HVORDAN HAR DU DET?

Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark

2025

Region Syddanmark

SDU
STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED

Hvordan har du det?
Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2025

Copyright © Region Syddanmark, 2026

Udgiver: Region Syddanmark

Udarbejdet for Region Syddanmark af:
Postdoc Heidi Amalie Rosendahl Jensen, seniorforsker Michael Davidsen, forsker Anne Vinggaard Christensen, forskningsleder Anne Illemann Christensen og seniorrådgiver Ola Ekholm, alle fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, i samarbejde med lektor Peter Lund Kristensen og specialkonsulenter Naja Ramskov Krogh og Stine Bjerregaard fra Region Syddanmark.

Kommunikationskonsulent Stig Krøger Andersen fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har været ansvarlig for sproglig korrektur og opsætning af rapporten.

Internt review: Maria Holst Algren, Susan Andersen, Lotus Sofie Bast, Ulrik Becker, Dina Danielsen, Annette Kjær Ersbøll, Anna Paldam Folker, Morten Grønbæk, Stine Kloster, Tina Harmer Lassen, Sigurd Lauridsen, Isabelle Pascale Mairey, Susan Ishøy Michelsen, Maj Britt Nielsen, Stine Kjær Wehner, alle fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller, citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Region Syddanmark.

Rapporten kan rekvireres på www.rsyd.dk

Elektronisk ISBN.nr.: 978-87-92217-89-9

Forord

For femte gang har Region Syddanmark gennemført en spørgeskemaundersøgelse om borgernes sundhed, trivsel og sygdomme. I denne sundhedsprofilrapport *Hvordan har du det? 2025* er resultaterne præsenteret. Undersøgelsen omfatter svar fra mere end 30.000 syddanskere.

Det store antal borgere, der deltager i undersøgelsen, er det helt særlige ved sundhedsprofilundersøgelsen, ligesom det faktum, at undersøgelsen foregår i hele Danmark på samme tid, er ret unikt. Det er den største sundhedsundersøgelse, vi har i Danmark, og den giver os mulighed for at følge udviklingen i danskernes sundhedstilstand over tid og på tværs af regioner og kommuner i hele landet.

Med sundhedsprofilrapporten *Hvordan har du det? 2025* i Region Syddanmark har vi samlet data på både regionalt og kommunalt niveau om befolkningens sundhedstilstand over de seneste 15 år – fra 2010 til 2025. I årets rapport er der også fremvist data på sundhedsrådsniveau.

Hovedparten af de data, vi indhenter med sundhedsprofilundersøgelsen, kan ikke trækkes i de etablerede datasystemer. Sundhedsprofilundersøgelsen giver os på den måde en viden om eksempelvis borgernes mentale trivsel og sundhedsvaner, som ikke er tilgængelige i vores registre. Samtidig giver data fra sundhedsprofilundersøgelsen et særligt indblik i befolkningens sundhedstilstand på tværs af samfundets forskellige sociale grupper.

Med denne sundhedsprofilrapport kan vi få støtte til at planlægge, prioritere og gennemføre de regionale og kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver, som vi står overfor i de kommende år. Tidligere har data fra sundhedsprofilundersøgelsen udgjort et væsentligt bidrag til vores fælles sundhedsaftaler. Vi ser derfor frem til, at de nye data også kan understøtte arbejdet med den kommende regionale sundhedsplan samt sundhedsrådenes nærsundhedsplaner, så vi i fællesskab kan tilrettelægge de bedst mulige sundhedsindsatser til gavn for borgerne.

Region Syddanmark har samarbejdet tæt med Statens Institut for Folkesundhed (SIF) på SDU om sundhedsprofilundersøgelsen. Vi vil gerne takke projektgruppen fra SIF for et godt samarbejde og for deres uvurderlige bidrag til rapportens udarbejdelse.

Ligeledes en stor tak til hver af de 22 kommuner i Region Syddanmark for samarbejdet i forbindelse med dataindsamling til undersøgelsen og til at skabe opbakning for undersøgelsen blandt borgerne.

Til sidst vil vi rette en særlig stor tak til de mange borgere, som har brugt tid og energi på at deltage i undersøgelsen. I har bidraget med unik viden og medvirket til, at regionen og kommunerne i dag står med et værdifuldt indblik i den syddanske befolknings sundhedstilstand.

Vejle, marts 2026

Bo Libergren
Regionsrådsformand, Region Syddanmark

Indhold

Sammenfatning **6**

1 Baggrund, formål og metode **38**

2 Helbred og trivsel **62**
2.1 Selvvurderet helbred 63
2.2 Livskvalitet 72
2.3 Funktionsniveau 83
2.4 Søvn 115

3 Mental sundhed **142**
3.1 Mentalt helbred 143
3.2 Selvværd 164
3.3 Stress 178

4 Sociale relationer **191**
4.1 Kontakt med andre mennesker 192
4.2 Brug af sociale medier 232

5 Sundhedsadfærd **250**
5.1 Tobaks- og nikotinprodukter 251
5.2 Alkohol 295
5.3 Kost 329
5.4 Fysisk aktivitet 369
5.5 Overvægt og undervægt 415
5.6 Illegale stoffer 452
5.7 Ophobning af risikofaktorer 469

6 Sygelighed **478**
6.1 Langvarig sygdom 479
6.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer 491
6.3 Smerter eller ubehag 573
6.4 Kroniske smerter..... 585

7 Kontakt til forskellige typer behandlere **598**

8 Arbejdsliv **645**

Bilag A Klassifikation af udvalgte variable **670**
Bilag B Sundhed i et overblik og sociogeografi **676**

Sammenfatning

Sammenfatning

Denne rapport præsenterer resultater fra sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark 2025. Undersøgelsen kaldes også *Hvordan har du det?*

I rapporten beskrives forekomsten og fordelingen af en række indikatorer for trivsel, sundhed og sygelighed blandt borgere på 16 år eller derover i Region Syddanmark. Sundhedsprofil-undersøgelsen har tidligere været gennemført i 2010, 2013, 2017 og 2021 i alle regionens 22 kommuner. Undersøgelsen i 2025 er dermed den femte af slagsen. Ud over at belyse status for trivsel, sundhed og sygelighed blandt borgerne for en lang række indikatorer er det derfor også muligt at følge udviklingen over tid.

Materiale og metode

Sundhedsprofilundersøgelsen er en del af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som har til formål at indsamle oplysninger om sundhedstilstanden både på kommunalt, regionalt og nationalt niveau i Danmark. Undersøgelsen bruges i planlægningen af forebyggelsestiltag, som kan forbedre folkesundheden. Resultaterne kan således eksempelvis anvendes til planlægning og prioritering af strategier og indsatser på sundhedsområdet i regioner, sundhedsråd og kommuner samt til analyser af forskelle på tværs af sundhedsråd og kommuner. Sundhedsprofil-undersøgelsen spiller desuden en vigtig rolle i regionernes rådgivningsforpligtelse over for kommunerne.

Besvarelserne i undersøgelsen er baseret på en tilfældigt udvalgt regionalt og kommunalt repræsentativ stikprøve blandt borgere i Region Syddanmark på 16 år eller derover og består af i alt 63.800 borgere, som var bosiddende i Region Syddanmark per 1. januar 2025. Yderligere 6.330 borgere fra Region Syddanmark på 16 år eller derover blev inviteret til at deltage i den del af Den Nationale Sundhedsprofil, som Statens Institut for Folkesundhed, SDU, er ansvarlig for. Denne undersøgelse er nationalt repræsentativ og indeholder besvarelser fra borgere i alle landets regioner og kommuner. Samlet set blev 70.130 borgere i Region Syddanmark på 16 år eller derover således inviteret til at deltage. Der indgår i alt 55 fællesspørgsmål i sundhedsprofil-undersøgelsen i Region Syddanmark og Den Nationale Sundhedsprofil. I Region Syddanmarks regionale spørgeskema indgår endvidere 31 supplerende spørgsmål, hvor der for nogle af dem er et overlap med de supplerende spørgsmål i Den Nationale Sundhedsprofil. I tilfælde af helt enslydende, supplerende spørgsmål indgår besvarelser fra begge undersøgelser i opgørelserne i denne rapport.

Dataindsamlingen foregik kontinuerligt i perioden fra 5. februar til 22. maj 2025 og er baseret på udsendelse af et selvadministreret spørgeskema til alle personer i stikprøven. Invitations-proceduren variererede mellem personer, der var tilmeldt Digital Post, og personer, der ikke var tilmeldt. Tilmeldte personer fik tilsendt et elektronisk invitationsbrev i deres digitale postkasse, som

indeholdt et link til en elektronisk besvarelse af spørgeskemaet på internettet. Hvis personerne ikke besvarede det elektroniske spørgeskema inden for to uger, fik de tilsendt et påmindelsesbrev i deres elektroniske postkasse. Forelå der tre uger efter denne påmindelse stadig intet elektronisk svar, fik disse personer tilsendt en ny henvendelse med fysisk post, hvor undersøgelsen blev introduceret, samt et papirspørgeskema identisk med det elektroniske spørgeskema og en frankeret svarkuvert. Ved fortsat manglende besvarelser blev der herefter udsendt to påmindelsesbreve til personens digitale postkasse, hver med omtrent tre ugers mellemrum fra den foregående henvendelse. Det var under hele dataindsamlingen muligt at besvare spørgeskemaet elektronisk.

Personer, der ikke var tilmeldt Digital Post, fik ved dataindsamlingens start tilsendt et introduktionsbrev, et papirspørgeskema og en frankeret svarkuvert med fysisk post. Ved manglende besvarelser modtog disse personer op til to påmindelsesbreve efter henholdsvis omtrent tre og seks uger. Det sidste påmindelsesbrev indeholdt endnu et papirspørgeskema og en frankeret svarkuvert. For personer, der ikke var tilmeldt Digital Post, var det også muligt at besvare det identiske elektroniske spørgeskema på internettet.

Ud af de i alt 70.130 inviterede borgere i Region Syddanmark på 16 år eller derover udfyldte 31.697 borgere helt eller delvist spørgeskemaet. Det svarer til en samlet svarprocent på 45,2 %.

Denne rapport

I denne rapport præsenteres opgørelser over forekomsten og fordelingen af samt udviklingen i en række indikatorer for trivsel, sundhed og sygelighed blandt voksne borgere i Region Syddanmark. Opgørelserne er opdelt på udvalgte baggrundsvariable: Køn, alder, længst fuldførte uddannelse, erhvervsmæssig stilling, samlivsstatus, sundhedsråd og kommune.

I det følgende beskrives på baggrund af registeroplysninger fra Danmark Statistik befolkningssammensætningen i Region Syddanmark og i kommunerne i regionen ud fra en række sociodemografiske variable. Herefter præsenteres udvalgte hovedresultater fra undersøgelsen i 2025 under de overordnede emner 'Trivsel og helbred', 'Mental sundhed', 'Sociale relationer', 'Sundhedsadfærd', 'Sygelighed', 'Kontakt til forskellige typer behandlere' og 'Arbejdsliv'. Herefter præsenteres resultater for udvalgte indikatorer, opdelt på henholdsvis køn og alder samt længst fuldførte uddannelse. Slutteligt vises udviklingen for udvalgte indikatorer i perioden fra 2010 til 2025.

Sundhedsprofilundersøgelsen i 2021 blev gennemført i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Dette har med stor sandsynlighed påvirket dele af resultaterne i undersøgelsen dette år, og udviklingen over tid skal derfor fortolkes med udgangspunkt i denne viden. I rapporten vil der i kapitler, hvor det vurderes relevant, gøres opmærksom på disse forbehold.

Sociodemografisk beskrivelse

Ifølge Danmarks Statistik var der per 1. januar 2025 1.035.416 indbyggere i Region Syddanmark på 16 år eller derover. Blandt regionens i alt 22 kommuner ses det største antal indbyggere på 16 år eller derover i Odense Kommune (177.484 borgere), Vejle Kommune (99.909 borgere) og Esbjerg Kommune (95.759 borgere). Det mindste antal indbyggere på 16 år eller derover ses i Fanø Kommune (2.819 borgere), Ærø Kommune (5.203 borgere) og Langeland Kommune (10.694 borgere).

Der ses en betydelig aldersvariation på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Eksempelvis er andelen af borgere i aldersgruppen 16-24 år relativt lille i Fanø Kommune (7,3 %), Langeland Kommune (7,6 %) og Ærø Kommune (7,9 %) og relativt stor i Odense Kommune (16,9 %). Derimod ses en relativt lille andel af borgere i Odense Kommune i aldersgruppen 75 år eller derover (11,4 %), mens andelen er relativt stor i Fanø Kommune (24,7 %), Ærø Kommune (24,2 %) og Langeland Kommune (22,5 %).

Ifølge Danmarks Statistik har i alt 25,8 % af borgerne i Region Syddanmark i alderen 15-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 41,6 % har en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse, 5,4 % har en kort videregående uddannelse, 16,1 % har en mellemlang videregående uddannelse, og 10,1 % har en lang videregående uddannelse. Den største andel af borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse ses i Langeland Kommune (29,9 %), Tønder Kommune (29,8 %), Haderslev Kommune (29,5 %), Billund Kommune (29,3 %) samt Assens Kommune, Nyborg Kommune og Vejen Kommune (alle 29,1 %). De mindste andele ses i Fanø Kommune (19,8 %) og Odense Kommune (20,8 %).

Knap hver anden (46,4 %) borger i Region Syddanmark på 16 år eller derover er gift, mens godt hver tredje er ugift (34,0 %), 7,6 % er fraskilt, og 12,0 % er enke eller enkemand (enkestand). Den største andel af ugifte ses i Odense Kommune (45,4 %), mens den mindste andel ses i Fanø Kommune (24,5 %). Denne fordeling kan primært tilskrives alderssammensætningen i kommunerne.

I alt har 86,0 % af borgerne i Region Syddanmark på 16 år eller derover dansk baggrund, 6,6 % har anden vestlig baggrund, og 7,4 % har ikke-vestlig baggrund. De største andele af borgere med ikke-vestlig baggrund ses i Odense Kommune (11,8 %), Kolding Kommune (10,1 %) og Sønderborg Kommune (9,9 %), mens de mindste andele ses i Nordfyns Kommune og Fanø Kommune (begge 2,5 %) samt Ærø Kommune (2,6 %).

Trivsel, sundhed og sygelighed i Region Syddanmark

I de følgende opgørelser præsenteres resultater for udvalgte indikatorer for trivsel, sundhed og sygelighed i Region Syddanmark i 2025, både samlet set og opdelt på køn.

Helbred og trivsel

Samlet set angiver 81,2 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred (Tabel 1). Andelen er lidt større blandt mænd (83,3 %) end

blandt kvinder (79,1 %). Blandt begge køn falder andelen overordnet set med stigende alder. I forhold til beskæftigede (87,7 %) er der en mindre andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, blandt arbejdsløse (67,2 %), andre uden for arbejdsmarkedet (64,3 %) og førtidspensionister (47,3 %).

I vurderingen af egen livskvalitet svarer omtrent 3 ud af 4 borgere (74,6 %), at de har en særdeles god eller god livskvalitet. Blandt mænd ses de største andele i aldersgrupperne 75 år eller derover (69,2 %) og 25-34 år (71,0 %), mens andelen blandt kvinder er størst i aldersgruppen 75 år eller derover (70,0 %).

Der er i alt 12,3 % af borgerne i Region Syddanmark, som på grund af deres fysiske helbred hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for sidste 4 uger. Andelen er lidt større blandt kvinder (13,4 %) end blandt mænd (11,2 %). Blandt begge køn stiger andelen med stigende alder, dog især med en kraftig stigning i den ældste aldersgruppe. Der er en større andel, som hele tiden eller det meste af tiden er begrænset i typen af arbejde eller aktiviteter, de har kunnet udføre, blandt førtidspensionister (41,6 %), andre uden for arbejdsmarkedet (27,3 %) og arbejdsløse (16,3 %) end blandt beskæftigede (5,8 %).

Blandt borgerne i Region Syddanmark på 55 år eller derover har i alt 56,1 % gode kommunikationsfærdigheder, mens 59,6 % har god fysisk mobilitet. En større andel blandt kvinder (62,6 %) end blandt mænd (49,6 %) har gode kommunikationsfærdigheder, mens det modsatte mønster gør sig gældende for god fysisk mobilitet (67,0 % blandt mænd og 52,2 % blandt kvinder). For begge indikatorer for funktionsniveau falder andelen med stigende alder. Endvidere er andelen med henholdsvis gode kommunikationsfærdigheder og god fysisk mobilitet større blandt beskæftigede end blandt arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet.

I alt svarer 12,6 % af borgerne, at de aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, mens 18,0 % har en dårlig søvnkvalitet. For begge søvnindikatorer er andelen større blandt kvinder end blandt mænd, og mønstret genfindes i alle aldersgrupper. Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er blandt både mænd og kvinder størst i aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år og falder herefter overordnet set med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter andelen forbliver stort set uændret. Andelen, der har en dårlig søvnkvalitet, er blandt både mænd (17,4 %) og kvinder (25,2 %) størst i aldersgruppen 55-64 år. Sammenlignet med beskæftigede ses en større andel, der henholdsvis aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet og har en dårlig søvnkvalitet, blandt arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet.

Tabel 1 Andel med udvalgte indikatorer for helbred og trivsel blandt mænd og kvinder. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	83,3	79,1	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	74,8	74,5	74,6
Hele tiden eller det meste af tiden begrænset i typen af arbejde eller andre aktiviteter på grund af det fysiske helbred	11,2	13,4	12,3
Gode kommunikationsfærdigheder (55 år eller derover)	49,6	62,6	56,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	67,0	52,2	59,6
Aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	10,1	15,1	12,6
Dårlig søvnkvalitet	14,4	21,5	18,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Mentalt helbred

I Region Syddanmark har i alt 17,9 % et højt mentalt velbefindende (Tabel 2). Andelen er lidt større blandt mænd (19,0 %) end blandt kvinder (16,7 %). Blandt kvinder er andelen mindst i aldersgruppen 16-24 år (4,9 %) og stiger med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses et mindre fald. Blandt mænd ses de mindste andele i aldersgrupperne 25-34 år (10,0 %) og 35-44 år (10,9 %), hvorefter andelen stiger med stigende alder, dog med et mindre fald i den ældste aldersgruppe. Der ses en mindre andel med et højt mentalt velbefindende blandt arbejdsløse (4,6 %), førtidspensionister (7,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (8,8 %) end blandt beskæftigede (15,9 %).

Samlet set angiver 8,3 % af borgerne, at de hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 14 dage. Blandt kvinder er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år (16,6 %), mens den største andel blandt mænd ses i aldersgruppen 25-34 år (13,3 %). Herefter falder andelen for begge køn overordnet set med stigende alder. Sammenlignet med beskæftigede (6,5 %) er andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 14 dage, større blandt andre uden for arbejdsmarkedet (21,2 %), førtidspensionister (18,6 %) og arbejdsløse (18,4 %).

I alt har 13,4 % af borgerne et lavt selvværd, og i alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder (16,1 %) end blandt mænd (10,6 %). Den største andel ses i aldersgruppen 16-24 år blandt kvinder (35,0 %) og i aldersgruppen 25-34 år blandt mænd (22,4 %) og falder herefter overordnet set med stigende alder. Der ses en markant større andel med et lavt selvværd blandt andre uden for arbejdsmarkedet (35,2 %), førtidspensionister (32,0 %) og arbejdsløse (31,8 %) end blandt beskæftigede (11,7 %).

Blandt borgerne i Region Syddanmark har 28,6 % en høj score på stressskalaen. Andelen er større blandt kvinder (32,5 %) end blandt mænd (24,6 %), og denne tendens ses i alle aldersgrupper. Den markant største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (50,6 %). Der ses endvidere en markant større andel med en høj score på stressskalaen blandt arbejdsløse (55,7 %), andre uden for arbejdsmarkedet (55,3 %) og førtidspensionister sammenlignet med beskæftigede (25,3 %).

Tabel 2 Andel med udvalgte indikatorer for mentalt helbred blandt mænd og kvinder. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Højt mentalt velbefindende	19,0	16,7	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden trist til mode	7,5	9,2	8,3
Lavt selvværd	10,6	16,1	13,4
Høj score på stressskalaen	24,6	32,5	28,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sociale relationer

I alt har 5,0 % af borgerne i Region Syddanmark begrænset social støtte, og andelen er lidt større blandt mænd (6,5 %) end blandt kvinder (3,6 %) (Tabel 3). For både mænd og kvinder ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (9,1 % blandt mænd og 6,1 % blandt kvinder). Sammenlignet med beskæftigede (4,5 %) ses endvidere en større andel med begrænset social støtte blandt førtidspensionister (10,7 %) og arbejdsløse (9,2 %).

Der er samlet set 5,7 % af borgerne, som har tegn på social isolation, og blandt både mænd og kvinder ses den største andel i aldersgruppen 75 år eller derover (9,9 % blandt mænd og 9,1 % blandt kvinder). Andelen med tegn på social isolation er markant større blandt førtidspensionister (21,0 %), andre uden for arbejdsmarkedet (17,6 %) og arbejdsløse (16,4 %) end blandt beskæftigede (1,8 %).

I alt føler 9,9 % af borgerne sig ensomme, og andelen er lidt større blandt kvinder (11,6 %) end blandt mænd (8,1 %). Den markant største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (25,4 %). I forhold til beskæftigede (8,5 %) ses en markant større andel, der føler sig ensomme, blandt førtidspensionister (23,7 %), andre uden for arbejdsmarkedet (23,4 %) og arbejdsløse (21,9 %).

Samlet set benytter 77,7 % af borgerne i Region Syddanmark sociale medier dagligt eller næsten dagligt. Andelen er større blandt kvinder (82,1 %) end blandt mænd (73,3 %), og en tilsvarende tendens ses i alle aldersgrupper. For både mænd og kvinder er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år (90,5 % blandt mænd og 97,7 % blandt kvinder) og falder med stigende alder. Der ses en større andel, der benytter sociale medier dagligt eller næsten dagligt, blandt beskæftigede (87,6 %) end blandt førtidspensionister (73,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (78,4 %).

I alt har 3,0 % af borgerne tegn på afhængighed af sociale medier. Andelen falder overordnet set med stigende alder, og den markant største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (13,1 %). Sammenlignet med beskæftigede (3,0 %) ses en større andel med tegn på afhængighed af sociale medier blandt andre uden for arbejdsmarkedet (5,9 %), arbejdsløse (5,8 %) og førtidspensionister (4,8 %).

Tabel 3 Andel med udvalgte indikatorer for sociale relationer blandt mænd og kvinder. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Begrænset social støtte	6,5	3,6	5,0
Tegn på social isolation	6,4	5,1	5,7
Ensomhed	8,1	11,6	9,9
Bruger sociale medier dagligt eller næsten dagligt	73,3	82,1	77,7
Tegn på afhængighed af sociale medier	2,2	3,7	3,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sundhedsadfærd

Resultater for udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd præsenteres i Tabel 4 for tobaks- og nikotinprodukter, kost og alkohol og i Tabel 5 for fysisk aktivitet samt overvægt og undervægt.

I alt 10,8 % af borgerne i Region Syddanmark ryger dagligt (Tabel 4). Andelen, der ryger dagligt, er markant større blandt førtidspensionister (24,3 %), andre uden for arbejdsmarkedet (17,6 %) og arbejdsløse (17,4 %) end blandt beskæftigede (10,5 %). Samlet set ryger 4,2 % af borgerne 15 eller flere cigaretter om dagen, og andelen er lidt større blandt mænd (5,2 %) end blandt kvinder (3,2 %). For både mænd (0,8 %) og kvinder (0,9 %) ses den mindste andel i aldersgruppen 16-24 år. Sammenlignet med beskæftigede (4,3 %) er der en markant større andel, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, blandt førtidspensionister (12,3 %), andre uden for arbejdsmarkedet (8,4 %) og arbejdsløse (7,4 %). Samlet set angiver 53,3 % af borgerne, at de aldrig har røget, og andelen er større blandt kvinder (57,0 %) end blandt mænd (49,4 %). For både mænd og kvinder falder andelen overordnet set med stigende alder. Særligt blandt førtidspensionister (36,7 %) ses en markant mindre andel, der aldrig har røget, end blandt beskæftigede (58,2 %).

Samlet set angiver 3,5 % blandt voksne i Region Syddanmark, at de bruger e-cigaretter dagligt, og andelen stort set ens blandt mænd (3,5 %) og kvinder (3,4 %). Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 35-44 år (6,3 %), blandt kvinder i aldersgruppen 25-34 år (7,2 %), og for begge køn falder andelen herefter med stigende alder. Andelen, der bruger e-cigaretter dagligt, er større blandt andre uden for arbejdsmarkedet (6,5 %) og arbejdsløse (6,1 %) i forhold til beskæftigede (4,0 %).

Der er i alt 15,3 %, som bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt. Andelen er større blandt mænd (17,0 %) end blandt kvinder (13,7 %). Blandt mænd ses den største andel i de to yngste aldersgrupper (henholdsvis 21,1 % og 21,2 %), mens andelen blandt kvinder er størst i aldersgruppen 25-34 år (17,9 %) og 55-64 år (16,5 %). For både mænd og kvinder falder andelen, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, overordnet set med stigende alder. Sammenlignet med beskæftigede (15,5 %) ses en større andel blandt førtidspensionister (29,0 %), andre uden for arbejdsmarkedet (24,1 %) og arbejdsløse (23,5 %).

I alt 14,4 % af borgerne i Region Syddanmark angiver, at de drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, og der ses en markant større andel blandt mænd (21,1 %) end blandt kvinder (8,0 %). Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 65-74 år (28,5 %), mens den største andel blandt kvinder ses i aldersgruppen 16-24 år (16,5 %). Der er endvidere 7,7 % af borgerne,

som ugentligt drikker mere end 5 genstande ved samme lejlighed. Andelen er større blandt mænd (11,5 %) end blandt kvinder (4,1 %). Både blandt mænd og kvinder er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år (17,5 % blandt mænd og 13,5 % blandt kvinder). Der er i alt 5,9 % af borgerne, som har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer, og der ses en større andel blandt mænd (8,7 %) end blandt kvinder (3,1 %). De største andele ses blandt mænd i aldersgrupperne 45-54 år, 55-64 år og 65-74 år (10,3-11,5 %).

Blandt borgerne i Region Syddanmark spiser 44,1 % grøntsager dagligt eller næsten dagligt, og der ses en markant større andel blandt kvinder (50,7 %) end blandt mænd (37,3 %). Et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Sammenlignet med beskæftigede (45,7 %) ses en mindre andel, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, blandt førtidspensionister (38,1 %), arbejdsløse (38,9 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (42,0 %).

Samlet set spiser 18,6 % af borgerne kød (okse, svin, kalv eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen, og denne andel er større blandt mænd (21,8 %) end blandt kvinder (15,5 %). Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (32,6 %), mens andelen blandt kvinder er størst i aldersgrupperne 16-24 år (18,8 %) og 75 år eller derover (19,7 %). Andelen, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, er større blandt førtidspensionister (22,7 %) end blandt beskæftigede (15,9 %).

Blandt de 16-44-årige borgere i Region Syddanmark er der i alt 23,6 %, som drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst 1 gang om ugen. Andelen er markant større blandt mænd (31,0 %) end blandt kvinder (16,4 %). For både mænd og kvinder falder andelen med stigende alder, og den største andel ses således i aldersgruppen 16-24 år (39,6 % blandt mænd og 26,8 % blandt kvinder).

Tabel 4 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd (tobaks- og nikotinprodukter, alkohol og kost) blandt mænd og kvinder. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Ryger dagligt	11,6	10,1	10,8
Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen	5,2	3,2	4,2
Har aldrig røget	49,4	57,0	53,3
Ryger e-cigaretter dagligt	3,5	3,4	3,5
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	17,0	13,7	15,3
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	21,1	8,0	14,4
Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed	11,5	4,1	7,7
Har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer	8,7	3,1	5,9
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	37,3	50,7	44,1
Spiser kød (okse, svin, kalv eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen	21,8	15,5	18,6
Drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst 1 gang om ugen (16-44 år)	31,0	16,4	23,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I alt 53,9 % af borgerne i Region Syddanmark opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, og denne andel er større blandt kvinder (57,5 %) end blandt mænd (50,2 %) (Tabel 5). Blandt mænd er andelen mindst i aldersgruppen 16-24 år (36,0 %) og stiger med stigende alder. Blandt kvinder er andelen mindst i aldersgruppen 16-24 år (51,7 %) og størst i aldersgruppen 75 år eller derover (67,3 %). Sammenlignet med beskæftigede (49,8 %) er der en markant større andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt førtidspensionister (66,3 %), arbejdsløse (64,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (57,1 %).

Samlet set angiver 26,1 % af borgerne, at de har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens 17,7 % svarer, at de har stillesiddende fritidsaktivitet. Andelen med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden er markant større blandt mænd (31,8 %) end blandt kvinder (20,6 %), mens andelen med stillesiddende fritidsaktivitet er nogenlunde ens blandt mænd (17,0 %) og kvinder (18,3 %). Der er en markant mindre andel, som har moderat eller hård fritidsaktivitet, blandt førtidspensionister (12,8 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (22,7 %) end blandt beskæftigede (31,8 %). Samtidig ses en markant større andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt førtidspensionister (30,7 %), arbejdsløse (25,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (23,2 %) sammenlignet med beskæftigede (14,7 %).

Andelen af borgere, som angiver, at de slet ikke dyrker nogen idrætsaktiviteter, er 44,2 %, og der ses stort set ingen forskel i denne andel blandt mænd (44,6 %) og kvinder (43,7 %). Blandt både mænd og kvinder ses den mindste andel, der slet ikke dyrker nogen idrætsaktiviteter, i aldersgruppen 16-24 år (27,2 % blandt mænd og 38,3 % blandt kvinder), mens andelen er størst i aldersgruppen 75 år eller derover (56,6 % blandt mænd og 49,9 % blandt kvinder). Sammenlignet med beskæftigede (39,9 %) er andelen, der slet ikke dyrker nogen idrætsaktiviteter, markant større blandt førtidspensionister (60,5 %), arbejdsløse (54,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (51,3 %). Blandt borgere i arbejde eller uddannelse i alderen 16-64 år angiver i alt 30,0 %, at deres arbejde eller uddannelse er fysisk krævende. Denne andel er større blandt mænd (34,1 %) end blandt kvinder (25,7 %).

I alt har 2,2 % af borgerne i Region Syddanmark undervægt (BMI<18,5). Andelen er lidt større blandt kvinder (3,0 %) end blandt mænd (1,5 %). Blandt både mænd og kvinder ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (7,3 % blandt mænd og 9,0 % blandt kvinder). Der ses en større andel med undervægt blandt arbejdsløse (5,1 %), andre uden for arbejdsmarkedet (4,2 %) og førtidspensionister (2,1 %) end blandt beskæftigede (1,3 %).

Mere end halvdelen (56,4 %) af borgerne i Region Syddanmark har moderat eller svær overvægt (BMI≥25). Andelen med moderat eller svær overvægt er markant større blandt mænd (63,0 %) end blandt kvinder (49,9 %), og denne tendens ses i alle aldersgrupper. Både blandt mænd og kvinder ses den mindste andel med moderat eller svær overvægt i aldersgruppen 16-24 år (32,4 % blandt mænd og 25,6 % blandt kvinder). I forhold til beskæftigede (59,3 %) er der en markant større andel blandt førtidspensionister (71,0 %), som har moderat eller svær overvægt.

Omtrent en femtedel (20,4 %) af borgerne i regionen har svær overvægt (BMI≥30), og denne andel er stort set ens blandt mænd (20,7 %) og kvinder (20,2 %). Den mindste andel med svær overvægt ses for både mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år (8,3 % blandt mænd og 7,9 % blandt

kvinder). Andelen, der har svær overvægt, er markant større blandt især førtidspensionister (37,3 %) og arbejdsløse (29,5 %) i forhold til beskæftigede (22,1 %).

Tabel 5 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd (fysisk aktivitet samt overvægt og undervægt) blandt mænd og kvinder. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	50,2	57,5	53,9
Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden	31,8	20,6	26,1
Stillesiddende fritidsaktivitet	17,0	18,3	17,7
Dyrker slet ingen idrætsaktiviteter	44,6	43,7	44,2
Fysisk krævende arbejde eller uddannelse[1]	34,1	25,7	30,0
Undervægt (BMI<18,5)	1,5	3,0	2,2
Moderat eller svær overvægt (BMI≥25)	63,0	49,9	56,4
Svær overvægt (BMI≥30)	20,7	20,2	20,4

[1]Borgere i arbejde eller uddannelse i alderen 16-64 år

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sygelighed

I alt angiver 39,1 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har én eller flere langvarige sygdomme (Tabel 6). Andelen er større blandt kvinder (41,8 %) end blandt mænd (36,4 %) og stiger for begge køn overordnet set med stigende alder. Sammenlignet med beskæftigede (31,3 %) ses en markant større andel med langvarig sygdom blandt førtidspensionister (85,6 %), andre uden for arbejdsmarkedet (46,8 %) og arbejdsløse (41,0 %).

Borgerne er desuden blevet bedt om at angive, om de har eller har haft en række specifikke sygdomme og helbredsproblemer. I opgørelserne indgår både aktuel sygdom og eftervirkninger af tidligere sygdom. Blandt de sygdomme og helbredsproblemer, der indgår i spørgeskemaet, er forhøjet blodtryk (27,0 %), slidgigt (24,5 %) og allergi (23,6 %) de hyppigst forekommende. Andelen med forhøjet blodtryk er lidt større blandt mænd end blandt kvinder, mens andelen med henholdsvis slidgigt og allergi er størst blandt kvinder.

Der er i alt 47,1 % af borgerne, som har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (53,4 %) end blandt mænd (40,6 %). De hyppigst angivne former for smerter eller ubehag, borgerne angiver at være meget generet af, er træthed (22,3 %) samt smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (19,7 %).

Samlet set svarer 39,4 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har kroniske smerter. Andelen er større blandt kvinder (43,7 %) end blandt mænd (35,0 %), og et tilsvarende mønster ses i alle aldersgrupper. For både mænd og kvinder ses den mindste andel i aldersgruppen 16-24 år (19,0 % blandt mænd og 29,5 % blandt kvinder), mens den største andel ses i aldersgruppen 55-64 år (43,1 % blandt mænd og 51,7 % blandt kvinder). Sammenlignet med beskæftigede (36,0 %) ses en markant større andel, der har kroniske smerter, blandt førtidspensionister (71,2 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (46,4 %).

Tabel 6 Andel med udvalgte indikatorer for sygelighed (for specifikke sygdomme og helbredsproblemer indgår både aktuel sygdom og eftervirkninger af tidligere sygdom) blandt mænd og kvinder. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Langvarig sygdom	36,4	41,8	39,1
Forhøjet blodtryk	28,4	25,6	27,0
Slidgigt	20,7	28,2	24,5
Allergi	20,9	26,2	23,6
Migræne eller hyppig hovedpine	11,4	25,0	18,3
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	16,9	16,8	16,9
Angst	8,6	16,6	12,6
Depression	11,3	15,9	13,6
Leddegigt	9,2	7,5	8,3
Diabetes	8,8	5,9	7,3
Osteoporose	1,9	8,3	5,2
Kronisk lungesygdom	5,2	4,9	5,0
Meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	40,6	53,4	47,1
Kroniske smerter	35,0	43,7	39,4

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Kontakt til forskellige typer behandlere

I alt angiver 73,0 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har gjort brug af tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, mens 23,8 % har gjort brug af fysioterapeut, 11,0 % har gjort brug af kiropraktor, 7,0 % har gjort brug af psykolog, 2,9 % har gjort brug af psykiater, og 3,2 % har gjort brug af psykoterapeut eller coach. Med undtagelse af andelen, der har gjort brug af kiropraktor og psykiater, så er andelen større blandt kvinder end blandt mænd for alle typer behandlere. Blandt borgere, der har haft brug for en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, svarer omtrent hver femte (20,6 %), at de ikke har gjort brug af en sådan, fordi de ikke havde råd.

Tabel 7 Andel med udvalgte indikatorer for kontakt til forskellige typer behandlere blandt mænd og kvinder. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Har gjort brug af tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder	70,3	75,6	73,0
Har gjort brug af fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder	21,4	26,1	23,8
Har gjort brug af kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder	11,3	10,8	11,0
Har gjort brug af psykolog i løbet af de seneste 12 måneder	5,1	8,8	7,0
Har gjort brug af psykiater i løbet af de seneste 12 måneder	2,0	3,8	2,9
Har gjort brug af psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder	2,2	4,1	3,2
Har haft brug for tandlæge, men undladt det af økonomiske årsager	20,5	20,7	20,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Arbejdsliv

Blandt erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år angiver 18,9 %, at de har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, mens 5,3 % har haft langvarigt sygefravær (mere end 25 dage) inden for det seneste år (Tabel 8). For begge indikatorer for sygefravær er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. Endvidere svarer godt 8 ud af 10 af de erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år, at de er meget tilfredse eller tilfredse med deres arbejde (83,4 % blandt mænd og 81,1 % blandt kvinder). For begge køn stiger andelen med stigende alder (data ikke vist).

Tabel 8 Andel med udvalgte indikatorer for arbejdsliv blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år. Procent

	Mænd	Kvinder	Alle
Sygefravær inden for de seneste 14 dage	15,4	22,6	18,9
Langvarigt sygefravær inden for det seneste år (>25 dage)	4,0	6,6	5,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

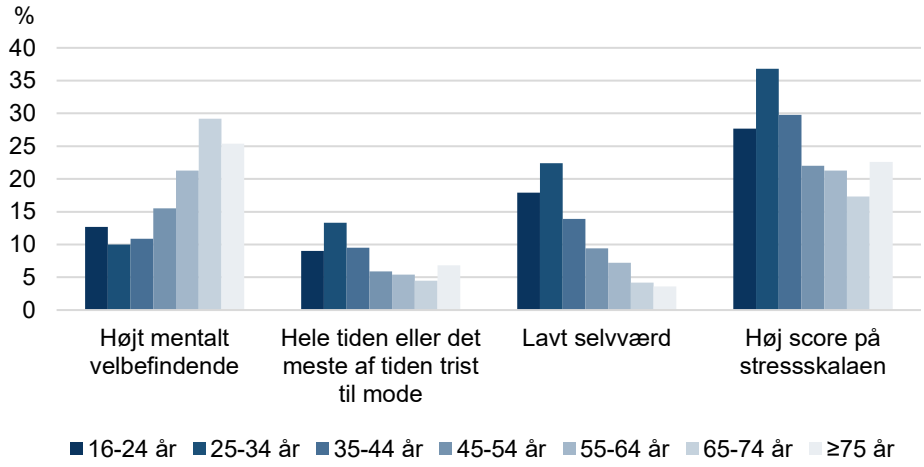
Køns- og aldersforskelle i trivsel, sundhed og sygelighed

Sociodemografiske faktorer, såsom køn og alder, har stor betydning for forekomsten og fordelingen af trivsel, sundhed og sygelighed i befolkningen. For at illustrere dette præsenteres derfor i det følgende uddybende resultater for udvalgte indikatorer blandt mænd og kvinder i Region Syddanmark i 2025, opdelt på forskellige aldersgrupper.

Mental sundhed

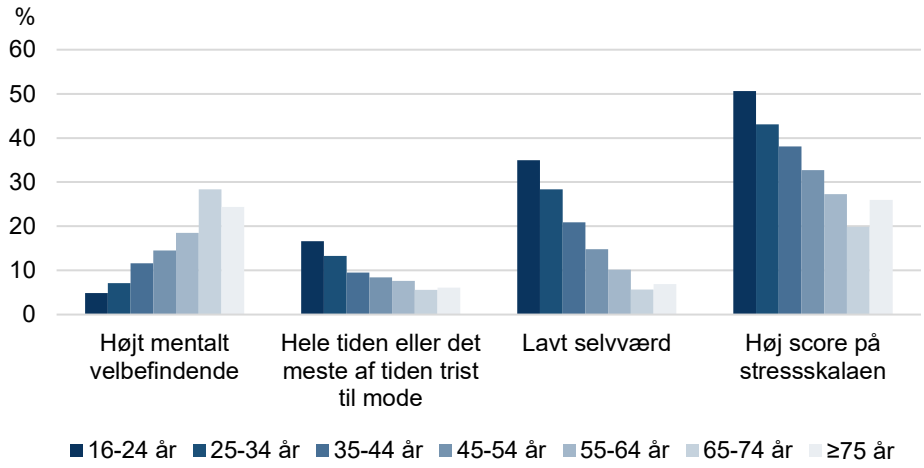
I Figur 1 (mænd) og Figur 2 (kvinder) ses andelen med udvalgte indikatorer for mental sundhed i forskellige aldersgrupper. Det fremgår af figurerne, at det især er i de yngste aldersgrupper, og særligt blandt kvinder, at der ses tegn på mental mistrivsel. Den mentale mistrivsel falder generelt set med stigende alder, dog med en stigning i den ældste aldersgruppe for de fleste indikatorer. Eksempelvis falder andelen blandt kvinder med en høj score på stressskalaen fra 50,6 % i aldersgruppen 16-24 år til 19,9 % i aldersgruppen 65-74 år, hvorefter den stiger til 26,6 % i aldersgruppen 75 år eller derover. Blandt mænd falder andelen med en høj score på stressskalaen fra 36,8 % i aldersgruppen 25-34 år til 17,3 % i aldersgruppen 65-74 år for så at stige til 22,6 % i aldersgruppen 75 år eller derover. Samtidig stiger andelen blandt kvinder med et højt mentalt velbefindende fra 4,9 % i aldersgruppen 16-24 år til 28,4 % i aldersgruppen 65-74 år, efterfulgt af et fald til 24,4 % i aldersgruppen 75 år eller derover. Blandt mænd stiger andelen med et højt mentalt velbefindende fra 10,0 % i aldersgruppen 25-34 år til 29,2 % i aldersgruppen 65-74 år, hvorefter andelen falder til 25,4 % i aldersgruppen 75 år eller derover.

Figur 1 Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt mænd i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 2 Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

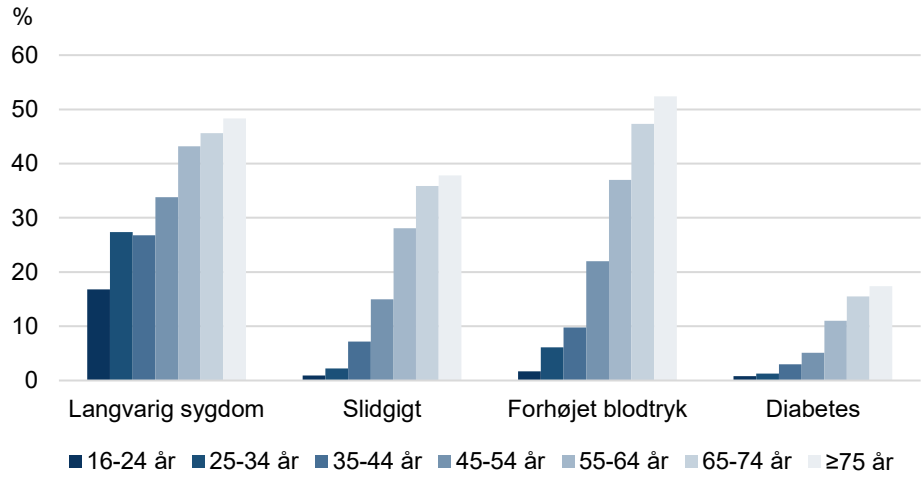


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sygelighed

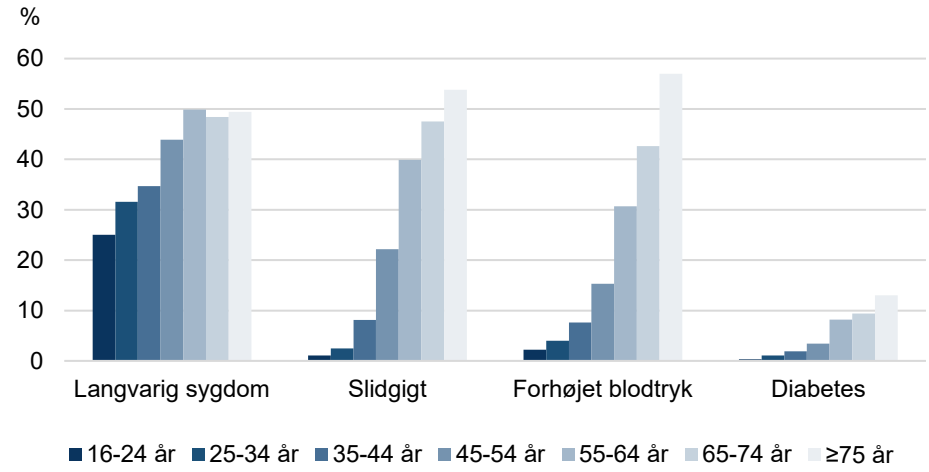
Andelen med udvalgte indikatorer for sygelighed stiger generelt set med stigende blandt både mænd (Figur 3) og kvinder (Figur 4). Eksempelvis stiger andelen med langvarig sygdom blandt mænd fra 16,8 % i aldersgruppen 16-24 år til 48,3 % i aldersgruppen 75 år eller derover, mens andelen blandt kvinder tilsvarende stiger fra 25,0 % til 49,4 %. Også for flere specifikke sygdomme og helbredsproblemer (både aktuel sygdom og eftervirkninger) stiger andelen med stigende alder (blandt andet slidgigt, forhøjet blodtryk og diabetes), mens der for angst og depression ses et omvendt mønster, hvor andelen generelt set falder med stigende alder (data ikke vist). Eksempelvis falder andelen med angst blandt mænd fra 18,5 % i aldersgruppen 25-34 år til 3,3 % i aldersgruppen 75 år eller derover. Blandt kvinder falder andelen med angst fra 32,4 % i aldersgruppen 16-24 år til 5,6 % i aldersgruppen 75 år eller derover (data ikke vist).

Figur 3 Andel med udvalgte indikatorer for sygelighed (for specifikke sygdomme og helbredsproblemer indgår både aktuel sygdom og eftervirkninger af tidligere sygdom) blandt mænd i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 4 Andel med udvalgte indikatorer for sygelighed (for specifikke sygdomme og helbredsproblemer indgår både aktuelt sygdom og eftervirkninger af tidligere sygdom) blandt kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Social ulighed i trivsel, sundhed og sygelighed

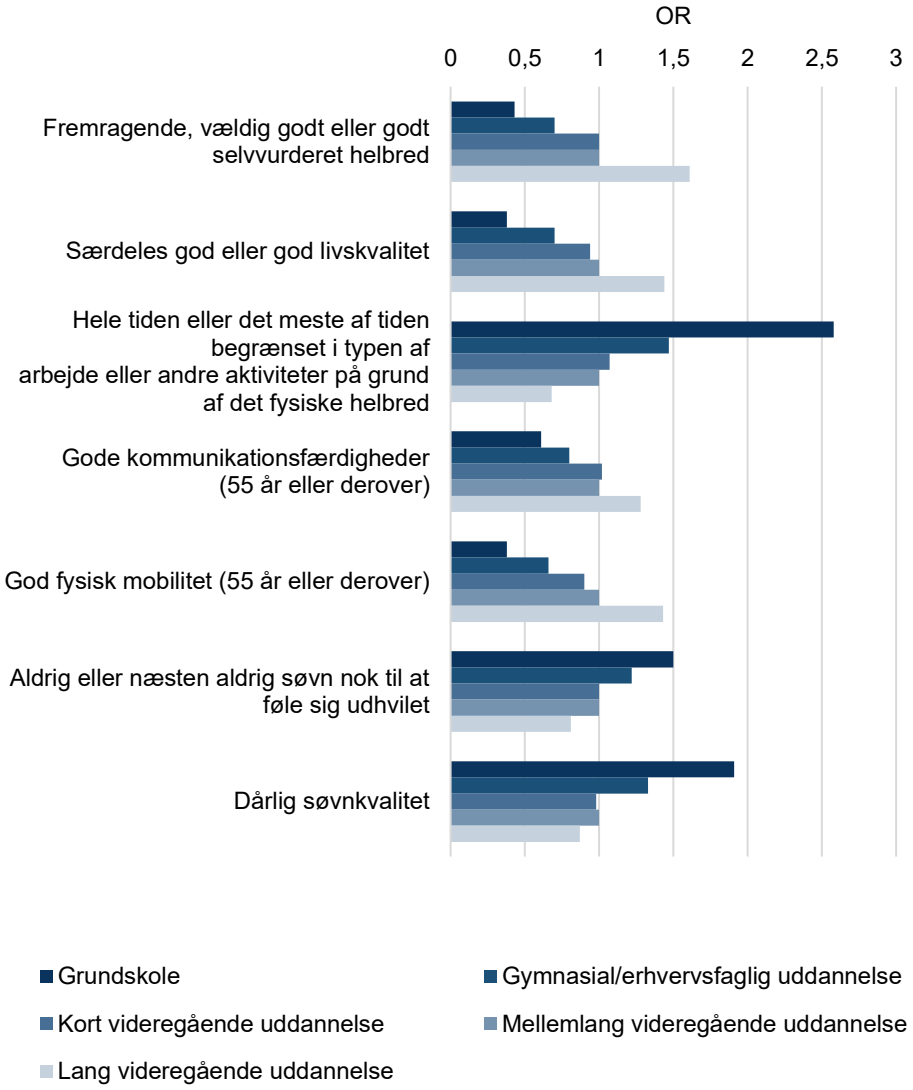
I de følgende opgørelser præsenteres resultater for udvalgte indikatorer for trivsel, sundhed og sygelighed, opdelt på længst fuldførte uddannelse, da der ofte ses en tydelig sammenhæng med social position. Resultaterne opgøres blandt personer på 30 år eller derover og præsenteres som køns- og aldersjusterede odds ratioer (OR). Når OR stiger med længere uddannelse, betyder det, at forekomsten af den pågældende indikator også stiger med længere uddannelse. Hvis OR modsat falder med længere uddannelse, falder forekomsten derimod med længere uddannelse. Referencegruppen er sat til værdien 1 (OR=1) og udgøres af borgere med en mellemlang videregående uddannelse som længst fuldførte uddannelse. Opgørelser for social ulighed i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, præsenteres derimod som

andelen i procent blandt mænd og kvinder i forskellige alders- og uddannelsesgrupper. Dette er gjort, fordi tidligere studier viser, at sammenhængen mellem alkoholindtag og uddannelse afhænger af alder.

Helbred og trivsel

Figur 5 viser sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af udvalgte indikatorer for helbred og trivsel. Det ses, at der for alle indikatorer er en klar sammenhæng, hvor længere uddannelse hænger sammen med bedre helbred og trivsel.

Figur 5 Forekomst af udvalgte indikatorer for helbred og trivsel, opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR

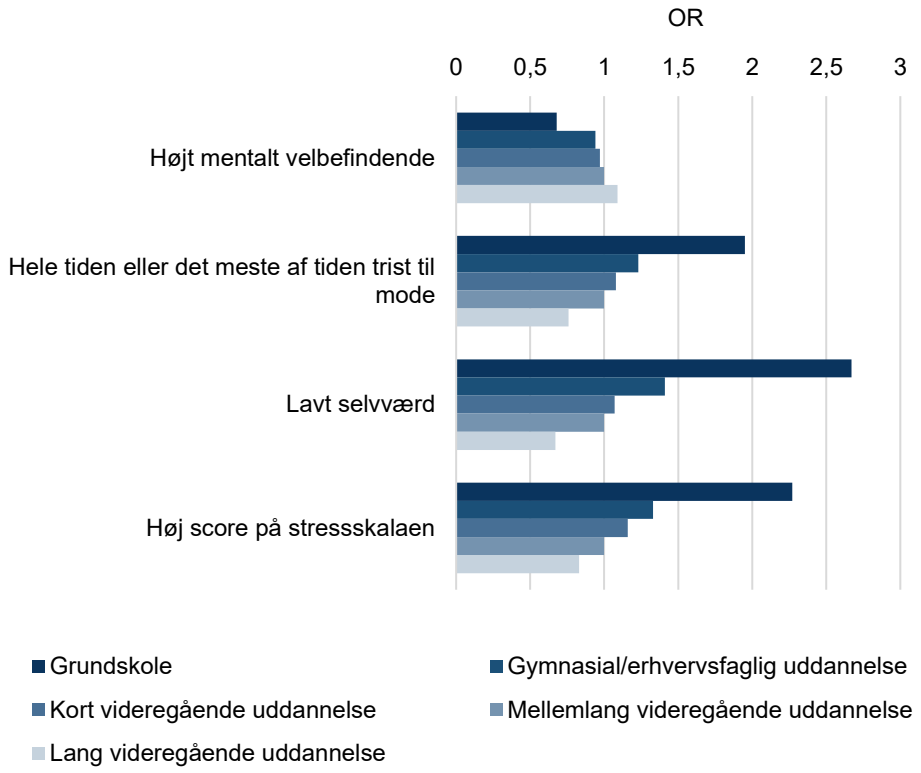


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Mental sundhed

I Figur 6 ses sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af udvalgte indikatorer for mental sundhed. For alle indikatorer ses en gradient, hvor forekomsten af mental mistrivsel falder med længere uddannelse. Gradienten er mest udtalt for henholdsvis hele tiden eller det meste af tiden at føle sig trist til mode, et lavt selvværd og en høj score på stressskalaen, og for disse indikatorer er forekomsten markant højest i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse.

Figur 6 Forekomst af udvalgte indikatorer for mental sundhed, opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR

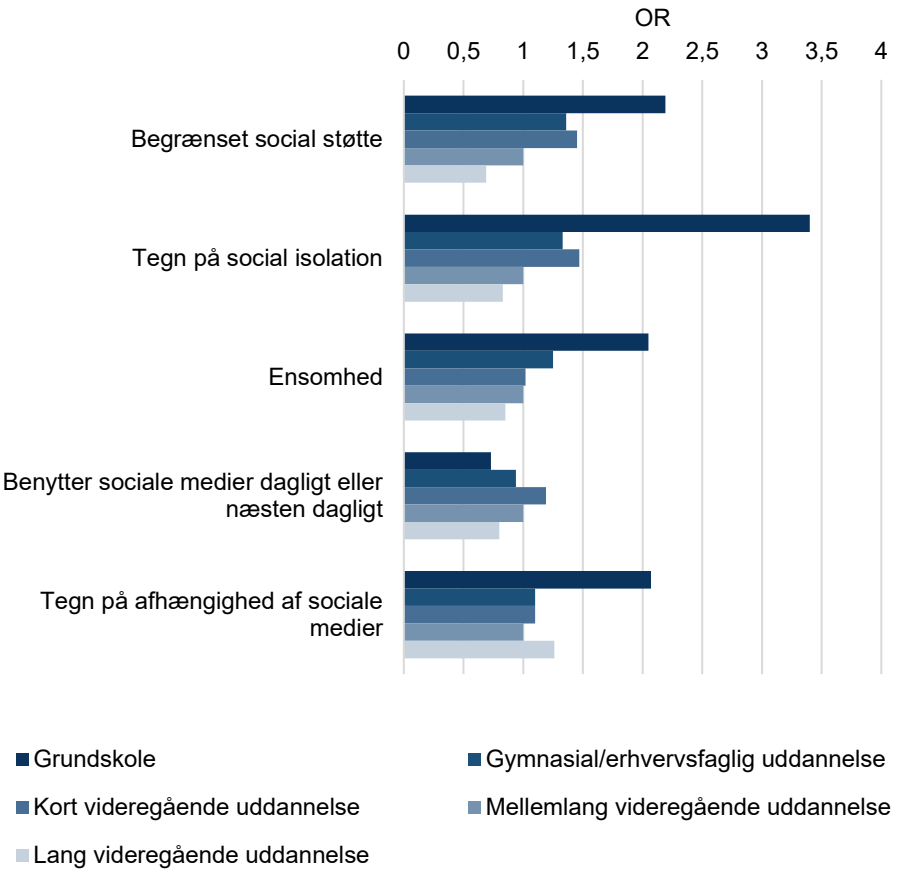


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sociale relationer

Af Figur 7, som viser sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af udvalgte indikatorer for sociale relationer, fremgår det, at der for de fleste indikatorer ses den markant højeste forekomst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse. Eneste undtagelse ses for brug af sociale medier dagligt eller næsten dagligt, hvor forekomsten er højest blandt borgere med en kort videregående uddannelse.

Figur 7 Forekomst af udvalgte indikatorer for sociale relationer, opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR

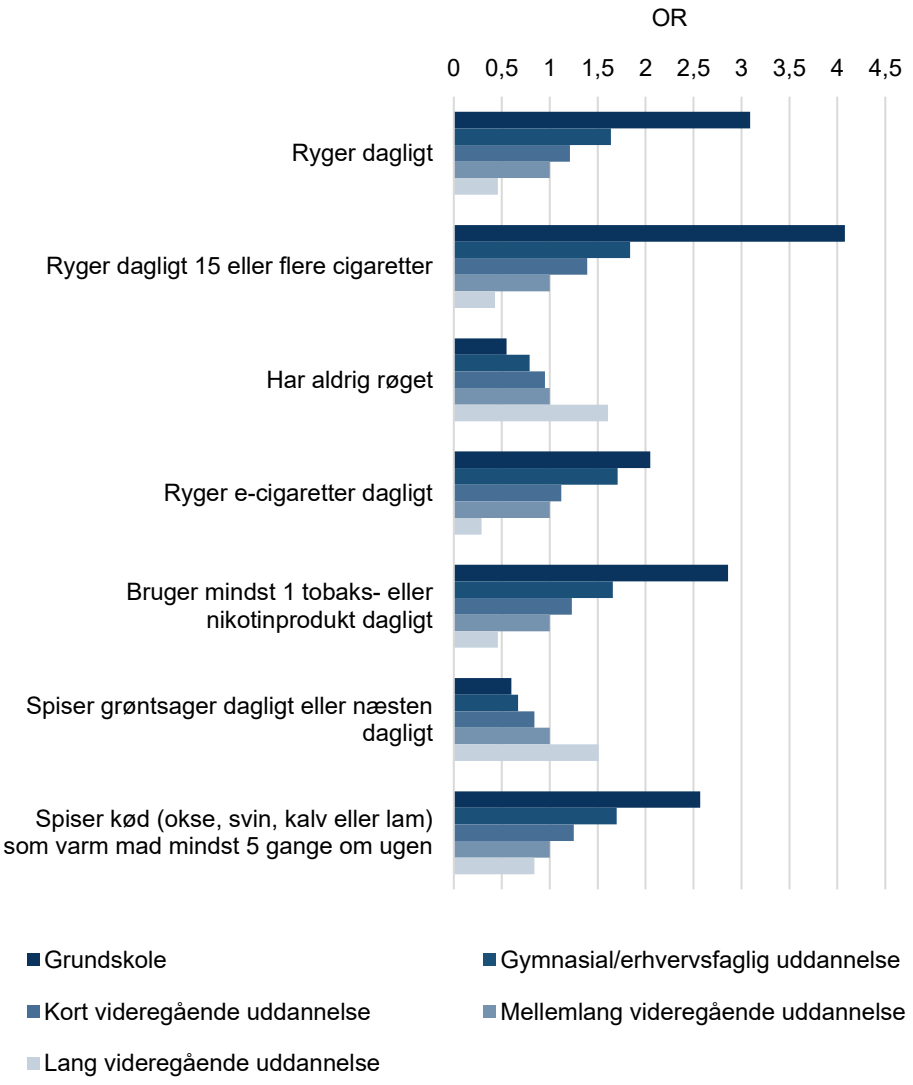


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sundhedsadfærd

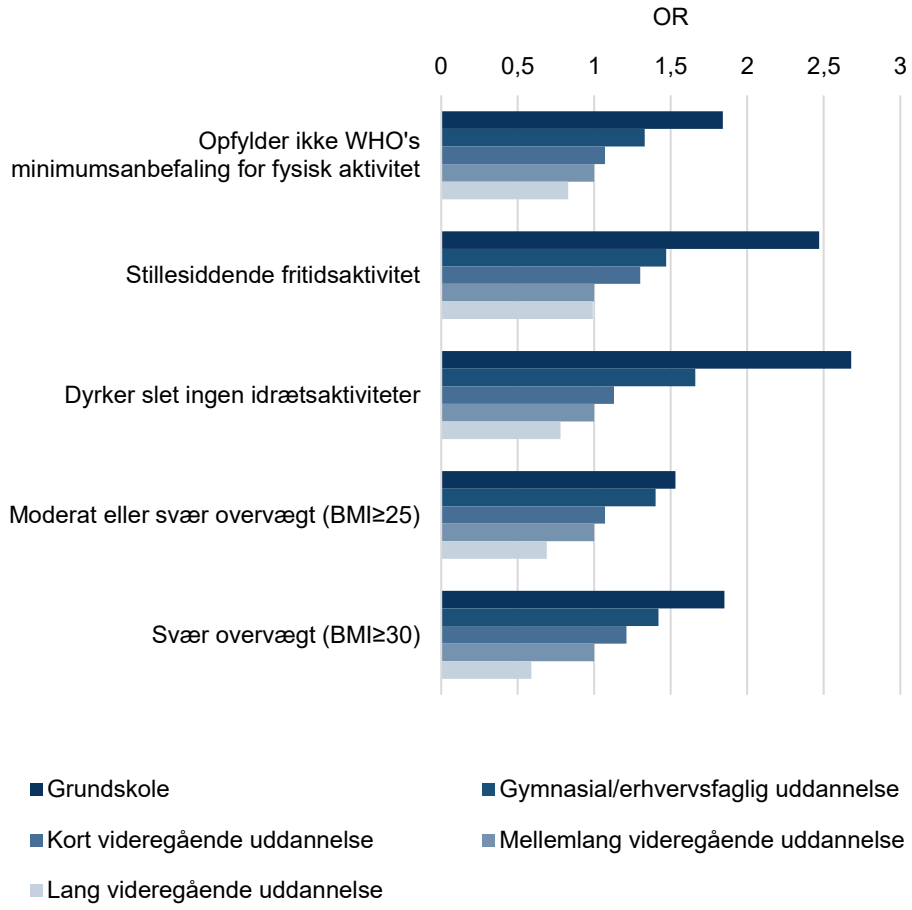
Sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd fremgår af Figur 8 (tobaks- og nikotinprodukter samt kost) og Figur 9 (fysisk aktivitet og overvægt). Af figurerne ses det, at forekomsten af borgere med en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd falder med længere uddannelse. Således falder forekomsten med længere uddannelse, hvad angår borgere, der henholdsvis ryger dagligt, ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, ryger e-cigaretter dagligt, bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, spiser kød (okse, svin, kalv eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen (Figur 8), ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, har stillesiddende fritidsaktivitet, slet ikke dyrker nogen idrætsaktiviteter, har moderat eller svær overvægt samt svær overvægt (Figur 9). Endvidere stiger forekomsten, der henholdsvis aldrig har røget og spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt (Figur 8) med længere uddannelse.

Figur 8 Forekomst af udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd (tobaks- og nikotinprodukter samt kost), opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

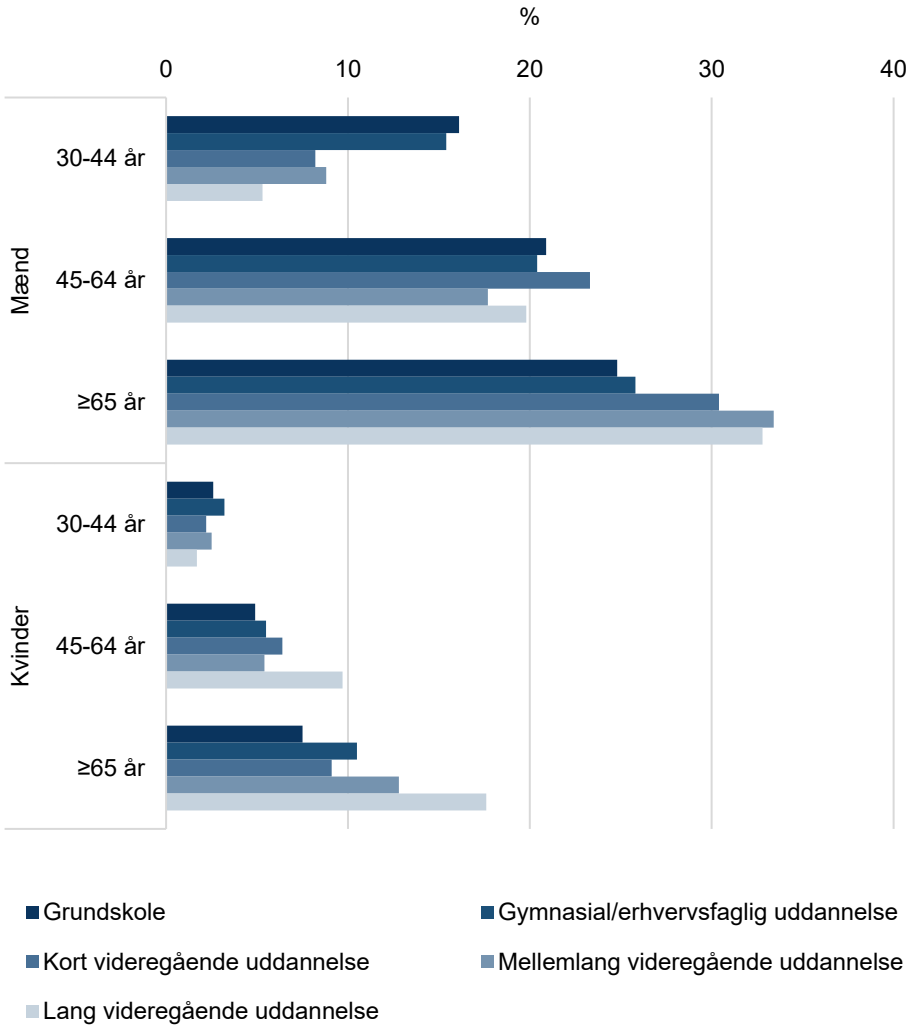
Figur 9 Forekomst af udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd (fysisk aktivitet og overvægt), opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Figur 10 vises andelen af borgere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder i forskellige alders- og uddannelsesgrupper. Det fremgår af figuren, at andelen blandt mænd i aldersgruppen 65 år eller derover stiger med længere uddannelse, fra 24,8 % i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 33,4 % og 32,8 % i gruppen med henholdsvis en mellemlang og en lang videregående uddannelse. Blandt mænd i aldersgruppen 45-64 år er andelen størst i gruppen med en kort videregående uddannelse (23,3 %) og mindst i gruppen med en mellemlang videregående uddannelse (17,7 %). Blandt mænd i aldersgruppen 30-44 år falder andelen overordnet set med længere uddannelse, fra 16,1 % i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 5,3 % i gruppen med en lang videregående uddannelse. Ligesom blandt mænd stiger andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, overordnet set med længere uddannelse blandt kvinder i aldersgruppen 65 år eller derover. I aldersgruppen 45-64 år er andelen blandt kvinder størst i gruppen med en lang videregående uddannelse, mens der stort set ikke ses nogen forskel på tværs af de øvrige uddannelsesgrupper. Blandt kvinder i aldersgruppen 30-44 år ses ingen tydelige forskelle i andelen mellem uddannelsesgrupperne.

Figur 10 Andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (30 år eller derover) i forskellige aldersgrupper, opdelt på længst fuldførte uddannelse. Procent

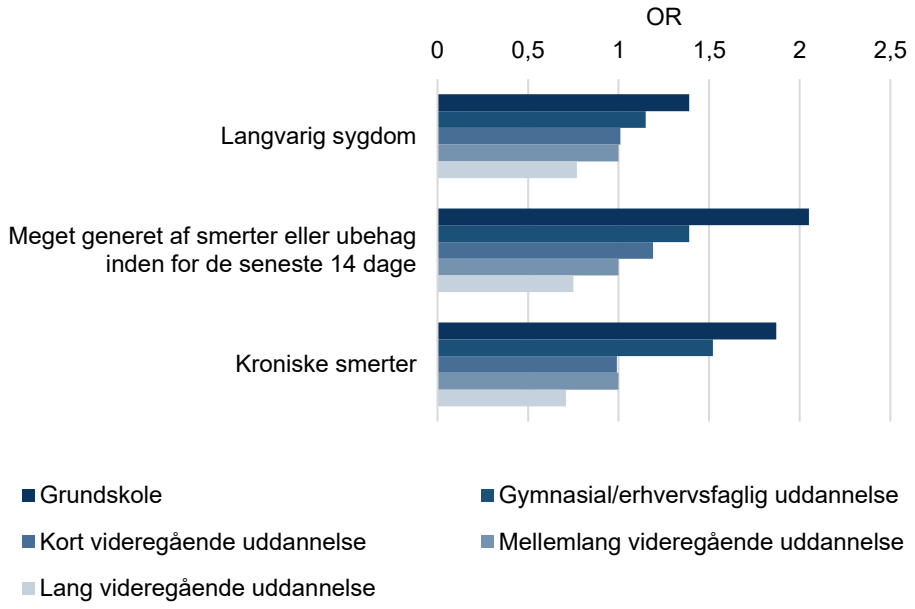


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sygelighed

Figur 11 viser sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af udvalgte indikatorer for sygelighed. For alle de viste indikatorer er forekomsten højest i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse, og der ses endvidere en tendens til en gradient, hvor forekomsten falder med længere uddannelse.

Figur 11 Forekomst af udvalgte indikatorer for sygelighed, opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR

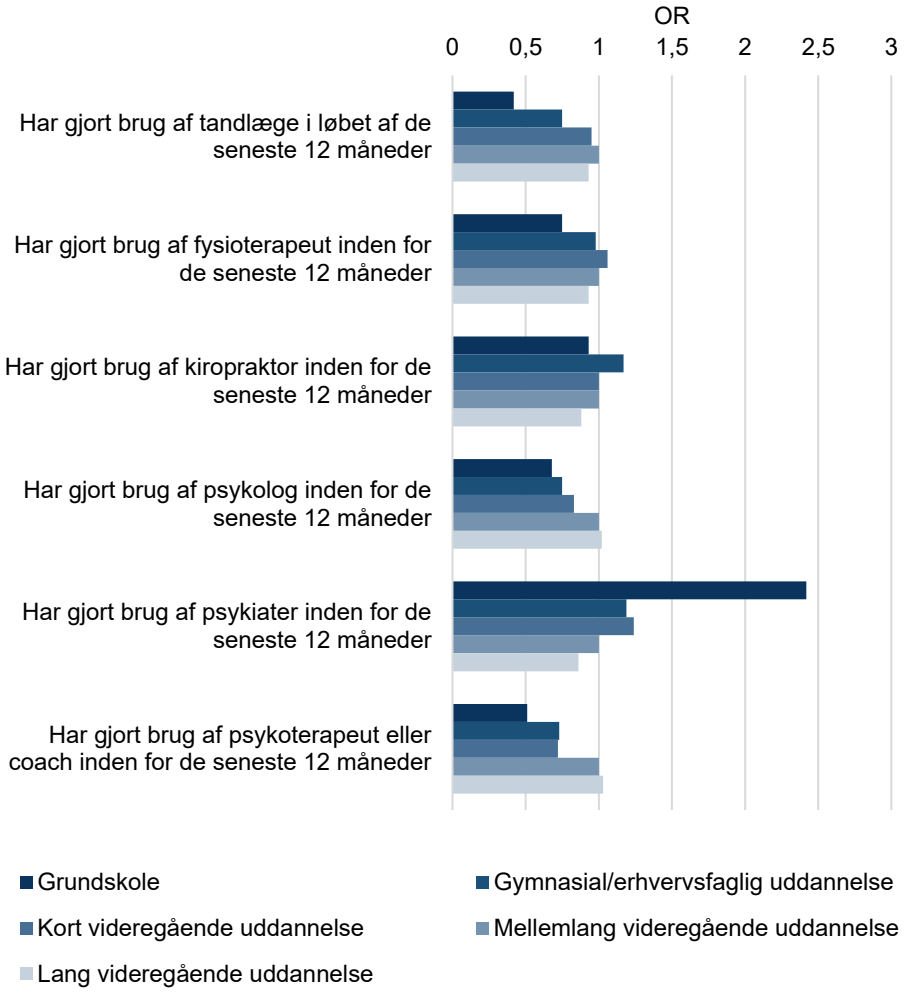


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Kontakt til forskellige typer behandlere

I Figur 12 præsenteres opgørelser for sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af udvalgte indikatorer for kontakt til forskellige typer behandlere. Det fremgår, at forekomsten af borgere, der har gjort brug af psykiater inden for de seneste 12 måneder, er markant størst i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse og herefter overordnet set falder med længere uddannelse. Derimod ses en tendens til, at forekomsten af borgere, der henholdsvis har gjort brug af tandlæge, psykolog samt psykoterapeut eller coach inden for de seneste 12 måneder overordnet set stiger med længere uddannelse til og med gruppen med en mellemlang videregående uddannelse. For de øvrige indikatorer ses ingen tydelig sammenhæng med uddannelseslængde.

Figur 12 Forekomst af udvalgte indikatorer for kontakt til forskellige typer behandlere, opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR

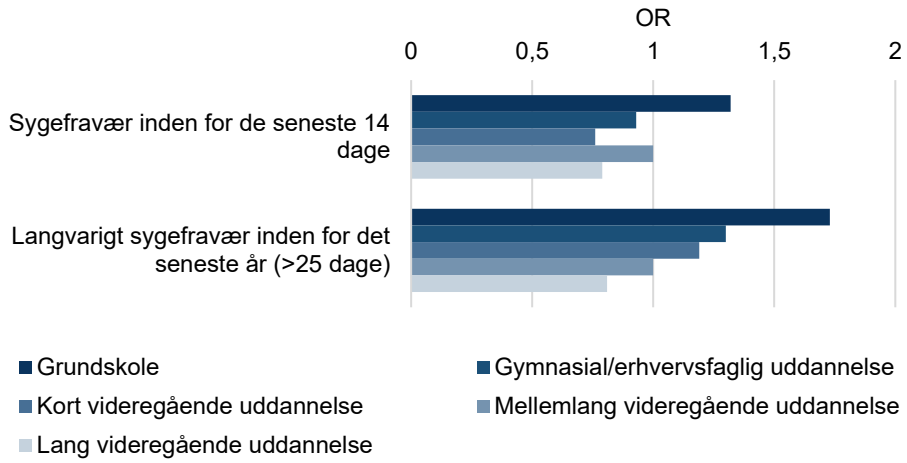


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Arbejdsliv

Sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og udvalgte indikatorer for arbejdsliv fremgår af Figur 13. Det ses, at forekomsten af borgere med sygefravær inden for de seneste 14 dage er højest i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse og lavest i grupperne med henholdsvis en kort og en lang videregående uddannelse. Forekomsten af borgere med langvarigt sygefravær inden for det seneste år (>25 dage) falder med længere uddannelse.

Figur 13 Forekomst af udvalgte indikatorer for arbejdsliv og sygefravær, opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

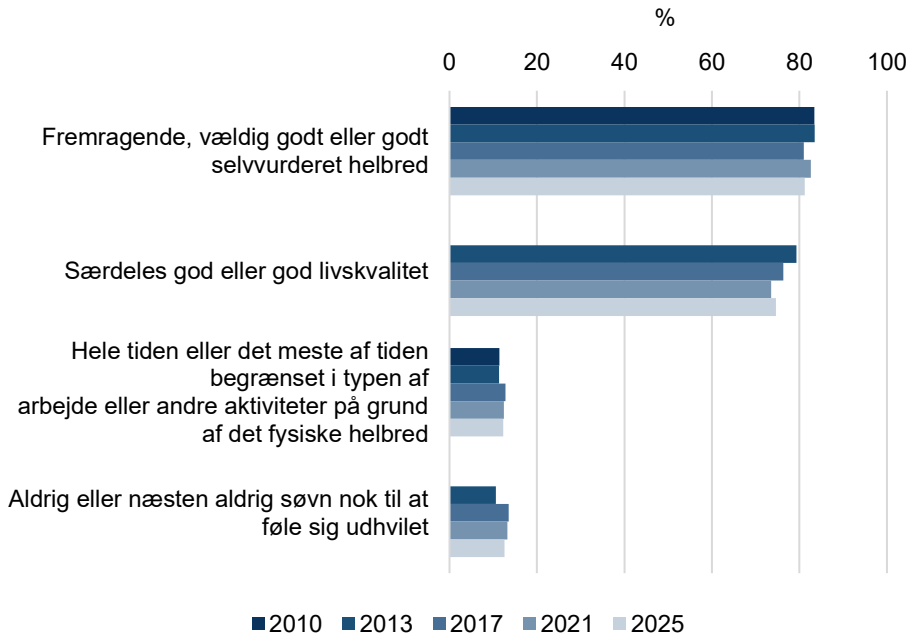
Udvikling i trivsel, sundhed og sygelighed i perioden fra 2010 til 2025

I det følgende præsenteres resultater for udviklingen i udvalgte indikatorer for trivsel, sundhed og sygelighed blandt mænd og kvinder i Region Syddanmark i perioden fra 2010 til 2025. I de tilfælde, hvor en given indikator ikke indgår i sundhedsprofilundersøgelsen i et givent år, belyses udviklingen i de øvrige år. For indikatorer, som først indgår i 2025, belyses udviklingen ikke.

Helbred og trivsel

I Figur 14 ses udviklingen i udvalgte indikatorer for helbred og trivsel. Det fremgår, at der i perioden fra 2010 (83,4 %) til 2025 (81,2 %) er sket et lille fald i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, hvilket primært skyldes et lille fald mellem 2013 og 2017. Andelen med en særdeles god eller god livskvalitet er endvidere samlet set faldet fra 79,3 % i 2013 til 74,3 % i 2025. Mellem 2021 og 2025 er andelen dog stort set uændret. Andelen, der hele tiden eller det meste af tiden på grund af deres fysiske helbred har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger, er stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. I perioden fra 2013 til 2025 ses en lille stigning fra 10,6 % til 12,6 % i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, hvor stigningen primært er sket mellem 2013 og 2017.

Figur 14 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for helbred og trivsel i perioden fra 2010 til 2025. Procent

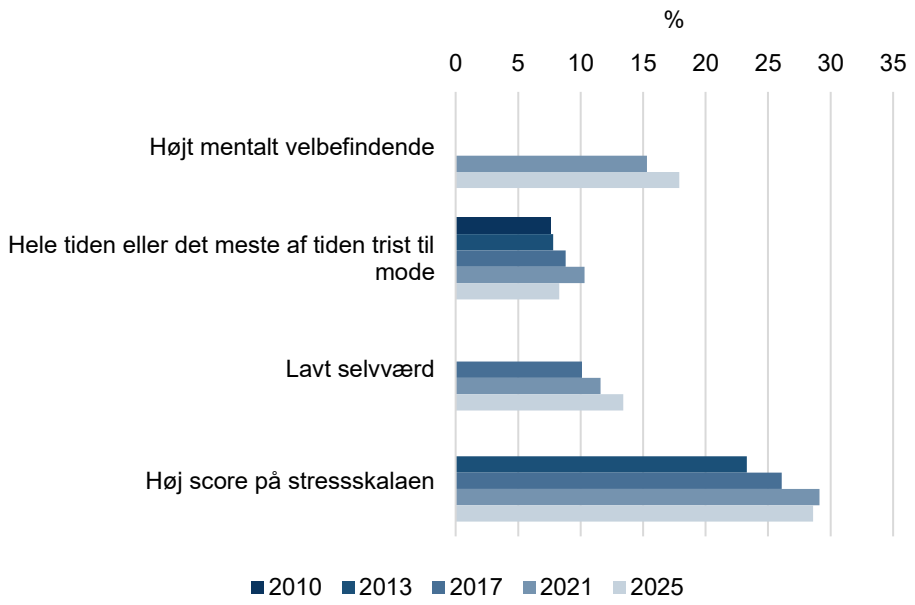


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Mental sundhed

Figur 15 viser udviklingen i udvalgte indikatorer for mental sundhed. Det ses af figuren, at der ikke er noget systematisk mønster i udviklingen på tværs af indikatorerne. Dog er det relativt små ændringer, der ses over tid. Således ses en mindre stigning i andelen med et højt mentalt velbefindende, fra 15,3 % i 2021 til 17,9 % i 2025. Der ses imidlertid også en mindre stigning for selvværd og stress, hvor andelen med et lavt selvværd således er steget fra 10,1 % i 2017 til 13,4 % i 2025, mens andelen med en høj score på stressskalaen tilsvarende er steget fra 23,3 % i 2013 til 28,6 % i 2025. Andelen, der hele tiden eller det meste af tiden føler sig trist til mode, er stort set uændret i perioden fra 2010 (7,6 %) til 2025 (8,3 %), dog med en tendens til et lille fald mellem 2021 og 2025.

Figur 15 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed i perioden fra 2010 til 2025. Procent

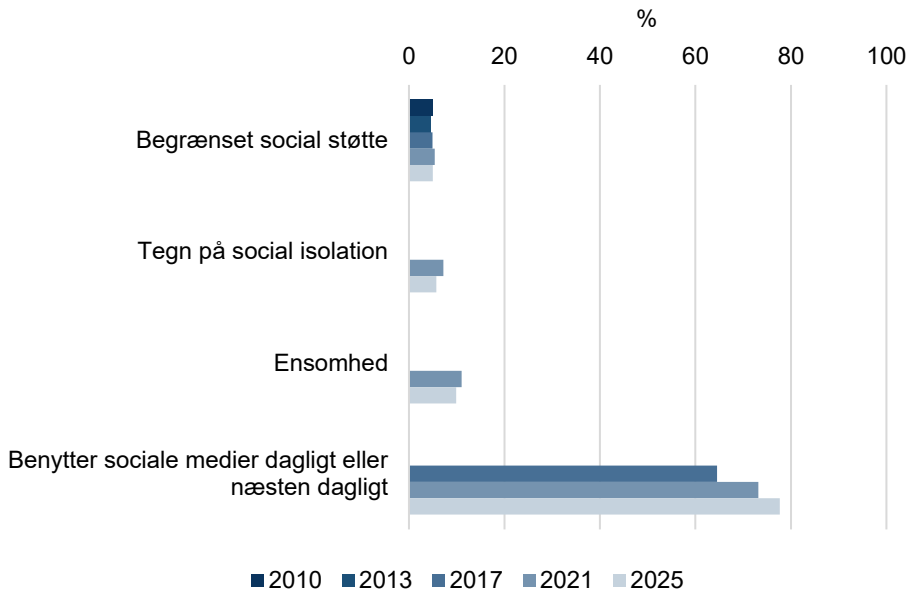


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Sociale relationer

I Figur 16 præsenteres udviklingen i udvalgte indikatorer for sociale relationer blandt borgerne i Region Syddanmark. For de fleste indikatorer er andelen stort set uændret i den undersøgte periode. Dog er andelen, der benytter sociale medier dagligt eller næsten dagligt, steget fra 64,5 % i 2017 til 77,7 % i 2025.

Figur 16 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for sociale relationer i perioden fra 2010 til 2025. Procent

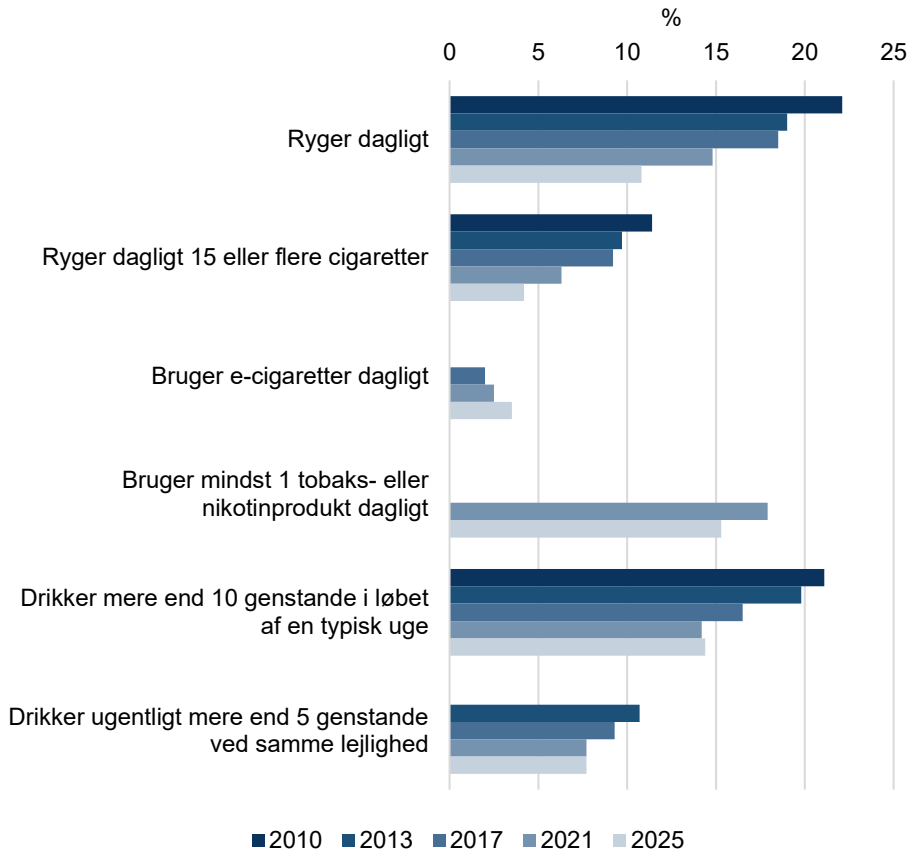


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Sundhedsadfærd

I Figur 17 (tobaks- og nikotinprodukter samt alkohol) og Figur 18 (fysisk aktivitet, kost og svær overvægt) vises udviklingen i udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd. For alle præsenterede indikatorer for brug af tobaks- eller nikotinprodukter samt alkohol ses et fald i andelen i perioden (Figur 17). Den eneste undtagelse ses for daglig brug af e-cigaretter, hvor der ses en mindre stigning i andelen mellem 2017 og 2025. Endvidere er andelen blandt 16-44-årige, der dagligt bruger røgfri nikotinprodukter, steget fra 3,1 % i 2021 til 5,8 % i 2025 (data ikke vist). For de inkluderede indikatorer for alkoholindtag ses først et fald i andelen, efterfulgt af en stagnation mellem 2021 og 2025.

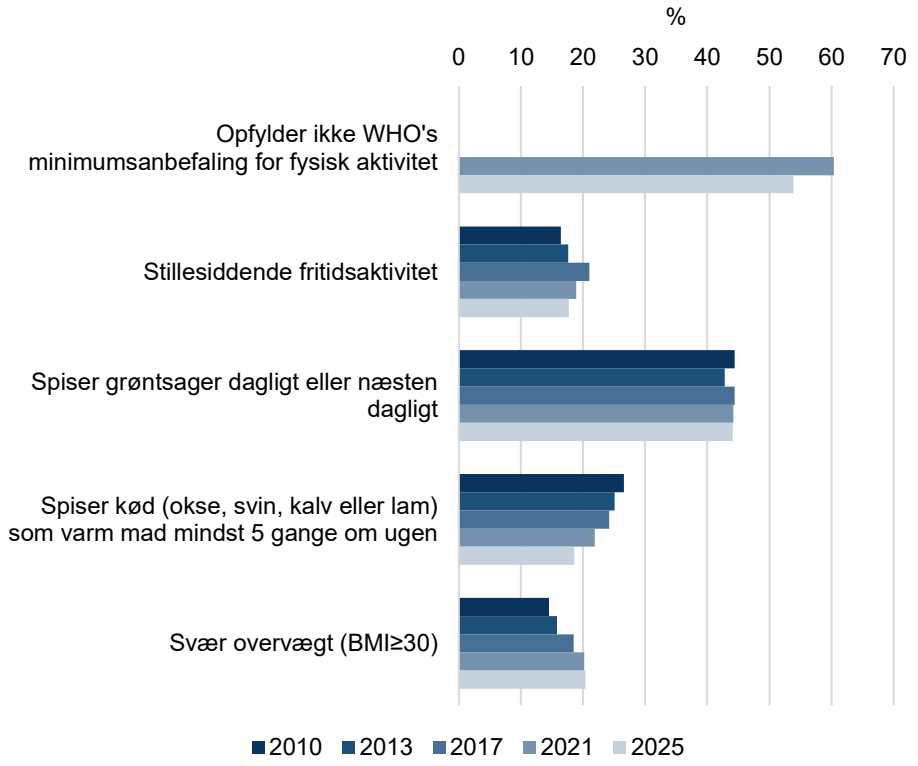
Figur 17 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd (tobaks- og nikotinprodukter samt alkohol) i perioden fra 2010 til 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Der ses et fald i andelen, der spiser kød (okse, svin, kalv eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen (fra 26,6 % i 2010 til 18,6 % i 2025), og i andelen, der ikke opfylder WHO's minimums-anbefalinger for fysisk aktivitet (fra 60,4 % i 2021 til 53,9 % i 2025) (Figur 18). Derimod ses en stigning i andelen af borgere, der har svær overvægt, fra 14,5 % i 2010 til 20,4 % i 2025, dog med en stort set uændret andel mellem 2021 (20,2 %) og 2025. Andelen, der henholdsvis spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt og har stillesiddende fritidsaktivitet, er samlet set stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. For stillesiddende fritidsaktivitet ses imidlertid en stigning mellem 2010 (16,4 %) og 2017 (21,0 %), efterfulgt af et fald frem mod 2025 (17,7 %).

