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.3B Beskæftigelse til uddannelse

Bilagstabel 9.2.3B viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at overgå til uddannelse i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Bilagstabel 9.2.3B: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til uddannelse blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	75	177,8	1,27	(0,99; 1,62)	1,35	(1,05; 1,74)
Moderat/lavt stressniveau	489	133,0	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	214	247,5	1,07	(0,92; 1,25)	1,05	(0,89; 1,24)
Moderat/lavt stressniveau	620	231,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.4B Beskæftigelse til sygedagpenge

Bilagstabel 9.2.4B viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at modtage sygedagpenge i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Bilagstabel 9.2.4B: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til sygedagpenge blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	57	135,1	2,25	(1,68; 3,02)	2,11	(1,54; 2,88)
Moderat/lavt stressniveau	212	57,7	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	88	101,8	1,51	(1,17; 1,95)	1,44	(1,09; 1,90)
Moderat/lavt stressniveau	178	66,4	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

9.2.5B Beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp

Bilagstabel 9.2.5B viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for at modtage ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp i løbet af opfølgingsperioden blandt unge i alderen 19-24 år, der ved baseline er i beskæftigelse.

Bilagstabel 9.2.5B: Relativ risiko (RR) for at gå fra beskæftigelse til ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp blandt unge med højt stressniveau sammenlignet med unge med moderat/lavt stressniveau. Opdelt på køn. Antal, rate, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Rate ¹	RR ²	95 % konfidensinterval	RR ³	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	13	30,8	2,00	(1,09; 3,65)	1,91	(0,96; 3,82)
Moderat/lavt stressniveau	56	15,2	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	27	31,2	2,17	(1,32; 3,56)	2,68	(1,44; 4,96)
Moderat/lavt stressniveau	38	14,2	1	Ref.	1	Ref.

¹ Pr. 1.000 personer pr. år

² Alder er inddraget som underliggende tid.

³ Justeret for langvarig sygdom, forældres uddannelse og beskæftigelsesstatus 1 år før baseline. Alder er inddraget som underliggende tid

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

Bilagstabeller til kapitel 10.

Gennemførelse af uddannelse

Mental sundhed

10.1.1B Gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse

Bilagstabel 10.1.1B viser sammenhængen mellem mental sundhed og risikoen for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse ved baseline.

Bilagstabel 10.1.1B: Relativ risiko (RR) for ikke at gennemføre en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse i forhold til mental sundhed. Opdelte på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko og 95% konfidensinterval.

	Antal	Forekomst (%)	RR ¹	95 % konfidensinterval	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	291	41,5	1,97	(1,67; 2,32)	1,86	(1,57; 2,20)
Moderat/god mental sundhed	2.297	26,1	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	529	28,5	1,78	(1,58; 2,00)	1,73	(1,53; 1,95)
Moderat/god mental sundhed	1.646	17,7	1	Ref.	1	Ref.

¹ Justeret for alder, år for undersøgelse

² Justeret for alder, undersøgelsesår, langvarig sygdom og forældres uddannelse

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret

Bilagstabel 10.1.2B viser sammenhængen mellem unges mentale sundhed og chancen for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge, der var 19-24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 eller 2013.

Bilagstabel 10.1.2B: Chance (RR) for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge i alderen 19-24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 i forhold til mental sundhed. Opdelt på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko (RR) og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Forekomst	RR ¹	95 % konfidensinterval	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd						
Dårlig mental sundhed	464	71,4	0,32	(0,27; 0,39)	0,35	(0,29; 0,42)
Moderat/god mental sundhed	6.032	88,5	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Dårlig mental sundhed	1.212	81,5	0,40	(0,34; 0,46)	0,44	(0,38; 0,52)
Moderat/god mental sundhed	7.369	91,6	1	Ref.	1	Ref.

¹ Justeret for fødselsårgang

² Justeret for fødselsårgang, langvarig sygdom og forældres uddannelse

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Uddannelsesregisteret

Stress

10.2.1B Gennemførelse af ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år

Bilagstabel 10.2.1B viser sammenhængen mellem stressniveau og risikoen for ikke at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge. I tabellen er inkluderet de unge, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse ved baseline.

Bilagstabel 10.2.1B: Relativ risiko (RR) for ikke at gennemføre en ungdoms- eller videregående uddannelse i løbet af seks år blandt unge med grundskole som højest fuldførte uddannelse i forhold til stressniveau. Opdelt på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko og 95% konfidensinterval.

	Antal	Forekomst	RR ¹	95 % konfidensinterval	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	259	39,9	2,15	(1,80; 2,60)	1,98	(1,64; 2,39)
Moderat/lavt stressniveau	848	23,5	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	475	26,9	2,21	(1,91; 2,55)	2,11	(1,81; 2,45)
Moderat/lavt stressniveau	487	14,0	1	Ref.	1	Ref.

1 Justeret for alder

2 Justeret for alder, langvarig sygdom og forældres uddannelse

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Uddannelsesregisteret

Bilagstabel 10.2.2B viser sammenhængen mellem unges stressniveau og chancen for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge, der var 19-24 år ved baseline.

Bilagstabel 10.2.2B: Chance (RR) for at have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse i 25-årsalderen blandt unge i alderen 19-24 år ved deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 i forhold til stressniveau. Opdelt på køn. Antal, forekomst (%), relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal	Forekomst	RR ¹	95 % konfidensinterval	RR ²	95 % konfidensinterval
Mænd						
Højt stressniveau	396	72,4	0,27	(0,21; 0,33)	0,31	(0,25; 0,40)
Moderat/lavt stressniveau	2.601	90,8	1	Ref.	1	Ref.
Kvinder						
Højt stressniveau	1.203	84,9	0,39	(0,31; 0,47)	0,45	(0,37; 0,56)
Moderat/lavt stressniveau	2.886	93,6	1	Ref.	1	Ref.

