

Videnskabelig Leder

Har individet stress – eller er det samfundet?

Ulla Almegaard, Rikke Hinge Carlsson & Jan Renneberg

Socialmedicinsk Center, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Ugeskr Læger 2026;188:V03260245. doi: 10.61409/V03260245

Stress er blevet et af vores mest udbredte sundhedsproblemer. Det rammer individet, de pårørende, arbejdspladserne og samfundsøkonomien. Selv om der i offentligheden ofte fokuseres på arbejdsrelateret stress, viser Den Nationale Sundhedsprofil 2023, at stigningen i selvrapporeret stress især findes blandt unge og personer uden for arbejdsmarkedet [1]. Det bør vække opmærksomhed.

Stress er et komplekst begreb. I den kliniske klassifikation med International Classification of Diseases (ICD) 10 placeres det fortsat under tilpasningsreaktioner og uspecificerede belastningsreaktioner. I et helhedsorienteret biopsykosocialt perspektiv må vi se stress som både ydre belastninger, individets måde at forstå og håndtere dem på og de biologiske og funktionsmæssige konsekvenser [2]. ICD 11's definition af adjustment disorder – centreret om rumination og funktionsnedsættelse – bevæger sig i samme retning og understøtter behovet for en helhedsorienteret tilgang.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger gennemgår *Nielsen et al.* i en statusartikel behandlingsmuligheder for stress [3] og viser tydeligt, at vi mangler svar. Ingen interventioner har dokumenteret vedvarende effekt for specifikke grupper, og Danmark har ingen samlet evidensbaseret strategi for behandling af stress. Forfatterne efterlyser derfor yderligere forskning i, hvilke grupper der faktisk har gavn af hvilke indsatser. Det kan der kun bakkes op om – at det er både relevant og nødvendigt.

Måske bør vi dog også stille et andet spørgsmål: Er det individet eller samfundet, der har stress? Svaret er formentlig begge dele. Hvis stress skal forstås og håndteres meningsfuldt, må det ske helhedsorienteret på både samfunds-, gruppe- og individniveau. Forebyggelse og identifikation af årsager er afgørende, hvis vi vil ændre en udvikling, der allerede koster dyrt – både menneskeligt og økonomisk [4].

Sundhedsreformen understreger betydningen af tidlig indsats og stepped care-tilgang. Det er centralt, at stress i sig selv ikke er en sygdom, men som udgangspunkt en naturlig og sund

reaktion på belastning. Først når tilstanden fører til længerevarende funktionsnedsættelse eller udvikler sig til f.eks. depression, hjerte-kar-sygdom eller funktionel lidelse, taler vi om sygdom. Det stiller krav til differentieringen mellem en normal reaktion på belastning, der aftager gradvist, når belastningen reduceres, og en belastningsreaktion ud fra ICD 10- eller 11-kriterier, hvor faktorer som varighed, funktionsevne og kompleksitet bliver mere afgørende. Endelig kan der ses udvikling af anden sygdom såsom depression eller funktionel lidelse. En differentiering, der er vanskelig, og hvor almen praksis løfter en stor opgave med normalisering og regelret stresshåndtering, men mangler ensartede behandlingstilbud ved behov for yderligere indsats. Desuden påpeger gennemgangen i artiklen også, at mange indsatser reducerer symptomer, men ikke nødvendigvis forbedrer funktionsevnen. For patienter med svært nedsat funktion grundet en stresstilstand af længere varighed kan der være behov for mere specialiserede, helhedsorienterede og rehabiliterende indsatser.

Som beskrevet i artiklen tilbydes der i nogle regioner med arbejdsmedicinske hospitalsafdelinger behandling målrettet arbejdsbetinget stress, og en stor andel af stressramte patienter benytter adgang til behandling igennem deres forsikrings- eller pensionsordning – gode tiltag, der dog kun er målrettet en selekteret gruppe af stressramte og ikke er fremmede for lighed i sundhed.

Samtidig må forebyggelsen styrkes markant. Vi har i årevis haft et stort fokus på arbejdsmiljø, mens mistrivsel blandt børn og unge er stigende, forældre er stressramte som følge deraf, og stressniveauet er stigende for personer uden for arbejdsmarkedet. Stress er ikke kun et arbejdspladsproblem – det er et bredt samfundsproblem.

Hvor forfatterne efterlyser forskning, der kan identificere, hvilke stressramte der har gavn af hvilke interventioner, må vi som sundhedsvæsen også efterlyse forskning, der bredere belyser årsagerne til stress. Det er tid til en samlet helhedsorienteret strategi – ikke kun for behandling, men for forståelse, forebyggelse og tidlig indsats.

Korrespondance *Jan Renneberg*. E-mail: jan.renneberg@regionh.dk

Publiceret dato

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V03260245

doi 10.61409/V03260245

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil: midtvejsundersøgelsen 2023, 2024. <https://www.sst.dk/udgivelser/2024/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil->

- [midtvejsundersoegelsen-2023-centrale-udfordringer](#) (20. mar 2026)
2. Folker AP, Rod NH. Mental sundhed og stress. Munksgaard, 2021
 3. Nielsen AB, Bonde JPE, Eller NH et al. Offentlig stressbehandling. Ugeskr Læger. 2026;188:V11250927.
<https://doi.org/10.61409/V11250927>
 4. Sundhedsstyrelsen. Stress i Danmark – med særligt fokus på unge og personer uden for arbejdsmarkedet, 2024. www.sst.dk/media/r5th0kl3/stress-unge-og-personer-uden-for-arbejdsmarkedet.pdf (20. mar 2026)