Figur 18 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd (fysisk aktivitet, kost og svær overvægt) i perioden fra 2010 til 2025. Procent

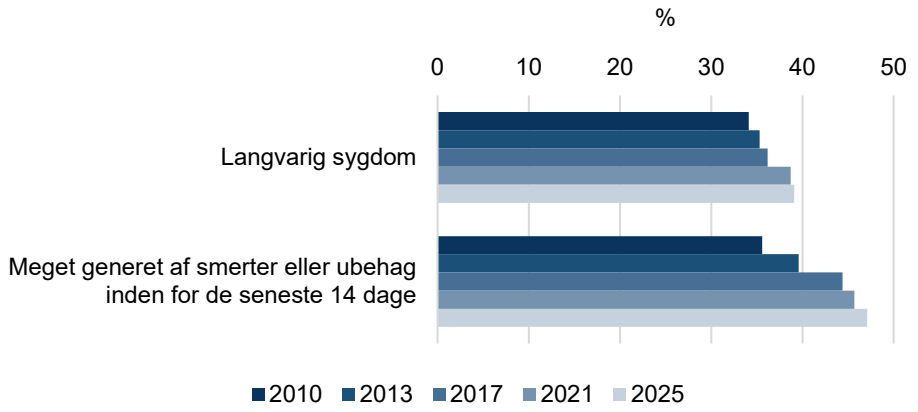


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Sygelighed

Af Figur 19 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 er sket en tydelig og forholdsvis støt stigning i andelen af borgere, der henholdsvis har en langvarig sygdom, og som har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Eksempelvis stiger andelen, der er meget generet af smerter eller ubehag, fra 35,6 % i 2010 til 47,1 % i 2025.

Figur 19 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for sygelighed i perioden fra 2010 til 2025. Procent

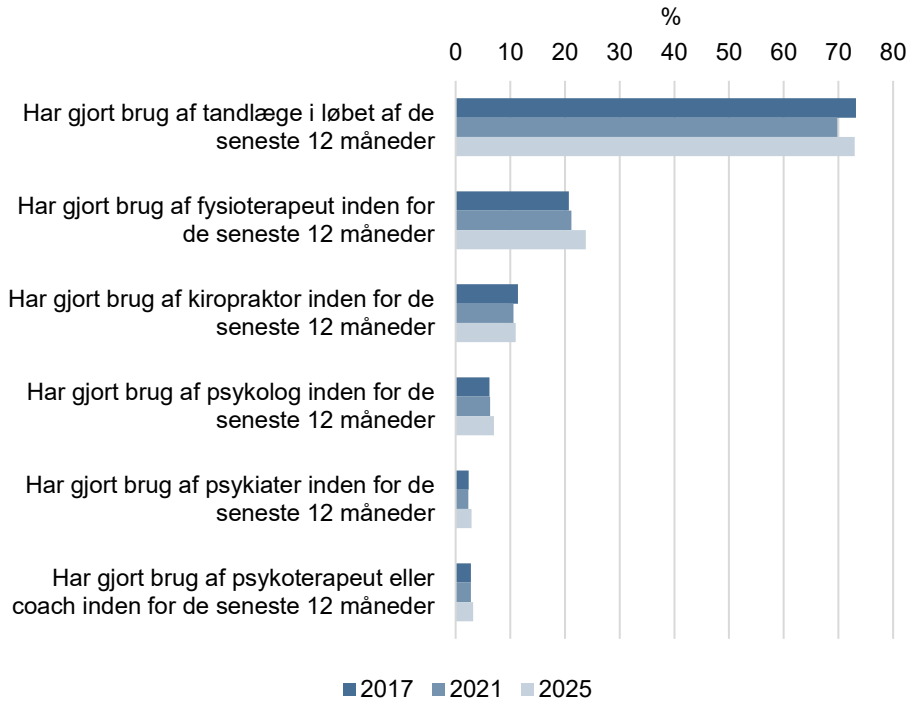


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Kontakt til forskellige typer behandlere

Udviklingen i udvalgte indikatorer for kontakt til forskellige typer behandlere er vist i Figur 20. Heraf fremgår det, at andelen, der har gjort brug af tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, er stort set den samme i 2025 (73,0 %) som i 2017 (73,2 %), dog med en lidt mindre andel i 2021 (69,8 %). Der ses en mindre stigning i andelen, der har gjort brug af fysioterapeut inden for de seneste 12 måneder, mellem 2017 (20,7 %) og 2025 (23,8 %), hvilket primært skyldes en stigning siden 2021 (21,2 %). For brug af de øvrige typer behandlere er andelen stort set uændret i perioden.

Figur 20 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for kontakt til forskellige typer behandlere i perioden fra 2017 til 2025. Procent

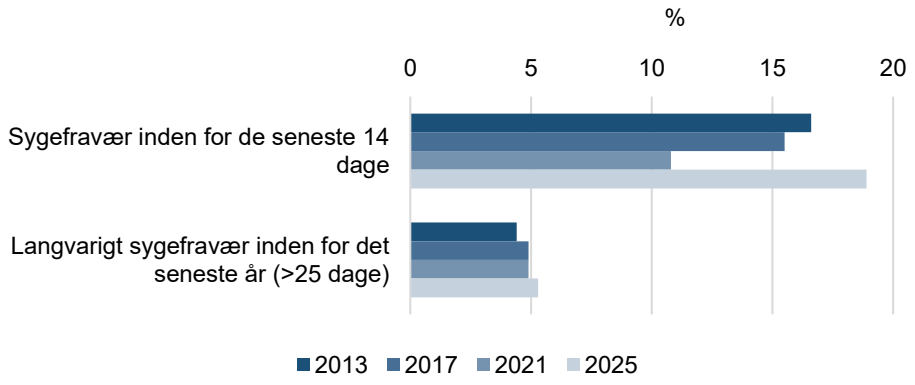


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Arbejdsliv

I Figur 21 vises udviklingen mellem 2013 og 2025 i andelen med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år (>25 dage) blandt erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år. Det fremgår, at mens andelen med langvarigt sygefravær er stort set uændret, er der samlet set sket en lille stigning i andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage, fra 16,6 % i 2013 til 18,9 % i 2025. Imidlertid dækker denne udvikling over et markant fald i andelen mellem 2017 (15,5 %) og 2021 (10,8 %), efterfulgt af en tydelig stigning frem mod 2025.

Figur 21 Udvikling i andel med udvalgte indikatorer for arbejdsliv blandt erhvervsaktive borgere i alderen 16-64 år i perioden fra 2013 til 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

1 Baggrund, formål og metode

1 Baggrund, formål og metode

1.1 Baggrund

De fem regioner i Danmark og Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved SDU har i 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 gennemført en undersøgelse af den danske befolknings sundhed og sygelighed. Nærværende rapport præsenterer resultater for Region Syddanmark. I befolkningsundersøgelser indsamles data om sundhed og sygelighed samt forhold af betydning herfor, som ikke er tilgængelige i administrative registre. De administrative registrer dækker den institutionsbehandlede sygelighed, dødelighed og sociale begivenheder (for eksempel fødsler, indlæggelser, dødsfald og ændringer i civilstand). Da der er en række oplysninger omkring sundhed og sygelighed, der alene kan opnås ved at spørge borgerne direkte (for eksempel sundhedsadfærd), er befolkningsundersøgelser et vigtigt supplement til oplysninger i administrative registre. Endvidere gælder det, at det sygdomsmønster, der tegner sig i befolkningen, afhænger af, hvilke data, der anvendes. Anvendes eksempelvis Landspatientregisteret, som kun indeholder data om danske patienters kontakter med sygehuse i Danmark, udgør hjertekarsygdomme den største sygdomsgruppe, mens muskel- og skeletsygdomme udgør den størst sygdomsgruppe i befolkningsundersøgelser. Det er derfor nødvendigt at anvende mange forskellige indikatorer og datakilder, hvis man skal have et fuldgyldigt og nuanceret billede af folkesundheden (1).

De fem regioner og SIF har i 2025 alle udsendt spørgeskemaer med 55 fælles standardspørgsmål. Standardspørgsmålene er udarbejdet af repræsentanter fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, de fem regioner, kommunerne og SIF. I nærværende undersøgelse har Region Syddanmark i samarbejde med de 22 kommuner i regionen endvidere suppleret standardspørgsmålene med yderligere 31 spørgsmål. Spørgeskemaet i Region Syddanmark indeholdt således i alt 86 spørgsmål.

Spørgeskemaet kan rekvireres på Region Syddanmarks hjemmeside www.rsyd.dk. En oversigt over temaerne i spørgeskemaet ses i Tabel 1.1.1.

Tabel 1.1.1 Oversigt over temaerne i det udsendte spørgeskema

Tema	Spørgsmål
Helbred og trivsel	3-12
Dagligdagens stress	13
Symptomer og ubehag	14-18
Sygdomme	19-20
Rygning	21-30
Stoffer	31
Alkohol	32-42
Kost	43-50
Fysisk aktivitet	51-56
Søvn	57-60
Sociale medier	61-63
Højde og vægt	64-67
Kontakt til sundhedsvæsenet	68-71
Kontakt med andre mennesker	72-77
Økonomi	78
Selvopfattelse	79
Personlige forhold	80-82
Arbejdsliv	83-86

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

1.2 Formål

Det overordnede formål med nærværende undersøgelse er:

- at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i den voksne befolkning i Region Syddanmark. Beskrivelsen omfatter forekomst og fordeling af indikatorer for helbred og livsomstændigheder, mental sundhed, sygelighed, sundhedsadfærd, søvn, brug af sundhedsvæsenet og udvalgte terapiformer, sociale relationer, sociale medier samt sygefravær,
- tilvejebringe datamateriale til brug for sundhedsplanlægning og til brug for analyser af kommunale forskelle,
- beskrive udviklingen af sundhed og sygelighed i den voksne befolkning i Region Syddanmark fra 2010 til 2025.

1.3 En sociodemografisk beskrivelse

I dette afsnit gives en beskrivelse af de 22 kommuner samt de fire geografiske sundhedsråd i Region Syddanmark ud fra køn, alder, længst fuldførte uddannelse og civilstand. Disse oplysninger er baseret på registre fra Danmarks Statistik.

I Tabel 1.3.1 ses antal indbyggere på 16 år eller derover i hver af regionens kommuner og sundhedsråd samt hvor stor en andel, der henholdsvis er mænd og kvinder. De tre kommuner med færrest antal indbyggere i alderen 16 år eller derover er Fanø Kommune, Ærø Kommune og Langeland Kommune med henholdsvis cirka 2.800 indbyggere (0,3 % af regionens indbyggere på 16 år eller derover), 5.200 (0,5 %) og 10.600 (1,0 %). Odense Kommune og Vejle Kommune er de to kommuner med flest indbyggere, henholdsvis cirka 177.500 (17,1 %) og 99.900 (9,6 %). Der bor flest borgere i alderen 16 år eller derover i kommuner omfattet af Sundhedsråd Fyn (cirka 393.000, 37,9 %) og færrest i Sundhedsråd Sønderjylland (cirka 189.000, 18,2 %). Det ses, at der i hver kommune, hvert sundhedsråd og i regionen som helhed bor omtrent lige mange mænd og kvinder.

Tabel 1.3.1 Den relative fordeling på køn af borgere (16 år eller derover) i henholdsvis de fire sundhedsråd og kommunerne i Region Syddanmark per 1. januar 2025. Procent og antal indbyggere

	Mænd	Kvinder	I alt	Antal indbyggere	Procentvis fordeling af indbyggere
Sundhedsråd Fyn	49,3	50,7	100,0	392.919	37,9
Assens	50,3	49,7	100,0	33.885	3,3
Faaborg-Midtfyn	49,7	50,3	100,0	43.573	4,2
Kerteminde	48,8	51,2	100,0	20.162	1,9
Langeland	50,6	49,4	100,0	10.694	1,0
Nordfyns	50,3	49,7	100,0	24.698	2,4
Nyborg	49,1	50,9	100,0	27.320	2,6
Odense	48,9	51,1	100,0	177.484	17,1
Svendborg	49,3	50,7	100,0	49.900	4,8
Ærø	49,4	50,6	100,0	5.203	0,5
Sundhedsråd Lillebælt	49,7	50,3	100,0	256.646	24,8
Fredericia	50,1	49,9	100,0	44.052	4,3
Kolding	49,6	50,4	100,0	79.033	7,6
Middelfart	49,3	50,7	100,0	33.652	3,3
Vejle	49,7	50,3	100,0	99.909	9,6
Sundhedsråd Sønderjylland	50,0	50,0	100,0	188.781	18,2
Haderslev	50,0	50,0	100,0	46.585	4,5
Sønderborg	50,0	50,0	100,0	62.559	6,0
Tønder	50,1	49,9	100,0	30.613	3,0
Aabenraa	49,9	50,1	100,0	49.024	4,7
Sundhedsråd Sydvestjylland	50,3	49,7	100,0	197.070	19,0
Billund	50,7	49,3	100,0	22.403	2,2
Esbjerg	50,0	50,0	100,0	95.759	9,2
Fanø	47,3	52,7	100,0	2.819	0,3
Varde	50,6	49,4	100,0	40.935	4,0
Vejen	51,0	49,0	100,0	35.154	3,4
Region Syddanmark	49,7	50,3	100,0	1.035.416	100,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 1.3.2 ses aldersfordelingen blandt borgere på 16 år eller derover i de 22 kommuner, de fire sundhedsråd samt for regionen som helhed. De mindste andele af 16-24-årige bor i Fanø Kommune (7,3 %), Langeland Kommune (7,6 %) og Ærø Kommune (7,9 %), mens andelen er størst i Odense Kommune (16,9 %). De største andele af borgere på 75 år eller derover ses i Fanø Kommune (24,7 %), Ærø Kommune (24,2 %), og Langeland Kommune (22,5 %), mens andelene er mindst i Odense Kommune (11,4 %) og Vejle Kommune (12,4 %). Ses på sundhedsråd, findes den største andel af borgere i aldersgruppen 16-24 år i Sundhedsråd Fyn (13,5 %), mens den største andel (17,4 %) af borgere i aldersgruppen 75 år og derover findes i Sundhedsråd Sønderjylland.

Tabel 1.3.2 Den relative fordeling af alder blandt borgere (16 år eller derover) i henholdsvis de fire sundhedsråd og kommunerne i Region Syddanmark per 1. januar 2025. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Sundhedsråd Fyn	13,5	15,7	10,5	13,8	15,9	16,1	14,4	100,0
Assens	10,7	11,0	9,8	16,3	19,3	17,1	15,8	100,0
Faaborg-Midtfyn	10,6	11,5	11,3	14,5	18,2	16,7	17,3	100,0
Kerteminde	9,9	10,9	9,2	14,0	18,4	19,9	17,6	100,0
Langeland	7,6	7,1	6,8	11,7	18,4	25,8	22,5	100,0
Nordfyns	10,5	11,3	9,9	13,1	18,6	20,0	16,7	100,0
Nyborg	11,6	11,1	10,1	13,7	18,3	19,3	15,9	100,0
Odense	16,9	21,4	10,8	13,6	13,0	12,8	11,4	100,0
Svendborg	11,8	11,8	11,7	13,0	17,0	18,9	15,7	100,0
Ærø	7,9	7,6	7,1	11,3	20,5	21,5	24,2	100,0
Sundhedsråd Lillebælt	12,6	14,5	10,6	16,1	17,4	15,1	13,8	100,0
Fredericia	11,9	14,1	10,2	14,5	18,8	16,0	14,7	100,0
Kolding	13,6	15,0	11,3	17,3	16,1	13,4	13,3	100,0
Middelfart	10,7	11,7	9,5	13,7	18,4	18,2	17,7	100,0
Vejle	12,7	15,1	10,6	16,8	17,4	15,1	12,4	100,0
Sundhedsråd Sønderjylland	11,8	11,6	10,1	13,5	18,2	17,4	17,4	100,0
Haderslev	12,0	12,2	8,9	14,7	18,1	17,1	17,1	100,0
Sønderborg	12,4	11,4	10,4	13,2	18,7	16,3	17,5	100,0
Tønder	10,9	11,3	9,3	12,3	19,4	19,2	17,6	100,0
Aabenraa	11,6	11,6	11,2	13,5	16,9	17,9	17,5	100,0
Sundhedsråd Sydvestjylland	11,9	13,8	11,1	14,3	17,2	16,3	15,4	100,0
Billund	11,9	12,7	10,7	12,0	19,1	17,4	16,2	100,0
Esbjerg	12,5	15,2	12,3	13,9	16,4	14,4	15,3	100,0
Fanø	7,3	5,0	6,8	13,0	17,0	26,3	24,7	100,0
Varde	11,1	12,5	8,9	14,8	18,7	19,0	15,0	100,0
Vejen	11,8	13,0	11,2	16,0	16,8	16,4	14,8	100,0
Region Syddanmark	12,7	14,3	10,6	14,4	16,9	16,1	15,0	100,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 1.3.3 vises fordelingen af længst fuldførte uddannelse blandt borgere i alderen 15-69 år i Region Syddanmark. De mindste andele af borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse ses i Fanø Kommune (19,8 %) og Odense Kommune (20,8 %), mens den største andel ses i Langeland Kommune (29,9 %). De mindste andele af borgere med en lang videregående uddannelse ses i Tønder Kommune (5,0 %) og Varde Kommune (5,3 %), mens de største andele ses i Odense Kommune (18,4 %), Fanø Kommune (12,3 %), Vejle Kommune (11,7 %) og Kolding Kommune (11,2 %). Med hensyn til sundhedsråd er den højeste forekomst af borgere i alder 15-69 år med grundskole som længst fuldførte uddannelse i Sundhedsråd Sønderjylland (28,0 %), mens den højeste andel af borgere i alder 15-69 år med lang videregående uddannelse ses i Sundhedsråd Fyn (12,7 %).

Tabel 1.3.3 Den relative fordeling af længst fuldførte uddannelse blandt borgere (15-69 år) i henholdsvis de fire sundhedsråd og kommunerne i Region Syddanmark per 1. oktober 2023. Procent

	Grund -skole	Gymnasial/ erhvervs-faglig	Kort videre-gående uddannelse	Mellemlang videre-gående uddannelse	Lang videre-gående uddannelse	Uoplyst	I alt
Sundhedsråd Fyn	24,2	40,5	5,1	16,4	12,7	1,0	100,0
Assens	29,1	43,0	5,2	14,7	6,9	1,1	100,0
Faaborg-Midtfyn	26,9	43,6	5,6	15,4	7,5	1,0	100,0
Kerteminde	26,7	43,9	4,9	15,8	7,6	1,0	100,0
Langeland	29,9	47,6	3,5	11,5	5,8	1,7	100,0
Nordfyns	28,8	45,0	5,2	13,7	6,2	1,1	100,0
Nyborg	29,1	41,7	4,9	15,0	8,2	1,1	100,0
Odense	20,8	37,7	5,2	17,0	18,4	1,0	100,0
Svendborg	24,9	40,2	4,8	19,7	9,3	1,0	100,0
Ærø	22,2	46,0	6,3	15,3	9,0	1,2	100,0
Sundhedsråd Lillebælt	25,5	40,1	5,8	16,7	10,8	1,1	100,0
Fredericia	27,5	42,4	5,3	15,5	8,2	1,2	100,0
Kolding	25,3	40,3	6,1	16,1	11,2	1,0	100,0
Middelfart	25,5	41,2	5,5	16,7	10,2	0,9	100,0
Vejle	24,9	38,7	5,9	17,7	11,7	1,1	100,0
Sundhedsråd Sønderjylland	28,0	43,8	5,4	14,5	6,9	1,3	100,0
Haderslev	29,5	43,1	5,3	15,2	5,8	1,2	100,0
Sønderborg	26,1	42,0	6,0	15,6	9,1	1,2	100,0
Tønder	29,8	46,4	4,8	12,4	5,0	1,5	100,0
Aabenraa	27,9	45,3	5,1	13,9	6,4	1,4	100,0
Sundhedsråd Sydvestjylland	27,0	43,5	5,3	16,2	7,0	1,1	100,0
Billund	29,3	44,2	5,0	12,9	7,4	1,1	100,0
Esbjerg	25,7	41,7	5,3	18,3	7,9	1,1	100,0
Fanø	19,8	36,0	6,4	24,7	12,3	0,8	100,0
Varde	27,6	45,6	5,4	15,1	5,3	1,0	100,0
Vejen	29,1	45,9	5,2	13,0	5,7	1,0	100,0
Region Syddanmark	25,8	41,6	5,4	16,1	10,1	1,1	100,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Knap hver anden borger (46,4 %) på 16 år eller derover i Region Syddanmark er gift (Tabel 1.3.4). I langt de fleste kommuner og sundhedsråd ligger andelen af gifte på cirka 50 %, i Odense Kommune er andelen dog betydeligt mindre (37,3 %). Endvidere viser tabellen, at lidt over hver tredje borger (34,0 %) i Region Syddanmark er ugift, og omtrent hver ottende (12,0 %) er enke eller enkemand (enkestand).

Tabel 1.3.4 Den relative fordeling af civilstand blandt borgere (16 år eller derover) i de fires sundhedsråd, og kommunerne i Region Syddanmark per 1. januar 2025. Procent

	Gift	Fraskilt	Enkestand	Ugift	I alt
Sundhedsråd Fyn	43,7	7,6	11,7	37,0	100,0
Assens	48,6	9,0	11,9	30,5	100,0
Faaborg-Midtfyn	51,7	8,5	10,3	29,5	100,0
Kerteminde	50,9	9,5	12,4	27,2	100,0
Langeland	46,3	10,8	15,5	27,4	100,0
Nordfyns	52,0	8,7	9,9	29,3	100,0
Nyborg	48,4	8,6	12,5	30,5	100,0
Odense	37,3	5,8	11,5	45,4	100,0
Svendborg	46,2	9,1	12,4	32,3	100,0
Ærø	45,9	13,2	12,9	27,9	100,0
Sundhedsråd Lillebælt	47,5	6,9	12,3	33,3	100,0
Fredericia	46,7	7,6	12,0	33,7	100,0
Kolding	47,1	6,5	11,2	35,2	100,0
Middelfart	49,4	8,6	12,1	29,9	100,0
Vejle	47,6	6,3	13,4	32,7	100,0
Sundhedsråd Sønderjylland	47,7	8,7	12,6	31,0	100,0
Haderslev	48,3	8,6	11,7	31,4	100,0
Sønderborg	46,7	9,1	12,9	31,3	100,0
Tønder	47,2	9,8	12,9	30,0	100,0
Aabenraa	48,6	7,6	13,0	30,8	100,0
Sundhedsråd Sydvestjylland	49,2	7,2	11,5	32,1	100,0
Billund	49,5	7,2	12,8	30,4	100,0
Esbjerg	48,0	6,7	11,9	33,4	100,0
Fanø	51,5	11,7	12,2	24,5	100,0
Varde	50,2	7,8	10,0	32,0	100,0
Vejen	51,1	7,4	11,1	30,4	100,0
Region Syddanmark	46,4	7,6	12,0	34,0	100,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

1.4 Materiale og metode

Stikprøve

Med udgangspunkt i de i Afsnit 1.2 nævnte formål er der i forbindelse med undersøgelsen, der ligger til grund for denne rapport, gennemført to tværsnitsundersøgelser. Den første undersøgelse benævnes i det følgende *Stikprøve 1* og er baseret på en kommunal og regionalt repræsentativ stikprøve af borgerne i Region Syddanmark. Den anden benævnes *Stikprøve 2* og består af tilfældigt udvalgte borgere fra Region Syddanmark. Til begge stikprøver er alle personer blevet tilfældigt udvalgt, det vil sige uanset køn, alder, uddannelsesniveau, etnisk baggrund og lignende faktorer. Personer med adressebeskyttelse er ikke inviteret til undersøgelserne.

Stikprøve 1
Denne stikprøve er udtrukket efter de samme principper som stikprøverne i sundhedsprofil-undersøgelserne *Hvordan har du det?* i Region Syddanmark i 2010 (2), 2013 (3), 2017 (4) og *Stikprøve 1* i 2021 (5). Fra 18 kommuner i Region Syddanmark er der inviteret 2.500 borgere i alderen 16 år eller derover. Da Fanø Kommune jævnfør Tabel 1.3.1 har en relativt lille befolkning, er her kun inviteret 1.300 borgere. I tre kommuner er der, efter kommunernes eget ønske og finansiering, inkluderet en stikprøve, der er større end 2.500 borgere. Således blev der inviteret 7.500 borgere i regionens største kommune, Odense Kommune. Fra Tønder Kommune og Sønderborg Kommune blev der inviteret 5.000 borgere i alderen 16 år og derover. I alt blev 63.800 personer inviteret i *Stikprøve 1*.

Alle personer i stikprøven har fået et spørgeskema med de 86 spørgsmål fra Region Syddanmark, jævnfør Afsnit 1.1.

Stikprøve 2
Stikprøven består af et tilfældigt udsnit af 6.330 borgere i Region Syddanmark i alderen 16 år og derover. Stikprøven er et udsnit af den del af Den Nationale Sundhedsprofil, som Statens Institut for Folkesundhed (SIF), SDU, er ansvarlig for. Alle personer i stikprøven har fået et spørgeskema med de 55 fælles standardspørgsmål nævnt i Afsnit 1.1. I nogle få tilfælde er der overlap mellem de 31 supplerende spørgsmål i Region Syddanmarks spørgeskema og de spørgsmål, der er anvendt i den del af Den Nationale Sundhedsprofil, som SIF er ansvarlig for.

Dataindsamling

Dataindsamlingen foregik på samme måde i hver af de to stikprøver og er baseret på udsendelse af et selvadministreret spørgeskema til alle personer i stikprøverne. Spørgeskemaet blev indledningsvist udsendt enten med Digital Post eller med fysisk post. Alle borgere på 16 år eller derover, der har fast bopæl i Danmark, er automatisk blevet tilmeldt Digital Post. Dog kan borgere, som af forskellige grunde ikke er i stand til at modtage post digitalt, blive fritaget.

Invitationsproceduren var forskellig for borgere tilmeldt Digital Post og for personer, der ikke var tilmeldt. Borgere tilmeldt Digital Post fik tilsendt et introduktionsbrev til deres digitale postkasse indeholdende et link til en elektronisk version af spørgeskemaet på internettet. Hvis personen ikke besvarede det elektroniske spørgeskema inden for to uger, fik personen sendt et påmindelsesbrev til sin digitale postkasse. Forelå der tre uger efter denne påmindelse stadig ikke et elektronisk svar,

fik vedkommende per fysisk post tilsendt en ny henvendelse, der introducerede undersøgelsen, samt et papirspørgeskema identisk med den elektroniske version af spørgeskemaet og en frankeret svarkuvert. Der blev herefter udsendt to påmindelsesbreve til personens digitale postkasse, hver med omtrent tre ugers mellemrum i forhold til den foregående henvendelse. Det var under hele forløbet muligt at svare elektronisk.

Personer, der ikke var tilmeldt Digital Post, fik allerede ved udsendelsestidspunktet tilsendt et fysisk introduktionsbrev, et papirspørgeskema og en frankeret svarkuvert. Personer i denne gruppe modtog to påmindelsesbreve efter henholdsvis omtrent tre uger og yderligere tre uger, hvor det sidste indeholdt et papirspørgeskema og en frankeret svarkuvert. Det var også for denne gruppe muligt at besvare et identisk elektronisk spørgeskema på internettet. Stikprøverne blev udtrukket primo januar 2025, og data er indsamlet kontinuerligt fra 4. februar til 18. maj 2025.

Det blev i såvel invitationen som i de efterfølgende påmindelser gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at besvarelserne ville blive behandlet fortroligt. Udsendelse af invitationer og påmindelser samt indscanning af fysiske besvarelser er blevet varetaget af Express A/S. Registrering af elektroniske besvarelser er varetaget af SIF. SIF har sørget for at sende invitation til personer tilmeldt Digital Post, mens HyperLead A/S har sørget for et sikkert link til den hjemmeside, hvor det elektroniske spørgeskema befandt sig.

Det har i hele indsamlingsperioden været muligt for de i *Stikprøve 1* inviterede personer telefonisk og via mail at kontakte Region Syddanmark med spørgsmål om undersøgelsen, herunder at frasige sig deltagelse og påmindelser. Personer i *Stikprøve 2* har haft nøjagtigt de samme muligheder ved henvendelse til SIF.

Deltagelse

Den samlede stikprøve (*Stikprøve 1* og *2*) til denne undersøgelse omfatter 70.130 personer på 16 år eller derover bosiddende i Region Syddanmark per 1. januar 2025. Af disse udfyldte 31.697 helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket giver en samlet svarprocent på 45,2 %.

Til *Stikprøve 1* (den kommunalt og regionalt repræsentative) blev der inviteret 63.800 personer fra Region Syddanmark i alderen 16 år eller derover, hvoraf 29.081 (45,6 %) helt eller delvist besvarede spørgeskemaet.

I den samlede stikprøve er 77,7 % af de indkomne svar besvaret via internettet, mens 22,3 % har valgt at benytte det udsendte papirspørgeskema. I stikprøve 1 er 77,6 % af besvarelserne sket via det elektroniske spørgeskema. Antallet af besvarede spørgeskemaer og svarprocent for henholdsvis den samlede stikprøve og *Stikprøve 1* fordelt på kommuner og sundhedsråd fremgår af Tabel 1.4.1. Først angives antal inviterede i de enkelte kommuner, herefter det samlede antal besvarelser og til sidst svarprocenten i 2025. I den samlede stikprøve ses kun små kommunale forskelle i svarprocenterne i 2025. De laveste svarprocenter ses i Billund Kommune (42,3 %) og Odense Kommune (42,5 %), mens de højeste svarprocenter ses i Langeland og Ærø Kommuner (48,4 %). Et tilsvarende billede ses i *Stikprøve 1*.

Tabel 1.4.1 Stikprøvesammensætning og svarprocent i de enkelte kommuner i 2025

	Samlet stikprøve			Stikprøve 1		
	Antal inviterede	Antal besvarelser	Svar-procent	Antal inviterede	Antal besvarelser	Svar-procent
Sundhedsråd Fyn	29.906	13.557	45,3	27.500	12.561	45,7
Assens	2.718	1.242	45,7	2.500	1.146	45,8
Faaborg-Midtfyn	2.787	1.284	46,1	2.500	1.158	46,3
Kerteminde	2.622	1.211	46,2	2.500	1.150	46,0
Langeland	2.572	1.245	48,4	2.500	1.209	48,4
Nordfyns	2.642	1.134	42,9	2.500	1.072	42,9
Nyborg	2.681	1.262	47,1	2.500	1.181	47,2
Odense	8.587	3.652	42,5	7.500	3.235	43,1
Svendborg	2.767	1.302	47,1	2.500	1.200	48,0
Ærø	2.530	1.225	48,4	2.500	1.210	48,4
Sundhedsråd Lillebælt	11.552	5.202	45,0	10.000	4.567	45,7
Fredericia	2.765	1.267	45,8	2.500	1.146	45,8
Kolding	2.957	1.306	44,2	2.500	1.134	45,4
Middelfart	2.693	1.204	44,7	2.500	1.118	44,7
Vejle	3.137	1.425	45,4	2.500	1.169	46,8
Sundhedsråd Sønderjylland	16.155	7.393	45,8	15.000	6.922	46,1
Haderslev	2.782	1.280	46,0	2.500	1.159	46,4
Sønderborg	5.404	2.512	46,5	5.000	2.354	47,1
Tønder	5.174	2.301	44,5	5.000	2.233	44,7
Aabenraa	2.795	1.300	46,5	2.500	1.176	47,0
Sundhedsråd Sydvestjylland	12.517	5.545	44,3	11.300	5.031	44,5
Billund	2.629	1.112	42,3	2.500	1.058	42,3
Esbjerg	3.092	1.331	43,0	2.500	1.101	44,0
Fanø	1.318	628	47,6	1.300	618	47,5
Varde	2.748	1.249	45,5	2.500	1.132	45,3
Vejen	2.730	1.225	44,9	2.500	1.122	44,9
Region Syddanmark	70.130	31.697	45,2	63.800	29.081	45,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Bortfald

I dette afsnit beskrives bortfaldet, det vil sige de personer, der af den ene eller anden grund ikke har besvaret spørgeskemaet. Beskrivelsen tager udgangspunkt i den samlede stikprøve (*Stikprøve 1* og *2*) for undersøgelsen i 2025.

Jævnfør Tabel 1.4.1 har i alt 45,2 % af de inviterede til den samlede stikprøve i 2025 helt eller delvist udfyldt et spørgeskema, hvilket giver en bortfaldsprocent på 100-45,2 = 54,8 %. Af Tabel 1.4.2 fremgår bortfaldsprocenten totalt samt fordelt på køn og alder, civilstand og etnisk baggrund i 2025, 2021, 2017, 2013 og 2010. Bortfaldsprocenten er betydeligt højere i 2025 (54,8 %) end i 2021 (38,3 %), 2017 (31,9 %), 2013 (35,1 %) og 2010 (35,4 %). For især mænd, men også kvinder, ses i 2025 den højeste bortfaldsprocent i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år. Desuden ses det, at bortfaldsprocenten derefter falder med stigende alder. Dette mønster ses også i 2017, 2013 og 2010, hvor bortfaldsprocenten generelt set var en del lavere end i 2025.

For civilstand ses i alle årene, at gifte har den laveste bortfaldsprocent og ugifte den højeste. En del af forklaringen på dette mønster er, at der er mange unge blandt de ugifte, og disse har, jævnfør ovenfor, en højere bortfaldsprocent end ældre. For etnisk baggrund ses i 2025, at personer med ikke-vestlig baggrund har den højeste bortfaldsprocent (79,1 %), mens personer med dansk baggrund har den laveste (51,7 %). Dette mønster ses også i 2021 og 2017, mens det i 2013 og 2010 var øvrige personer med anden vestlig baggrund, der havde den højeste bortfalds-procent.

Tabel 1.4.2 Bortfaldsprocent fordelt på sociodemografiske baggrundsvariable. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

	Antal inviterede (samlet stikprøve)	Bortfalds-procent i 2025	Bortfalds-procent i 2021	Bortfalds-procent i 2017	Bortfalds-procent i 2013	Bortfalds-procent i 2010
Alle	70.130	54,8	38,3	31,9	35,1	35,4
Mænd						
16-24 år	4.369	78,8	56,8	49,2	53,5	51,0
25-34 år	4.739	80,1	64,6	52,0	52,0	50,6
35-44 år	4.437	73,9	54,0	43,3	43,9	44,3
45-54 år	5.350	65,1	45,4	34,6	38,7	40,3
55-64 år	6.102	51,0	35,7	25,3	31,0	32,6
65-74 år	5.230	36,1	22,4	20,3	24,8	25,7
≥75 år	4.751	36,0	24,7	25,4	31,4	32,7
Alle mænd	34.978	59,2	43,0	35,2	38,6	39,3
Kvinder						
16-24 år	3.805	65,8	41,1	39,4	37,5	36,8
25-34 år	4.130	67,6	49,5	39,2	40,5	35,3
35-44 år	4.487	59,5	41,2	31,3	34,7	31,5
45-54 år	5.346	51,7	31,8	25,2	30,0	28,9
55-64 år	6.113	42,8	26,0	19,7	25,0	26,1
65-74 år	5.382	34,2	20,3	18,9	23,8	25,7
≥75 år	5.889	43,1	33,6	34,6	37,4	41,6
Alle kvinder	35.152	50,4	33,7	28,6	31,6	31,5
Civilstand						
Gift	32.756	45,8	29,6	23,8	28,8	27,8
Enke/enkemand	4.944	45,8	34,5	32,9	38,1	37,0
Fraskilt	8.347	53,2	38,1	31,8	39,0	38,2
Ugift	24.083	69,5	51,4	44,2	46,1	46,9
Etnisk baggrund						
Dansk	60.805	51,7	36,1	29,6	34,0	33,3
Anden vestlig	4.318	70,1	53,1	48,0	56,2	59,7
Ikke-vestlig	5.007	79,1	59,3	55,4	49,5	49,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Som nævnt indledningsvist er beskrivelsen af 2025-undersøgelsen lavet med udgangspunkt i den samlede stikprøve (*Stikprøve 1* og *2*). Tages alene udgangspunkt i *Stikprøve 1* (kommunalt og regionalt repræsentativ) ses samme tendenser.

Vægtning

Som det fremgår af Tabel 1.4.1 er der på tværs af de 22 kommuner i Region Syddanmark inviteret et relativt ensartet antal borgere til at deltage i sundhedsprofilundersøgelsen *Hvordan har du det?* i 2025. Som tidligere nævnt er der i forhold til de øvrige kommuner inviteret færre borgere i Fanø Kommune og flere i Odense Kommune, Sønderborg Kommune og Tønder Kommune. Jævnfør Tabel 1.3.1 afspejler antallet af inviterede ikke antallet af indbyggere i alderen 16 år og derover i de enkelte kommuner. For eksempel bor 7,6 % af regionens indbyggere i Kolding Kommune, mens 1,0 % bor i Langeland Kommune, hvorimod andelen af inviterede i både Kolding og Langeland Kommune udgør 3,6 % af stikprøven. For at sikre regionalt repræsentative resultater er der generelt i de statistiske opgørelser foretaget en vægtning, der korrigerer for, at den kommunale fordeling af inviterede borgere afviger fra den kommunale fordeling af borgere i Region Syddanmark. Endvidere er det i undersøgelser som denne af stor betydning for resultaterne, at svarpersonerne med hensyn til køn, alder, uddannelse og øvrige sociodemografiske karakteristika ligner den øvrige voksne befolkning i regionen så meget som muligt. En afvigelse fra dette svækker undersøgelsens konklusioner. Som det fremgår af Tabel 1.4.2, er der stor forskel i bortfaldet i de forskellige befolkningsgrupper.

Befolkningssammensætningen i den stikprøve, der har besvaret spørgeskemaet, afviger derfor på en række sociodemografiske områder fra befolkningssammensætningen i regionen. I denne rapport er dette problem søgt løst ved en såkaldt vægtning for non-response foretaget af Dataindsamling og Metode, Danmarks Statistik (6). Det betyder, at besvarelsen fra den enkelte person er givet en vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelse, indkomst, erhvervstilknytning, samlivsstatus, etnisk baggrund, antal lægebesøg det sidste år, indlæggelse på sygehus det sidste år samt ejer/lejerforhold. Sagt med lidt andre ord vægter svarpersoner med en given profil med hensyn til de nævnte vægtnings-faktorer for personer med samme profil, som valgte ikke at deltage. Dataindsamling og Metode, Danmarks Statistik, er alene fagligt ansvarlig for denne opregning og ikke for andre dele af opgørelserne. Den samme vægtningsprocedure blev anvendt i 2010, 2013, 2017 og 2021.

Svarprocent

Over de senere år er der sket et betydeligt fald i andelen af inviterede borgere, som vælger at besvare store befolkningsundersøgelser. Det er en tendens, som også ses i sundhedsprofil-undersøgelsen *Hvordan har du det?* i 2025 i Region Syddanmark. Svarprocenten i 2025 er således markant lavere, end det har været tilfældet i de tidligere undersøgelser i 2010, 2013, 2017 og 2021.

Som nævnt under afsnittet 'Deltagelse', er svarprocenten i 2025 i Region Syddanmark 45,2 % (*Stikprøve 1* og *2*). Til sammenligning var svarprocenten i 2021 61,7 % (*Stikprøve 1* og *2*). Det er ikke muligt at drage en entydig konklusion om, hvorvidt faldet i svarprocenten har negativ indvirkning på repræsentativiteten i datamaterialet. Dog er der, på baggrund af de foretagne bort-faldsanalyser i nærværende undersøgelse, ikke konstateret tegn på, at datamaterialet er mindre

repræsentativt end de tidligere sundhedsprofilundersøgelser. Hertil kan lægges, at der ligesom tidligere er foretaget grundig statistisk vægtning af materialet, som beskrevet i afsnittet 'Vægtning'.

Faldet i svarprocenten i 2025, sammenlignet med tidligere sundhedsprofilundersøgelser, har betydning for, hvorvidt datamaterialet kan anvendes til opgørelser på undergrupper, og der er i nærværende rapport forekomster, som ikke er afrapporteret grundet for få svarpersoner. For en uddybende gennemgang af usikkerhed henvises til Afsnit 1.6.

1.5 Hvordan kan denne undersøgelse anvendes

Det primære formål med denne undersøgelse er at tilvejebringe en sundhedsprofil gældende for den voksne befolkning i Region Syddanmark. Rapporten giver en beskrivelse af sundheds- og sygelighedstilstanden i Region Syddanmark og kommunerne i regionen i 2025 samt udviklingen siden 2010.

Strukturreformen i 2007 betød, at regionerne overtog sygehusområdet, mens kommunerne overtog ansvaret for den borgerrettede og dele af den patientrettede forebyggelse samt planlægning og gennemførelse af genoptræning. På baggrund heraf er undersøgelsen designet således, at spørgsmål om sundhed og sygelighed kan opgøres på såvel regionalt som på kommunalt niveau. I forbindelse med den af Folketinget vedtagne Sundhedsreform etableres der fire nye sundhedsråd i region Syddanmark. De skal være drivende i omstillingen til og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen. Opgørelser baseret på de geografiske områder, som indgår i sundhedsrådene, er derfor en del af denne rapport.

Det er ud fra opgørelserne i denne rapport muligt for kommunerne at sammenligne tal for egne indikatorer med tallene fra Region Syddanmark som helhed og med de øvrige kommuner i regionen. I nærværende rapport er de sociodemografiske faktorer inkluderet i opslagstabellerne på regionalt niveau, hvor der foretages opgørelser i forhold til køn, alder, uddannelsesniveau, erhvervsmæssig stilling, samlivsstatus og sundhedsråd. Endvidere er der inddraget køn og alder ved sammenligning af kommuner (jævnfør læsevejledningen i Afsnit 1.6). Ydermere indeholder sundhedsprofilen en række unikke data, der udgør et vigtigt supplement til administrative data i danske registre. Med udgangspunkt i ovenstående er sundhedsprofilen et værdifuldt værktøj i forhold til planlægning, prioritering og gennemførelse af de kommunale, regionale og tværgående forebyggelses- og sundhedsfremmeopgaver.

Denne sundhedsprofil er en såkaldt tværsnitsundersøgelse, hvorved man forstår en undersøgelse, hvor hyppigheden af en række sundhedsrelaterede indikatorer måles samtidigt i en tilfældig stikprøve fra en veldefineret gruppe af borgere. En tværsnitsundersøgelse er et øjebliksbillede og kan pege på sammenhænge, mens det ikke er muligt at påvise, hvad der er årsag, og hvad der er virkning. Det er eksempelvis muligt at pege på, at der er sammenhæng mellem brug af alkohol og rygning, men det er ikke muligt at sige, om det er alkoholen, der har medført rygning, eller om det er rygningen, der har forårsaget brug af alkohol.

Sundhedsprofilen bør derfor anvendes som et opslagsværk, der kan give oplysninger om, hvilke udfordringer stat, regioner og kommuner står over for i forbindelse med forebyggelse og

behandling. Imidlertid kan resultaterne fra sundhedsprofilen også benyttes til at generere hypoteser om mulige kausale sammenhænge, som vil kunne efterprøves i andre undersøgelser. Når ændringer over tid betragtes, er det vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om gennemsnitlige udviklingstendenser for udvalgte befolkningsgrupper som helhed. Eksempelvis kan der tilvejebringes information om, at forekomsten af daglig rygning er faldet i stort set alle kommuner, men ikke om i hvor høj grad den enkelte borger i kommunen har ændret vaner. Opgørelserne er generelt behæftet med usikkerhed, og jo mindre stikprøven er, desto større er usikkerheden. Et konkret eksempel er, at der vil være en forholdsvis større usikkerhed på det estimerede antal borgere med slidgigt i en specifik kommune, end på det estimerede antal borgere med slidgigt i Region Syddanmark som helhed. For en uddybende gennemgang af usikkerhed henvises til Afsnit 1.6. Grundet en betydeligt lavere svarprocent i nærværende sundhedsprofil-undersøgelse sammenholdt med tidligere sundhedsprofilundersøgelser i Region Syddanmark, er der relativt få besvarelser i udvalgte grupper, eksempelvis blandt yngre mænd (jævnfør Tabel 1.4.2). Derfor arbejdes der med et antalskriterium for afrapportering af forekomster, se læse-vejledningen i Afsnit 1.6.

Som følge af usikkerheden ved stikprøveundersøgelser bør eventuelle forskelle mellem kommuner altid tolkes med varsomhed – særligt hvis forskellene er små. Usikkerheder kan mindskes ved at betragte mønsteret på tværs af flere lignende indikatorer. For eksempel kan alle fire indikatorer for svage sociale relationer betragtes. Hvis en kommune afviger på alle fire indikatorer, er der langt større sikkerhed i tolkningen, end hvis det blot er på en enkelt indikator, at kommunen afviger.

Som en del af afrapporteringen beskrives udviklingen fra 2010 til 2025 for hver indikator (jævnfør læsevejledningen i Afsnit 1.6). Det skal i den forbindelse nævnes, at der til trods for den valgte stikprøvestørrelse er en betydelig større usikkerhed ved vurderinger af ændringer fra 2010 til 2025 inden for en given kommune end for Region Syddanmark som helhed. Ved tolkning af ændringer i data i en given kommune kan det derfor være fornuftigt at forholde sig til følgende trin: Se først på udviklingen i regionen som helhed. Vurder dernæst, om der er et mønster på tværs af kommunerne. Ses der et mønster i udviklingen fra 2010 til 2025 på tværs af de fleste kommuner og for regionen som helhed, er det mere rimeligt at betragte en lignende udvikling i en enkelt kommune som sandsynlig. Usikkerheder kan desuden mindskes ved at betragte udviklingen for flere lignende indikatorer inden for det pågældende område.

Udvikling og COVID-19

Dataindsamlingen til undersøgelsen i 2021 (5) fandt sted i løbet af vinteren og foråret, hvor der stadig var en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien. Blandt disse tiltag var hjemsendelse af skoleelever, lukning af butikker (fraregnet dagligvare-butikker og apoteker), restauranter og cafeer samt kultur-, idræts, og nattelivet, herunder teatre, museer, biografer, svømmehaller og fitnesscentre. Sundhedsprofilen fra 2021 tegner således et øjebliksbillede under en nedlukningsperiode, hvor rammerne for borgernes liv var markant anderledes end i andre perioder. Som følge heraf kan der potentielt opstå udsving for visse indikatorer, hvor dele eller hele årsagen kan henføres til de særlige levevilkår under nedlukningen. En del af disse udsving vil forventes at normalisere sig helt eller delvist med ophævelse af restriktionerne.

For at undersøge dette forhold nærmere gennemførte SIF i 2023 en midtvejsmåling (7) mellem undersøgelserne i 2021 og 2025. Konklusionen i denne undersøgelse var overordnet, at udviklingstendenserne fra undersøgelsen i 2021 blev bekræftet.

I denne rapport gøres der, hvor det vurderes relevant, opmærksom på særlige forbehold vedrørende COVID-19, som bør inddrages i tolkningen af udviklingstendenser baseret på sundhedsprofilundersøgelsens resultater fra 2021.

1.6 Læsevejledning

Denne rapport er tænkt som et opslagsværk om både befolkningens sundheds- og sygelighedstilstand i Region Syddanmark i 2025 og de ændringer, der er sket fra 2010 til 2025. Således kan læseren slå op et givent sted i rapporten og få konkret viden om borgernes sundhed og sygelighed.

Rapporten består af en sammenfatning og 8 kapitler. Første kapitel er en introduktion til rapporten med blandt andet baggrund, formål, sociodemografisk beskrivelse og læsevejledning. Hvert af kapitlerne 2-8 og tilhørende underkapitler indledes med en introduktion af temaet, hvori der indgår en kort beskrivelse af tidligere forskning på området samt udvalgte resultater fra den nærværende undersøgelse. Dernæst vises og analyseres forekomsten og fordelingen af de enkelte indikatorer i forhold til forskellige sociodemografiske baggrundsvariable samt ændringer fra 2010 til 2025. Både statusopgørelser og ændringer over tid præsenteres i henholdsvis regionale og kommunale opslagstabeller samt figurer. Statusopgørelser præsenteres i blå nuancer, mens udviklingsopgørelser præsenteres i grå. I Bilag A ses klassifikationen af udvalgte variable. I Bilag B præsenteres en sociogeografisk profil for hver kommune og sundhedsråd. Derudover præsenteres resultaterne for 16 udvalgte indikatorer for hver af de 22 kommuner og for de fire sundhedsråd i Region Syddanmark (’Sundhed i et overblik’).

En del tabeller og figurer i introduktionsafsnittene viser en ’Køns- og aldersjusteret procent’. Denne procentsats angiver forekomsten af en given indikator i en undergruppe af befolkningen under den antagelse, at køns- og aldersfordelingen i den pågældende gruppe er som i Region Syddanmark som helhed i 2025. Baggrunden for disse justerede andele er, at køns- og aldersfordelingen i to eller flere grupper, der sammenlignes, kan være temmelig forskellige, hvilket kan have betydning for forekomsten af en given indikator. I nogle tilfælde giver det et mere retvisende billede at sammenligne forekomsten mellem grupper, hvor der tages højde for den forskellige køns- og aldersfordeling, hvorfor de justerede procenter anvendes. I andre tabeller og figurer i introduktionsafsnittene anvendes tilsvarende ’Aldersjusteret procent’. Dette gøres i de tilfælde, hvor en forskellig aldersfordeling i de sammenlignede grupper vurderes at have betydning for forekomsten af den givne indikator.

Som det fremgår af Tabel 1.4.2, er bortfaldet i 2025 højere end i de tidligere undersøgelser. Det har medført forholdsvis små datagrundlag i nogle af de planlagte analyser. For at sikre tilstrækkelig sikkerhed i de viste forekomster, vises forekomsten ikke, hvis antal personer i gruppen er mindre end 100. I sådanne tilfælde angives forekomsten med en streg (’-’). Herudover vises forekomsten ikke, hvis antal personer i en svarkategori er mindre end 5.

Regionale og kommunale tabeller

De regionale og kommunale statustabeller viser forekomsten af en given indikator i 2025 på regionalt og kommunalt niveau. De regionale tabeller er opbygget som vist i Tabel 1.6.1. I øverste række er angivet en overskrift for hver af søjlerne i tabellen. I de regionale tabeller er der altid den samme rækkefølge af kolonner; procent, odds-ratio (OR), 95 % sikkerhedsgrænser og til sidst antallet af svarpersoner. Først præsenteres opgørelser for mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Dernæst følger opgørelser for de forskellige sociodemografiske grupper for uddannelse, erhvervsmæssig stilling, samlivsstatus og sundhedsråd. Hvordan tallene skal forstås, kan ses i Tabel 1.6.1, hvor svær overvægt er anvendt som eksempel.

OR giver et mål for, om forekomsten i den aktuelle gruppe ligger over eller under forekomsten i en referencegruppe, når der tages højde for en eventuelt forskellig køns- og alderssammensætning i de to grupper. Hvis OR er mindre end 1, er forekomsten i den aktuelle gruppe mindre end i referencegruppen. Hvis OR er større end 1, er forekomsten i den aktuelle gruppe større end i referencegruppen.

Som det fremgår af Tabel 1.4.2 varierer bortfaldsprocenten på tværs af sociodemografiske grupper og er eksempelvis relativt lav blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år. For at sikre tilstrækkelig sikkerhed på afrapporterede forekomster, vises forekomst, OR og 95 % sikkerhedsgrænser ikke, hvis antal personer i den betragtede gruppe er mindre end 100. Der skal endvidere gøres opmærksom på, at i de regionale statustabeller er uddannelsesmæssige forekomster opgjort for personer i alderen 30 år og derover, da stort set alle forventes at have afsluttet deres uddannelse i denne alder. Endvidere præsenteres OR ikke for erhvervsgruppen 'Alderspensionister', og der kommenteres særskilt på forekomster i denne gruppe. Dette skyldes, at det for eksempel ikke er relevant at vise en køns- og aldersjusteret OR for gruppen 'Alderspensionister', da denne gruppe udelukkende består af ældre. For en uddybende forklaring af OR henvises til tekstboksen på næste side.

Efter hver opslagstabel følger en side med kommentering. På siden kommenteres indikatoren med hensyn til samlet forekomst og forekomsten i forhold til køn, alder, uddannelse, erhvervsmæssig stilling, samlivsstatus og sundhedsråd.

I både de regionale og kommunale statustabeller for 2025 præsenteres forekomsten af en given indikator som henholdsvis procenter og OR. Procenten viser de absolutte forekomster og giver dermed et billede af de absolutte sundhedsmæssige udfordringer, som kommunerne står over for. Imidlertid varierer sundhed og sygelighed på tværs af køns- og aldersgrupper. En del af forklaringen på forskelle mellem eksempelvis kommunerne kan derfor være forskelle i køns- og alderssammensætningen. Ønskes en sammenligning mellem kommunerne, der tager forbehold for disse sociodemografiske forskelle, kan OR justeret for køn og alder (OR^1) anvendes. Eventuelle forskelle mellem kommunerne i disse OR vil således ikke skyldes køn og alder, men andre forhold i befolkningen i de kommuner, der sammenlignes.

Tilsvarende præsenteres i de regionale tabeller OR^1, hvor der således inden for de enkelte grupperinger (køn, alder, uddannelse, erhvervsmæssig stilling, samlivsstatus og sundhedsråd) tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne.

Hvad er en odds-ratio?

En odds-ratio (OR) er et ofte anvendt mål for sammenhængen mellem to variable, og som navnet antyder, er det et forhold (ratio) mellem to odds. Hvis OR er 1, er der ingen forskel på de to grupper. Hvis OR er større end 1, angiver det generelt, at den aktuelle gruppe i højere grad end reference-gruppen har svaret 'Ja' til den betragtede indikator. Hvis OR er mindre end 1, har den aktuelle gruppe i mindre grad end referencegruppen svaret 'Ja' til den betragtede indikator.

For nærmere at illustrere udregning af en OR benyttes nedenstående tabel, som viser et hypotetisk eksempel på sammenhængen mellem køn og langvarig sygdom.

Antal mænd og kvinder, der har en langvarig sygdom

	Ja	Nej	I alt	Odds	OR
Mænd	269	437	706	0,62	0,86
Kvinder	311	435	746	0,71	1

Eftersom 38 % af mændene (269/706) og 42 % af kvinderne (311/746) i dette tænkte eksempel har en langvarig sygdom, er konklusionen, at mænd i mindre grad end kvinder svarer, at de har en langvarig sygdom.

Tankegangen for OR er som følger: 269 mænd har en langvarig sygdom, mens 437 ikke har. Dette giver en odds for langvarig sygdom på 269/437=0,62. Det til sige, at for hver mand, der ikke har en langvarig sygdom, er der 0,62, der har. Tilsvarende er odds for kvinder 311/435=0,71. For hver kvinde, der ikke har en langvarig sygdom, er der således 0,71, der har en langvarig sygdom. Når vi vælger kvinder som basis (referencegruppe), betyder dette, at OR er 0,62/0,71=0,86, således at odds for mænd er 0,86 gange odds for kvinder (odds for langvarig sygdom er 14 % lavere blandt mænd end blandt kvinder). Eftersom OR er mindre end 1, og kvinder er valgt som referencegruppe, betyder det, at mænd har en mindre sandsynlighed end kvinder for at have en langvarig sygdom.

Tabel 1.6.1 Eksempel på udsnit af regional opslagstabel. Svær overvægt (BMI≥30) (Tabel 5.5.16 i rapporten)

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		20,4			28.678
Mænd	16-24 år	8,3	0,26	(0,19;0,36)	732
	25-34 år	20,9	0,76	(0,61;0,95)	802
	35-44 år	22,3	0,83	(0,67;1,03)	987
	45-54 år	25,8	1		1.684
	55-64 år	25,3	0,98	(0,83;1,15)	2.761
	65-74 år	22,7	0,85	(0,72;0,99)	3.129
	≥75 år	15,8	0,54	(0,46;0,64)	2.805
	Alle mænd	20,7			12.900
Kvinder	16-24 år	7,9	0,24	(0,18;0,31)	1.042
	25-34 år	22,4	0,80	(0,66;0,96)	1.145
	35-44 år	25,7	0,96	(0,81;1,13)	1.612
	45-54 år	26,5	1		2.383
	55-64 år	25,3	0,94	(0,82;1,08)	3.235
	65-74 år	18,5	0,63	(0,54;0,73)	3.320
	≥75 år	14,9	0,48	(0,41;0,57)	3.041
	Alle kvinder	20,2			15.778
Uddannelse	Grundskole	27,8	1,85		3.224
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	22,2	1,42	(1,32;1,54)	9.839
	Kort videregående uddannelse	22,2	1,21	(1,09;1,38)	2.493
	Mellemlang videregående uddannelse	19,4	1		6.705
	Lang videregående uddannelse	13,4	0,59	(1,21;1,61)	2.600

Tallet angiver, at 22,2 % af borgerne i Region Syddanmark med en kort videregående uddannelse har svær overvægt.

Tallet angiver odds-ratioen (OR), det vil sige, hvor mange gange større (eller mindre) odds den aktuelle gruppe har for at have svær overvægt i forhold til referencegruppen, som er gruppen med OR=1, når der tages højde for en eventuelt forskellig køns- og alderssammensætning i de to grupper. I dette tilfælde har personer med en kort videregående uddannelse 1,21 større odds for at have svær overvægt i forhold til personer med en mellemlang videregående uddannelse, hvor OR står som '1'.

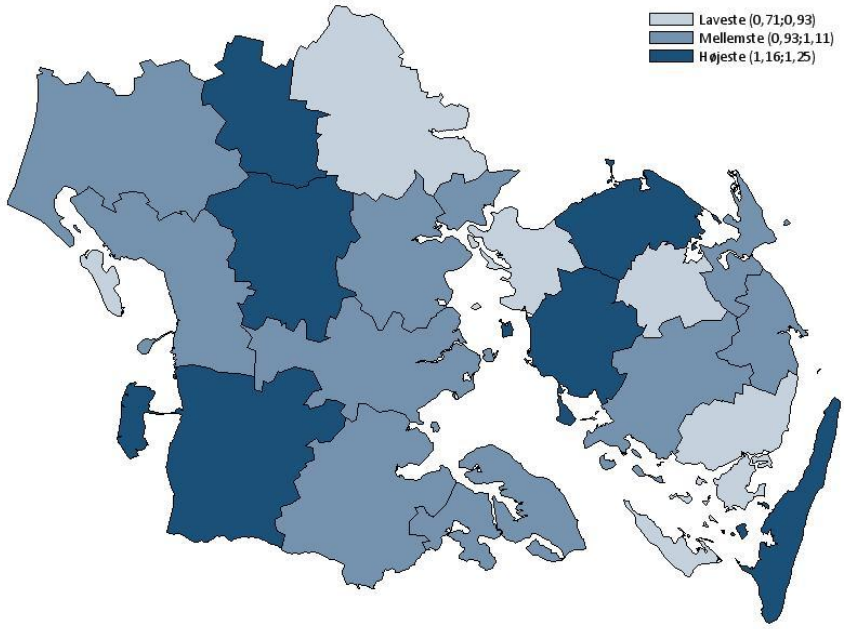
Intervallet angiver inden for hvilken sikkerheds-grænse, at odds-ratioen befinder sig. Dette interval indeholder med 95 % sikkerhed den sande værdi af OR.

Tallet angiver, at 2.493 personer med en kort videregående uddannelse har svaret på spørgsmålet.

Forskelle i forekomsten for en given indikator mellem kommunerne er illustreret på et kort over Region Syddanmark. Som eksempel er igen anvendt svær overvægt (Figur 1.6.1). Kommunerne er inddelt i tre grupper baseret på OR justeret for køn og alder (OR[1]). De seks kommuner med laveste OR tilhører gruppen benævnt 'Laveste' (lys blå), de seks kommuner med den højeste OR er placeret i gruppen kaldet 'Højeste' (mørkt blå), og de 10 kommuner midt imellem er placeret i gruppen benævnt 'Mellemste' (blå). OR i øverste højre hjørne på kortet angiver, inden for hvilket interval kommuner i de tre respektive grupper findes.

For hver indikator vises desuden en tabel med en kommuneopgørelse (Tabel 1.6.2). Kommunerne er her grupperet indenfor det sundhedsråd, de tilhører.

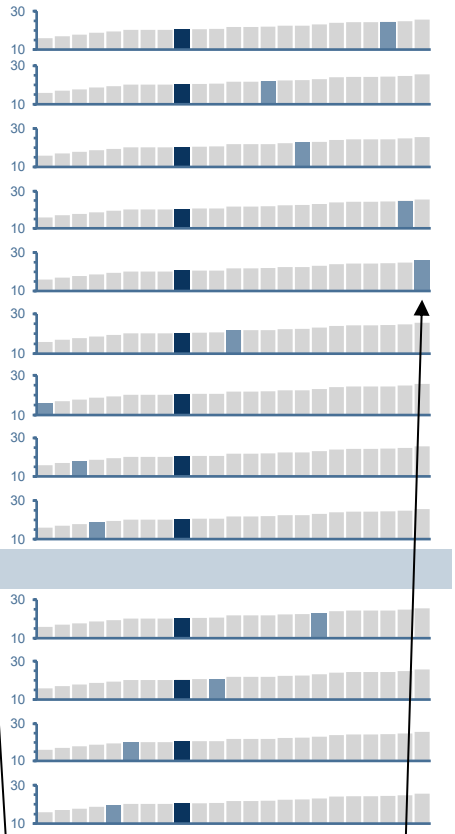
Figur 1.6.1 Eksempel på kommunekort. Forekomsten af borgere, der har svær overvægt (BMI≥30). Køns og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse (Figur 5.5.7 i rapporten)



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 1.6.2 Eksempel på udsnit af kommunal opslagstabel. Svær overvægt (BMI≥30) (Tabel 5.5.18 i rapporten)

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	24,4	7.400	1,18	(1,02;1,36)	
Faaborg-Midtfyn	21,9	8.600	1,03	(0,89;1,19)	
Kerteminde	22,5	4.000	1,06	(0,91;1,23)	
Langeland	24,8	2.400	1,24	(1,07;1,44)	
Nordfyns	25,6	5.600	1,25	(1,08;1,46)	
Nyborg	21,8	5.400	1,04	(0,89;1,20)	
Odense	15,9	24.500	0,71	(0,64;0,79)	
Svendborg	17,8	8.000	0,80	(0,69;0,93)	
Ærø	18,7	900	0,85	(0,72;0,99)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	23,1	9.200	1,11	(0,95;1,29)	
Kolding	20,7	14.500	0,95	(0,82;1,10)	
Middelfart	20,2	6.100	0,93	(0,80;1,09)	
Vejle	19,4	17.200	0,87	(0,75;1,01)	



Tallet angiver, at 25,6 % af borgerne i Nordfyns Kommune har svær overvægt.

Tallet viser, at den angivne procent svarer til, at omkring 5.600 borgere i Nordfyns Kommune har svær overvægt.

Tallet 1,25 angiver en øget hyppighed (målt ved OR) af borgere med svær overvægt i Nordfyns Kommune sammenlignet med borgerne i Region Syddanmark som helhed. Denne OR er justeret for køn og alder, det vil sige, at kommunen sammenlignes med hele regionen under den forudsætning, at køns- og aldersfordelingen er ens.

Intervallet angiver inden for hvilken sikkerhedsgrænse, at odds-ratioen befinder sig. Dette interval indeholder med 95 % sandsynlighed den sande værdi af OR.

Figuren viser andelen med svær overvægt i hver af de 22 kommuner i Region Syddanmark. Den blå søjle viser andelen af borgere med svær overvægt i Nordfyns Kommune, mens de grå søjler viser andelen i de øvrige 21 kommuner. Figuren viser, at Nordfyns Kommune er den kommune i Region Syddanmark med den største andel af borgere med svær overvægt. Den mørkeblå søjle viser andelen med svær overvægt i regionen som helhed.

De regionale og kommunale udviklingstabeller viser udviklingen over tid, det vil sige fra 2010 til 2025, henholdsvis i regionen som helhed (Tabel 1.6.3) og i de enkelte kommuner (Tabel 1.6.4). For enkelte indikatorer, som kun har indgået i undersøgelserne i nogle af årene 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025, vil udviklingen kun omfatte denne periode. For nye indikatorer, som kun har været med i 2025, vil der ikke blive præsenteret udviklingstabeller.

I opslagstabeller over udviklingen i regionen for en given indikator er der altid den samme rækkefølge af kolonner; procent i 2010, procent i 2013, procent i 2017, procent i 2021 og procent i 2025.

Rækkefølgen af kolonner er tilsvarende altid den samme i opslagstabeller over udviklingen i kommunerne; procent i 2010, procent i 2013, procent i 2017, procent i 2021 og procent i 2025.

Tabel 1.6.3 Eksempel på udsnit af regionstabel, der viser udviklingen over tid. Andelen, der har svær overvægt (BMI≥30). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent (Tabel 5.5.17 i rapporten)

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		14,5	15,8	18,5	20,2	20,4
Mænd	16-24 år	7,0	5,9	7,5	8,7	8,3
	25-34 år	14,0	14,2	18,0	20,1	20,9
	35-44 år	15,4	17,5	20,1	21,3	22,3
	45-54 år	17,4	18,3	21,8	24,4	25,8
	55-64 år	18,9	19,6	23,1	24,3	25,3
	65-74 år	17,8	19,8	22,1	22,6	22,7
	≥75 år	12,1	13,5	15,0	17,3	15,8
	Alle mænd	15,0	15,9	18,8	20,3	20,7
Kvinder	16-24 år	7,1	8,0	9,4	10,0	7,9
	25-34 år	14,9	16,7	20,1	23,6	22,4
	35-44 år	15,5	18,1	22,1	24,1	25,7
	45-54 år	15,6	17,3	22,6	24,3	26,5
	55-64 år	16,5	17,9	20,0	23,1	25,3
	65-74 år	14,7	16,2	18,2	18,9	18,5
	≥75 år	11,4	13,0	12,5	14,9	14,9
	Alle kvinder	14,0	15,6	18,3	20,2	20,2
Uddannelse	Grundskole	21,4	23,8	26,2	27,8	27,8
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	15,6	16,7	20,9	22,9	24,6
	Kort videregående uddannelse	17,0	17,6	17,9	21,9	22,2
	Mellemlang videregående uddannelse	12,4	14,2	17,4	19,0	19,4
	Lang videregående uddannelse	9,0	9,3	10,9	12,3	13,4

Tabel 1.6.4 Eksempel på udsnit af kommunetabel, der viser udviklingen over tid. Andelen, der har svær overvægt (BMI≥30). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent (Tabel 5.5.19 i rapporten)

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	17,0	17,6	18,3	23,3	24,4
Faaborg-Midtfyn	15,6	17,1	18,3	22,9	21,9
Kerteminde	15,3	16,4	20,6	19,7	22,5
Langeland	20,1	19,3	21,8	25,5	24,8
Nordfyns	15,5	17,4	23,1	25,5	25,6
Nyborg	15,9	14,4	20,2	21,6	21,8
Odense	12,5	14,4	15,5	16,3	15,9
Svendborg	12,3	13,7	16,7	17,6	17,8
Ærø	14,3	18,1	18,1	22,3	18,7
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,0	18,0	19,9	19,5	23,1
Kolding	15,2	14,4	18,2	18,7	20,7
Middelfart	14,8	16,4	19,0	21,0	20,2
Vejle	13,5	14,3	15,7	18,6	19,4

Usikkerhed

I rapporten er der opgivet mange forskellige tal. Det er vigtigt at være opmærksom på, at alle tal er behæftede med en vis usikkerhed. Generelt er det gældende, at jo færre borgere, der er med i en given analyse, desto større er usikkerheden. I nedenstående tabel (Tabel 1.6.5) er usikkerheden beregnet med Wald-metoden ved hjælp af proc survey logistic for forskellige procenter og forskellige størrelser af populationer.

Tabellen skal læses på følgende måde. Hvis forekomsten af en indikator for eksempel er opgivet til 5 %, og antallet af svarpersoner er 100, så er usikkerheden på ±4,3 %, det vil sige, at procenten kan variere mellem 0,7 og 9,3 (nemlig 5,0 – 4,3 = 0,7 og 5,0 + 4,3 = 9,3). Hvis antallet af svarpersoner i stedet er 8.000, vil usikkerheden være 0,5 %, det vil sige, at procenten kan være mellem 4,5 og 5,5. Usikkerheden bliver altså mindre desto flere svarpersoner, der indgår i analysen.

Tabel 1.6.5 Usikkerheden for andele beregnet for forskellige stikprøvestørrelser

Procent	100	500	1.500	3.000	8.000	35.000
5	4,3	1,9	1,1	0,8	0,5	0,2
10	5,9	2,6	1,5	1,1	0,7	0,3
15	7,0	3,1	1,8	1,3	0,8	0,4
20	7,8	3,5	2,0	1,4	0,9	0,4
25	8,5	3,8	2,2	1,5	0,9	0,5
30	9,0	4,0	2,3	1,6	1,0	0,5
35	9,3	4,2	2,4	1,7	1,0	0,5
40	9,6	4,3	2,5	1,8	1,1	0,5
45	9,8	4,4	2,5	1,8	1,1	0,5
50	9,8	4,4	2,5	1,8	1,1	0,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Referencer

1. Kjøller M. Befolkning og levevilkår. I: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2007.
2. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, et al. Hvordan har du det? – Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2010. Vejle: Region Syddanmark, 2011.
3. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, et al. Hvordan har du det? – Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2013. Vejle: Region Syddanmark, 2014.
4. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, et al. Hvordan har du det? – Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2017. Vejle: Region Syddanmark, 2018.
5. Jensen HAR, Román JEI, Møller SR, et al. Hvordan har du det? – Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2021. Vejle: Region Syddanmark, 2022.
6. Fangel S, Linde PC, Thorsted BL. Nye problemer med repræsentativitet i surveys, som opregning med registre kan reducere. Metode & Data. 2007, 93: 14-26.
7. Jensen HAR, Møller SR, Jezek AH et al. Danskernes sundhed 2023. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. København, 2024.

2 Helbred og trivsel

2.1 Selvvurderet helbred
2.2 Livskvalitet
2.3 Funktionsniveau
2.4 Søvn

2.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er et udtryk for individets egen opfattelse af sin generelle helbredstilstand og rummer mere end blot en opremsning af kendte symptomer, sygdomme og risikofaktorer så som rygestatus og alkoholforbrug (1). En persons vurdering af eget helbred omfatter ikke kun den aktuelle helbredssituation, men også udviklingen i helbredet gennem livet, kendskab til sygelighed og dødelighed i familien, samt en vurdering af egen helbredstilstand i forhold til jævnaldrende (2).

Selvvurderet dårligt helbred er en veletableret og anerkendt helbredsindikator, der er fundet stærkt associeret med både sygelighed og dødelighed (1, 3-7). Personer med dårligt selvvurderet helbred har generelt set et højere forbrug af medicin og sundhedsydelser (8-12). Desuden ses en klar sammenhæng mellem selvvurderet helbred og sundhedsadfærd. Således vurderer personer med risikobetonet sundhedsadfærd (eksempelvis rygning og fysisk inaktivitet) oftere deres eget helbred som dårligt, mens personer med sundhedsfremmende adfærd oftere vurderer eget helbred som godt (13-15).

På baggrund af disse sammenhænge anses selvvurderet helbred som en central indikator i befolkningsundersøgelser. Internationale og nationale anbefalinger fremhæver vigtigheden af at inkludere spørgsmål om selvvurderet helbred i befolkningsundersøgelser, da det bidrager til et helhedsorienteret billede af befolkningens sundhedstilstand (16, 17).

I denne rapport belyses selvvurderet helbred ud fra følgende spørgsmål: ’Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?’. Svarmulighederne var: ’Fremragende’, ’Vældig godt’, ’Godt’, ’Mindre godt’ og ’Dårligt’.

Svarfordelingen fremgår af Tabel 2.1.1. Her ses det, at en større andel blandt mænd (83,3 %) end blandt kvinder (79,1 %) vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Desuden ses det, at andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred falder med stigende alder. En afvigelse fra dette ses blandt kvinder i aldersgruppen 65-74-år, hvor der ses en stigning i andelen efterfulgt af et fald i aldersgruppen 75 år eller derover.

Tabel 2.1.1 Selvvurderet helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Fremragende	22,9	15,4	11,3	7,2	6,4	6,0	4,4	10,0
Vældig godt	42,2	36,0	39,7	39,7	32,7	31,2	22,9	34,2
Godt	27,8	34,0	35,8	38,6	42,1	44,1	46,8	39,1
Mindre godt	5,9	11,7	11,5	12,7	15,7	16,1	21,8	14,1
Dårligt	1,2	3,0	1,8	1,7	3,1	2,5	4,1	2,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	924	944	1.157	1.864	2.985	3.330	3.018	14.222
Kvinder								
Fremragende	11,6	8,3	7,7	6,7	4,9	5,7	3,3	6,6
Vældig godt	41,9	40,2	34,7	33,0	31,0	31,7	20,6	32,7
Godt	33,8	35,3	38,8	36,9	39,6	42,8	48,4	39,8
Mindre godt	10,8	13,9	15,9	19,5	20,8	17,1	23,9	17,8
Dårligt	1,9	2,4	2,9	3,9	3,8	2,8	3,7	3,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.298	1.335	1.815	2.580	3.488	3.532	3.315	17.363

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred.

Tabel 2.1.2 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		81,2			31.585
Mænd	16-24 år	92,9	2,21	(1,59;3,07)	924
	25-34 år	85,3	0,99	(0,77;1,26)	944
	35-44 år	86,8	1,11	(0,87;1,42)	1.157
	45-54 år	85,5	1		1.864
	55-64 år	81,1	0,73	(0,61;0,87)	2.985
	65-74 år	81,4	0,74	(0,62;0,88)	3.330
	≥75 år	74,1	0,48	(0,41;0,58)	3.018
	Alle mænd	83,3			14.222
Kvinder	16-24 år	87,3	2,09	(1,68;2,60)	1.298
	25-34 år	83,8	1,58	(1,29;1,93)	1.335
	35-44 år	81,3	1,32	(1,11;1,58)	1.815
	45-54 år	76,6	1		2.580
	55-64 år	75,4	0,94	(0,81;1,08)	3.488
	65-74 år	80,1	1,23	(1,06;1,43)	3.532
	≥75 år	72,3	0,80	(0,69;0,92)	3.315
	Alle kvinder	79,1			17.363
Uddannelse	Grundskole	69,1	0,43	(0,38;0,49)	3.323
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	78,7	0,70	(0,64;0,77)	9.987
	Kort videregående uddannelse	84,2	1,00	(0,87;1,16)	2.524
	Mellemlang videregående uddannelse	83,8	1		6.799
	Lang videregående uddannelse	89,8	1,61	(1,36;1,90)	2632
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	87,7	1		12.351
	Arbejdsløse	67,2	0,28	(0,21;0,38)	282
	Førtidspensionister	47,3	0,13	(0,11;0,16)	1.322
	Andre uden for arbejdsmarkedet	64,3	0,22	(0,19;0,26)	1.264
	Alderspensionister	77,2			13.195
Samlivsstatus	Samboende	83,0	1		21.201
	Enlige	78,1	0,59	(0,55;0,64)	10.384
Sundhedsråd	Fyn	81,7	1,03	(0,98;1,08)	13.511
	Lillebælt	81,2	0,97	(0,88;1,07)	5.188
	Sønderjylland	81,1	1,00	(0,92;1,09)	7.362
	Sydvestjylland	80,3	0,93	(0,84;1,02)	5.524

[1]Justeret for køn og alder

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark vurderer 81,2 % eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Andelen er større blandt mænd (83,3 %) end kvinder (79,1 %). Dette gælder i alle aldersgrupper. Blandt både mænd og kvinder falder andelen med stigende alder. Den eneste afvigelse fra dette mønster ses blandt kvinder i aldersgruppen 65-74 år, hvor der ses en stigning i andelen, efterfulgt af et fald i aldersgruppen 75 år eller derover.

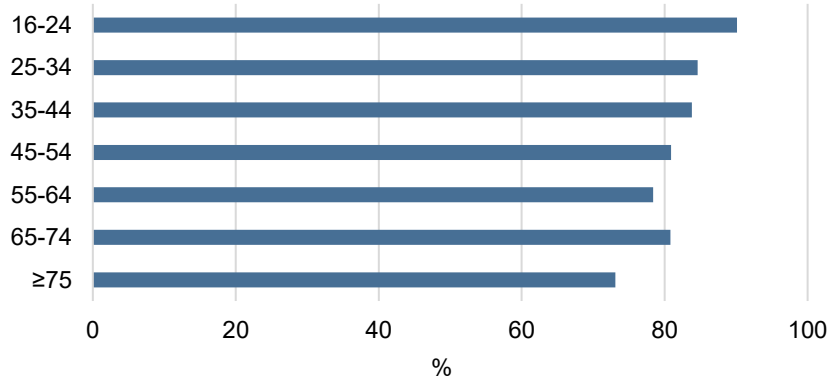
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Således stiger andelen fra 69,1 % blandt personer med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 89,8 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt borgere i beskæftigelse (87,7 %) ses en markant større andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, end blandt arbejdsløse (67,2 %), førtidspensionister (47,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (64,3 %). Blandt alderspensionister er andelen 77,2 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der vurderer at have et fremragende, vældig godt eller godt helbred, er højere blandt samboende (83,0 %) end blandt enlige (78,1 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (81,2 %) ses ingen nævneværdig forskel i andelen af borgere, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, på tværs af sundhedsrådene.

Figur 2.1.1 Andel med et fremragende, vældig godt eller godt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.1.3 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		83,4	83,5	81,0	82,6	81,2
Mænd	16-24 år	95,2	95,8	93,1	92,5	92,9
	25-34 år	93,4	90,8	88,0	88,2	85,3
	35-44 år	89,2	88,0	86,9	86,0	86,8
	45-54 år	82,8	83,3	80,9	85,1	85,5
	55-64 år	81,3	80,5	76,7	80,0	81,1
	65-74 år	81,3	83,0	81,7	82,1	81,4
	≥75 år	69,8	73,9	72,4	74,0	74,1
	Alle mænd	85,7	85,6	83,2	84,3	83,3
Kvinder	16-24 år	92,3	91,3	89,7	88,6	87,3
	25-34 år	88,9	90,1	86,2	87,3	83,8
	35-44 år	85,9	84,9	81,3	83,4	81,3
	45-54 år	79,2	78,6	75,5	80,0	76,6
	55-64 år	77,2	78,7	75,1	77,7	75,4
	65-74 år	79,0	80,5	79,6	80,7	80,1
	≥75 år	62,8	66,2	64,8	70,9	72,3
	Alle kvinder	81,1	81,5	78,9	80,9	79,1
Uddannelse	Grundskole	69,1	68,7	66,7	71,0	69,1
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	84,7	84,4	81,1	82,2	78,7
	Kort videregående uddannelse	86,0	85,9	83,0	84,3	84,2
	Mellemlang videregående uddannelse	87,7	88,4	85,0	85,4	83,8
	Lang videregående uddannelse	89,1	91,9	89,9	88,3	89,8
Erhvervs-mæssig Stilling[1]	Beskæftigede		92,2	88,7	90,0	87,7
	Arbejdsløse		75,2	70,5	72,3	67,2
	Førtidspensionister		39,7	40,1	50,6	47,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet		71,1	64,4	64,7	64,3
	Alderspensionister		76,5	75,3	77,1	77,2
Samlivsstatus	Samboende	85,5	85,6	83,5	84,8	83,0
	Enlige	80,5	80,2	77,0	79,1	78,1
Sundhedsråd	Fyn	83,0	83,3	81,3	81,7	81,7
	Lillebælt	85,1	83,7	80,8	82,9	81,2
	Sønderjylland	82,8	83,4	81,2	82,7	81,1
	Sydvestjylland	83,5	84,1	80,1	83,7	80,3

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Overordnet set er der sket et lille fald i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i perioden fra 2010 (83,4 %) til 2025 (81,2 %).

Køn og alder: Blandt både mænd og kvinder ses et mindre fald i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i perioden 2010 til 2025. Udviklingen i køns- og aldersgrupper viser dog et usystematisk mønster.

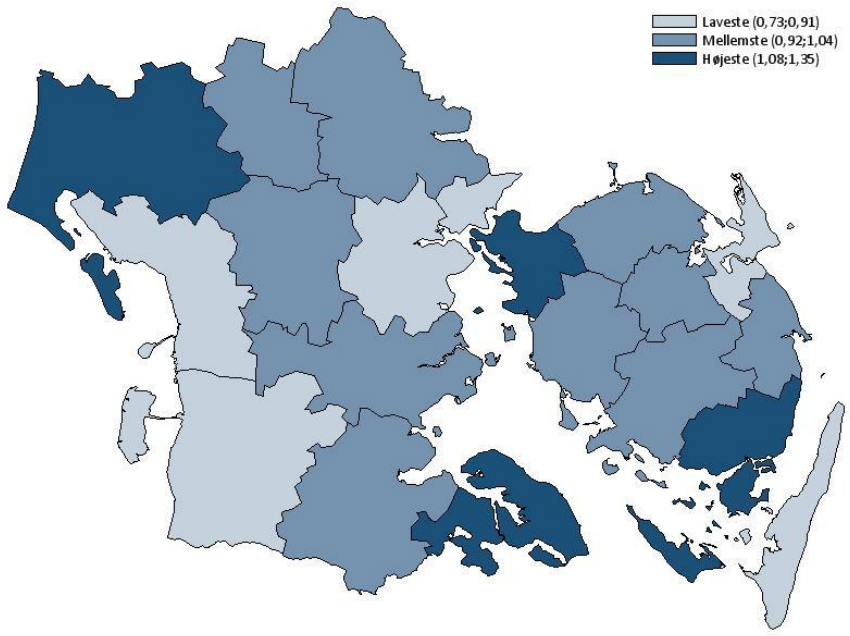
Uddannelse: Der ses ikke et systematisk mønster i udviklingen i perioden fra 2010 til 2025 inden for uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister er andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred stort set uændret mellem 2013 og 2017, hvorefter andelen stiger markant mellem 2017 og 2021 (+10,5 procentpoint). Mellem 2021 og 2025 ses et mindre fald. Blandt beskæftigede og arbejdsløse ses overordnet et mindre fald i andelen mellem 2013 og 2017, efterfulgt af mindre stigninger i perioden 2017 til 2021, hvorefter andelen falder igen frem mod 2025. Blandt andre uden for arbejdsmarkedet ses et fald i andelen i perioden fra 2013 til 2017, hvorefter andelen er nogenlunde stabil gennem resten af perioden. Blandt arbejdsløse ses en nogenlunde stabil andel i perioden fra 2013 til 2025.

Samlivsstatus: I begge samlivsgrupper ses et lille fald i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i perioden fra 2010 til 2025.

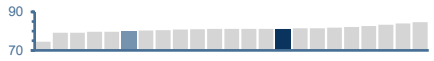
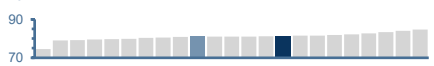
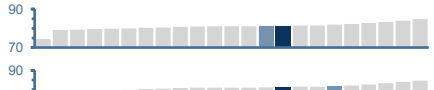
Sundhedsråd: Der ses et mindre fald i andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred i perioden fra 2010 til 2025 på tværs af sundhedsrådene.

Figur 2.1.3 Forekomsten af borgere med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.1.4 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	79,9	27.000	0,93	(0,81;1,07)	
Faaborg-Midtfyn	81,1	35.300	1,01	(0,88;1,16)	
Kerteminde	79,1	15.900	0,90	(0,79;1,04)	
Langeland	74,5	7.900	0,73	(0,63;0,84)	
Nordfyns	81,0	20.000	1,01	(0,87;1,17)	
Nyborg	81,1	22.100	1,01	(0,87;1,17)	
Odense	82,7	146.500	1,03	(0,94;1,13)	
Svendborg	83,3	41.400	1,17	(1,01;1,35)	
Ærø	81,5	4.200	1,09	(0,95;1,26)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	79,7	35.000	0,90	(0,78;1,03)	
Kolding	80,3	63.400	0,92	(0,79;1,06)	
Middelfart	84,7	28.500	1,31	(1,12;1,53)	
Vejle	81,5	80.800	0,99	(0,86;1,15)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	81,2	37.700	1,01	(0,87;1,16)	
Sønderborg	81,9	51.100	1,05	(0,94;1,17)	
Tønder	79,6	24.200	0,92	(0,83;1,03)	
Aabenraa	81,1	39.600	1,00	(0,86;1,16)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	80,8	18.000	0,97	(0,84;1,13)	
Esbjerg	79,2	75.500	0,87	(0,75;0,99)	
Fanø	84,0	2.400	1,35	(1,10;1,66)	
Varde	82,2	33.500	1,08	(0,93;1,25)	
Vejen	80,5	28.300	0,95	(0,82;1,11)	
Region Syddanmark	81,2	838.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.1.5 Andel med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	84,1	81,4	80,8	80,1	79,9
Faaborg-Midtfyn	83,6	82,1	81,9	82,0	81,1
Kerteminde	81,9	82,1	79,8	80,9	79,1
Langeland	77,9	81,2	76,5	77,5	74,5
Nordfyns	83,1	82,4	80,3	82,2	81,0
Nyborg	83,2	81,5	79,5	81,4	81,1
Odense	82,8	84,7	81,7	82,4	82,7
Svendborg	83,9	83,4	83,5	81,8	83,3
Ærø	82,0	83,0	79,0	79,5	81,5
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	83,4	81,6	80,7	81,0	79,7
Kolding	83,2	83,2	81,9	82,8	80,3
Middelfart	84,7	82,9	81,9	82,4	84,7
Vejle	86,0	85,0	80,5	84,0	81,5
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	82,8	82,7	81,5	84,0	81,2
Sønderborg	82,5	84,1	81,4	83,1	81,9
Tønder	82,0	84,8	82,4	81,6	79,6
Aabenraa	83,5	82,3	80,0	81,6	81,1
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	84,1	84,5	82,8	84,0	80,8
Esbjerg	82,6	83,1	78,0	83,4	79,2
Fanø	84,3	87,7	81,4	83,3	84,0
Varde	86,1	85,9	82,1	85,0	82,2
Vejen	82,8	84,4	81,4	83,0	80,5
Region Syddanmark	83,4	83,5	81	82,6	81,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, varierer på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Den mindste andel ses i Langeland Kommune (74,5 %), og de største andele ses i Svendborg Kommune (83,3 %), Fanø Kommune (84,0 %) og Middelfart Kommune (84,7 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set det samme mønster.