¹ Justeret for fødselsårgang

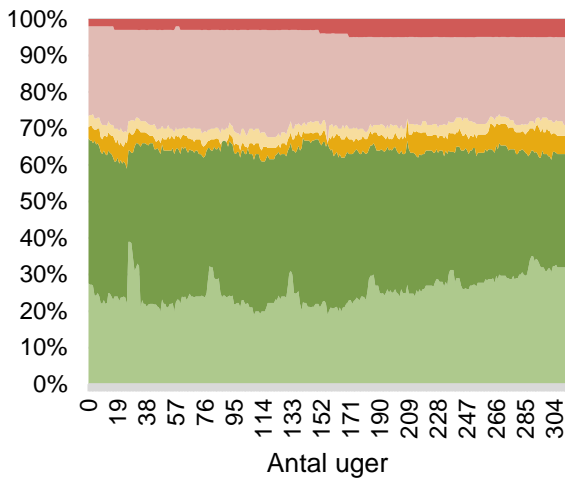
² Justeret for fødselsårgang, langvarig sygdom og forældres uddannelse

Kilder: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og Uddannelsesregisteret

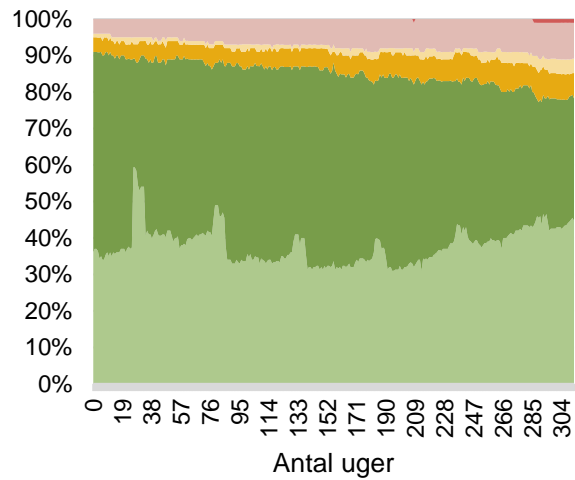
Bilag 3

Bilagsfigur 3.1B Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid¹ blandt unge i alderen 19-21 år med dårlig mental sundhed henholdsvis med og uden en psykiatrisk diagnose. Andel.

Unge med dårlig mental sundhed med en psykiatrisk diagnose



Unge med dårlig mental sundhed uden en psykiatrisk diagnose



- Varigt uden for arbejdsmarkedet
- Ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp
- Sygedagpenge
- Ledig*
- Under uddannelse
- Beskæftigede

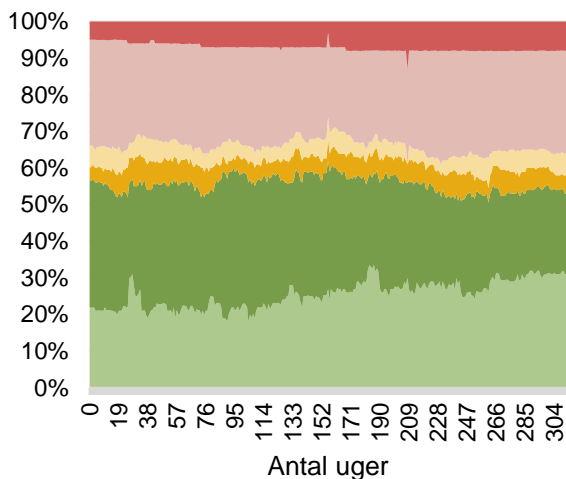
- Varigt uden for arbejdsmarkedet
- Ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp
- Sygedagpenge
- Ledig*
- Under uddannelse
- Beskæftigede

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

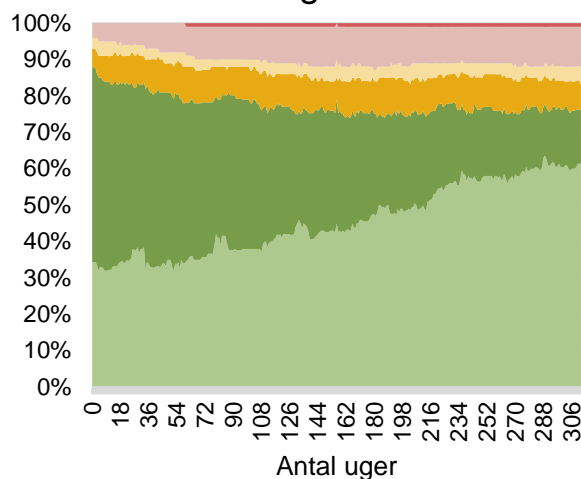
¹0-6 år (312 uger) efter Den Nationale Sundhedsprofil 2010/2013 er besvaret. *Kategorien ledig inkluderer dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesydelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (se også Bilag 1).

Bilagsfigur 3.2B Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet over tid¹ blandt unge i alderen 22-24 år med dårlig mental sundhed henholdsvis med og uden en psykiatrisk diagnose. Andel

Unge med dårlig mental sundhed med en psykiatrisk diagnose



Unge med dårlig mental sundhed uden en psykiatrisk diagnose



- Varigt uden for arbejdsmarkedet
- Ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp
- Sygedagpenge
- Ledig*
- Under uddannelse
- Beskæftigede

- Varigt uden for arbejdsmarkedet
- Ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælp
- Sygedagpenge
- Ledig*
- Under uddannelse
- Beskæftigede

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM

¹0-6 år (312 uger) efter Den Nationale Sundhedsprofil 2010/ 2013 er besvaret. *Kategorien ledig inkluderer dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesydelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (se også Bilag 1).