Udvikling: Overordnet set er der sket et mindre fald i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i alle kommuner i Region Syddanmark i perioden fra 2010 til 2025. De kommunale variationer i udviklingen i perioden spænder fra et fald på -4,5 procentpoint i Vejle Kommune til uændret andel i Middelfart Kommune.

Referencer

1. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav. 1997;38:21-37.
2. Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. Soc Sci Med. 2009;69:307-16.
3. Baćak V, Ólafsdóttir S. Gender and validity of self-rated health in nineteen European countries. Scand J Public Health. 2017;45:647-53.
4. Bamia C, Orfanos P, Juerges H, et al. Self-rated health and all-cause and cause-specific mortality of older adults: Individual data meta-analysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium. Maturitas. 2017;103:37-44.
5. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question: a meta-analysis. J Gen Intern Med. 2006;21:267-75.
6. Benyamini Y, Idler EL. Community studies reporting association between self-rated health and mortality: additional studies, 1995 to 1998. Res Aging. 1999;21:392-401.
7. Araujo E, Viana RT, Teixeira-Salmela LF, Lima LAO, Faria CDCdM. Self-rated health after stroke: a systematic review of the literature. BMC Neurol. 2019;19:1-14.
8. Doiron D, Fiebig DG, Johar M, Suziedelyte A. Does self-assessed health measure health? Appl Econ. 2015;47:180-94.
9. Vie TL, Hufthammer KO, Holmen TL, Meland E, Breidablik HJ. Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? findings from the Nord Trøndelag health study and the Norwegian prescription database. SSM Population health. 2018;4:144-52.
10. Holstein BE, Hansen EH, Andersen A, Due P. Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2008;17:186-92.
11. Tamayo-Fonseca N, Nolasco A, Quesada JA, et al. Self-rated health and hospital services use in the Spanish National Health System: a longitudinal study. BMC Health Serv Res. 2015;15:1-9.
12. Hajek A, Kretzler B, König HH. Determinants of frequent attendance in primary care. A systematic review of longitudinal studies. Front Med (Lausanne). 2021;8:595-674.
13. Oftedal S, Kolt GS, Holliday EG, et al. Associations of health-behavior patterns, mental health and self-rated health. Prev Med. 2019;118:295-303.
14. Marques A, Peralta M, Santos T, Martins J, de Matos MG. Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. Public Health. 2019;170:89-94.
15. Zhang T, Lu G, Wu XY. Associations between physical activity, sedentary behaviour and self-rated health among the general population of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2020;20:13-43.
16. De Bruin A. Health interview surveys: towards international harmonization of methods and instruments. WHO Regional Publications, European Series, No. 58: Genève: World Health Organization,1996.
17. Robine J-M, Jagger C, Group E-R. Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project. Eur J Public Health.2003;13:6-14.

2.2 Livskvalitet

Livskvalitet er et bredt begreb, der refererer til individets subjektive vurdering af egen trivsel, velbefindende og generelle tilfredshed med livet. Denne vurdering påvirkes af en række faktorer, herunder den oplevede helbredstilstand (1, 2). Livskvalitet omfatter imidlertid mere end blot helbredsmæssige forhold og inkluderer også oplevelsen af psykisk og socialt velvære, tilknytning til sociale netværk samt de strukturelle og miljømæssige rammer for individets liv, såsom boligforhold, beskæftigelsessituation, økonomiske vilkår og det omgivende fysiske miljø (3). I begrebet indgår desuden en vurdering af, hvorvidt tilværelsen opleves som meningsfuld, og om centrale livsmål anses for at være opnået eller opnåelige (3). Livskvalitet favner således bredere end selvvurderet helbred (Kapitel 2.1), og afspejler i højere grad Verdenssundhedsorganisationen WHO's sundhedsdefinition, hvor sundhed beskrives som 'en tilstand af fuldstændigt fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse' (2, 3).

I denne rapport belyses livskvalitet ud fra spørgsmålet: 'Hvordan vil du bedømme din livskvalitet?'. Svarmulighederne var: 'Meget dårlig', 'Dårlig', 'Hverken god eller dårlig', 'God' og 'Særdeles god'. Svarfordelingen fremgår af Tabel 2.2.1. Her ses det, at 74,8 % blandt mænd og 74,5 % blandt kvinder vurderer egen livskvalitet som særdeles god eller god. Blandt begge køn er andelen, der vurderer egen livskvalitet som særdeles god eller god, størst i aldersgruppen 65-74 år og mindst i aldersgruppen 16-24 år og 75 år eller derover. Generelt ses samme fordeling blandt mænd og kvinder.

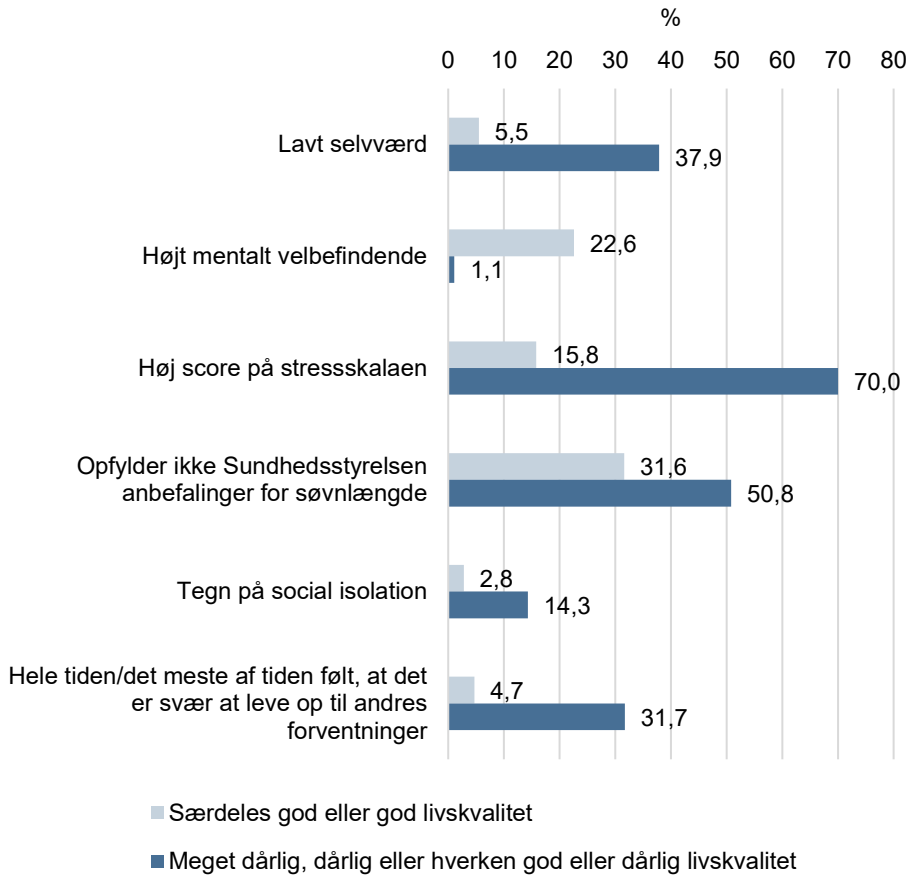
Tabel 2.2.1 Vurdering af egen livskvalitet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Meget dårlig	0,5	1,5	2,0	1,3	1,5	1,4	1,9	1,4
Dårlig	4,1	8,2	6,3	5,7	7,0	5,3	7,5	6,3
Hverken god eller dårlig	14,9	19,2	16,8	16,8	17,3	15,9	21,4	17,5
God	47,0	48,3	53,9	53,3	53,2	55,1	53,2	52,1
Særdeles god	33,6	22,7	21,0	22,9	21,1	22,4	16,1	22,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	775	824	1.014	1.674	2.698	3.009	2.756	12.750
Kvinder								
Meget dårlig	1,1	1,3	1,3	1,6	1,1	1,4	1,8	1,4
Dårlig	5,8	3,9	5,2	6,9	8,2	4,4	5,1	5,7
Hverken god eller dårlig	20,8	17,7	17,3	17,2	16,7	16,2	23,0	18,4
God	51,4	52,3	53,0	50,6	49,0	50,8	52,9	51,3
Særdeles god	20,9	24,9	23,2	23,8	25,0	27,2	17,1	23,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.110	1.158	1.629	2.295	3.119	3.171	3.029	15.511

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Figur 2.2.1 ses sammenhængen mellem udvalgte indikatorer for mentalt helbred, søvn og sociale relationer og livskvalitet. Af figuren fremgår det, at andelen, som henholdsvis har et lavt selvværd, et høj mentalt velbefindende, en høj score på stressskalaen, aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, har tegn på social isolation eller hele tiden/det meste af tiden føler, de har svært ved at leve op til andres forventninger, er markant større blandt borgere, der vurderer egen livskvalitet som meget dårlig, dårlig eller hverken god eller dårlig, sammenlignet med borgere, som angiver at have en særdeles god eller god livskvalitet.

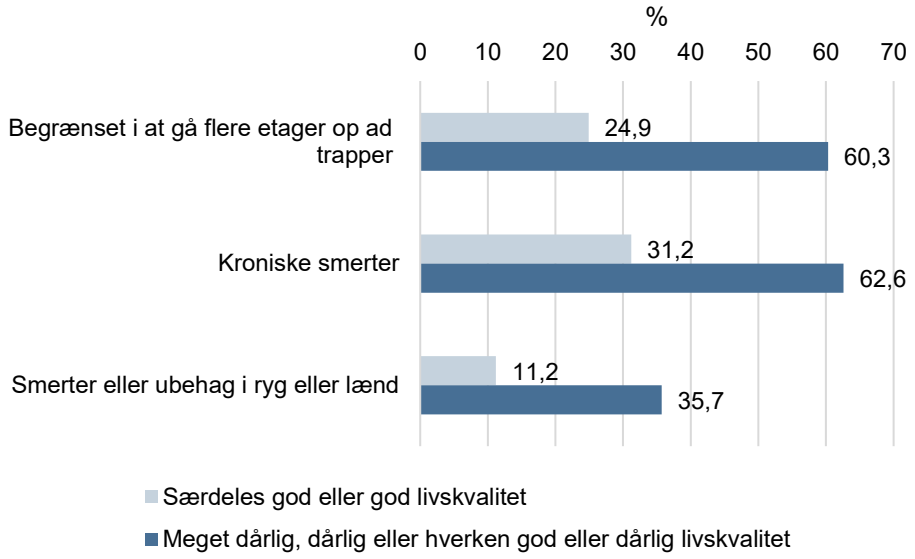
Figur 2.2.1 Andel med udvalgte indikatorer for mentalt helbred, søvn og sociale relationer, opdelt på livskvalitet. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Figur 2.2.2 fremgår sammenhængen mellem udvalgte indikatorer for fysisk helbred og livskvalitet. Det fremgår, at andelen, der henholdsvis er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, har kroniske smerter eller smerter eller ubehag i ryg eller lænd, er markant større blandt borgere, der har en meget dårlig, dårlig eller hverken god eller dårlig livskvalitet, end blandt borgere med en særdeles god eller god livskvalitet.

Figur 2.2.2 Andel med udvalgte indikatorer for fysisk helbred, opdelt på livskvalitet. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der har en særdeles god eller god livskvalitet. Det skal bemærkes, at spørgsmålet om livskvalitet ikke indgik i sundhedsprofilundersøgelserne i Region Syddanmark i 2010. For denne indikator er det derfor kun muligt at følge udviklingen siden 2013.

Tabel 2.2.2 Særdeles god eller god livskvalitet. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		74,6			28.261
Mænd	16-24 år	80,5	1,29	(1,00;1,66)	775
	25-34 år	71,0	0,76	(0,61;0,95)	824
	35-44 år	74,9	0,93	(0,74;1,16)	1.014
	45-54 år	76,2	1		1.674
	55-64 år	74,3	0,90	(0,75;1,07)	2.698
	65-74 år	77,5	1,07	(0,90;1,28)	3.009
	≥75 år	69,2	0,70	(0,59;0,83)	2.756
	Alle mænd	74,8			12.750
Kvinder	16-24 år	72,3	0,90	(0,73;1,10)	1.110
	25-34 år	77,1	1,16	(0,95;1,42)	1.158
	35-44 år	76,2	1,10	(0,91;1,33)	1.629
	45-54 år	74,4	1		2.295
	55-64 år	74,0	0,98	(0,84;1,15)	3.119
	65-74 år	78,0	1,22	(1,04;1,44)	3.171
	≥75 år	70,0	0,80	(0,69;0,94)	3.029
	Alle kvinder	74,5			15.511
Uddannelse	Grundskole	61,4	0,38	(0,34;0,44)	3.085
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	74,2	0,70	(0,64;0,78)	9.226
	Kort videregående uddannelse	79,2	0,94	(0,80;1,09)	2.308
	Mellemlang videregående uddannelse	80,0	1		6.204
	Lang videregående uddannelse	84,8	1,44	(1,22;1,70)	2377
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	81,1	1		11.359
	Arbejdsløse	50,0	0,24	(0,18;0,33)	263
	Førtidspensionister	42,7	0,16	(0,13;0,19)	1.190
	Andre uden for arbejdsmarkedet	50,6	0,20	(0,17;0,24)	1.152
	Alderspensionister	73,9			11.965
Samlivsstatus	Samboende	79,6	1		19.135
	Enlige	67,1	0,48	(0,44;0,52)	9.126
Sundhedsråd	Fyn	73,9	0,95	(0,91;1,01)	12.172
	Lillebælt	75,0	1,05	(0,95;1,16)	4.459
	Sønderjylland	74,6	1,04	(0,96;1,14)	6.733
	Sydvestjylland	75,6	1,10	(0,99;1,22)	4.897

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 74,6 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har en særdeles god eller god livskvalitet. Andelen er stort set ens blandt mænd (74,8 %) og kvinder (74,5 %). I aldersgruppen 16-24 år er andelen større blandt mænd (80,5 %) end blandt kvinder (72,3 %), mens det omvendte mønster ses i aldersgruppen 25-34 år (71,0 % blandt mænd og 77,1 % blandt kvinder). Blandt kvinder ses de mindste andele blandt aldersgrupperne 16-24 år (72,3 %) og 75 år eller derover (70 %). Blandt mænd ses de mindste andele blandt aldersgrupperne 25-34 år (71,0 %) og 75 år eller derover (69,2 %).

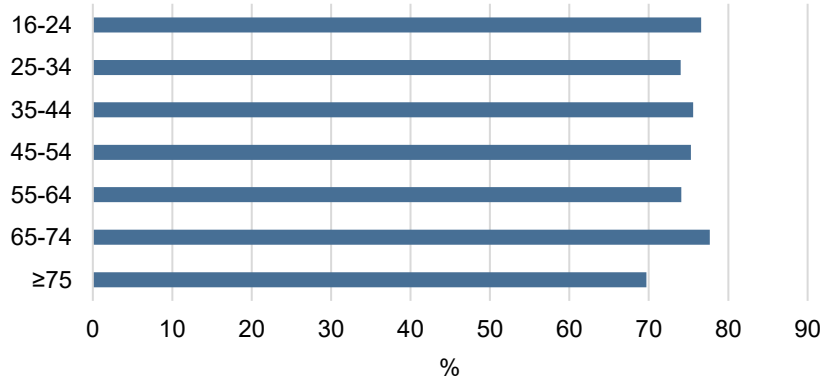
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med en særdeles god eller god livskvalitet, hvor andelen stiger med længere uddannelse. Således stiger andelen fra 61,4 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 84,8 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere med en særdeles god eller god livskvalitet er markant lavere blandt førtidspensionister (42,7 %), arbejdsløse (50,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (50,6 %) end blandt beskæftigede (81,1 %). Blandt alderspensionister ses en forekomst på 73,9 %.

Samlivsstatus: Der er en mindre andel med en særdeles god eller god livskvalitet blandt enlige (67,1 %) sammenlignet med samboende (79,6 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (74,6 %) ses ingen nævneværdig forskel i andelen af borgere med en særdeles god eller god livskvalitet på tværs af sundhedsrådene.

Figur 2.2.3 Andel med en særdeles god eller god livskvalitet i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.2.3 Andel med en særdeles god eller god livskvalitet. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2013	2017	2021	2025
Total		79,3	76,3	73,5	74,6
Mænd	16-24 år	89,4	83,1	74,2	80,5
	25-34 år	83,2	77,6	73,1	71,0
	35-44 år	80,6	78,5	74,4	74,9
	45-54 år	77,5	76,3	74,1	76,2
	55-64 år	77,2	74,5	73,9	74,3
	65-74 år	81,5	80,0	75,1	77,5
	≥75 år	68,6	67,6	66,8	69,2
	Alle mænd	80,3	77,2	73,3	74,8
Kvinder	16-24 år	83,5	79,8	71,7	72,3
	25-34 år	85,2	80,1	77,7	77,1
	35-44 år	81,8	77,3	78,7	76,2
	45-54 år	76,5	74,6	75,0	74,4
	55-64 år	76,9	74,8	73,3	74,0
	65-74 år	78,4	76,7	73,5	78,0
	≥75 år	65,6	63,4	65,6	70,0
	Alle kvinder	78,4	75,3	73,6	74,5
Uddannelse	Grundskole	64,6	62,2	61,9	61,4
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	81,3	77,8	75,1	74,2
	Kort videregående uddannelse	81,5	80,2	76,3	79,2
	Mellemlang videregående uddannelse	85,3	83,1	79,4	80,0
	Lang videregående uddannelse	88,5	85,7	82,6	84,8
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	87,8	84,4	82,3	81,1
	Arbejdsløse	58,2	56,0	55,6	50,0
	Førtidspensionister	39,8	41,3	40,7	42,7
	Andre uden for arbejdsmarkedet	67,4	58,7	52,6	50,6
	Alderspensionister	74,4	72,8	70,4	73,9
Samlivsstatus	Samboende	83,2	81,1	79,2	79,6
	Enlige	72,8	68,5	64,1	67,1
Sundhedsråd	Fyn	78,6	75,6	72,1	73,9
	Lillebælt	78,9	76,5	73,7	75,0
	Sønderjylland	79,0	75,9	74,0	74,6
	Sydvestjylland	81,1	76,9	75,4	75,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er andelen af borgere i Region Syddanmark med en særdeles god eller god livskvalitet faldet fra 79,3 % i 2013 til 74,6 % i 2025. Dette dækker over et fald på -5,8 procentpoint i perioden fra 2013 til 2021, efterfulgt af en tendens til en mindre stigning på +1,1 procentpoint mellem 2021 og 2025.

Køn og alder: Udviklingen blandt både mænd og kvinder følger den overordnede udvikling med et fald frem mod 2021, hvorefter der ses en let stigning frem mod 2025. Tendensen er dog ikke helt så tydelig i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år, hvor der eksempelvis ses en tydelig stigning frem mod 2025 blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år.

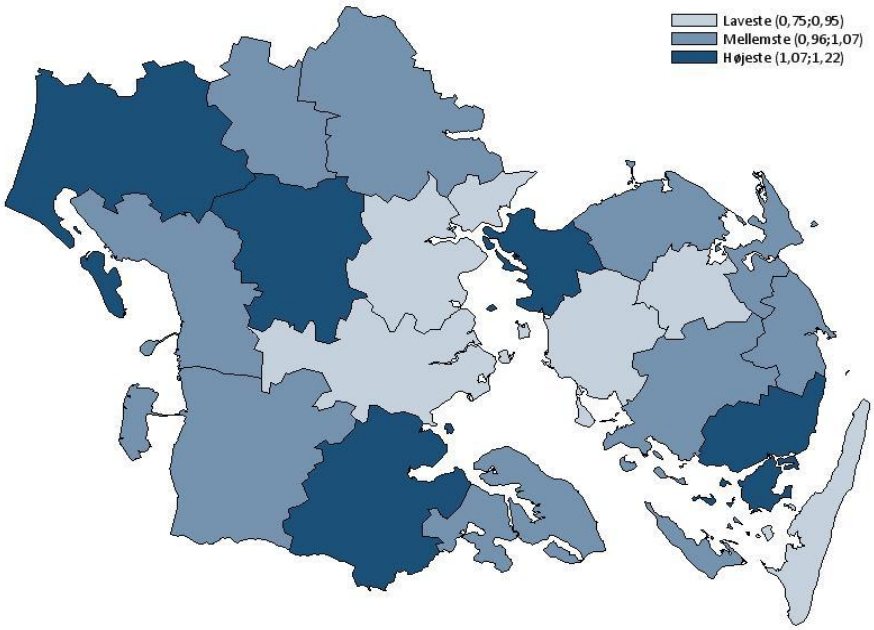
Uddannelse: Blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse eller en lang videregående uddannelse ses samme mønster som for den overordnede udvikling, hvor andelen falder i perioden fra 2013 til 2021, hvorefter der ses en stagnation eller let stigning frem mod 2025. Der ses en stagnation mellem 2021 og 2025 blandt borgere med henholdsvis grundskole og en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse, mens der ses en stigning i gruppen med en kort uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt beskæftigede, arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet ses et fald i andelen med en særdeles god eller god livskvalitet gennem hele perioden. Blandt førtidspensionister ses et usystematisk mønster hen over perioden. Blandt alderspensionister ses et fald i perioden fra 2013 til 2021, efterfulgt af en let stigning i perioden fra 2021 til 2025.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige ses samme mønster som den overordnede tendens i udviklingen, hvor andelen falder i perioden 2013 til 2021, efterfulgt af en mindre stigning frem mod 2025.

Sundhedsråd: På tværs af sundhedsrådene ses samme udvikling i andelen af borgere med en særdeles god eller god livskvalitet som den overordnede udvikling i regionen.

Figur 2.2.4 Forekomsten af borgere med en særdeles god eller god livskvalitet. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.2.4 Særdeles god eller god livskvalitet. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	73,1	23.800	0,91	(0,79;1,05)	
Faaborg-Midtfyn	74,4	31.500	0,98	(0,84;1,13)	
Kerteminde	74,6	14.400	1,00	(0,86;1,15)	
Langeland	68,9	7.200	0,75	(0,66;0,87)	
Nordfyns	75,0	18.000	1,01	(0,87;1,17)	
Nyborg	74,3	19.600	0,97	(0,84;1,12)	
Odense	73,3	124.400	0,92	(0,83;1,01)	
Svendborg	76,2	36.800	1,07	(0,93;1,24)	
Ærø	75,2	3.800	1,02	(0,89;1,18)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	72,3	30.900	0,87	(0,75;1,00)	
Kolding	74,2	56.500	0,95	(0,82;1,11)	
Middelfart	77,8	25.500	1,18	(1,01;1,37)	
Vejle	75,9	73.600	1,05	(0,90;1,23)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	70,9	31.700	0,81	(0,71;0,94)	
Sønderborg	76,1	45.800	1,07	(0,95;1,19)	
Tønder	74,1	22.000	0,96	(0,86;1,08)	
Aabenraa	76,6	36.300	1,10	(0,94;1,28)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	74,9	16.100	1,01	(0,86;1,18)	
Esbjerg	73,9	68.400	0,96	(0,82;1,11)	
Fanø	78,2	2.100	1,22	(1,00;1,50)	
Varde	78,4	31.100	1,22	(1,05;1,43)	
Vejen	76,9	26.400	1,12	(0,96;1,30)	
Region Syddanmark	74,6	745.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.2.5 Andel med en særdeles god eller god livskvalitet. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn				
Assens	76,6	76,4	72,3	73,1
Faaborg-Midtfyn	76,1	75,9	71,8	74,4
Kerteminde	78,6	74,4	75,5	74,6
Langeland	75,5	73,1	68,5	68,9
Nordfyns	77,0	74,6	70,5	75,0
Nyborg	76,0	74,4	72,0	74,3
Odense	80,0	75,4	71,6	73,3
Svendborg	80,1	78,0	74,0	76,2
Ærø	77,4	74,7	72,0	75,2
Sundhedsråd Lillebælt				
Fredericia	77,1	72,5	72,6	72,3
Kolding	80,1	78,3	72,9	74,2
Middelfart	78,7	80,0	73,7	77,8
Vejle	79,9	77,2	74,8	75,9
Sundhedsråd Sønderjylland				
Haderslev	78,7	77,4	74,2	70,9
Sønderborg	79,7	75,7	73,1	76,1
Tønder	79,9	76,9	76,0	74,1
Aabenraa	78,0	74,1	73,8	76,6
Sundhedsråd Sydvestjylland				
Billund	81,5	78,0	74,7	74,9
Esbjerg	79,6	75,6	74,7	73,9
Fanø	84,1	78,1	75,8	78,2
Varde	83,7	79,1	76,6	78,4
Vejen	81,5	77,3	76,1	76,9
Region Syddanmark	79,3	76,3	73,5	74,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: De mindste andele af borgere med en særdeles god eller god livskvalitet ses i Langeland Kommune (68,9 %) og Haderslev Kommune (70,9 %), mens de største andele ses i Varde Kommune (78,4 %), Fanø Kommune (78,2 %) og Middelfart Kommune (77,8 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I perioden fra 2013 til 2025 følger de fleste kommuner det overordnede mønster i udviklingen i Region Syddanmark. Variationen mellem kommunerne spænder fra et fald på -7,8 procentpoint i Haderslev Kommune til et fald på -0,8 procentpoint i Middelfart Kommune.

Referencer

1. Maniscalco L, Miceli S, Bono F, Matranga D. Self-perceived health, objective health, and quality of life among people aged 50 and over: interrelationship among health indicators in Italy, Spain, and Greece. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:2414.
2. Rasmussen M, Santini ZI, Joshanloo M, Petersen CB, Christensen AI. Determinants of life satisfaction and mental wellbeing in the Danish general population: shared and distinct associations. Int J Public Health. 2025;12:1608531.
3. European Union. Quality of life - facts and views. Luxembourg: Publications office of the European Union, 2015.

2.3 Funktionsniveau

Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer sundhed som ’en tilstand af fuldstændigt fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse’. Denne definition understreger vigtigheden af ikke kun at være fri for sygdom, men også at have en god fysisk, mental og social trivsel. I befolkningsundersøgelser er det derfor relevant at belyse befolkningens fysiske funktionsniveau for at forstå konsekvenser af sygdomsbyrden, identificere risikofaktorer og prioritere forebyggende indsatser. Flere studier har vist en sammenhæng mellem dårligt fysisk helbred og henholdsvis tidlig død (1-3) og forekomsten af kroniske sygdomme, herunder kræft og hjertekarsygdomme (2, 3).

Befolkningens selvvurderede fysiske helbred beskrives typisk enten på baggrund af enkeltspørgsmål eller spørgsmålsbatterier. Fysisk helbred dækker i denne undersøgelse over borgerens vurdering af eget fysiske funktionsniveau, og hvordan dette eventuelt begrænser gøremål i hverdagen. I sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark i 2010, 2013, 2017 og 2021 blev borgernes fysiske helbred opgjort på baggrund af besvarelser af spørgsmålsbatteriet Short Form 12 (SF-12). Spørgsmålsbatteriet indeholder i alt 12 spørgsmål om borgerens selvvurderede helbredstilstand inden for de sidste 4 uger i forhold til begrænsninger i en række forskellige dagligdagsaktiviteter. Fra SF-12 indgår i denne rapport således opgørelser af borgernes selvvurderede helbred (se Kapitel ’2.1 Selvvurderet helbred’) og mentale helbred (se Kapitel ’2.2 Mentalt helbred’) samt to spørgsmål om aktivitetsbegrænsning, som belyses i dette kapitel.

Det første af de to spørgsmål lød: ’De følgende spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget? At gå flere etager op ad trapper’ med svarmulighederne: ’Ja, meget begrænset’, ’Ja, lidt begrænset’ eller ’Nej, slet ikke begrænset’. Det andet spørgsmål lød: ’Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred? Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre’ med svarmulighederne: ’Hele tiden, ’Det meste af tiden’, ’Noget af tiden’, ’Lidt af tiden’ og ’På intet tidspunkt’.

I Tabel 2.3.1 ses svarfordelingen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper for spørgsmålet om, hvorvidt man er begrænset i at gå flere etager op ad trapper. Det fremgår, at størstedelen af befolkningen slet ikke er begrænset i at gå flere etager op ad trapper (70,7 % blandt mænd og 62,1 % blandt kvinder). Andelen, der slet ikke er begrænset, falder med stigende alder for både mænd og kvinder. Omvendt stiger andelen, der er meget begrænset, med stigende alder.

Tabel 2.3.1 På grund af helbredet begrænset i at gå flere etager op ad trapper blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja, meget begrænset	1,5	1,6	3,0	4,6	7,4	9,2	19,6	7,1
Ja, lidt begrænset	10,0	10,1	13,8	17,9	25,8	32,2	37,4	22,2
Nej, slet ikke begrænset	88,5	88,3	83,2	77,5	66,9	58,6	42,9	70,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	914	934	1.150	1.853	2.953	3.296	2.920	14.020
Kvinder								
Ja, meget begrænset	2,8	2,7	4,7	8,7	10,3	12,2	25,3	10,2
Ja, lidt begrænset	17,3	17,8	21,4	25,5	31,5	33,7	39,5	27,6
Nej, slet ikke begrænset	79,9	79,5	73,9	65,8	58,1	54,1	35,2	62,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.291	1.329	1.805	2.567	3.473	3.478	3.202	17.145

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 2.3.2 ses andelen, der er meget eller lidt begrænset i at gå flere etager op ad trapper, opdelt på udvalgte indikatorer for sygelighed blandt mænd og kvinder i Region Syddanmark. For begge køn fremgår det, at der for hver af de givne sygdomme eller helbredsproblemer er en større andel, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, blandt borgere med den givne sygdom end blandt borgere uden samme sygdom. Eksempelvis er 51,1 % blandt mænd med en langvarig sygdom begrænset i at gå flere etager op ad trapper, mens det gælder 16,6 % blandt mænd uden en langvarig sygdom. Blandt kvinder er det 57,2 % blandt dem, der har en langvarig sygdom, mod 23,6 % blandt dem, der ikke har en langvarig sygdom.

Tabel 2.3.2 Andel, der er meget eller lidt begrænset i at gå flere etager op ad trapper, opdelt på udvalgte indikatorer for sygelighed blandt mænd og kvinder. Procent

		Begrænset i at gå flere etager op ad trapper	Antal svarpersoner
Mænd			
Langvarig sygdom	Ja	51,1	5.360
	Nej	16,6	7.642
Astma	Ja	48,8	1.041
	Nej	27,3	11.927
Diabetes	Ja	60,0	1.439
	Nej	26,2	11.542
Forhøjet blodtryk	Ja	50,8	4.597
	Nej	20,7	8.370
Kronisk lungesygdom	Ja	81,4	843
	Nej	26,2	12.152
Slidgigt	Ja	56,3	3.433
	Nej	22,0	9.548
Osteoporose	Ja	66,9	322
	Nej	28,0	12.478
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	54,3	2.546
	Nej	24,0	10.431
Angst	Ja	39,1	940
	Nej	28,1	12.037
Kvinder			
Langvarig sygdom	Ja	57,2	7.181
	Nej	23,6	8.881
Astma	Ja	62,0	1.579
	Nej	34,8	14.367
Diabetes	Ja	69,4	1.065
	Nej	35,4	14.847
Forhøjet blodtryk	Ja	60,8	4.666
	Nej	29,9	11.357
Kronisk lungesygdom	Ja	81,2	861
	Nej	35,3	15.104
Slidgigt	Ja	62,9	5.327
	Nej	28,0	10.679
Osteoporose	Ja	58,3	1.516
	Nej	35,1	14.120
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	62,9	2.951
	Nej	32,4	12.953
Angst	Ja	43,7	2.249
	Nej	36,2	13.653

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 2.3.3 ses andelen blandt mænd og kvinder med forskellige indikatorer for sundhedsadfærd, vægt, søvn og sociale relationer, opdelt på, hvorvidt man er begrænset i at gå flere etager op ad trapper. Det fremgår eksempelvis, at andelen, der henholdsvis bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, har stillesiddende fritidsaktivitet, har svær overvægt, ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde og har tegn på social isolation, er større blandt borgere, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, end blandt borgere, der slet ikke er begrænset. Således er der 48,7 %, som bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, blandt mænd, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, mens det drejer sig om 27,0 % blandt mænd, der ikke er begrænset. Blandt kvinder er andelen henholdsvis 53,0 % og 36,3 %. Overordnet set ses det samme mønster blandt mænd og kvinder på tværs af indikatorer. For andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, ses der dog ingen nævneværdig forskel blandt kvinder i forhold til at være begrænset i at gå flere etager op ad trapper.

Tabel 2.3.3 Andel, der er meget eller lidt begrænset i at gå flere etager op ad trapper, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, vægt, søvn og sociale relationer blandt mænd og kvinder. Procent

		Begrænset i at gå flere etager op ad trapper	Antal svarpersoner
Mænd			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	38,5	1.934
	Nej	26,7	10.799
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	34,5	2.910
	Nej	27,7	9.791
Stillesiddende fritidsaktivitet	Ja	50,6	2.140
	Nej	25,1	10.705
Vægtgrupper	Undervægt (BMI<18,5)	17,0	114
	Normalvægt (18,5≤BMI<25)	21,3	4.148
	Overvægt (25≤BMI<30)	28,5	5.677
	Svær overvægt (BMI≥30)	45,8	2.802
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	Ja	35,5	4.565
	Nej	24,9	8.075
Tegn på social isolation	Ja	53,7	731
	Nej	27,7	11.891
Kvinder			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	48,2	2.009
	Nej	35,2	13.594
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	37,7	1.276
	Nej	37,6	14.483
Stillesiddende fritidsaktivitet	Ja	61,7	2.716
	Nej	32,7	13.171
Vægtgrupper	Undervægt (BMI<18,5)	28,7	400
	Normalvægt (18,5≤BMI<25)	25,9	7.038
	Overvægtig (25≤BMI<30)	41,1	4.823
	Svær overvægt (BMI≥30)	62,5	3.322
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	Ja	45,6	5.356
	Nej	33,3	10.226
Tegn på social isolation	Ja	68,0	632
	Nej	36,3	14.879

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Kommunikationsfærdigheder og fysisk mobilitet

Når kroppen ældes, mindskes den fysiske mobilitet (4-6), og kognitionen (7-9), herunder kommunikationsfærdighederne, svækkes. Desuden øges sandsynligheden for langvarig sygdom, hvilket også afspejles i sundhedsvæsenet, hvor der med stigende alder ses stigende udgifter per borger (10, 11). Kommunikationsfærdigheder og fysisk mobilitet har betydning for, hvor længe man kan klare sig selv i hverdagen og dermed blive boende i eget hjem. Information om ældres fysiske mobilitet og kommunikationsfærdigheder kan derfor bruges i det sundhedspolitiske planlægningsarbejde, herunder prioriteringer og beslutninger omkring forskellige tilbud på tværs af forvaltninger, eksempelvis hjemmehjælp og genoptræning (12-14).

Befolkningsfremskrivninger fra Danmarks Statistik viser, at antallet af borgere i Danmark i de kommende år især vil stige i den ældre del af befolkningen. Hvor personer på 80 år eller derover ved starten af 2025 udgjorde 5,7 % af befolkningen, forventes denne andel at stige til mere end 8 % i 2039 (15). De øvrige aldersgruppers andele ændres i mindre grad hen over fremskrivningsperioden. Det betyder således, at befolkningssammensætningen vil ændres over tid, og at andelen af ældre vil stige. Det er derfor relevant at have særligt fokus på funktionsniveauet blandt den ældste del af befolkningen.

I denne rapport belyses funktionsniveauet blandt borgerne i Region Syddanmark på 55 år eller derover ud fra spørgsmål om, hvorvidt man kan 'Læse en almindelig avistekst (evt. med briller, hvis det normalt bruges)?', 'Høre, hvad der bliver sagt under en normal samtale mellem 3 eller flere personer (evt. med høreapparat, hvis det normalt bruges)?', 'Gå 400 meter uden at hvile?', 'Gå op eller ned ad en trappe fra en etage til en anden uden at hvile?' og 'Bære 5 kg (f.eks. indkøbsposer)?'. De to første spørgsmål omhandler kommunikationsfærdigheder, og de sidste tre omhandler fysisk mobilitet. Alle spørgsmålene havde svarmulighederne: 'Ja, uden besvær', 'Ja, med lidt besvær', 'Ja, med meget besvær' og 'Nej, slet ikke'.

En person defineres som at have gode kommunikationsfærdigheder, når vedkommende uden besvær kan begge af følgende aktiviteter:

- Læse en avistekst (eventuelt med briller, hvis det normalt bruges)
- Høre, hvad der bliver sagt under en samtale mellem 3 eller flere personer (eventuelt med høreapparat, hvis det normalt bruges)

En person defineres som at have god fysisk mobilitet, når vedkommende uden besvær kan alle følgende aktiviteter:

- Gå 400 meter uden at hvile
- Gå op eller ned ad en trappe fra en etage til en anden uden at hvile
- Bære 5 kg (eksempelvis indkøbsposer)

Tabel 2.3.4 viser andelen, der uden besvær kan udføre de anførte aktiviteter, blandt borgere på 55 år eller derover, opdelt på køn og aldersgrupper. Det fremgår, at andelen, der uden besvær kan udføre aktiviteterne, falder med alderen. Ligeledes fremgår det, at andelen med god fysisk mobilitet er større blandt mænd end blandt kvinder, mens andelen med gode kommunikationsfærdigheder er større blandt kvinder end blandt mænd. I alt er der 38,8 % der både har gode kommunikationsfærdigheder og god fysisk mobilitet (data ikke vist).

Tabel 2.3.4 Andel blandt mænd og kvinder på 55 år eller derover, der uden besvær kan udføre forskellige dagligdagsaktiviteter, opdelt på køn og alder. Procent

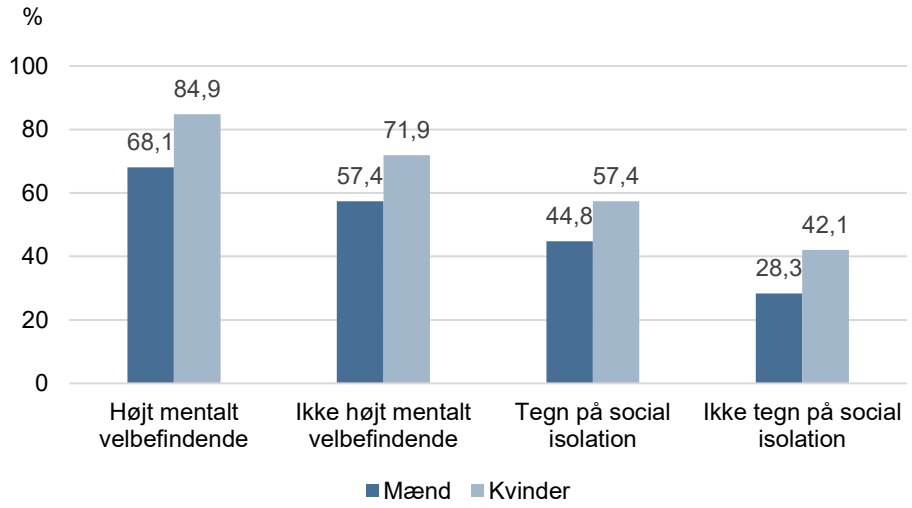
	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd				
Gode kommunikationsfærdigheder				
Læse en almindelig avistekst (evt. med briller, hvis det normalt bruges)	83,7	84,3	77,6	82,2
Høre, hvad der bliver sagt under en normal samtale mellem 3 eller flere personer (evt. med høreapparat, hvis det normalt bruges)	63,4	56,4	43,2	55,2
God fysisk mobilitet				
Gå 400 meter uden at hvile	85,5	80,3	63,2	77,3
Gå op eller ned ad en trappe fra en etage til en anden uden at hvile sig	81,6	75,6	61,8	74,9
Bære 5 kg (f.eks. indkøbsposer)	85,2	83,6	72,4	81,0
Kvinder				
Gode kommunikationsfærdigheder				
Læse en almindelig avistekst (evt. med briller, hvis det normalt bruges)	88,0	87,0	79,2	84,8
Høre, hvad der bliver sagt under en normal samtale mellem 3 eller flere personer (evt. med høreapparat, hvis det normalt bruges)	76,6	72,6	57,3	69,0
God fysisk mobilitet				
Gå 400 meter uden at hvile	83,5	80,2	60,1	74,8
Gå op eller ned ad en trappe fra en etage til en anden uden at hvile sig	76,3	70,8	53,7	67,1
Bære 5 kg (f.eks. indkøbsposer)	71,3	66,4	45,4	61,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Figur 2.3.1 ses sammenhængen mellem gode kommunikationsfærdigheder og henholdsvis mentalt velbefindende og social isolation blandt mænd og kvinder på 55 år eller derover. Det fremgår, at der er en større andel med gode kommunikationsfærdigheder blandt borgere med henholdsvis et højt mentalt velbefindende, og som ikke viser tegn på social isolation, sammenlignet med borgere, der henholdsvis ikke har et højt mentalt velbefindende, og som viser tegn på social isolation. Dette gælder for både mænd og kvinder.

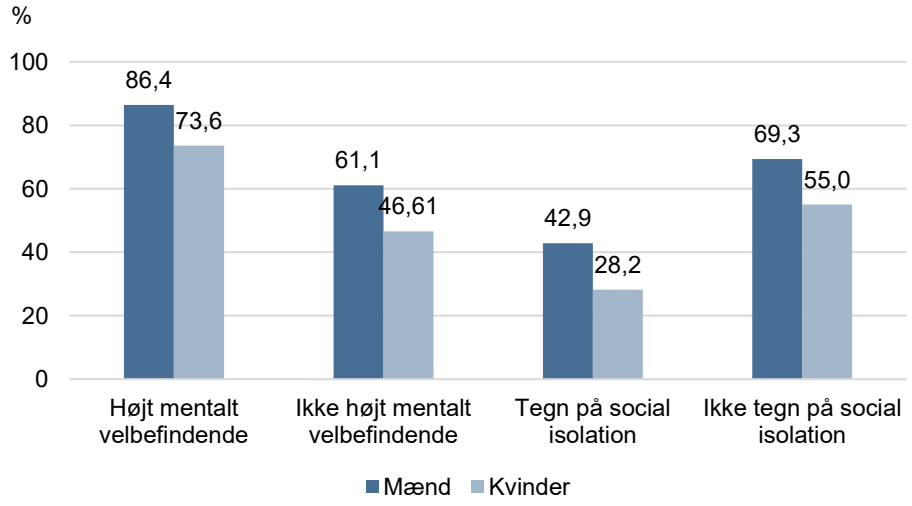
De tilsvarende sammenhænge vises for god fysisk mobilitet i Figur 2.3.2. Her ses et lignende mønster som for gode kommunikationsfærdigheder.

Figur 2.3.1 Andel med gode kommunikationsfærdigheder blandt mænd og kvinder på 55 år eller derover, opdelt på mentalt velbefindende og tegn på social isolation. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 2.3.2 Andel med god fysisk mobilitet blandt mænd og kvinder på 55 år eller derover, opdelt på mentalt velbefindende og tegn på social isolation. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 2.3.5 ses det estimerede antal af borgere på 55 år eller derover, der både har tegn på social isolation og ikke har god fysisk mobilitet, opdelt på kommuner i Region Syddanmark.

Tabel 2.3.5. Estimeret antal borgere på 55 år eller derover, der både har tegn på social isolation og ikke har god fysisk mobilitet, opdelt på kommuner i Region Syddanmark. Antal

Kommune	Estimeret antal borgere
Assens	500
Fåborg-Midtfyn	500
Kerteminde	200
Langeland	300
Nordfyns	200
Nyborg	400
Odense	1.700
Svendborg	600
Ærø	100
Fredericia	600
Kolding	1.200
Middelfart	600
Vejle	1.300
Haderslev	600
Sønderborg	700
Tønder	200
Åbenrå	400
Billund	200
Esbjerg	700
Fanø	-
Varde	500
Vejen	200

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- hele tiden eller det meste af tiden er begrænset i at gå flere etager op ad trapper
- hele tiden eller det meste af tiden er begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger

For borgere på 55 år eller derover gives desuden en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten, der har:

- gode kommunikationsfærdigheder
- god fysisk mobilitet

Det skal bemærkes, at spørgsmålene om gode kommunikationsfærdigheder og god fysisk mobilitet blandt borgere på 55 år eller derover først er inkluderet i sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark i 2025, hvorfor det ikke er muligt at vise udviklingen over tid for disse to indikatorer.

Tabel 2.3.6 Begrænset i at gå flere etager op ad trapper. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		33,6			31.165
Mænd	16-24 år	11,5	0,45	(0,34;0,58)	914
	25-34 år	11,8	0,46	(0,36;0,59)	934
	35-44 år	16,8	0,70	(0,56;0,88)	1.150
	45-54 år	22,5	1		1.853
	55-64 år	33,1	1,71	(1,46;2,00)	2.953
	65-74 år	41,4	2,44	(2,09;2,84)	3.296
	≥75 år	57,1	4,59	(3,93;5,36)	2.920
	Alle mænd	29,3			14.020
Kvinder	16-24 år	20,1	0,49	(0,40;0,58)	1.291
	25-34 år	20,5	0,50	(0,42;0,59)	1.329
	35-44 år	26,1	0,68	(0,58;0,80)	1.805
	45-54 år	34,2	1		2.567
	55-64 år	41,9	1,39	(1,22;1,57)	3.473
	65-74 år	45,9	1,63	(1,44;1,85)	3.478
	≥75 år	64,8	3,54	(3,11;4,03)	3.202
	Alle kvinder	37,9			17.145
Uddannelse	Grundskole	57,5	2,89	(2,59;3,23)	3.255
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	40,7	1,64	(1,51;1,78)	9.890
	Kort videregående uddannelse	32,3	1,18	(1,05;1,33)	2.512
	Mellemlang videregående uddannelse	29,1	1		6.761
	Lang videregående uddannelse	18,2	0,67	(0,59;0,77)	2615
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	21,1	1,00		12.320
	Arbejdsløse	34,4	2,06	(1,53;2,78)	281
	Førtidspensionister	71,1	7,68	(6,57;8,97)	1.299
	Andre uden for arbejdsmarkedet	38,3	2,72	(2,30;3,23)	1.260
	Alderspensionister	51,7			12.896
Samlivsstatus	Samboende	31,9	1		20.985
	Enlige	36,6	1,65	(1,54;1,77)	10.180
Sundhedsråd	Fyn	32,7	0,98	(0,94;1,02)	13.341
	Lillebælt	32,5	0,98	(0,90;1,06)	5.119
	Sønderjylland	35,8	1,05	(0,98;1,13)	7.266
	Sydvestjylland	34,7	1,06	(0,97;1,15)	5.439

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 33,6 % af borgerne i Region Syddanmark, at de er begrænset i at gå flere etager op ad trapper. Andelen er større blandt kvinder (37,9 %) end mænd (29,3 %). Dette mønster genfindes i de fleste aldersgrupper. Andelen stiger med stigende alder for både mænd og kvinder.

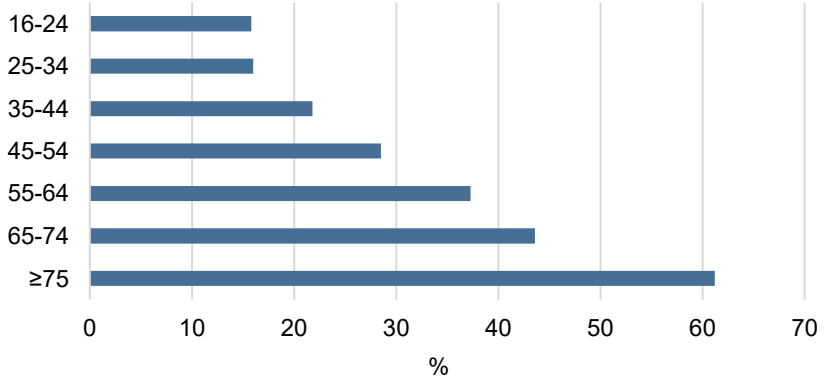
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, hvor andelen falder med længere uddannelse. Således falder andelen, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, fra 57,5 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 18,2 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, er markant større blandt førtidspensionister (71,1 %), andre uden for arbejdsmarkedet (38,3 %) og arbejdsløse (34,4 %) end blandt beskæftigede (21,1 %). Blandt alderspensionister ses en andel på 51,7 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, blandt enlige (36,6 %) sammenlignet med samboende (31,9 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (33,6 %) ses ingen nævneværdig forskel i andelen af borgere, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, på tværs af sundhedsrådene.

Figur 2.3.3 Andel, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.7 Andel, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		29,5	28,6	32,1	33,0	33,6
Mænd	16-24 år	11,3	9,6	13,1	13,0	11,5
	25-34 år	10,9	11,7	18,6	16,0	11,8
	35-44 år	15,7	14,0	17,8	19,4	16,8
	45-54 år	23,4	21,9	25,8	24,3	22,5
	55-64 år	33,0	30,2	34,6	33,2	33,1
	65-74 år	41,6	38,9	38,9	42,5	41,4
	≥75 år	67,4	65,0	64,1	61,4	57,1
	Alle mænd	25,3	24,4	28,3	28,6	29,3
Kvinder	16-24 år	17,3	16,3	19,4	16,9	20,1
	25-34 år	19,2	15,0	22,6	23,2	20,5
	35-44 år	20,8	20,9	25,4	27,3	26,1
	45-54 år	29,3	29,2	31,6	32,7	34,2
	55-64 år	38,7	36,3	39,6	41,2	41,9
	65-74 år	49,8	47,0	47,3	47,8	45,9
	≥75 år	75,3	72,6	71,9	69,4	64,8
	Alle kvinder	33,7	32,7	35,9	37,2	37,9
Uddannelse	Grundskole	53,4	52,7	55,9	58,6	57,5
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	28,8	28,4	34,4	36,1	40,7
	Kort videregående uddannelse	26,0	22,4	26,3	30,7	32,3
	Mellemlang videregående uddannelse	20,9	21,5	23,8	27,3	29,1
	Lang videregående uddannelse	14,1	12,1	15,6	17,4	18,2
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		14,3	19,0	20,1	21,1
	Arbejdsløse		31,6	38,6	36,6	34,4
	Førtidspensionister		70,9	71,3	72,3	71,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet		36,6	41,2	40,9	38,3
	Alderspensionister		54,1	53,7	54,8	51,7
Samlivsstatus	Samboende	26,7	25,9	29,8	30,8	31,9
	Enlige	33,3	33,0	35,7	36,4	36,6
Sundhedsråd	Fyn	29,6	28,4	31,4	32,9	32,7
	Lillebælt	28,3	27,8	31,1	31,7	32,5
	Sønderjylland	30,6	30,4	33,5	35,2	35,8
	Sydvestjylland	30,0	28,2	33,7	32,7	34,7

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er andelen af borgere i Region Syddanmark, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, steget fra 29,5 % i 2010 til 33,6 % i 2025. Dette dækker dog over en uændret andel mellem 2010 og 2013, hvorefter andelen stiger frem mod 2017 for derefter at forblive nogenlunde uændret frem mod 2025.

Køn og alder: Udviklingen blandt både mænd og kvinder følger den overordnede udvikling, hvor andelen er uændret mellem 2010 og 2013, hvorefter den stiger frem mod 2017 for derefter at være nogenlunde stabil frem mod 2025. Udviklingen i de enkelte aldersgrupper er dog mere usystematisk. Eksempelvis ses der blandt mænd et mindre fald fra 2021 til 2025 i de fleste aldersgrupper.

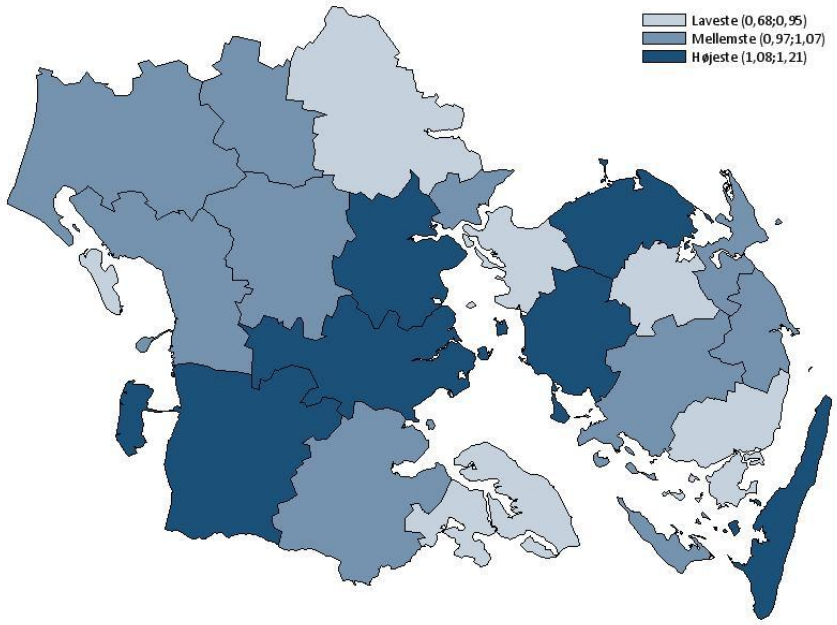
Uddannelse: Der ses et noget usystematisk mønster på tværs af uddannelsesgrupperne i forhold til udviklingen i andelen, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses et usystematisk mønster i forhold til erhvervsmæssig stilling, hvad angår udviklingen i andelen, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige ses samme mønster som for den overordnede udvikling, hvor andelen er uændret mellem 2010 og 2013, hvorefter den stiger frem mod 2017 for derefter at forblive nogenlunde uændret frem mod 2025.

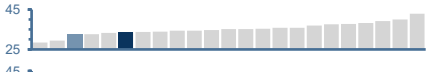
Sundhedsråd: På tværs af sundhedsrådene følger udviklingen i andelen, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, samlet set samme mønster som den overordnede udvikling i regionen.

Figur 2.3.4 Forekomsten af borgere, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.8 Begrænset i at gå flere etager op ad trapper. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	37,6	12.600	1,12	(0,98;1,27)	
Faaborg-Midtfyn	35,9	15.500	1,03	(0,91;1,16)	
Kerteminde	37,8	7.500	1,07	(0,95;1,22)	
Langeland	43,0	4.500	1,18	(1,04;1,34)	
Nordfyns	39,3	9.500	1,18	(1,03;1,34)	
Nyborg	35,4	9.500	0,99	(0,88;1,12)	
Odense	28,4	49.700	0,88	(0,81;0,95)	
Svendborg	32,7	16.100	0,89	(0,79;1,02)	
Ærø	38,3	2.000	0,98	(0,87;1,11)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	35,3	15.300	1,06	(0,94;1,21)	
Kolding	34,4	26.600	1,08	(0,95;1,23)	
Middelfart	33,3	11.000	0,89	(0,78;1,01)	
Vejle	29,4	28.900	0,82	(0,73;0,93)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	37,0	16.900	1,09	(0,96;1,24)	
Sønderborg	33,8	20.900	0,95	(0,86;1,04)	
Tønder	40,0	12.000	1,21	(1,10;1,33)	
Aabenraa	34,7	16.700	0,97	(0,85;1,10)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	35,8	7.900	1,06	(0,93;1,21)	
Esbjerg	34,4	32.300	1,05	(0,93;1,18)	
Fanø	32,5	900	0,68	(0,58;0,80)	
Varde	35,3	14.300	1,01	(0,89;1,15)	
Vejen	34,0	11.800	0,99	(0,88;1,12)	
Region Syddanmark	33,6	342.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.9 Andel, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	30,8	32,1	31,7	36,9	37,6
Faaborg-Midtfyn	30,0	30,6	33,8	37,4	35,9
Kerteminde	29,5	30,8	36,7	34,8	37,8
Langeland	37,2	35,0	38,7	43,0	43,0
Nordfyns	30,6	30,7	35,0	36,8	39,3
Nyborg	30,1	30,9	35,7	36,4	35,4
Odense	28,5	25,7	28,7	28,9	28,4
Svendborg	28,4	27,2	30,2	32,9	32,7
Ærø	34,8	32,5	35,6	37,6	38,3
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	29,6	30,2	32,0	34,8	35,3
Kolding	28,1	27,5	30,2	31,6	34,4
Middelfart	29,7	29,0	30,2	31,0	33,3
Vejle	27,2	26,3	30,9	30,6	29,4
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	29,5	30,1	31,6	32,9	37,0
Sønderborg	30,3	30,0	33,5	33,8	33,8
Tønder	33,5	31,7	32,9	38,8	40,0
Aabenraa	30,3	30,4	35,7	36,7	34,7
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	28,8	27,0	32,6	33,7	35,8
Esbjerg	29,8	28,6	34,4	32,1	34,4
Fanø	31,8	27,2	32,1	33,8	32,5
Varde	29,5	27,6	34,0	32,8	35,3
Vejen	31,8	28,7	32,4	33,7	34,0
Region Syddanmark	29,5	28,6	32,1	33,0	33,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses kun mindre variationer i andelen af borgere, der er begrænset i at gå flere etager op ad trapper, mellem kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Langeland Kommune (43,0 %), Tønder Kommune (40,0 %) og Nordfyns Kommune (39,3 %), mens de mindste andele ses i Odense Kommune (28,4 %) og Vejle Kommune (29,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses desuden en relativt lav forekomst i Fanø Kommune.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 følger de fleste kommuner det overordnede mønster i udviklingen i Region Syddanmark. Variationen mellem kommunerne spænder fra en stigning på +8,6 procentpoint i Nordfyns Kommune til et fald på -0,1 procentpoint i Odense Kommune.

Tabel 2.3.10 Hele tiden eller det meste af tiden begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		12,3			30.917
Mænd	16-24 år	4,7	0,64	(0,42;0,97)	902
	25-34 år	8,8	1,26	(0,90;1,76)	925
	35-44 år	7,8	1,10	(0,79;1,55)	1.137
	45-54 år	7,1	1		1.848
	55-64 år	11,9	1,75	(1,37;2,24)	2.951
	65-74 år	12,9	1,93	(1,51;2,46)	3.293
	≥75 år	22,4	3,76	(2,98;4,75)	2.892
	Alle mænd	11,2			13.948
Kvinder	16-24 år	5,8	0,39	(0,29;0,52)	1.271
	25-34 år	9,1	0,63	(0,49;0,81)	1.310
	35-44 år	9,2	0,64	(0,51;0,80)	1.791
	45-54 år	13,7	1		2.553
	55-64 år	14,8	1,10	(0,92;1,31)	3.471
	65-74 år	13,3	0,96	(0,81;1,16)	3.471
	≥75 år	24,5	2,05	(1,74;2,42)	3.102
	Alle kvinder	13,4			16.969
Uddannelse	Grundskole	23,5	2,58	(2,24;2,96)	3.233
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	13,9	1,47	(1,31;1,65)	9.887
	Kort videregående uddannelse	10,2	1,07	(0,90;1,27)	2.511
	Mellemlang videregående uddannelse	9,8	1		6.766
	Lang videregående uddannelse	6,1	0,68	(0,55;0,85)	2613
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	5,8	1		12.342
	Arbejdsløse	16,3	3,41	(2,37;4,91)	279
	Førtidspensionister	41,6	11,15	(9,41;13,2)	1.290
	Andre uden for arbejdsmarkedet	27,3	7,33	(6,02;8,92)	1.262
	Alderspensionister	17,8			12.758
Samlivsstatus	Samboende	11,0	1		20.882
	Enlige	14,7	1,68	(1,53;1,84)	10.035
Sundhedsråd	Fyn	11,6	0,93	(0,88;0,99)	13.211
	Lillebælt	12,2	1,07	(0,95;1,20)	5.102
	Sønderjylland	12,8	1,06	(0,96;1,18)	7.200
	Sydvestjylland	13,5	1,17	(1,04;1,31)	5.404

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 12,3 % af borgerne i Region Syddanmark, at de hele tiden eller det meste af tiden er begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger. Andelen er lidt større blandt kvinder (13,4 %) end blandt mænd (11,2 %). Dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Andelen stiger med stigende alder for både mænd og kvinder.

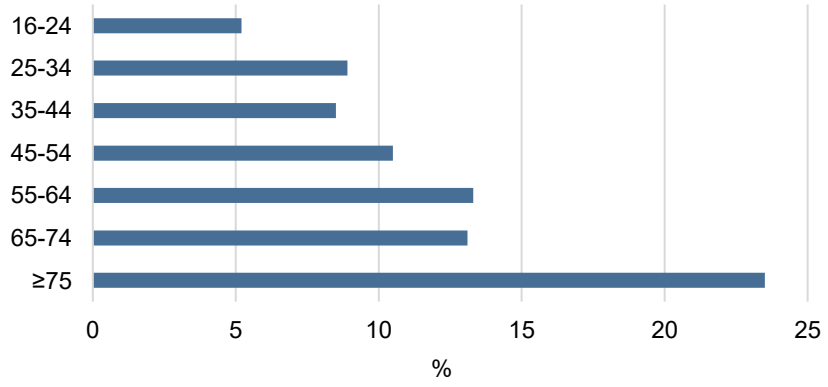
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger, hvor andelen falder med længere uddannelse. Således falder andelen fra 23,5 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 6,1 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der har været begrænset, i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger, er højere blandt førtidspensionister (41,6 %), andre uden for arbejdsmarkedet (27,3 %) og arbejdsløse (16,3 %) end blandt beskæftigede (5,8 %). Blandt alderspensionister ses en forekomst på 17,8 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, der har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger, blandt enlige (14,7 %) sammenlignet med samboende (11,0 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (12,3 %) ses en lavere forekomst af borgere, der har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger, i Sundhedsråd Fyn (11,6 %) og en højere forekomst i Sundhedsråd Sydvestjylland (13,5 %).

Figur 2.3.5 Andel, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.11 Andel, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		11,4	11,3	12,8	12,4	12,3
Mænd	16-24 år	3,0	3,3	4,3	5,9	4,7
	25-34 år	4,5	6,3	9,2	7,2	8,8
	35-44 år	6,2	8,0	7,2	7,8	7,8
	45-54 år	11,2	10,2	10,4	9,4	7,1
	55-64 år	12,3	12,2	13,9	13,2	11,9
	65-74 år	13,4	11,6	12,2	13,7	12,9
	≥75 år	28,6	27,7	28,5	25,5	22,4
	Alle mænd	9,8	10,2	11,2	11,3	11,2
Kvinder	16-24 år	4,5	4,8	5,4	6,0	5,8
	25-34 år	6,6	6,8	9,6	7,9	9,1
	35-44 år	9,2	9,2	12,5	10,2	9,2
	45-54 år	12,7	12,0	14,3	13,1	13,7
	55-64 år	13,7	13,8	15,7	14,2	14,8
	65-74 år	13,5	12,1	14,1	13,6	13,3
	≥75 år	39,0	33,5	32,0	28,4	24,5
	Alle kvinder	13,0	12,5	14,3	13,4	13,4
Uddannelse	Grundskole	22,9	22,5	25,2	22,7	23,5
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	10,9	10,3	13,2	12,3	13,9
	Kort videregående uddannelse	8,6	9,6	10,0	10,8	10,2
	Mellemlang videregående uddannelse	7,3	8,0	9,1	9,2	9,8
	Lang videregående uddannelse	5,8	5,6	6,4	7,6	6,1
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		4,0	5,6	5,5	5,8
	Arbejdsløse		14,2	21,8	19,9	16,3
	Førtidspensionister		43,9	46,3	39,1	41,6
	Andre uden for arbejdsmarkedet		20,9	23,9	24,1	27,3
	Alderspensionister		19,8	20,3	19,9	17,8
Samlivsstatus	Samboende	9,5	9,6	10,9	10,3	11,0
	Enlige	14,2	14,2	15,8	15,6	14,7
Sundhedsråd	Fyn	11,3	11,1	12,9	12,8	11,6
	Lillebælt	10,3	11,7	12,5	12,4	12,2
	Sønderjylland	11,9	11,4	13,0	12,7	12,8
	Sydvestjylland	12,0	11,5	13,1	11,1	13,5

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er andelen af borgere i Region Syddanmark, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger, nogenlunde uændret i perioden fra 2010 (11,4 %) til 2025 (12,3 %).

Køn og alder: Udviklingen blandt både mænd og kvinder følger den overordnede udvikling, hvor andelen er stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. Udviklingen i de enkelte aldersgrupper er dog mere usystematisk. Eksempelvis ses et tydeligt fald i andelen mellem 2010 og 2025 i aldersgruppen 75 år eller derover samt en mindre stigning i aldersgruppen 25-34 år, både blandt mænd og kvinder.

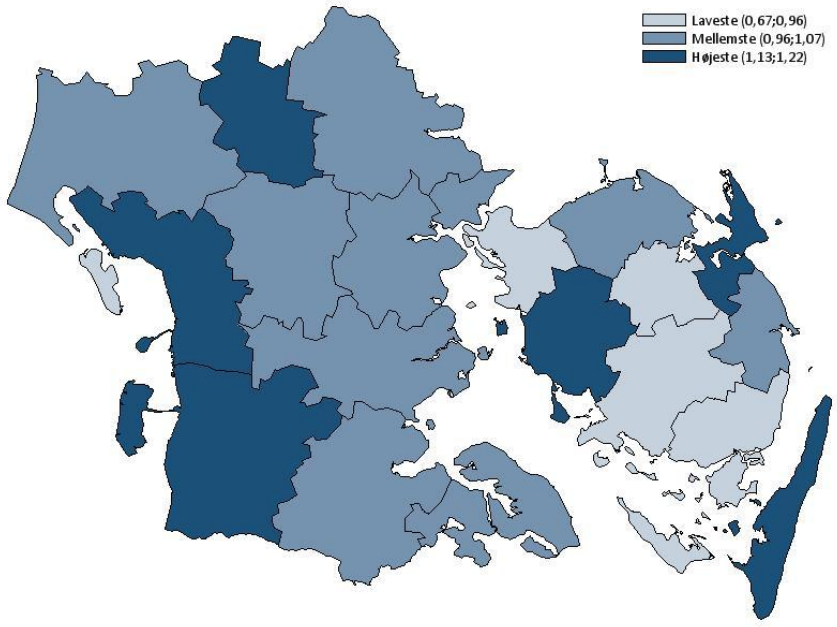
Uddannelse: Der ses et usystematisk mønster på tværs af uddannelsesgrupperne i forhold til udviklingen i andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses et usystematisk mønster i forhold til erhvervsmæssig stilling, hvad angår udviklingen i andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige ses samme mønster som for den overordnede udvikling, hvor andelen er nogenlunde stabil mellem 2010 og 2025.

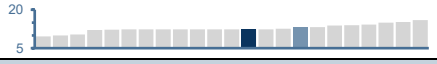
Sundhedsråd: På tværs af sundhedsrådene følger udviklingen samlet set samme mønster som den overordnede udvikling i regionen hvad angår andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger.

Figur 2.3.6 Forekomsten af borgere, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.12 Hele tiden eller det meste af tiden begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	14,0	4.600	1,13	(0,95;1,34)	
Faaborg-Midtfyn	12,2	5.200	0,96	(0,81;1,14)	
Kerteminde	15,0	3.000	1,19	(1,00;1,41)	
Langeland	15,9	1.700	1,18	(1,01;1,38)	
Nordfyns	12,3	3.000	0,96	(0,80;1,15)	
Nyborg	13,2	3.500	1,05	(0,88;1,24)	
Odense	10,4	18.100	0,91	(0,81;1,02)	
Svendborg	9,6	4.700	0,74	(0,61;0,89)	
Ærø	12,4	600	0,90	(0,76;1,06)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,3	5.300	1,01	(0,85;1,20)	
Kolding	12,3	9.500	1,04	(0,87;1,23)	
Middelfart	12,3	4.100	0,96	(0,80;1,15)	
Vejle	12,1	11.800	1,00	(0,85;1,19)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	12,6	5.700	1,00	(0,84;1,18)	
Sønderborg	12,3	7.500	0,98	(0,86;1,11)	
Tønder	15,2	4.500	1,22	(1,07;1,40)	
Aabenraa	12,3	5.900	0,97	(0,81;1,15)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	13,9	3.000	1,13	(0,94;1,36)	
Esbjerg	14,2	13.200	1,19	(1,01;1,40)	
Fanø	10,0	300	0,67	(0,52;0,86)	
Varde	12,3	4.900	0,98	(0,82;1,17)	
Vejen	13,0	4.500	1,07	(0,90;1,27)	
Region Syddanmark	12,3	124.400	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.13 Andel, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	12,0	12,5	12,9	12,9	14,0
Faaborg-Midtfyn	11,3	13,6	13,4	13,2	12,2
Kerteminde	11,6	12,6	13,8	13,6	15,0
Langeland	14,9	14,0	17,2	16,6	15,9
Nordfyns	11,0	11,4	13,9	13,9	12,3
Nyborg	11,1	12,1	14,5	12,9	13,2
Odense	11,0	9,6	12,2	12,3	10,4
Svendborg	11,2	10,8	11,6	12,3	9,6
Ærø	11,5	12,6	14,7	14,9	12,4
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	11,8	12,5	12,6	14,5	12,3
Kolding	11,6	11,0	11,3	12,3	12,3
Middelfart	11,5	12,6	11,1	11,9	12,3
Vejle	9,1	11,0	12,9	11,6	12,1
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	11,2	12,0	12,0	11,7	12,6
Sønderborg	12,3	11,0	13,0	12,4	12,3
Tønder	13,6	11,6	11,6	14,4	15,2
Aabenraa	11,1	11,2	14,8	13,2	12,3
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	11,0	10,5	12,4	11,7	13,9
Esbjerg	12,4	12,6	13,9	10,3	14,2
Fanø	10,9	8,7	11,9	12,2	10,0
Varde	11,2	9,5	12,4	11,1	12,3
Vejen	12,3	11,4	12,3	12,8	13,0
Region Syddanmark	11,4	11,3	12,8	12,4	12,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses kun mindre variationer i andelen af borgere, der hele tiden eller det meste af tiden har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter de har kunnet udføre inden for de sidste 4 uger. De største andele ses i Langeland Kommune (15,9 %), Tønder Kommune (15,2 %) og Kerteminde Kommune (15,0 %), mens de mindste andele ses i Svendborg Kommune (9,6 %), Fanø Kommune (10,0 %) og Odense Kommune (10,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses desuden en relativt høj forekomst i Esbjerg Kommune.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 følger de fleste kommuner det overordnede mønster i udviklingen i Region Syddanmark. Variationen mellem kommunerne spænder fra en stigning på +3,4 procentpoint i Kerteminde Kommune til et fald på -1,6 procentpoint i Svendborg Kommune.

Tabel 2.3.14 Gode kommunikationsfærdigheder (55 år eller derover). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		56,1			17.351
Mænd	55-64 år	57,2	1		2.624
	65-74 år	52,0	0,81	(0,71;0,93)	2.940
	≥75 år	36,9	0,44	(0,38;0,50)	2.673
	Alle mænd	49,6			8.237
Kvinder	55-64 år	70,9	1		3.053
	65-74 år	66,2	0,80	(0,70;0,92)	3.119
	≥75 år	50,8	0,42	(0,37;0,48)	2.942
	Alle kvinder	62,6			9.114
Uddannelse	Grundskole	48,2	0,61	(0,53;0,69)	2.585
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	55,9	0,80	(0,72;0,88)	6.708
	Kort videregående uddannelse	62,4	1,02	(0,87;1,18)	1.636
	Mellemlang videregående uddannelse	63,2	1		4.033
	Lang videregående uddannelse	66,1	1,28	(1,07;1,52)	1174
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	68,2	1		4.185
	Arbejdsløse	-	-	-	97
	Førtidspensionister	46,1	0,36	(0,30;0,44)	785
	Andre uden for arbejdsmarkedet	61,4	0,71	(0,55;0,92)	459
	Alderspensionister	52,0			11.674
Samlivsstatus	Samboende	59,3	1		12.140
	Enlige	50,7	0,71	(0,65;0,77)	5.211
Sundhedsråd	Fyn	54,8	0,93	(0,88;0,99)	7.356
	Lillebælt	56,2	1,06	(0,95;1,18)	2.627
	Sønderjylland	57,0	1,12	(1,02;1,22)	4.342
	Sydvestjylland	57,5	1,12	(1,00;1,25)	3.026

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt har 56,1 % af borgerne i Region Syddanmark på 55 år eller derover gode kommunikationsfærdigheder. Andelen er større blandt kvinder (62,6 %) end mænd (49,6 %), og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Andelen falder med stigende alder for både mænd og kvinder.

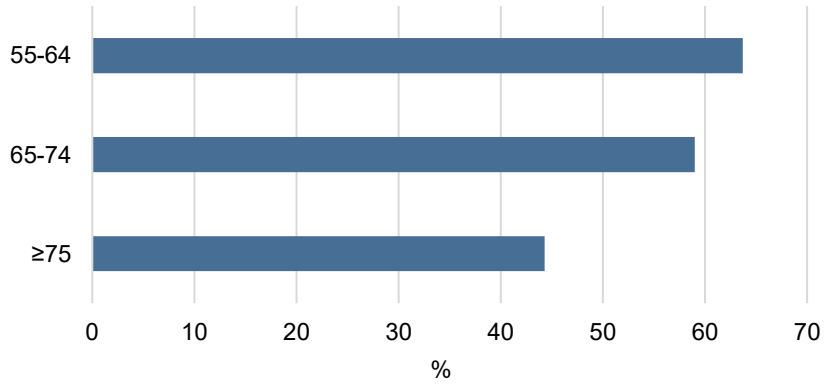
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med gode kommunikationsfærdigheder, hvor andelen stiger med længere uddannelse. Således stiger andelen fra 48,2 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 66,1 % i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere med gode kommunikationsfærdigheder er markant lavere blandt arbejdsløse (42,5 %), førtidspensionister (46,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (61,4 %) end blandt beskæftigede (68,2 %). Blandt alderspensionister ses en forekomst på 52,0 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel med gode kommunikationsfærdigheder blandt samboende (59,3 %) sammenlignet med enlige (50,7 %).

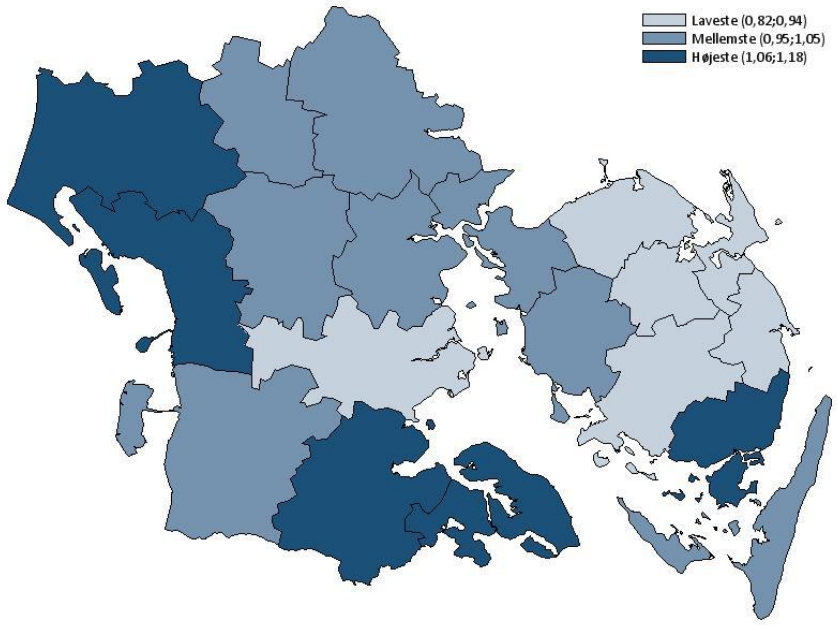
Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (56,1 %) ses en lidt mindre andel borgere med gode kommunikationsfærdigheder i Sundhedsråd Fyn (54,8 %) og en lidt større andel i Sundhedsråd Sønderjylland (57,0 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (57,5 %).

Figur 2.3.7 Andel med gode kommunikationsfærdigheder i forskellige aldersgrupper (55 år eller derover). Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 2.3.8 Forekomsten af borgere med gode kommunikationsfærdigheder (55 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.15 Gode kommunikationsfærdigheder (55 år eller derover). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	56,4	10.000	1,01	(0,86;1,19)	
Faaborg-Midtfyn	54,0	12.300	0,94	(0,80;1,10)	
Kerteminde	52,8	6.000	0,89	(0,76;1,04)	
Langeland	54,1	3.900	0,95	(0,83;1,10)	
Nordfyns	50,8	6.900	0,82	(0,70;0,97)	
Nyborg	54,3	7.900	0,94	(0,80;1,10)	
Odense	54,5	36.100	0,92	(0,82;1,03)	
Svendborg	58,4	15.100	1,11	(0,95;1,29)	
Ærø	55,6	1.900	0,99	(0,86;1,14)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	56,3	12.300	0,99	(0,84;1,18)	
Kolding	55,9	18.900	0,98	(0,83;1,16)	
Middelfart	55,4	10.100	0,99	(0,85;1,16)	
Vejle	56,8	25.500	1,03	(0,87;1,21)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	52,9	12.900	0,88	(0,75;1,02)	
Sønderborg	58,8	19.300	1,11	(0,99;1,25)	
Tønder	55,5	9.600	1,00	(0,89;1,12)	
Aabenraa	59,6	15.300	1,18	(1,00;1,38)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	57,2	6.800	1,05	(0,89;1,24)	
Esbjerg	57,8	25.500	1,06	(0,89;1,25)	
Fanø	58,5	1.100	1,16	(0,95;1,41)	
Varde	58,6	12.700	1,10	(0,94;1,30)	
Vejen	55,6	9.400	1,00	(0,85;1,17)	
Region Syddanmark	56,1	279.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses forholdsvist store variationer i andelen af borgere på 55 år eller derover med gode kommunikationsfærdigheder på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses den mindste andel i Nordfyns Kommune (50,8 %), mens den største andel ses i Aabenraa Kommune (59,6 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Tabel 2.3.16 God fysisk mobilitet (55 år eller derover). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		59,6			17.323
Mænd	55-64 år	76,0	1		2.624
	65-74 år	69,7	0,72	(0,62;0,84)	2.935
	≥75 år	52,0	0,34	(0,30;0,40)	2.670
	Alle mænd	67,0			8.229
Kvinder	55-64 år	64,5	1		3.051
	65-74 år	57,2	0,74	(0,65;0,84)	3.117
	≥75 år	34,8	0,29	(0,26;0,34)	2.926
	Alle kvinder	52,2			9.094
Uddannelse	Grundskole	45,3	0,38	(0,33;0,43)	2.581
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	61,0	0,66	(0,60;0,74)	6.699
	Kort videregående uddannelse	68,1	0,90	(0,77;1,05)	1.634
	Mellemlang videregående uddannelse	68,7	1		4.027
	Lang videregående uddannelse	78,0	1,43	(1,18;1,74)	1169
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	79,6	1		4.184
	Arbejdsløse	-	-	-	97
	Førtidspensionister	32,0	0,12	(0,10;0,15)	784
	Andre uden for arbejdsmarkedet	61,9	0,42	(0,32;0,55)	459
	Alderspensionister	53,6			11.648
Samlivsstatus	Samboende	66,8	1		12.131
	Enlige	47,2	0,54	(0,49;0,59)	5.192
Sundhedsråd	Fyn	59,9	1,02	(0,96;1,09)	7.349
	Lillebælt	61,0	1,02	(0,91;1,14)	2.625
	Sønderjylland	57,6	0,91	(0,83;1,01)	4.329
	Sydvestjylland	59,4	0,98	(0,87;1,10)	3.020

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I Region Syddanmark har 59,6 % af borgerne på 55 år eller derover god fysisk mobilitet. Andelen er større blandt mænd (67,0 %) end blandt kvinder (52,2 %), og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Andelen falder med stigende alder for både mænd og kvinder.

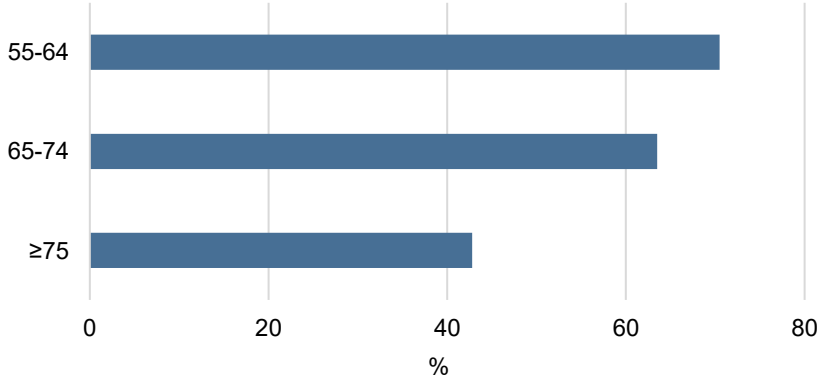
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med god fysisk mobilitet. Således stiger forekomsten med længere uddannelse fra 45,3 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 78,0 % i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (79,6 %) er forekomsten af borgere med god fysisk mobilitet lavere blandt førtidspensionister (32,0 %), arbejdsløse (54,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (61,9 %). Blandt alderspensionister ses en forekomst på 53,6 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel med god fysisk mobilitet blandt samboende (66,8 %) sammenlignet med enlige (47,2 %).

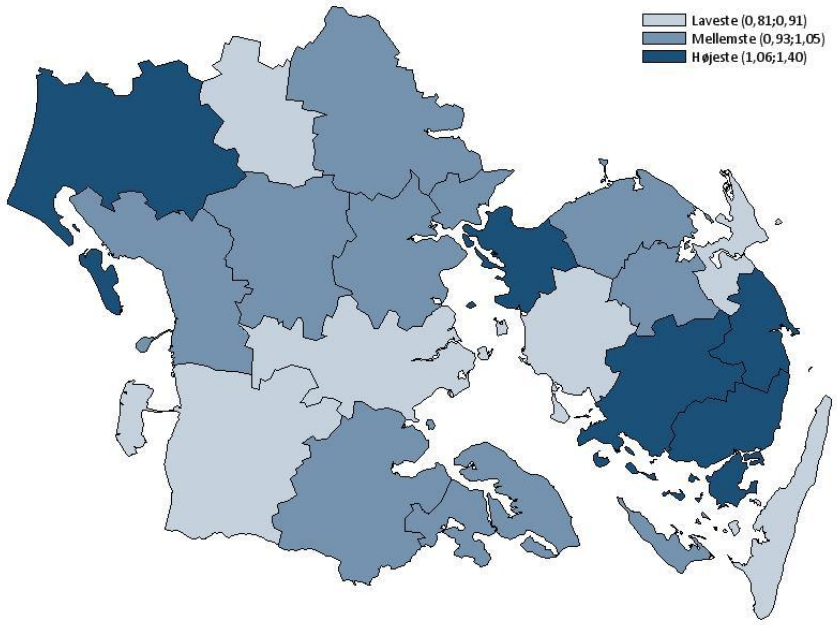
Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (59,6 %) ses ingen forskel i forekomsten af borgere med god fysisk mobilitet på tværs af de fire sundhedsråd.

Figur 2.3.9 Andel med god fysisk mobilitet i forskellige aldersgrupper (55 år eller derover). Procent



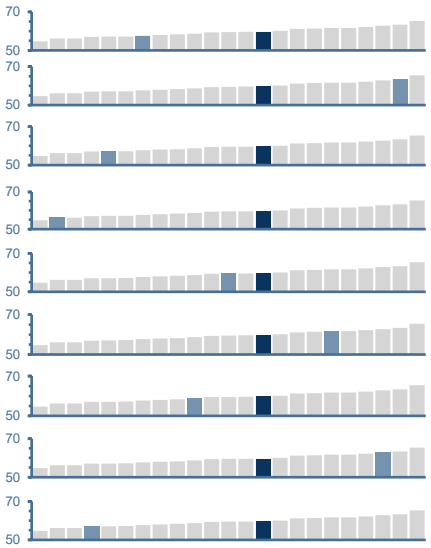
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 2.3.10 Forekomsten af borgere med god fysisk mobilitet (55 år eller derover). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.3.17 God fysisk mobilitet (55 år eller derover). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	57,7	10.200	0,91	(0,77;1,08)	
Faaborg-Midtfyn	63,4	14.400	1,15	(0,98;1,35)	
Kerteminde	57,1	6.400	0,90	(0,77;1,06)	
Langeland	56,2	4.000	0,91	(0,79;1,05)	
Nordfyns	59,5	8.100	0,98	(0,83;1,16)	
Nyborg	61,7	9.000	1,11	(0,94;1,30)	
Odense	58,7	38.900	0,98	(0,87;1,10)	
Svendborg	62,8	16.200	1,18	(1,00;1,38)	
Ærø	57,0	2.000	0,93	(0,80;1,07)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	59,4	12.900	0,97	(0,82;1,14)	
Kolding	61,2	20.700	1,05	(0,88;1,24)	
Middelfart	61,4	11.200	1,06	(0,91;1,24)	
Vejle	61,7	27.700	1,05	(0,88;1,24)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	54,7	13.300	0,81	(0,69;0,96)	
Sønderborg	60,1	19.800	1,03	(0,91;1,16)	
Tønder	56,2	9.700	0,84	(0,75;0,94)	
Aabenraa	58,0	14.900	0,95	(0,81;1,12)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	57,2	6.800	0,89	(0,76;1,05)	
Esbjerg	58,3	25.700	0,96	(0,81;1,14)	
Fanø	65,4	1.300	1,40	(1,15;1,70)	
Varde	62,2	13.400	1,12	(0,95;1,33)	
Vejen	59,6	10.100	0,98	(0,83;1,15)	
Region Syddanmark	59,6	296.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses forholdsvist store variationer i andelen af borgere på 55 år eller derover med god fysisk mobilitet på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses den mindste andel i Haderslev Kommune (54,7 %), mens den største andel ses i Fanø Kommune (65,4 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses endvidere en relativt lav forekomst i Tønder Kommune.

Referencer

1. Reinwarth AC, Wicke FS, Hettich N, et al. Self-rated physical health predicts mortality in aging persons beyond objective health risks. Nature. 2023;13:19531.
2. Moissl AP, Delgado GE, Kleber ME, et al. Self-rated physical fitness predicts cardiovascular and all-cause mortality—implications for clinical decision-making Eur J Prev Cardiol. 2025;18:zwaf154.
3. UlHaq Z, Mackay DF, Pell JP. Association between physical and mental health-related quality of life and adverse outcomes; a retrospective cohort study of 5,272 Scottish adults. BMC Public Health. 2014 Nov 21:14:1197.
4. Wang J, Li Y, Yang G, et al. Age-related dysfunction in balance: a comprehensive review of causes, consequences, and interventions. Aging Dis. 2024;24;16:714-37.
5. Rezaei A, Bhat SG, Cheng C, et al. Age-related changes in gait, balance, and strength parameters: a cross-sectional study. PLoS One. 2024;23;19:e0310764.
6. Manini TM. Mobility decline in old age: a time to intervene. Exercise and sport sciences reviews. 2013;41:2.
7. Brito DVC, Esteves F, Rajado AT, et al. Assessing cognitive decline in the aging brain: lessons from rodent and human studies. NPJ Aging. 2023;19;9:23.
8. Park HL, O'Connell JE, Thomson RG. A systematic review of cognitive decline in the general elderly population. Int J Geriatr Psychiatry. 2003;18:1121-34.
9. Salthouse T. Consequences of age-related cognitive declines. Annu Rev Psychol. 2012;63:201-26.
10. Kopp W. Aging and "age-related" diseases - what is the relation? Aging Dis. 2024;28:1316-46.
11. Rodrigues LP, Rezende AT, Delpino FM. Association between multimorbidity and hospitalization in older adults: systematic review and meta-analysis. Age Ageing. 2022;1:afac155.
12. Khamzina M, Rogers WA. Subjective successful aging in the presence of mobility disability. Gerontologist. 2024;13:gnae087.
13. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. BMC Health Serv Res. 2023;22:886.
14. Kolade OR, Porat-Dahlerbruch J, van Achterberg T. Policy interventions for improving hospital-to-home transitions of care for older adults and informal caregivers: a qualitative study. Isr J Health Policy Res. 2025;6;14:33.
15. Danmarks Statistik. Nyt fra Danmark Statistik 4. juni 2025, nr. 158: Befolkningsfremskrivninger 2025-2070. Tilgået d. 20/2-2026: https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=51293

2.4 Søvn

Søvn er et basalt menneskeligt behov af stor betydning for både livskvalitet og kroppens, herunder særligt hjernens, restitution og funktion (1, 2). Hos raske mennesker følger søvncyklus et gentagende 24-timers mønster, hvoraf cirka en tredjedel består af søvn, hvilket betyder, at mennesket samlet set sover 20-30 år i løbet af livet (1, 3). Ud over den umiddelbare betydning, søvn har for menneskers velbefindende og trivsel i hverdagen, kan søvnproblemer over længere tid have mere alvorlige konsekvenser for helbredet (1).

God søvn kan beskrives som søvn af en passende længde og placering i løbet af døgnet, som desuden er regelmæssig, af god kvalitet og uden søvnforstyrrelser og -problemer (4). Imidlertid varierer søvnbehovet fra person til person (5), ligesom også mængden af dagslys (6) og alder (7) påvirker søvnbehovet. Det individuelle søvnbehov påvirkes således af et komplekst samspil mellem biologiske, psykologiske, sociale og adfærdsmæssige faktorer (8). Desuden kan puberteten og overgangsalderen for nogle give anledning til ændrede søvnvaner og søvnproblemer. I perioder med stress og belastende livsomstændigheder vil mange endvidere opleve søvnproblemer, ligesom det også anses som normalt indimellem at vågne om natten, og at kvaliteten af søvnen varierer fra dag til dag (1).

Sundhedsstyrelsen kom for første gang i 2024 med aldersspecifikke anbefalinger for søvnlængde for både børn, unge og voksne (8). Anbefalingerne skal øge opmærksomheden på vigtigheden af søvn og oplyse om betydningen af tilstrækkelig søvn for fysisk og mental sundhedsfremme i befolkningen. For den del af befolkningen, som aldersmæssigt indgår i sundhedsprofil-undersøgelsen i Region Syddanmark, hvilket er 16 år eller derover, anbefaler Sundhedsstyrelsen følgende søvnlængde:

- *16-17 år:* 8-10 timers søvn på et døgn (en søvnlængde på både 7 og 11 timer kan dog være passende for nogle unge i denne aldersgruppe).
- *18-25 år:* 7-9 timers søvn på et døgn (en søvnlængde på både 6 og 10-11 timer kan dog være passende for nogle voksne i denne aldersgruppe).
- *26-64 år:* 7-9 timers søvn på et døgn (en søvnlængde på både 6 og 10 timer kan dog være passende for nogle voksne i denne aldersgruppe).
- *65 år eller derover:* 7-8 timers søvn på et døgn (en søvnlængde på både 5-6 timer og 9 timer kan dog være passende for nogle voksne i denne aldersgruppe).

For alle ovenstående aldersgrupper anbefales endvidere regelmæssige sove- og opvågningstidspunkter (8).

Både kort- og langvarig søvnmangel, for meget søvn, et uregelmæssigt søvnmønster samt dårlig søvnkvalitet kan have negative konsekvenser for helbredet (1, 2, 9-11). Dog skal det bemærkes, at årsagssammenhængen mellem søvn og helbred endnu ikke er fuldt klarlagt, særligt i forhold til meget lang søvn, da dette kan være et symptom på eller konsekvens af sygdom. Studier viser, at

kortvarig søvnmangel eksempelvis kan føre til forringet trivsel og hukommelse, nedsat koncentrations- og reaktionsevne samt uhensigtsmæssig sundhedsadfærd (12-15). Søvnmangel af længere varighed kan yderligere svække immunforsvaret og øge risikoen for både infektioner (1) og en række andre sygdomme og tilstande, såsom type 2-diabetes, forhøjet blodtryk og hjerte-karsygdomme samt tidlig død (10, 11, 16-21). Flere studier finder, at for meget søvn er relateret til en højere forekomst af type 2-diabetes og hjertekarsygdomme, selvom årsagssammen-hængen ikke er fuldt klarlagt (1), og der er samtidig fundet en mulig sammenhæng mellem for meget søvn og dødelighed (22). Studier har endvidere dokumenteret, at dårlig søvnkvalitet, målt uafhængigt af søvnlængden, er en vigtig helbredsindikator, som er relateret til nedsat insulin-følsomhed og glukosetolerance samt forhøjet blodtryk og dyslipidæmi, hvilket øger risikoen for henholdsvis type 2-diabetes (23) og hjertekarsygdomme (24). Nogle studier viser tilmed, at søvnkvalitet er en stærkere og mere valid helbredsprædiktor end søvnlængde (24-28), særligt i forhold til psykiske lidelser (26). En passende søvnmængde og god søvnkvalitet er ikke kun i den enkeltes interesse, men også i samfundets, da arbejdsmæssig produktivitet og risikoen for ulykker som følge af søvnmangel påvirkes af individets oplevelse af at føle sig frisk og veludhvilet i dagligdagen (1, 12).

Måling af søvn i befolkningen er oftest baseret på selvrapporterede oplysninger om søvnlængde og -kvalitet (1, 29). I disse studier er der fundet en U-formet sammenhæng mellem selvrapporteret søvnlængde og helbred, hvilket betyder, at den højeste risiko for eksempelvis tidlig død ses blandt personer med henholdsvis kort (<7 timer) og lang (>8 timer) søvnlængde (16, 17, 19). Det er således blevet vist, at dødeligheden er cirka 12 % højere blandt personer med kort søvnlængde og cirka 30 % højere blandt personer med lang søvnlængde sammenlignet med personer med en søvnlængde på 7-8 timer (17). Igen skal det bemærkes, at der her kan være tale om omvendt kausalitet, hvor for meget søvn kan være et symptom på sygdom, som øger dødeligheden, og ikke søvnen i sig selv. I perioden fra 2013 til 2023 er andelen af voksne i Danmark, som rapporterer, at de ikke får søvn nok til at føle sig udhvilet, steget fra 10,3 % til 15,9 %, og på tværs af årene ses et konsistent mønster, hvor den største andel findes henholdsvis blandt kvinder og i den yngre del af befolkningen (16-44 år) (30).

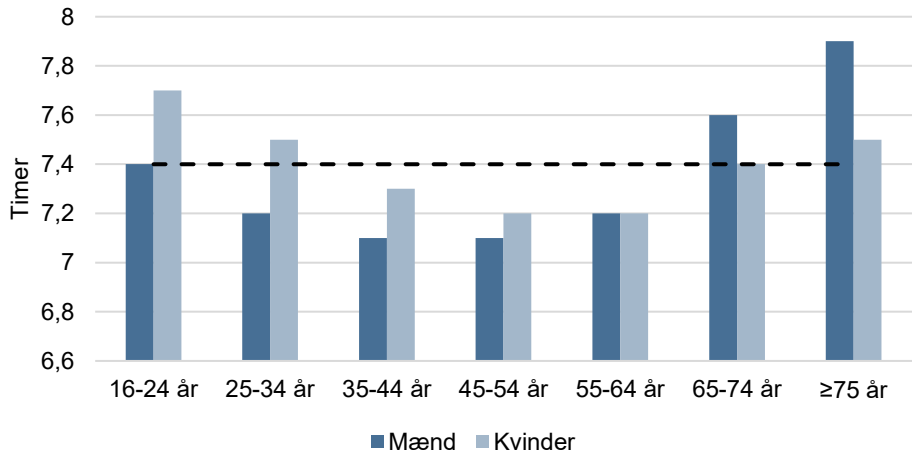
Søvnlængde og søvnkvalitet beskriver to forskellige aspekter ved søvn, som begge kan give anledning til forskellige typer af søvnproblemer i befolkningen. Mens søvnlængden kan betragtes som et kvantitativt mål for søvn, kan søvnkvalitet ses som den subjektive oplevelse af, hvorvidt den søvn, man har fået, har været tilstrækkelig til, at man føler sig frisk og veludhvilet. Imidlertid ses det ofte i undersøgelser af betydningen af søvnlængde for helbredsudfald, at der ikke tages højde for søvnkvaliteten (31). Dog er begge aspekter vigtige at belyse, hvis man ønsker et nuanceret billede af befolkningens søvnvaner.

I denne rapport er søvn belyst ud fra flere forskellige indikatorer, herunder både søvnlængde og -kvalitet. Først er svarpersonerne blevet spurgt om, hvor mange timer og minutter de cirka sov på et almindeligt hverdagsdøgn i de seneste 4 uger, inklusive eventuel middagslur. På baggrund af disse besvarelser er den gennemsnitlige søvnlængde i timer blandt borgerne blevet beregnet. Derefter er svarpersonerne blevet spurgt til forskellige aspekter af kvaliteten af deres søvn de seneste 4 uger ved følgende spørgsmål: ’Har du haft svært ved at falde i søvn?’, ’Er du vågnet flere gange om natten og haft svært ved at falde i søvn igen?’, ’Er du vågnet tidligt uden at kunne falde i søvn igen?’ og ’Har du sovet dårligt og uroligt?’, alle med svarmulighederne: ’Ikke i de seneste 4 uger’, ’Mindre end 1 gang om ugen’, ’1-2 gange om ugen’ og ’3 eller flere gange om

ugen'. Disse fire spørgsmål indgår i *Karolinska Sleep Questionnaire* (32) og er i efterfølgende analyser fundet stærkest relateret til søvnkvalitet blandt alle 18 inkluderede spørgsmål i spørgeskemaet fra Karolinska (33). I en dansk kontekst er de fire spørgsmål anvendt af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø til at udregne en skala, der skal ses som et samlet mål for søvnkvalitet (34). Det var muligt for svarpersonerne at opnå en score i intervallet 0 til 100 på skalaen, hvor en højere score indikerer dårligere søvnkvalitet. I denne rapport er dårlig søvnkvalitet defineret som en score på 75 eller derover. Til yderligere belysning af søvnkvaliteten er svarpersonerne blevet spurgt, om de selv synes, de får søvn nok til at føle sig udhvilet, hvortil det var muligt at svare: 'Ja, som regel', 'Ja, men ikke tit nok' eller 'Nej, aldrig (næsten aldrig)'. De respondenter, der svarede, at de aldrig eller næsten aldrig eller ikke tit nok får søvn nok til at føle sig udhvilet, er yderligere blevet bedt om at angive én eller flere årsager til, at de ikke får søvn nok.

I Figur 2.4.1 ses den gennemsnitlige søvnlængde i timer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, hvor den stiplede linje viser den gennemsnitlige søvnlængde blandt alle borgere i Region Syddanmark på 16 år eller derover, som er 7,4 timer. Den gennemsnitlige søvnlængde er samlet set ens blandt mænd og kvinder (begge 7,4 timer). For begge køn kan søvnlængden på tværs af aldersgrupper beskrives ved en U-formet kurve, hvor søvnen er længst i den yngste og den ældste aldersgruppe og kortest i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år. Kvinder sover gennemsnitlig længere tid end mænd frem mod aldersgruppen 55-64 år, hvor søvnlængden er ens blandt mænd og kvinder (7,2 timer). I de ældre aldersgrupper sover mænd gennemsnitligt længere tid end kvinder. Mens forskellen i gennemsnitlig søvnlængde mindskes mellem mænd og kvinder frem mod aldersgruppen 55-64 år, øges den efter denne aldersgruppe.

Figur 2.4.1 Gennemsnitlig søvnlængde i timer på et hverdagsdøgn blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.4.1 viser fordelingen af søvnlængde i timer på et hverdagsdøgn blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, opdelt på intervallerne <7 timer, 7-9 timer og >9 timer. Opgørelserne er alene baseret på besvarelser om søvn i antal timer og inkluderer dermed ikke oplysninger om søvn i antal minutter. Det fremgår af tabellen, at størstedelen af borgerne i Region Syddanmark sover 7-9 timer på et hverdagsdøgn. Det gælder således 65,7 % blandt både mænd og kvinder. Godt 1 ud af 4 borgere sover <7 timer (28,5 % blandt mænd og 27,7 % blandt kvinder), mens i alt 5,8 % blandt mænd og 6,6 % blandt kvinder sover >9 timer. Andelen blandt mænd, der sover <7 timer på

et hverdagsdøgn, er størst i aldersgruppen 35-44 år (36,5 %) og falder herefter med stigende alder. Blandt kvinder ses den største andel, der sover <7 timer, i aldersgrupperne 45-54 år (31,5 %) og 55-64 år (32,8 %), hvorefter andelen falder i aldersgruppen 65-74 år (25,7 %) og forbliver stort set uændret i aldersgruppen 75 år eller derover. Andelen, der sover >9 timer på et hverdagsdøgn, er blandt mænd mindst i aldersgrupperne 35-44 år (2,7 %) og 45-54 år (2,7 %) og stiger herefter med stigende alder. Blandt kvinder er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år (10,0 %) og falder herefter med stigende alder frem til og med aldersgruppen 35-44 år og forbliver så stort set konstant frem til aldersgruppen 55-64 år. Herefter ses en mindre stigning i aldersgruppen 75 år eller derover.

Tabel 2.4.1 Fordeling af søvnlængde i timer på et hverdagsdøgn blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, opdelt på <7 timer, 7-9 timer og >9 timer. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
<7 timer	27,1	32,8	36,5	34,6	33,9	21,7	17,3	28,5
7-9 timer	68,8	62,7	60,8	62,7	62,2	70,9	69,4	65,7
>9 timer	4,2	4,5	2,7	2,7	3,9	7,4	13,3	5,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	723	801	983	1.677	2.747	3.097	2.768	12.796
Kvinder								
<7 timer	22,1	27,4	27,9	31,5	32,8	25,7	25,3	27,7
7-9 timer	67,9	64,6	67,5	64,1	62,3	68,2	66,5	65,7
>9 timer	10,0	8,0	4,6	4,4	4,9	6,2	8,3	6,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.060	1.141	1.624	2.384	3.258	3.307	2.990	15.764

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 2.4.2 præsenteres opgørelser over andelen, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Det skal bemærkes, at der i disse opgørelser er taget højde for, at anbefalingerne varierer på tværs af de inkluderede aldersgrupper (16-17 år: 8-10 timer; 18-64 år: 7-9 timer; ≥65 år: 7-8 timer). Der er medtaget besvarelser både fra svarpersoner, som kun angav søvnlængden i timer, og fra svarpersoner, som angav søvnlængden i timer og minutter. Da anbefalingerne for søvnlængde rummer mulighed for variationer i forhold til personligt søvnbehov og dermed optimal søvnlængde, skal opgørelserne fortolkes med en vis forsigtighed.

Baseret på den beregnede gennemsnitlige søvnlængde blandt borgerne i Region Syddanmark fremgår det af tabellen, at i alt 63,3 % blandt mænd og 65,2 % blandt kvinder opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Det betyder dermed også, at 36,7 % blandt mænd og 34,8 % blandt kvinder ikke opfylder søvnanbefalingerne. I aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år er andelen, der opfylder søvnanbefalingerne, lidt større blandt kvinder (henholdsvis 66,2 %, 68,4 % og 69,5 %) end blandt mænd (henholdsvis 61,2 %, 64,9 % og 61,5 %), hvorefter andelene stort set er ens for begge køn. Blandt mænd ses der ikke noget systematisk mønster i forhold til alder og opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, mens andelen, der opfylder søvnanbefalingerne blandt kvinder, stiger med højere alder frem til og med aldersgruppen 35-44 år, hvorefter andelen falder med højere alder.

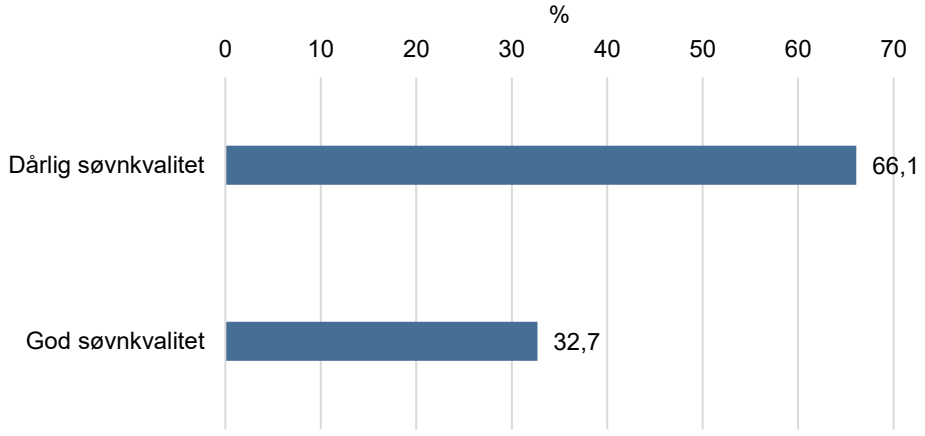
Tabel 2.4.2 Opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Opfylder ikke søvnanbefalingerne	38,8	35,1	38,5	36,5	36,1	34,8	39,1	36,7
Opfylder søvnanbefalingerne	61,2	64,9	61,5	63,5	63,9	65,2	60,9	63,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	723	801	983	1.677	2.747	3.097	2.768	12.796
Kvinder								
Opfylder ikke søvnanbefalingerne	33,8	31,6	30,5	34,2	35,3	35,8	39,3	34,8
Opfylder søvnanbefalingerne	66,2	68,4	69,5	65,8	64,7	64,2	60,7	65,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.060	1.141	1.624	2.384	3.258	3.307	2.990	15.764

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

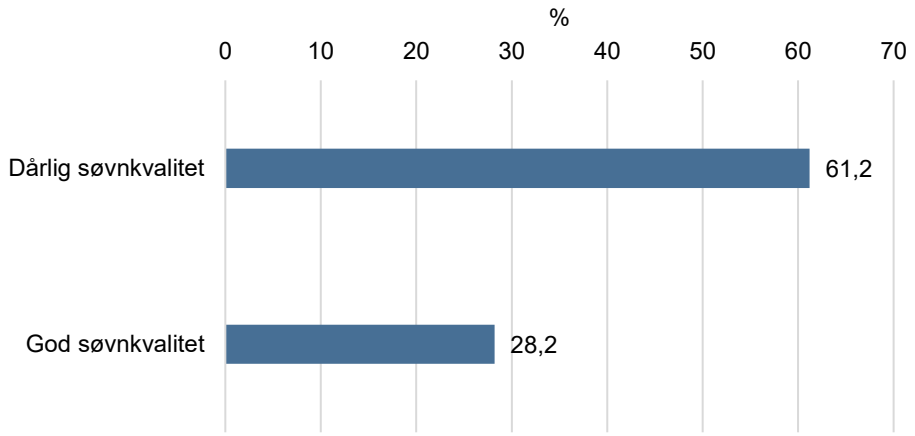
I Figur 2.4.2 (mænd) og Figur 2.4.3 (kvinder) vises sammenhængen mellem søvnkvalitet og opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Det fremgår, at der er en tydelig sammenhæng, således at andelen, der ikke opfylder søvnanbefalingerne, er større blandt mænd og kvinder med en dårlig søvnkvalitet (henholdsvis 66,1 % og 61,2 %) end blandt mænd og kvinder med en god søvnkvalitet (henholdsvis 32,7 % og 28,2 %).

Figur 2.4.2 Andel, der ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde blandt mænd, opdelt på søvnkvalitet. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 2.4.3 Andel, der ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde blandt kvinder, opdelt på søvnkvalitet. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 2.4.3 ses svarfordelingen for spørgsmålet om, hvorvidt svarpersonerne i de seneste 4 uger har fået søvn nok til at føle sig udhvilet. Det ses, at en lidt større andel blandt mænd (59,2 %) end blandt kvinder (52,2 %) svarer, at de som regel får søvn nok til at føle sig udhvilet. Blandt kvinder stiger andelen med stigende alder. Derimod falder andelen blandt mænd mellem aldersgruppen 16-24 år (45,5 %) og 25-34 år (40,8 %), hvorefter den stiger med stigende alder. Både blandt mænd og blandt kvinder er andelen, der som regel får søvn nok til at føle sig udhvilet, således størst i den ældste aldersgruppe.

Tabel 2.4.3 Søvn nok til at føle sig udhvilet de seneste 4 uger blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja, som regel	45,5	40,8	45,0	53,8	62,0	73,0	77,7	59,2
Ja, men ikke tit nok	41,1	41,5	38,3	36,6	29,5	21,8	16,9	30,8
Nej, aldrig eller næsten aldrig	13,4	17,7	16,7	9,5	8,5	5,3	5,4	10,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	741	809	1.000	1.696	2.790	3.163	2.846	13.045
Kvinder								
Ja, som regel	35,9	36,3	38,0	43,4	53,1	69,4	72,3	52,2
Ja, men ikke tit nok	44,2	40,3	39,7	37,5	32,8	23,4	20,4	32,7
Nej, aldrig eller næsten aldrig	19,9	23,3	22,3	19,1	14,2	7,2	7,3	15,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.086	1.168	1.653	2.424	3.302	3.392	3.147	16.172

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

De svarpersoner, som har angivet, at de aldrig eller næsten aldrig eller ikke tit nok får søvn nok til at føle sig udhvilet, er blevet bedt om at angive én eller flere årsager til, at de ikke får søvn nok. Det drejer sig om 40,9 % blandt mænd og 47,8 % blandt kvinder. Svarfordelingen for spørgsmålet om årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet er præsenteret i Tabel 2.4.4 (mænd) og Tabel 2.4.5 (kvinder). Det ses blandt andet, at andelen, der angiver, at de kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefonen, tablet, computer, spillekonsol eller tv, er større blandt mænd (40,1 %) end blandt kvinder (30,8 %). For begge køn er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år (66,4 % blandt mænd og 57,3 % blandt kvinder) og falder med stigende alder. Der er desuden 12,9 % blandt mænd og 11,0 % blandt kvinder, som svarer, at de bliver forstyrret af mobiltelefonen, efter de har lagt sig til at sove. Også her falder andelen overordnet set med stigende alder. Der er en større andel blandt kvinder (43,7 %) end blandt mænd (33,7 %), som angiver tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer som årsag til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet. Det samme mønster ses for både fysiske (24,6 % blandt mænd og 33,2 % blandt kvinder) og psykiske symptomer (18,4 % blandt mænd og 25,5 % blandt kvinder) som årsag til ikke at få søvn nok. Andelen, der svarer, at toiletbesøg er årsag til, at de ikke får søvn nok, stiger for begge køn med stigende alder.

I forhold til de tilsvarende opgørelser fra rapporten i 2021 er mønstret overordnet set det samme for både mænd og kvinder, når der ses på årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet (data ikke vist). Blandt mænd ses den mest markante udvikling for kategorien ’Toiletbesøg’, hvor andelen samlet set er steget fra 22,3 % i 2021 til 31,0 % i 2025, og der ses en stigning i alle aldersgrupper. Også blandt kvinder er denne andel steget, fra 26,3 % i 2021 til 32,7 % i 2025, hvor de største stigninger ses i de ældre aldersgrupper.

Tabel 2.4.4 Årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet blandt mænd, der aldrig eller næsten aldrig eller ikke tit nok får søvn nok til at føle sig udhvilet, i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Kommer for sent i seng på grund af opgaver relateret til arbejde eller uddannelse (f.eks. besvare mails eller forberedelse til næste dag)	33,9	18,5	16,7	13,0	6,6	3,9	2,0	14,6
Kommer for sent i seng på grund af huslige gøremål	7,5	17,0	21,5	7,8	3,7	3,2	2,9	9,5
Kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv	66,4	50,9	42,4	35,8	27,7	24,3	19,7	40,1
På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider	7,4	9,1	10,2	9,2	5,5	2,4	*0,1	6,8
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	21,8	32,2	28,7	27,7	23,1	7,2	1,9	22,4
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	35,5	41,6	35,9	33,4	31,4	26,6	23,4	33,7
Tanker og bekymringer relateret til "verdenssituationen" (f.eks. krig, klima eller verdensøkonomi)	11,2	16,7	15,1	12,1	12,6	15,0	12,4	13,7
Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon efter du har lagt dig til at sove (f.eks. til at tjekke nyheder eller beskeder)	27,5	20,1	15,2	8,8	4,5	5,2	1,2	12,9
Fysiske symptomer som følge af egen sygdom eller lidelse (f.eks. smerter, kropslig uro m.m.)	7,9	13,1	18,6	27,9	34,8	42,5	38,4	24,6
Psykiske symptomer som følge af egen sygdom eller lidelse (f.eks. nedtrykthed, angst, tankemylder m.m.)	17,5	25,2	18,8	16,5	16,0	15,0	15,8	18,4
Toiletbesøg	13,3	16,1	18,8	28,4	41,7	56,4	61,5	31,0
Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden	1,7	24,3	37,2	6,3	0,7	*0,1	*0,0	10,6
Støj fra trafik, naboer eller andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)	2,8	10,5	7,2	6,9	7,9	5,9	3,1	6,8
Andet	17,8	14,3	12,8	17,3	17,6	16,7	19,5	16,4
Antal svarpersoner	402	480	553	781	1.063	828	593	4.700

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.4.5 Årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet blandt kvinder, der aldrig eller næsten aldrig eller ikke tit nok får søvn nok til at føle sig udhvilet, i forskellige aldersgrupper. Procent

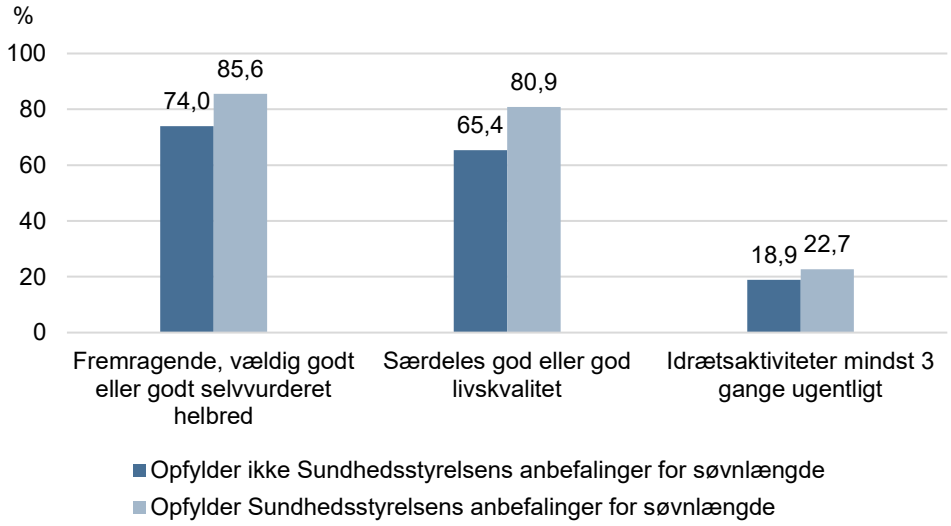
	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Kommer for sent i seng på grund af opgaver relateret til arbejde eller uddannelse (f.eks. besvare mails eller forberedelse til næste dag)	31,3	11,3	10,9	8,0	4,6	2,0	0,6	10,6
Kommer for sent i seng på grund af huslige gøremål	10,9	24,5	25,7	12,2	5,0	2,3	1,7	12,6
Kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv	57,3	40,6	33,6	22,4	21,0	17,1	13,2	30,8
På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider	7,6	9,6	5,3	7,4	5,3	0,9	*0,5	5,8
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	26,9	28,2	27,3	23,4	23,0	3,9	1,4	21,0
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	53,6	44,4	46,7	38,7	41,3	40,9	38,7	43,7
Tanker og bekymringer relateret til "verdenssituationen" (f.eks. krig, klima eller verdensøkonomi)	13,5	16,2	14,2	9,4	12,7	18,4	19,9	14,4
Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon efter du har lagt dig til at sove (f.eks. til at tjekke nyheder eller beskeder)	24,4	16,5	12,6	6,9	5,1	4,3	2,3	11,0
Fysiske symptomer som følge af egen sygdom eller lidelse (f.eks. smerter, kropslig uro m.m.)	16,3	20,7	29,7	40,7	45,0	44,5	41,0	33,2
Psykiske symptomer som følge af egen sygdom eller lidelse (f.eks. nedtrykthed, angst, tankemylder m.m.)	34,3	31,6	25,5	21,6	22,5	19,6	19,0	25,5
Toiletbesøg	14,6	20,7	23,1	34,1	41,4	52,6	57,1	32,7
Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden	4,1	42,7	35,1	3,0	0,4	*0,1	*0,3	13,3
Støj fra trafik, naboer eller andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)	8,8	8,9	9,8	10,0	8,3	8,1	2,9	8,4
Andet	15,5	9,8	11,6	21,7	19,7	20,1	17,9	16,5
Antal svarpersoner	695	752	1.019	1.381	1.541	1.019	817	7.224

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

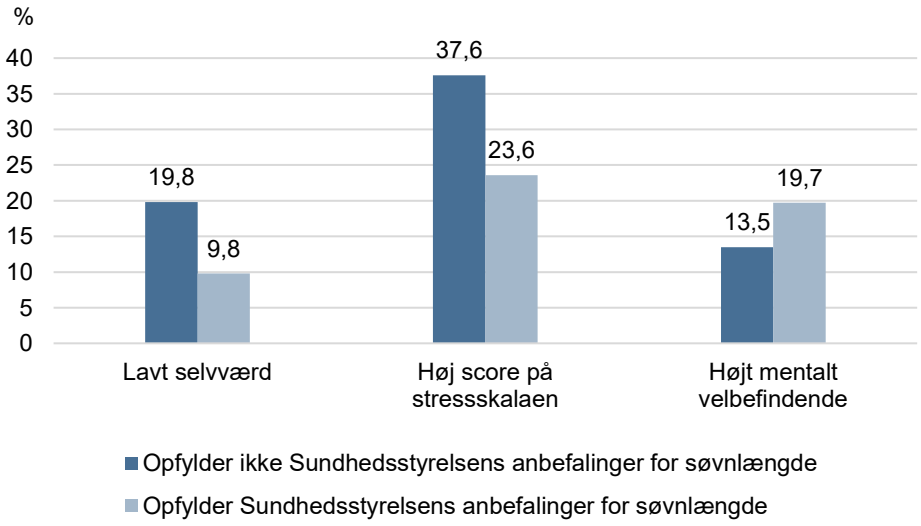
Figur 2.4.4 viser sammenhængen mellem udvalgte indikatorer for trivsel og fysisk aktivitet og opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Det fremgår, at andelen henholdsvis med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, med særdeles god eller god livskvalitet, og som dyrker idrætsaktiviteter mindst 3 gange ugentligt, er mindre blandt personer, der ikke opfylder søvnanbefalingerne, end blandt personer, der opfylder søvnanbefalingerne. I Figur 2.4.5 ses de tilsvarende sammenhænge for udvalgte indikatorer for mental sundhed. Også her ses en tydelig sammenhæng, hvor andelen henholdsvis med lavt selvværd og med en høj score på stressskalaen er større i gruppen, der ikke opfylder anbefalingerne for søvnlængde, end i gruppen, der gør. Samtidig er andelen med et højt mentalt velbefindende mindre i gruppen, der ikke opfylder søvnanbefalingerne.

Figur 2.4.4 Andel med udvalgte indikatorer for trivsel og fysisk aktivitet, opdelt på opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 2.4.5 Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed, opdelt på opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 2.4.6 præsenteres andelen, der ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, opdelt på specifikke sygdomme og helbredsproblemer. Der er både inkluderet aktuel sygdom og eftervirkning af tidligere sygdom i opgørelserne. Det fremgår, at de største andele, der ikke lever op til søvnanbefalingerne, ses blandt personer med hjertekrampe (50,0 %), depression (48,5 %), leddegigt (47,3 %) og angst (47,0 %). Opdelt på køn ses et lidt andet mønster. Således er andelen, der ikke opfylder anbefalingerne for søvnlængde, blandt mænd størst for osteoporose (54,1 %), depression (51,2 %), hjertekrampe (49,9 %) og angst (48,7 %), mens det for kvinder drejer sig om personer med blodprop i hjertet (54,4 %), hjertekrampe (50,1 %) og leddegigt (48,7 %). Til sammenligning er der i alt henholdsvis 36,7 % og 34,8 % blandt alle mænd og kvinder i Region Syddanmark, som ikke opfylder søvnanbefalingerne.

Tabel 2.4.6 Andel, der ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, opdelt på specifikke sygdomme og helbredsproblemer (aktuel sygdom og eftervirkning af tidligere sygdom) blandt mænd og kvinder. Aldersjusteret procent

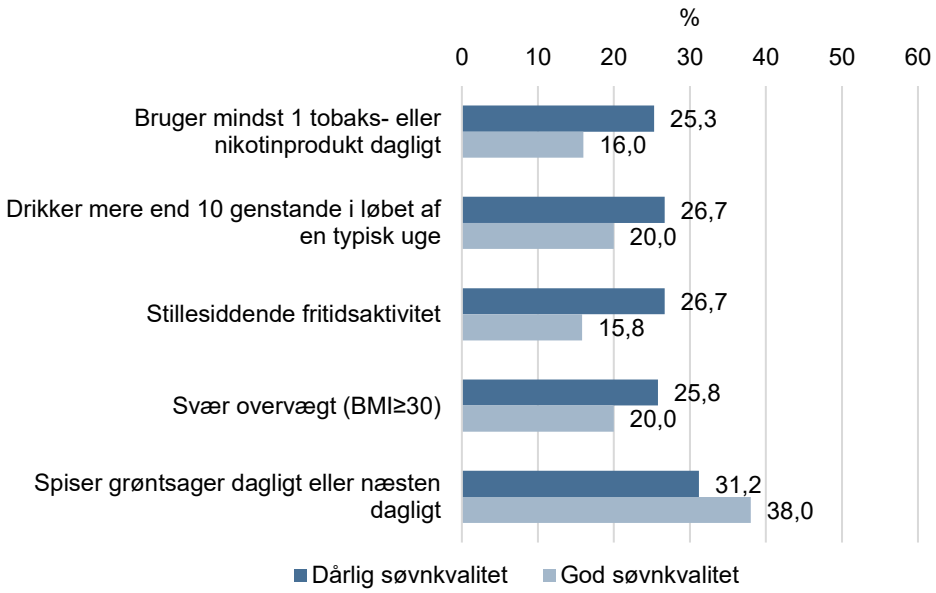
	Mænd	Kvinder	Alle
Hjertekrampe	49,9	50,1	50,0
Depression	51,2	46,6	48,5
Leddegigt	46,3	48,7	47,3
Angst	48,7	46,2	47,0
Grå stær	44,9	46,8	45,9
Kronisk lungesygdom	46,5	45,0	45,8
Blodprop i hjertet	42,3	54,4	45,0
Migræne eller hyppig hovedpine	47,3	41,4	43,1
Osteoporose	54,1	40,1	43,1
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	43,9	43,0	43,0
Hjerneblødning	40,8	44,6	42,3
Astma	41,2	41,6	41,5
Slidgigt	41,8	40,4	41,0
Tinnitus	40,1	40,8	40,4
Diabetes	39,3	40,2	39,7
Forhøjet blodtryk	39,0	40,2	39,5
Allergi	39,2	37,6	38,3
Kræft	36,8	36,1	36,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I alt har 18,0 % af borgerne i Region Syddanmark en dårlig søvnkvalitet, heraf 14,4 % blandt mænd og 21,5 % blandt kvinder (data ikke vist her, men præsenteres i senere opgørelser). I Figur 2.4.6 (mænd) og Figur 2.4.7 (kvinder) præsenteres andelen med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, opdelt på søvnkvalitet. Både blandt mænd og blandt kvinder er andelen, der henholdsvis bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, har stillesiddende fritidsaktivitet og har svær overvægt, større blandt borgere, der har en dårlig søvnkvalitet, sammenlignet med borgere, der har en god søvnkvalitet. Blandt kvinder med en dårlig søvnkvalitet er der eksempelvis 25,8 %, som har stillesiddende fritidsaktivitet, sammenlignet med 16,7 % blandt kvinder med en god søvnkvalitet. Samtidig er andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, mindre blandt mænd og kvinder, der har en dårlig søvnkvalitet, end blandt mænd og kvinder med en god

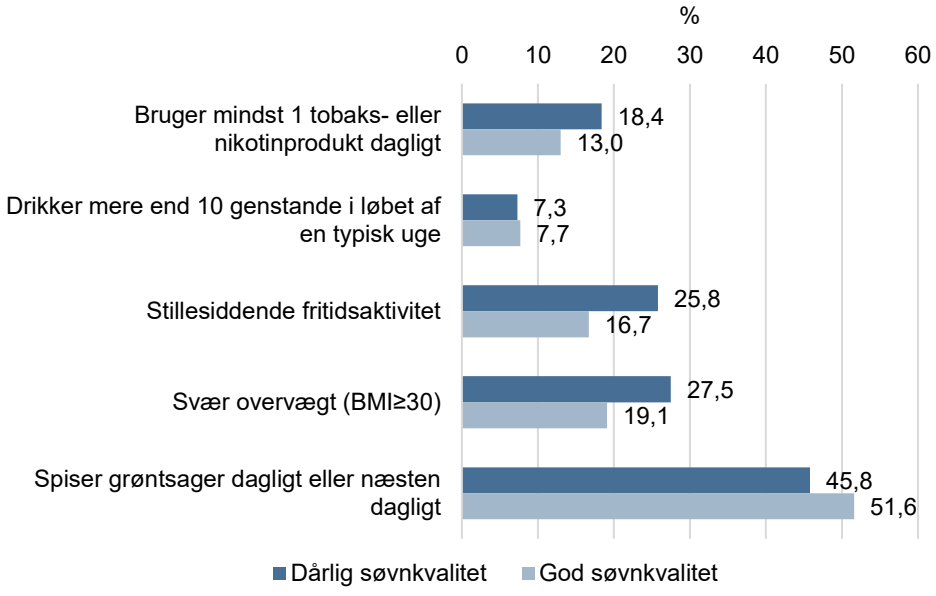
søvnkvalitet. Blandt mænd er andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, endvidere større i gruppen med en dårlig søvnkvalitet end i gruppen med en god søvnkvalitet, mens der blandt kvinder ikke er nogen forskel i andelen mellem grupperne.

Figur 2.4.6 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og vægt blandt mænd, opdelt på søvnkvalitet. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

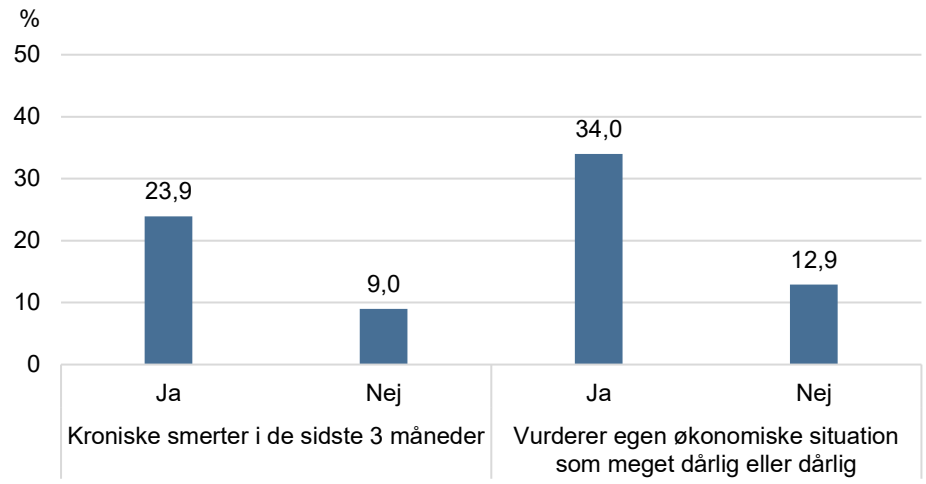
Figur 2.4.7 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og vægt blandt kvinder, opdelt på søvnkvalitet. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

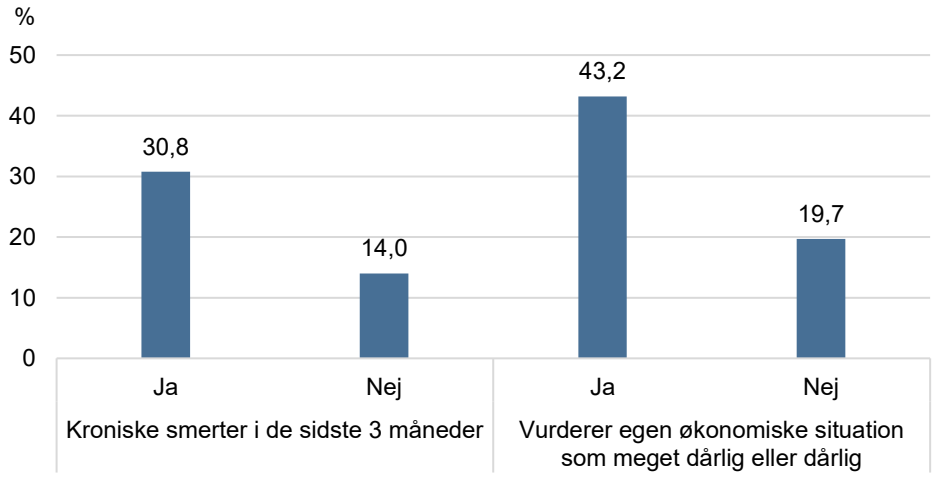
Figur 2.4.8 (mænd) og Figur 2.4.9 (kvinder) viser sammenhængen mellem søvnkvalitet og henholdsvis kroniske smerter og vurdering af egen økonomiske situation. Det fremgår, at andelen med en dårlig søvnkvalitet er større blandt mænd og kvinder med kroniske smerter (henholdsvis 23,9 % og 30,8 %) end blandt mænd og kvinder uden kroniske smerter (henholdsvis 9,0 % og 14,0 %). Desuden ses en større andel, som har en dårlig søvnkvalitet, blandt mænd og kvinder, der vurderer deres egen økonomiske situation som meget dårlig eller dårlig (henholdsvis 34,0 % og 43,2 %), end blandt mænd og kvinder, der ikke vurderer deres økonomi som meget dårlig eller dårlig (henholdsvis 12,9 % og 19,7 %).

Figur 2.4.8 Andel med en dårlig søvnkvalitet blandt mænd, opdelt på kroniske smerter og økonomisk situation. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 2.4.9 Andel med en dårlig søvnkvalitet blandt kvinder, opdelt på kroniske smerter og økonomisk situation. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet
- har en dårlig søvnkvalitet

Det skal bemærkes, at spørgsmålet om at få søvn nok til at føle sig udhvilet ikke indgik i sundheds-profilundersøgelsen i 2010, hvorfor det for denne indikator kun er muligt at belyse udviklingen siden 2013. Spørgsmålene, der indgår i opgørelsen af en dårlig søvnkvalitet, har ikke tidligere været inkluderet i sundhedsprofilundersøgelsen. For denne indikator er det derfor ikke muligt at belyse udviklingen over tid.

Tabel 2.4.7 Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		12,6			29.217
Mænd	16-24 år	13,4	1,47	(1,09;1,98)	741
	25-34 år	17,7	2,05	(1,57;2,66)	809
	35-44 år	16,7	1,90	(1,45;2,47)	1.000
	45-54 år	9,5	1		1.696
	55-64 år	8,5	0,88	(0,70;1,11)	2.790
	65-74 år	5,3	0,53	(0,41;0,68)	3.163
	≥75 år	5,4	0,54	(0,41;0,70)	2.846
	Alle mænd	10,1			13.045
Kvinder	16-24 år	19,9	1,05	(0,85;1,29)	1.086
	25-34 år	23,3	1,29	(1,06;1,56)	1.168
	35-44 år	22,3	1,22	(1,01;1,46)	1.653
	45-54 år	19,1	1		2.424
	55-64 år	14,2	0,70	(0,59;0,82)	3.302
	65-74 år	7,2	0,33	(0,27;0,40)	3.392
	≥75 år	7,3	0,33	(0,27;0,40)	3.147
	Alle kvinder	15,1			16.172
Uddannelse	Grundskole	12,0	1,50	(1,27;1,78)	3.305
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	11,6	1,22	(1,08;1,38)	9.972
	Kort videregående uddannelse	10,3	1	(0,83;1,22)	2.520
	Mellemlang videregående uddannelse	11,7	1		6.802
	Lang videregående uddannelse	11,1	0,81	(0,67;0,98)	2625
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	13,6	1		12.345
	Arbejdsløse	27,0	2,16	(1,53;3,06)	282
	Førtidspensionister	26,0	2,77	(2,33;3,29)	1.245
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,3	2,14	(1,77;2,59)	1.258
	Alderspensionister	6,3			12.548
Samlivsstatus	Samboende	11,3	1		20.142
	Enlige	15,2	1,41	(1,28;1,56)	9.075
Sundhedsråd	Fyn	13,1	1,03	(0,96;1,10)	12.458
	Lillebælt	12,7	0,97	(0,86;1,09)	4.792
	Sønderjylland	11,7	0,95	(0,84;1,06)	6.848
	Sydvestjylland	12,6	0,99	(0,87;1,13)	5.119

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 12,6 % af borgerne i Region Syddanmark, at de aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Andelen er større blandt kvinder (15,1 %) end blandt mænd (10,1 %), og et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper, om end kønsforskellene er forholdsvis små i de to ældste aldersgrupper. Både blandt kvinder (henholdsvis 23,3 % og 22,3 %) og mænd (henholdsvis 17,7 % og 16,7 %) ses de største andele i aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år. Herefter falder andelen med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter andelen forbliver stort set uændret i aldersgruppen 75 år eller derover.

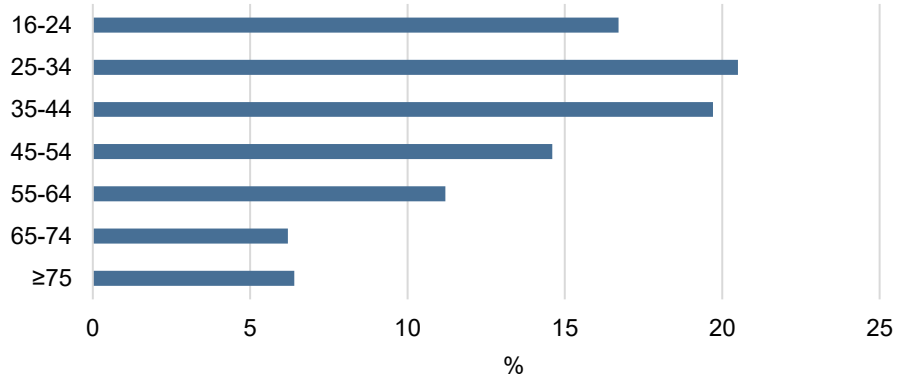
Uddannelse: Der er ingen tydelig forskel på den procentvise andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, mellem uddannelsesgrupperne. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses imidlertid en relativt høj forekomst blandt borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som længst fuldførte uddannelse og en relativt lav forekomst blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er markant højere blandt arbejdsløse (27,0 %), førtidspensionister (26,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,3 %) end blandt beskæftigede (13,6 %). Blandt alderspensionister er andelen 6,3 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, som aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt enlige (15,2 %) end blandt samboende (11,3 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (12,6 %), hvad angår andelen af borgere, der aldrig eller næsten får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Figur 2.4.10 Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.4.8 Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2013	2017	2021	2025
Total		10,6	13,5	13,2	12,6
Mænd	16-24 år	14,4	15,0	16,9	13,4
	25-34 år	12,4	14,5	15,8	17,7
	35-44 år	11,8	17,1	16,7	16,7
	45-54 år	9,9	12,8	11,7	9,5
	55-64 år	7,1	10,6	10,6	8,5
	65-74 år	3,6	6,4	6,7	5,3
	≥75 år	4,1	5,2	5,9	5,4
	Alle mænd	9,4	11,9	12,1	10,1
Kvinder	16-24 år	17,6	18,2	17,5	19,9
	25-34 år	17,3	20,8	19,0	23,3
	35-44 år	13,3	18,9	17,2	22,3
	45-54 år	12,3	17,5	16,7	19,1
	55-64 år	8,8	13,9	13,3	14,2
	65-74 år	5,3	8,8	8,7	7,2
	≥75 år	7,3	7,8	8,6	7,3
	Alle kvinder	11,7	15,1	14,2	15,1
Uddannelse	Grundskole	11,5	15,4	14,0	12,0
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	8,5	11,9	11,5	11,6
	Kort videregående uddannelse	8,6	12,8	12,2	10,3
	Mellemlang videregående uddannelse	9,6	12,7	11,8	11,7
	Lang videregående uddannelse	11,3	13,8	13,1	11,1
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	9,7	13,0	12,6	13,6
	Arbejdsløse	14,5	23,2	18,5	27,0
	Førtidspensionister	20,2	29,9	26,3	26,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet	15,7	20,9	23,5	24,3
	Alderspensionister	5,1	7,2	7,6	6,3
Samlivsstatus	Samboende	9,3	12,0	11,6	11,3
	Enlige	12,7	16,3	15,8	15,2
Sundhedsråd	Fyn	11,1	13,7	13,9	13,1
	Lillebælt	11,6	14,6	13,4	12,7
	Sønderjylland	9,3	12,3	11,9	11,7
	Sydvestjylland	9,6	13,3	12,5	12,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er der sket en lille stigning i andelen af borgere, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i perioden 2013 (10,6 %) til 2025 (12,6 %). Stigningen er dog alene sket mellem 2013 og 2017 (+2,9 procentpoint), hvorefter der ses en stagnation.

Køn og alder: Mens der er sket en mindre stigning blandt kvinder i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, fra 11,7 % i 2013 til 15,1 % i 2025, er andelen i samme periode stort set uændret blandt mænd. Blandt kvinder er stigningen primært sket mellem 2013 og 2017, hvorefter der ses en stagnation frem mod 2025. Udviklingen på tværs af aldersgrupper følger generelt set det overordnede mønster i hele perioden blandt mænd, mens der blandt kvinder i de fleste aldersgrupper ses en stigning. Blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år ses en gradvis stigning i hele perioden, mens der ses et fald i andelen mellem 2021 og 2025 blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år.

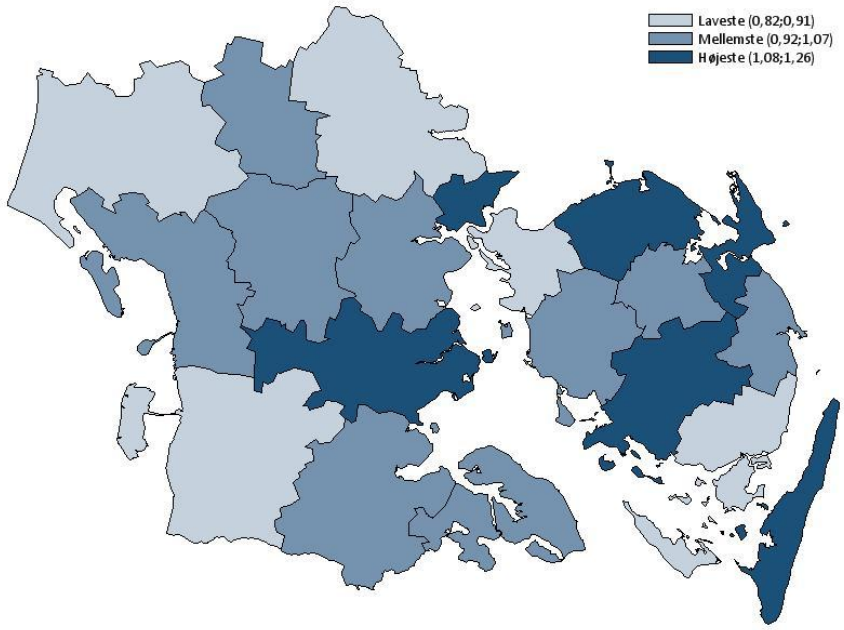
Uddannelse: I størstedelen af uddannelsesgrupperne er der sket en mindre stigning i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, mellem 2013 og 2025. Eneste undtagelser ses for borgere med grundskole eller en lang videregående uddannelse, hvor andelen samlet set er stort set uændret i perioden, dog med mindre stigninger i 2017 og 2021. For alle uddannelsesgrupper er der sket en mindre stigning i perioden 2013 til 2017, hvorefter der ses en stagnation eller et fald frem mod 2025.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper, på nær alderspensionister, er der sket en stigning i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, mellem 2013 og 2021. Stigningen er dog mest udtalt blandt arbejdsløse (+12,5 procentpoint). Blandt arbejdsløse og førtidspensionister ses et mindre fald i 2021, efterfulgt af henholdsvis en stigning og en stagnation i 2025, mens andelen er støt stigende i hele perioden blandt andre uden for arbejdsmarkedet. Blandt beskæftigede ses en stigning mellem 2013 og 2017, hvorefter der ses en stagnation.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enige er der i perioden 2013 til 2025 sket en mindre stigning i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. I begge grupper er stigningen primært sket mellem 2013 og 2017, hvorefter andelen er stort set uændret.

Sundhedsråd: I alle sundhedsråd, på nær Sundhedsråd Lillebælt, er der sket en mindre stigning i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i perioden 2013 til 2025. I alle sundhedsråd er der sket en stigning mellem 2013 og 2017, hvorefter der ses en stagnation i andelen i Sundhedsråd Fyn, Sundhedsråd Sønderjylland og Sundhedsråd Sydvestjylland, mens der ses en let faldende tendens i Sundhedsråd Lillebælt.

Figur 2.4.11 Forekomsten af borgere, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.4.9 Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	12,8	3.900	1,07	(0,88;1,29)	
Faaborg-Midtfyn	14,0	5.600	1,17	(0,98;1,40)	
Kerteminde	14,2	2.600	1,26	(1,04;1,51)	
Langeland	11,9	1.200	1,14	(0,93;1,40)	
Nordfyns	13,6	3.100	1,16	(0,95;1,42)	
Nyborg	12,0	3.000	0,97	(0,80;1,18)	
Odense	13,8	21.800	0,99	(0,88;1,11)	
Svendborg	10,4	4.700	0,82	(0,67;0,99)	
Ærø	10,1	500	0,90	(0,73;1,11)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	15,4	6.200	1,26	(1,06;1,50)	
Kolding	12,9	9.200	0,98	(0,81;1,18)	
Middelfart	10,6	3.300	0,85	(0,70;1,05)	
Vejle	12,0	10.800	0,91	(0,76;1,10)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	12,9	5.400	1,08	(0,89;1,31)	
Sønderborg	11,5	6.600	0,92	(0,80;1,06)	
Tønder	11,0	3.100	0,90	(0,76;1,06)	
Aabenraa	11,4	5.100	0,93	(0,76;1,13)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	12,0	2.500	0,97	(0,79;1,20)	
Esbjerg	13,6	11.900	1,06	(0,89;1,28)	
Fanø	10,0	300	0,96	(0,73;1,27)	
Varde	10,7	4.000	0,86	(0,70;1,05)	
Vejen	12,5	4.000	1,00	(0,81;1,23)	
Region Syddanmark	12,6	118.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.4.10 Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn				
Assens	10,2	13,1	13,5	12,8
Faaborg-Midtfyn	10,3	11,5	14,6	14,0
Kerteminde	9,8	14,3	13,3	14,2
Langeland	8,0	12,5	12,8	11,9
Nordfyns	9,6	13,7	13,3	13,6
Nyborg	11,2	15,1	14,0	12,0
Odense	12,8	14,4	14,4	13,8
Svendborg	9,1	13,0	12,9	10,4
Ærø	7,7	11,6	11,3	10,1
Sundhedsråd Lillebælt				
Fredericia	13,3	15,3	14,8	15,4
Kolding	11,6	13,7	13,7	12,9
Middelfart	10,7	13,5	12,5	10,6
Vejle	11,2	14,7	12,9	12,0
Sundhedsråd Sønderjylland				
Haderslev	9,9	12,4	12,6	12,9
Sønderborg	8,7	11,9	11,5	11,5
Tønder	7,9	11,6	10,7	11,0
Aabenraa	10,2	13,4	12,5	11,4
Sundhedsråd Sydvestjylland				
Billund	10,4	12,3	11,5	12,0
Esbjerg	9,4	14,1	13,5	13,6
Fanø	8,7	13,2	10,2	10,0
Varde	8,6	11,9	11,4	10,7
Vejen	10,8	13,5	12,1	12,5
Region Syddanmark	10,6	13,5	13,2	12,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses kun mindre variationer i andelen af borgere, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Den største andel ses i Fredericia Kommune (15,4 %), mens de mindste andele ses i Fanø Kommune (10,0 %), Ærø Kommune (10,1 %) og Svendborg Kommune (10,4 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I størstedelen af kommunerne ses i perioden 2013 til 2025 en stigning i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. I nogle kommuner ses imidlertid stort set ingen forskel i andelen mellem 2013 og 2025, hvilket skyldes først en stigning mellem 2013 og 2017, efterfulgt af et fald frem mod 2025. Dette ses eksempelvis i Middelfart Kommune, Svendborg Kommune og Nyborg Kommune. Variationen i udviklingen spænder fra en stigning på +4,4 procentpoint i Kerteminde Kommune til et fald på -0,1 procentpoint i Middelfart Kommune.

Tabel 2.4.11 Dårlig søvnkvalitet. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		18,0			26.347
Mænd	16-24 år	10,6	0,71	(0,51;1,00)	689
	25-34 år	15,1	1,08	(0,80;1,44)	750
	35-44 år	13,3	0,93	(0,70;1,24)	921
	45-54 år	14,2	1		1.574
	55-64 år	17,4	1,27	(1,03;1,57)	2.553
	65-74 år	14,0	0,98	(0,79;1,22)	2.859
	≥75 år	14,1	0,99	(0,80;1,24)	2.517
	Alle mænd	14,4			11.863
Kvinder	16-24 år	18,5	0,70	(0,55;0,87)	1.006
	25-34 år	18,1	0,68	(0,54;0,85)	1.068
	35-44 år	22,0	0,87	(0,71;1,05)	1.523
	45-54 år	24,6	1		2.183
	55-64 år	25,2	1,03	(0,88;1,20)	2.982
	65-74 år	19,5	0,74	(0,63;0,88)	3.013
	≥75 år	21,0	0,81	(0,69;0,96)	2.709
	Alle kvinder	21,5			14.484
Uddannelse	Grundskole	24,7	1,91	(1,65;2,21)	2.963
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	19,1	1,33	(1,19;1,49)	9.075
	Kort videregående uddannelse	14,9	0,98	(0,83;1,16)	2.281
	Mellemlang videregående uddannelse	16,1	1		6.116
	Lang videregående uddannelse	13,6	0,87	(0,72;1,04)	2348
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	15,1	1		11.302
	Arbejdsløse	38,9	3,42	(2,45;4,78)	262
	Førtidspensionister	38,3	3,29	(2,78;3,89)	1.125
	Andre uden for arbejdsmarkedet	31,9	3,17	(2,61;3,86)	1.140
	Alderspensionister	17,2			11.098
Samlivsstatus	Samboende	15,9	1		18.199
	Enlige	21,2	1,56	(1,42;1,71)	8.148
Sundhedsråd	Fyn	18,4	1,04	(0,98;1,11)	11.340
	Lillebælt	17,7	0,95	(0,85;1,07)	4.150
	Sønderjylland	17,6	0,94	(0,85;1,04)	6.293
	Sydvestjylland	17,7	0,95	(0,84;1,07)	4.564

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Der er samlet set 18,0 % blandt borgerne i Region Syddanmark, som har en dårlig søvnkvalitet. Andelen er større blandt kvinder (21,5 %) end blandt mænd (14,4 %). Dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt mænd er andelen mindst i aldersgruppen 16-24 år (10,6 %), mens det blandt kvinder gælder aldersgruppen 25-34 år (18,1 %), og herefter stiger andelen overordnet set med stigende alder til og med aldersgruppen 55-64 år, hvorefter andelen falder og forbliver nogenlunde stabil. Den største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 55-64 år (25,2 %), hvor omtrent hver fjerde borger har en dårlig søvnkvalitet.

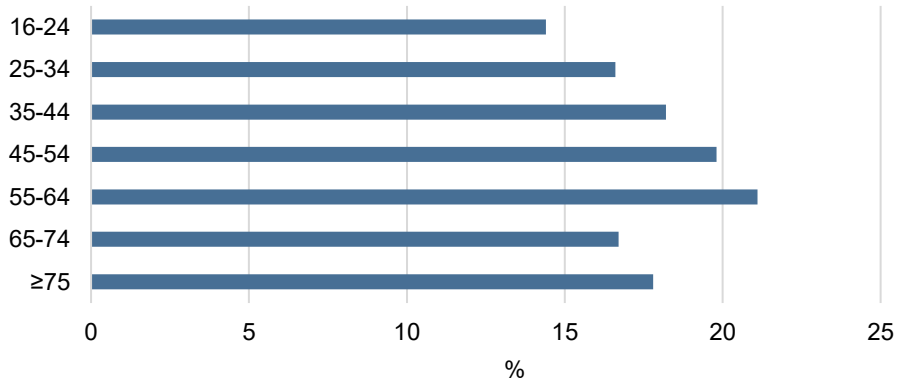
Uddannelse: Den største andel, der har en dårlig søvnkvalitet, ses blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (24,7 %), mens den mindste andel ses blandt borgere med en lang videregående uddannelse (13,6 %). Blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse er andelen 16,1 %.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en markant højere forekomst af borgere med en dårlig søvnkvalitet blandt arbejdsløse (38,9 %), førtidspensionister (38,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (31,9 %) end blandt beskæftigede (15,1 %). Blandt alderspensionister er andelen 17,2 %.

Samlivsstatus: Andelen, der har en dårlig søvnkvalitet, er større blandt enlige (21,2 %) end blandt samboende (15,9 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (18,0 %) i forhold til andelen af borgere med en dårlig søvnkvalitet.

Figur 2.4.12 Andel, der har en dårlig søvnkvalitet, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 2.4.12 Dårlig søvnkvalitet. Kommuneopgørelse

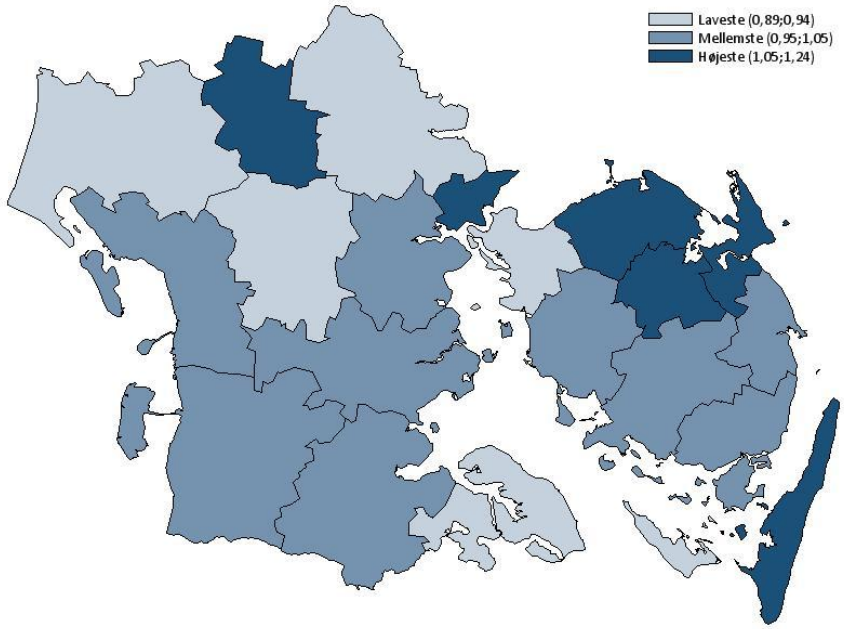
Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	17,6	5.400	0,97	(0,81;1,16)	
Faaborg-Midtfyn	17,7	7.000	0,98	(0,83;1,16)	
Kerteminde	20,0	3.500	1,13	(0,96;1,33)	
Langeland	19,4	1.900	1,09	(0,93;1,29)	
Nordfyns	18,8	4.100	1,05	(0,88;1,25)	
Nyborg	18,5	4.600	1,04	(0,88;1,22)	
Odense	18,8	29.300	1,07	(0,96;1,19)	
Svendborg	17,3	7.700	0,95	(0,80;1,12)	
Ærø	17,3	800	0,94	(0,80;1,11)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	19,2	7.600	1,08	(0,92;1,28)	
Kolding	18,2	12.800	1,01	(0,84;1,21)	
Middelfart	16,9	5.100	0,92	(0,78;1,09)	
Vejle	16,9	15.100	0,92	(0,77;1,11)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	18,2	7.600	1,02	(0,86;1,20)	
Sønderborg	16,8	9.400	0,92	(0,81;1,04)	
Tønder	18,7	5.100	1,05	(0,92;1,19)	
Aabenraa	17,5	7.700	0,97	(0,81;1,16)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	21,3	4.300	1,24	(1,05;1,47)	
Esbjerg	17,9	15.500	0,99	(0,83;1,18)	
Fanø	17,5	400	0,95	(0,76;1,18)	
Varde	16,4	6.000	0,89	(0,75;1,06)	
Vejen	16,5	5.100	0,90	(0,76;1,08)	
Region Syddanmark	18,0	166.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses forholdsvis små variationer i andelen af borgere, der har en dårlig søvnkvalitet, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses de største andele i Billund Kommune (21,3 %) og Kerteminde Kommune (20,0 %), mens de mindste andele ses i Varde Kommune (16,4 %) og Vejen Kommune (16,5 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Figur 2.4.13 Forekomsten af borgere, der har en dårlig søvnkvalitet.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Referencer

1. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, et al. Søvn og sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2015.
2. Bonke J. Søvn – ægteskab, indkomst og helbred. København: Gyldendal, 2011.
3. Roehrs T, Roth T. The Sleep-wake cycle: An overview. I: Murillo-Roguez E, red. The behavioral, molecular, pharmacological, and clinical basis of the sleep-wake cycle. Academic Press, 2019.
4. Watson NF, Badr MS, Belenky G, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. Sleep. 2015;38:843-4.
5. Bonke J. Trends in short and long sleep in Denmark from 1964 to 2009, and the associations with employment, SES (socioeconomic status) and BMI. Sleep Med. 2015;16:385-90.
6. Allebrandt KV, Teder-Laving M, Kantermann T, et al. Chronotype and sleep duration: the influence of season of assessment. Chronobiol Int. 2014;31:731-40.
7. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health. 2015;1:40-3.
8. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for søvnlængde – til alle aldersgrupper. København: Sundhedsstyrelsen, 2024.
9. Grandner MA. Sleep, health, and society. Sleep Med Clin. 2017;12:1-22.
10. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review,meta-analysis, and meta-regression. Sleep Med. 2017;32:246-56.
11. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. Nat Sci Sleep. 2017;9:151-61.
12. Bin YS, Marshall NS, Glozier N. Secular trends in adult sleep duration: a systematic review. Sleep. 2012;16:223-30.
13. Clark AJ, Salo P, Lange T, et al. Onset of impaired sleep as a predictor of change in health-related behaviours: analysing observational data as a series of non-randomized pseudo-trials. Int J Epidemiol. 2015;44:1027-37.
14. Nunez EC, Nunes S, Khan A, Stranges S, Wilk P. Associations between major health behaviors and sleep problems: Results from the 2015, 2016, 2017 Canadian Community Health Survey. Behav Sleep Med. 2021: 8.
15. Liu Y, Wheaton AG, Croft JB, et al. Relationship between sleep duration and self-reported health quality of life among US adults with and without major chronic diseases, 2014. Sleep Health. 2018; 4: 265-72.
16. Liu T-Z, Xu C, Rota M, et al. Sleep duration and risk of all-cause mortality: a flexible, non-linear, meta-regression of 40 prospective cohort studies. Sleep Med Rev. 2017;32:28-36.
17. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MAJS. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Sleep. 2010;33:585-92.
18. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller M. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Care. 2010;33:414-20.
19. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. J Sleep Res. 2009;18:148-58.
20. Clark AJ, Salo P, Lange T, et al. Onset of impaired sleep and cardiovascular disease risk factors: a longitudinal study. Sleep. 2016;39:1709-18.
21. Rod NH, Vahtera J, Westerlund H, et al. Sleep disturbances and cause-specific mortality: results from the GAZEL cohort study. Am J Epidemiol. 2011;173:300-9.
22. García-Perdomo HA, Zapata-Copete J, Rojas-Cerón CA. Sleep duration and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. Epidemiol. Psychiatr Sci. 2019;28:578-88.
23. Tasali E, Leproult R, Spiegel K. Reduced sleep duration or quality: Relationships with insulin resistanceand type 2 diabetes. Prog Cardiovasc Dis. 2009;51:381-91.
24. Bin, YS. Is sleep quality more important than sleep duration for public health? Sleep 2016, 39, 1629-30.
25. Pilcher JJ, Ginter DR, Sadowsky B. Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleepand measures of health, well-being and sleepiness in college students. J Psychosom Res. 1997;42:583-96.
26. Seow L, Tan XW, Chong SA, et al. Independent and combined associations of sleep duration and sleep quality with common physical and mental disorders: Results from a multi-ethnic population-based study. PLoS One. 2020;15:e0235816.
27. Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic status and health: the role of sleep. Psychosom Med. 2002;64:337-44.
28. Ahrensberg H, Christensen AI, Andersen S, Petersen CB. Comparison of self-reported sleep sufficiency and accelerometer-measured sleep duration in relation to mental health, physical health, and life satisfaction. Front Sleep. 2025;4.
29. Lauderdale DS, Knutson KL, Yan LL, Liu K, Rathouz PJ. Self-reported and measured sleep duration: how similar are they? Epidemiol. 2008; 19: 838-45.

30. Ahrensberg H, Møller SR, Christensen AI, Petersen CB. Insufficient sleep in the Danish adult population: a 10-year trend analysis. Sleep Health. 2025;11:364-70.
31. Kurina LM, McClintock MK, Chen JH, Waite LJ, Thisted RA, Lauderdale DS. Sleep duration and all-cause mortality: a critical review of measurement and associations. Ann Epidemiol. 2013;23:361-70.
32. Kecklund G, Åkerstedt T. The psychometric properties of the Karolinska Sleep Questionnaire. J Sleep Res. 1992;1(Suppl 1):113.
33. Nordin M, Åkerstedt T, Nordin S. Psychometric evaluation and normative data for the Karolinska Sleep Questionnaire. Sleep Biol Rhythms. 2013;11:216-66.
34. Rugulies R, Martin MHT, Garde AH, Persson R, Albertsen K. Deadlines at work and sleep quality. Cross-sectional and longitudinal findings among Danish knowledge workers. Am J Ind Med. 2012;55:260-9.

3 Mental sundhed

3.1 Mentalt helbred
3.2 Selvværd
3.3 Stress

3.1 Mentalt helbred

Med afsæt i Verdenssundhedsorganisationen WHO's definition beskriver Sundhedsstyrelsen mental sundhed som 'en tilstand af trivsel, hvor det enkelte menneske kan udfolde sin evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker' (1, 2). Af denne beskrivelse fremgår det, at mental sundhed ikke blot kan beskrives ud fra et fravær af psykisk lidelse, men derimod manifesterer sig ud fra både følelses- og funktionsmæssige aspekter (3, 4). Hvor de følelsesmæssige aspekter henviser til oplevelsen af at have det godt, være glad, i godt humør og tilfreds med livet, henviser de funktionsmæssige aspekter til at kunne overkomme og håndtere dagligdagens gøremål, udfordringer og sociale relationer (4). Denne brede definition af mental sundhed kan imidlertid gøre det vanskeligt at måle befolkningens mentale helbred.

På såvel nationalt som på internationalt niveau er der de seneste årtier kommet et øget fokus på og interesse for befolkningens mentale sundhed (5). Denne tendens kan både tilskrives en stigende forekomst af mental mistrivsel og egentlige psykiske lidelser, såsom stress, angst, depression og spiseforstyrrelser (6), samt en stadigt større politisk anerkendelse af, at mental sundhed er af afgørende betydning for menneskets generelle velbefindende, trivsel og helbred (1, 3, 5). Endvidere er der videnskabelig evidens for, at mental sundhed både på kort og langt sigt har en omfattende betydning for menneskets evne til at klare sig godt både socialt, uddannelses- og arbejdsmæssigt samt økonomisk og dermed bidrage aktivt til samfundet (5, 7, 8).

Årsagerne til udvikling af mentale helbredsproblemer kan være mange og komplekse og opstår ifølge WHO typisk i et samspil mellem individuelle og strukturelle risikofaktorer (9). De individuelle faktorer omfatter individets egen evne til at håndtere egne tanker, følelser, adfærd og interaktioner med andre, mens strukturelle faktorer henviser til de omgivende sociale, kulturelle, økonomiske og politiske forhold. Endvidere kan udfordrende og stressende livsomstændigheder, genetisk disposition og eksponering for miljømæssige påvirkninger øge risikoen for mentale helbreds-udfordringer.

Danske opgørelser viser, at mental mistrivsel årligt koster samfundet knap 18 milliarder kroner på grund af tabt produktion og udgifter til behandling og pleje (10). Ud over de samfundsøkonomiske omkostninger er mental mistrivsel desuden relateret til ekstra læge- og hospitalsbesøg, flere sygedage og flere tilfælde af nytilkendt førtidspension (10). Langvarig dårlig mental mistrivsel øger risikoen for udvikling af flere sygdomme, herunder særligt hjertekarsygdomme, psykiske lidelser som angst og depression samt tidlig død (3). Det estimeres, at i alt 4 ud af 5 borgere i Danmark på et tidspunkt i løbet af deres liv vil få behandling for en psykisk lidelse (11), og ifølge opgørelser fra det seneste danske sygdomsbyrdestudie, hvor der ses på en række udvalgte sygdomme, findes det største ekstra antal dødsfald herhjemme blandt personer med depression (12). Desuden er antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien fordoblet de seneste 15 år (13), og opgørelser fra Psykiatrifonden viser, at omtrent halvdelen af de borgere, som i løbet af livet bliver behandlet for en psykisk lidelse, har deres første kontakt i psykiatrien, inden de fylder 18 år (14).

I denne rapport belyses mentalt helbred på baggrund af et spørgsmål om, hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger svarpersonerne har følt sig trist til mode med svarkategorierne: 'Hele tiden', 'Det meste af tiden', 'Noget af tiden', 'Lidt af tiden' og 'På intet tidspunkt'. Derudover belyses borgernes mentale velbefindende på baggrund af besvarelser fra det validerede og anerkendte spørgsmålsbatteri, *Short Warwich-Edinburgh Well-Being Scale* (SWEMWBS), som er en forkortet version af *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS) og betragtes som et solidt og anvendeligt redskab til at måle mentalt velbefindende i spørgeskemaundersøgelser (15, 16). Selvom der endnu ikke foreligger videnskabelig konsensus om, hvorvidt psykisk sygdom og mentalt velbefindende repræsenterer yderpoler på samme spektrum, eller om de bør måles separat, har studier dokumenteret en sammenhæng mellem score på WEMWBS/SWEMWBS og forekomsten af psykisk sygdom samt symptomer på psykisk sygdom (17-19).

Både SWEMWBS og WEMWBS er baseret på en konceptualisering af mentalt velbefindende som *feeling good and functioning well*, altså positive følelses- og funktionsmæssige aspekter. I SWEMWBS indgår således 7 positivt ladede udsagn om svarpersonens mentale velbefindende inden for de sidste 2 uger. For hvert udsagn kan der opnås en score i intervallet 1-5, og der kan dermed opnås en samlet score i intervallet 7-35, hvor en højere score indikerer højere grad af mentalt velbefindende. Da der ikke eksisterer nogen fast definerede grænseværdier til at beskrive forskellige grader af mentalt velbefindende på baggrund af SWEMWBS, er der på baggrund af resultater fra et dansk studie (19) og med inspiration fra *Health Survey for England* fra 2011 (20) udarbejdet en begrundet standardafgrænsning, som anvendes i denne rapport. Således afgrænses et lavt mentalt velbefindende som en konverteret score, der er lavere end én standard-afvigelse fra gennemsnittet, svarende til en score i intervallet 7,0-19,98, mens et højt mentalt velbefindende afgrænses som en konverteret score, der er højere end én standard-afvigelse fra gennemsnittet, svarende til en score i intervallet 29,31-35. Et moderat mentalt velbefindende afgrænses til en konverteret score i intervallet 20,73-28,13. Denne på forhånd definerede tilgang medfører, at 20,0 % af borgerne i Region Syddanmark afgrænses til at have et lavt mentalt velbefindende, mens 62,2 % afgrænses til at have et moderat mentalt velbefindende og 17,9 % et højt mentalt velbefindende. Definitionerne af henholdsvis et lavt, et moderat og et højt mentalt velbefindende baserer sig ikke på en klinisk begrundet grænseværdi for SWEMWBS, men på en relativ grænseværdi. Det er derfor ikke så væsentligt at fokusere på absolutte hyppigheder i de følgende opgørelser, men derimod snarere på mønstre inden for udvalgte grupperinger blandt borgerne, såsom køn, alder og uddannelse.

I sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark i 2010, 2013, 2017 og 2021 indgik opgørelser af borgernes mentale helbred på baggrund af besvarelser af spørgsmålsbatteriet Short Form 12 (SF-12). Fra 2025 anvendes SWEMWBS som et nyt mål for mentalt helbred, som introduceres på baggrund af et ønske om et stærkere fokus på trivsel og mentalt velbefindende med henblik på bedre understøttelse af en trivselsfremmende indsats i befolkningen. Det vurderes, at SF-12 kun i begrænset grad har været anvendeligt til dette formål. I tillæg hertil er der en række metodiske opmærksomhedspunkter til SF-12, som har medvirket til skiftet til SWEMWBS. I denne rapport medtages dog stadig enkeltitems fra SF-12, som dermed kan bidrage til at belyse udviklingen over tid inden for afgrænsede områder af borgernes helbred. Fra SF-12 indgår i denne rapport således opgørelser af borgernes selvvurderede helbred (se Kapitel '2.1 Selvvurderet helbred'), af deres fysiske helbred (se Kapitel '2.3 Funktionsniveau') og af at føle sig trist til mode, som belyses i dette kapitel.

I Tabel 3.1.1 ses svarfordelingen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper for spørgsmålet om at føle sig trist til mode i de sidste 4 uger. Det fremgår, at andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, er stort set ens blandt mænd (7,5 %) og kvinder (9,2 %), og den markant største andel ses blandt unge kvinder (16,6 % i aldersgruppen 16-24 år og 13,3 % i aldersgruppen 25-34 år). I forlængelse heraf er der en markant større andel blandt mænd (41,8 %) end blandt kvinder (31,6 %), som på intet tidspunkt har følt sig trist til mode.

Tabel 3.1.1 Trist til mode i de sidste 4 uger blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Hele tiden	1,1	2,9	2,1	0,8	1,2	1,1	2,0	1,6
Det meste af tiden	8,0	10,3	7,4	5,1	4,3	3,3	4,9	5,9
Noget af tiden	17,0	20,3	20,0	16,6	16,8	14,8	15,6	17,1
Lidt af tiden	39,4	37,1	36,6	36,9	33,1	28,0	28,5	33,7
På intet tidspunkt	34,5	29,3	33,9	40,6	44,6	52,8	49,1	41,8
I alt	100,0	100,0	100,00	100,00	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	866	907	1.126	1.823	2.938	3.282	2.930	13.872
Kvinder								
Hele tiden	2,4	1,7	1,2	1,8	1,5	1,6	1,7	1,7
Det meste af tiden	14,2	11,6	8,4	6,6	6,1	4,0	4,5	7,5
Noget af tiden	30,3	25,6	23,6	22,0	19,2	16,0	19,6	21,7
Lidt af tiden	40,5	43,4	41,8	37,9	35,9	33,7	32,6	37,4
På intet tidspunkt	12,6	17,7	25,1	31,8	37,4	44,7	41,7	31,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.231	1.280	1.780	2.532	3.450	3.475	3.183	16.931

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

På baggrund af scoren fra SWEMWBS kan det konstateres, at der blandt mænd i Region Syddanmark er 17,9 %, som har et lavt mentalt velbefindende, 63,1 % har et moderat mentalt velbefindende, og 19,0 % har et højt mentalt velbefindende (Tabel 3.1.2). Blandt kvinder har 22,1 % et lavt mentalt velbefindende, 61,2 % har et moderat mentalt velbefindende, og 16,7 % har et højt mentalt velbefindende. I alle aldersgrupper er andelen med et lavt mentalt velbefindende større blandt kvinder end blandt mænd. Blandt mænd er andelen med et lavt mentalt velbefindende størst i aldersgruppen 25-34 år (26,7 %) og falder herefter med stigende alder indtil aldersgruppen 65-74 år (12,8 %), efterfulgt af en stigning i den ældste aldersgruppe (17,2 %). Dette afspejles også i, at den største andel med et højt mentalt velbefindende blandt mænd ses i aldersgruppen 65-74 år (29,2 %). Blandt kvinder ses den største andel med et lavt mentalt velbefindende i aldersgruppen 16-24 år (34,3 %), og andelen falder med stigende alder indtil aldersgruppen 65-74 år (13,2 %), hvorefter der ses en stigning i den ældste aldersgruppe (18,0 %). Ligesom for mænd ses den største andel med et højt mentalt velbefindende blandt kvinder i aldersgruppen 65-74 år (28,4 %). Særligt i aldersgruppen 16-24 år er der stor forskel mellem mænd og kvinder i andelen med henholdsvis et lavt (21,1 % blandt mænd mod 34,3 % blandt kvinder) og et højt (12,7 % blandt mænd mod 4,9 % blandt kvinder) mentalt velbefindende.

Tabel 3.1.2 Mentalt velbefindende blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Lavt mentalt velbefindende	21,1	26,7	20,4	15,2	15,1	12,8	17,2	17,9
Moderat mentalt velbefindende	66,2	63,3	68,7	69,3	63,6	58,0	57,4	63,1
Højt mentalt velbefindende	12,7	10,0	10,9	15,5	21,3	29,2	25,4	19,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	845	895	1.108	1.810	2.920	3.265	2.885	13.728
Kvinder								
Lavt mentalt velbefindende	34,3	29,7	24,6	21,8	18,7	13,2	18,0	22,1
Moderat mentalt velbefindende	60,7	63,2	63,8	63,8	62,8	58,4	57,7	61,2
Højt mentalt velbefindende	4,9	7,1	11,6	14,5	18,5	28,4	24,4	16,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.204	1.262	1.766	2.524	3.430	3.459	3.125	16.770

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 3.1.3 ses andelen af mænd i forskellige aldersgrupper med forskellige indikatorer for sundhedsadfærd, svær overvægt og søvn, opdelt på mentalt velbefindende. Det fremgår af tabellen, at andelen, der henholdsvis bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, har stillesiddende fritidsaktivitet, har svær overvægt og ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, falder i takt med, at det mentale velbefindende stiger. Eksempelvis er der 27,8 %, som bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, blandt mænd med et lavt mentalt velbefindende, mens det drejer sig om 19,6 % og 12,5 % i gruppen med henholdsvis et moderat mentalt velbefindende og et højt mentalt velbefindende. Samtidig stiger andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, med højere grad af mentalt velbefindende. For andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, ses ingen nævneværdig forskel mellem de tre grupper af mentalt velbefindende, undtaget i aldersgruppen 45-64 år, hvor andelen falder med højere grad af mentalt velbefindende. Ovenstående mønstre er stort set de samme på tværs af aldersgrupper.

Tabel 3.1.4 viser de tilsvarende sammenhænge blandt kvinder i forskellige aldersgrupper, og der ses samme overordnede tendenser som blandt mænd. Dog er andelen med svær overvægt blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år mindst i gruppen med et moderat mentalt velbefindende (16,2 %) og størst i gruppen med et lavt mentalt velbefindende (23,7 %). I gruppen med et højt mentalt velbefindende er andelen 7,6 %. For kvinder ses ikke noget klart mønster på tværs af aldersgrupper i forhold til sammenhængen mellem mentalt velbefindende og at drikke mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge.

Tabel 3.1.3 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, svær overvægt og søvn blandt mænd i forskellige aldersgrupper, opdelt på mentalt velbefindende. Procent

	Mentalt velbefindende			Antal svarpersoner
Mænd	Lavt	Moderat	Højt	
16-44 år				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	27,8	19,6	12,5	2.626
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	20,1	13,7	14,2	2.561
Stillesiddende fritidsaktivitet	29,2	16,7	8,5	2.544
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	33,9	42,1	52,1	2.580
Svær overvægt (BMI≥30)	22,7	15,8	13,4	2.519
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	52,1	34,3	23,2	2.505
45-64 år				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	27,6	15,4	13,6	4.496
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	21,4	21,7	15,5	4.442
Stillesiddende fritidsaktivitet	25,8	13,3	7,7	4.474
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	28,1	34,7	39,5	4.514
Svær overvægt (BMI≥30)	33,9	25,4	19,2	4.435
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	52,0	35,4	27,9	4.416
65 år eller derover				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	19,6	12,8	10,8	5.675
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	28,8	28,1	26,4	5.748
Stillesiddende fritidsaktivitet	41,1	16,1	8,5	5.884
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	30,5	35,3	39,9	5.860
Svær overvægt (BMI≥30)	24,0	20,1	16,7	5.831
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	52,7	36,1	29,4	5.860
Alle mænd				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	25,6	16,2	12,1	12.797
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	22,8	20,8	20,5	12.751
Stillesiddende fritidsaktivitet	31,6	15,4	8,2	12.902
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	31,4	37,5	42,2	13.044
Svær overvægt (BMI≥30)	26,1	20,3	16,8	12.785
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	52,2	35,2	27,7	12.696

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

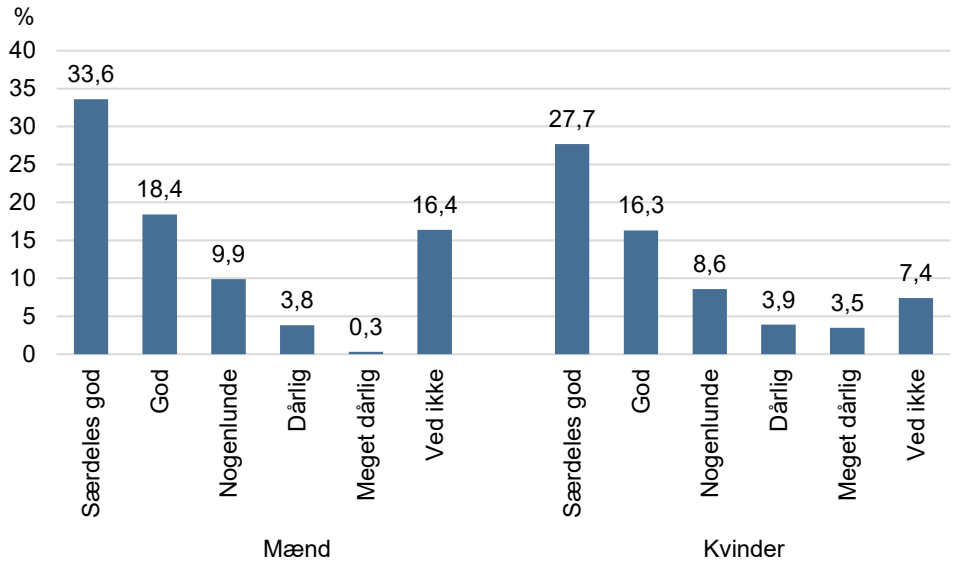
Tabel 3.1.4 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, svær overvægt og søvn blandt kvinder i forskellige aldersgrupper, opdelt på mentalt velbefindende. Procent

	Mentalt velbefindende			Antal svarpersoner
Kvinder	Lavt	Moderat	Højt	
16-44 år				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	23,5	13,2	8,2	4.011
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	8,4	7,9	4,7	3.967
Stillesiddende fritidsaktivitet	31,0	15,6	12,0	3.916
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	42,3	55,1	66,8	3.969
Svær overvægt (BMI≥30)	23,7	16,2	18,5	3.792
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	45,6	26,9	22,5	3.817
45-64 år				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	24,2	14,0	12,5	5.708
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	7,3	5,9	4,2	5.699
Stillesiddende fritidsaktivitet	26,8	12,8	9,4	5.701
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	43,5	52,0	59,9	5.750
Svær overvægt (BMI≥30)	36,2	23,8	21,0	5.606
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	51,3	31,9	26,8	5.631
65 år eller derover				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	13,5	8,8	7,7	5.906
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	8,6	12,0	7,0	6.102
Stillesiddende fritidsaktivitet	42,3	18,0	8,9	6.284
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	44,7	47,6	52,8	6.397
Svær overvægt (BMI≥30)	22,8	16,8	13,0	6.181
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	54,4	36,3	30,0	6.157
Alle kvinder				
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	21,6	12,1	9,3	15.625
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	8,1	8,5	5,7	15.768
Stillesiddende fritidsaktivitet	32,4	15,5	9,6	15.901
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	43,2	51,7	57,2	16.116
Svær overvægt (BMI≥30)	27,1	18,8	16,3	15.579
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	49,2	31,6	27,8	15.605

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sammenhængen mellem et højt mentalt velbefindende og borgernes vurdering af egen økonomiske situation er præsenteret i Figur 3.1.1. Det ses af tabellen, at der blandt såvel mænd som kvinder er en tydelig sammenhæng mellem mentalt velbefindende og vurdering af økonomisk situation, hvor andelen med et højt mentalt velbefindende falder, jo dårligere borgerne vurderer deres egen økonomiske situation.

Figur 3.1.1 Andel med et højt mentalt velbefindende blandt mænd og kvinder, opdelt på økonomisk situation. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger
- har et højt mentalt velbefindende

Det skal bemærkes, at spørgsmålsbatteriet for mentalt velbefindende (SWEMWBS) ikke indgik i sundhedsprofilundersøgelserne i Region Syddanmark i 2010, 2013, 2017 og 2021. Imidlertid indgik SWEMWBS i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY) i 2021 og 2023, hvor en del af stikprøven omfattede borgere i Region Syddanmark. De regionale besvarelser i SWEMWBS fra SUSY-2021 og -2023 indgår således i de følgende opgørelser, der belyser udviklingen over tid, men præsenteres kun totalt samt opdelt på henholdsvis køn og sundhedsråd.

Det skal yderligere bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Eksempelvis var skoler, uddannelsesinstitutioner, kulturinstitutioner, restauranter, caféer og barer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Endvidere var mange arbejdspladser lukket ned, og medarbejderne var hjemsendt. Yderligere var der en række andre restriktioner, herunder afstandskrav og forsamlingsforbud. Dette kan med stor sandsynlighed have påvirket borgernes mentale helbredstilstand, og udviklingen over tid skal derfor fortolkes med udgangspunkt i denne viden.

Tabel 3.1.5 Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		8,3			30.803
Mænd	16-24 år	9,0	1,59	(1,12;2,26)	866
	25-34 år	13,3	2,45	(1,80;3,34)	907
	35-44 år	9,5	1,68	(1,22;2,32)	1.126
	45-54 år	5,9	1		1.823
	55-64 år	5,4	0,92	(0,69;1,23)	2.938
	65-74 år	4,5	0,75	(0,55;1,01)	3.282
	≥75 år	6,8	1,18	(0,89;1,56)	2.930
	Alle mænd	7,5			13.872
Kvinder	16-24 år	16,6	2,19	(1,72;2,79)	1.231
	25-34 år	13,3	1,68	(1,30;2,16)	1.280
	35-44 år	9,5	1,16	(0,89;1,50)	1.780
	45-54 år	8,4	1		2.532
	55-64 år	7,6	0,91	(0,72;1,14)	3.450
	65-74 år	5,6	0,65	(0,51;0,83)	3.475
	≥75 år	6,1	0,71	(0,56;0,91)	3.183
	Alle kvinder	9,2			16.931
Uddannelse	Grundskole	9,5	1,95	(1,60;2,38)	3.284
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	6,7	1,23	(1,04;1,44)	9.943
	Kort videregående uddannelse	6,2	1,08	(0,85;1,38)	2.519
	Mellemlang videregående uddannelse	6,1	1		6.782
	Lang videregående uddannelse	5,3	0,76	(0,59;0,99)	2.615
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	6,5	1		12.343
	Arbejdsløse	18,4	2,76	(1,84;4,16)	281
	Førtidspensionister	18,6	4,47	(3,62;5,51)	1.289
	Andre uden for arbejdsmarkedet	21,2	4,10	(3,29;5,11)	1.262
	Alderspensionister	5,7			12.870
Samlivsstatus	Samboende	6,4	1		20.876
	Enlige	11,8	1,79	(1,59;2,02)	9.927
Sundhedsråd	Fyn	8,2	0,96	(0,88;1,04)	13.147
	Lillebælt	8,7	1,09	(0,94;1,27)	5.086
	Sønderjylland	7,9	1,02	(0,89;1,16)	7.182
	Sydvestjylland	8,5	1,07	(0,92;1,25)	5.388

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 8,3 % af borgerne i Region Syddanmark, at de hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger. Andelen er stort set ens blandt mænd (7,5 %) og kvinder (9,2 %), og dette mønster genfindes i de fleste aldersgrupper, dog med undtagelse af aldersgruppen 16-24 år, hvor andelen er markant større blandt kvinder (16,6 %) end blandt mænd (9,0 %). Blandt kvinder er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år og falder herefter med stigende alder frem til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter andelen er stort set uændret i aldersgruppen 75 år eller derover. Den største andel blandt mænd ses i aldersgruppen 25-34 år (13,3 %), hvorefter andelen falder med stigende alder frem til og med aldersgruppen 65-74 år, efterfulgt af en mindre stigning i aldersgruppen 75 år eller derover.

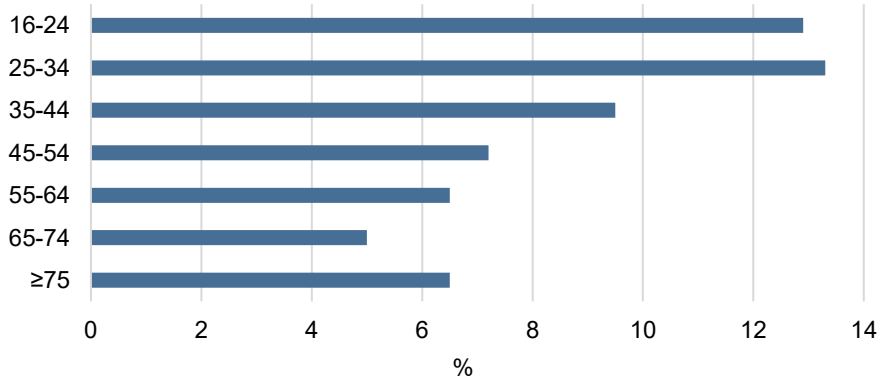
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, hvor andelen falder med længere uddannelse. Således falder andelen fra 9,5 % blandt personer med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 5,3 % i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, er markant højere blandt andre uden for arbejdsmarkedet (21,2 %), førtidspensionister (18,6 %) og arbejdsløse (18,4 %) end blandt beskæftigede (6,5 %). Blandt alderspensionister ses en forekomst på 5,7 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, som hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, blandt enlige (11,8 %) sammenlignet med samboende (6,4 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (8,3 %) ses der ingen nævneværdig forskel i andelen af borgere, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, på tværs af sundhedsrådene.

Figur 3.1.2 Andel, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.1.6 Andel, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		7,6	7,8	8,8	10,3	8,3
Mænd	16-24 år	6,5	6,0	7,4	14,5	9,0
	25-34 år	6,8	8,3	8,9	11,9	13,3
	35-44 år	6,6	6,5	9,6	10,7	9,5
	45-54 år	7,3	7,3	8,2	8,4	5,9
	55-64 år	6,2	7,2	7,0	7,2	5,4
	65-74 år	3,9	4,8	6,6	7,0	4,5
	≥75 år	10,5	7,8	8,5	7,9	6,8
	Alle mænd	6,6	6,8	8,0	9,6	7,5
Kvinder	16-24 år	10,2	12,8	15,1	23,9	16,6
	25-34 år	7,3	7,9	10,0	13,2	13,3
	35-44 år	8,0	8,1	9,6	9,8	9,5
	45-54 år	9,0	9,7	9,8	9,1	8,4
	55-64 år	8,1	7,3	8,1	7,4	7,6
	65-74 år	6,7	5,5	6,5	7,7	5,6
	≥75 år	10,7	10,1	9,0	9,3	6,1
	Alle kvinder	8,5	8,7	9,7	11,0	9,2
Uddannelse	Grundskole	10,9	10,9	12,2	12,8	9,5
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	5,8	6,1	7,3	7,5	6,7
	Kort videregående uddannelse	6,5	6,7	7,0	7,4	6,2
	Mellemlang videregående uddannelse	5,1	5,4	6,4	6,5	6,1
	Lang videregående uddannelse	6,1	5,2	5,1	7,2	5,3
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		4,9	5,8	6,7	6,5
	Arbejdsløse		19,8	17,6	18,4	18,4
	Førtidspensionister		18,1	22,5	20,5	18,6
	Andre uden for arbejdsmarkedet		13,9	18,5	22,8	21,2
	Alderspensionister		6,8	7,5	8,0	5,7
Samlivsstatus	Samboende	6,0	5,9	6,7	7,3	6,4
	Enlige	10,4	10,8	12,3	15,1	11,8
Sundhedsråd	Fyn	8,0	8,0	9,4	11,1	8,2
	Lillebælt	6,6	7,9	9,0	10,5	8,7
	Sønderjylland	8,0	7,7	8,1	10,1	7,9
	Sydvestjylland	6,7	7,2	8,8	8,9	8,5

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er andelen af borgere i Region Syddanmark, der hele tiden eller det meste af tiden i de sidste 4 uger har følt sig trist til mode, stort set den samme i 2025 (8,3 %) som i 2010 (7,6 %). Dette dækker dog over en let stigende tendens mellem 2010 og 2021 (10,3 %), hvorefter andelen er faldet med -2,0 procentpoint frem mod 2025.

Køn og alder: Udviklingen blandt både mænd og kvinder følger den overordnede udvikling, hvor andelen er stort set den samme i 2025 som i 2010, hvilket dog dækker over en let stigende andel mellem 2010 og 2021, efterfulgt af et fald frem mod 2025. Blandt mænd ses der afvigelser fra dette mønster for aldersgruppen 25-34 år, hvor andelen er steget støt i hele perioden, fra 6,8 % i 2010 til 13,3 % i 2025, samt i aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen overordnet set er faldet i hele perioden, fra 10,5 % i 2010 til 6,8 % i 2025. For kvinder ses der flere forskellige tendenser hen over perioden, men overordnet set er andelen steget i aldersgrupperne 16-24 år (fra 10,2 % i 2010 til 16,6 % i 2025) og 25-34 år (fra 7,3 % i 2010 til 13,3 % i 2025), dog med et tydeligt fald på -7,3 procentpoint mellem 2021 og 2025 i den yngste aldersgruppe. Blandt kvinder i aldersgruppen 75 år eller derover er der sket et støt fald i andelen mellem 2010 (10,7 %) og 2025 (6,1 %).

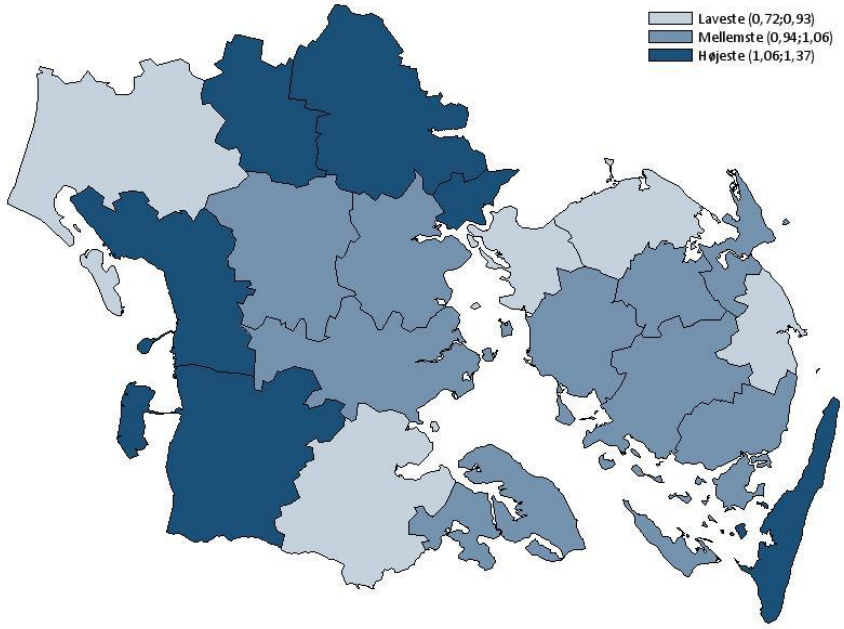
Uddannelse: Der ses samme mønster i udviklingen på tværs af uddannelsesgrupperne som for den overordnede udvikling, hvor andelen stort set er ens i 2025 og 2010, hvilket dog dækker over en stigende tendens mellem 2010 og 2021, efterfulgt af enten en uændret andel eller en faldende tendens frem mod 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt beskæftigede, arbejdsløse, førtidspensionister og alders-pensionister er andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, stort set den samme i 2025 som i 2010. Derimod er der sket en stigning i andelen blandt andre uden for arbejdsmarkedet, fra 13,9 % i 2013 til 21,2 % i 2025, hvilket dog alene skyldes en stigning på +8,9 procentpoint mellem 2013 og 2021. Mellem 2021 og 2025 er andelen stort set uændret blandt andre uden for arbejdsmarkedet.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige ses samme mønster som den overordnede tendens i udviklingen, hvor andelen er stort set den samme i 2025 som i 2010, hvilket dækker over en let stigende tendens mellem 2010 og 2021, efterfulgt af et mindre fald frem mod 2025.

Sundhedsråd: På tværs af sundhedsrådene følger udviklingen i andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger, samlet samme mønster som den overordnede udvikling i regionen, hvor andelen stort set er den samme i 2025 som i 2010. Dette dækker over en let stigende tendens mellem 2010 og 2021, hvorefter der ses et mindre fald frem mod 2025. I Sundhedsråd Sydvestjylland er andelen dog stort set den samme i 2021 og 2025.

Figur 3.1.3 Forekomsten af borgere, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.1.7 Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	7,6	2.500	0,98	(0,78;1,23)	
Faaborg-Midtfyn	7,8	3.300	0,98	(0,79;1,23)	
Kerteminde	7,9	1.500	1,02	(0,81;1,28)	
Langeland	9,6	1.000	1,37	(1,10;1,71)	
Nordfyns	7,2	1.700	0,92	(0,72;1,18)	
Nyborg	7,3	1.900	0,92	(0,73;1,16)	
Odense	8,7	14.800	0,96	(0,84;1,11)	
Svendborg	8,4	4.100	1,05	(0,84;1,31)	
Ærø	6,9	300	0,94	(0,75;1,20)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	9,8	4.200	1,25	(1,00;1,54)	
Kolding	8,3	6.300	1,00	(0,79;1,26)	
Middelfart	6,8	2.300	0,86	(0,68;1,09)	
Vejle	9,2	9.000	1,13	(0,91;1,40)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	8,3	3.700	1,06	(0,84;1,32)	
Sønderborg	7,8	4.700	0,98	(0,82;1,16)	
Tønder	8,3	2.400	1,06	(0,88;1,28)	
Aabenraa	7,4	3.500	0,93	(0,73;1,18)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	9,0	2.000	1,14	(0,90;1,44)	
Esbjerg	9,6	8.800	1,17	(0,95;1,44)	
Fanø	5,2	100	0,72	(0,49;1,06)	
Varde	6,8	2.700	0,85	(0,66;1,08)	
Vejen	7,6	2.600	0,94	(0,73;1,19)	
Region Syddanmark	8,3	83.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.1.8 Andel, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	7,1	7,5	9,3	9,8	7,6
Faaborg-Midtfyn	8,4	9,2	7,6	10,6	7,8
Kerteminde	7,8	8,7	8,7	8,4	7,9
Langeland	8,8	7,8	9,5	8,2	9,6
Nordfyns	7,8	7,6	8,4	10,1	7,2
Nyborg	7,6	8,2	10,8	10,4	7,3
Odense	8,6	7,9	10,2	12,1	8,7
Svendborg	6,7	7,7	8,6	11,4	8,4
Ærø	6,1	6,5	7,1	9,3	6,9
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	7,3	8,5	10,3	12,3	9,8
Kolding	8,4	7,8	7,6	10,2	8,3
Middelfart	6,9	6,7	8,0	9,1	6,8
Vejle	6,2	8,0	8,7	10,3	9,2
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	7,1	8,0	7,6	10,2	8,3
Sønderborg	9,4	7,2	7,9	10,5	7,8
Tønder	7,3	6,8	7,7	9,1	8,3
Aabenraa	7,7	8,7	9,0	10,3	7,4
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	6,8	7,0	7,6	7,2	9,0
Esbjerg	6,8	8,4	9,6	9,5	9,6
Fanø	6,5	5,2	8,8	9,3	5,2
Varde	5,3	5,6	7,9	8,9	6,8
Vejen	8,1	6,4	8,2	8,4	7,6
Region Syddanmark	7,6	7,8	8,8	10,3	8,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Blandt størstedelen af kommunerne i Region Syddanmark ses kun mindre variationer fra regionsgennemsnittet (8,3 %) i andelen af borgere, som hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode i de sidste 4 uger. De største andele ses i Fredericia Kommune (9,8 %), Langeland Kommune (9,6 %) og Esbjerg Kommune (9,6 %), mens den mindste andel ses i Fanø Kommune (5,2 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, er det dog kun Langeland Kommune, der adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden 2010 til 2025 følger de fleste kommuner det overordnede mønster i Region Syddanmark. Variationen mellem kommunerne spænder fra en stigning på +2,8 procentpoint i Esbjerg Kommune til et fald på -1,6 procentpoint i Sønderborg Kommune.

Tabel 3.1.9 Højt mentalt velbefindende. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		17,9			30.498
Mænd	16-24 år	12,7	0,80	(0,60;1,05)	845
	25-34 år	10,0	0,60	(0,46;0,80)	895
	35-44 år	10,9	0,67	(0,51;0,88)	1.108
	45-54 år	15,5	1		1.810
	55-64 år	21,3	1,47	(1,22;1,77)	2.920
	65-74 år	29,2	2,25	(1,89;2,69)	3.265
	≥75 år	25,4	1,86	(1,55;2,22)	2.885
	Alle mænd	19,0			13.728
Kvinder	16-24 år	4,9	0,30	(0,22;0,42)	1.204
	25-34 år	7,1	0,45	(0,35;0,60)	1.262
	35-44 år	11,6	0,78	(0,63;0,96)	1.766
	45-54 år	14,5	1		2.524
	55-64 år	18,5	1,34	(1,14;1,58)	3.430
	65-74 år	28,4	2,35	(2,01;2,74)	3.459
	≥75 år	24,4	1,9	(1,62;2,23)	3.125
	Alle kvinder	16,7			16.770
Uddannelse	Grundskole	18,0	0,68	(0,60;0,78)	3.262
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	21,4	0,94	(0,86;1,03)	9.933
	Kort videregående uddannelse	21,0	0,97	(0,84;1,11)	2.519
	Mellemlang videregående uddannelse	20,6	1		6.790
	Lang videregående uddannelse	19,2	1,09	(0,95;1,26)	2.617
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	15,9	1		12.352
	Arbejdsløse	4,6	0,29	(0,16;0,51)	282
	Førtidspensionister	7,1	0,29	(0,22;0,39)	1.278
	Andre uden for arbejdsmarkedet	8,8	0,53	(0,41;0,68)	1.261
	Alderspensionister	27,0			12.734
Samlivsstatus	Samboende	20,4	1		20.755
	Enlige	13,3	0,67	(0,61;0,72)	9.743
Sundhedsråd	Fyn	16,3	0,89	(0,85;0,94)	13.031
	Lillebælt	18,0	1,13	(1,02;1,25)	5.044
	Sønderjylland	19,7	1,18	(1,08;1,29)	7.099
	Sydvestjylland	18,9	1,17	(1,06;1,30)	5.324

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Der er i alt 17,9 % af borgerne i Region Syddanmark, som har et højt mentalt velbefindende. Andelen er lidt større blandt mænd (19,0 %) end blandt kvinder (16,7 %). Kønsforskellene er størst i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år, mens der for de øvrige aldersgrupper stort set ikke ses nogen forskel i andelen mellem mænd og kvinder. Blandt mænd ses de mindste andele i aldersgrupperne 25-34 år (10,0 %) og 35-44 år (10,9 %), hvorefter andelen stiger med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses et fald i aldersgruppen 75 år eller derover. Blandt kvinder er andelen mindst i aldersgruppen 16-24 år (4,9 %) og stiger med stigende alder frem til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter andelen falder igen i aldersgruppen 75 år eller derover.

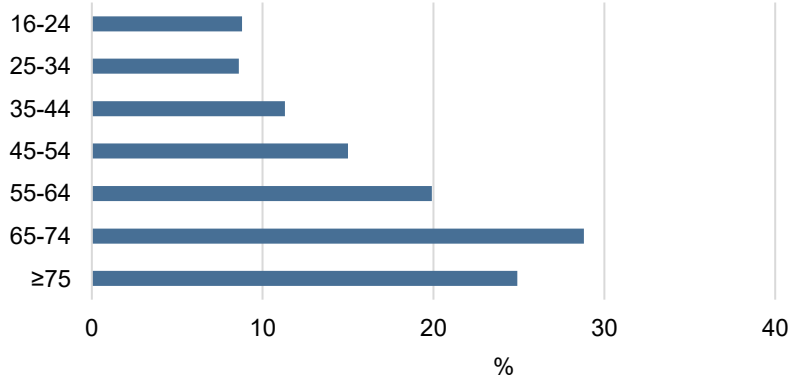
Uddannelse: Der ses procentvist næsten ingen forskel i andelen med et højt mentalt velbefindende på tværs af uddannelsesgrupperne. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, er forekomsten af borgere med et højt mentalt velbefindende imidlertid lavest i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse og højest i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere med et højt mentalt velbefindende er markant højere blandt beskæftigede (15,9 %) end blandt arbejdsløse (4,6 %), førtidspensionister (7,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (8,8 %). Blandt alderspensionister er forekomsten 27,0 %.

Samlivsstatus: Der er en markant større andel, der har et højt mentalt velbefindende, blandt samboende (20,4 %) end blandt enlige (13,3 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (17,9 %) ses en større andel med et højt mentalt velbefindende blandt borgerne i Sundhedsråd Sønderjylland, Sundhedsråd Sydvestjylland og Sundhedsråd Lillebælt og en mindre andel blandt borgerne i Sundhedsråd Fyn.

Figur 3.1.4 Andel, der har et højt mentalt velbefindende, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.1.10 Andel, der har et højt mentalt velbefindende. 2021, 2023 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2021	2023	2025
Total		15,3	14,5	17,9
Mænd		15,4	16,0	19,0
Kvinder		15,2	13,0	16,7
Sundhedsråd	Fyn	14,5	12,4	16,3
	Lillebælt	14,4	16,8	18,0
	Sønderjylland	16,3	16,5	19,7
	Sydvestjylland	17,5	14,0	18,9

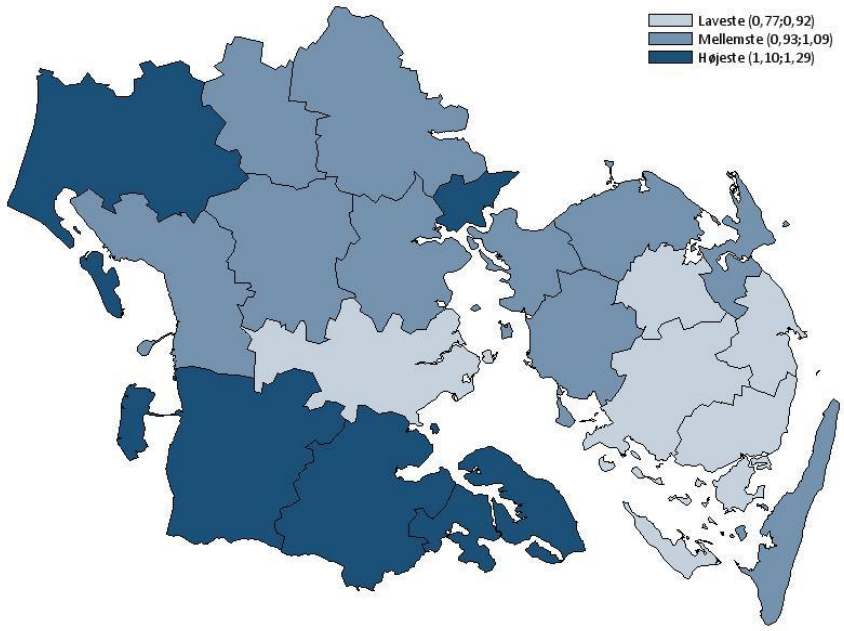
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021 og 2023 samt Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Udvikling: Andelen, der har et højt mentalt velbefindende, er overordnet set steget en smule i perioden fra 2021 til 2025, fra 15,3 % til 17,9 %. Mellem 2021 og 2023 ses en tendens til et mindre fald, efterfulgt af en stigning på +2,4 procentpoint frem mod 2025.

Køn: Andelen med et højt mentalt velbefindende blandt mænd er stort set uændret mellem 2021 og 2023, hvorefter der ses en stigning frem mod 2025. Blandt kvinder ses en tendens til et mindre fald i andelen mellem 2021 og 2023, efterfulgt af en stigning frem mod 2025.

Sundhedsråd: Mens der ses en støt stigning i andelen af borgere med et højt mentalt velbefindende i perioden 2021 til 2025 i Sundhedsråd Lillebælt og Sundhedsråd Sønderjylland, er andelen også overordnet set steget en smule i Sundhedsråd Fyn og Sundhedsråd Sydvestjylland, hvor der dog ses et mindre fald mellem 2021 og 2023, efterfulgt af en mindre stigning frem mod 2025.

Figur 3.1.5 Forekomsten af borgere, der har et højt mentalt velbefindende.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.1.11 Højt mentalt velbefindende. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	18,1	5.900	0,97	(0,83;1,13)	
Faaborg-Midtfyn	16,8	7.100	0,89	(0,77;1,04)	
Kerteminde	19,1	3.700	1,01	(0,87;1,16)	
Langeland	20,0	2.100	0,96	(0,83;1,11)	
Nordfyns	17,6	4.200	0,93	(0,78;1,10)	
Nyborg	17,2	4.500	0,91	(0,78;1,06)	
Odense	14,8	25.100	0,90	(0,81;0,99)	
Svendborg	17,0	8.200	0,91	(0,78;1,05)	
Ærø	16,3	800	0,77	(0,65;0,90)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	19,2	8.100	1,10	(0,94;1,27)	
Kolding	16,7	12.600	0,96	(0,82;1,12)	
Middelfart	17,8	5.800	0,94	(0,81;1,10)	
Vejle	18,6	18.000	1,09	(0,94;1,26)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	17,3	7.700	0,92	(0,79;1,07)	
Sønderborg	20,4	12.200	1,15	(1,03;1,28)	
Tønder	20,8	6.100	1,15	(1,02;1,29)	
Aabenraa	20,4	9.600	1,13	(0,98;1,31)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	18,8	4.000	1,04	(0,88;1,22)	
Esbjerg	17,6	16.100	1,01	(0,87;1,17)	
Fanø	22,7	600	1,10	(0,90;1,34)	
Varde	22,2	8.700	1,29	(1,11;1,49)	
Vejen	18,3	6.200	1,02	(0,88;1,19)	
Region Syddanmark	17,9	177.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses forholdsvist store variationer i andelen af borgere med et højt mentalt velbefindende på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses den mindste andel i Odense Kommune (14,8 %), mens de største andele ses i Fanø Kommune (22,7 %) og Varde Kommune (22,2 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses også en relativt lav forekomst i Ærø Kommune og relativt høje forekomster i Tønder Kommune og Sønderborg Kommune. Dog ligger Fanø Kommune tæt på regionsgennemsnittet, når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle.

Referencer

1. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. Genève: World Health Organization, 2013.
2. Sundhedsstyrelsen. Fakta om mental sundhed. Tilgået d. 29/1-2026: https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/mental-sundhed/fakta-om-mental-sundhed
3. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke Mental sundhed. København, 2018.
4. Koushede V, Lasgaard M, Hinrichsen C, et al. Measuring mental well-being in Denmark: Validation of the original and short version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. Psychiatry Res. 2019;271:502-9.
5. Folker AP, Rod NH. Mental sundhed og stress. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow, S (red.). Forebyggende Sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2021.
6. G.B.D. Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Psychiatry. 2022;9:137-50.
7. Koushede V. For mental sundhed - et nyt perspektiv. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2015.
8. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013;382:1575-86.
9. World Health Organization. Mental disorders – Key facts. Tilgået d. 8/9-2025: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
10. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
11. Kessing LV, Ziersen SC, Caspi A, et al. Lifetime incidence of treated mental health disorders and psychotropic drug prescriptions and associated socioeconomic functioning. JAMA Psychiatry. 2023;80:1000-8.
12. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark – Sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
13. Regeringen. En stærkere psykiatri – En samlet 10-årsplan for psykiatrien. København: Regeringen, april 2025.
14. Psykiatrifonden. Tal & Fakta om psykisk sygdom i Danmark. København: Psykiatrifonden, 2023.
15. Peitz D, Hoelling H, Born S, Rosarino AS, Cohrdes C. German adult population norm values of the Short Warwick Edinburg mental well-being scale (SWEMWBS). QoL. 2024;33:2145-50.
16. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. Health Qual Life Outcomes. 2007;5:63.
17. Böhnke JR, Croudace TJ. Calibrating well-being, quality of life and com- mon mental disorder items: psychometric epidemiology in public mental health research. Br J Psychiatry. 2016;209:162-8.
18. Shah N, Cadar M, Andrews B, McCabe R, Stewart-Brown SL. Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS): performance in a clinical sample in relation to PHQ-9 and GAD-7. Health Qual Life Outcomes. 2021;19:260.
19. Santini ZI, Ekholm O, Koyanagi A, et al. Higher levels of mental wellbeing predict lower risk of common mental disorders in the Danish general population. Mental Health Prev. 2022;26:200233.
20. Fat LN, Scholes S, Boniface S, Mindell J, Stewart-Brown S. Evaluating and establishing national norms for mental wellbeing using the short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS): findings from the Health Survey for England. Qual Life Res. 2017:26:1129-44.

3.2 Selvværd

Selvværd er et centralt begreb inden for psykologien og defineres typisk som den måde, hvorpå et menneske samlet set vurderer sit eget værd, og betragtes som en universel, menneskelig egenskab af afgørende betydning for mental sundhed samt social og emotionel udvikling og trivsel (1-3). I vurderingen af eget værd indgår forskellige aspekter, herunder i hvor høj grad de kvaliteter og karaktertræk, man knytter til sin selvopfattelse, anses som positive. Således siger selvværdet noget om, i hvor høj grad man anerkender, påskønner og er tilfreds med sig selv som menneske (4). Det betyder dermed også, at en persons selvværd ikke nødvendigvis afspejler en objektiv sandhed eller andre menneskers vurdering af personens værd, men alene kan bero på éns egne følelser og overbevisninger (5, 6). Jo mere positiv, éns samlede vurdering af egne kvaliteter og karaktertræk er, jo højere selvværd.

Der eksisterer ingen enkelt og entydig forklaring på, hvornår og hvordan selvværd udvikles, men der er i litteraturen generelt set enighed om, at selvværdet typisk udvikler sig efter et særligt mønster i løbet af livet, som afspejler de forandringer, den pågældende livsfase manifesterer. Således ses ofte et relativt højt selvværd i den første del af barndommen, efterfulgt af et brat fald i teenageårene, hvorefter selvværdet igen stiger frem mod 60-årsalderen for så igen at falde med stigende alder (5, 6). Imidlertid kan selvværdet ændre sig i alle livsfaser som en reaktion på eller konsekvens af eksempelvis livskriser eller større livsforandringer (7). Udviklingen af selvværd menes at begynde allerede ved fødslen, og barndommens tidlige oplevelser og erfaringer synes særligt vigtige for, at der udvikles et højt selvværd, både i barndommen og senere i livet (8). Selvom selvværdet er mere påvirkeligt i nogle livsfaser end andre, peger studier imidlertid også på, at selvværd overordnet set kan betragtes som et relativt stabilt karaktertræk hos det enkelte menneske (9).

Flere studier har vist, at et højt selvværd har stor betydning for menneskers trivsel og tilfredshed på adskillige livsområder, herunder ægteskab, socialt netværk og arbejdsliv samt fysisk og mental sundhed (6, 10, 11). Disse studier understreger dermed selvværdets centrale betydning for oplevelsen af at lykkes i andre aspekter af livet. Betydningen af selvværdet afspejles desuden i, at et lavt selvværd modsat kan karakteriseres som en risikofaktor for dårligt mentalt helbred (12, 13), herunder depression (14, 15), spiseforstyrrelser (16, 17) og selvskade (18, 19).

En persons selvværd udgøres af summen af individuelle vurderinger af eget værd inden for en række domænespecifikke områder (5). Disse områder, som således bidrager til det samlede selvværd, kan eksempelvis omfatte en vurdering af sin krops udseende (20), graden af tilfredshed med sig selv (21), og i hvor høj grad man oplever at have svært ved at leve op til de forventninger, som andre mennesker har til én, eller som man har til sig selv (22, 23). Omvendt kan en persons selvværd også påvirke selvopfattelsen.

I denne rapport er selvværd belyst på baggrund af en dansk oversættelse af *Rosenberg Self-Esteem Scale,* som er blandt de hyppigst anvendte skalaer til at måle selvværd i befolkningen.

Skalaen er valideret i flere lande, både i den generelle befolkning og i udvalgte befolkningsgrupper, men endnu ikke i Danmark. Der indgår i alt 10 spørgsmål i skalaen, og respondenterne kan opnå en samlet score mellem 0 og 30. Et lavt selvværd defineres som en score under 15.

Til yderligere belysning af selvværd i denne rapport anvendes desuden besvarelser på spørgsmål, om hvor ofte svarpersonerne inden for de seneste 4 uger henholdsvis har haft problemer med at acceptere deres krops udseende, været utilfreds med sig selv, haft svært ved at leve op til de forventninger, andre har til dem, og haft svært ved at leve op til de forventninger, som de har til sig selv.

I Tabel 3.2.1 ses svarfordelingen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper for spørgsmålet: 'Hvor stor en del af tiden inden for de seneste 4 uger har du haft problemer med at acceptere din krops udseende?'. I alt svarer 45,5 % blandt mænd og 28,1 % blandt kvinder, at de på intet tidspunkt har haft problemer med at acceptere deres krops udseende. Samtidig rapporterer 11,7 % blandt mænd og 21,9 % blandt kvinder, at de hele tiden eller det meste af tiden har haft svært ved at acceptere deres krops udseende. I alle aldersgrupper er der en større andel blandt kvinder end blandt mænd, som hele tiden eller det meste af tiden har haft svært ved at acceptere deres krops udseende inden for de seneste 4 uger. De største andele ses blandt både mænd og kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år, og den største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (37,7 %). For begge køn falder andelen overordnet set med højere alder, dog fraregnet en tendens til en mindre stigning i den ældste aldersgruppe.

Tabel 3.2.1 Haft problemer med at acceptere sin krops udseende inden for de seneste 4 uger blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Hele tiden	4,7	6,2	5,0	2,9	3,4	1,9	2,6	3,7
Det meste af tiden	10,2	10,8	9,1	8,3	6,8	5,8	6,7	8,0
Noget af tiden	14,5	17,4	15,6	14,7	13,9	9,6	9,8	13,5
Lidt af tiden	33,8	33,0	30,7	32,9	29,1	26,3	21,0	29,3
På intet tidspunkt	36,8	32,7	39,6	41,3	46,8	56,5	59,9	45,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	770	821	1.008	1.668	2.686	3.004	2.711	12.668
Kvinder								
Hele tiden	14,0	12,4	9,2	6,8	5,7	3,7	3,9	7,5
Det meste af tiden	23,7	20,0	15,2	15,5	12,5	8,4	9,1	14,4
Noget af tiden	18,4	20,7	22,3	18,3	18,8	16,2	15,5	18,4
Lidt af tiden	29,8	30,2	32,6	36,3	33,6	32,3	26,0	31,6
På intet tidspunkt	14,1	16,8	20,8	23,1	29,4	39,5	45,4	28,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.102	1.154	1.620	2.290	3.109	3.157	2.960	15.392

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.2.2 viser svarfordelingen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper for spørgsmålet om, hvor stor en del af tiden inden for de seneste 4 uger, man har oplevet at være utilfreds med sig selv. Der er i alt 36,2 % blandt mænd og 24,3 % blandt kvinder, som svarer, at de på intet tidspunkt har være utilfredse med sig selv. I alle aldersgrupper er andelen, der på intet tidspunkt inden for de seneste 4 uger har været utilfreds med sig selv, større blandt mænd end blandt kvinder. Endvidere angiver 11,5 % blandt mænd og 18,1 % blandt kvinder, at de hele tiden eller det meste af tiden har været utilfredse med sig selv. Den markant største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (38,9 %). For begge køn er andelene størst i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år og falder herefter overordnet set med stigende alder.

Tabel 3.2.2 Oplevelsen af at være utilfreds med sig selv inden for de seneste 4 uger blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Hele tiden	4,8	5,5	4,7	2,1	1,7	1,7	2,0	3,0
Det meste af tiden	12,6	14,1	9,2	6,2	6,5	6,0	6,1	8,5
Noget af tiden	21,3	23,7	17,3	17,8	15,2	12,5	15,4	17,3
Lidt af tiden	36,2	35,2	37,0	39,2	35,1	32,8	30,9	35,0
På intet tidspunkt	25,1	21,5	31,7	34,7	41,5	47,1	45,6	36,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	768	821	1.009	1.666	2.686	3.002	2.714	12.666
Kvinder								
Hele tiden	12,2	8,5	6,7	3,8	2,9	1,8	2,7	5,1
Det meste af tiden	26,7	18,4	14,3	12,8	10,1	6,3	7,1	13,0
Noget af tiden	23,8	27,3	24,9	22,4	20,6	17,0	19,7	21,9
Lidt af tiden	27,1	32,3	36,7	39,4	38,7	39,4	33,8	35,7
På intet tidspunkt	10,3	13,6	17,5	21,5	27,7	35,4	36,7	24,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.102	1.152	1.622	2.287	3.108	3.154	2.942	15.367

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Tabel 3.2.3 ses svarfordelingen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper for spørgsmålet om, hvor stor en del af tiden inden for de seneste 4 uger man har følt, at det er svært at leve op til de forventninger, som andre har til én. Det ses, at i alt 45,9 % blandt mænd og 39,4 % blandt kvinder på intet tidspunkt har følt, at de haft svært ved at leve op til andres forventninger. Modsat har 9,3 % blandt mænd og 13,5 % blandt kvinder hele tiden eller det meste af tiden følt, at de haft svært ved at leve op til andres forventninger inden for de seneste 4 uger. For begge køn falder andelen med højere alder, dog fraregnet aldersgruppen 75 år eller derover.

Tabel 3.2.3 Følelsen af, at det er svært at leve op til de forventninger, som andre har til én, inden for de seneste 4 uger blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Hele tiden	3,7	5,0	4,3	1,3	1,4	1,2	1,5	2,5
Det meste af tiden	12,2	9,1	7,3	5,6	5,6	4,0	5,7	6,8
Noget af tiden	20,3	20,3	18,6	14,9	13,4	12,0	15,8	16,1
Lidt af tiden	27,6	29,3	29,6	31,7	29,5	26,8	27,1	28,7
På intet tidspunkt	36,3	36,3	40,2	46,5	50,2	56,0	49,9	45,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	770	820	1.009	1.664	2.686	3.000	2.681	12.630
Kvinder								
Hele tiden	10,4	6,3	5,8	2,9	2,6	1,6	1,7	4,1
Det meste af tiden	18,2	15,1	10,5	9,4	6,9	4,5	4,7	9,4
Noget af tiden	26,2	23,0	20,5	17,6	16,7	12,1	14,1	18,1
Lidt af tiden	28,8	29,9	33,4	32,6	28,5	26,5	25,1	29,1
På intet tidspunkt	16,4	25,6	29,9	37,5	45,4	55,4	54,3	39,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.102	1.154	1.622	2.289	3.105	3.149	2.925	15.346

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.2.4 viser svarfordelingen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper for spørgsmålet om, hvor stor en del af tiden inden for de seneste 4 uger man har følt, at det er svært at leve op til de forventninger, som man har til sig selv. I alt svarer 26,2 % blandt mænd og 18,9 % blandt kvinder, at de på intet tidspunkt har følt, at de har haft svært ved at leve op til egne forventninger. En tilsvarende kønsforskel i andelen ses i alle aldersgrupper. Både for mænd og for kvinder stiger andelen, der på intet tidspunkt har følt, at de har haft svært ved at leve op til egne forventninger, med højere alder indtil aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses et mindre fald. Desuden viser tabellen, at en større andel blandt kvinder (24,6 %) end blandt mænd (17,9 %) hele tiden eller det meste af tiden har følt, at de har haft svært ved at leve op til egne forventninger, og denne andel falder overordnet set med højere alder, dog fraregnet aldersgruppen 75 år eller derover. I alle aldersgrupper på nær den ældste er andelen størst blandt kvinder, og forskellene er særligt udtalte i de yngre aldersgrupper. I aldersgruppen 16-24 år svarer 48,5 % blandt kvinder og 30,7 % blandt mænd således, at de hele tiden eller det meste af tiden har følt, at de har haft svært ved at leve op til de forventninger, de har til sig selv.

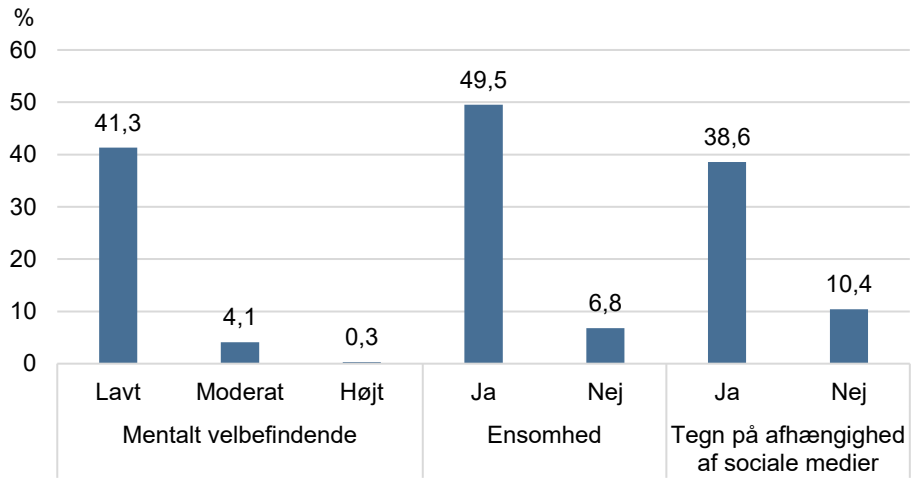
Tabel 3.2.4 Følelsen af, at det er svært at leve op til de forventninger, som man har til sig selv, inden for de seneste 4 uger blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Hele tiden	11,8	12,8	7,1	3,9	3,3	2,4	3,3	6,0
Det meste af tiden	18,9	17,1	13,6	9,9	9,2	7,4	9,8	11,9
Noget af tiden	26,8	26,9	25,0	19,8	18,9	15,6	19,7	21,3
Lidt af tiden	24,9	27,1	33,3	42,2	39,0	38,2	34,4	34,6
På intet tidspunkt	17,7	16,1	21,0	24,2	29,6	36,4	32,9	26,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	770	821	1.009	1.664	2.690	3.002	2.704	12.660
Kvinder								
Hele tiden	20,4	15,7	10,5	7,0	4,8	2,8	4,7	8,7
Det meste af tiden	28,1	25,5	18,3	16,0	12,1	8,4	8,4	15,9
Noget af tiden	25,5	24,6	26,5	23,4	21,5	18,4	21,1	22,7
Lidt af tiden	19,5	24,5	31,9	36,9	41,0	39,4	37,6	33,8
På intet tidspunkt	6,6	9,6	12,8	16,7	20,6	31,0	28,2	18,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.101	1.154	1.620	2.286	3.105	3.156	2.948	15.370

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

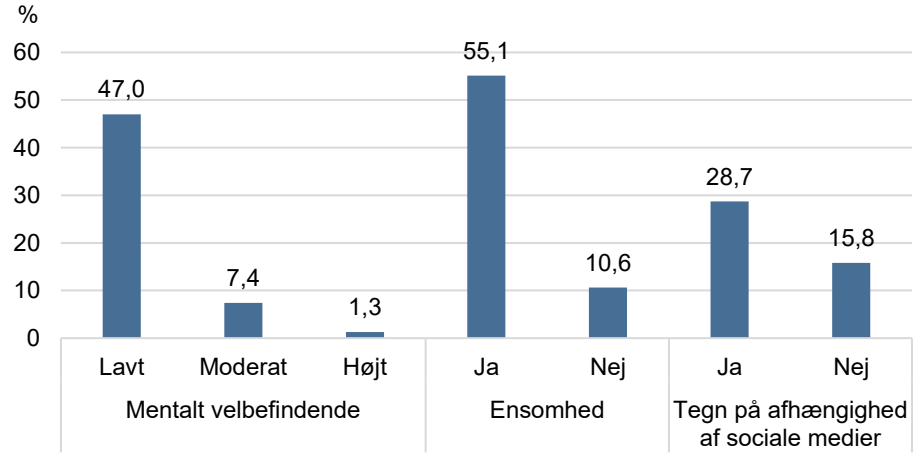
I alt 13,4 % af borgerne i Region Syddanmark har et lavt selvværd, heraf 10,6 % blandt mænd og 16,1 % blandt kvinder (data ikke vist her, men fremgår af senere opgørelser). Det ses af Figur 3.2.1 (mænd) og Figur 3.2.2 (kvinder), at andelen med et lavt selvværd blandt både mænd og kvinder falder med højere mentalt velbefindende. Eksempelvis falder andelen med et lavt selvværd blandt mænd fra 41,3 % i gruppen med lavt mentalt velbefindende til 4,1 % i gruppen med moderat mentalt velbefindende og til 0,3 % i gruppen med højt mentalt velbefindende. Der ses også en mindre andel med et lavt selvværd blandt personer, der henholdsvis ikke føler sig ensomme og ikke har tegn på afhængighed af sociale medier, sammenlignet med personer, der henholdsvis føler sig ensomme og har tegn på afhængighed af sociale medier.

Figur 3.2.1 Andel, der har et lavt selvværd blandt mænd, opdelt på mentalt velbefindende, ensomhed og tegn afhængighed af sociale medier. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 3.2.2 Andel, der har lavt selvværd blandt kvinder, opdelt på mentalt velbefindende, sociale ensomhed og tegn på afhængighed af sociale medier. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der har et lavt selvværd. Det skal bemærkes, at spørgsmålene, der ligger til grund for opgørelserne af et lavt selvværd, ikke indgik i sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark i 2010 og 2013. Det er derfor kun muligt at belyse udviklingen mellem 2017 og 2025 for denne indikator.

Tabel 3.2.5 Lavt selvværd. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		13,4			25.785
Mænd	16-24 år	17,9	2,10	(1,55;2,85)	675
	25-34 år	22,4	2,78	(2,10;3,69)	736
	35-44 år	13,9	1,56	(1,16;2,10)	914
	45-54 år	9,4	1		1.553
	55-64 år	7,2	0,75	(0,56;1,00)	2.507
	65-74 år	4,2	0,42	(0,31;0,57)	2.819
	≥75 år	3,6	0,36	(0,26;0,50)	2.445
	Alle mænd	10,6			11.649
Kvinder	16-24 år	35,0	3,10	(2,50;3,86)	971
	25-34 år	28,4	2,29	(1,85;2,84)	1.047
	35-44 år	20,9	1,52	(1,23;1,88)	1.490
	45-54 år	14,8	1		2.150
	55-64 år	10,2	0,66	(0,53;0,81)	2.941
	65-74 år	5,7	0,35	(0,28;0,45)	2.966
	≥75 år	6,9	0,43	(0,33;0,55)	2.571
	Alle kvinder	16,1			14.136
Uddannelse	Grundskole	14,9	2,67	(2,20;3,25)	2.915
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	10,4	1,41	(1,21;1,64)	8.979
	Kort videregående uddannelse	8,6	1,07	(0,84;1,35)	2.267
	Mellemlang videregående uddannelse	9,7	1		6.116
	Lang videregående uddannelse	8,2	0,67	(0,53;0,86)	2.351
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	11,7	1		11.261
	Arbejdsløse	31,8	3,13	(2,07;4,75)	260
	Førtidspensionister	32,0	5,72	(4,66;7,02)	1.093
	Andre uden for arbejdsmarkedet	35,2	3,88	(3,13;4,81)	1.130
	Alderspensionister	5,1			10.801
Samlivsstatus	Samboende	10,4	1		17.923
	Enlige	18,5	1,83	(1,62;2,05)	7.862
Sundhedsråd	Fyn	14,2	1,06	(0,98;1,14)	11.104
	Lillebælt	13,4	0,95	(0,82;1,10)	4.088
	Sønderjylland	12,3	0,93	(0,82;1,05)	6.124
	Sydvestjylland	12,9	0,92	(0,79;1,07)	4.469

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark er der i alt 13,4 %, som har et lavt selvværd, og andelen er større blandt kvinder (16,1 %) end blandt mænd (10,6 %). Et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Den største andel med et lavt selvværd ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvor mere end hver tredje har et lavt selvværd (35,0 %). Dette er omtrent en dobbelt så stor andel som blandt mænd i samme aldersgruppe (17,9 %). Fra aldersgruppen 16-24 år blandt kvinder og 25-34 år blandt mænd falder andelen overordnet set med stigende alder.

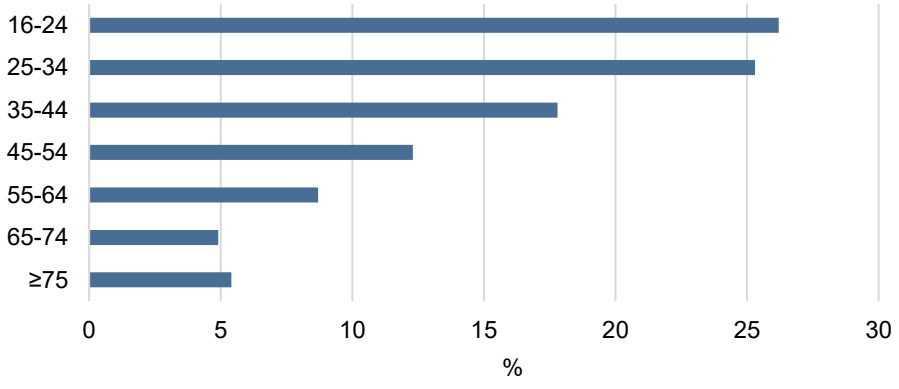
Uddannelse: Andelen af borgere med et lavt selvværd er størst i gruppen med grundskole (14,9 %) som længst fuldførte uddannelse og mindst i gruppen med en lang videregående uddannelse (8,2 %). Blandt personer med en mellemlang videre gående uddannelse er andelen 9,7 %.

Erhvervsmæssig stilling: Der er en markant højere forekomst af borgere med et lavt selvværd blandt arbejdsløse (31,8 %), førtidspensionister (32,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (35,2 %) end blandt beskæftigede (11,7 %). Blandt alderspensionister er andelen 5,1 %.

Samlivsstatus: Sammenlignet med samboende (10,4 %) ses en større andel med et lavt selvværd blandt enlige (18,5 %).

Sundhedsråd: Der ses ingen nævneværdige variationer fra regionsgennemsnittet (13,4 %) på tværs af sundhedsrådene i forhold til andelen af borgere med et lavt selvværd.

Figur 3.2.3 Andel med et lavt selvværd i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.2.6 Andel, der har et lavt selvværd. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		10,1	11,6	13,4
Mænd	16-24 år	11,2	15,4	17,9
	25-34 år	13,9	15,4	22,4
	35-44 år	8,2	10,8	13,9
	45-54 år	6,6	8,0	9,4
	55-64 år	4,9	5,0	7,2
	65-74 år	2,8	3,7	4,2
	≥75 år	4,5	4,9	3,6
	Alle mænd	7,3	8,9	10,6
Kvinder	16-24 år	26,0	30,6	35,0
	25-34 år	18,0	22,2	28,4
	35-44 år	13,6	15,4	20,9
	45-54 år	10,6	12,4	14,8
	55-64 år	8,5	8,7	10,2
	65-74 år	5,7	6,1	5,7
	≥75 år	9,5	7,9	6,9
	Alle kvinder	12,8	14,3	16,1
Uddannelse	Grundskole	13,5	14,0	14,9
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	7,5	8,5	10,4
	Kort videregående uddannelse	6,5	7,9	8,6
	Mellemlang videregående uddannelse	5,5	7,6	9,7
	Lang videregående uddannelse	5,7	7,0	8,2
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	6,9	8,2	11,7
	Arbejdsløse	23,0	22,6	31,8
	Førtidspensionister	25,6	25,8	32,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet	23,4	30,5	35,2
	Alderspensionister	5,4	5,6	5,1
Samlivsstatus	Samboende	7,0	8,3	10,4
	Enlige	15,8	17,4	18,5
Sundhedsråd	Fyn	10,9	12,6	14,2
	Lillebælt	9,5	10,8	13,4
	Sønderjylland	10,2	11,0	12,3
	Sydvestjylland	9,7	11,1	12,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden 2017 til 2025 er der samlet set sket en mindre, men jævn stigning i andelen af borgere i Region Syddanmark med et lavt selvværd, fra 10,1 % til 13,4 %.

Køn og alder: Både blandt mænd og blandt kvinder ses en mindre og støt stigning i andelen med et lavt selvværd mellem 2017 og 2025. Stigningen ses for begge køn i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år og 55-64 år, mens andelen er stort set uændret i aldersgruppen 65-74 år. I aldersgruppen 75 år eller derover ses blandt kvinder et fald i andelen med et lavt selvværd, og blandt mænd ses ligeledes en tendens til et fald. Den mest udtalte stigning ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (+9,0 procentpoint) samt blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 25-34 år (henholdsvis +8,5 procentpoint og +10,4 procentpoint).

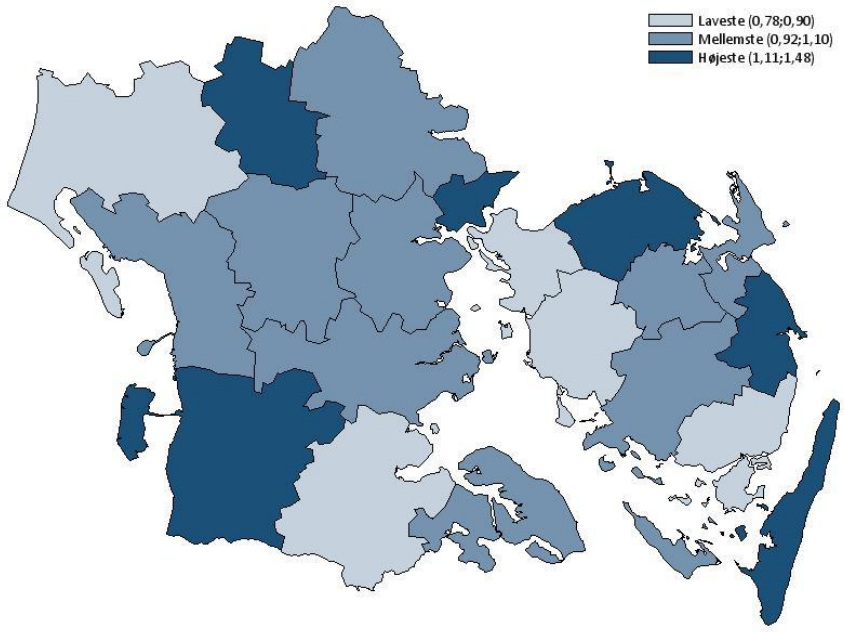
Uddannelse: Der er i alle uddannelsesgrupper sket en mindre stigning i andelen med et lavt selvværd i perioden 2017 til 2025. Eneste undtagelse ses for borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse, hvor andelen er stort set uændret i perioden.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper ses en støt stigning i andelen med et lavt selvværd, på nær blandt alderspensionister. De største absolutte stigninger ses blandt andre uden for arbejdsmarkedet (+11,8 procentpoint) og blandt arbejdsløse (+8,8 procentpoint).

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der sket en jævn stigning i andelen med et lavt selvværd mellem 2017 og 2025.

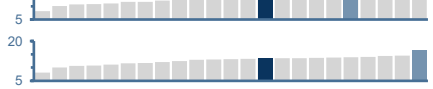
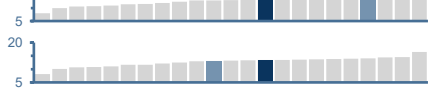
Sundhedsråd: I samtlige sundhedsråd er der i perioden 2017 til 2025 sket en mindre, men jævn stigning i andelen af borgere med et lavt selvværd.

Figur 3.2.4 Forekomsten af borgere med et lavt selvværd.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatasyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.2.7 Lavt selvværd. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	10,1	3.000	0,79	(0,62;1,00)	
Faaborg-Midtfyn	13,7	5.300	1,10	(0,89;1,34)	
Kerteminde	12,5	2.200	1,07	(0,86;1,34)	
Langeland	14,4	1.400	1,48	(1,19;1,83)	
Nordfyns	13,5	2.900	1,11	(0,89;1,39)	
Nyborg	13,9	3.400	1,11	(0,90;1,37)	
Odense	16,5	25.200	1,10	(0,97;1,25)	
Svendborg	11,1	4.900	0,85	(0,68;1,06)	
Ærø	10,7	500	0,98	(0,79;1,23)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	14,5	5.700	1,14	(0,93;1,41)	
Kolding	13,6	9.500	0,98	(0,79;1,23)	
Middelfart	11,6	3.500	0,90	(0,72;1,14)	
Vejle	13,3	11.500	0,96	(0,77;1,21)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	13,0	5.300	1,05	(0,85;1,31)	
Sønderborg	12,1	6.700	0,94	(0,79;1,11)	
Tønder	13,8	3.700	1,13	(0,95;1,35)	
Aabenraa	10,8	4.600	0,81	(0,65;1,02)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	14,0	2.700	1,11	(0,88;1,39)	
Esbjerg	13,1	11.000	0,92	(0,74;1,15)	
Fanø	8,1	200	0,78	(0,55;1,11)	
Varde	11,7	4.200	0,90	(0,72;1,13)	
Vejen	13,2	4.100	1,01	(0,81;1,26)	
Region Syddanmark	13,4	121.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.2.8 Andel, der har et lavt selvværd. 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	10,7	11,4	10,1
Faaborg-Midtfyn	8,5	12,4	13,7
Kerteminde	10,1	9,7	12,5
Langeland	10,1	10,3	14,4
Nordfyns	10,8	14,0	13,5
Nyborg	9,9	12,5	13,9
Odense	12,6	13,7	16,5
Svendborg	8,9	11,2	11,1
Ærø	8,3	10,3	10,7
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	11,5	11,6	14,5
Kolding	8,2	10,8	13,6
Middelfart	8,8	9,6	11,6
Vejle	8,8	10,9	13,3
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	10,3	11,4	13,0
Sønderborg	10,3	11,8	12,1
Tønder	9,9	9,2	13,8
Aabenraa	10,2	10,7	10,8
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	9,2	12,0	14,0
Esbjerg	10,2	12,5	13,1
Fanø	7,5	7,6	8,1
Varde	8,8	9,0	11,7
Vejen	9,9	9,8	13,2
Region Syddanmark	10,1	11,6	13,4

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvis store variationer i andelen af borgere med et lavt selvværd på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således er andelen størst i Odense Kommune (16,5 %) og mindst i Fanø Kommune (8,1 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ligger Odense Kommune dog tættere på regionsgennemsnittet, mens der desuden ses en relativt høj forekomst i Langeland Kommune.

Udvikling: I de fleste kommuner er der i perioden 2017 til 2025 sket en mindre, men jævn stigning i andelen af borgere med et lavt selvværd. Variationen mellem kommunerne spænder fra en stigning på +5,4 procentpoint i Kolding Kommune til et fald på -0,6 procentpoint i Assens Kommune.

Referencer

1. Bailey JA. The foundation of self-esteem. J Natl Med Assoc. 2003;95:388-93.
2. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. J Pers Soc Psychol. 2005;89:623-42.
3. Davis-Kean PE, Sandler HM. A meta-analysis of measures of self-esteem for young children: a framework for future measures. Child Dev. 2001;72:887-906.
4. Blascovich J, Tomaka J. Measures of self-esteem. I: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS (red.). Measures of personality and social psychology attitudes. 1. udgave. San Diego, CA: Academic Press, 1991.
5. Zeigler-Hill V (red.). Self-esteem. 1. udgave. London: Psychology Press, 2013.
6. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. Curr Dir Psychol Sci. 2014;23:381-7.
7. Orth U, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. J Pers Soc Psychol. 2010;98:645-58.
8. Searcy S. Developing self-esteem. J Lean Disabil. 1988;23:453-60.
9. Robins RW, Trzesniewski KH. Self-esteem development across the lifespan. Curr Dir Psychol Sci. 2005;14:158-62.
10. Orth U, Robins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. Am Psychol. 2022;77:5-17.
11. Harris MA, Orth U. The link between self-esteem and social relationships: a meta-analysis of longitudinal studies. J Pers Soc Psychol. 2020;119:1459-77.
12. Eplov LF, Lauridsen S. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.
13. Barry MM, Jenkins R. Implementing mental health promotion. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2007.
14. Orth U, Robins RW, Trzesniewski KH, Maes J, Schmitt M. Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. J Abnorm Psychol. 2009;118:472-8.
15. Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. Health Educ Res. 2004;19:357-72.
16. Cervera S, Lahortiga F, Martinez-Gonzalez MA, et al. Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. Int J Eat Disorder. 2003;33:271-80.
17. Vammen KS, Christoffersen MN. Unges selvskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel? København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2013.
18. Fliege H, Lee J-R, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. 2009;66:477-93.
19. Børns Vilkår & Trygfonden. Selvskade – et fysisk udtryk for psykisk mistrivsel blandt børn og unge. Omfang, årsager og anbefalinger til at forebygge, at børn og unge skader sig selv, 2019.
20. Bratovcic V, Mikic B, Kostovski Z, Teskeredzic A, Tanovic I. Relations between different dimensions of self-perceptions, self-esteem and Body Mass Index of female students. Int J Morphol. 2015;33:1338-42.
21. Gentile B, Ggrabe S, Dolan-Pascoe B, et al. Gender differences in domain-specific self-esteem: a meta-analysis. Rev Gen Psychol. 2009;13:34-45.
22. Baldwin MW, Keelan JPR. Interpersonal expectations as a function of self-esteem and sex. J Soc Pers Relat. 1999;16:822-33.
23. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press, 1965.

3.3 Stress

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO kan stress beskrives som en tilstand af bekymring eller mental anspændthed, der kan opstå som en naturlig menneskelig reaktion på de udfordringer og belastninger, vi mennesker møder gennem livet (1). Stress kan således ses som en kortere- eller længerevarende belastningsreaktion karakteriseret ved ulyst, ubehag og anspændthed, som kan have en negativ indvirkning på det enkelte menneskes potentiale, ressourcer og trivsel (2). Oplevelsen af stress er imidlertid til en vis grad subjektiv, hvilket dermed også betyder, at menneskers stresstærskel er forskellig. Alle mennesker oplever stress i en vis udstrækning, men hvordan den enkelte oplever og håndterer en stressbelastning, såkaldt 'coping' eller på dansk 'mestring', afhænger af forskellige faktorer, såsom individuelle og miljøbestemte ressourcer (3). Disse faktorer har dermed stor betydning for, hvordan og hvor meget den enkelte påvirkes af stressbelastningen, både fysisk og mentalt. Således kan eksempelvis stærke sociale relationer virke beskyttende mod stresspåvirkninger (4), mens faktorer i arbejdsmiljøet som høje krav og mangel på fleksibilitet kan øge stresspåvirkningen (5). Sammenhængen mellem stress og mental sundhed afspejles yderligere i, at ordet 'stress' indgår direkte i WHO's definition af mental sundhed (for definition, se Kapitel '3.1 Mentalt helbred'), hvor mental sundhed ses som en ressource, der bidrager til, at mennesker er i stand til at håndtere stressbelastninger.

Ofte skelnes der ikke mellem kort- og langvarig stress. Dette er dog afgørende, fordi kortvarige stressbelastninger er naturlige og forbigående, mens længerevarende stressbelastninger kan have en række alvorlige helbredskonsekvenser. Mens kortvarig stress således hjælper individet med at tackle nyopståede udfordringer og belastninger bedst muligt, kan langvarig stress have alvorlige både fysiske og mentale konsekvenser (6). Selvom stress i sig selv ikke anses som en sygdom, er langvarig stress forbundet med en øget risiko for blandt andet forhøjet blodtryk (7), hjertekar-sygdomme (8, 9) og depression (10), idet kroppen ikke relativt hurtigt får mulighed for restitution, som det ellers er tilfældet ved kortvarig stress. Derudover påvirker stressbelastninger livskvaliteten og det almene velbefindende negativt, og generelt set gælder det, at jo større stressbelastning, jo dårligere trivsel. Ud over konsekvenserne for det enkelte individ har stress også store samfundsmæssige konsekvenser, idet danske arbejdspladser ifølge Det Nationale Forsknings-center for Arbejdsmiljø har omkostninger på 16,4 milliarder kroner årligt på grund af arbejdsmar-kedsfravær relateret til stress (11, 12).

At have travlt italesættes ofte som at være stresset, men denne begrebsmæssige forveksling kan skabe forvirring og uklarhed om, hvad stress reelt set er (6). Mens travlhed kan være en stressor, altså en risikofaktor for stress, eksempelvis i relation til et arbejdsliv med mange opgaver og korte deadlines, er travlhed imidlertid ikke det samme som stress. Stress opstår, når ydre eller indre krav overstiger de ressourcer, den enkelte har eller oplever at have, og kan dermed være påvirket af mange forskellige typer af stressorer. Ud over travlhed omfatter andre eksempler på stressorer belastende livsomstændigheder, såsom arbejdsløshed, gæld og fattigdom, skilsmisse og alvorlig sygdom samt dødsfald blandt de nærmeste (6, 13). Blandt personer i arbejde kan arbejdsmæssige

forhold ligeledes øge risikoen for stress, herunder ubalance mellem krav og kontrol eller mellem indsats og belønning samt dårligt fysisk eller mentalt arbejdsmiljø (13).

Medierne har i de seneste årtier haft stort fokus på en høj forekomst af stress i den yngre del af befolkningen – og særligt blandt unge kvinder. Forklaringen på den høje forekomst skal med stor sandsynlighed findes i et samspil mellem de biologiske og sociale forandringer, der karakteriserer puberteten og ungdomsårene (6). Desuden oplever de fleste unge en række større skift, såsom overgang fra grundskole til ungdomsuddannelse og fra ungdomsuddannelse til videregående uddannelse, hvilket giver anledning til både opbrud på tidligere og etablering af nye relationer og hverdagsstrukturer (14). En anden væsentlig komponent i forståelsen af unges oplevelser af stress hænger sammen med deres digitale liv og brug af sociale medier, som kan føre til *digital stress*, hvor unge hele tiden kan føle det nødvendigt at være online og tilgængelige (6). Slutteligt menes oplevelsen af præstationspres i uddannelsessystemet, *academic stress*, også at bidrage til oplevelsen af den samlede stresspåvirkning blandt unge. Dette kommer blandt andet til udtryk ved stræben efter høje karakterer, frygt for at fejle og bekymringer for fremtiden (15).

I denne rapport er forekomsten af oplevet stress belyst på baggrund af besvarelser fra *Cohen's Perceived Stress Scale* (16, 17), som er valideret både i den generelle befolkning (18, 19) og i udvalgte befolkningsgrupper, eksempelvis blandt henholdsvis ældre personer og personer med mentale helbredsudfordringer (20, 21). Skalaen består af i alt 10 spørgsmål om oplevelser inden for de seneste 4 uger, herunder i hvilket omfang svarpersonen opfatter sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, og om vedkommende føler sig nervøs eller stresset. Der kan opnås en score mellem 0 og 40 på skalaen, og jo højere score, desto højere grad af oplevet stress.

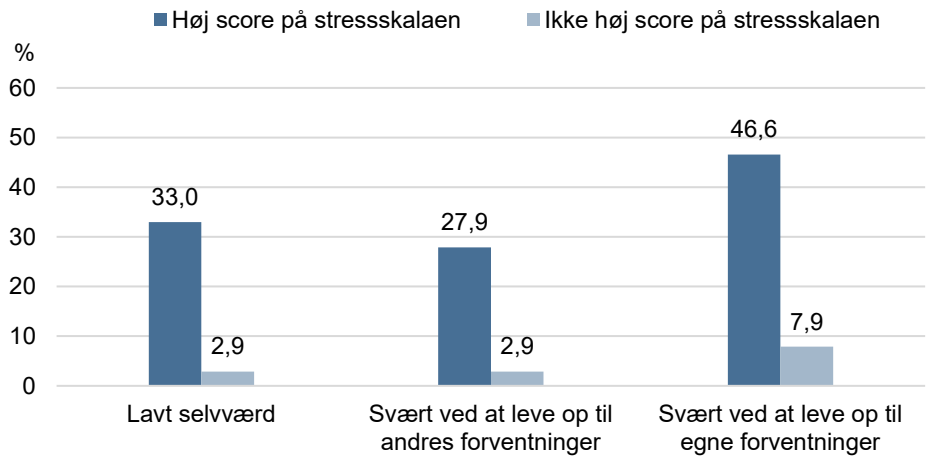
En høj score på stressskalaen er i denne rapport defineret ved at tage de 20 % blandt mænd og kvinder, der rapporterede det højeste niveau af stress i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010 (22, 23). Dette svarer til en score på 18 eller derover. Valget af grænseværdi betyder, at definitionen af en høj score på stressskalaen ikke baserer sig på en klinisk begrundet grænseværdi for skalaen, men på en relativ grænseværdi. Således er det ikke i sig selv så væsentligt at fokusere på absolutte hyppigheder af forekomsten af borgere med en høj score på stressskalaen i de følgende opgørelser. Derimod er det relevant at fokusere på udviklingen i forekomsten over tid samt på mønstre inden for udvalgte grupperinger i befolkningen, såsom køn, alder og uddannelse. Denne tilgang er mulig, idet der er benyttet samme standardafgrænsning for resultaterne for en høj score på stressskalaen i sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark i både 2013, 2017, 2021 og 2025 (benævnt 'højt stressniveau' før 2021).

Til opgørelserne af en høj score på *Cohen's Perceived Stress Scale* indgik i sundhedsprofil-undersøgelserne i 2013, 2017 og 2021 kun svarpersoner, som besvarede alle 10 spørgsmål på stressskalaen. Dette medførte, at en del svarpersoner blev ekskluderet fra opgørelserne på grund af manglende besvarelser af nogle af spørgsmålene på skalaen. Imidlertid er der i denne rapport benyttet en ny tilgang, hvor der anvendes statistisk imputation til korrektion for eventuelt manglende besvarelser. Imputationen betyder, at for svarpersoner, der har besvaret 7-9 spørgsmål, erstattes de manglende besvarelser af estimerede værdier, hvorved betydeligt flere svarpersoner kan indgå i opgørelserne. I denne rapport er der ikke kun anvendt imputationer til opgørelserne for 2025, men også til opgørelserne for 2021, 2017 og 2013. Dette medfører, at

resultaterne for en høj score på stressskalaen fra disse år ikke er helt identiske med tidligere rapporter.

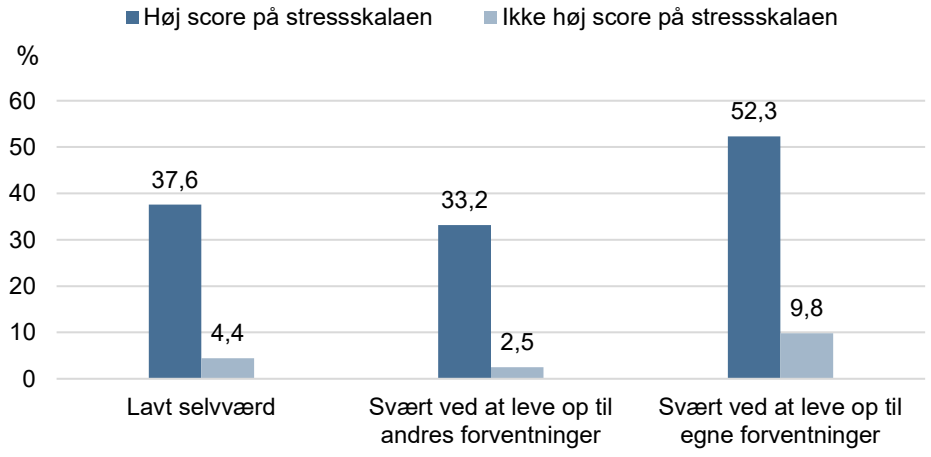
Der er i alt 28,6 % af borgerne i Region Syddanmark, som har en høj score på stressskalaen, 24,6 % blandt mænd og 32,5 % blandt kvinder (data ikke vist her, men fremgår af senere opgørelser). I Figur 3.3.1 (mænd) og Figur 3.3.2 (kvinder) ses sammenhængen mellem udvalgte indikatorer for mental sundhed og stress. Det ses, at for både mænd og kvinder er andelen, der henholdsvis har lavt selvværd, har svært ved at leve op til andres forventninger og har svært ved at leve op til egne forventninger, større i gruppen med en høj score på stressskalaen sammenlignet med gruppen, der ikke har en høj score på stressskalaen. Eksempelvis har 52,3 % blandt kvinder med en høj score på stressskalaen svært ved at leve op til egne forventninger, mens det gælder for 9,8 % blandt kvinder, der ikke har en høj score på stressskalaen. De tilsvarende andele er henholdsvis 46,6 % og 7,9 % blandt mænd.

Figur 3.3.1 Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt mænd, opdelt på score på stressskalaen. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

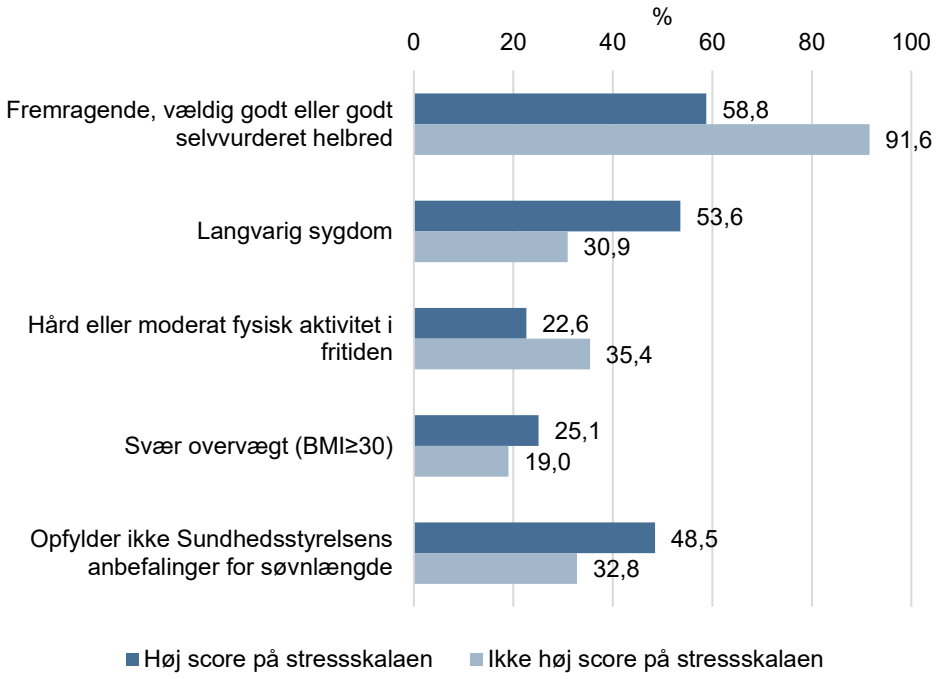
Figur 3.3.2 Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt kvinder, opdelt på score på stressskalaen. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

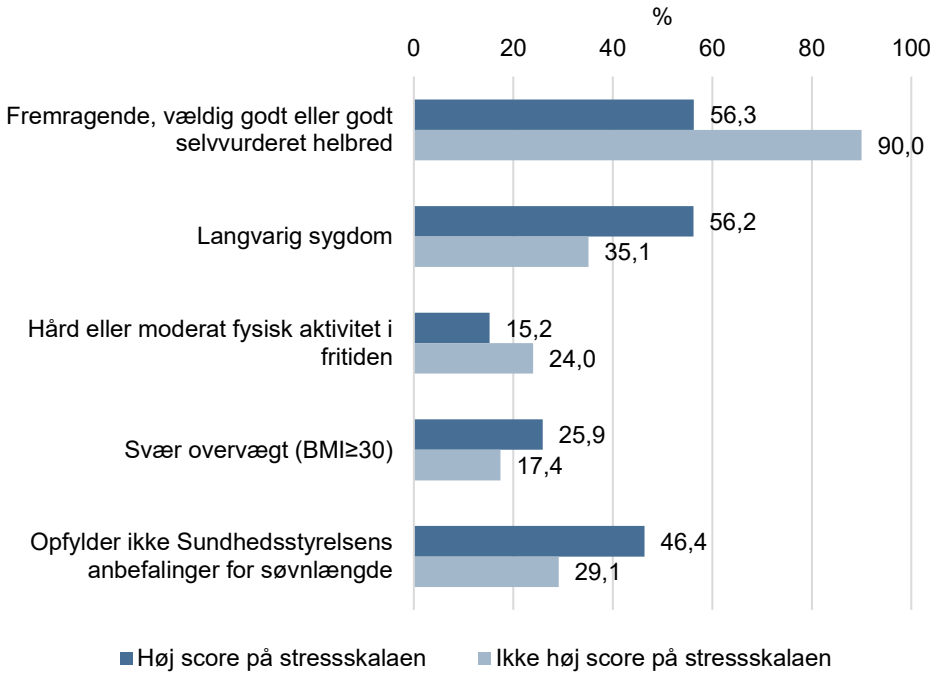
Figur 3.3.3 (mænd) og Figur 3.3.4 (kvinder) viser sammenhængen mellem udvalgte indikatorer for sundhed og sygelighed og stress. Både for mænd og kvinder er der en mindre andel, der henholdsvis har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred og har hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden, blandt personer med en høj score på stressskalaen sammenlignet med personer, der ikke har en høj score på stressskalaen. Eksempelvis har 58,8 % blandt mænd med en høj score på stressskalaen et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, mens andelen er 91,6 % blandt mænd, der ikke har en høj score på stressskalaen. De tilsvarende andele blandt kvinder er henholdsvis 56,3 % og 90,0 %. Samtidig er andelen med henholdsvis langvarig sygdom, svær overvægt, og som ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, størst i gruppen med en høj score på stressskalaen. Dette gælder også både for mænd og kvinder.

Figur 3.3.3 Andel med udvalgte indikatorer for sundhed og sygelighed blandt mænd, opdelt på score på stressskalaen. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 3.3.4 Andel med udvalgte indikatorer for sundhed og sygelighed blandt kvinder, opdelt på score på stressskalaen. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der har en høj score på stressskalaen. Det skal bemærkes, at spørgsmålene, der indgår til opgørelserne af en høj score på stressskalaen, ikke indgik i sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark i 2010. Det er derfor kun muligt at belyse udviklingen siden 2013 for denne indikator.

Det skal yderligere bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Eksempelvis var skoler, uddannelsesinstitutioner, kulturinstitutioner, restauranter, caféer og barer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Endvidere var mange arbejdspladser lukket ned, og medarbejderne var hjemsendt. Yderligere var der en række andre restriktioner, herunder afstandskrav og forsamlingsforbud. Dette kan med stor sandsynlighed have påvirket borgernes generelle trivsel, herunder oplevelsen af stress, og udviklingen over tid skal derfor fortolkes med udgangspunkt i denne viden.

Tabel 3.3.1 Høj score på stressskalaen. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		28,6			30.202
Mænd	16-24 år	27,7	1,36	(1,09;1,69)	806
	25-34 år	36,8	2,06	(1,69;2,52)	869
	35-44 år	29,8	1,50	(1,23;1,84)	1.079
	45-54 år	22,0	1		1.776
	55-64 år	21,3	0,96	(0,81;1,14)	2.882
	65-74 år	17,3	0,74	(0,63;0,88)	3.235
	≥75 år	22,6	1,03	(0,88;1,22)	2.900
	Alle mænd	24,6			13.547
Kvinder	16-24 år	50,6	2,11	(1,79;2,49)	1.170
	25-34 år	43,1	1,56	(1,33;1,84)	1.231
	35-44 år	38,1	1,27	(1,09;1,48)	1.740
	45-54 år	32,7	1		2.495
	55-64 år	27,3	0,77	(0,68;0,88)	3.398
	65-74 år	19,9	0,51	(0,45;0,59)	3.451
	≥75 år	26,0	0,72	(0,63;0,83)	3.170
	Alle kvinder	32,5			16.655
Uddannelse	Grundskole	34,0	2,27	(2,01;2,55)	3.292
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	24,7	1,33	(1,21;1,46)	9.972
	Kort videregående uddannelse	22,8	1,16	(1,01;1,33)	2.517
	Mellemlang videregående uddannelse	22,1	1		6.794
	Lang videregående uddannelse	20,7	0,83	(0,72;0,96)	2.631
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	25,3	1		12.359
	Arbejdsløse	55,7	3,29	(2,41;4,47)	282
	Førtidspensionister	53,6	4,43	(3,80;5,15)	1.272
	Andre uden for arbejdsmarkedet	55,3	3,80	(3,22;4,48)	1.257
	Alderspensionister	21,3			12.756
Samlivsstatus	Samboende	24,5	1		20.626
	Enlige	36,0	1,61	(1,50;1,74)	9.576
Sundhedsråd	Fyn	29,5	1,03	(0,98;1,08)	12.876
	Lillebælt	28,8	0,98	(0,90;1,07)	4.982
	Sønderjylland	27,4	0,96	(0,88;1,04)	7.043
	Sydvestjylland	27,6	0,94	(0,85;1,03)	5.301

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt har 28,6 % af borgerne i Region Syddanmark en høj score på stressskalaen. Andelen er større blandt kvinder (32,5 %) end blandt mænd (24,6 %), og et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt kvinder ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (50,6 %), hvorefter andelen falder med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år for derefter at stige igen i aldersgruppen 75 år eller derover. Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 25-34 år (36,8 %), og herefter falder andelen med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år, efterfulgt af en stigning i aldersgruppen 75 år eller derover.

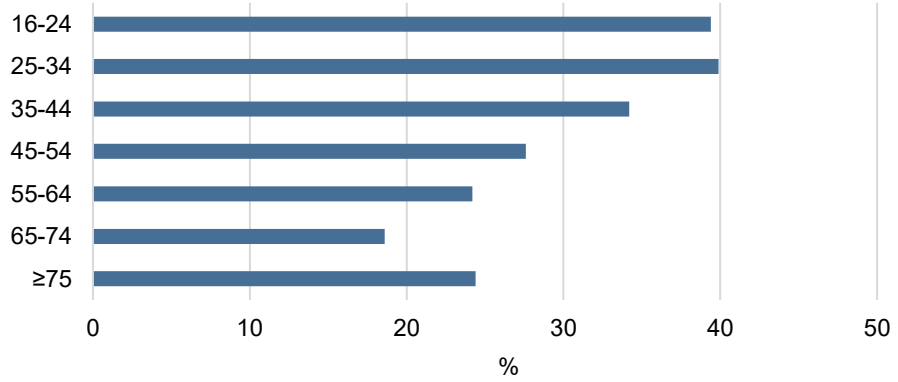
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med en høj score på stressskalaen, hvor andelen falder med længere uddannelse. Således falder andelen gradvist fra 34,0 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 20,7 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der har en høj score på stressskalaen, er markant højere blandt arbejdsløse (55,7 %), førtidspensionister (53,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (55,3 %) end blandt beskæftigede (25,3 %). Andelen er 21,3 % blandt alderspensionister.

Samlivsstatus: Der er en markant større andel, som har en høj score på stressskalaen, blandt enlige (36,0 %) sammenlignet med samboende (24,5 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (28,6 %), hvad angår andelen af borgere med en høj score på stressskalaen.

Figur 3.3.5 Andel, der har en høj score på stressskalaen, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.3.2 Andel, der har en høj score på stressskalaen. 2013, 2017, 2021 og 2025. Regionsopgørelse

		2013	2017	2021	2025
Total		23,3	26,1	29,1	28,6
Mænd	16-24 år	16,2	22,2	29,5	27,7
	25-34 år	21,5	28,3	29,8	36,8
	35-44 år	21,7	24,6	27,4	29,8
	45-54 år	21,7	22,5	23,4	22,0
	55-64 år	18,9	19,5	21,4	21,3
	65-74 år	14,3	15,0	19,4	17,3
	≥75 år	21,7	22,5	23,9	22,6
	Alle mænd	19,4	22,0	24,8	24,6
Kvinder	16-24 år	37,0	42,0	52,5	50,6
	25-34 år	30,1	36,5	38,9	43,1
	35-44 år	27,4	32,0	32,4	38,1
	45-54 år	27,2	29,4	31,0	32,7
	55-64 år	22,3	25,4	27,1	27,3
	65-74 år	19,5	21,2	25,0	19,9
	≥75 år	27,1	26,8	31,2	26,0
	Alle kvinder	27,1	30,1	33,3	32,5
Uddannelse	Grundskole	30,7	32,1	35,6	34,0
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	20,7	23,1	25,0	24,7
	Kort videregående uddannelse	18,7	21,3	23,7	22,8
	Mellemlang videregående uddannelse	17,1	19,0	21,8	22,1
	Lang videregående uddannelse	15,8	18,5	21,3	20,7
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	17,7	20,3	22,3	25,3
	Arbejdsløse	43,5	51,0	45,6	55,7
	Førtidspensionister	51,6	54,9	55,1	53,6
	Andre uden for arbejdsmarkedet	33,8	42,5	51,8	55,3
	Alderspensionister	20,2	20,9	24,9	21,3
Samlivsstatus	Samboende	19,8	22,2	24,8	24,5
	Enlige	29,1	32,6	36,0	36,0
Sundhedsråd	Fyn	24,0	26,6	30,6	29,5
	Lillebælt	24,1	25,8	29,3	28,8
	Sønderjylland	23,0	25,7	28,1	27,4
	Sydvestjylland	21,1	26,3	26,9	27,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er andelen af borgere i Region Syddanmark med en høj score på stressskalaen steget fra 23,3 % i 2013 til 28,6 % i 2025. Stigningen er alene sket mellem 2013 og 2021 (29,1 %), hvorefter andelen er stort set uændret i 2025.

Køn og alder: Andelen med en høj score på stressskalaen er overordnet set steget blandt både mænd og kvinder i perioden 2013 til 2025. Der ses i hele perioden en støt stigning i andelen blandt mænd i aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år, mens der i alle andre aldersgrupper ses en stigning i andelen mellem 2013 og 2021, hvorefter andelen er stort set uændret i 2025. Blandt kvinder ses en støt stigning i aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år, mens der blandt kvinder i de øvrige aldersgrupper ses en stigning mellem 2013 og 2021, efterfulgt af et fald (16-24 år, 65-74 år og 75 år eller derover) eller en stagnation (45-54 år og 55-64 år) frem mod 2025.

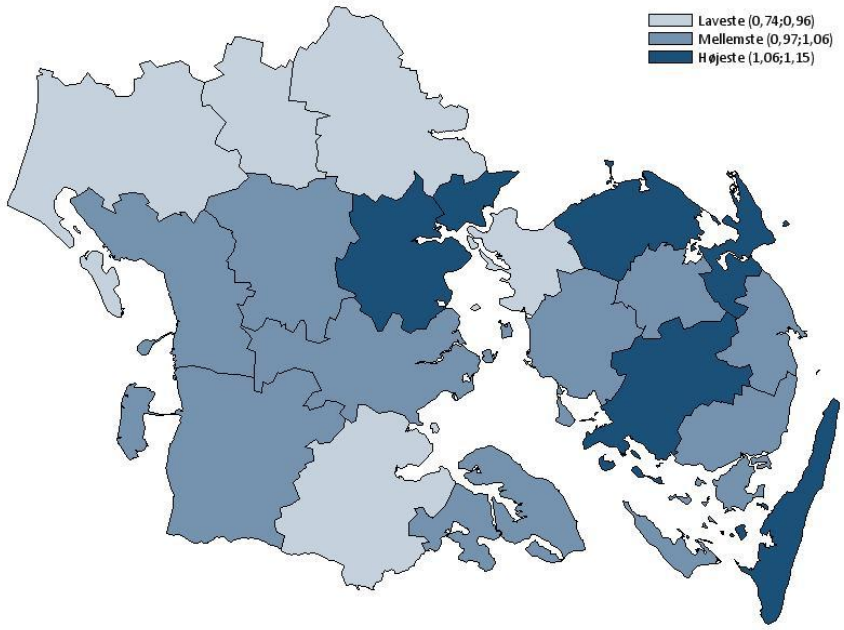
Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper ses en stigning i andelen med en høj score på stressskalaen mellem 2013 og 2021, efterfulgt af en stagnation frem mod 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Både blandt beskæftigede, arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet er der sket en stigning i andelen, der har en høj score på stressskalaen, mellem 2013 og 2025. Mens der ses en støt stigning i perioden blandt beskæftigede og blandt andre uden for arbejdsmarkedet, ses et mere ujævnt mønster blandt arbejdsløse. Blandt førtidspensionister og alderspensionister er andelen overordnet set rimeligt stabil i perioden fra 2013 til 2025. Den største stigning mellem 2013 og 2025 i andelen med en høj score på stressskalaen ses blandt andre uden for arbejdsmarkedet (+21,5 procentpoint).

Samlivsstatus: Der ses en stigning i andelen med en høj score på stressskalaen mellem 2013 og 2025 både blandt samboende og blandt enlige. I begge grupper ses stigningen dog alene mellem 2013 og 2021, hvorefter der ses en stagnation frem mod 2025.

Sundhedsråd: I alle sundhedsråd er der i perioden 2013 til 2025 sket en stigning i andelen af borgere med en høj score på stressskalaen. I Sundhedsråd Sydvestjylland er stigningen alene sket mellem 2013 og 2017, hvorefter andelen er forblevet stort set uændret. I de øvrige sundhedsråd ses en stigning mellem 2013 og 2021, efterfulgt af en stagnation frem mod 2025.

Figur 3.3.6 Forekomsten af borgere, der har en høj score på stressskalaen. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.3.3 Høj score på stressskalaen. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	27,9	8.900	1,03	(0,89;1,18)	
Faaborg-Midtfyn	29,2	12.100	1,08	(0,94;1,23)	
Kerteminde	28,9	5.500	1,09	(0,95;1,25)	
Langeland	28,5	2.900	1,15	(1,00;1,33)	
Nordfyns	28,9	6.800	1,08	(0,93;1,25)	
Nyborg	27,5	7.100	0,99	(0,86;1,14)	
Odense	31,2	51.400	1,05	(0,96;1,14)	
Svendborg	27,1	12.800	0,97	(0,84;1,11)	
Ærø	26,1	1.300	1,00	(0,87;1,16)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	29,2	12.200	1,06	(0,93;1,22)	
Kolding	30,6	22.700	1,09	(0,95;1,25)	
Middelfart	26,8	8.700	0,95	(0,83;1,10)	
Vejle	28,0	26.500	0,96	(0,84;1,10)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	28,5	12.400	1,06	(0,92;1,21)	
Sønderborg	27,3	16.200	0,98	(0,89;1,09)	
Tønder	28,1	8.100	1,04	(0,93;1,16)	
Aabenraa	26,0	12.000	0,93	(0,80;1,07)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	26,3	5.600	0,92	(0,80;1,07)	
Esbjerg	29,0	26.200	1,02	(0,89;1,17)	
Fanø	20,4	600	0,74	(0,60;0,92)	
Varde	25,5	9.900	0,89	(0,77;1,03)	
Vejen	27,6	9.200	0,98	(0,85;1,14)	
Region Syddanmark	28,6	279.100	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 3.3.4 Andel, der har en høj score på stressskalaen. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn				
Assens	24,2	24,8	28,1	27,9
Faaborg-Midtfyn	24,9	24,2	29,6	29,2
Kerteminde	25,5	27,0	26,4	28,9
Langeland	25,0	26,3	28,3	28,5
Nordfyns	24,0	25,7	30,9	28,9
Nyborg	23,3	26,8	30,3	27,5
Odense	24,1	28,3	32,8	31,2
Svendborg	22,1	24,9	28,6	27,1
Ærø	21,5	24,6	27,0	26,1
Sundhedsråd Lillebælt				
Fredericia	26,2	29,6	30,3	29,2
Kolding	24,5	24,3	30,5	30,6
Middelfart	22,7	23,6	27,3	26,8
Vejle	23,5	24,8	28,5	28,0
Sundhedsråd Sønderjylland				
Haderslev	24,0	24,9	28,6	28,5
Sønderborg	22,4	25,9	29,9	27,3
Tønder	20,4	24,7	26,8	28,1
Aabenraa	24,8	26,7	26,3	26,0
Sundhedsråd Sydvestjylland				
Billund	21,4	23,8	27,7	26,3
Esbjerg	22,0	28,8	28,0	29,0
Fanø	18,5	23,6	24,5	20,4
Varde	18,2	23,0	25,0	25,5
Vejen	21,8	24,7	26,1	27,6
Region Syddanmark	23,3	26,1	29,1	28,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvis store variationer i andelen af borgere med en høj score på stressskalaen på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Den største andel ses i Odense Kommune (31,2 %), mens den mindste andel ses i Fanø Kommune (20,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster. Dog ligger Odense Kommune relativt tæt på regionsgennemsnittet.

Udvikling: Udviklingen mellem 2013 og 2025 i andelen med en høj score på stressskalaen varierer på tværs af kommunerne, dog overordnet set med en stigning i alle kommuner. Variationen i udviklingen spænder fra en stigning på +1,2 procentpoint i Aabenraa Kommune til en stigning på +7,7 procentpoint i Tønder Kommune. For størstedelen af kommuner ses stigningen enten alene eller primært i perioden fra 2013 til 2021, efterfulgt af et mindre fald eller en stagnation frem mod 2025.

Referencer

1. World Health Organization. Questions and answers. Stress: What is stress? Tilgået d. 6/10-2025: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress
2. Yilmaz Kogar E, Kogar H. A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14). Stress Health. 2024;40:e3285.
3. Rod NH. Stress. In: Lund R, Christensen U, Iversen L, editors. Medicinsk sociologi. 2. udgave, 2. oplag. København: Munksgaard Danmark, 2012.
4. Cohen S. Social relations and health. Am Psychol. 2004;59:676-84.
5. Reif JAM, Spieß E, Pfaffinger KF. Kapitel 1: Understand stress. In: Dealine with in stress in a modern work environment – Ressources matter. Reif JAM, Spieß E, Pfaffinger KF (red.). Cham, Swizerland: Springer, 2021.
6. Sundhedsstyrelsen. Stress i Danmark – med særligt fokus på unge og personer uden for arbejdsmarkedet. København: Sundhedsstyrelsen, 2024.
7. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. Neurol Res. 2017;39:573-80.
8. Nabi H, Kivimäki M, Batty D, et al. Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study. Eur Heart J. 2013;34:2697-705.
9. Richardson S, Shaffer JA, Falzon L, et al. Meta-analysis of perceived stress and its association with incident coronary heart disease. American Journal of Cardiology. 2012;110:1711-6.
10. Stroud CB, Davila J, Moyer A. The relationship between stress and depression in first onsets versus recurrences: A meta-analytic review. J Abnorm Psychol. 2008;117:206-13.
11. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2023. Fravær i forbindelse med stress koster danske arbejdspladser mindst 16,4 mia. kroner årligt. Tilgået d. 6/10-2025: https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2023/fravaer_pga_stress_koster_for_danske_arbejdspladser
12. Pedersen J, Graversen BK, Hansen KS, Madsen IEH. The labor market costs of work-related stress: a longitudinal study of 52,763 Danish employees using multi-state modeling. Scand J Work Environ Health. 2024;50:61-72.
13. Sundhedsstyrelsen. Stress i Danmark – hvad ved vi? København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
14. Rapee RM, Oar EL, Johnco CJ, et al. Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: a review and conceptual model. Behaviour Research and Therapy. 2019;123:103501.
15. Steare T, Gutiérrez Muñoz C, Sullivan A, Lewis G. The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. Journal of Affective Disorders. 2023;339:302-317.
16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24:385-96.
17. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. Scand J Work Environ Health. 2015;41:486-90.
18. Klein EM, Brähler E, Dreier M, et al. The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. BMC Psychiatry. 2016;16:159.
19. Nordin M, Nordin S. Psychometric evaluation and normative data of the Swedish version of the 10-item Perceived Stress Scale. Scand J Psychol. 2013;54:502-7.
20. Dao-Tran T-H, Anderson D, Seib C. The Vietnamese version of the Perceived Stress Scale (PSS-10): translation and psychometric properties among older women. BMC Psychiatry. 2017;17:53.
21. Mitchell AM, Crane PA, Kim Y. Perceived stress of survivors of suicide: psychometric properties of the Perceived Stress Scale. Res Nurs Health. 2008;31:576-85.
22. Nielsen L, Curtis T, Kristensen TS, Nielsen NR. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. Scand J Public Health. 2008;36:369-79.
23. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark - & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2011.

4 Sociale relationer

4.1 Kontakt med andre mennesker
4.2 Brug af sociale medier

4.1 Kontakt med andre mennesker

Mennesker er sociale væsener, og sociale relationer har afgørende betydning for vores fysiske og mentale helbred (1). Hvis sociale relationer opleves som utilstrækkelige, kan det medføre en følelse af ensomhed (2). Der findes flere definitioner af ensomhed, men grundlæggende er der enighed om, at følelsen relaterer sig til en uoverensstemmelse mellem éns vurdering af egne sociale relationer og éns ønsker til relationernes kvalitet og kvantitet (3). Følelsen af ensomhed er ikke afgrænset til at være alene, men kan lige så ofte opstå, når man er sammen med andre (4). Ensomhed er altså en subjektiv følelse, der eksempelvis kan være forbundet med oplevelsen af at stå alene, være ude af stand til at handle og have et savn af tilhørsforhold til andre og til menneskeligt nærvær (5).

Betydningen af sociale relationer for vores helbred er efterhånden veldokumenteret, og vi ved, at personer med stærke sociale relationer ofte har et bedre helbred (6), sjældnere bliver syge (5), kommer sig hurtigere over sygdom (7) og har bedre mentalt helbred (8) end personer med svage sociale relationer. Omvendt har personer, der er ensomme, en øget risiko for forhøjet blodtryk (9), hjertekarsygdom (10), metabolisk syndrom (11), demens (12) og en række mentale helbreds-udfordringer (13, 14).

I Danmark lever mænd og kvinder, der føler sig ensomme, henholdsvis 2,4 år og 1,8 år kortere end personer, der ikke føler sig ensomme. Dette gælder, selv når der er taget højde for betydningen af rygning, alkoholindtag, fysisk inaktivitet, vægt og kostmønster. Derudover er der blandt personer, der føler sig ensomme, langt flere kontakter i både primær- og sekundærsektoren samt flere sygedage. Samlet set er ensomhed forbundet med væsentlige samfundsomkostninger i form af udgifter til behandling og pleje samt ved tabt produktion (15).

Man kan tale om to dimensioner af sociale relationer – en strukturel og en funktionel dimension. Den strukturelle dimension dækker over kvantiteten af sociale relationer, det vil sige, hvor mange og hvilke personer man er i kontakt med (16). Den funktionelle dimension dækker over kvaliteten af sociale relationer, det vil sige, hvor velfungerende relationerne er (17). Selvom der oftest er en sammenhæng mellem de to dimensioner af en persons sociale relationer, er det ikke nødvendigvis altid tilfældet (17). Det er således muligt både at have få og meget velfungerende sociale relationer og mange, men svage eller ligefrem problematiske sociale relationer.

I mange sammenhænge benyttes begreberne social isolation og ensomhed synonymt. De beskriver dog typisk hver sin dimension af sociale relationer. Mens social isolation normalt beskriver det strukturelle aspekt af sociale relationer, henviser ensomhed derimod til det funktionelle aspekt (18).

I denne rapport belyses den strukturelle dimension af sociale relationer på baggrund af to spørgsmål. Det første spørgsmål omhandler hyppigheden af fysisk eller digital kontakt med forskellige grupper: Familie, som man ikke bor sammen med, ægtefælle eller kæreste, venner,

kolleger eller studiekammerater, naboer eller andre beboere i lokalområdet, bekendte i foreninger eller klubber samt øvrige bekendte. Respondenterne kunne angive, om kontakten forekom 'Dagligt eller næsten dagligt', '1 eller 2 gange om ugen', '1 eller 2 gange om måneden', 'Sjældnere end 1 gang om måneden' eller 'Aldrig'. Det andet spørgsmål omhandler deltagelse i forenings- og fritidsfællesskaber: 'Har du inden for det seneste år været med i nogen foreninger, organisationer eller grupper, hvor du har mødtes med andre om en fælles fritidsinteresse eller ydet en frivillig indsats?' med svarmulighederne: 'Ja' og 'Nej'. Når der præsenteres resultater for denne indikator, benævnes det 'Deltagelse i forenings- og fritidsfællesskaber inden for det seneste år'. Endelig indgår et indeks for tegn på social isolation (en modificeret udgave af *Valtorta*-indekset). Dette indeks er direkte baseret på oplysningerne om kontaktfrekvens i det første spørgsmål og supplerer dermed analysen af den strukturelle dimension ved at sammenfatte graden af isolationsrisiko på tværs af kontaktmønstrene.

I den tilpassede og modificerede version af *Valtorta*-indekset til belysning af tegn på social isolation indgår besvarelser af spørgsmål om, hvorvidt man bor sammen med andre, hvor ofte man fysisk eller digitalt er i kontakt med venner, familie og bekendte, samt hvorvidt man går i skole, er under uddannelse eller i arbejde (19). Det er muligt at opnå en score i intervallet 0-6, og jo højere score, desto tydeligere tegn på social isolation. I denne undersøgelse er grænseværdien for tegn på social isolation defineret ved en score på 4 eller derover (20). Definitionen af tegn på social isolation er ikke baseret på en klinisk begrundet grænseværdi for indekset, men på en relativ grænseværdi. Det er derfor ikke væsentligt at fokusere på absolutte hyppigheder i de følgende opgørelser, men derimod på mønstre inden for udvalgte grupperinger, såsom køn, alder og uddannelse.

Den funktionelle dimension af sociale relationer belyses ved spørgsmålet: 'Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?' med svarmulighederne: 'Ja, altid', 'Ja, for det meste', 'Ja, nogen gange' og 'Nej, aldrig eller næsten aldrig' (i det følgende betegnet 'begrænset social støtte'). Der er desuden inkluderet to indekser: ét for ensomhed (T-ILS) og ét for emotionel og social ensomhed (*De Jong Gierveld Loneliness Scale*).

I *Three-Item Loneliness Scale* (T-ILS) (21), som belyser forekomsten af ensomhed, tages der udgangspunkt i besvarelser af spørgsmål om, hvor ofte man henholdsvis føler sig isoleret fra andre, savner nogle at være sammen med og føler sig udenfor. I spørgsmålene skelnes der ikke mellem forbigående og længerevarende følelser af ensomhed. Det er muligt at opnå en score i intervallet 0-9, og jo højere score, desto mere udtalt ensomhed. Grænseværdien for ensomhed er defineret ved en score på 7 eller derover (21).

For yderligere at nuancere beskrivelsen af ensomhed i denne undersøgelse er der desuden inkluderet *De Jong Gierveld Loneliness Scale* til belysning af emotionel og social ensomhed. Emotionel ensomhed handler om mangel på dybe relationer, mens social ensomhed handler om fravær af et bredt og engagerende socialt netværk (22, 23). Denne skala er baseret på besvarelser af i alt 11 spørgsmål om forskellige aspekter af sociale relationer. De 6 spørgsmål, der relaterer sig til emotionel ensomhed, er negativt formuleret, mens de 5 spørgsmål, der relaterer sig til social ensomhed, er positivt formuleret. En højere score på begge skalaer indikerer højere grad af ensomhed (22, 23).

Af Tabel 4.1.1 fremgår det, hvor ofte borgerne i Region Syddanmark har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, samt venner og bekendte. Det ses, at en større andel blandt kvinder (45,9 %) end blandt mænd (31,2 %) har kontakt med familie dagligt eller næsten dagligt. Ved de øvrige sociale kontakter ses ingen markante forskelle mellem mænd og kvinder.

Tabel 4.1.1 Andel, der har kontakt med familie, venner og bekendte. Procent

	Dagligt eller næsten dagligt	1 eller 2 gange om ugen	1 eller 2 gange om måneden	Sjældnere end 1 gang om måneden	Aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Familie, som du ikke bor sammen med	31,2	42,8	17,7	6,1	2,2	100,0	12.946
Ægtefælle/kæreste	74,2	2,4	0,5	0,5	22,4	100,0	12.713
Venner	29,6	41,2	19,6	7,2	2,5	100,0	12.840
Kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden	23,8	14,0	12,5	17,3	32,4	100,0	12.569
Naboer eller andre personer i dit lokalområde	12,5	34,6	21,9	15,8	15,2	100,0	12.865
Bekendte i foreninger, klubber, osv.	6,7	32,0	13,8	12,8	34,7	100,0	12.782
Andre bekendte	6,2	21,9	27,2	24,3	20,4	100,0	12.682
Kvinder							
Familie, som du ikke bor sammen med	45,9	38,6	10,7	3,7	1,1	100,0	16.022
Ægtefælle/kæreste	72,3	2,4	0,6	0,3	24,4	100,0	15.242
Venner	32,1	41,3	18,5	5,9	2,2	100,0	15.847
Kolleger eller studiekammerater i fritiden	24,4	13,9	12,3	16,9	32,5	100,0	14.999
Naboer eller andre personer i dit lokalområde	13,4	32,5	22,9	17,0	14,2	100,0	15.834
Bekendte i foreninger, klubber, osv.	5,4	31,2	13,7	12,6	37,1	100,0	15.570
Andre bekendte	5,8	19,9	28,3	25,4	20,6	100,0	15.439

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.2 viser sammenhængen mellem udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, svær overvægt og søvn samt tegn på social isolation og ensomhed blandt mænd og kvinder. For næsten alle indikatorer ses en tydelig sammenhæng, idet andelen med en given indikator er større blandt borgere med henholdsvis tegn på social isolation og ensomhed end blandt borgere uden. Eksempelvis er andelen med stillesiddende fritidsaktivitet markant større blandt personer med tegn på social isolation for både mænd (42,1 %) og kvinder (50,1 %) end blandt mænd (15,2 %) og kvinder (16,5 %) uden tegn på social isolation. Andelen, der ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, er større i gruppen med tegn på social isolation hos både mænd (51,4 %) og kvinder (52,7 %) sammenlignet med gruppen af mænd (35,8 %) og kvinder (33,7 %) uden tegn på social isolation. Eneste undtagelse fra det generelle mønster ses for andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, hvor andelen er stort set ens i grupperne med og uden tegn på social isolation eller med og uden ensomhed. Der ses generelt samme mønster i sammenhængen for både tegn på social isolation og ensomhed.

Tabel 4.1.2 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, svær overvægt og søvn blandt mænd og kvinder, opdelt på henholdsvis tegn på social isolation og ensomhed. Aldersjusteret procent

	Tegn på social isolation		Antal svarpersoner	Ensomhed		Antal svarpersoner
	Ja	Nej		Ja	Nej	
Mænd						
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	27,6	16,3	12.374	23,5	16,4	12.464
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	20,3	20,7	12.421	20,0	20,7	12.513
Stillesiddende fritidsaktivitet	42,1	15,2	12.674	31,3	15,7	12.784
Svær overvægt (BMI≥30)	25,9	20,4	12.603	28,4	19,8	12.715
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	32,1	37,8	12.732	35,2	37,8	12.842
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	51,4	35,8	12.491	56,8	35,0	12.598
Tegn på problematisk brug af sociale medier	4,3	2,1	11.605	6,6	1,8	11.701
Kvinder						
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	28,8	13,1	15.058	22,0	12,4	15.203
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	7,5	8,0	15.256	10,0	7,6	15.427
Stillesiddende fritidsaktivitet	50,1	16,5	15.536	34,6	15,9	15.713
Svær overvægt (BMI≥30)	32,9	19,7	15.322	29,3	19,0	15.498
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	34,6	51,7	15.644	44,5	52,2	15.837
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	52,7	33,7	15.272	50,6	32,3	15.450
Tegn på problematisk brug af sociale medier	7,2	3,8	13.997	8,1	3,0	14.167

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.1.3 ses sammenhængen mellem udvalgte indikatorer for selvvurderet helbred, helbredsrelateret livskvalitet og mentalt helbred (for en uddybende beskrivelse af mentalt velbefindende, selvværd og stress, se henholdsvis Kapitel '3.1 Mentalt helbred', '3.2 Selvværd' og '3.3 Stress') og henholdsvis tegn på social isolation og ensomhed. Både blandt mænd og kvinder ses en markant lavere andel med henholdsvis fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, særdeles god eller god livskvalitet samt højt mentalt velbefindende i gruppen med tegn på social isolation og ensomhed sammenlignet med gruppen uden sådanne tegn. I tråd hermed ses en markant større andel med henholdsvis en høj score på stressskalaen, lavt selvværd og depression blandt både mænd og kvinder med tegn på social isolation eller ensomhed sammenlignet med mænd og kvinder uden sådanne tegn.

Tabel 4.1.3 Andel med udvalgte indikatorer for selvvurderet helbred, helbredsrelateret livskvalitet og mentalt helbred blandt mænd og kvinder, opdelt efter henholdsvis tegn på social isolation og ensomhed. Aldersjusteret procent

	Tegn på social isolation		Antal svarpersoner	Ensomhed		Antal svarpersoner
	Ja	Nej		Ja	Nej	
Mænd						
Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	60,9	85,3	12.749	52,6	86,7	12.863
Særdeles god eller god livskvalitet	40,3	77,2	11.774	27,4	79,5	11.892
Høj score på stressskalaen	50,9	22,8	12.725	73,0	19,9	12.841
Højt mentalt velbefindende	7,8	19,6	12.702	1,9	20,3	12.806
Lavt selvværd	37,3	9,2	11.545	49,6	6,8	11.570
Depression	36,9	10,2	12.549	47,2	8,3	12.651
Kvinder						
Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	48,6	81,2	15.640	47,6	83,6	15.844
Særdeles god eller god livskvalitet	27,0	77,5	14.311	27,8	81,4	14.510
Høj score på stressskalaen	70,0	30,8	15.610	81,1	26,2	15.808
Højt mentalt velbefindende	6,8	17,0	15.547	1,7	18,1	15.729
Lavt selvværd	45,5	15,1	13.955	55,2	10,6	14.028
Depression	50,0	14,6	15.274	49,1	11,8	15.441

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.4 viser andelen af borgere, der har deltaget i forenings- og fritidsfællesskaber inden for det seneste år. Det ses, at andelen stiger med stigende alder for både mænd og kvinder. Eksempelvis stiger andelen fra 39,2 % blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år til 64,1 % blandt kvinder i aldersgruppen 75 år eller derover.

Tabel 4.1.4 Andel, der har deltaget i forenings- og fritidsfællesskaber inden for det seneste år, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja	46,0	41,4	48,1	56,6	50,2	60,8	57,7	52,1
Nej	54,0	58,6	51,9	43,4	49,8	39,2	42,3	47,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	683	744	917	1.567	2.561	2.880	2.620	11.972
Kvinder								
Ja	39,2	40,3	48,9	49,5	52,4	65,2	64,1	52,5
Nej	60,8	69,7	51,1	50,5	47,6	34,8	35,9	47,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	986	1.055	1.506	2.183	2.977	3.054	2.847	14.608

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.1.5 vises sammenhængen mellem helbredsrelateret livskvalitet, mentalt velbefindende og ensomhed og deltagelse i forenings- og fritidsfællesskaber inden for det seneste år. For både mænd og kvinder ses, at andelen med en særdeles god eller god livskvalitet er større blandt dem, der har deltaget i forenings- og fritidsfællesskaber (henholdsvis 80,9 % og 81,0 %), end blandt dem, der ikke har (henholdsvis 68,1% og 67,5 %). Det samme mønster ses for et højt mentalt velbefindende. Andelen, der føler sig ensom, er desuden mindre blandt mænd (6,6 %) og kvinder (9,8 %), der har deltaget i forenings- og fritidsfællesskaber, end blandt mænd og kvinder, der ikke har (henholdsvis 10,9 % og 15,2 %)

Tabel 4.1.5 Andel med udvalgte indikatorer for livskvalitet, mentalt velbefindende og ensomhed blandt mænd og kvinder, opdelt efter deltagelse i forenings- og fritidsfællesskaber inden for det seneste år. Aldersjusteret procent

	Deltaget i forenings- og fritidsfællesskaber inden for det seneste år		Antal svarpersoner
	Ja	Nej	
Mænd			
Særdeles god eller god livskvalitet	80,9	68,1	11.949
Højt mentalt velbefindende	21,7	14,9	11.873
Ensomhed	6,6	10,9	11.863
Kvinder			
Særdeles god eller god livskvalitet	81,0	67,5	14.573
Højt mentalt velbefindende	17,9	13,4	14.435
Ensomhed	9,8	15,2	14.448

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.1.6 vises fordelingen af scoren for emotionel ensomhed blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. På tværs af aldersgrupper ses, at den største andel blandt både mænd og kvinder ses for den laveste score (0). Der ses desuden en generel tendens til, at andelen med den højeste score (6) falder med stigende alder frem til aldersgruppen 65-74 år. På tværs af aldersgrupper er andelen med den højeste score generelt større blandt kvinder end blandt mænd.

Tabel 4.1.6 Score for emotionel ensomhed blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0	33,9	23,3	25,8	34,0	36,6	40,5	33,0	33,2
1	15,6	10,4	13,4	14,4	15,9	17,5	15,8	14,9
2	10,1	8,6	12,2	8,9	10,2	9,2	10,8	9,9
3	10,2	15,4	10,9	10,8	8,8	9,3	9,6	10,6
4	11,0	13,9	10,9	9,9	8,3	7,5	9,4	9,9
5	8,8	13,1	14,4	10,9	9,2	7,3	11,2	10,4
6	10,5	15,3	12,4	11,1	11,1	8,8	10,2	11,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	677	739	915	1.556	2.524	2.830	2.437	11.678
Kvinder								
0	22,7	23,2	29,7	36,3	41,6	44,3	33,5	34,0
1	12,8	11,3	12,1	12,7	14,2	14,6	17,0	13,6
2	11,9	10,2	9,6	9,9	8,7	8,5	9,2	9,6
3	8,2	11,5	9,9	10,2	7,7	6,7	8,6	8,9
4	11,3	12,6	10,4	8,1	7,0	7,5	8,8	9,2
5	11,8	12,3	12,6	8,8	9,2	8,3	10,2	10,3
6	21,4	18,8	15,8	13,9	11,6	10,2	12,7	14,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	981	1.053	1.495	2.167	2.950	2.971	2.582	14.199

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.1.7 vises fordelingen af scoren for social ensomhed blandt mænd og kvinder og i forskellige aldersgrupper. Også her ses, at den største andel i alle aldersgrupper blandt både mænd og kvinder ses for den laveste score (0). For både mænd og kvinder ses generelt en tendens til, at andelen med den laveste score (0) stiger med stigende alder. Andelen med den højeste score (5) falder omvendt med stigende alder, særligt tydeligt blandt kvinder, hvor andelen falder fra 9,3 % blandt de 16-24-årige til 3,1 % blandt kvinder på 75 år eller derover.

Tabel 4.1.7 Score for social ensomhed blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0	42,9	40,2	41,9	47,8	46,3	53,2	53,6	47,0
1	22,1	17,8	18,9	18,9	17,8	17,3	17,3	18,4
2	10,4	12,3	10,8	10,8	12,0	9,3	10,7	10,9
3	9,8	10,7	9,6	8,4	8,2	8,3	7,6	8,9
4	8,1	10,0	9,8	7,1	8,0	5,9	5,6	7,6
5	6,9	9,0	9,0	6,9	7,8	5,9	5,2	7,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	679	742	918	1.555	2.531	2.836	2.466	11.727
Kvinder								
0	38,0	47,1	45,7	51,0	54,6	59,3	61,7	52,0
1	17,9	18,0	16,3	16,7	16,8	16,3	15,6	16,8
2	11,2	12,5	11,9	10,8	8,4	8,1	9,5	10,1
3	14,1	8,9	8,7	8,3	7,7	5,4	5,2	8,0
4	9,5	7,7	8,9	6,3	5,9	5,5	4,9	6,7
5	9,3	5,9	8,6	7,1	6,6	5,4	3,1	6,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	986	1.054	1.500	2.167	2.950	3.001	2.641	14.299

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.1.8 vises sammenhængen mellem daglig eller næsten daglig kontakt med venner og/eller kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden, og scoren for emotionel ensomhed blandt personer i alderen 16-44 år. For både mænd og kvinder ses en tydelig tendens til, at andelene med laveste score for emotionel ensomhed (0) er størst blandt dem, der dagligt eller næsten dagligt er i kontakt med venner, kolleger, skole- eller studiekammerater. Andelen af borgere med den højeste score (6) er således størst blandt dem, der ikke har daglig eller næsten daglig kontakt.

Tabel 4.1.8 Andel, der dagligt eller næsten dagligt er i kontakt med venner og/eller kolleger, skole- eller studiekommarater i fritiden blandt mænd og kvinder i alderen 16-44 år, opdelt på score for emotionel ensomhed. Procent

	Er dagligt eller næsten dagligt i kontakt med venner og/eller kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden		Antal svarpersoner
	Ja	Nej	
Mænd			
0	36,8	19,1	663
1	14,1	12,0	303
2	9,6	10,5	233
3	11,8	13,1	271
4	9,6	14,4	272
5	8,7	15,0	293
6	9,5	16,0	294
Kvinder			
0	33,6	17,2	941
1	14,5	9,7	424
2	11,6	9,5	385
3	9,2	10,7	347
4	10,6	12,3	400
5	9,2	15,2	422
6	11,3	25,5	606

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.1.9 vises sammenhængen mellem daglig eller næsten daglig kontakt med venner og/eller kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden, og scoren for social ensomhed. For både mænd og kvinder ses en tydelig tendens til, at andelene med den laveste score for social ensomhed (0) er størst blandt dem, der dagligt eller næsten dagligt er i kontakt med venner og/eller kolleger, skole- eller studiekammerater. Andelen med den højeste score (5) er således størst blandt dem, der ikke har daglig eller næsten daglig kontakt.

Tabel 4.1.9 Andel, der dagligt eller næsten dagligt er i kontakt med venner og/eller kolleger, skole- eller studiekommarater i fritiden blandt mænd og kvinder i alderen 16-44 år, opdelt på score for social ensomhed. Procent

	Er dagligt eller næsten dagligt i kontakt med venner og/eller kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden		Antal svarpersoner
	Ja	Nej	
Mænd			
0	50,1	33,8	997
1	19,8	19,3	444
2	9,8	12,6	266
3	9,5	10,6	230
4	5,8	12,4	214
5	5,1	11,3	187
Kvinder			
0	53,9	34,4	1.634
1	20,1	14,9	593
2	10,1	13,6	420
3	7,7	13,0	346
4	4,5	12,4	298
5	3,7	11,6	245

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.10 viser svarfordelingen for udsagnet ’Jeg savner at have en rigtig god ven eller veninde’, som er en del af *De Jong Gierveld Loneliness Scale*. Det ses, at for både mænd og kvinder i alle aldersgrupper er andelen størst for svarmulighederne ’Helt uenig’ og ’Uenig’. Samtidig ses, at andelen, der svarer ’Helt enig’, generelt set er lidt større blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. For begge køn falder andelen, der er helt enige i, at de savner en rigtig god ven eller veninde, med stigende alder indtil alder 75 år eller derover, hvor andelen stiger en smule. I det følgende kategoriseres svarpersoner, der angiver svarmulighederne ’Helt enig’, ’Enig’ eller ’Hverken enig eller uenig’ til dette udsagn, til at savne en rigtig god ven eller veninde.

Tabel 4.1.10 Svarfordeling for udsagnet 'Jeg savner at have en rigtig god ven eller veninde', blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Helt enig	11,4	10,7	11,1	6,7	5,6	6,0	9,0	8,2
Enig	10,6	18,9	19,4	14,4	14,1	11,7	14,1	14,5
Hverken enig eller uenig	16,0	19,3	19,5	21,3	21,6	20,8	21,8	20,2
Uenig	23,5	22,7	24,4	25,1	26,2	26,2	23,2	24,6
Helt uenig	38,6	28,4	25,7	32,6	35,4	35,4	31,9	32,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	680	741	917	1.563	2.540	2.855	2.508	11.804
Kvinder								
Helt enig	14,7	14,5	11,2	7,0	7,2	6,7	8,8	9,6
Enig	15,4	16,2	15,3	13,1	11,7	10,3	13,9	13,5
Hverken enig eller uenig	20,1	18,5	17,7	18,1	17,6	19,7	26,7	19,8
Uenig	24,4	20,8	20,4	23,2	26,3	27,2	23,6	23,9
Helt uenig	25,5	30,0	35,3	38,7	37,2	36,0	27,1	33,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	986	1.054	1.501	2.174	2.968	3.013	2.710	14.406

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.1.11 ses svarfordelingen for udsagnet ’Der er nok mennesker, som jeg føler mig tæt på’, som ligeledes er en del af *De Jong Gierveld Loneliness Scale*. Blandt begge køn og i alle aldersgrupper ses den største andel for svarkategorierne ’Helt enig’ og ’Enig’. Andelen, der er helt uenig i, at der er nok mennesker, som de føler sig tæt på, er blandt mænd størst i aldersgrupperne 25-34 år (4,1 %) og 35-44 år (3,9 %), mens den for kvinderne er størst blandt de 16-24-årige (4,0 %). I det følgende kategoriseres svarpersoner, der angiver svarmulighederne ’Helt enig’, ’Enig’ eller ’Hverken enig eller uenig’ til dette udsagn, til ikke at have nok mennesker at føle sig tæt på.

Tabel 4.1.11 Svarfordeling for udsagnet 'Der er nok mennesker, som jeg føler mig tæt på', blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Helt enig	34,3	30,5	25,8	31,6	31,0	34,6	37,0	32,2
Enig	35,0	32,4	37,7	36,6	37,2	39,5	37,0	36,6
Hverken enig eller uenig	19,7	21,5	20,3	21,6	21,5	17,3	18,0	20,1
Uenig	9,3	11,5	12,3	8,1	7,6	5,9	4,8	8,2
Helt uenig	1,8	4,1	3,9	2,2	2,5	2,6	3,2	2,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	680	742	918	1.559	2.537	2.855	2.511	11.802
Kvinder								
Helt enig	26,8	35,0	32,2	39,1	41,5	41,9	42,1	37,7
Enig	34,6	34,0	31,2	30,7	33,4	35,9	36,9	33,9
Hverken enig eller uenig	22,2	17,2	22,1	17,5	15,9	14,8	14,8	17,4
Uenig	12,5	10,5	11,0	9,8	7,1	4,8	3,8	8,1
Helt uenig	4,0	3,3	3,5	2,9	2,1	2,6	2,5	2,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	987	1.055	1.502	2.177	2.964	3.022	2.726	14.433

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- har begrænset social støtte
- har tegn på social isolation
- føler sig ensomme
- savner en rigtig god ven eller veninde
- ikke har nok mennesker at føle sig tæt på

Spørgsmålene om henholdsvis at savne en rigtig god ven eller veninde og at opleve, at der er ikke nok mennesker at føle sig tæt på, blev ikke belyst i sundhedsprofilundersøgelserne i 2010, 2013, 2017 og 2021. Det er derfor ikke muligt at følge udviklingen over tid for disse indikatorer. De to indekser for tegn på social isolation og ensomhed var heller ikke med i undersøgelserne i 2010, 2013 og 2017. Det er derfor kun muligt at følge udviklingen for disse indikatorer siden 2021.

Det skal bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i

Danmark. Eksempelvis var skoler, uddannelsesinstitutioner, kulturinstitutioner, restauranter, caféer og barer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Endvidere var mange arbejdspladser lukket ned, og medarbejderne var hjemsendt. Yderligere var der en række andre restriktioner, herunder afstandskrav og forsamlingsforbud. Dette kan med stor sandsynlighed have påvirket borgernes kontakt med andre mennesker, og udviklingen mellem 2021 og 2025 skal derfor fortolkes med udgangspunkt i denne viden.

Tabel 4.1.12 Begrænset social støtte. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		5,0			29.087
Mænd	16-24 år	9,1	1,49	(1,04;2,15)	733
	25-34 år	7,1	1,13	(0,77;1,66)	804
	35-44 år	7,0	1,12	(0,78;1,62)	993
	45-54 år	6,3	1		1.688
	55-64 år	6,4	1,01	(0,74;1,37)	2.779
	65-74 år	5,3	0,82	(0,61;1,11)	3.148
	≥75 år	5,5	0,86	(0,63;1,18)	2.861
	Alle mænd	6,5			13.006
Kvinder	16-24 år	6,1	1,95	(1,29;2,94)	1.069
	25-34 år	3,4	1,05	(0,67;1,67)	1.151
	35-44 år	3,8	1,18	(0,77;1,82)	1.628
	45-54 år	3,3	1		2.410
	55-64 år	3,4	1,04	(0,73;1,49)	3.279
	65-74 år	3,4	1,06	(0,74;1,52)	3.376
	≥75 år	2,5	0,77	(0,52;1,12)	3.168
	Alle kvinder	3,6			16.081
Uddannelse	Grundskole	6,7	2,19	(1,71;2,81)	3.313
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	4,6	1,36	(1,10;1,68)	9.982
	Kort videregående uddannelse	4,9	1,45	(1,08;1,94)	2.526
	Mellemlang videregående uddannelse	3,2	1		6.798
	Lang videregående uddannelse	2,6	0,69	(0,49;0,97)	2628
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	4,5	1		12.350
	Arbejdsløse	9,2	2,00	(1,09;3,67)	281
	Førtidspensionister	10,7	3,00	(2,29;3,93)	1.233
	Andre uden for arbejdsmarkedet	5,9	1,35	(0,92;1,98)	1.259
	Alderspensionister	4,1			12.553
Samlivsstatus	Samboende	3,8	1		20.058
	Enlige	7,4	2,10	(1,80;2,45)	9.029
Sundhedsråd	Fyn	4,7	0,92	(0,82;1,02)	12.405
	Lillebælt	5,6	1,23	(1,02;1,49)	4.771
	Sønderjylland	5,1	1,10	(0,92;1,32)	6.801
	Sydvestjylland	4,8	1,04	(0,84;1,28)	5.110

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark har i alt 5,0 % begrænset social støtte. I alle aldersgrupper er andelene større blandt mænd (6,5 %) end blandt kvinder (3,6 %). Der ses ikke noget systematisk mønster i forhold til alder. Dog er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år for både mænd (9,1 %) og kvinder (6,1 %).

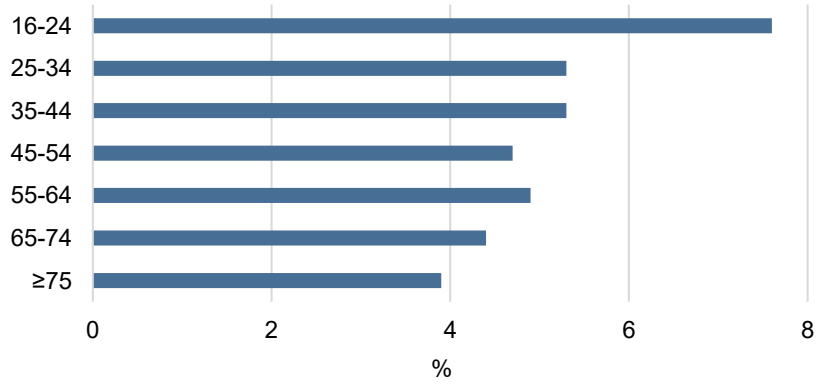
Uddannelse: Forekomsten af borgere med begrænset social støtte falder med længere uddannelse. Forekomsten er således højest blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (6,7 %) og lavest blandt borgere med en lang videregående uddannelse (2,6 %).

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (4,5 %) er der en større andel med begrænset social støtte, blandt arbejdsløse (9,2 %) og førtidspensionister (10,7 %). Blandt alderspensionister er andelen 4,1 %.

Samlivsstatus: Andelen med begrænset social støtte er større blandt enlige (7,4 %) end blandt samboende (3,8 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (5,0 %) ses en større andel af borgere med begrænset social støtte i Sundhedsråd Lillebælt.

Figur 4.1.1 Andel, der har begrænset social støtte, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.13 Andel, der har begrænset social støtte. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		4,9	4,6	4,9	5,4	5,0
Mænd	16-24 år	5,1	5,4	6,8	6,8	9,1
	25-34 år	5,1	5,0	6,1	7,9	7,1
	35-44 år	4,8	5,7	6,3	6,9	7,0
	45-54 år	7,2	5,8	6,4	6,3	6,3
	55-64 år	6,6	5,8	6,5	6,6	6,4
	65-74 år	7,8	6,5	7,4	6,5	5,3
	≥75 år	10,1	8,8	6,2	6,7	5,5
	Alle mænd	6,4	6,0	6,5	6,8	6,5
Kvinder	16-24 år	2,9	3,2	3,6	4,8	6,1
	25-34 år	1,9	1,9	2,6	3,5	3,4
	35-44 år	2,8	2,1	3,3	4,3	3,8
	45-54 år	3,2	3,4	3,9	4,4	3,3
	55-64 år	3,7	3,4	3,1	4,4	3,4
	65-74 år	4,3	4,1	3,6	3,4	3,4
	≥75 år	5,7	4,9	2,8	4,0	2,5
	Alle kvinder	3,4	3,2	3,3	4,1	3,6
Uddannelse	Grundskole	6,7	7,1	6,6	7,4	6,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	4,7	3,8	4,3	4,8	4,6
	Kort videregående uddannelse	3,4	3,3	5,1	4,4	4,9
	Mellemlang videregående uddannelse	2,9	2,8	3,3	3,9	3,2
	Lang videregående uddannelse	4,3	2,5	3,7	4,6	2,6
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		3,4	4,1	4,4	4,5
	Arbejdsløse		5,5	7,9	10,1	9,2
	Førtidspensionister		8,6	9,9	10,4	10,7
	Andre uden for arbejdsmarkedet		5,7	6,1	7,5	5,9
	Alderspensionister		5,8	5,0	5,0	4,1
Samlivsstatus	Samboende	3,7	3,5	3,7	4,0	3,8
	Enlige	7,0	6,4	7,0	7,9	7,4
Sundhedsråd	Fyn	4,7	4,3	4,9	5,3	4,7
	Lillebælt	4,6	4,4	4,9	5,2	5,6
	Sønderjylland	5,7	5,1	4,4	5,5	5,1
	Sydvestjylland	4,3	4,8	5,2	5,9	4,8

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark er andelen med begrænset social støtte stort set uændret i perioden fra 2010 (4,9 %) til 2021 (5,0 %).

Køn og alder: Både blandt kvinder og mænd er andelen med begrænset social støtte stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. Inden for aldersgrupperne ses blandt begge køn en tendens til en stigning i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år. Eksempelvis er andelen blandt 16-24-årige kvinder steget fra 2,9 % i 2010 til 6,1 % i 2025. Samtidig ses blandt både mænd og kvinder en tendens til, at andelen er faldet i perioden i aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover.

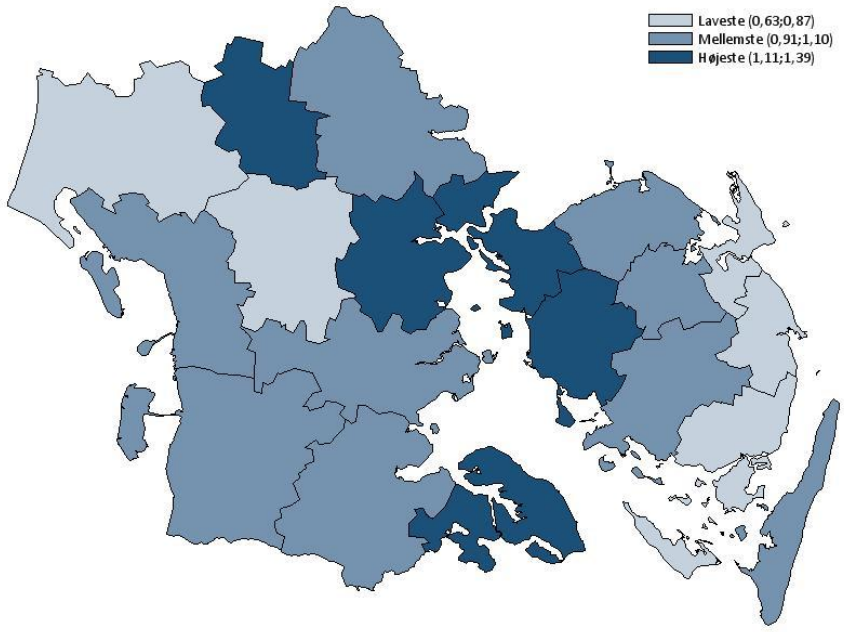
Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper er andelen med begrænset social støtte overordnet set uændret mellem 2010 og 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Både blandt arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet er der sket en mindre, men støt stigning i andelen med begrænset social støtte i perioden fra 2013 til 2021. Mellem 2021 og 2025 ses dog en stagnation i andelen i alle erhvervsgrupper.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og enlige er forekomsten af borgere med begrænset social støtte stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025.

Sundhedsråd: Andelen med begrænset social støtte er stort set uændret i hele perioden blandt borgere i alle fire sundhedsråd.

Figur 4.1.2 Forekomsten af borgere, der har begrænset social støtte.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.14 Begrænset social støtte. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	5,4	1.600	1,11	(0,83;1,48)	
Faaborg-Midtfyn	4,9	2.000	1,01	(0,75;1,36)	
Kerteminde	4,2	700	0,87	(0,62;1,21)	
Langeland	5,0	500	1,09	(0,82;1,44)	
Nordfyns	5,1	1.100	1,07	(0,79;1,44)	
Nyborg	3,3	800	0,67	(0,49;0,93)	
Odense	4,9	7.700	0,95	(0,78;1,15)	
Svendborg	4,1	1.900	0,85	(0,61;1,17)	
Ærø	4,1	200	0,87	(0,63;1,21)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	6,7	2.700	1,39	(1,06;1,82)	
Kolding	6,4	4.600	1,32	(1,00;1,75)	
Middelfart	5,8	1.800	1,23	(0,92;1,64)	
Vejle	4,5	4.000	0,91	(0,67;1,22)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	5,1	2.100	1,05	(0,78;1,41)	
Sønderborg	5,5	3.100	1,13	(0,91;1,41)	
Tønder	4,7	1.300	0,97	(0,77;1,23)	
Aabenraa	4,6	2.100	0,96	(0,70;1,31)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	6,5	1.300	1,34	(1,00;1,81)	
Esbjerg	5,4	4.700	1,10	(0,83;1,47)	
Fanø	4,9	100	1,09	(0,72;1,65)	
Varde	4,0	1.500	0,81	(0,59;1,11)	
Vejen	3,2	1.000	0,63	(0,43;0,92)	
Region Syddanmark	5,0	46.800	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.15 Andel, der har begrænset social støtte. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	4,5	4,7	4,6	5,2	5,4
Faaborg-Midtfyn	4,0	4,8	4,3	4,9	4,9
Kerteminde	3,3	4,7	4,1	4,7	4,2
Langeland	6,0	5,4	5,6	5,8	5,0
Nordfyns	4,1	5,0	6,0	6,2	5,1
Nyborg	4,4	4,8	5,3	4,9	3,3
Odense	5,3	4,0	5,0	5,3	4,9
Svendborg	4,3	3,8	4,7	5,3	4,1
Ærø	5,6	4,8	6,0	4,6	4,1
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	4,7	5,1	5,2	6,6	6,7
Kolding	5,6	4,7	5,1	4,7	6,4
Middelfart	4,6	3,2	4,2	5,1	5,8
Vejle	4,5	4,5	5,1	5,1	4,5
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	6,2	4,4	4,6	4,9	5,1
Sønderborg	5,6	5,4	3,7	5,6	5,5
Tønder	6,0	5,0	5,4	5,9	4,7
Aabenraa	5,2	5,3	4,6	5,8	4,6
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	4,7	5,0	5,1	6,9	6,5
Esbjerg	4,1	4,6	5,1	6,3	5,4
Fanø	5,6	3,5	4,7	4,3	4,9
Varde	3,8	4,9	4,8	5,3	4,0
Vejen	4,9	4,9	5,9	5,0	3,2
Region Syddanmark	4,9	4,6	4,9	5,4	5,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses mindre variationer i andelen med begrænset social støtte på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Fredericia Kommune (6,7 %), Billund Kommune (6,5 %) og Kolding Kommune (6,4 %), og de mindste andele ses i Vejen Kommune (3,2 %) og Nyborg Kommune (3,3 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Udviklingen mellem 2010 og 2025 i andelen med begrænset social støtte viser et noget usystematisk mønster på tværs af kommunerne. Variationen i udviklingen mellem kommunerne spænder fra en stigning på +2,0 procentpoint i Fredericia Kommune til et fald på -1,7 procentpoint i Vejen Kommune.

Tabel 4.1.16 Tegn på social isolation. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		5,7			26.136
Mænd	16-24 år	4,2	1,18	(0,69;2,01)	674
	25-34 år	6,4	1,84	(1,15;2,92)	743
	35-44 år	5,0	1,41	(0,84;2,37)	916
	45-54 år	3,6	1		1.565
	55-64 år	6,1	1,74	(1,19;2,54)	2.541
	65-74 år	8,3	2,44	(1,70;3,51)	2.850
	≥75 år	9,9	2,97	(2,09;4,23)	2.505
	Alle mænd	6,4			11.794
Kvinder	16-24 år	5,7	1,74	(1,06;2,84)	976
	25-34 år	3,1	0,93	(0,56;1,55)	1.054
	35-44 år	2,4	0,71	(0,39;1,29)	1.497
	45-54 år	3,4	1		2.174
	55-64 år	4,3	1,30	(0,87;1,93)	2.954
	65-74 år	6,7	2,06	(1,41;3,02)	3.004
	≥75 år	9,1	2,87	(2,01;4,09)	2.683
	Alle kvinder	5,1			14.342
Uddannelse	Grundskole	12,9	3,40	(2,64;4,36)	2.986
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	5,1	1,33	(1,06;1,67)	9.107
	Kort videregående uddannelse	5,5	1,47	(1,06;2,04)	2.280
	Mellemlang videregående uddannelse	3,6	1		6.164
	Lang videregående uddannelse	2,8	0,83	(0,60;1,15)	2361
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	1,8	1		11.329
	Arbejdsløse	16,4	11,53	(6,74;19,7)	262
	Førtidspensionister	21,0	20,02	(14,7;27,4)	1.113
	Andre uden for arbejdsmarkedet	17,6	12,64	(9,08;17,6)	1.142
	Alderspensionister	8,5			11.042
Samlivsstatus	Samboende	2,2	1		18.164
	Enlige	11,6	6,67	(5,67;7,86)	7.972
Sundhedsråd	Fyn	5,5	0,96	(0,86;1,07)	11.254
	Lillebælt	6,0	1,12	(0,92;1,36)	4.134
	Sønderjylland	5,7	1,01	(0,85;1,20)	6.209
	Sydvestjylland	5,7	1,02	(0,82;1,27)	4.539

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt har 5,7 % af borgerne i Region Syddanmark tegn på social isolation. Andelen er stort set ens blandt mænd (6,4 %) og kvinder (5,1 %). Blandt mænd ses den mindste andel i aldersgruppen 45-54 år (3,6 %) og blandt kvinder i aldersgruppen 35-44 år (2,4 %), hvorefter andelen stiger med stigende alder. Den største andel med tegn på social isolation ses blandt mænd på 75 år eller derover (9,9 %).

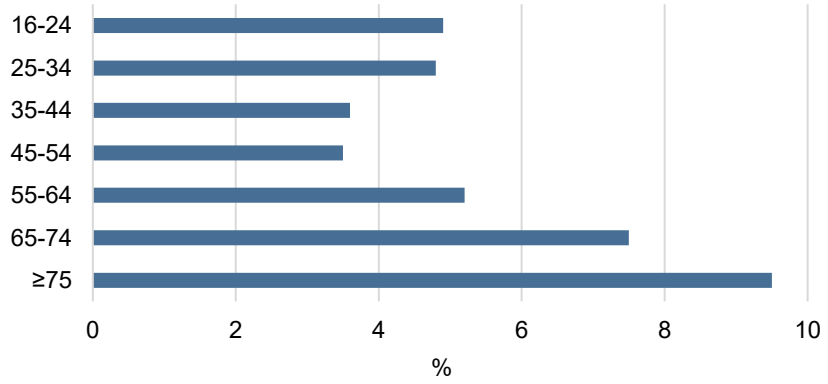
Uddannelse: Den markant største andel med tegn på social isolation ses blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (12,9 %). Andelen falder overordnet set med længere uddannelse og er således mindst blandt borgere med en lang videregående uddannelse (2,8 %).

Erhvervsmæssig stilling: Der er en markant større andel med tegn på social isolation blandt arbejdsløse (16,4 %), førtidspensionister (21,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (17,3 %) end blandt beskæftigede (1,8 %). Blandt alderspensionister er andelen med tegn på social isolation 8,5 %.

Samlivsstatus: Andelen med tegn på social isolation er markant større blandt enlige (11,6 %) end blandt samboende (2,2 %).

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (5,7 %), hvad angår andelen af borgere med tegn på social isolation.

Figur 4.1.3 Andel med tegn på social isolation i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.17 Andel med tegn på social isolation. 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2021	2025
Total		7,2	5,7
Mænd	16-24 år	5,5	4,2
	25-34 år	7,5	6,4
	35-44 år	5,4	5,0
	45-54 år	6,0	3,6
	55-64 år	7,1	6,1
	65-74 år	11,2	8,3
	≥75 år	14,3	9,9
	Alle mænd	7,9	6,4
Kvinder	16-24 år	4,7	5,7
	25-34 år	5,3	3,1
	35-44 år	3,2	2,4
	45-54 år	3,8	3,4
	55-64 år	6,1	4,3
	65-74 år	8,8	6,7
	≥75 år	14,8	9,1
	Alle kvinder	6,5	5,1
Uddannelse	Grundskole	15,9	12,9
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	6,1	5,1
	Kort videregående uddannelse	5,0	5,5
	Mellemlang videregående uddannelse	4,5	3,6
	Lang videregående uddannelse	5,0	2,8
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	1,9	1,8
	Arbejdsløse	22,3	16,4
	Førtidspensionister	22,4	21,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet	19,4	17,6
	Alderspensionister	12,0	8,5
Samlivsstatus	Samboende	3,2	2,2
	Enlige	14,4	11,6
Sundhedsråd	Fyn	7,6	5,5
	Lillebælt	6,9	6,0
	Sønderjylland	7,3	5,7
	Sydvestjylland	6,8	5,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark ses en tendens til et lille fald i andelen med tegn på social isolation er faldet i perioden fra 2021 (7,2 %) til 2025 (5,7 %).

Køn og alder: Både blandt kvinder og mænd ses et mindre fald i andelen med tegn på social isolation i aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover, mens andelen i de øvrige aldersgrupper stort set er uændret i perioden.

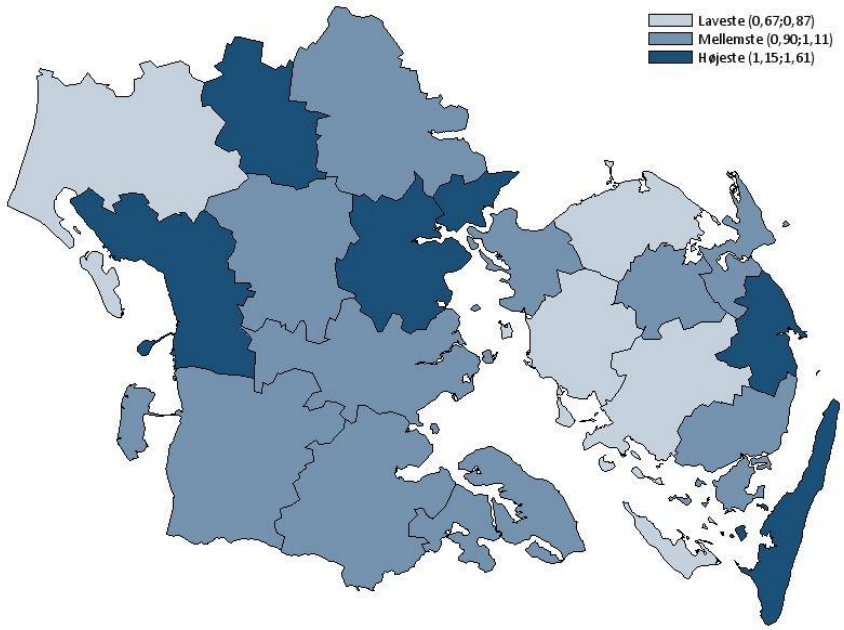
Uddannelse: Blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse er andelen med tegn på social isolation faldet fra 15,9 % i 2021 til 12,9 % i 2025. I gruppen af borgere med lang videregående uddannelse er andelen faldet fra 5,0 % til 2,8 % i perioden.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt arbejdsløse og alderspensionister er andelen med tegn på social isolation faldet i perioden fra 2021 til 2025. I de andre erhvervsgrupper er andelen stort set uændret i perioden.

Samlivsstatus: Hos enlige borgere er andelen med tegn på social isolation faldet fra 14,4 % til 11,6 % i perioden fra 2021 til 2025, mens andelen for samboende er uændret.

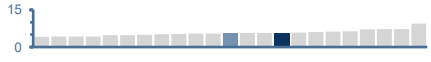
Sundhedsråd: Andelen med tegn på social isolation er faldet fra 7,6 % til 5,5 % i Sundhedsråd Fyn mellem 2021 og 2025. Der ses samme faldende tendens i de tre øvrige sundhedsråd.

Figur 4.1.4 Forekomsten af borgere med tegn på social isolation.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.18 Tegn på social isolation. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	4,8	1.500	0,87	(0,65;1,17)	
Faaborg-Midtfyn	4,9	1.900	0,86	(0,63;1,19)	
Kerteminde	5,7	1.000	0,99	(0,71;1,37)	
Langeland	9,5	900	1,61	(1,26;2,06)	
Nordfyns	4,3	900	0,76	(0,52;1,10)	
Nyborg	6,4	1.600	1,17	(0,88;1,54)	
Odense	5,7	8.800	1,11	(0,92;1,34)	
Svendborg	5,2	2.300	0,92	(0,69;1,23)	
Ærø	4,3	200	0,71	(0,52;0,98)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	7,1	2.800	1,36	(1,03;1,79)	
Kolding	7,2	5.000	1,40	(1,05;1,86)	
Middelfart	5,4	1.600	0,95	(0,71;1,28)	
Vejle	4,8	4.200	0,90	(0,65;1,26)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	6,1	2.500	1,10	(0,82;1,49)	
Sønderborg	5,8	3.200	1,05	(0,84;1,32)	
Tønder	5,5	1.500	0,98	(0,78;1,24)	
Aabenraa	5,4	2.400	0,97	(0,73;1,30)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	7,3	1.500	1,33	(0,98;1,80)	
Esbjerg	6,2	5.300	1,15	(0,85;1,56)	
Fanø	4,3	100	0,67	(0,43;1,03)	
Varde	4,1	1.500	0,72	(0,52;1,00)	
Vejen	5,3	1.600	0,96	(0,70;1,33)	
Region Syddanmark	5,7	52.300	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.19 Andel med tegn på social isolation. 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	5,1	4,8
Faaborg-Midtfyn	6,3	4,9
Kerteminde	6,7	5,7
Langeland	10,6	9,5
Nordfyns	8,5	4,3
Nyborg	8,7	6,4
Odense	8,0	5,7
Svendborg	7,7	5,2
Ærø	8,5	4,3
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	8,6	7,1
Kolding	6,4	7,2
Middelfart	6,5	5,4
Vejle	6,7	4,8
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	8,0	6,1
Sønderborg	7,2	5,8
Tønder	7,5	5,5
Aabenraa	6,8	5,4
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	6,5	7,3
Esbjerg	6,5	6,2
Fanø	6,6	4,3
Varde	7,1	4,1
Vejen	7,5	5,3
Region Syddanmark	7,2	5,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere med tegn på social isolation varierer mellem kommunerne i Region Syddanmark. Den største andel ses i Langeland Kommune (9,5 %), mens den mindste andel ses i Varde Kommune (4,1 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses endvidere en relativt høj forekomst i Kolding Kommune og Fredericia Kommune og en relativt lav forekomst i Fanø Kommune.

Udvikling: I stort set alle kommuner i Region Syddanmark ses et mindre fald i andelen af borgere med tegn på social isolation fra 2021 til 2025. Variationen spænder fra et fald på -4,2 procentpoint i Ærø Kommune til en stigning på +0,8 procentpoint i Kolding Kommune.

Tabel 4.1.20 Ensomhed. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		9,9			28.788
Mænd	16-24 år	12,9	1,82	(1,32;2,49)	732
	25-34 år	15,2	2,20	(1,65;2,93)	801
	35-44 år	10,0	1,37	(1,01;1,86)	990
	45-54 år	7,6	1		1.686
	55-64 år	6,3	0,82	(0,62;1,07)	2.767
	65-74 år	4,5	0,57	(0,43;0,76)	3.134
	≥75 år	4,5	0,58	(0,43;0,78)	2.785
	Alle mænd	8,1			12.895
Kvinder	16-24 år	25,4	3,10	(2,46;3,91)	1.065
	25-34 år	18,7	2,09	(1,65;2,65)	1.149
	35-44 år	14,0	1,48	(1,16;1,88)	1.626
	45-54 år	9,9	1		2.404
	55-64 år	8,3	0,82	(0,66;1,03)	3.269
	65-74 år	5,7	0,54	(0,42;0,70)	3.346
	≥75 år	6,0	0,58	(0,45;0,75)	3.034
	Alle kvinder	11,6			15.893
Uddannelse	Grundskole	10,6	2,05	(1,69;2,50)	3.259
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	7,6	1,25	(1,07;1,46)	9.919
	Kort videregående uddannelse	6,6	1,02	(0,81;1,29)	2.515
	Mellemlang videregående uddannelse	7,3	1		6.778
	Lang videregående uddannelse	7,2	0,85	(0,67;1,08)	2620
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	8,5	1		12.326
	Arbejdsløse	21,9	2,81	(1,89;4,19)	281
	Førtidspensionister	23,7	5,03	(4,12;6,15)	1.224
	Andre uden for arbejdsmarkedet	23,4	3,56	(2,89;4,40)	1.257
	Alderspensionister	5,2			12.299
Samlivsstatus	Samboende	6,5	1		19.916
	Enlige	16,4	2,63	(2,34;2,97)	8.872
Sundhedsråd	Fyn	10,1	1,01	(0,93;1,09)	12.272
	Lillebælt	10,7	1,09	(0,95;1,26)	4.740
	Sønderjylland	9,3	0,99	(0,87;1,13)	6.719
	Sydvestjylland	8,9	0,90	(0,77;1,05)	5.057

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark er der 9,9 %, som føler sig ensomme. Andelen er lidt større blandt kvinder (11,6 %) end blandt mænd (8,1 %), og dette mønster ses i alle aldersgrupper. Blandt begge køn falder andelen med stigende alder indtil aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der blandt kvinder ses en mindre stigning i aldersgruppen 75 år eller derover. Den største andel med ensomhed ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (25,4 %).

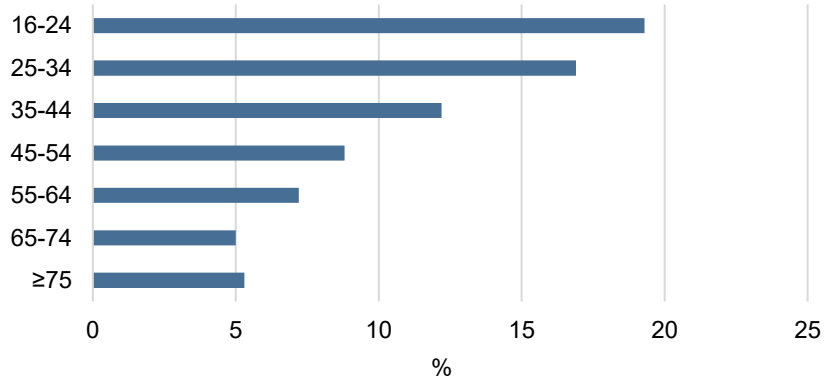
Uddannelse: Den største andel med ensomhed ses blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (10,6 %), mens den mindste andel ses blandt borgere med en kort videregående uddannelse (6,6 %).

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (8,5 %) er der en markant større andel med ensomhed blandt arbejdsløse (21,9 %), førtidspensionister (23,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (23,4 %). Blandt alderspensionister er andelen, der føler sig ensomme, 5,2 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere med ensomhed er markant større i gruppen af enlige (16,4 %) end i gruppen af samboende (6,5 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene i Region Syddanmark adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (9,9 %), hvad angår andelen af borgere med ensomhed.

Figur 4.1.5 Andel med ensomhed, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.21 Andel med ensomhed. 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2021	2025
Total		11,0	9,9
Mænd	16-24 år	17,6	12,9
	25-34 år	14,4	15,2
	35-44 år	10,7	10,0
	45-54 år	7,7	7,6
	55-64 år	6,4	6,3
	65-74 år	5,5	4,5
	≥75 år	6,3	4,5
	Alle mænd	9,6	8,1
Kvinder	16-24 år	24,4	25,4
	25-34 år	17,3	18,7
	35-44 år	13,1	14,0
	45-54 år	9,2	9,9
	55-64 år	9,2	8,3
	65-74 år	7,8	5,7
	≥75 år	9,4	6,0
	Alle kvinder	12,4	11,6
Uddannelse	Grundskole	13,0	10,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	7,8	7,6
	Kort videregående uddannelse	8,1	6,6
	Mellemlang videregående uddannelse	7,9	7,3
	Lang videregående uddannelse	8,7	7,2
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede	7,6	8,5
	Arbejdsløse	21,6	21,9
	Førtidspensionister	23,5	23,7
	Andre uden for arbejdsmarkedet	23,1	23,4
	Alderspensionister	7,3	5,2
Samlivsstatus	Samboende	6,6	6,5
	Enlige	18,6	16,4
Sundhedsråd	Fyn	11,6	10,1
	Lillebælt	10,9	10,7
	Sønderjylland	10,0	9,3
	Sydvestjylland	11,0	8,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark er andelen af borgere med ensomhed faldet fra 11,0 % i 2021 til 9,9 % i 2025.

Køn og alder: Både blandt kvinder og mænd ses generelt en tendens til et fald i andelen, der er ensomme fra 2021 til 2025. Blandt kvinder ses faldet først fra aldersgruppen 55-64 år, mens der i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år, 35-44 og 45-54 år ses en tendens til en lille stigning i andelen.

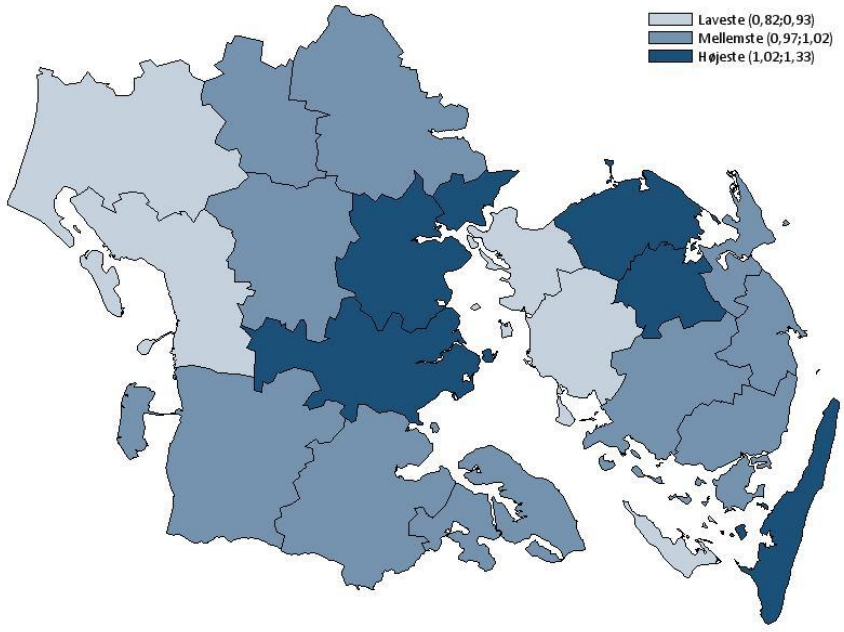
Uddannelse: Generelt ses et fald i andelen med ensomhed i alle uddannelsesgrupper. Blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse er andelen faldet fra 13,0 % i 2021 til 10,6 % i 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt alderspensionister er andelen med ensomhed faldet fra 7,3 % i 2021 til 5,2 % i 2025. I de øvrige erhvervsgrupper er andelen, der føler sig ensomme, i 2021 og 2025 stort set uændret.

Samlivsstatus: Blandt enlige er forekomsten af borgere med ensomhed faldet i perioden fra 2021 (18,6 %) til 2025 (16,4 %). Blandt samboende er andelen uændret.

Sundhedsråd: Der ses generelt et fald i andelen med ensomhed i alle sundhedsråd. Eksempelvis er andelen faldet fra 11,0 % i 2021 til 8,9 % i 2025 i Sundhedsråd Sydvestjylland.

Figur 4.1.6 Forekomsten af borgere med ensomhed.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.22 Ensomhed. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	8,6	2.600	0,93	(0,73;1,19)	
Faaborg-Midtfyn	9,3	3.600	0,99	(0,79;1,24)	
Kerteminde	8,7	1.500	0,99	(0,78;1,25)	
Langeland	10,4	1.000	1,33	(1,05;1,69)	
Nordfyns	9,8	2.200	1,08	(0,86;1,36)	
Nyborg	9,5	2.300	1,00	(0,80;1,27)	
Odense	11,3	17.600	1,03	(0,90;1,17)	
Svendborg	9,2	4.200	0,98	(0,78;1,22)	
Ærø	7,5	300	0,90	(0,71;1,14)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	11,9	4.800	1,29	(1,04;1,61)	
Kolding	12,6	8.800	1,29	(1,05;1,59)	
Middelfart	7,9	2.400	0,83	(0,65;1,07)	
Vejle	9,6	8.600	0,97	(0,78;1,19)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	9,4	3.900	1,02	(0,82;1,28)	
Sønderborg	9,5	5.400	1,02	(0,86;1,20)	
Tønder	9,0	2.500	0,97	(0,80;1,17)	
Aabenraa	9,0	4.000	0,97	(0,77;1,23)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	9,4	1.900	0,99	(0,77;1,27)	
Esbjerg	9,0	7.700	0,89	(0,71;1,11)	
Fanø	7,0	200	0,89	(0,62;1,29)	
Varde	7,9	2.900	0,82	(0,64;1,05)	
Vejen	9,5	3.000	1,01	(0,80;1,27)	
Region Syddanmark	9,9	91.400	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.23 Ensomhed. 2021 og 2025. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	9,3	8,6
Faaborg-Midtfyn	10,6	9,3
Kerteminde	9,6	8,7
Langeland	9,3	10,4
Nordfyns	10,2	9,8
Nyborg	13,0	9,5
Odense	13,3	11,3
Svendborg	10,0	9,2
Ærø	9,6	7,5
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	11,4	11,9
Kolding	10,7	12,6
Middelfart	9,6	7,9
Vejle	11,2	9,6
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	9,8	9,4
Sønderborg	10,7	9,5
Tønder	8,6	9,0
Aabenraa	10,0	9,0
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	11,6	9,4
Esbjerg	12,0	9,0
Fanø	8,3	7,0
Varde	9,1	7,9
Vejen	10,0	9,5
Region Syddanmark	11,0	9,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: Der ses mindre variationer i andelen af borgere med ensomhed på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses de største andele i Kolding Kommune (12,6 %), Fredericia Kommune (11,9 %), Odense Kommune (11,3 %) og Langeland Kommune (10,4 %), mens den mindste andel ses i Fanø Kommune (7,0 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ligger Odense Kommune dog tæt på regionsgennemsnittet.

Udvikling: I næsten alle kommuner i Region Syddanmark ses en tendens til et mindre fald i andelen af borgere med ensomhed i perioden fra 2021 til 2025. Undtagelser herfra er Langeland Kommune, Fredericia Kommune, Kolding Kommune og Tønder Kommune, hvor der ses en tendens til en mindre stigning i perioden. Variationen i udviklingen mellem kommunerne spænder fra en stigning på +1,9 procentpoint i Kolding Kommune til et fald på -3,5 procentpoint i Nyborg Kommune.

Tabel 4.1.24 Savner en rigtig god ven eller veninde. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		42,7			25.877
Mænd	16-24 år	37,4	0,81	(0,65;1,01)	677
	25-34 år	48,8	1,29	(1,05;1,58)	739
	35-44 år	50,0	1,35	(1,11;1,65)	915
	45-54 år	42,5	1		1.556
	55-64 år	41,3	0,95	(0,82;1,11)	2.524
	65-74 år	38,1	0,83	(0,71;0,97)	2.830
	≥75 år	44,2	1,07	(0,92;1,25)	2.437
	Alle mænd	42,7			11.678
Kvinder	16-24 år	50,1	1,63	(1,35;1,96)	981
	25-34 år	49,2	1,57	(1,31;1,88)	1.053
	35-44 år	44,2	1,29	(1,09;1,52)	1.495
	45-54 år	38,1	1		2.167
	55-64 år	36,5	0,93	(0,81;1,08)	2.950
	65-74 år	36,4	0,93	(0,80;1,07)	2.971
	≥75 år	48,5	1,53	(1,32;1,76)	2.582
	Alle kvinder	42,6			14.199
Uddannelse	Grundskole	49,9	1,77	(1,57;1,99)	2.897
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	42,3	1,29	(1,18;1,41)	9.000
	Kort videregående uddannelse	42,0	1,27	(1,12;1,44)	2.271
	Mellemlang videregående uddannelse	36,7	1		6.123
	Lang videregående uddannelse	39,2	1,03	(0,90;1,17)	2351
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	40,7	1		11.282
	Arbejdsløse	47,7	1,24	(0,90;1,70)	261
	Førtidspensionister	53,5	1,95	(1,65;2,30)	1.110
	Andre uden for arbejdsmarkedet	53,7	1,77	(1,48;2,11)	1.131
	Alderspensionister	41,4			10.820
Samlivsstatus	Samboende	38,7	1		17.974
	Enlige	49,2	1,59	(1,47;1,71)	7.903
Sundhedsråd	Fyn	43,8	1,05	(1,00;1,10)	11.131
	Lillebælt	42,1	0,94	(0,86;1,03)	4.109
	Sønderjylland	42,5	0,96	(0,89;1,04)	6.148
	Sydvestjylland	41,4	0,91	(0,83;1,00)	4.489

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark er der 42,7 %, som savner en rigtig god ven eller veninde. Andelen er stort set ens blandt mænd (42,7 %) og kvinder (42,6 %). Blandt kvinder falder andelen med stigende alder indtil aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses en stigning i aldersgruppen 75 år eller derover. Den største andel, som savner en rigtig god ven eller veninde, ses blandt mænd i aldersgruppen 35-44 år (50,0 %) og blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (50,1 %).

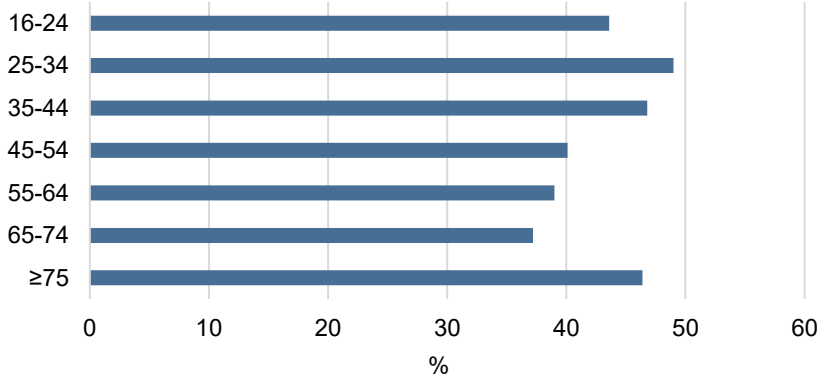
Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der savner en rigtig god ven eller veninde. Således falder andelen fra 49,9 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 36,7 % blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse. Blandt borgere med en lang videregående uddannelse er andelen 39,2 %.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (40,7 %) er der en større andel, som savner en rigtig god ven eller veninde, blandt førtidspensionister (53,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (53,7 %). Blandt alderspensionister er andelen 41,4 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der savner en rigtig god ven eller veninde, er større i gruppen af enlige (49,2 %) end i gruppen af samboende (38,7 %).

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (42,7 %), hvad angår andelen af borgere, som savner en rigtig god ven eller veninde.

Figur 4.1.7 Andel, som savner en rigtig god ven eller veninde, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.25 Savner en rigtig god ven eller veninde. Kommuneopgørelse

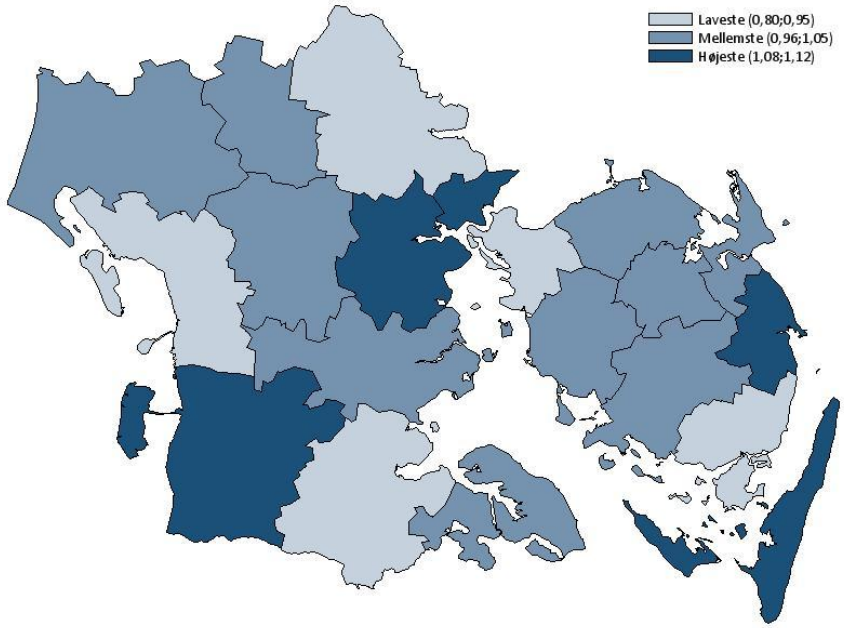
Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	43,5	12.800	1,05	(0,91;1,20)	
Faaborg-Midtfyn	43,1	16.600	1,02	(0,90;1,17)	
Kerteminde	42,6	7.400	1,01	(0,88;1,16)	
Langeland	44,4	4.100	1,11	(0,97;1,27)	
Nordfyns	43,1	9.300	1,03	(0,89;1,18)	
Nyborg	44,9	11.000	1,10	(0,97;1,26)	
Odense	44,6	68.500	1,05	(0,96;1,14)	
Svendborg	41,5	18.400	0,95	(0,84;1,09)	
Ærø	43,8	2.000	1,08	(0,95;1,23)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	44,2	17.300	1,08	(0,94;1,24)	
Kolding	45,4	31.400	1,12	(0,97;1,28)	
Middelfart	40,0	12.100	0,90	(0,79;1,03)	
Vejle	39,4	34.500	0,87	(0,76;0,99)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	42,0	17.000	0,99	(0,86;1,13)	
Sønderborg	43,5	23.900	1,04	(0,95;1,15)	
Tønder	44,8	11.900	1,10	(0,99;1,22)	
Aabenraa	40,1	17.300	0,90	(0,79;1,04)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	42,1	8.400	0,98	(0,85;1,13)	
Esbjerg	40,5	33.900	0,90	(0,78;1,03)	
Fanø	36,5	900	0,80	(0,67;0,96)	
Varde	41,5	14.900	0,96	(0,83;1,10)	
Vejen	43,7	13.400	1,05	(0,91;1,20)	
Region Syddanmark	42,7	387.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses variationer i andelen af borgere, som savner en rigtig god ven eller veninde, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses de største andele i Kolding Kommune (45,4 %), Nyborg Kommune (44,9 %), Tønder Kommune (44,8 %) og Langeland Kommune (44,4 %), mens den mindste andel ses i Fanø Kommune (36,5 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Figur 4.1.8 Forekomsten af borgere, som savner en rigtig god ven eller veninde. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.26 Ikke nok mennesker at føle sig tæt på. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		29,8			26.026
Mænd	16-24 år	30,8	0,96	(0,76;1,20)	679
	25-34 år	37,1	1,27	(1,03;1,57)	742
	35-44 år	36,5	1,23	(1,00;1,52)	918
	45-54 år	31,8	1		1.555
	55-64 år	31,6	0,99	(0,84;1,17)	2.531
	65-74 år	26,7	0,78	(0,67;0,92)	2.836
	≥75 år	26,0	0,76	(0,64;0,89)	2.466
	Alle mænd	31,2			11.727
Kvinder	16-24 år	38,6	1,45	(1,20;1,77)	986
	25-34 år	31,0	1,04	(0,86;1,26)	1.054
	35-44 år	36,6	1,34	(1,12;1,59)	1.500
	45-54 år	30,2	1		2.167
	55-64 år	25,2	0,78	(0,67;0,91)	2.950
	65-74 år	22,2	0,66	(0,56;0,77)	3.001
	≥75 år	20,9	0,61	(0,52;0,72)	2.641
	Alle kvinder	28,5			14.299
Uddannelse	Grundskole	31,6	1,34	(1,18;1,52)	2.929
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	27,8	1,04	(0,95;1,15)	9.040
	Kort videregående uddannelse	30,6	1,17	(1,02;1,35)	2.273
	Mellemlang videregående uddannelse	27,5	1		6.137
	Lang videregående uddannelse	28,7	0,94	(0,82;1,08)	2359
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	30,2	1		11.291
	Arbejdsløse	42,1	1,70	(1,24;2,33)	262
	Førtidspensionister	41,6	1,91	(1,62;2,26)	1.113
	Andre uden for arbejdsmarkedet	37,3	1,50	(1,25;1,81)	1.138
	Alderspensionister	24,0			10.944
Samlivsstatus	Samboende	26,2	1		18.041
	Enlige	35,7	1,68	(1,55;1,82)	7.985
Sundhedsråd	Fyn	31,1	1,08	(1,02;1,14)	11.194
	Lillebælt	30,7	0,99	(0,89;1,09)	4.127
	Sønderjylland	28,3	0,90	(0,82;0,98)	6.190
	Sydvestjylland	27,4	0,84	(0,75;0,93)	4.515

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark er der 29,8 %, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på. Andelen er lidt større blandt mænd (31,2 %) end blandt kvinder (28,5 %). Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 25-34 år (37,1 %), og blandt kvinder ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (38,6 %).

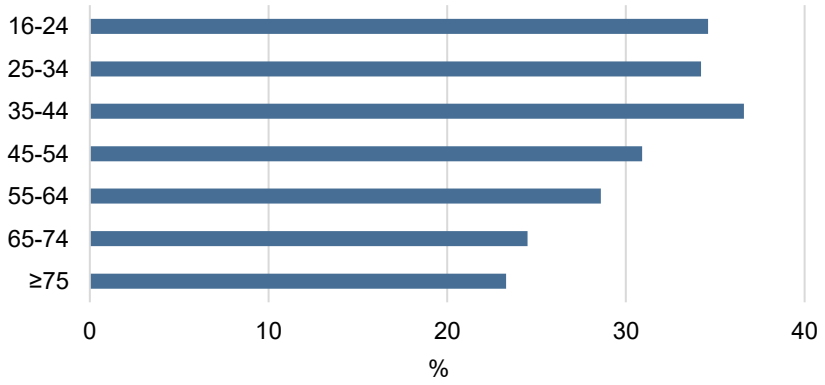
Uddannelse: Der ses kun mindre variationer i andelen, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på, på tværs af uddannelsesgrupper. Den største andel ses således i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse (31,6 %), mens den mindste andel ses i gruppen med en mellemlang videregående uddannelse (27,5 %).

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (30,2 %) er der en større andel, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på, blandt arbejdsløse (42,1 %), førtidspensionister (41,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (37,3 %). Blandt alderspensionister er andelen 24,0 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på, er større i gruppen af enlige (35,7 %) end i gruppen af samboende (26,2 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (29,8 %) er der en større andel borgere, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på, i Sundhedsråd Fyn (31,1 %), mens andelene er mindre i Sundhedsråd Sønderjylland (28,3 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (27,4 %).

Figur 4.1.9 Andel, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.1.27 Ikke nok mennesker at føle sig tæt på. Kommuneopgørelse

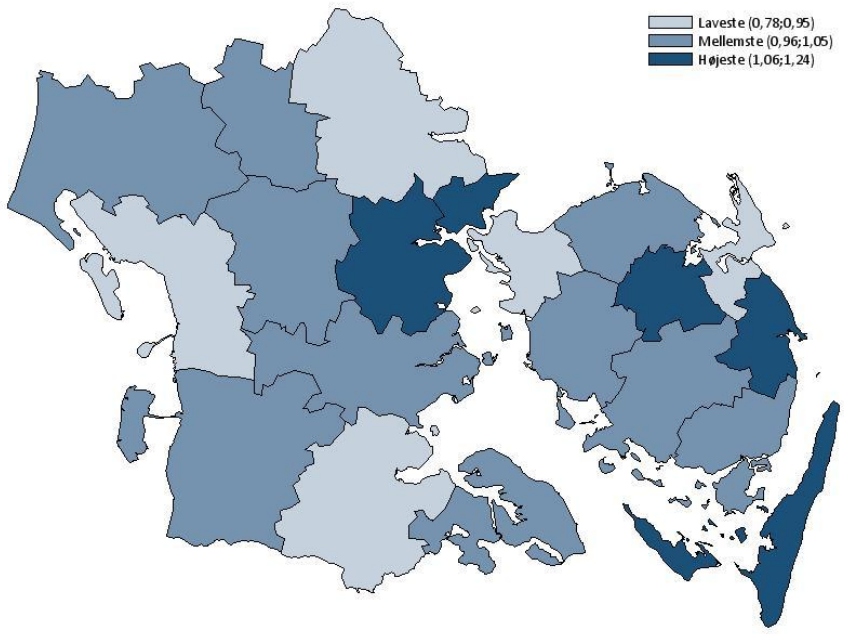
Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	30,3	9.100	1,04	(0,90;1,21)	
Faaborg-Midtfyn	30,7	11.900	1,05	(0,91;1,22)	
Kerteminde	28,0	4.900	0,95	(0,82;1,11)	
Langeland	31,0	2.900	1,14	(0,99;1,32)	
Nordfyns	29,9	6.400	1,03	(0,88;1,20)	
Nyborg	30,8	7.500	1,06	(0,92;1,23)	
Odense	32,5	50.300	1,08	(0,98;1,18)	
Svendborg	29,1	12.900	0,98	(0,85;1,13)	
Ærø	30,4	1.400	1,11	(0,96;1,28)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	33,1	13.100	1,17	(1,01;1,36)	
Kolding	34,9	24.300	1,24	(1,07;1,44)	
Middelfart	28,2	8.500	0,94	(0,81;1,09)	
Vejle	27,3	24.000	0,86	(0,74;1,01)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	28,9	11.700	0,98	(0,84;1,14)	
Sønderborg	29,0	16.100	0,97	(0,87;1,09)	
Tønder	29,8	8.000	1,02	(0,91;1,14)	
Aabenraa	25,9	11.300	0,84	(0,71;0,98)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	30,1	6.000	1,02	(0,88;1,20)	
Esbjerg	25,5	21.600	0,78	(0,67;0,92)	
Fanø	25,9	700	0,91	(0,74;1,12)	
Varde	28,7	10.400	0,96	(0,82;1,11)	
Vejen	29,3	9.000	0,97	(0,83;1,13)	
Region Syddanmark	29,8	271.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses variationer i andelen af borgere, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses de største andele i Kolding Kommune (34,9 %), Fredericia Kommune (33,1 %) og Odense Kommune (32,5 %), mens den mindste andel ses i Esbjerg Kommune (25,5 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ligger Odense dog tæt på regionsgennemsnittet.

Figur 4.1.10 Forekomsten af borgere, der ikke har nok mennesker at føle sig tæt på. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Referencer

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspect Psychol Sci. 2015;10:227-37.
2. Lund R, Nilsson CJ, Christensen U, Schmidt L, red. Medicinsk sociologi – sociale faktorers betydning for befolkningens sundhed. København: Munksgaard Danmark, 2020.
3. Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness. New York: Wiley; 1982.
4. Nøhr Christensen R, Ensomme Gamles Værn, Fonden. At prikke med kærlighed: Omsorgsbesøg i en isoleret alderdom. København: Ensomme Gamles Værn, 2011.
5. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health. 2017;152:157-71.
6. Nieminen T, Martelin T, Koskinen S, Aro H, Alanen E, Hyyppa MT. Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. Int J Public Health. 2010;55:531-42.
7. Venna VR, McCullough LD. Role of social factors on cell death, cerebral plasticity and recovery after stroke. Metab Brain Dis. 2015;30:497-506.
8. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. BMJ Psychiatry. 2018;18:156.
9. Hawkley LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. Psychol Aging. 2010;25:132-41.
10. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart. 2016;102:1009-16.
11. Whisman MA. Loneliness and the metabolic syndrome in a population-based sample of middle-aged and older adults. Health Psychol. 2010;29:550-4.
12. Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, et al. Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Ageing Res Rev. 2015;22:39-57.
13. Park C, Majeed A, Gill H, et al. The effect of loneliness on distinct health outcomes: a comprehensive review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020;294:113514.
14. Mann F, Wang J, Pearce E, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022;57:2161-78.
15. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark 2022 - risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
16. Nielsen L, Holstein B. Sociale relationer, fællesskab og social kapital. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S. Forebyggende sundhedsarbejde, 7. udgave, Munksgaard 2021.
17. Perissinotto CM, Covinsky KE. Living alone, socially isolated or lonely - what are we measuring? J Gen Intern Med. 2014;29:1429-31.
18. Lauder W, Mummery K, Jones M, Caperchione C. A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. Psychol Health Med. 2006;11:233-45.
19. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. Eur J Prev Cardiol. 2018;25:1387-96.
20. Larsen FB, Pedersen MH, Lasgaard M, et al. Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). DEFACTUM, Region Midtjylland, 2018.
21. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Reg Aging. 2004;26:655-67.
22. de Jong Gierveld J, van Tilburg TG. Manual of the Loneliness Scale. Department of Social Research Methodology, Vrije Universiteit Amsterdam, 1999.
23. Hofman A, Overberg RI, Schoenmakers EC, Adriaanse MC. Social and emotional loneliness in a large sample of Dutch adults aged 19-65: associations with risk factors. Psychiatry Research. 2022;313:114602.

4.2 Brug af sociale medier

Et socialt medie er et virtuelt fællesskab, hvor brugerne kan oprette en profil og herigennem interagere med andre brugere. Eksempler på sociale medier er Facebook, X, LinkedIn, Instagram, TikTok og Snapchat (1). I løbet af de seneste årtier er brugen af sociale medier blevet stadigt mere udbredt i den danske befolkning. Udviklingen er gået stærkest i de yngste aldersgrupper, men efterhånden fylder sociale medier også mere i hverdagen blandt midaldrende og ældre i Danmark (2). I 2021 havde danskerne i gennemsnit en profil på 4 forskellige sociale medier, mens det gennemsnitlige antal lå på 6 profiler for de 19-34-årige (3). I 2022 var Danmark således det land i EU, hvor den største andel af befolkningen brugte sociale medier (4).

Udbuddet af sociale medier vokser hastigt, og der findes således et væld af forskellige digitale platforme, som giver mulighed for at opbygge og vedligeholde sociale relationer, dyrke sine interesser og holde sig opdateret. Samtidig er udviklerne af sociale medier blevet bedre til at tilpasse indhold til den enkelte bruger, og i dag er de sociale medier derfor en integreret del af hverdagen. I 2019 blev det estimeret, at hver borger i Danmark på 12 år eller derover gennemsnitligt brugte omkring 70 minutter dagligt på de sociale medier (2). En ny undersøgelse fra 2025 blandt børn og unge i alderen 11-25 år viser, at den gennemsnitlige tid brugt på sociale medier ligger på 2 timer og 40 minutter om dagen (5).

Brugen af sociale medier giver mulighed for at udvælge, hvilke sider af sig selv man ønsker at vise til omverdenen. Udvælgelse sker ved at tilpasse måden at formulere sig på i beskeder og opslag samt ved nøje udvælgelse og redigering af de billeder, man deler (6). De sociale medier muliggør derfor fremstillingen af en idealiseret udgave af brugeren, hvilket ser ud til at kunne påvirke selvværdet både positivt og negativt (7). En positiv fremstilling på de sociale medier kan eksempelvis hjælpe brugeren til at fokusere på de gode sider af sit liv og dermed fremme et højere selvværd (8), ligesom positiv feedback på det, der deles på sociale medier, ser ud til at kunne bidrage til et højere selvværd og bedre trivsel hos brugeren (7). På den anden side kan det også medføre en følelse af utilstrækkelighed og en oplevelse af, at andre lever lykkeligere liv end én selv, når man kun præsenteres for idealiserede udgaver af andres liv. Studier peger på, at sådanne situationer kan påvirke selvværdet og den mentale sundhed negativt (6), ligesom negativ feedback på det, der deles på de sociale medier, kan bidrage til et ringere selvværd og dårligere trivsel hos modtageren (7).

Inden for forskningen findes der stadig mange ubesvarede spørgsmål i forhold til, hvordan brugen af sociale medier påvirker mental sundhed og generel trivsel (9). Det er dog et forskningsfelt i vækst på grund af den stigende udbredelse og deraf afledte bekymringer om potentielle helbreds-konsekvenser.

Tidligere studier har fundet en sammenhæng mellem brug af sociale medier og påvirkninger af det mentale helbred, såsom en øget forekomst af blandt andet lavt selvværd, ensomhed, angst og depression (9-11). Omvendt finder andre studier, at når sociale medier bruges til at vedligeholde

sociale relationer, ses en lavere forekomst af ensomhed og depression, samt at nogle personer, som normalt ville være i risiko for social eksklusion og ensomhed, kan finde støttende fællesskaber på de sociale medier (12, 13). En ny undersøgelse fra 2025 blandt børn og unge i alderen 11-25 år finder ikke nogen direkte sammenhæng mellem trivsel og tid brugt på sociale medier. På trods af et højt tidsforbrug oplever flertallet af børn og unge ikke afhængighed af de sociale medier og trives generelt godt (5).

Forskningen viser således, at brugen af sociale medier ser ud til at påvirke vores mentale sundhed og trivsel både positivt og negativt. Der er dog ingen tvivl om, at brugen optager en stadig stigende del af vores hverdag og dét i en sådan grad, at nogle borgere udvikler en afhængighed af sociale medier, hvilket er blevet afdækket i flere tidligere studier (14-16). Et dansk studie fra 2024 finder, at 2,3 % blandt personer i Danmark på 16 år eller derover viser tegn på afhængighed af sociale medier, og at dette er forbundet med en øget risiko for depression, mental mistrivsel og ensomhed (16).

I denne undersøgelse er brugen af sociale medier belyst ved følgende spørgsmål: 'Hvor ofte benytter du sociale medier (Facebook, X, LinkedIn, Instagram, Snapchat, eller lignende)?' med svarmulighederne 'Flere gange dagligt', 'Dagligt', 'Ugentligt', 'Månedligt eller sjældnere' og 'Aldrig' samt 'Tænk på en typisk hverdag, hvor du benytter sociale medier. Hvor stor en del af dagen bruger du samlet set herpå?' med svarmulighederne: '0-½ time', '½-1 time', '1-2 timer', '2-3 timer' og 'Mere end 3 timer'.

Desuden er der inkluderet en skala, *Bergen Social Media Addiction Scale* (BSMAS), til identifikation af tegn på afhængighed af sociale medier. Skalaen tager udgangspunkt i teorier om afhængighed og indeholder 6 spørgsmål, der relaterer sig til afhængighedssymptomer (14). Et afhængighedsskabende brug af sociale medier er således karakteriseret ved, at brugeren er meget optaget af sociale medier, at sociale medier bruges til at reducere negative følelser, at sociale medier benyttes gradvist mere for at opnå samme glæde, at der opstår en følelse af ubehag, hvis det ikke er muligt at bruge sociale medier, at brugen af sociale medier går ud over andre forpligtelser eller vigtige livsområder, og at ønsker om eller forsøg på at reducere brugen af sociale medier ikke lykkes (14). Skalaen summeres til en samlet score på 6-30, hvor en score på 19 eller derover betegnes som tegn på afhængighed af sociale medier. Skalaen er valideret i flere populationer med tilfredsstillende resultater (16-18).

I Tabel 4.2.1 ses svarfordelingen for brug af sociale medier blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Det fremgår, at andelen, der flere gange dagligt benytter sociale medier, blandt begge køn er markant størst i aldersgruppen 16-24 år (82,0 % blandt kvinder og 68,0 % blandt mænd). Andelen falder med stigende alder. I alle aldersgrupper er andelen generelt set større blandt kvinder end blandt mænd.

Tabel 4.2.1 Brug af sociale medier (Facebook, X, LinkedIn, Instagram, Snapchat eller lignende) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Flere gange dagligt	68,0	52,9	52,0	48,4	37,7	29,9	15,7	41,8
Dagligt	22,5	32,8	31,4	34,8	34,9	34,5	26,7	31,5
Ugentligt	5,1	5,7	9,4	7,4	8,7	6,5	6,6	7,0
Månedligt eller sjældnere	2,6	4,3	2,5	3,1	4,6	4,6	5,2	4,0
Aldrig	1,8	4,3	4,7	6,3	14,2	24,6	45,8	15,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	689	751	921	1.576	2.575	2.905	2.638	12.055
Kvinder								
Flere gange dagligt	82,0	69,0	64,5	54,7	48,4	34,6	17,8	50,4
Dagligt	15,7	26,9	29,3	34,7	36,4	41,2	31,3	31,7
Ugentligt	0,9	2,1	3,2	6,2	5,7	5,8	5,4	4,5
Månedligt eller sjældnere	0,9	1,0	1,8	1,6	2,3	3,1	4,1	2,2
Aldrig	0,5	1,1	1,3	2,8	7,3	15,4	41,3	11,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.009	1.071	1.524	2.199	2.995	3.074	2.910	14.782

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.2.2 viser det daglige tidsforbrug på sociale medier blandt mænd og kvinder, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier. Det fremgår, at andelen, der dagligt benytter de sociale medier i 2 timer eller derover, er større blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. I aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover er andelen, der bruger sociale medier mere end 3 timer dagligt, ens blandt mænd og kvinder. Andelen, der dagligt benytter de sociale medier i mere end 3 timer, er størst i aldersgruppen 16-24 år blandt både mænd (25,1 %) og kvinder (36,2 %).

Tabel 4.2.2 Dagligt tidsforbrug på sociale medier blandt personer, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0-½ time	3,4	8,2	15,8	16,3	20,4	18,7	19,9	14,4
½-1 time	14,6	28,1	34,6	40,7	37,9	39,3	37,3	33,1
1-2 timer	33,5	33,7	32,3	29,4	26,6	28,3	29,5	30,4
2-3 timer	23,3	16,9	12,0	9,7	10,9	9,1	8,9	13,2
Mere end 3 timer	25,1	13,1	5,3	3,8	4,2	4,5	4,4	8,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	627	639	771	1.308	1.873	1.861	1.132	8.211
Kvinder								
0-½ time	1,4	4,4	10,2	13,0	15,8	18,0	21,2	11,8
½-1 time	9,4	20,1	30,4	33,9	36,0	38,2	38,3	29,5
1-2 timer	25,5	36,6	32,4	31,5	29,3	29,2	25,4	30,3
2-3 timer	27,5	23,7	19,6	15,6	13,3	10,4	10,9	17,3
Mere end 3 timer	36,2	15,3	7,4	6,0	5,6	4,2	4,1	11,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	987	1.025	1.436	1.982	2.542	2.319	1.438	11.729

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.2.3 ses andelen af borgere i Region Syddanmark, som henholdsvis har et lavt selvværd, ofte føler sig udenfor og hele tiden eller det meste af tiden har problemer med at acceptere sin krops udseende, opdelt på tidsforbrug på sociale medier. Selvværd er her defineret ud fra *Rosenberg Self-Esteem Scale* (for nærmere beskrivelse, se Kapitel '3.2 Selvværd').

Det fremgår, at andelen med lavt selvværd er størst blandt dem, der kun benytter sociale medier ugentligt eller sjældnere, både blandt mænd (29,9 %) og kvinder (47,8 %) i alderen 16-34 år. Blandt både mænd og kvinder på 35 år eller derover ses den største andel med lavt selvværd blandt dem, der dagligt benytter sociale medier mere end 2 timer (henholdsvis 15,5 % og 18,5 %). Der er forskel i andelen, der ofte føler sig udenfor, på tværs af tidsforbrug af sociale medier, men ikke noget entydigt mønster.

Andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har problemer med at acceptere sin krops udseende, er for både mænd og kvinder i begge aldersgrupper størst blandt dem, der bruger sociale medier mere end 2 timer om dagen. Eksempelvis gælder dette 41,4 % blandt kvinder i 16-34-årsalderen og 28,6 % blandt kvinder på 35 år eller derover, mens de tilsvarende andele blandt mænd ligger på henholdsvis 17,7 % og 16,0 %.

Tabel 4.2.3 Andel, der henholdsvis har lavt selvværd, føler sig udenfor og har problemer med at acceptere sin krops udseende, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, opdelt på tid brugt på sociale medier. Procent

	Dagligt mere end 2 timer	Dagligt 1-2 timer	Mindre end 1 time om dagen	Ugentligt eller sjældnere	Antal svarpersoner
Mænd					
16-34 år					
Lavt selvværd	20,9	15,8	19,7	29,9	1.410
Føler sig ofte udenfor	9,4	6,0	10,9	12,3	1.426
Hele tiden eller det meste af tiden problemer med at acceptere sin krops udseende	17,7	14,0	16,1	16,8	1.438
35 år eller derover					
Lavt selvværd	15,5	6,6	5,3	8,2	10.197
Føler sig ofte udenfor	6,3	4,1	3,1	4,6	10.454
Hele tiden eller det meste af tiden problemer med at acceptere sin krops udseende	16,0	11,3	8,8	9,6	10.545
Kvinder					
16-34 år					
Lavt selvværd	35,1	26,5	26,6	47,8	2.018
Føler sig ofte udenfor	17,0	10,7	14,6	10,4	2.045
Hele tiden eller det meste af tiden problemer med at acceptere sin krops udseende	41,4	31,5	22,0	25,5	2.074
35 år eller derover					
Lavt selvværd	18,5	12,0	8,5	10,2	12.044
Føler sig ofte udenfor	11,7	5,2	3,4	6,4	12.447
Hele tiden eller det meste af tiden problemer med at acceptere sin krops udseende	28,6	19,5	14,0	16,2	12.551

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 4.2.4 vises andelen med tegn på afhængighed af sociale medier, opdelt på tidsforbrug på sociale medier. Tegn på afhængighed af sociale medier er defineret ud fra en score på 19 eller derover på BSMAS. For både mænd og kvinder ses, at andelen med tegn på afhængighed af sociale medier falder med faldende tidsforbrug på sociale medier. Den største andel med tegn på afhængighed af sociale medier ses for både mænd (9,6 %) og kvinder (16,2 %) i aldersgruppen 16-34 år, som har et dagligt tidsforbrug på sociale medier på 2 timer eller mere.

Tabel 4.2.4 Andel med tegn på afhængighed af sociale medier blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, opdelt på tid brugt på sociale medier. Procent

	Dagligt mere end 2 timer	Dagligt 1-2 timer	Mindre end 1 time dagligt	Antal svarpersoner
Mænd				
16-34 år	9,6	1,8	1,2	1.385
35 år eller derover	9,1	1,8	0,5	7.975
Kvinder				
16-34 år	16,2	5,3	1,6	2.042
35 år eller derover	7,6	1,7	0,4	10.356

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.2.5 viser sammenhængen mellem tegn på afhængighed af sociale medier og henholdsvis mentalt velbefindende, selvværd, ensomhed og stress. For en uddybende beskrivelse af skalaer brugt til afgrænsning af mentalt velbefindende, selvværd og stress, se henholdsvis Kapitel ’3.1 Mentalt helbred’, ’3.2 Selvværd’ og ’3.3 Stress’. Andelen med et højt mentalt velbefindende er større blandt borgere, der ikke har tegn på afhængighed af sociale medier (18,7 % blandt mænd og 16,3 % blandt kvinder), end blandt borgere med tegn på afhængighed af sociale medier (9,0 % blandt mænd og 2,5 % blandt kvinder). Med hensyn til andelen med et lavt selvværd, ensomhed og en høj score på stressskalaen ses samme mønster, hvor andelen er størst blandt både mænd og kvinder i gruppen med tegn på afhængighed af sociale medier.

Tabel 4.2.5 Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed og stress blandt mænd og kvinder, opdelt påtegn på afhængighed af sociale medier blandt mænd og kvinder. Aldersjusteret procent

	Tegn på afhængighed af sociale medier		Antal svarpersoner
	Ja	Nej	
Mænd			
Højt mentalt velbefindende	9,0	18,7	11.747
Lavt selvværd	38,6	10,4	11.486
Ensomhed	30,0	8,3	11.701
Høj score på stressskalaen	68,5	23,9	11.785
Kvinder			
Højt mentalt velbefindende	2,5	16,3	14.225
Lavt selvværd	28,7	15,8	14.834
Ensomhed	25,3	11,6	14.167
Høj score på stressskalaen	63,3	31,9	14.280

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- dagligt eller flere gange dagligt bruger sociale medier
- har tegn på afhængighed af sociale medier

Det skal bemærkes, at skalaen til belysning af tegn på afhængighed af sociale medier (BSMAS) ikke var med i sundhedsprofilundersøgelserne i Region Syddanmark i 2010, 2013, 2017 og 2021. Det er derfor ikke muligt at vise udvikling over tid for denne indikator.

Det skal yderligere bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Eksempelvis var skoler, uddannelsesinstitutioner, kulturinstitutioner, restauranter, caféer og barer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Endvidere var mange arbejdspladser lukket ned, og medarbejderne var hjemsendt. Dette kan med stor sandsynlighed have påvirket borgernes onlinevaner, og udviklingen mellem 2021 og 2025 skal derfor fortolkes med dette in mente.

Tabel 4.2.6 Benytter sociale medier dagligt eller flere gange dagligt. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		77,7			26.837
Mænd	16-24 år	90,5	1,93	(1,35;2,74)	689
	25-34 år	85,7	1,21	(0,92;1,61)	751
	35-44 år	83,4	1,02	(0,78;1,33)	921
	45-54 år	83,2	1		1.576
	55-64 år	72,5	0,53	(0,44;0,65)	2.575
	65-74 år	64,4	0,37	(0,30;0,44)	2.905
	≥75 år	42,4	0,15	(0,12;0,18)	2.638
	Alle mænd	73,3			12.055
Kvinder	16-24 år	97,7	5,01	(2,75;9,13)	1.009
	25-34 år	95,9	2,76	(1,88;4,06)	1.071
	35-44 år	93,8	1,78	(1,26;2,52)	1.524
	45-54 år	89,4	1		2.199
	55-64 år	84,7	0,66	(0,53;0,81)	2.995
	65-74 år	75,7	0,37	(0,30;0,45)	3.074
	≥75 år	49,1	0,11	(0,09;0,14)	2.910
	Alle kvinder	82,1			14.782
Uddannelse	Grundskole	65,3	0,73	(0,64;0,84)	3.060
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	74,3	0,94	(0,85;1,05)	9.220
	Kort videregående uddannelse	79,2	1,19	(1,01;1,39)	2.307
	Mellemlang videregående uddannelse	79,2	1		6.199
	Lang videregående uddannelse	78,5	0,80	(0,68;0,93)	2374
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	87,6	1		11.357
	Arbejdsløse	90,8	1,20	(0,76;1,89)	263
	Førtidspensionister	73,0	0,45	(0,37;0,55)	1.139
	Andre uden for arbejdsmarkedet	78,4	0,39	(0,31;0,50)	1.150
	Alderspensionister	58,5			11.527
Samlivsstatus	Samboende	79,4	1		18.467
	Enlige	75,0	0,71	(0,65;0,77)	8.370
Sundhedsråd	Fyn	77,4	0,94	(0,89;1,00)	11.554
	Lillebælt	78,6	1,06	(0,95;1,18)	4.210
	Sønderjylland	75,5	1,01	(0,92;1,11)	6.424
	Sydvestjylland	79,5	1,21	(1,08;1,36)	4.649

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt benytter 77,7 % af borgerne i Region Syddanmark sociale medier dagligt eller flere gange dagligt. Andelen er større blandt kvinder (82,1 %) end blandt mænd (73,3 %). Blandt begge køn ses en tydelig sammenhæng med alder, hvor andelen falder med stigende alder. Eksempelvis er andelen blandt 16-24-årige mænd og kvinder henholdsvis 90,5 % og 97,7 %, mens andelen blandt mænd og kvinder på 75 år eller derover er henholdsvis 42,4 % og 49,1 %.

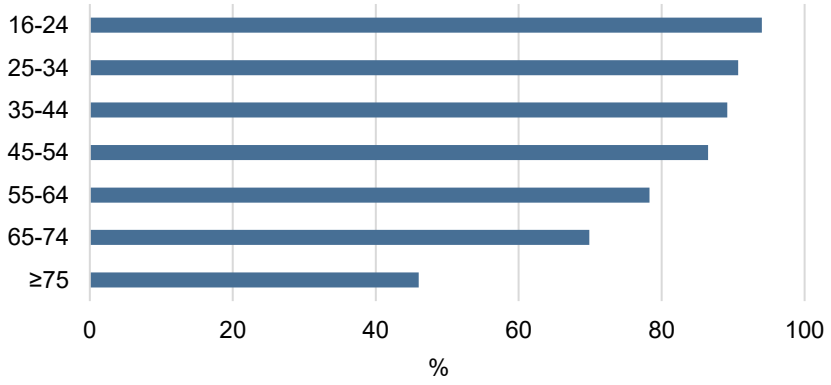
Uddannelse: Andelen, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, er mindst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (65,3 %) og størst blandt personer med kort eller mellemlang videregående uddannelse (79,2 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem uddannelsesgrupperne, ses desuden en relativt lav forekomst blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er procentvist flest, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, blandt arbejdsløse (90,8 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem erhvervsgrupperne, er forekomsten endvidere relativt lav blandt andre uden for arbejdsmarkedet. Andelen, der benytter sociale medier dagligt eller flere gange dagligt, er 58,5 % blandt alderspensionister.

Samlivsstatus: Andelen af borgere, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, er mindre blandt enlige (75,0 %) end blandt samboende (79,4 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (77,7 %) er der en større andel af borgere, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, i Sundhedsråd Sydvestjylland (79,5 %).

Figur 4.2.1 Andel, der benytter sociale medier dagligt eller flere gange dagligt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.2.7 Andel, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		64,5	73,2	77,7
Mænd	16-24 år	91,7	91,7	90,5
	25-34 år	81,7	82,9	85,7
	35-44 år	73,8	83,1	83,4
	45-54 år	60,8	74,7	83,2
	55-64 år	49,4	62,4	72,5
	65-74 år	34,4	51,3	64,4
	≥75 år	23,5	34,7	42,4
	Alle mænd	60,0	68,9	73,3
Kvinder	16-24 år	97,1	97,6	97,7
	25-34 år	92,7	95,9	95,9
	35-44 år	84,5	91,2	93,8
	45-54 år	74,9	84,3	89,4
	55-64 år	63,7	75,8	84,7
	65-74 år	45,2	62,8	75,7
	≥75 år	22,5	38,0	49,1
	Alle kvinder	68,8	77,3	82,1
Uddannelse	Grundskole	47,1	58,7	65,3
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	60,1	70,6	74,3
	Kort videregående uddannelse	64,6	74,9	79,2
	Mellemlang videregående uddannelse	63,5	73,6	79,2
	Lang videregående uddannelse	61,9	72,5	78,5
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	73,5	83,0	87,6
	Arbejdsløse	77,3	81,7	90,8
	Førtidspensionister	61,1	67,2	73,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet	68,5	77,4	78,4
	Alderspensionister	32,9	47,5	58,5
Samlivsstatus	Samboende	63,7	73,9	79,4
	Enlige	65,9	72,0	75,0
Sundhedsråd	Fyn	64,1	73,0	77,4
	Lillebælt	64,4	74,3	78,6
	Sønderjylland	63,1	70,8	75,5
	Sydvestjylland	65,4	74,5	79,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere i Region Syddanmark, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, stiger støt fra 64,5 % i 2017 til 77,7 % i 2025.

Køn og alder: I aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år er andelen, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, nogenlunde stabil i perioden fra 2017 til 2025, mens andelen stiger betydeligt i de øvrige aldersgrupper.

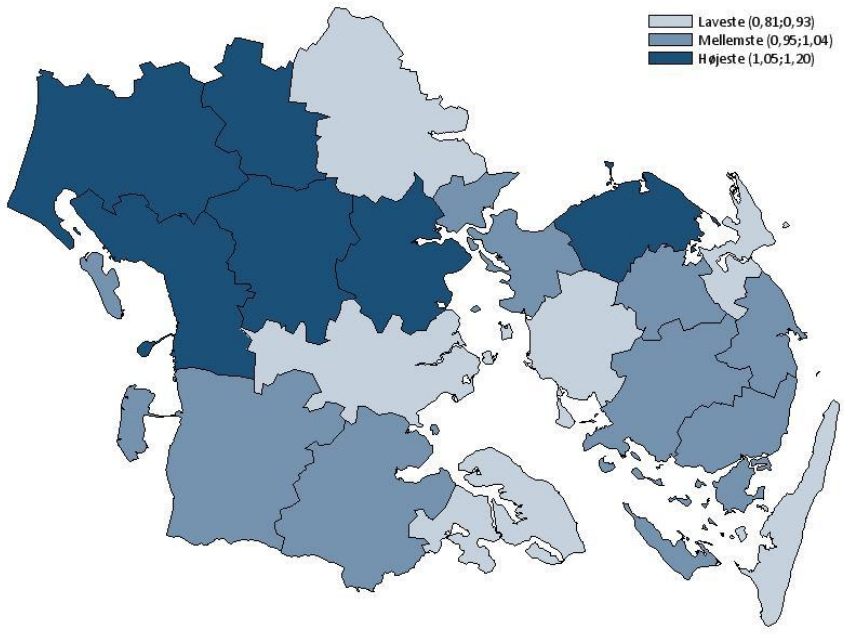
Uddannelse: I perioden fra 2017 til 2025 ses en betydelig stigning i andelen af borgere, der benytter sociale medier dagligt eller flere gange dagligt, på tværs af alle uddannelsesgrupperne. Stigningen er størst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (+18,2 procentpoint).

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, er steget betydeligt i alle erhvervsgrupperne i perioden fra 2017 til 2025. Den største stigning ses blandt alderspensionister (+25,6 procentpoint).

Samlivsstatus: Både blandt samboende og enlige stiger andelen, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, i perioden fra 2017 til 2025. Stigningen er størst blandt samboende (+15,7 procentpoint).

Sundhedsråd: På tværs af alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark ses en stigning i andelen, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, i perioden fra 2017 til 2025.

Figur 4.2.2 Forekomsten af borgere, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.2.8 Benytter sociale medier dagligt eller flere gange dagligt. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	75,4	23.200	0,92	(0,80;1,07)	
Faaborg-Midtfyn	77,0	30.700	1,03	(0,89;1,19)	
Kerteminde	72,0	13.000	0,84	(0,71;0,98)	
Langeland	68,1	6.700	0,81	(0,70;0,93)	
Nordfyns	76,4	17.100	1,05	(0,90;1,22)	
Nyborg	75,7	18.900	0,95	(0,82;1,11)	
Odense	79,7	125.900	0,95	(0,85;1,06)	
Svendborg	77,0	35.100	1,04	(0,89;1,21)	
Ærø	73,3	3.500	1,01	(0,87;1,16)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	78,4	31.600	1,03	(0,87;1,22)	
Kolding	81,3	57.900	1,16	(0,98;1,38)	
Middelfart	76,1	23.300	0,99	(0,84;1,17)	
Vejle	77,3	69.700	0,92	(0,78;1,08)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	75,2	31.800	0,93	(0,79;1,09)	
Sønderborg	75,0	42.700	0,89	(0,79;1,00)	
Tønder	75,2	21.100	0,96	(0,85;1,08)	
Aabenraa	76,7	34.600	1,01	(0,86;1,19)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	78,1	16.000	1,10	(0,92;1,31)	
Esbjerg	79,9	69.900	1,12	(0,95;1,33)	
Fanø	71,3	1.900	1,01	(0,82;1,23)	
Varde	79,4	29.500	1,20	(1,02;1,41)	
Vejen	80,1	25.500	1,20	(1,02;1,42)	
Region Syddanmark	77,7	729.500	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.2.9 Benytter sociale medier dagligt eller flere gange dagligt. 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	60,0	72,1	75,4
Faaborg-Midtfyn	60,2	71,0	77,0
Kerteminde	58,5	70,0	72,0
Langeland	53,9	61,5	68,1
Nordfyns	60,6	72,7	76,4
Nyborg	60,9	68,5	75,7
Odense	69,2	76,5	79,7
Svendborg	62,0	70,7	77,0
Ærø	57,2	65,4	73,3
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	66,8	74,3	78,4
Kolding	67,2	74,1	81,3
Middelfart	61,7	73,8	76,1
Vejle	64,2	74,5	77,3
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	65,1	71,6	75,2
Sønderborg	61,3	70,8	75,0
Tønder	63,4	69,5	75,2
Aabenraa	63,2	70,9	76,7
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	66,8	76,0	78,1
Esbjerg	66,2	75,3	79,9
Fanø	59,8	68,7	71,3
Varde	63,2	72,2	79,4
Vejen	65,1	74,7	80,1
Region Syddanmark	64,5	73,2	77,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses kun en lille variation i andelen, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Kolding Kommune (81,3 %), Vejen Kommune (80,1 %), Esbjerg Kommune (79,9 %), Odense Kommune (79,7 %) og Varde Kommune (79,4 %), mens den mindste andel ses i Langeland Kommune (68,1 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ligger forekomsten i Odense Kommune tæt på regionsgennemsnittet.

Udvikling: Andelen, der dagligt eller flere gange dagligt benytter sociale medier, stiger betydeligt på tværs af alle kommuner i perioden fra 2017 til 2025. Stigningen varierer fra +16,8 procentpoint i Faaborg-Midtfyn Kommune til +10,1 procentpoint i Haderslev Kommune.

Tabel 4.2.10 Tegn på afhængighed af sociale medier. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		3,0			26.202
Mænd	16-24 år	3,9	1,69	(0,96;3,00)	684
	25-34 år	4,5	1,96	(1,10;3,50)	747
	35-44 år	3,4	1,48	(0,76;2,86)	916
	45-54 år	2,3	1		1.563
	55-64 år	1,5	0,62	(0,34;1,12)	2.542
	65-74 år	0,8	0,33	(0,15;0,71)	2.840
	≥75 år	0,4	0,19	(0,07;0,47)	2.544
	Alle mænd	2,2			11.836
Kvinder	16-24 år	13,1	6,91	(4,47;10,7)	998
	25-34 år	7,0	3,45	(2,17;5,49)	1.061
	35-44 år	4,3	2,05	(1,28;3,30)	1.506
	45-54 år	2,1	1		2.174
	55-64 år	2,0	0,95	(0,54;1,66)	2.952
	65-74 år	0,5	0,21	(0,09;0,51)	2.963
	≥75 år	0,4	0,19	(0,08;0,48)	2.712
	Alle kvinder	3,7			14.366
Uddannelse	Grundskole	2,2	2,07	(1,33;3,20)	2.977
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	1,5	1,10	(0,75;1,61)	9.017
	Kort videregående uddannelse	1,5	1,10	(0,63;1,92)	2.270
	Mellemlang videregående uddannelse	1,6	1		6.117
	Lang videregående uddannelse	2,5	1,26	(0,77;2,06)	2342
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	3,0	1		11.292
	Arbejdsløse	5,8	1,89	(0,91;3,95)	258
	Førtidspensionister	4,8	2,42	(1,57;3,73)	1.104
	Andre uden for arbejdsmarkedet	5,9	1,93	(1,19;3,12)	1.136
	Alderspensionister	0,5			11.059
Samlivsstatus	Samboende	2,1	1		18.090
	Enlige	4,4	1,75	(1,36;2,24)	8.112
Sundhedsråd	Fyn	3,2	1,03	(0,87;1,21)	11.284
	Lillebælt	2,5	0,79	(0,59;1,07)	4.134
	Sønderjylland	3,0	1,09	(0,83;1,43)	6.257
	Sydvestjylland	3,1	1,04	(0,75;1,42)	4.527

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark er der 3,0 %, der har tegn på afhængighed af sociale medier. Andelen er større blandt kvinder (3,7 %) end blandt mænd (2,2 %), og et tilsvarende mønster genfindes i de yngste aldersgrupper. Blandt begge køn falder andelen med stigende alder. I den yngste aldersgruppe er andelen med tegn på afhængighed af sociale medier markant større blandt kvinder (13,1 %) end blandt mænd (3,9 %).

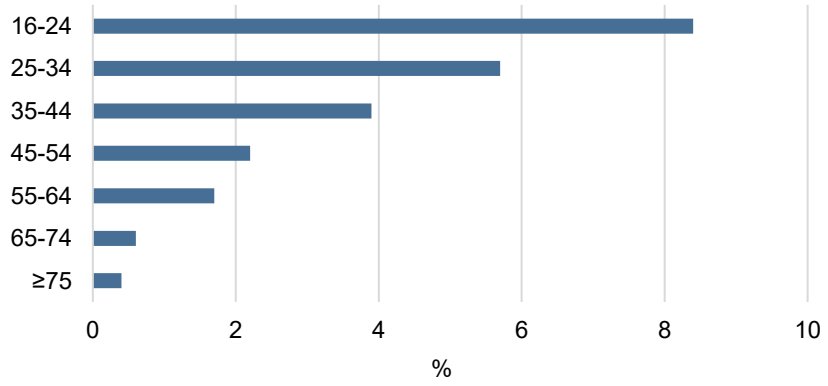
Uddannelse: Der er generelt set ikke store forskelle i andelen med tegn på afhængighed af sociale medier på tværs af uddannelsesgrupper. Den største andel ses i gruppen af borgere med en lang videregående uddannelse (2,5 %), mens den mindste andel ses blandt borgere med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse eller en kort videregående uddannelse (1,5 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem uddannelsesgrupperne, ses den højeste forekomst imidlertid blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (3,0 %) er der en større andel, der har tegn på afhængighed af sociale medier, blandt arbejdsløse (5,8 %), førtidspensionister (4,8 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (5,9 %). Blandt alderspensionister er andelen, der har tegn på afhængighed af sociale medier, 0,5 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der har tegn på afhængighed af sociale medier, er højere i gruppen af enlige (4,4 %) end i gruppen af samboende (2,1 %).

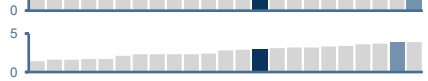
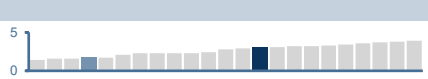
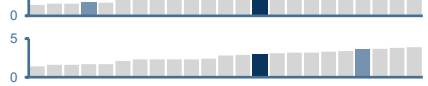
Sundhedsråd: Andelen, der har tegn på afhængighed af sociale medier, adskiller sig ikke nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (3,0 %) på tværs af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark.

Figur 4.2.3 Andel, der har tegn på afhængighed af sociale medier, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 4.2.11 Andel, der har tegn på afhængighed af sociale medier. Kommuneopgørelse

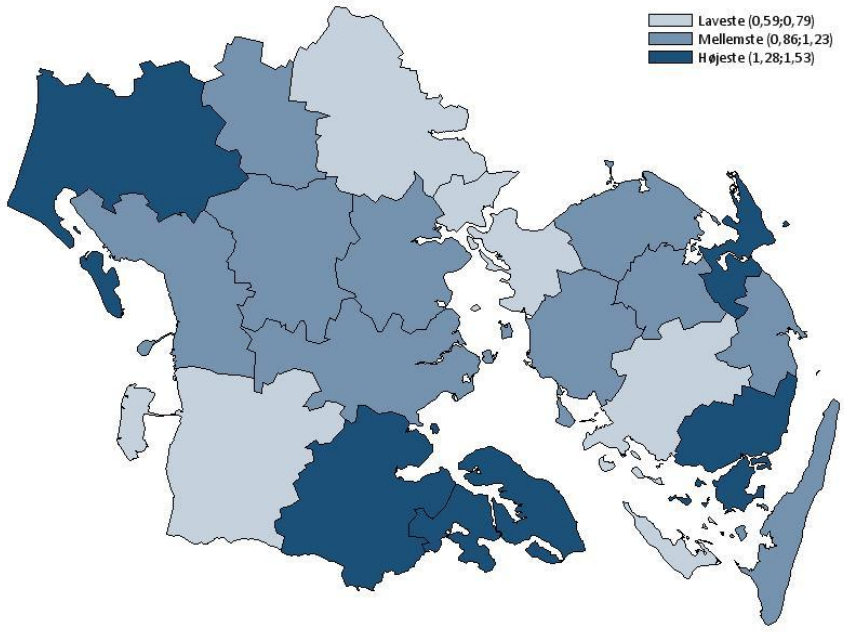
Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	2,3	700	0,91	(0,55;1,51)	
Faaborg-Midtfyn	1,6	600	0,59	(0,32;1,10)	
Kerteminde	3,1	500	1,30	(0,81;2,11)	
Langeland	2,1	200	1,05	(0,59;1,88)	
Nordfyns	2,4	500	0,96	(0,56;1,62)	
Nyborg	2,9	700	1,11	(0,68;1,81)	
Odense	3,9	6.000	1,16	(0,90;1,49)	
Svendborg	3,8	1.700	1,53	(1,00;2,34)	
Ærø	1,4	100	0,68	(0,40;1,17)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	1,7	700	0,64	(0,35;1,16)	
Kolding	3,6	2.500	1,23	(0,83;1,84)	
Middelfart	1,7	500	0,63	(0,36;1,11)	
Vejle	2,3	2.000	0,79	(0,50;1,23)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	2,8	1.100	1,12	(0,68;1,83)	
Sønderborg	3,7	2.100	1,46	(1,06;2,01)	
Tønder	1,6	500	0,63	(0,40;0,99)	
Aabenraa	3,2	1.400	1,28	(0,80;2,04)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	3,2	600	1,23	(0,82;1,84)	
Esbjerg	3,3	2.800	1,15	(0,73;1,79)	
Fanø	2,3	100	1,29	(0,63;2,67)	
Varde	3,4	1.200	1,31	(0,82;2,08)	
Vejen	2,3	700	0,86	(0,50;1,49)	
Region Syddanmark	3,0	27.300	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses mindre variationer i andelen med tegn på afhængighed af sociale medier på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Odense Kommune (3,9 %), Svendborg Kommune (3,8 %), Sønderborg Kommune (3,7 %) og Kolding Kommune (3,6 %), mens den mindste andel ses i Ærø Kommune (1,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses endvidere en relativt lav forekomst i Tønder Kommune.

Figur 4.2.4 Forekomsten af borgere, der har tegn på afhængighed af sociale medier. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Referencer

1. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction -a review of the psychological literature. Int J Environ Res Public Health. 2011;8:3528-52.
2. Slots- og Kulturstyrelsen. Sociale medier 2020 - Brug, indhold og relationer. København: Kulturministeriet, 2020.
3. Kulturministeriet. Mediernes udvikling i Danmark. Internet og sociale medier 2021. København: Kulturministeriet. 2021
4. Danmarks Statistik. Danmark bruger sociale medier mest i EU. København: Danmarks Statistik, 2023.
5. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. Young consumers and social media. København: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, 2025.
6. Chou HT, Edge N. "They are happier and having better lives than I am": the impact of using Facebook on perceptions of others' lives. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2012;15:117-21.
7. Valkenburg PM, Peter J, Schouten AP. Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. Cyberpsychol Behav. 2006;9:584-90.
8. Gonzales AL, Hancock JT. Mirror, mirror on my Facebook wall: effects of exposure to Facebook on self-esteem. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2011;14:79-83.
9. Karim F, Oyewande AA, Abdalla LF, Chaudhry Ehsanullah R, Khan S. Social media use and its connection to mental Health: a systematic review. Cureus. 2020;12 e8627-e.
10. Pantic I. Online social networking and mental health. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2014;17:652-7.
11. Yu Y, Dykxhoorn J, Plackett R. The impact of different types of social media use on the mental health of UK adults: longitudinal observational study. J Med Internet Res. 2024;26:e56950.
12. Bessière K, Pressman S, Kiesler S, Kraut R. Effects of internet use on health and depression: a longitudinal study. J Med Internet Res. 2010;12:e6.
13. Hogan M, Strasburger VC. Social Media and New Technology: A Primer. Clin Pediatr. 2018;57:1204-15.
14. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Addict Behav. 2017;64:287-293.
15. Cheng C, Lau YC, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. Addict Behav. 2021;117:106845.
16. Santini ZI, Thygesen LC, Andersen S, et al. Social media addiction predicts compromised mental health as well as perceived and objective social isolation in Denmark: a longitudinal analysis of a nationwide survey linked to register data. Int J Mental Health Addict. 2025;23:3136-3153.
17. Banyai F, Zsila A, Kiraly O, Maraz A, Elekes Z, et al. Problematic social media use: results from a large-scale nationally representative adolescent sample. PLOS One. 2017;12:e0169839.
18. Zarate D, Hobson BA, March E, Griffiths MD, Stavropoulos V. Psychometric properties of the Bergen Social Media Addiction Scale: An analysis using item response theory. Addict Behav. 2023;17:100473.

5 Sundhedsadfærd

5.1 Tobaks- og nikotinprodukter
5.2 Alkohol
5.3 Kost
5.4 Fysisk aktivitet
5.5 Overvægt og undervægt
5.6 Illegale stoffer
5.7 Ophobning af risikofaktorer

5.1 Tobaks- og nikotinprodukter

Tobaksrygning

I Danmark er der knap 16.000 flere dødsfald om året blandt borgere, der ryger eller har røget, end blandt borgere, der aldrig har røget (1). Det svarer til, at 30 % af alle dødsfald skyldes rygning. Rygning er således den mest betydningsfulde forebyggelige risikofaktor for dødelighed i Danmark. Endvidere har personer, der ryger, flere kontakter til primærsektoren, flere indlæggelser og behandlinger i sekundærsektoren og mere arbejdsmarkedsfravær end personer, der aldrig har røget (1). Rygning medfører således store samfundsmæssige konsekvenser.

Rygning er forbundet med en betydelig øget risiko for en række alvorlige sygdomme, herunder primært lungekræft, andre kræftformer, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) samt hjertekar-sygdomme (2-4). Desuden forværrer rygning aktuelle sygdomsforløb, øger risikoen for komplikationer under behandling – eksempelvis ved operationer – og reducerer chancen for helbredelse (3). Tobaksforbrug øger risikoen for sygdom og tidlig død. Risikoen stiger yderligere med større forbrug, tidlig rygedebut og længere varighed af rygning (2, 5, 6). Personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, lever i gennemsnit omtrent 9 år kortere end personer, der aldrig har røget, mens personer, der dagligt ryger færre end 15 cigaretter, i gennemsnit lever omtrent 6 år kortere end personer, der aldrig har røget (1). Personer, der tidligere har røget, lever i gennemsnit 3 år kortere end personer, der aldrig har røget. Derudover kan personer, der ryger, forvente flere leveår med forringet helbred end personer, der aldrig har røget. Det vil sige, at personer, der ryger, ikke blot har kortere levetid, men også kan forvente flere år med sygdom end personer, der aldrig har røget.

Andelen, der ryger, i Danmark er faldet markant gennem de seneste årtier (7, 8), hvilket ligeledes afspejles i et fald i salget af tobak og cigaretter (9). Der ses en høj grad af social ulighed i forekomsten af personer, der ryger dagligt, både blandt mænd og kvinder i Danmark. Andelen af personer, der ryger dagligt, falder således med længere uddannelse (10). De seneste årtiers fald i andelen af rygere i Danmark er ikke sket ligeligt fordelt mellem uddannelsesgrupperne. Fra 1985 til 2009 har faldet i andelen af rygere været markant større blandt personer med en lang uddannelse sammenlignet med personer med en kort uddannelse (11), hvilket har resulteret i en stigende social ulighed i rygning. I perioden 2010 til 2017 er den sociale ulighed i rygning stort set uændret (10). Beregninger viser, at rygning og alkohol tilsammen kan forklare størstedelen af den sociale ulighed i dødelighed i Danmark (12).

Lovgivningen på tobaksområdet i Danmark er løbende blevet strammet over de seneste årtier. Dette især med henblik på at reducere tobaksforbruget, beskytte befolkningen mod passiv rygning og at forebygge, at børn og unge begynder at ryge. Et centralt skridt blev taget med indførelsen af loven om røgfri miljøer i 2007, som markerede begyndelsen på en mere omfattende regulering af tobaksbrug i offentlige og private rum (13). I december 2019 vedtog Folketinget en national handleplan med fokus på at nedbringe rygning blandt børn og unge (14). Som led i denne plan

blev der i 2021 indført røgfri skoletid for elever på grundskoler, kostskoler og efterskoler. Fra juli samme år omfattede reglerne også ungdomsuddannelser. Røgfri skoletid gælder alle tobaks- og nikotinprodukter, der ikke er godkendt som lægemidler, og omfatter både skolens område og den samlede skoletid. Derudover trådte nye regler i kraft i april 2021, som forbyder synlig fremvisning af tobaksprodukter, e-cigaretter og nikotinposer på salgssteder, herunder fysiske butikker og webshops. Samtidig blev reklame- og sponsorreglerne skærpet, så tobaksprodukter ikke længere må markedsføres eller anvendes i sponsorering af offentlige arrangementer. I 2024 og 2025 er der vedtaget yderligere lovgivning som led i en styrket forebyggelsesindsats (15). Blandt de centrale tiltag er: 1) Krav til webshops om at have et effektivt system til at verificere kundens alder, 2) Forbud mod tobakssurrogater med kendetegnende aromaer og højt nikotinindhold, og 3) Krav om standardiseret emballage for tobaks- og nikotinprodukter. Formentlig har offentlighedens og mediernes skærpede fokus på de skadelige virkninger af rygning bevirket, at det i dag i langt mindre grad er socialt acceptabelt at ryge. Det kan samtidig betyde, at rygning underrapporteres i spørgeskemaundersøgelser (16). Salgstal fra Danmarks Statistik viser dog et markant fald i salget af cigaretter (17). De seneste 40 år er det årlige salg af cigaretter per indbygger over 18 år således faldet fra 2.091 cigaretter i 1982 til 726 cigaretter i 2024.

I nærværende undersøgelse er borgerne i Region Syddanmark blevet spurgt, om de ryger, og dem, der ryger dagligt, er desuden blevet spurgt om, hvor meget de i gennemsnit ryger om dagen. I alt oplyser 10,8 % af borgerne i Region Syddanmark, at de ryger dagligt, og 3,9 % oplyser, at de ryger lejlighedsvist. Samlet set er der således 14,7 %, der ryger, hvilket svarer til ca. 152.000 borgere på 16 år eller derover. I opgørelserne indgår borgere, der enten ryger cigaretter, cerutter, cigarer og/eller pibe.

Det fremgår af Tabel 5.1.1, at der stort set ingen forskel ses i andelen, der ryger dagligt, mellem mænd (11,6 %) og kvinder (10,1 %). Dog er der en lidt større andel blandt mænd (4,9 %) end blandt kvinder (2,9 %), der ryger lejlighedsvist. Andelen, der ryger dagligt, er mindst i den yngste aldersgruppe og i aldersgruppen 75 år eller derover for begge køn. Andelen, der ryger lejlighedsvist, er størst i aldersgruppen 16-24 år for både mænd og kvinder.

Tabel 5.1.1 Rygevaner blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ryger dagligt	5,1	11,3	13,3	13,7	13,5	13,2	9,4	11,6
Ryger mindst én gang om ugen	2,1	3,5	2,4	1,8	1,6	0,8	0,6	1,7
Rygere sjældnere end hver uge	9,9	5,4	3,2	3,3	1,7	0,9	0,5	3,2
Er holdt op med at ryge	11,0	19,8	24,3	28,4	37,1	48,1	54,4	34,1
Har aldrig røget	72,0	60,0	56,7	52,8	46,0	37,0	35,2	49,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	765	834	1.039	1.730	2.841	3.195	2.870	13.274
Kvinder								
Ryger dagligt	5,2	10,1	10,5	12,4	14,7	11,1	5,6	10,1
Ryger mindst én gang om ugen	2,4	1,6	2,1	0,7	0,9	0,5	0,5	1,1
Rygere sjældnere end hver uge	6,0	2,8	3,0	1,6	0,8	0,4	0,2	1,8
Er holdt op med at ryge	9,3	22,8	24,7	28,0	35,2	42,9	35,8	29,9
Har aldrig røget	77,0	62,8	59,8	57,2	48,3	45,1	58,0	57,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.131	1.201	1.708	2.464	3.353	3.431	3.169	16.457

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Borgerne i Region Syddanmark er også blevet spurgt, hvor gamle de var, da de begyndte at ryge. I Region Syddanmark er gennemsnitsalderen for rygestart 17,2 år. Gennemsnitsalderen er stort set den samme for mænd (17,1 år) og kvinder (17,3 år). Det fremgår af Tabel 5.1.2, at rygedebut-alderen er lavest i aldersgruppen 16-24 år for både mænd og kvinder. Forklaringen på dette er sandsynligvis, at der i denne aldersgruppe indgår personer, som endnu ikke er begyndt at ryge, men som formentlig vil begynde at ryge på et senere tidspunkt. Resultatet i aldersgruppen 75 år eller derover skal ses i lyset af, at dødeligheden er høj blandt ældre personer, der ryger. Det kan derfor være en selekteret gruppe af personer, der ryger eller tidligere har røget, som er tilbage i den ældste aldersgruppe. Tabellen skal derfor tolkes med forsigtighed. Der ses desuden en forskel i gennemsnitsalderen for rygestart i forskellige uddannelsesgrupper (Tabel 5.1.3). Den laveste gennemsnitsalder ses blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse, mens den højeste gennemsnitsalder ses blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Tabel 5.1.2 Gennemsnitsalder for rygestart blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper

	Gennemsnitsalder	Antal svarpersoner
Mænd		
16-24 år	16,4	196
25-44 år	17,5	727
45-64 år	17,7	2.108
≥65 år	16,6	3.433
Kvinder		
16-24 år	16,2	230
25-44 år	16,8	1.041
45-64 år	17,1	2.529
≥65 år	18,0	2.811

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.3 Gennemsnitsalder for rygestart i forskellige uddannelsesgrupper blandt personer på 30 år eller derover. Køns- og aldersjusteret gennemsnitsalder

	Gennemsnitsalder	Antal svarpersoner
Grundskole	16,9	1.838
Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	16,9	4.773
Kort videregående uddannelse	17,5	1.119
Mellemlang videregående uddannelse	17,7	2.936
Lang videregående uddannelse	18,4	882

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Hjælp til rygestop

Knap 3 ud af 4 (72 %) af de borgere, der ryger eller tidligere har røget, ville ikke ryge, hvis de skulle leve deres liv om (18), og en tilsvarende andel (74 %) blandt borgere, der ryger dagligt, ønsker at stoppe med at ryge (19). Overvejelser om rygestop er ofte forbundet med en afvejning af fordele og ulemper ved et eventuelt rygestop (20). En rygestopsamtale med tilbud om støtte til rygestop kan imidlertid øge borgerens mod på et rygestopforsøg (20). Undersøgelser viser samtidig, at støtte og hjælp til rygestop øger sandsynligheden for succes (21), og at den største effekt ses ved en kombination af rådgivning og rygestopmedicin (20).

Ønsket om hjælp til rygestop er i nærværende undersøgelse belyst ved at spørge borgere, der ryger, og som gerne vil holde op med at ryge, om de gerne vil have støtte og hjælp til at gennemføre det (eksempelvis gennem rygestopkursus, støtte fra egen læge).

Knap 7 ud af 10 (68,0 %) borgere i Region Syddanmark, der ryger dagligt eller lejlighedsvist, vil gerne holde op med at ryge. Blandt borgere, der ryger dagligt, er andelen 71,3 %. Der ses ingen forskel i andelen, der ryger dagligt og gerne vil holde op med at ryge, blandt mænd (70,8 %) og kvinder (71,9 %). Sammenlignet med regionsgennemsnittet er andelen mindre blandt borgere i Sundhedsråd Sønderjylland (66,4 %) og større blandt borgerne i Sundhedsråd Fyn (74,1 %) (data ikke vist). Blandt borgere i Sundhedsrådene Lillebælt og Sønderjylland er andelen henholdsvis 72,4 % og 70,0 %. Blandt borgere, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, angiver 6,3 %, at de planlægger at stoppe inden for en måned, og 12,9 %, at de planlægger rygeophør inden for seks måneder. Den resterende del har endnu ikke planlagt, hvornår rygestoppet skal finde sted.

Andelen, der gerne vil holde op med at ryge, er stort set den samme blandt borgere, der ryger mindre end 15 cigaretter om dagen, og borgere, der ryger 15 cigaretter eller flere om dagen (Tabel 5.1.4). Blandt borgere, der ryger 15 cigaretter eller flere om dagen, er andelen lidt større blandt mænd (74,0 %) end blandt kvinder (69,2 %).

Tabel 5.1.4 Andel, der gerne vil holde op med at ryge, blandt mænd og kvinder, der ryger dagligt, opdelt på antal cigaretter per dag. Procent

	Antal cigaretter per dag	
	<15	≥15
Mænd	68,2	74,0
Kvinder	73,2	69,2
Alle	70,8	72,1
Antal svarpersoner	1.904	1.219

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Blandt borgere, der ryger, og som gerne vil holde op med at ryge, ønsker i alt 35,3 % støtte eller hjælp til rygestop (data ikke vist). Blandt borgere, der ryger mindre end 15 cigaretter om dagen, er der en mindre andel (37,0 %) end blandt personer, der ryger 15 cigaretter eller flere om dagen (48,3 %), der ønsker støtte eller hjælp til at holde op med at ryge (Tabel 5.1.5).

Tabel 5.1.5 Andel, der ønsker støtte eller hjælp til at holde op med at ryge, blandt mænd og kvinder, der ryger og gerne vil holde op med at ryge, opdelt på antal cigaretter per dag. Procent

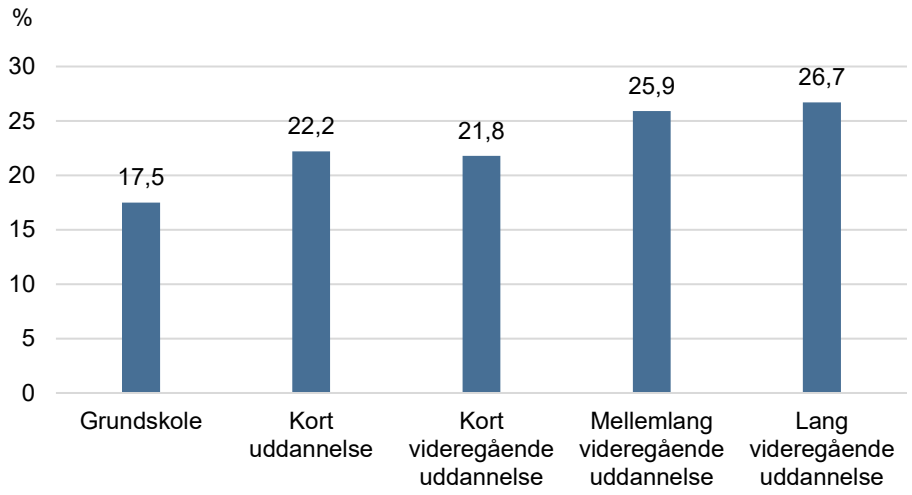
	Antal cigaretter per dag	
	<15	≥15
Mænd	37,1	48,3
Kvinder	37,0	48,2
Alle	37,0	48,3
Antal svarpersoner	1.285	848

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Rygestop i perioden fra 2021 til 2025

Borgere, der er holdt op med at ryge, er blevet spurgt, hvornår de holdt op med at ryge. I alt oplyser 24,6 % af dem, der røg i 2021, at de er holdt op med at ryge i perioden 2021 til 2025 (data ikke vist). Der ses ingen forskel i andelen mellem mænd (24,5 %) og kvinder (24,8 %). Blandt både mænd og kvinder ses de mindste andele i de ældste aldersgrupper, mens de største andele ses i de yngste aldersgrupper (data ikke vist). Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der er holdt op med at ryge, i perioden 2021 til 2025. Således stiger andelen fra 17,5 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 26,7 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Figur 5.1.1 Andel, der er holdt op med at ryge i 2021 eller senere, i forskellige uddannelsesgrupper blandt borgere (30 år eller derover), der røg i 2021. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

E-cigaretter

E-cigaretter fås i mange forskellige varianter, herunder nogle med batteri og tank, som kan genopfyldes, og nogle, der ikke kan genopfyldes. Sidstnævnte kaldes ofte for vapes eller puff bars. Fælles for dem er, at man inhalerer en aerosol bestående af små væskepartikler, som dannes ved opvarmning af en e-væske. Denne væske kan indeholde nikotin, men findes også i nikotinfri varianter. Der tilsættes ofte smagsstoffer, eksempelvis frugtsmag, som især appellerer til unge.

Helbredskonsekvenserne af brugen af e-cigaretter afhænger af mange faktorer, såsom smagsstoffer, nikotinkoncentration og enhedstype, hvilket gør det vanskeligt at undersøge de langsigtede helbredskonsekvenser (22). Derudover er e-cigaretter et relativt nyt produkt, hvilket betyder, at forskningen i de langsigtede helbredskonsekvenser er begrænset (22). Dog viser eksisterende studier, at risikoen for sygdom forbundet med brugen af e-cigaretter ikke adskiller sig væsentligt fra den, der er forbundet med cigaretrygning, når det gælder hjertekarsygdomme, apopleksi (slagtilfælde eller stroke) og metabolisk syndrom (23). Eksisterende forskning har endnu ikke påvist nogen væsentlig risiko for lungekræft eller andre former for kræft ved brug af e-cigaretter. Dog er der evidens for en sammenhæng mellem brug af e-cigaretter og biologiske ændringer, der er forbundet med udviklingen af kræft, herunder ændringer i inflammatoriske markører, oxidativt stress og cellefunktioner (24). Et nyere svensk studie har påvist, at selv få inhalationer fra en e-cigaret kan have en negativ effekt på lungefunktionen og den respiratoriske sundhed (25).

Brugen af e-cigaretter blandt borgere i Region Syddanmark ses af Tabel 5.1.6. Det fremgår af tabellen, at 3,5 % blandt mænd og 3,4 % blandt kvinder bruger e-cigaretter dagligt. Derimod er der 80,2 % blandt mænd og 83,1 % blandt kvinder, som aldrig har brugt e-cigaretter.

Tabel 5.1.6 Brug af e-cigaretter blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Bruger e-cigaretter dagligt	4,8	4,6	6,3	4,7	3,1	2,2	0,8	3,5
Bruger e-cigaretter ugentligt eller sjældnere	5,1	4,5	3,0	1,0	0,5	0,4	0,1	1,8
Har brugt eller prøvet dem tidligere	34,3	28,2	14,2	11,7	9,8	7,1	3,1	14,5
Har aldrig brugt e-cigaretter	55,8	62,8	76,5	82,6	86,6	90,3	96,0	80,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	765	831	1.034	1.719	2.804	3.140	2.654	12.947
Kvinder								
Bruger e-cigaretter dagligt	5,6	7,2	4,1	3,5	2,7	1,7	0,7	3,4
Bruger e-cigaretter ugentligt eller sjældnere	5,0	2,5	1,6	1,1	0,9	0,4	0,3	1,5
Har brugt eller prøvet dem tidligere	30,8	20,7	13,8	8,2	7,9	5,9	2,5	11,9
Har aldrig brugt e-cigaretter	58,6	69,7	80,5	87,2	88,4	92,1	96,5	83,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.129	1.197	1.702	2.444	3.301	3.306	2.811	15.890

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 5.1.7 er brugen af e-cigaretter opdelt på, om svarpersonerne ryger aktuelt eller tidligere har røget. Det fremgår af tabellen, at andelen, der bruger e-cigaretter dagligt, er størst blandt borgere, der ryger ugentligt eller sjældnere (12,4 %), og mindst blandt borgere, som aldrig har røget (0,4 %). Der er således en relativt stor andel, der både ryger og bruger e-cigaretter.

Tabel 5.1.7 Brug af e-cigaretter fordelt på rygevaner. Procent

	Ryger dagligt	Ryger ugentligt eller sjældnere	Er holdt op med at ryge	Har aldrig røget
Bruger e-cigaretter dagligt	8,4	12,4	5,9	0,4
Bruger e-cigaretter ugentligt eller sjældnere	5,2	11,9	1,3	0,4
Har brugt eller prøvet dem tidligere	32,6	35,2	15,7	6,2
Har aldrig brugt e-cigaretter	53,8	40,4	77,0	93,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	3.039	886	10.021	14.821

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

For at belyse i hvilken grad borgerne i Region Syddanmark, der bruger e-cigaretter, ønsker at stoppe, blev de bedt om at forholde sig til spørgsmålet: 'Vil du gerne holde op med at bruge e-cigaretter/vapes?'. Svarpersonerne kunne vælge mellem følgende svarkategorier: 'Nej, jeg ønsker ikke at stoppe', 'Nej, jeg overvejer det ikke i øjeblikket', 'Ja, jeg overvejer det, men har ingen faste planer endnu' og 'Ja, jeg planlægger at stoppe, og jeg har en plan for hvornår'.

Knap 6 ud af 10 (59,0 %) borgere i Region Syddanmark, der bruger e-cigaretter dagligt eller lejlighedsvist, ønsker at stoppe (data ikke vist). Blandt dem, der bruger e-cigaretter dagligt, er andelen 60,1 % (56,8 % blandt mænd og 63,4 % blandt kvinder). Af de personer, der dagligt bruger e-cigaretter og gerne vil stoppe, har 86,9 % endnu ikke planlagt, hvornår de vil gøre det.

Røgfri tobaks- og nikotinprodukter

Snus, tyggetobak og nikotinposer er eksempler på såkaldt røgfri tobaks- og nikotinprodukter. Disse produkter minder meget om hinanden og kan derfor let forveksles. Snus og tyggetobak er tobak, der er doseret i små portionsposer. Nikotinposer er et snuslignende produkt, som dog ikke indeholder tobak. Ifølge fælles EU-regler er det ulovligt at sælge snus i Danmark, mens andre røgfri produkter, såsom tyggetobak og nikotinposer, fortsat er lovlige at sælge. Brugen af røgfri tobaks- og nikotinprodukter er herefter benævnt som røgfri nikotinprodukter.

Helbredseffekterne ved brug af røgfri nikotinprodukter varierer produkterne imellem (26). Dog er det veldokumenteret, at brugen af produkter med nikotin indebærer en risiko for negative helbredskonsekvenser (26). Brugen af nikotinposer har i de seneste år fået stor udbredelse i Danmark, især blandt unge (27-29). Dette har ført til politisk og sundhedsmæssig bekymring, hvilket har resulteret i en række lovgivningsmæssige tiltag (15). Eksempelvis må nikotinposer fra d. 1. juli 2025 ikke længere have søde smage, men udelukkende smage af tobak eller mentol.

Brugen af røgfri nikotinprodukter er i nærværende undersøgelse belyst ved at spørge borgerne, om de bruger snus, tyggetobak, skrå, tobakspastiller, nikotinposer eller lignende, der placeres under læben. Analyserne for brug af røgfri nikotinprodukter er afgrænset til personer i aldersgruppen 16-44 år, da brugen i de ældre aldersgrupper er yderst begrænset.

I alt angiver 5,8 % af de 16-44-årige borgere i Region Syddanmark, at de bruger røgfri nikotinprodukter dagligt. Det er en stigning siden 2021, hvor den andel var 3,1 %. Andelen er steget både blandt mænd (fra 4,8 % i 2021 til 8,2 % i 2025) og kvinder (fra 1,3 % i 2021 til 3,6 % i 2025) i perioden. Det ses af Tabel 5.1.8, at andelen er størst i aldersgruppen 16-24 år blandt begge køn. Andelen, der aldrig har brugt disse produkter, stiger med stigende alder for både mænd og kvinder.

Tabel 5.1.8 Brug af røgfri nikotinprodukter blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	Alle
Mænd				
Bruger røgfri nikotinprodukter dagligt	14,1	7,2	1,9	8,2
Bruger røgfri nikotinprodukter ugentligt eller sjældnere	3,8	3,2	0,7	2,8
Har brugt eller prøvet det tidligere	21,4	21,2	11,1	18,7
Har aldrig brugt røgfri nikotinprodukter	60,6	68,4	86,3	70,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	763	831	1.033	2.627
Kvinder				
Bruger røgfri nikotinprodukter dagligt	7,4	2,5	0,5	3,6
Bruger røgfri nikotinprodukter ugentligt eller sjældnere	2,9	0,7	*0,3	1,3
Har brugt eller prøvet det tidligere	22,1	11,0	3,3	12,6
Har aldrig brugt røgfri nikotinprodukter	67,7	85,7	95,9	82,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.130	1.195	1.702	4.027

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Andelen af borgere i alderen 16-44 år, der bruger røgfri nikotinprodukter dagligt, varierer på tværs af sundhedsrådene i Region Syddanmark (data ikke vist). De mindste andele ses blandt borgerne i Sundhedsråd Lillebælt (4,2 %) og Sundhedsråd Sønderjylland (4,4 %), og de største andele ses blandt borgerne i Sundhedsråd Fyn (7,1 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (6,4 %). I 2021 var andelene 3,7 % i Sundhedsråd Fyn, 3,4 % i Sundhedsråd Sydvestjylland, 2,6 % i Sundhedsråd Lillebælt og 2,2 % i Sundhedsråd Sønderjylland. Andelen af borgere i alderen 16-44 år, der bruger røgfri nikotinprodukter dagligt, varierer også på tværs af kommunerne i Region Syddanmark (Tabel 5.1.9). De største andele ses i Langeland Kommune (9,1 %), Varde Kommune (8,7 %), Kerteminde Kommune (8,5 %) og Odense Kommune (8,3 %). De mindste andele ses i Middelfart Kommune (1,9 %), Kolding Kommune (2,0 %) og Billund Kommune (2,3 %). Dog skal det her bemærkes, at der er forholdsvist få svarpersoner i mange kommuner, hvorfor resultaterne bør tolkes med varsomhed. I de fleste kommuner er andelen af borgere, der bruger røgfri nikotinprodukter dagligt, steget i perioden fra 2021 til 2025. Variationen spænder fra en stigning på +6,4 procentpoint i Langeland Kommune til et fald på -0,6 procentpoint i Kolding Kommune og Middelfart Kommune.

Tabel 5.1.9 Brug af røgfri nikotinprodukter dagligt blandt personer i alderen 16-44 år. Kommuneopgørelse. 2021 og 2025. Procent

	2021	2025
Assens	2,7	5,5
Billund	3,5	2,3
Esbjerg	3,7	7,5
Fanø	8,6	-
Faaborg-Midtfyn	3,6	4,6
Fredericia	2,7	4,9
Haderslev	1,5	4,2
Kerteminde	2,4	8,5
Kolding	2,6	2,0
Langeland	2,7	9,1
Middelfart	2,5	*1,9
Nordfyns	3,3	4,8
Nyborg	1,4	4,6
Odense	4,2	8,3
Svendborg	4,3	5,9
Sønderborg	2,7	3,9
Tønder	1,9	3,0
Varde	3,8	8,7
Vejen	1,7	3,4
Vejle	2,8	6,4
Ærø	3,2	4,6
Aabenraa	2,4	6,1
Region Syddanmark	3,1	5,8

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 5.1.10 ses opgørelser af brugen af røgfri nikotinprodukter blandt borgere i alderen 16-44 år, opdelt på rygevaner. Det fremgår af tabellen, at andelen, der dagligt bruger røgfri nikotinprodukter, er størst blandt borgere, der ryger ugentligt eller sjældnere (17,0 %), og mindst blandt dem, som aldrig har røget (3,4 %). Der ses også en relativt lille andel blandt borgere, der ryger dagligt (4,3 %). Den mindste andel, der aldrig har brugt røgfri nikotinprodukter, ses blandt borgere, der ryger ugentligt eller sjældnere (40,4 %), mens den største andel ses blandt borgere, der aldrig har røget (85,0 %).

Tabel 5.1.10 Brug af røgfri nikotinprodukter, opdelt på rygevaner (ej e-cigaretter) blandt personer i alderen 16-44 år. Procent

	Ryger dagligt	Ryger ugentligt eller sjældnere	Er holdt op med at ryge	Har aldrig røget
Bruger røgfri nikotinprodukter dagligt	4,3	17,0	10,8	3,4
Bruger røgfri nikotinprodukter ugentligt eller sjældnere	3,9	10,2	1,7	0,9
Har brugt eller prøvet det tidligere	21,1	32,4	23,0	10,7
Har aldrig brugt røgfri nikotinprodukter	70,6	40,4	64,5	85,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	625	456	1.295	4.274

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

For at belyse i hvilken grad borgerne i Region Syddanmark, der bruger røgfri nikotinprodukter, ønsker at stoppe, blev de bedt om at forholde sig til spørgsmålet 'Vil du gerne holde op med at bruge snus, tyggetobak, skrå, tobakspastiller, nikotinposer eller lignende, der placeres under læben?'. Svarpersonerne kunne vælge mellem følgende svarkategorier: 'Nej, jeg ønsker ikke at stoppe', 'Nej, jeg overvejer det ikke i øjeblikket', 'Ja, jeg overvejer det, men har ingen faste planer endnu' og 'Ja, jeg planlægger at stoppe, og jeg har en plan for hvornår'.

Omtrent 3 ud af 4 (74,7 %) borgere i alderen 16-44 år i Region Syddanmark, der bruger røgfri nikotinprodukter dagligt eller lejlighedsvist, ønsker at holde op med at bruge dem (data ikke vist). Blandt dem, der bruger røgfri nikotinprodukter dagligt, er andelen 72,2 % (69,2 % blandt mænd og 79,2 % blandt kvinder). Af de borgere, der bruger røgfri nikotinprodukter dagligt og gerne vil stoppe, har 78,6 % endnu ikke planlagt, hvornår de vil gøre det.

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere i Region Syddanmark, der:

- ryger dagligt
- ryger 15 cigaretter eller flere om dagen
- aldrig har røget
- bruger e-cigaretter dagligt
- bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt

Tabel 5.1.11 Ryger dagligt. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		10,8			29.731
Mænd	16-24 år	5,1	0,34	(0,23;0,50)	765
	25-34 år	11,3	0,80	(0,61;1,07)	834
	35-44 år	13,3	0,97	(0,74;1,27)	1.039
	45-54 år	13,7	1		1.730
	55-64 år	13,5	0,98	(0,79;1,20)	2.841
	65-74 år	13,2	0,96	(0,78;1,18)	3.195
	≥75 år	9,4	0,65	(0,52;0,81)	2.870
	Alle mænd	11,6			13.274
Kvinder	16-24 år	5,2	0,39	(0,27;0,55)	1.131
	25-34 år	10,1	0,79	(0,61;1,01)	1.201
	35-44 år	10,5	0,82	(0,65;1,05)	1.708
	45-54 år	12,4	1		2.464
	55-64 år	14,7	1,22	(1,01;1,47)	3.353
	65-74 år	11,1	0,88	(0,72;1,07)	3.431
	≥75 år	5,6	0,42	(0,33;0,53)	3.169
	Alle kvinder	10,1			16.457
Uddannelse	Grundskole	19,7	3,09	(2,64;3,62)	3.293
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	12,7	1,64	(1,43;1,87)	9.940
	Kort videregående uddannelse	9,9	1,21	(0,99;1,48)	2.520
	Mellemlang videregående uddannelse	8,4	1		6.797
	Lang videregående uddannelse	4,2	0,46	(0,35;0,59)	2.620
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	10,5	1		12.340
	Arbejdsløse	17,4	1,89	(1,32;2,71)	281
	Førtidspensionister	24,3	2,67	(2,24;3,19)	1.261
	Andre uden for arbejdsmarkedet	17,6	2,24	(1,81;2,76)	1.259
	Alderspensionister	10,0			12.665
Samlivsstatus	Samboende	9,4	1		20.376
	Enlige	13,4	2,01	(1,81;2,22)	9.355
Sundhedsråd	Fyn	10,4	0,96	(0,89;1,02)	12.696
	Lillebælt	9,9	0,93	(0,82;1,06)	4.894
	Sønderjylland	11,0	1,06	(0,94;1,19)	6.939
	Sydvestjylland	12,6	1,22	(1,07;1,38)	5.202

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 10,8 % af borgerne i Region Syddanmark, at de ryger dagligt. Andelen er stort set ens blandt mænd (11,6 %) og kvinder (10,1 %). De mindste andele ses for begge køn i aldersgruppen 16-24 år og i aldersgruppen 75 år eller derover.

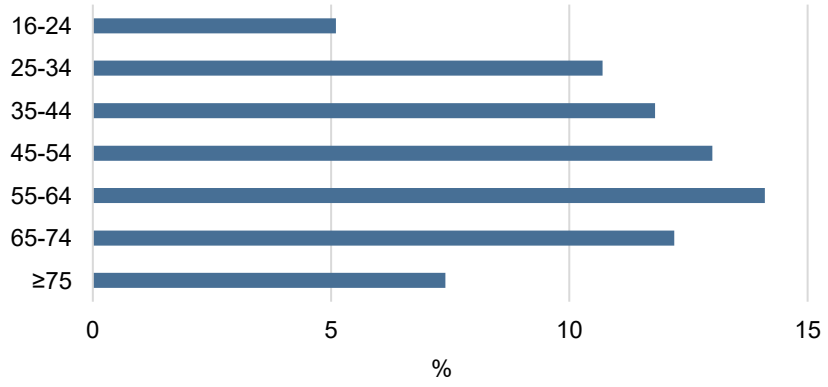
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere, der ryger dagligt. Således falder forekomsten fra 19,7 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 4,2 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er en markant højere forekomst af borgere, der ryger dagligt, blandt førtidspensionister (24,3 %) end blandt beskæftigede (10,5 %). I grupperne af arbejdsløse (17,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (17,6 %) er forekomsten desuden større end i gruppen af beskæftigede. Blandt alderspensionister er forekomsten 10,0 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der ryger dagligt, er højere blandt enlige (13,4 %) end blandt samboende (9,4 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (10,8 %) er der en større andel, der ryger dagligt, blandt borgerne i Sundhedsråd Sydvestjylland.

Figur 5.1.2 Andel, der ryger dagligt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.12 Andel, der ryger dagligt. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		22,1	19,0	18,5	14,8	10,8
Mænd	16-24 år	21,2	19,0	18,7	10,8	5,1
	25-34 år	20,9	19,4	22,5	18,8	11,3
	35-44 år	24,9	22,1	22,1	18,9	13,3
	45-54 år	27,2	24,2	23,6	18,0	13,7
	55-64 år	28,3	24,7	23,1	18,9	13,5
	65-74 år	21,6	18,7	16,5	16,3	13,2
	≥75 år	17,0	13,2	12,9	10,7	9,4
	Alle mænd	23,9	20,9	20,4	16,4	11,6
Kvinder	16-24 år	16,6	13,9	14,2	9,2	5,2
	25-34 år	18,5	13,1	16,7	13,2	10,1
	35-44 år	22,1	17,7	18,3	12,3	10,5
	45-54 år	25,6	22,2	20,0	15,9	12,4
	55-64 år	24,0	21,1	20,3	17,9	14,7
	65-74 år	17,5	15,3	14,3	13,0	11,1
	≥75 år	12,1	12,4	10,0	8,9	5,6
	Alle kvinder	20,3	17,1	16,6	13,2	10,1
Uddannelse	Grundskole	30,9	27,2	27,0	23,4	19,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	24,1	19,9	19,3	15,9	12,7
	Kort videregående uddannelse	22,5	16,4	15,8	13,3	9,9
	Mellemlang videregående uddannelse	15,6	13,9	12,4	10,5	8,4
	Lang videregående uddannelse	10,9	9,6	6,8	6,6	4,2
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		17,4	17,6	14,1	10,5
	Arbejdsløse		36,6	32,3	24,8	17,4
	Førtidspensionister		36,6	36,3	32,8	24,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet		25,8	26,0	21,2	17,6
	Alderspensionister		15,2	13,7	12,3	10,0
Samlivsstatus	Samboende	20,1	16,7	15,8	12,9	9,4
	Enlige	26,3	22,8	23,2	17,9	13,4
Sundhedsråd	Fyn	22,2	19,1	18,1	14,7	10,4
	Lillebælt	21,0	19,4	17,9	14,2	9,9
	Sønderjylland	22,6	18,7	19,7	15,6	11,0
	Sydvestjylland	22,3	18,4	18,9	14,9	12,6

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er andelen af borgere i Region Syddanmark, der ryger dagligt, faldet fra 22,1 % i 2010 til 10,8 % i 2025.

Køn og alder: Der ses et markant fald i andelen, der ryger dagligt, blandt både mænd og kvinder i perioden 2010 til 2025. Faldet ses i alle køns- og aldersgrupper. Blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år er faldet primært sket i perioden fra 2021 til 2025.

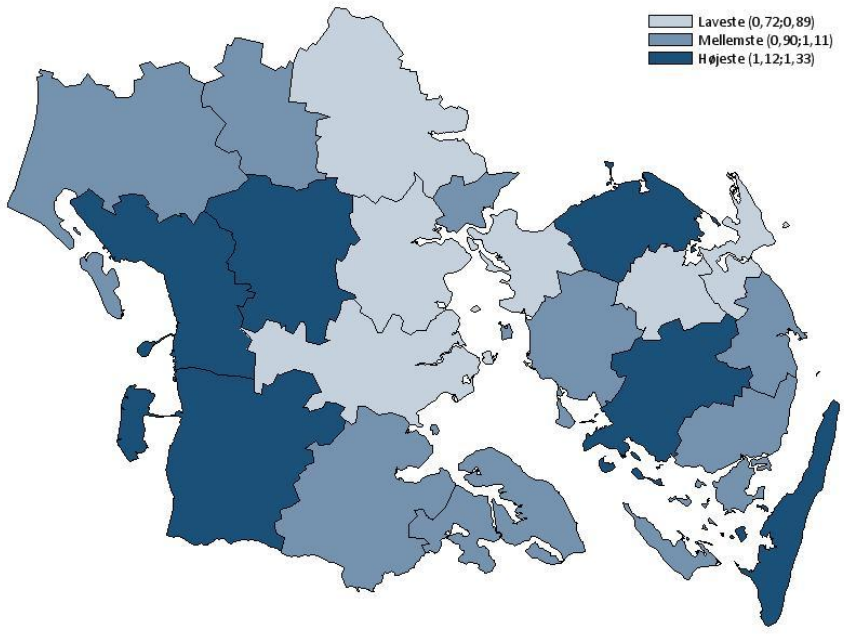
Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper er der mellem 2010 og 2025 sket et fald i andelen, der ryger dagligt.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er der mellem 2013 og 2025 sket et fald i andelen, der ryger dagligt.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der ryger dagligt, er faldet i perioden fra 2010 til 2025 både blandt samboende og enlige.

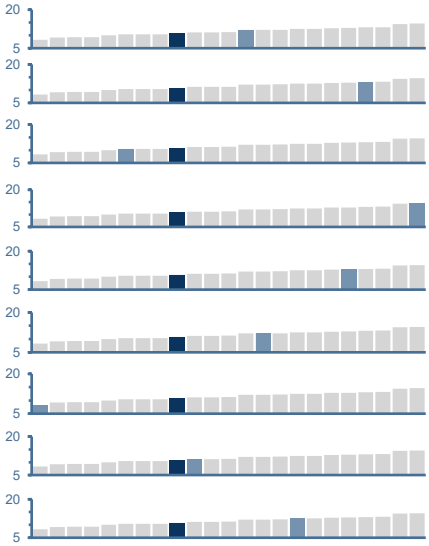
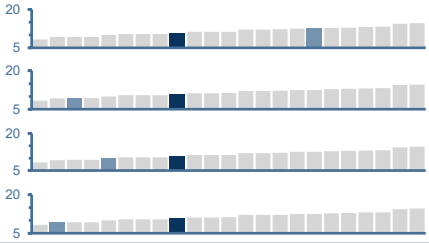
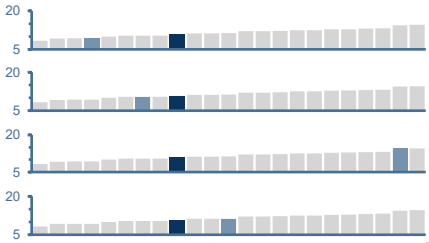
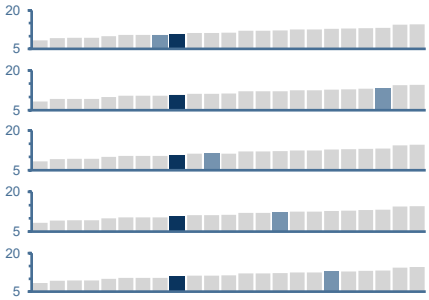
Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd ses et fald i andelen, der ryger dagligt, i perioden fra 2010 til 2025.

Figur 5.1.3 Forekomsten af borgere, der ryger dagligt.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.13 Ryger dagligt. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	12,1	3.800	1,06	(0,88;1,27)	
Faaborg-Midtfyn	13,1	5.400	1,16	(0,97;1,39)	
Kerteminde	10,4	1.900	0,89	(0,73;1,09)	
Langeland	14,6	1.500	1,33	(1,11;1,60)	
Nordfyns	12,9	3.000	1,15	(0,94;1,40)	
Nyborg	12,1	3.100	1,08	(0,89;1,30)	
Odense	8,3	13.500	0,72	(0,63;0,83)	
Svendborg	11,2	5.200	0,98	(0,81;1,19)	
Ærø	12,5	600	1,11	(0,93;1,33)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,5	5.100	1,11	(0,92;1,33)	
Kolding	9,3	6.800	0,79	(0,65;0,98)	
Middelfart	10,0	3.200	0,86	(0,70;1,07)	
Vejle	9,2	8.400	0,78	(0,64;0,95)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	9,3	4.000	0,80	(0,64;0,99)	
Sønderborg	10,4	6.100	0,91	(0,79;1,06)	
Tønder	14,4	4.100	1,31	(1,14;1,51)	
Aabenraa	11,3	5.100	0,99	(0,81;1,21)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	10,4	2.200	0,90	(0,73;1,12)	
Esbjerg	13,2	11.700	1,18	(0,99;1,41)	
Fanø	11,2	300	0,98	(0,76;1,27)	
Varde	12,2	4.600	1,07	(0,88;1,29)	
Vejen	12,8	4.100	1,12	(0,92;1,37)	
Region Syddanmark	10,8	103.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.14 Andel, der ryger dagligt. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	23,1	20,5	20,5	16,2	12,1
Faaborg-Midtfyn	23,6	18,9	18,0	15,6	13,1
Kerteminde	21,8	19,3	20,4	14,8	10,4
Langeland	26,9	24,7	23,5	18,2	14,6
Nordfyns	21,5	20,1	19,5	17,1	12,9
Nyborg	21,8	21,4	20,1	15,8	12,1
Odense	21,5	17,4	16,3	12,6	8,3
Svendborg	21,4	20,6	18,0	17,0	11,2
Ærø	26,3	22,7	23,2	18,5	12,5
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	23,7	21,9	20,3	16,4	12,5
Kolding	21,5	19,9	17,9	14,3	9,3
Middelfart	21,8	19,4	18,2	13,8	10,0
Vejle	19,5	18,2	16,6	13,3	9,2
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	23,3	18,3	21,7	14,9	9,3
Sønderborg	22,1	17,5	18,5	14,5	10,4
Tønder	24,7	19,8	20,1	18,3	14,4
Aabenraa	21,2	19,8	19,2	16,1	11,3
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	22,1	17,2	17,8	14,1	10,4
Esbjerg	23,2	19,4	18,5	15,2	13,2
Fanø	23,4	19,5	17,4	13,8	11,2
Varde	20,7	16,1	18,5	13,9	12,2
Vejen	21,9	19,0	20,9	15,8	12,8
Region Syddanmark	22,1	19,0	18,5	14,8	10,8

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen, der ryger dagligt, varierer på tværs af kommunerne. De mindste andele ses i Odense Kommune (8,3 %), Vejle Kommune (9,2 %), Kolding Kommune (9,3 %) og Haderslev Kommune (9,3 %). De største andele ses i Langeland Kommune (14,6 %) og Tønder Kommune (14,4 %). Der ses ingen væsentlige ændringer i forskellene mellem kommunerne, når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle.

Udvikling: Der ses et fald i andelen, der ryger dagligt, i perioden fra 2010 til 2025 i samtlige kommuner. Faldet i perioden på tværs af kommuner varierer fra et fald på -8,5 procentpoint i Varde Kommune til et fald på -14,0 procentpoint i Haderslev Kommune. Det skal dog bemærkes, at andelen i 2010 var relativt lille i Varde Kommune.

Tabel 5.1.15 Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		4,2			29.640
Mænd	16-24 år	0,8	0,10	(0,04;0,22)	765
	25-34 år	3,8	0,44	(0,29;0,68)	833
	35-44 år	7,8	0,95	(0,68;1,34)	1.039
	45-54 år	8,1	1		1.727
	55-64 år	7,7	0,94	(0,73;1,21)	2.834
	65-74 år	6,0	0,72	(0,55;0,94)	3.172
	≥75 år	1,8	0,21	(0,14;0,31)	2.835
	Alle mænd	5,2			13.205
Kvinder	16-24 år	0,9	0,20	(0,09;0,47)	1.131
	25-34 år	3,5	0,85	(0,57;1,27)	1.201
	35-44 år	4,4	1,08	(0,74;1,58)	1.706
	45-54 år	4,1	1		2.461
	55-64 år	5,2	1,28	(0,95;1,72)	3.349
	65-74 år	3,3	0,79	(0,57;1,09)	3.424
	≥75 år	1,2	0,28	(0,18;0,44)	3.163
	Alle kvinder	3,2			16.435
Uddannelse	Grundskole	9,4	4,08	(3,22;5,17)	3.281
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	5,3	1,84	(1,49;2,28)	9.896
	Kort videregående uddannelse	4,2	1,39	(1,01;1,92)	2.517
	Mellemlang videregående uddannelse	2,9	1		6.785
	Lang videregående uddannelse	1,5	0,43	(0,29;0,65)	2.617
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	4,3	1		12.328
	Arbejdsløse	7,4	1,85	(1,12;3,05)	279
	Førtidspensionister	12,3	2,98	(2,34;3,79)	1.258
	Andre uden for arbejdsmarkedet	8,4	2,59	(1,95;3,44)	1.259
	Alderspensionister	3,2			12.594
Samlivsstatus	Samboende	3,6	1		20.324
	Enlige	5,4	2,33	(2,01;2,70)	9.316
Sundhedsråd	Fyn	4,2	0,99	(0,89;1,10)	12.660
	Lillebælt	3,7	0,85	(0,70;1,04)	4.877
	Sønderjylland	4,3	1,02	(0,86;1,22)	6.918
	Sydvestjylland	5,0	1,18	(0,97;1,42)	5.185

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt oplyser 4,2 % af borgerne i Region Syddanmark, at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper med undtagelse af aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år, hvor andelen er stort set ens for begge køn. De største andele ses blandt mænd i aldersgrupperne 35-44 år, 45-54 år og 55-64 år.

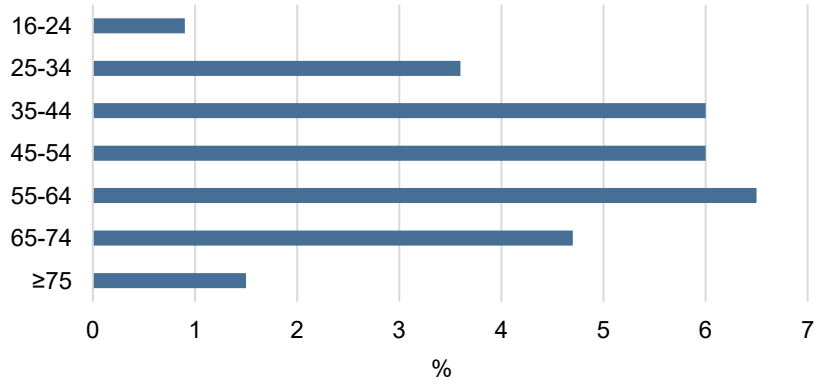
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen. Således falder forekomsten fra 19,4 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 1,5 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er en markant højere forekomst af borgere, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, blandt førtidspensionister (12,3 %) end blandt beskæftigede (4,3 %). I grupperne af arbejdsløse (7,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (8,4 %) er forekomsten desuden større end i gruppen af beskæftigede. Blandt alderspensionister er forekomsten 3,2 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, er højere blandt enlige (5,4 %) end blandt samboende (3,6 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (4,2 %), hvad angår andelen af borgere, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen.

Figur 5.1.4 Andel, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.16 Andel, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		11,4	9,7	9,2	6,3	4,2
Mænd	16-24 år	10,4	9,4	7,4	3,9	0,8
	25-34 år	12,5	11,1	12,6	8,1	3,8
	35-44 år	16,4	14,4	13,7	10,8	7,8
	45-54 år	19,4	16,0	16,9	10,1	8,1
	55-64 år	15,7	14,4	14,2	11,3	7,7
	65-74 år	8,6	8,1	7,1	7,3	6,0
	≥75 år	3,9	2,6	3,4	2,9	1,8
	Alle mænd	13,6	11,7	11,4	8,1	5,2
Kvinder	16-24 år	6,1	5,9	5,2	1,9	0,9
	25-34 år	7,1	5,8	6,8	4,0	3,5
	35-44 år	11,8	8,9	9,3	5,0	4,4
	45-54 år	13,9	10,7	9,9	6,1	4,1
	55-64 år	11,4	10,5	8,6	7,4	5,2
	65-74 år	6,0	6,3	5,0	4,4	3,3
	≥75 år	2,6	2,6	2,1	2,1	1,2
	Alle kvinder	9,1	7,7	7,0	4,6	3,2
Uddannelse	Grundskole	17,9	15,6	14,9	11,8	9,4
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	13,2	10,2	10,2	7,1	5,3
	Kort videregående uddannelse	10,5	8,7	7,9	4,8	4,2
	Mellemlang videregående uddannelse	7,6	6,7	5,4	3,9	2,9
	Lang videregående uddannelse	4,8	3,9	2,6	2,3	1,5
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		9,3	9,5	6,1	4,3
	Arbejdsløse		21,3	18,6	12,7	7,4
	Førtidspensionister		24,8	23,3	19,4	12,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet		13,6	13,9	10,0	8,4
	Alderspensionister		5,3	4,6	4,3	3,2
Samlivsstatus	Samboende	10,0	8,3	7,7	5,3	3,6
	Enlige	14,5	11,9	11,7	8,1	5,4
Sundhedsråd	Fyn	11,6	9,7	9,0	6,3	4,2
	Lillebælt	10,4	10,1	8,5	5,8	3,7
	Sønderjylland	11,7	9,8	10,0	6,7	4,3
	Sydvestjylland	11,6	9,3	9,6	6,6	5,0

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark er der samlet set sket et fald i andelen af borgere, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, fra 11,4 % i 2010 til 4,2 % i 2025.

Køn og alder: Andelen af borgere, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, er faldet markant blandt begge køn og i alle aldersgrupper i perioden fra 2010 til 2025.

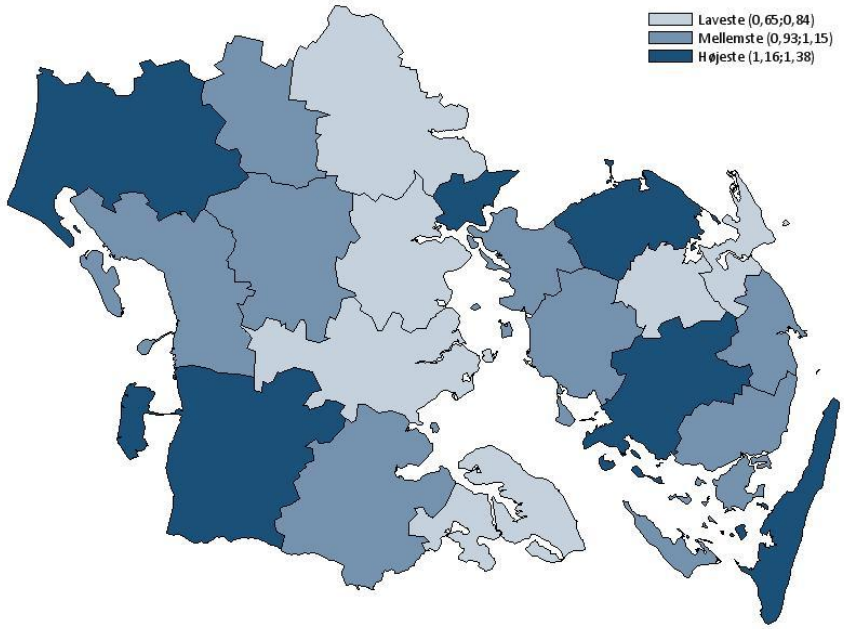
Uddannelse: I perioden fra 2010 til 2025 er der i alle uddannelsesgrupper sket et fald i andelen af borgere, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er der mellem 2013 og 2025 sket et fald i andelen, der ryger 15 cigaretter eller flere om dagen.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, er faldet i perioden fra 2010 til 2025 både blandt samboende og enlige.

Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd ses et fald i andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, i perioden fra 2010 til 2025.

Figur 5.1.5 Forekomsten af borgere, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.17 Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	5,3	1.700	1,15	(0,89;1,50)	
Faaborg-Midtfyn	5,5	2.200	1,20	(0,91;1,59)	
Kerteminde	3,5	600	0,75	(0,54;1,05)	
Langeland	5,6	600	1,29	(0,98;1,71)	
Nordfyns	5,3	1.200	1,17	(0,86;1,59)	
Nyborg	4,5	1.100	1,01	(0,74;1,38)	
Odense	3,3	5.400	0,75	(0,61;0,92)	
Svendborg	4,2	1.900	0,93	(0,68;1,26)	
Ærø	5,0	200	1,14	(0,86;1,51)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	5,4	2.200	1,20	(0,93;1,56)	
Kolding	3,3	2.400	0,70	(0,50;0,99)	
Middelfart	4,3	1.400	0,94	(0,69;1,29)	
Vejle	3,1	2.800	0,65	(0,46;0,92)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	3,5	1.500	0,76	(0,54;1,07)	
Sønderborg	3,8	2.200	0,84	(0,66;1,07)	
Tønder	6,1	1.700	1,38	(1,12;1,71)	
Aabenraa	4,5	2.000	1,01	(0,75;1,35)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	5,1	1.000	1,13	(0,84;1,52)	
Esbjerg	4,7	4.100	1,03	(0,78;1,37)	
Fanø	4,9	100	1,14	(0,78;1,68)	
Varde	5,3	2.000	1,16	(0,89;1,51)	
Vejen	5,2	1.700	1,12	(0,84;1,51)	
Region Syddanmark	4,2	40.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.18 Andel, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	12,8	10,0	11,3	8,0	5,3
Faaborg-Midtfyn	13,0	9,6	10,4	6,4	5,5
Kerteminde	11,1	9,0	10,4	7,4	3,5
Langeland	13,6	13,0	11,9	7,9	5,6
Nordfyns	11,9	10,7	11,1	9,1	5,3
Nyborg	11,3	9,8	10,1	6,8	4,5
Odense	10,8	9,0	7,3	5,4	3,3
Svendborg	11,1	10,8	8,6	5,8	4,2
Ærø	14,8	11,5	12,7	8,2	5,0
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,9	11,2	11,2	7,3	5,4
Kolding	11,0	9,4	8,7	5,5	3,3
Middelfart	11,4	10,1	8,3	5,3	4,3
Vejle	8,9	9,5	7,3	5,6	3,1
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	12,3	9,8	10,0	6,1	3,5
Sønderborg	11,0	9,0	9,7	6,3	3,8
Tønder	13,6	10,8	9,4	9,0	6,1
Aabenraa	11,0	10,3	10,7	6,1	4,5
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	11,0	7,7	9,0	6,5	5,1
Esbjerg	12,6	9,9	9,6	6,9	4,7
Fanø	12,6	9,5	9,2	6,3	4,9
Varde	10,5	8,7	9,2	5,8	5,3
Vejen	10,3	9,4	10,3	6,9	5,2
Region Syddanmark	11,4	9,7	9,2	6,3	4,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvist små kommunale forskelle i andelen af borgere, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. De mindste andele ses i Vejle Kommune (3,1 %), Odense Kommune (3,3 %) og Kolding Kommune (3,3 %). Den største andel ses i Tønder Kommune (6,1 %). Der ses ingen væsentlige ændringer i forskellene mellem kommunerne, når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle.

Udvikling: Der ses et fald i andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, i perioden fra 2010 til 2025 i samtlige kommuner. Faldet i perioden på tværs af kommuner varierer fra -5,1 procentpoint i Vejen Kommune til -9,8 procentpoint i Ærø Kommune. Det skal dog bemærkes, at andelen i 2010 var relativt stor i Ærø Kommune.

Tabel 5.1.19 Har aldrig røget. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		53,3			29.731
Mænd	16-24 år	72,0	2,29	(1,86;2,82)	765
	25-34 år	60,0	1,34	(1,11;1,62)	834
	35-44 år	56,7	1,17	(0,97;1,41)	1.039
	45-54 år	52,8	1		1.730
	55-64 år	46,0	0,76	(0,66;0,88)	2.841
	65-74 år	37,0	0,52	(0,46;0,60)	3.195
	≥75 år	35,2	0,48	(0,42;0,56)	2.870
	Alle mænd	49,4			13.274
Kvinder	16-24 år	77,0	2,51	(2,08;3,02)	1.131
	25-34 år	62,8	1,26	(1,07;1,48)	1.201
	35-44 år	59,8	1,11	(0,96;1,29)	1.708
	45-54 år	57,2	1		2.464
	55-64 år	48,3	0,70	(0,62;0,79)	3.353
	65-74 år	45,1	0,61	(0,54;0,69)	3.431
	≥75 år	58,0	1,03	(0,91;1,17)	3.169
	Alle kvinder	57,0			16.457
Uddannelse	Grundskole	37,7	0,55	(0,50;0,61)	3.293
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	46,4	0,79	(0,73;0,85)	9.940
	Kort videregående uddannelse	51,3	0,95	(0,85;1,06)	2.520
	Mellemlang videregående uddannelse	53,9	1		6.797
	Lang videregående uddannelse	65,9	1,61	(1,43;1,81)	2.620
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	58,2	1		12.340
	Arbejdsløse	53,8	0,78	(0,59;1,04)	281
	Førtidspensionister	36,7	0,47	(0,41;0,55)	1.261
	Andre uden for arbejdsmarkedet	53,6	0,64	(0,54;0,75)	1.259
	Alderspensionister	43,9			12.665
Samlivsstatus	Samboende	53,0	1		20.376
	Enlige	53,7	0,75	(0,70;0,80)	9.355
Sundhedsråd	Fyn	52,9	0,96	(0,92;1,00)	12.696
	Lillebælt	54,3	1,07	(0,99;1,16)	4.894
	Sønderjylland	54,3	1,12	(1,04;1,20)	6.939
	Sydvestjylland	51,7	0,98	(0,90;1,07)	5.202

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 53,3 % af borgerne i Region Syddanmark, at de aldrig har røget. Andelen er større blandt kvinder (57,0 %) end blandt mænd (49,4 %), og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. For mænd falder andelen med stigende alder. For kvinder falder andelen til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter den stiger.

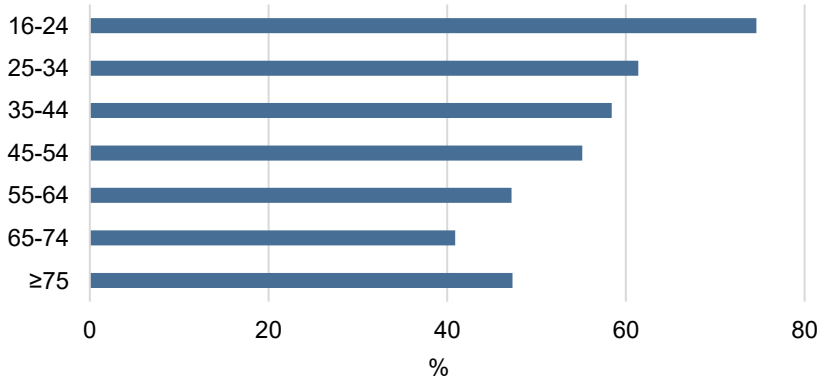
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere, der aldrig har røget. Således stiger forekomsten fra 37,7 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 65,9 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er procentvist flest, der aldrig har røget, blandt beskæftigede (58,2 %) og færrest blandt førtidspensionister (36,7 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses en lavere forekomst blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet end blandt beskæftigede.

Samlivsstatus: Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses en lavere forekomst af borgere, der aldrig har røget, blandt enlige end blandt samboende.

Sundhedsråd: Forekomsten af borgere, der aldrig har røget, i de fire sundhedsråd adskiller sig ikke nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (53,3 %).

Figur 5.1.6 Andel, der aldrig har røget, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.20 Andel, der aldrig har røget. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		46,5	48,3	48,6	50,8	53,3
Mænd	16-24 år	60,3	61,9	61,1	67,4	72,0
	25-34 år	54,9	56,3	53,2	52,6	60,0
	35-44 år	48,5	52,2	52,2	51,6	56,7
	45-54 år	41,7	44,5	45,9	48,4	52,8
	55-64 år	29,6	31,9	36,0	42,9	46,0
	65-74 år	28,1	30,2	31,6	32,0	37,0
	≥75 år	22,2	25,5	28,6	31,7	35,2
	Alle mænd	42,3	44,3	44,4	46,7	49,4
Kvinder	16-24 år	66,8	67,5	68,0	73,7	77,0
	25-34 år	57,0	63,8	58,7	60,7	62,8
	35-44 år	50,7	55,5	57,2	59,6	59,8
	45-54 år	43,6	46,0	48,5	52,6	57,2
	55-64 år	43,3	41,1	41,5	44,3	48,3
	65-74 år	48,6	48,5	48,5	44,9	45,1
	≥75 år	49,7	48,3	50,9	54,8	58,0
	Alle kvinder	50,8	52,3	52,6	54,8	57,0
Uddannelse	Grundskole	37,1	36,7	36,3	36,8	37,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	40,5	44,1	43,7	46,1	46,4
	Kort videregående uddannelse	45,4	48,4	48,5	50,4	51,3
	Mellemlang videregående uddannelse	48,1	49,2	51,1	51,6	53,9
	Lang videregående uddannelse	54,2	57,4	62,7	62,6	65,9
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		52,4	52,4	54,7	58,2
	Arbejdsløse		38,0	43,7	44,6	53,8
	Førtidspensionister		30,2	33,6	32,5	36,7
	Andre uden for arbejdsmarkedet		41,7	42,1	46,3	53,6
	Alderspensionister		39,1	40,6	41,4	43,9
Samlivsstatus	Samboende	45,9	47,8	49,1	50,5	53,0
	Enlige	47,9	49,2	47,6	51,4	53,7
Sundhedsråd	Fyn	46,0	48,1	48,4	50,4	52,9
	Lillebælt	46,3	46,2	49,1	50,7	54,3
	Sønderjylland	45,9	49,5	48,2	51,3	54,3
	Sydvestjylland	47,7	49,8	49,4	51,4	51,7

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark er der samlet set sket en stigning i andelen af borgere, der aldrig har røget, fra 46,5 % i 2010 til 53,3 % i 2025.

Køn og alder: Andelen, der aldrig har røget, er steget blandt både mænd og kvinder i perioden fra 2010 til 2025. Andelen er overordnet set steget i alle aldersgrupper med undtagelse af gruppen af kvinder i aldersgruppen 65-74 år, hvor der er sket et mindre fald i perioden.

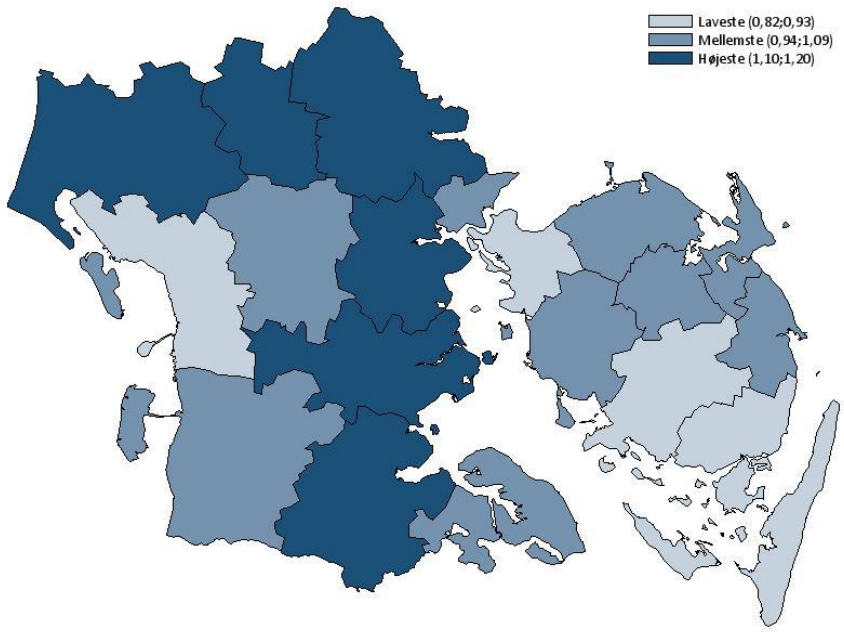
Uddannelse: I perioden fra 2010 til 2025 er der i alle uddannelsesgrupper sket en stigning i andelen, der aldrig har røget, med undtagelse af gruppen af borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse, hvor andelen er stort set uændret.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er der mellem 2013 og 2025 sket en stigning i andelen, der aldrig har røget.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der aldrig har røget, er steget i perioden fra 2010 til 2025 både blandt samboende og enlige.

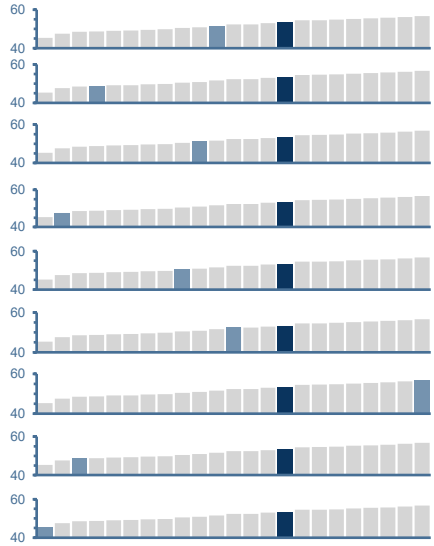
Sundhedsråd: Blandt borgere i alle fire sundhedsråd ses en stigning i andelen, der aldrig har røget, i perioden fra 2010 til 2025.

Figur 5.1.7 Forekomsten af borgere, der aldrig har røget.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.21 Har aldrig røget. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	51,6	16.200	0,99	(0,88;1,12)	
Faaborg-Midtfyn	48,7	20.000	0,88	(0,78;1,00)	
Kerteminde	50,9	9.500	0,99	(0,87;1,12)	
Langeland	47,6	4.800	0,93	(0,82;1,05)	
Nordfyns	50,5	11.700	0,96	(0,84;1,09)	
Nyborg	52,4	13.300	1,01	(0,90;1,15)	
Odense	56,7	92.300	1,07	(0,99;1,16)	
Svendborg	48,5	22.400	0,86	(0,76;0,97)	
Ærø	45,3	2.200	0,82	(0,72;0,93)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	52,4	21.600	0,98	(0,87;1,11)	
Kolding	55,5	40.400	1,10	(0,97;1,24)	
Middelfart	49,6	15.800	0,91	(0,81;1,03)	
Vejle	55,8	51.100	1,12	(1,00;1,26)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	54,8	23.300	1,12	(0,99;1,27)	
Sønderborg	54,5	31.800	1,09	(1,00;1,19)	
Tønder	49,8	14.100	0,94	(0,85;1,03)	
Aabenraa	56,2	25.500	1,20	(1,06;1,36)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	55,2	11.500	1,13	(1,00;1,29)	
Esbjerg	49,1	43.400	0,85	(0,75;0,96)	
Fanø	49,2	1.300	1,01	(0,85;1,20)	
Varde	54,6	20.700	1,11	(0,98;1,26)	
Vejen	53,0	17.200	1,04	(0,92;1,18)	
Region Syddanmark	53,3	509.800	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.22 Andel, der aldrig har røget. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	43,4	45,3	46,2	48,6	51,6
Faaborg-Midtfyn	46,0	47,9	47,8	48,5	48,7
Kerteminde	45,5	44,7	44,6	48,2	50,9
Langeland	40,2	42,8	41,4	44,4	47,6
Nordfyns	46,8	49,9	46,7	48,4	50,5
Nyborg	47,0	45,4	45,8	47,2	52,4
Odense	47,0	50,5	51,8	54,1	56,7
Svendborg	45,8	45,8	45,0	46,0	48,5
Ærø	40,6	42,5	40,0	43,5	45,3
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	43,9	43,8	46,7	46,4	52,4
Kolding	48,3	47,5	47,4	51,0	55,5
Middelfart	43,7	44,5	46,1	51,9	49,6
Vejle	48,4	47,8	51,3	52,1	55,8
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	46,4	49,6	45,7	52,0	54,8
Sønderborg	46,8	50,1	48,1	52,4	54,5
Tønder	44,9	48,6	49,8	50,3	49,8
Aabenraa	45,0	49,3	49,5	49,8	56,2
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	47,6	50,9	50,9	52,6	55,2
Esbjerg	46,8	47,6	49,2	50,5	49,1
Fanø	35,5	38,6	41,0	42,7	49,2
Varde	50,2	53,4	49,3	52,9	54,6
Vejen	48,0	52,1	49,7	52,2	53,0
Region Syddanmark	46,5	48,3	48,6	50,8	53,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Den mindste andel af borgere, der aldrig har røget, ses i Ærø Kommune (45,3 %), mens de største andele ses i Odense Kommune (56,7 %) og Aabenraa Kommune (56,2 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses desuden relativt lave forekomster i Esbjerg Kommune og Svendborg Kommune.

Udvikling: Der ses en stigning i andelen, der aldrig har røget, i perioden fra 2010 til 2025 i samtlige kommuner. Stigningen i perioden på tværs af kommuner varierer fra +2,3 procentpoint i Esbjerg Kommune til +13,7 procentpoint i Ærø Kommune. Det skal dog bemærkes, at andelen i 2010 var relativt lille i Ærø Kommune.

Tabel 5.1.23 Bruger e-cigaretter dagligt. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		3,5			28.837
Mænd	16-24 år	4,8	1,03	(0,65;1,63)	765
	25-34 år	4,6	0,97	(0,63;1,51)	831
	35-44 år	6,3	1,36	(0,89;2,09)	1.034
	45-54 år	4,7	1		1.719
	55-64 år	3,1	0,64	(0,44;0,94)	2.804
	65-74 år	2,2	0,45	(0,30;0,68)	3.140
	≥75 år	0,8	0,16	(0,09;0,29)	2.654
	Alle mænd	3,5			12.947
Kvinder	16-24 år	5,6	1,63	(1,11;2,38)	1.129
	25-34 år	7,2	2,12	(1,50;3,01)	1.197
	35-44 år	4,1	1,17	(0,81;1,70)	1.702
	45-54 år	3,5	1		2.444
	55-64 år	2,7	0,77	(0,55;1,09)	3.301
	65-74 år	1,7	0,47	(0,32;0,70)	3.306
	≥75 år	0,7	0,20	(0,11;0,36)	2.811
	Alle kvinder	3,4			15.890
Uddannelse	Grundskole	3,7	2,05	(1,50;2,80)	3.108
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	3,7	1,71	(1,34;2,18)	9.661
	Kort videregående uddannelse	2,6	1,12	(0,77;1,61)	2.479
	Mellemlang videregående uddannelse	2,5	1		6.687
	Lang videregående uddannelse	1,0	0,29	(0,17;0,50)	2.595
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	4,0	1		12.264
	Arbejdsløse	5,6	1,36	(0,63;2,91)	280
	Førtidspensionister	6,1	2,09	(1,48;2,95)	1.226
	Andre uden for arbejdsmarkedet	6,5	1,66	(1,19;2,31)	1.250
	Alderspensionister	1,4			11.911
Samlivsstatus	Samboende	3,0	1		19.886
	Enlige	4,3	1,42	(1,16;1,75)	8.951
Sundhedsråd	Fyn	3,5	0,98	(0,86;1,11)	12.335
	Lillebælt	3,5	0,99	(0,79;1,25)	4.776
	Sønderjylland	3,6	1,13	(0,92;1,39)	6.692
	Sydvestjylland	3,3	0,98	(0,77;1,26)	5.034

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt oplyser 3,5 % af borgerne i Region Syddanmark, at de bruger e-cigaretter dagligt. Andelen er stort set ens blandt mænd (3,5 %) og kvinder (3,4 %). De mindste andele ses blandt begge køn i aldersgruppen 75 år eller derover. De største andele ses blandt mænd i aldersgruppen 35-44 år og blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år.

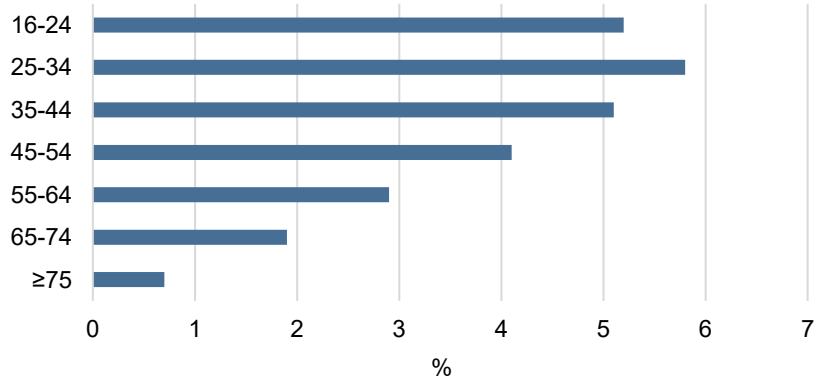
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere, der bruger e-cigaretter dagligt. Således falder forekomsten fra 3,7 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 1,0 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er en højere forekomst af borgere, der bruger e-cigaretter dagligt, blandt førtidspensionister (6,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (6,5 %) end blandt beskæftigede (4,0 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 5,6 %, og blandt alderspensionister er forekomsten 1,4 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der bruger e-cigaretter dagligt, er højere blandt enlige (4,3 %) end blandt samboende (3,0 %).

Sundhedsråd: Borgerne i hver af de fire sundhedsråd adskiller sig ikke nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (3,5 %), hvad angår andelen, der bruger e-cigaretter dagligt.

Figur 5.1.8 Andel, der bruger e-cigaretter dagligt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.24 Andel, der bruger e-cigaretter dagligt. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		2,0	2,5	3,5
Mænd	16-24 år	2,6	4,1	4,8
	25-34 år	3,2	4,1	4,6
	35-44 år	3,1	4,7	6,3
	45-54 år	2,6	3,5	4,7
	55-64 år	2,4	2,0	3,1
	65-74 år	1,0	1,9	2,2
	≥75 år	0,6	0,2	0,8
	Alle mænd	2,3	3,0	3,5
Kvinder	16-24 år	1,3	2,1	5,6
	25-34 år	1,4	3,0	7,2
	35-44 år	2,1	2,8	4,1
	45-54 år	2,3	2,5	3,5
	55-64 år	2,4	2,4	2,7
	65-74 år	1,5	1,0	1,7
	≥75 år	0,7	0,8	0,7
	Alle kvinder	1,7	2,1	3,4
Uddannelse	Grundskole	2,8	3,0	3,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	2,1	2,4	3,7
	Kort videregående uddannelse	2,3	2,4	2,6
	Mellemlang videregående uddannelse	1,6	2,2	2,5
	Lang videregående uddannelse	1,0	1,5	1,0
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	2,2	2,8	4,0
	Arbejdsløse	3,0	3,9	5,6
	Førtidspensionister	3,7	3,9	6,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet	3,0	4,6	6,5
	Alderspensionister	1,0	1,0	1,4
Samlivsstatus	Samboende	1,8	2,3	3,0
	Enlige	2,3	3,0	4,3
Sundhedsråd	Fyn	2,1	2,4	3,5
	Lillebælt	1,6	2,8	3,5
	Sønderjylland	2,1	2,4	3,6
	Sydvestjylland	2,1	2,6	3,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark har der samlet set været en mindre stigning i andelen af borgere, der bruger e-cigaretter dagligt, fra 2,0 % i 2017 til 3,5 % i 2025.

Køn og alder: Andelen, der bruger e-cigaretter dagligt, er steget en smule blandt både mænd og kvinder i perioden fra 2017 til 2025. For mænd ses stigningen i alle aldersgrupper med undtagelse af aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen er uændret i perioden. For kvinder ses stigningen i aldersgruppen 16-54 år, mens andelen er uændret i aldersgrupperne 55-64 år, 65-74 år og 75 år eller derover.

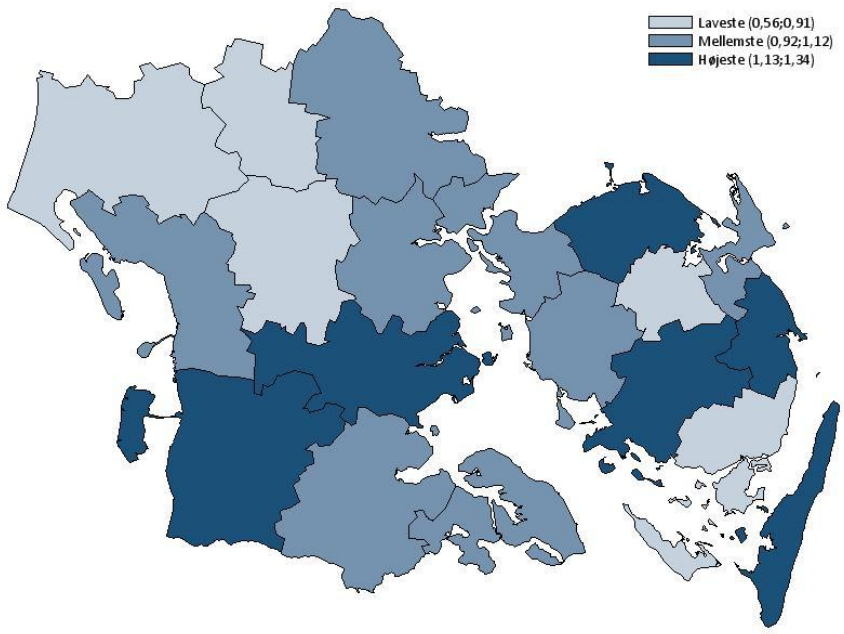
Uddannelse: Der er i perioden fra 2017 til 2025 sket en stigning i andelen, der bruger e-cigaretter dagligt, i alle uddannelsesgrupper med undtagelse af grupperne med henholdsvis en kort- og lang videregående uddannelse, hvor andelene er stort set uændrede i perioden.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2017 og 2025 er der sket en stigning i andelen, der bruger e-cigaretter dagligt, i alle erhvervsgrupper, på nær blandt alderspensionister, hvor andelen er stort set uændret i perioden.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der bruger e-cigaretter dagligt, er steget i perioden fra 2017 til 2025 blandt både samboende og enlige.

Sundhedsråd: Blandt borgere i alle fire sundhedsråd ses en stigning i andelen, der bruger e-cigaretter dagligt, i perioden fra 2017 til 2025.

Figur 5.1.9 Forekomsten af borgere, der bruger e-cigaretter dagligt.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.25 Bruger e-cigaretter dagligt. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	3,6	1.100	1,10	(0,77;1,56)	
Faaborg-Midtfyn	4,4	1.800	1,34	(0,98;1,84)	
Kerteminde	3,6	700	1,12	(0,80;1,58)	
Langeland	3,2	300	1,16	(0,78;1,72)	
Nordfyns	4,3	1.000	1,33	(0,92;1,92)	
Nyborg	3,8	900	1,13	(0,80;1,61)	
Odense	3,2	5.100	0,82	(0,66;1,02)	
Svendborg	3,0	1.400	0,90	(0,62;1,29)	
Ærø	1,7	100	0,56	(0,34;0,91)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	3,2	1.300	0,92	(0,63;1,34)	
Kolding	3,6	2.600	1,00	(0,70;1,42)	
Middelfart	3,4	1.100	1,02	(0,71;1,46)	
Vejle	3,5	3.100	0,97	(0,68;1,37)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	4,1	1.700	1,25	(0,88;1,77)	
Sønderborg	3,7	2.100	1,09	(0,84;1,43)	
Tønder	3,7	1.000	1,13	(0,83;1,53)	
Aabenraa	3,0	1.300	0,92	(0,62;1,36)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	2,7	500	0,78	(0,51;1,20)	
Esbjerg	3,7	3.200	1,06	(0,76;1,49)	
Fanø	2,8	100	1,06	(0,59;1,88)	
Varde	2,8	1.000	0,83	(0,56;1,23)	
Vejen	3,2	1.000	0,91	(0,63;1,33)	
Region Syddanmark	3,5	32.400	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.26 Andel, der bruger e-cigaretter dagligt. 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	2,7	1,8	3,6
Faaborg-Midtfyn	2,0	2,7	4,4
Kerteminde	2,3	3,1	3,6
Langeland	1,9	2,5	3,2
Nordfyns	2,8	3,1	4,3
Nyborg	2,5	2,6	3,8
Odense	1,9	2,4	3,2
Svendborg	2,2	2,1	3,0
Ærø	1,3	1,6	1,7
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	2,0	3,8	3,2
Kolding	1,9	2,7	3,6
Middelfart	2,3	2,0	3,4
Vejle	1,2	2,8	3,5
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	2,9	2,7	4,1
Sønderborg	1,9	2,2	3,7
Tønder	1,6	2,0	3,7
Aabenraa	1,8	2,4	3,0
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	2,0	1,9	2,7
Esbjerg	2,3	3,2	3,7
Fanø	0,6	1,6	2,8
Varde	1,5	2,1	2,8
Vejen	2,6	1,8	3,2
Region Syddanmark	2,0	2,5	3,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses mindre variationer på tværs af kommunerne i andelen af borgere, der bruger e-cigaretter dagligt. Den mindste andel ses i Ærø Kommune (1,7 %), mens de største andele ses i Faaborg-Midtfyn Kommune (4,4 %) og Nordfyns Kommune (4,3 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses ingen nævneværdige kommunale afvigelser fra den overordnede forekomst i regionen. Dog ses en relativt lav forekomst i Ærø Kommune.

Udvikling: Der ses en mindre stigning i andelen, der bruger e-cigaretter dagligt, i perioden fra 2017 til 2025 i samtlige kommuner. Stigningen i perioden på tværs af kommuner varierer fra +0,4 procentpoint i Ærø Kommune til +2,4 procentpoint i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Tabel 5.1.27 Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		15,3			28.614
Mænd	16-24 år	21,1	1,22	(0,95;1,56)	763
	25-34 år	21,2	1,23	(0,98;1,56)	831
	35-44 år	19,4	1,10	(0,86;1,40)	1.032
	45-54 år	18,0	1		1.712
	55-64 år	16,2	0,88	(0,73;1,07)	2.790
	65-74 år	15,4	0,83	(0,69;1,01)	3.118
	≥75 år	10,2	0,52	(0,42;0,64)	2.615
	Alle mænd	17,0			12.861
Kvinder	16-24 år	15,2	1,02	(0,81;1,28)	1.126
	25-34 år	17,9	1,24	(1,00;1,54)	1.194
	35-44 år	14,1	0,94	(0,76;1,16)	1.698
	45-54 år	14,9	1		2.434
	55-64 år	16,5	1,13	(0,95;1,35)	3.283
	65-74 år	12,1	0,79	(0,65;0,95)	3.283
	≥75 år	5,8	0,35	(0,28;0,44)	2.735
	Alle kvinder	13,7			15.753
Uddannelse	Grundskole	22,6	2,86	(2,47;3,32)	3.069
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	16,1	1,66	(1,47;1,87)	9.582
	Kort videregående uddannelse	12,8	1,23	(1,02;1,47)	2.467
	Mellemlang videregående uddannelse	10,8	1		6.664
	Lang videregående uddannelse	5,9	0,46	(0,36;0,57)	2.585
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	15,5	1		12.227
	Arbejdsløse	23,5	1,77	(1,24;2,52)	278
	Førtidspensionister	29,0	2,57	(2,16;3,05)	1.215
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,1	2,00	(1,65;2,44)	1.245
	Alderspensionister	11,2			11.751
Samlivsstatus	Samboende	13,0	1		19.753
	Enlige	19,7	1,77	(1,61;1,96)	8.861
Sundhedsråd	Fyn	15,5	1,00	(0,94;1,06)	12.248
	Lillebælt	13,9	0,88	(0,78;0,99)	4.742
	Sønderjylland	15,1	1,00	(0,90;1,11)	6.627
	Sydvestjylland	17,2	1,14	(1,01;1,29)	4.997

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt oplyser 15,3 % af borgerne i Region Syddanmark, at de bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt. Daglig brug af mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt defineres som daglig brug af en af følgende: cigaretter, cerutter, cigarer, pibe, e-cigaretter eller røgfri tobaks- og nikotinprodukter. Nikotinpræparater, såsom nikotintyggegummi eller nikotinplastre, indgår ikke i denne opgørelse. Andelen er større blandt mænd (17,0 %) end blandt kvinder (13,7 %). Overordnet set falder andelen med stigende alder blandt mænd. Blandt kvinder ses ikke noget tydeligt mønster i forhold til alder. Dog ses den mindste andel blandt begge køn i aldersgruppen 75 år eller derover.

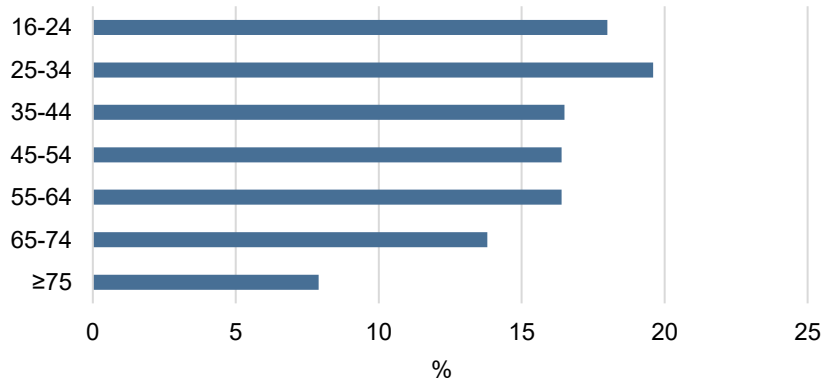
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt. Således falder forekomsten fra 22,6 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 5,9 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er en højere forekomst af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, blandt førtidspensionister (29,0 %), arbejdsløse (23,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,1 %) end blandt beskæftigede (15,5 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 11,2 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, er højere blandt enlige (19,7 %) end blandt samboende (13,0 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (15,3 %) ses en lidt større andel, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, blandt borgerne i Sundhedsråd Sydvestjylland (17,2 %) og en lidt mindre andel blandt borgerne i Sundhedsråd Lillebælt (13,9 %).

Figur 5.1.10 Andel, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.28 Andel, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt. 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2021	2025
Total		17,9	15,3
Mænd	16-24 år	23,5	21,1
	25-34 år	24,6	21,2
	35-44 år	23,4	19,4
	45-54 år	21,2	18,0
	55-64 år	20,8	16,2
	65-74 år	18,2	15,4
	≥75 år	11,0	10,2
	Alle mænd	20,7	17,0
Kvinder	16-24 år	13,3	15,2
	25-34 år	16,0	17,9
	35-44 år	14,7	14,1
	45-54 år	17,8	14,9
	55-64 år	20,0	16,5
	65-74 år	13,8	12,1
	≥75 år	9,1	5,8
	Alle kvinder	15,3	13,7
Uddannelse	Grundskole	26,2	22,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	18,0	16,1
	Kort videregående uddannelse	15,5	12,8
	Mellemlang videregående uddannelse	12,8	10,8
	Lang videregående uddannelse	8,6	5,9
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede	17,4	15,5
	Arbejdsløse	28,3	23,5
	Førtidspensionister	35,9	29,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet	25,8	24,1
	Alderspensionister	13,2	11,2
Samlivsstatus	Samboende	15,5	13,0
	Enlige	22,0	19,7
Sundhedsråd	Fyn	18,0	15,5
	Lillebælt	17,4	13,9
	Sønderjylland	18,2	15,1
	Sydvestjylland	18,2	17,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark er der samlet set været et mindre fald i andelen af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, fra 17,9 % i 2021 til 15,3 % i 2025.

Køn og alder: Andelen, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, er faldet en smule blandt både mænd og kvinder i perioden fra 2021 til 2025. Blandt mænd er andelen faldet i alle aldersgrupper, på nær aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen er stort set uændret i perioden. Blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år stiger andelen mellem 2021 og 2025. Blandt kvinder i aldersgruppen 35-44 år er andelen stort set uændret i perioden, mens der ses et fald i andelen blandt kvinder på 45 år eller derover.

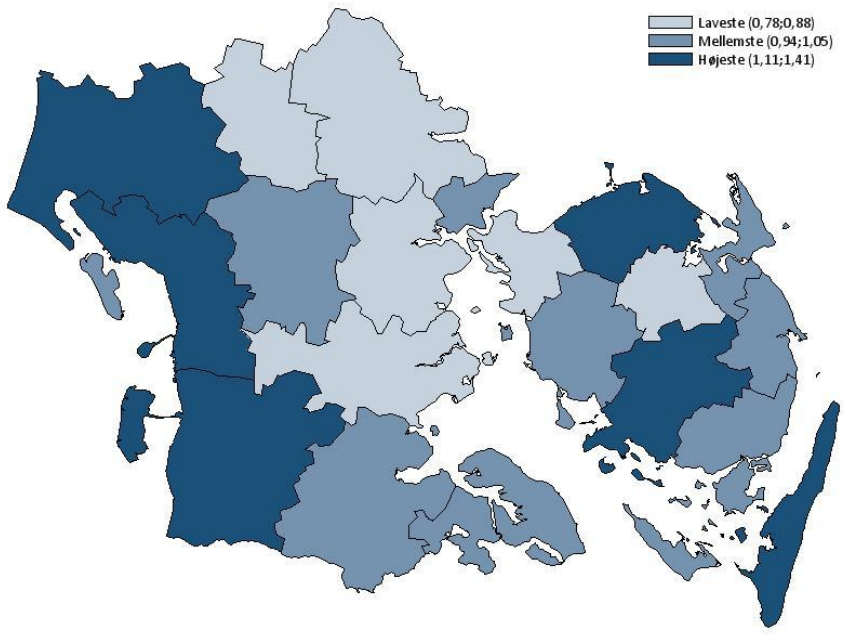
Uddannelse: I perioden fra 2021 til 2025 er der i alle uddannelsesgrupper sket et fald i andelen af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er der mellem 2021 og 2025 sket et fald i andelen, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, er faldet i perioden fra 2021 til 2025 blandt både samboende og enlige.

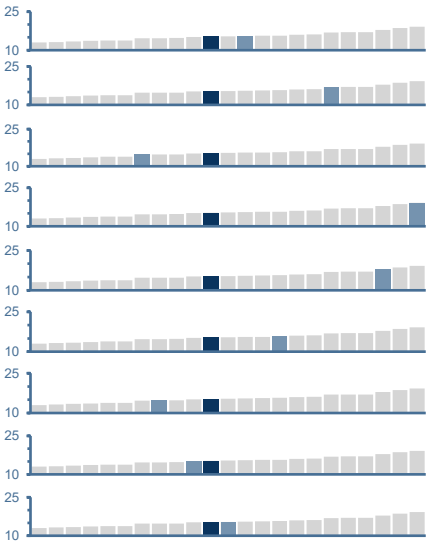
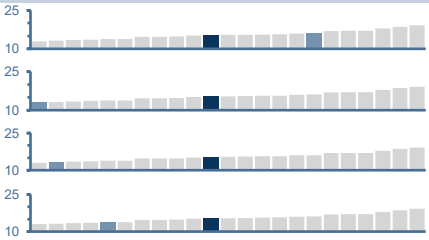
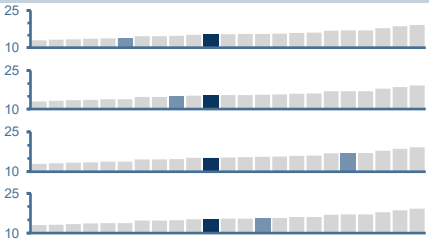
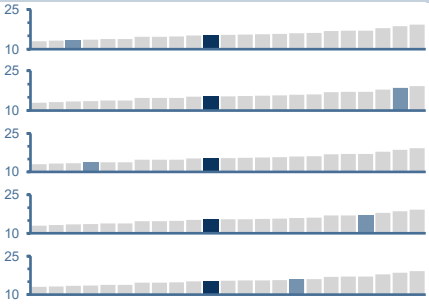
Sundhedsråd: Blandt borgere i alle fire sundhedsråd ses et fald i andelen, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, i perioden fra 2021 til 2025, dog med et mindre udtalt fald blandt borgerne i Sundhedsråd Sydvestjylland.

Figur 5.1.11 Forekomsten af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.29 Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	15,5	4.700	1,00	(0,84;1,19)	
Faaborg-Midtfyn	16,9	6.700	1,11	(0,94;1,32)	
Kerteminde	14,7	2.700	0,96	(0,80;1,16)	
Langeland	19,2	1.800	1,41	(1,18;1,67)	
Nordfyns	17,9	4.000	1,20	(1,01;1,44)	
Nyborg	15,7	3.900	1,02	(0,86;1,22)	
Odense	14,7	23.400	0,88	(0,79;0,99)	
Svendborg	15,2	6.800	0,98	(0,82;1,17)	
Ærø	15,4	700	1,05	(0,88;1,25)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	16,1	6.300	1,02	(0,85;1,22)	
Kolding	13,0	9.300	0,78	(0,65;0,94)	
Middelfart	13,2	4.100	0,84	(0,69;1,01)	
Vejle	13,8	12.400	0,86	(0,72;1,02)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	13,8	5.600	0,87	(0,72;1,05)	
Sønderborg	14,8	8.200	0,94	(0,82;1,07)	
Tønder	17,0	4.600	1,13	(0,98;1,30)	
Aabenraa	15,6	6.800	1,01	(0,84;1,22)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	13,4	2.700	0,84	(0,68;1,02)	
Esbjerg	18,6	15.900	1,22	(1,04;1,44)	
Fanø	13,6	300	0,96	(0,74;1,24)	
Varde	17,0	6.200	1,12	(0,94;1,33)	
Vejen	16,0	5.000	1,02	(0,85;1,22)	
Region Syddanmark	15,3	142.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.1.30 Andel, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt. 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	18,7	15,5
Faaborg-Midtfyn	19,1	16,9
Kerteminde	18,1	14,7
Langeland	21,2	19,2
Nordfyns	20,4	17,9
Nyborg	18,4	15,7
Odense	16,4	14,7
Svendborg	19,6	15,2
Ærø	21,1	15,4
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	20,3	16,1
Kolding	17,5	13,0
Middelfart	16,2	13,2
Vejle	16,5	13,8
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	17,2	13,8
Sønderborg	17,3	14,8
Tønder	20,2	17,0
Aabenraa	19,0	15,6
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	16,9	13,4
Esbjerg	19,0	18,6
Fanø	17,9	13,6
Varde	16,9	17,0
Vejen	18,2	16,0
Region Syddanmark	17,9	15,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: Der ses en forholdsvist stor variation i andelen af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Langeland Kommune (19,2 %), Esbjerg Kommune (18,6 %) og Nordfyns Kommune (17,9 %), mens de mindste andele ses i Kolding Kommune (13,0 %) og Middelfart Kommune (13,2 %). Der ses samme mønster i forekomsterne, når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle.

Udvikling: I de fleste kommuner er andelen af borgere, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, faldet i perioden fra 2021 til 2025. Variationen spænder fra en stigning på +0,1 procentpoint i Varde Kommune til et fald på -5,7 procentpoint i Ærø Kommune.

Referencer

1. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
2. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: A report of the surgeon general. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
4. Dai X, Gil GF, Reitsma MB, et al. Health effects associated with smoking: A burden of proof study. Nat Commun. 2024;15:1082.
5. Cho ER, Brill IK, Gram IT. Smoking cessation and short- and longer-term mortality. NEJM Evid. 2024;3: EVIDoa2300272.
6. Pirie K, Peto R, Boreham J. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. Lancet. 2013;381:133-41.
7. Jensen HAR, Møller SR, Jezek AH, et al. Danskernes sundhed 2023. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2024.
8. Hoffmann SH, Schramm S, Jarlstrup NS, Christensen AI. Danskernes rygevaner. Udviklingen fra 1994-2017. København: Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2018.
9. Danmarks Statistik. Rekordlavt salg af tobak det seneste årti siden 1940'erne. København: Danmarks Statistik, 2021. Tilgået d. 29/10-2025: https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/bagtal/2021/2021-12-13-fald-i-salget-af-tobak.
10. Kjærulff TM, Nielsen MK, Davidsen M, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2013-2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2024.
11. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner – årsrapport 2018. København: Sundhedsstyrelsen, 2019.
12. Møller SR, Rosendahl H, Davidsen M, et al. Udviklingen i social ulighed i dødelighed fra 1995-2019. Betydningen af ryge- og alkoholrelaterede dødsfald. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.
13. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Lov om røgfri miljøer. 2007. Tilgået d. 29/10-2025: https://retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=11388.
14. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. National handlingsplan mod børn og unges rygning. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2020. Tilgået d. 29/10-2025: https://www.ism.dk/Media/A/3/Aftaletekst%20-%20National%20handleplan%20mod%20b%C3%B8rn%20og%20unges%20rygning.pdf.
15. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Nikotin og tobak. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2025. Tilgået d. 29/10-2025]. https://www.ism.dk/sundhed/forebyggelse/nikotin-og-tobak.
16. Gorber SC, Schofield-Hurwitz S, Hardt J, Levasseur G, Tremblay M. The accuracy of self-reported smoking: A systematic review of the relationship between self-reported and cotinine-assessed smoking status. Nicotine Tob Res. 2009; 11: 12-24.
17. Danmarks Statistik. Statistikbanken. Erhvervsliv. 2024. Tilgået d. 29/10-2025: https://www.statistikbanken.dk.
18. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner 2018 – nøgletal. 2018. Tilgået d. 30/10-2025: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Danskernes-rygevaner-2018/Danskernes-rygevaner-2018_n%C3%B8gletal.ashx?sc_lang=da&hash=8BCFB00B9253B91CBC2A8527ADA11DC9.
19. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. København: Sundhedsstyrelsen, 2022.
20. Sundhedsstyrelsen. Behandling af nikotinafhængighed. Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere. København: Sundhedsstyrelsen, 2024.
21. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. Addiction. 2012;107:1066-73.
22. Meister M, He X, Noël A, et al. Beyond the puff: health consequences of vaping. Inhal Toxicol. 2025 [Online ahead of print].
23. Glantz SA, Nguyen N, Oliveira da Silva AL. Population-based disease odds for e-cigarettes and dual use versus cigarettes. NEJM Evid. 2024;3:EVIDoa2300229.

24. Kundu A, Sachdeva K, Feore A, et al. Evidence update on the cancer risk of vaping e-cigarettes: A systematic review. Tob Induc Dis. 2025;23.
25. Kabéle M, Lyytinen G, Bosson JA, et al. Nicotine in E-cigarette aerosol may lead to pulmonary inflammation. Respir Med. 2025;242:108101.
26. Vestbo J, Andreasen JT, Bast LS, Lund L, Pisinger C. Børn og unges nikotinforbrug – konsekvenser og forebyggelse. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2022.
27. Jarlstrup NS, Pedersen MT, Bast LS. Brug af røgfrie nikotinprodukter blandt unge. §RØG – en undersøgelse af forbrug af snus, tyggetobak og nikotinposer, efterår 2022. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2023.
28. Arp S, Bast LS. Danskernes rygevaner 2024. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2025.
29. Plenborg RB, Jensen HAR, Ekholm O. Den Europæiske Rusmiddelundersøgelse (ESPAD) 2024. Rusmiddeladfærd blandt skoleelever i 9. klasse i Danmark og udviklingen siden 1995. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2025.

5.2 Alkohol

Alkohol er blandt de risikofaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark, idet et stort forbrug bidrager til en lang række sundheds- og samfundsmæssige udfordringer (1). Mere end 200 internationalt klassificerede sygdomme og tilstande kan direkte eller indirekte tilskrives et højt alkoholforbrug (2). Ud over afhængighed, skrumpelever, nervebetændelse, akut og kronisk bugspytkirtelbetændelse omfatter disse også eksempelvis hormonforstyrrelser, knogleskørhed, søvnforstyrrelser, fosterpåvirkning og en lang række kræftformer (2-8). Desuden er et stort alkoholforbrug forbundet med en øget risiko for trafikulykker, vold og selvmord (7, 9, 10).

Hvert år dør cirka 2.500 mennesker med alkohol som den tilgrundliggende eller medvirkende dødsårsag. Dette svarer til henholdsvis 7 % og 2 % af alle dødsfald herhjemme blandt henholdsvis mænd og kvinder. For begge køn ses den højeste alkoholrelaterede dødeligelighed i aldersgruppen 65-74 år (1). Siden 2008 har den alkoholrelaterede dødelighed været faldende (11), og dette er sket samtidigt med et overordnet fald i salget af alkohol per indbygger over 18 år, som var 11,3 liter (ren alkohol) i 2008 og 9,1 liter i 2024 (12).

Et stort alkoholforbrug har ikke kun konsekvenser for det enkelte individ. På samfundsplan resulterer et overforbrug af alkohol blandt andet årligt i 24.700 alkoholrelaterede somatiske indlæggelser og 7.000 alkoholrelaterede psykiatriske indlæggelser samt i 42.000 alkoholrelaterede somatiske ambulante kontakter og 74.400 alkoholrelaterede psykiatriske ambulante kontakter (1). Foruden udgifter til sundhedsvæsenet udgør et stort alkoholforbrug en væsentlig samfunds-økonomisk omkostning i form af udgifter til medicin og hjemmehjælp samt omkostninger ved produktionstab (1).

Ud over de fysiske helbredsproblemer fører et højt alkoholforbrug til psykosociale udfordringer, og flere psykiske lidelser som angst og depression (13). Derudover kan det have betydelige konsekvenser for hele familien, både for partneren til den, der drikker for meget, og for de børn, der vokser op i et hjem med alkoholproblemer (14).

Sammenlignet med de nordiske lande, som vi i Danmark typisk sammenligner os med, har danske unge et markant højere alkoholforbrug, hvilket har været en generel tendens i en lang årrække. Det gælder både det samlede alkoholforbrug, drikkefrekvens og andelen, der drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (også kaldet ’rusdrikning’) (2, 15). Dette er i overensstemmelse med, at salgstallene for alkohol blandt unge ligger højere i Danmark end i de øvrige nordiske lande (2).

I 2022 udkom Sundhedsstyrelsen med følgende nye udmeldinger omkring indtag af alkohol (16):

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred
- Hvis du drikker alkohol, så anbefaler Sundhedsstyrelsen, at voksne på 18 år og
- derover:
    - Højst drikker 10 genstande om ugen
    - Højst drikker 4 genstande på samme dag
    - Unge i alderen 18-25 år skal være særligt opmærksomme på ikke at overskride anbefalingerne
- Sundhedsstyrelsen fraråder børn og unge under 18 år at drikke alkohol
- Ud fra et forsigtighedsprincip er Sundhedsstyrelsens udmelding, at:
    - Gravide og kvinder, der forsøger at blive gravide, frarådes at drikke alkohol
    - Ammende kvinder anbefales at udvise forsigtighed ved alkoholindtag.

I nærværende undersøgelse er borgernes alkoholforbrug først belyst ved et spørgsmål om, hvorvidt de har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Personer, som svarer 'Ja' til dette spørgsmål, er herefter blevet bedt om at oplyse eget alkoholforbrug i løbet af en typisk uge med angivelse af, hvor mange genstande de typisk drikker på hver af ugens dage for hver af kategorierne øl/alkoholcider, vin/hedvin og spiritus/alkoholsodavand. I Danmark svarer en genstand til 12 gram ren alkohol. Der er endvidere spurgt om, hvor tit svarpersonerne drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed ('rusdrikning'), samt om de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug. Tegn på et problematisk alkoholforbrug belyses i denne undersøgelse ud fra 6 spørgsmål, som vises i Tabel 5.2.1. Samlet set udgør spørgsmålene den såkaldte CAGE-C test (17). Tegn på svære eller moderate alkoholproblemer er defineret som, at der i spørgsmål 1-4 og 6 er mindst 3 bekræftende svar, eller alternativt 2 bekræftende svar i spørgsmål 1-4 eller 6, og at der i spørgsmål 5 er svaret, at der indtages alkohol 4 eller flere dage om ugen. Det vil sige, at tegn på svære eller moderate alkoholproblemer er defineret ud fra en score på 3 eller derover på CAGE-C testen. Tegn på svære alkoholproblemer er defineret ud fra en score på 5 eller derover (18).

Tabel 5.2.1 Inkluderede spørgsmål til belysning af forekomsten af svære eller moderate alkoholproblemer (CAGE-C test)

1.	Har du inden for de seneste 12 måneder følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug? Ja Nej
2.	Er der nogen inden for de seneste 12 måneder, der har "brokket" sig over, at du drikker for meget? Ja Nej
3.	Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner? Ja Nej
4.	Har du inden for de seneste 12 måneder jævnligt taget en genstand som det første om morgenen for at "berolige nerverne" eller blive "tømmermændene" kvit? Ja Nej
5.	Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol? 0-1 dag 2 dage 3 dage 4 dage 5 dage 6 dage 7 dage
6.	Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage? Ja Nej

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I alt har 85,0 % af borgerne i Region Syddanmark drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Andelen er større blandt mænd (89,1 %) end blandt kvinder (81,1 %) (data ikke vist). I Tabel 5.2.2 vises alkoholforbruget i løbet af en typisk uge blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. En markant større andel blandt mænd (21,1 %) end blandt kvinder (8,0 %) drikker mere end 10 genstande på en typisk uge, og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. De største andele ses blandt mænd i aldersgrupperne 16-24 år (21,8 %), 55-64 år (21,8 %), 65-74 år (28,5 %) og 75 år eller derover (26,3 %).

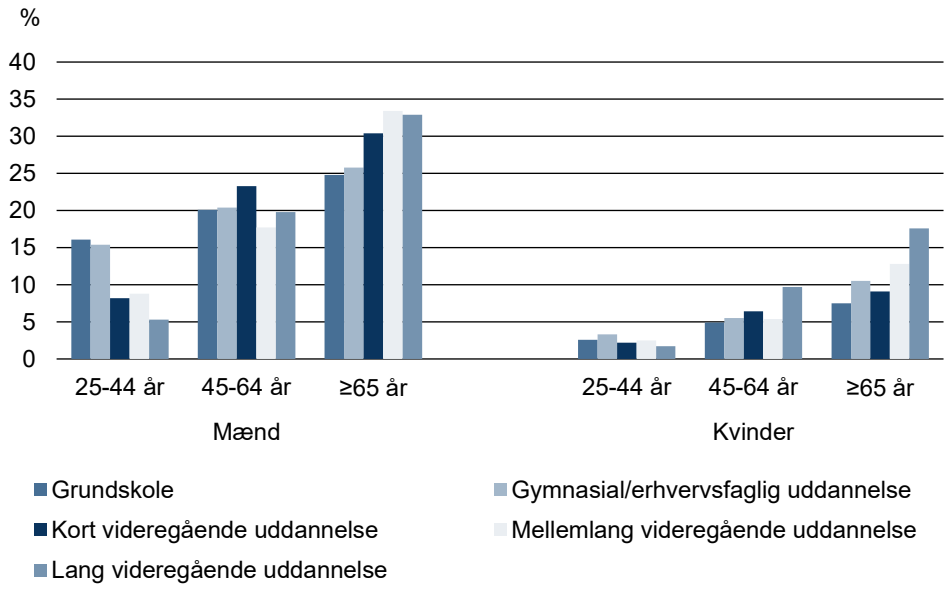
Tabel 5.2.2 Ugentligt alkoholforbrug blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder	15,4	12,2	11,1	8,8	10,4	10,5	11,8	11,3
0 genstande	20,0	20,8	13,0	9,7	7,8	6,8	6,1	11,3
1-5 genstande	26,0	42,5	49,4	44,7	37,1	33,3	32,7	37,3
6-10 genstande	16,8	11,7	15,8	18,3	23,0	20,8	23,1	19,1
11-14 genstande	6,5	4,7	3,6	8,0	8,2	10,1	10,5	7,8
15-21 genstande	7,7	4,7	3,7	6,0	6,5	8,9	8,8	6,9
≥22 genstande	7,6	3,4	3,4	4,5	7,1	9,5	6,9	6,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	743	811	1.008	1.687	2.766	3.109	2.724	12.848
Kvinder								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder	14,1	21,3	19,9	18,4	17,7	18,3	25,8	19,4
0 genstande	21,2	23,0	17,7	13,6	11,7	10,3	7,5	14,3
1-5 genstande	29,3	46,0	52,7	50,9	48,6	42,9	39,0	44,1
6-10 genstande	18,8	6,1	6,7	12,6	15,1	18,5	17,4	14,1
11-14 genstande	7,6	1,9	1,6	2,2	3,6	5,2	5,4	4,0
15-21 genstande	5,6	1,0	0,7	1,1	2,0	3,3	3,7	2,5
≥22 genstande	3,3	0,6	0,7	1,2	1,4	1,5	1,2	1,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.114	1.180	1.680	2.429	3.284	3.342	2.914	15.943

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 5.2.1 viser sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, opdelt på uddannelses- og aldersgrupper samt køn. Både blandt mænd og kvinder på 65 år eller derover stiger andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, med stigende uddannelsesniveau, for mænd dog kun til og med gruppen med en mellemlang videregående uddannelse. I denne aldersgruppe stiger andelen fra 24,8 % blandt mænd med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 33,4 % blandt mænd med en mellemlang videregående uddannelse. Andelen er 32,9 % blandt mænd med lang videregående uddannelse. Blandt kvinder ses en stigning fra 7,5 % i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 17,6 % blandt kvinder med en lang videregående uddannelse. For mænd i aldersgruppen 30-44 år ses den omvendte tendens. Her falder andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, fra 16,1 % blandt mænd med grundskole til 5,3 % blandt mænd med lang videregående uddannelse.

Figur 5.2.1 Andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (30 år eller derover) i forskellige alders- og uddannelsesgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.3 viser andelen, der vurderer, at deres eget alkoholforbrug er skadeligt for helbredet, blandt mænd og kvinder, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge i henholdsvis 2013, 2017, 2021 og 2025. Det fremgår, at hovedparten af både mænd (53,9 %) og kvinder (54,6 %) i 2025 angiver, at de ikke mener, at deres alkoholforbrug er skadeligt for deres helbred. I perioden fra 2013 til 2025 er andelen overordnet set faldet, og faldet er større blandt kvinder (-10,4 procentpoint) end blandt mænd (-6,8 procentpoint).

Tabel 5.2.3 Andel, der vurderer, at deres eget alkoholforbrug er skadeligt for helbredet, blandt mænd og kvinder, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

	2013		2017		2021		2025	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Ja, meget	3,8	4,8	3,4	3,4	3,9	4,2	4,7	4,5
Ja, lidt	27,2	20,8	27,8	26,2	28,7	27,3	32,5	30,6
Nej	60,7	65,0	60,4	62,3	58,4	58,5	53,9	54,6
Ved ikke	8,3	9,4	8,3	8,1	9,0	10,0	8,9	10,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	4.794	2.041	4.437	1.723	4.120	1.725	2.745	1.176

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Blandt borgerne i Region Syddanmark, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, vil knap hver tredje (30,9 %) gerne nedsætte sit alkoholforbrug. Andelen er større blandt mænd (32,1 %) end blandt kvinder (27,4 %). I perioden fra 2010 til 2025 er andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og gerne vil nedsætte sit alkoholforbrug, steget fra 18,4 % til 30,9 % (data ikke vist).

I Tabel 5.2.4 ses svarfordelingen på spørgsmålet om, hvor ofte svarpersonerne drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder i alderen 16-44 år. Det ses, at den største andel for både mænd (43,5 %) og kvinder (44,6 %) er i kategorien, der sjældent drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. I perioden fra 2013 til 2025 ses for begge køn en stigning i andelen, der aldrig drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. For mænd stiger andelen fra 13,3 % i 2013 til 23,3 % i 2025, og for kvinder ses en stigning fra 25,8 % i 2013 til 34,7 % i 2025.

Tabel 5.2.4 Andel, der drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder i alderen 16-44 år. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

	2013		2017		2021		2025	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Næsten dagligt eller dagligt	1,1	0,3	1,2	0,2	0,9	0,1	0,7	0,2
Ugentligt	17,2	7,1	13,9	5,6	11,1	4,5	10,6	5,8
Månedligt	28,0	18,2	26,7	16,4	19,1	13,0	21,9	14,8
Sjældent	40,4	48,6	40,9	49,5	47,2	48,6	43,5	44,6
Aldrig	13,3	25,8	17,4	28,2	21,7	33,8	23,3	34,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	5.288	6.160	5.339	6.399	5.190	6.722	2.605	4.003

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

I perioden fra 2010 (0,9 %) til 2025 (0,8 %) er andelen med tegn på svære alkoholproblemer i Region Syddanmark uændret (data ikke vist). Andelen er større blandt mænd (1,3 %) end blandt kvinder (0,4 %). De største andelene ses blandt mænd i aldersgrupperne 35-44 år (1,8 %), 45-54 år (2,0 %) og 55-64 år (1,8 %). I alt 5,0 % af den voksne befolkning i Region Syddanmark har tegn på moderate alkoholproblemer.

I Tabel 5.2.5 præsenteres andelen, der vurderer, at deres eget alkoholforbrug er skadeligt for helbredet blandt mænd og kvinder, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Af tabellen ses det, at cirka halvdelen blandt både mænd (47,7 %) og kvinder (50,7 %), som ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, ikke mener, at deres alkoholforbrug er skadeligt for deres helbred, i 2025. Overordnet set er der for både mænd og kvinder sket et mindre fald i andelen i perioden fra 2013 til 2025.

Tabel 5.2.5 Andel, der vurderer, at deres alkoholforbrug er skadeligt for helbredet, blandt mænd og kvinder, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

	2013		2017		2021		2025	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Ja, meget	6,1	8,2	5,6	5,2	6,9	6,8	8,0	6,7
Ja, lidt	34,5	26,4	35,6	31,3	35,6	31,5	37,2	32,6
Nej	51,0	56,0	51,2	57,0	48,9	54,1	47,7	50,7
Ved ikke	8,4	9,3	7,6	6,4	8,6	7,6	7,2	10,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	2.487	955	2.399	923	2.091	811	1.361	513

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

I de efterfølgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge
- ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed
- har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer
- ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder

Spørgsmålet om at drikke 5 eller flere genstande ved samme lejlighed ugentligt indgik ikke i sundhedsprofilundersøgelsen i 2010. For denne indikator er det derfor kun muligt at følge udviklingen mellem 2013 og 2025.

Desuden blev tegn på et problematisk alkoholforbrug i tidligere undersøgelser defineret ud fra en score på 2 eller derover på CAGE-C testen. I denne undersøgelse benyttes i stedet betegnelsen 'Tegn på svære eller moderate alkoholproblemer', og dette er defineret ud fra en score på 3 eller derover. Opgørelsen af tegn på svære eller moderate alkoholproblemer fra sundhedsprofil-undersøgelserne 2010, 2013, 2017 og 2021 er i denne rapport opgjort på baggrund af en score på 3 eller derover på CAGE-C testen (18).

Det skal bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i

Danmark. Eksempelvis var store dele af nattelivet, herunder barer og diskoteker, samt restauranter og caféer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Endvidere har der været forsamlingsforbud, og elever og studerende har været hjemsendt fra skoler og uddannelsesinstitutioner. Dette har med stor sandsynlighed påvirket borgernes forbrug af alkohol, og udviklingen over tid skal derfor fortolkes med udgangspunkt i denne viden.

Tabel 5.2.6 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		14,4			28.791
Mænd	16-24 år	21,8	1,23	(0,96;1,56)	743
	25-34 år	12,7	0,64	(0,49;0,84)	811
	35-44 år	10,7	0,53	(0,40;0,70)	1.008
	45-54 år	18,5	1		1.687
	55-64 år	21,8	1,23	(1,02;1,47)	2.766
	65-74 år	28,5	1,76	(1,48;2,10)	3.109
	≥75 år	26,3	1,57	(1,31;1,88)	2.724
	Alle mænd	21,1			12.848
Kvinder	16-24 år	16,5	4,19	(3,12;5,63)	1.114
	25-34 år	3,6	0,78	(0,51;1,19)	1.180
	35-44 år	3,0	0,65	(0,44;0,94)	1.680
	45-54 år	4,5	1		2.429
	55-64 år	7,0	1,60	(1,21;2,12)	3.284
	65-74 år	10,0	2,36	(1,81;3,07)	3.342
	≥75 år	10,3	2,42	(1,84;3,17)	2.914
	Alle kvinder	8,0			15.943
Uddannelse	Grundskole	14,4	0,82	(0,70;0,95)	3.159
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	15,1	0,93	(0,83;1,04)	9.721
	Kort videregående uddannelse	15,2	1,00	(0,85;1,17)	2.485
	Mellemlang videregående uddannelse	12,9	1		6.663
	Lang videregående uddannelse	13,3	1,03	(0,87;1,22)	2.581
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	11,2	1		12.187
	Arbejdsløse	10,7	1,18	(0,73;1,92)	275
	Førtidspensionister	10,6	0,95	(0,75;1,19)	1.227
	Andre uden for arbejdsmarkedet	10,2	1,15	(0,90;1,48)	1.240
	Alderspensionister	18,7			12.089
Samlivsstatus	Samboende	13,3	1		19.865
	Enlige	16,5	1,30	(1,18;1,43)	8.926
Sundhedsråd	Fyn	15,8	1,17	(1,10;1,24)	12.311
	Lillebælt	13,9	0,85	(0,76;0,96)	4.750
	Sønderjylland	12,2	0,70	(0,63;0,78)	6.696
	Sydvestjylland	14,5	0,90	(0,79;1,01)	5.034

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt 14,4 % af borgerne i Region Syddanmark drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Andelen er markant større blandt mænd (21,1 %) end blandt kvinder (8,0 %), og et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt mænd ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år og 55 år eller derover, mens det for kvinder gælder aldersgruppen 16-24 år. Den største andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, ses blandt mænd i aldersgruppen 65-74 år (28,5 %). Den laveste andel ses i aldersgruppen 35-44 år hos både mænd (10,7 %) og kvinder (3,0 %).

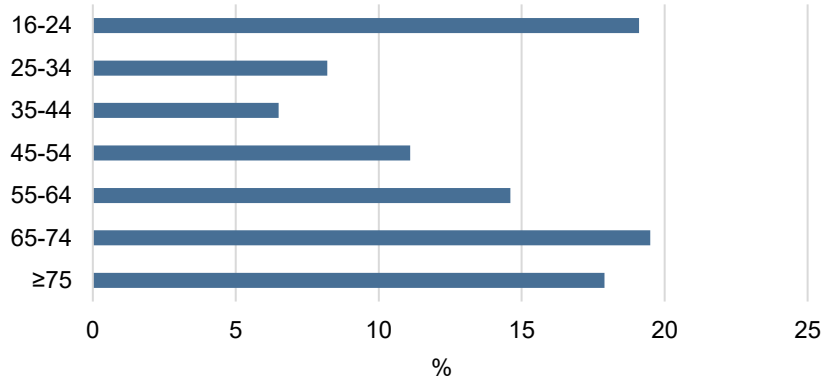
Uddannelse: Der er procentvis næsten ingen forskel mellem de forskellige uddannelsesgrupper, hvad angår andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Når der derimod tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses en lavere forekomst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse end blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse. Der er dog tydelige sammenhænge, når analysen foretages separat for mænd og kvinder og opdeles på aldersgrupper (Figur 5.2.1).

Erhvervsmæssig stilling: Med undtagelse af alderspensionister, hvor andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, ligger på 18,7 %, er forekomsten af borgere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, meget ens på tværs af grupper med forskellig erhvervsmæssig stilling (omtrent 11 %). Dette gælder også, når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, som drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, er højere blandt enlige (16,5 %) end blandt samboende (13,3 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (14,4 %) er der en større andel, som drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, i Sundhedsråd Fyn (15,8 %) og en mindre andel i Sundhedsråd Sønderjylland (12,2 %) og Sundhedsråd Lillebælt (13,9 %).

Figur 5.2.2 Andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.7 Andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		21,1	19,8	16,5	14,2	14,4
Mænd	16-24 år	42,8	39,4	28,6	20,3	21,8
	25-34 år	23,9	23,2	17,7	13,2	12,7
	35-44 år	20,3	20,1	17,4	16,0	10,7
	45-54 år	29,6	27,6	22,9	19,6	18,5
	55-64 år	36,1	32,9	28,6	24,6	21,8
	65-74 år	35,8	31,7	32,4	29,5	28,5
	≥75 år	25,1	25,2	24,4	24,8	26,3
	Alle mænd	30,5	28,7	24,7	21,1	21,1
Kvinder	16-24 år	22,2	21,4	18,2	12,0	16,5
	25-34 år	6,6	5,8	3,9	2,4	3,6
	35-44 år	5,3	4,7	3,2	3,6	3,0
	45-54 år	11,8	9,7	6,2	5,4	4,5
	55-64 år	14,2	13,5	9,9	8,5	7,0
	65-74 år	13,4	12,6	11,7	11,0	10,0
	≥75 år	8,5	8,4	7,1	9,4	10,3
	Alle kvinder	11,6	10,8	8,5	7,5	8,0
Uddannelse	Grundskole	16,4	16,1	14,3	12,4	14,4
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	23,2	18,8	16,7	15,3	15,1
	Kort videregående uddannelse	14,8	18,2	17,1	15,0	15,2
	Mellemlang videregående uddannelse	18,0	18,5	16,0	14,6	12,9
	Lang videregående uddannelse	24,4	21,4	17,6	15,8	13,3
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		17,4	14,6	12,3	11,2
	Arbejdsløse		23,0	15,5	16,1	10,7
	Førtidspensionister		15,9	13,0	11,5	10,6
	Andre uden for arbejdsmarkedet		21,5	15,9	12,6	10,2
	Alderspensionister		19,4	19,0	18,3	18,7
Samlivsstatus	Samboende	19,0	17,2	15,3	13,8	13,3
	Enlige	26,2	24,0	18,7	14,8	16,5
Sundhedsråd	Fyn	23,3	21,9	18,0	15,4	15,8
	Lillebælt	21,7	19,9	16,3	14,3	13,9
	Sønderjylland	18,6	17,5	14,7	12,7	12,2
	Sydvestjylland	19,1	18,1	15,1	12,9	14,5

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Der er i perioden fra 2010 til 2021 sket et jævnt fald i andelen af borgere i Region Syddanmark, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, hvorefter andelen er uændret.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder er der i perioden fra 2010 til 2021 sket et jævnt fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, hvorefter andelen er uændret. Faldet fra 2010 til 2021 ses på tværs af alle aldersgrupper, på nær aldersgruppen 75 år eller derover, hvor der ses en stort set uændret andel for begge køn. I perioden fra 2021 til 2025 er andelen uændret i alle aldersgrupper med undtagelse af mænd i aldersgruppen 35-44 år, hvor der ses et fald i perioden (-5,3 procentpoint), og blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvor der ses en stigning i perioden (+4,5 procentpoint).

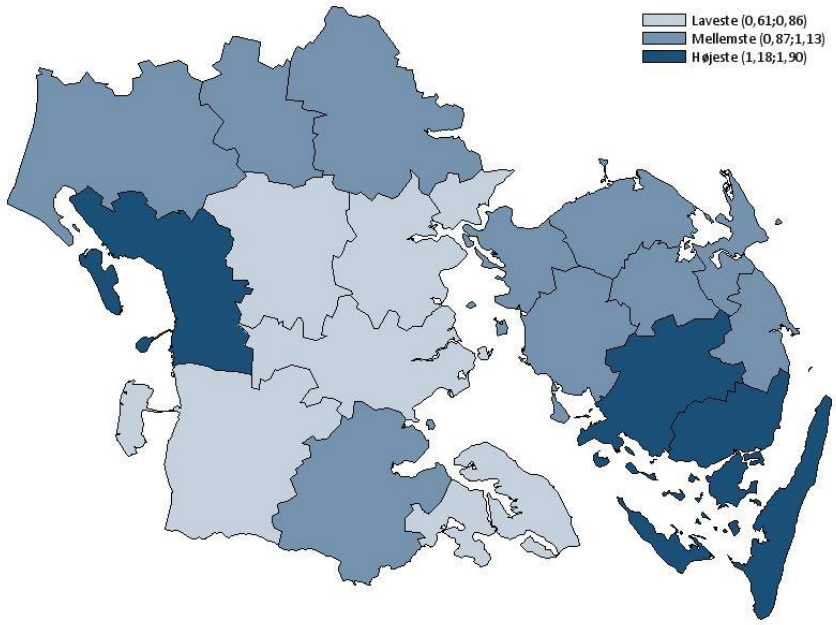
Uddannelse: I perioden fra 2010 til 2025 er der overordnet set sket et jævnt fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, blandt borgere med henholdsvis mellemlang og lang videregående uddannelse som længst fuldførte uddannelse. Blandt borgere med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse ses et fald i perioden fra 2010 til 2021, hvorefter andelen er uændret fra 2021 til 2025. I de øvrige uddannelsesgrupper er andelen stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. I gruppen af borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse ses dog en lille stigning fra 2021 til 2025.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er der i perioden fra 2010 til 2025 sket et fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, men med en vis variation i mønstret på tværs af grupperne. Det største fald i andelen ses blandt arbejdsløse (-12,3 procentpoint). Eneste undtagelse ses for alderspensionister, hvor andelen er stort set uændret i perioden.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der sket et fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, i perioden fra 2010 til 2021, hvorefter andelen er stort set uændret i perioden fra 2021 til 2025 i begge grupper.

Sundhedsråd: Der er i perioden fra 2010 til 2021 sket et jævnt fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, i alle sundhedsråd. I perioden fra 2021 til 2025 er andelen stort set uændret i alle fire sundhedsråd.

Figur 5.2.3 Forekomsten af borgere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.8 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	15,0	4.600	1,00	(0,84;1,19)	
Faaborg-Midtfyn	17,3	6.900	1,18	(1,00;1,40)	
Kerteminde	15,7	2.800	1,04	(0,87;1,25)	
Langeland	19,3	1.900	1,25	(1,06;1,47)	
Nordfyns	14,0	3.100	0,91	(0,76;1,10)	
Nyborg	15,2	3.800	1,02	(0,86;1,22)	
Odense	15,1	23.900	1,11	(0,99;1,24)	
Svendborg	17,3	7.800	1,23	(1,04;1,45)	
Ærø	20,4	900	1,45	(1,24;1,70)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,3	4.900	0,82	(0,68;0,99)	
Kolding	12,7	9.000	0,86	(0,71;1,04)	
Middelfart	16,7	5.200	1,13	(0,95;1,34)	
Vejle	14,6	13.000	1,00	(0,84;1,19)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	11,6	4.700	0,74	(0,61;0,90)	
Sønderborg	11,1	6.300	0,70	(0,61;0,81)	
Tønder	13,3	3.600	0,84	(0,72;0,97)	
Aabenraa	13,4	6.000	0,89	(0,73;1,08)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	14,4	2.900	0,95	(0,79;1,14)	
Esbjerg	16,4	14.200	1,19	(1,01;1,41)	
Fanø	25,5	700	1,90	(1,56;2,32)	
Varde	13,3	4.800	0,87	(0,73;1,05)	
Vejen	9,8	3.100	0,61	(0,49;0,75)	
Region Syddanmark	14,4	133.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.9 Andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	22,0	19,9	16,3	15,3	15,0
Faaborg-Midtfyn	22,3	21,3	17,2	13,9	17,3
Kerteminde	24,4	22,3	19,6	15,3	15,7
Langeland	23,3	22,2	18,0	18,0	19,3
Nordfyns	23,1	20,8	16,9	15,8	14,0
Nyborg	21,8	19,4	16,8	16,1	15,2
Odense	23,0	22,2	18,1	14,5	15,1
Svendborg	26,0	23,5	19,8	17,9	17,3
Ærø	28,8	27,2	25,4	24,2	20,4
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	22,1	21,7	14,2	13,7	12,3
Kolding	20,2	19,0	17,7	14,8	12,7
Middelfart	21,2	19,0	18,6	13,6	16,7
Vejle	21,8	19,3	16,6	14,5	14,6
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	19,7	18,6	14,7	13,5	11,6
Sønderborg	18,7	17,2	15,7	13,4	11,1
Tønder	19,3	16,0	13,6	11,3	13,3
Aabenraa	17,0	17,8	14,1	11,9	13,4
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	17,0	17,0	13,7	12,5	14,4
Esbjerg	20,7	19,1	16,2	14,0	16,4
Fanø	34,4	30,9	27,5	21,5	25,5
Varde	18,2	17,6	13,4	12,2	13,3
Vejen	15,9	15,4	13,7	10,3	9,8
Region Syddanmark	21,1	19,8	16,5	14,2	14,4

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses en forholdsvist stor variation i andelen af borgere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Fanø Kommune (25,5 %), Ærø Kommune (20,4 %) og Langeland Kommune (19,3 %). De mindste andele ses i Vejen Kommune (9,8 %), Sønderborg Kommune (11,1 %) og Haderslev Kommune (11,6 %).

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2021 er der i alle kommuner sket et fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Andelen har været uændret i de fleste kommuner i perioden fra 2021 til 2025. I Faaborg-Midtfyn Kommune, Middelfart Kommune og Fanø Kommune ses dog en stigning i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, mens der i Ærø Kommune er sket et fald i perioden fra 2021 til 2025.

Tabel 5.2.10 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		7,7			29.525
Mænd	16-24 år	17,5	1,38	(1,06;1,79)	757
	25-34 år	8,7	0,62	(0,45;0,85)	825
	35-44 år	7,3	0,51	(0,38;0,70)	1.023
	45-54 år	13,3	1		1.719
	55-64 år	14,7	1,12	(0,91;1,37)	2.823
	65-74 år	11,7	0,86	(0,70;1,07)	3.186
	≥75 år	6,2	0,43	(0,34;0,56)	2.872
	Alle mænd	11,5			13.205
Kvinder	16-24 år	13,5	4,91	(3,46;6,97)	1.124
	25-34 år	2,2	0,72	(0,43;1,22)	1.186
	35-44 år	1,9	0,60	(0,37;0,99)	1.693
	45-54 år	3,1	1		2.454
	55-64 år	3,8	1,25	(0,87;1,80)	3.326
	65-74 år	2,8	0,91	(0,63;1,33)	3.404
	≥75 år	2,6	0,82	(0,56;1,21)	3.133
	Alle kvinder	4,1			16.320
Uddannelse	Grundskole	7,7	1,21	(0,98;1,49)	3.294
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	7,1	1,04	(0,88;1,23)	9.945
	Kort videregående uddannelse	6,7	0,99	(0,78;1,25)	2.524
	Mellemlang videregående uddannelse	5,6	1		6.784
	Lang videregående uddannelse	6,2	0,99	(0,78;1,25)	2622
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	7,6	1		12.344
	Arbejdsløse	7,3	1,24	(0,69;2,23)	281
	Førtidspensionister	7,1	0,98	(0,74;1,28)	1.257
	Andre uden for arbejdsmarkedet	8,8	1,28	(0,95;1,72)	1.260
	Alderspensionister	6,0			12.595
Samlivsstatus	Samboende	6,3	1		20.276
	Enlige	10,5	1,62	(1,43;1,84)	9.249
Sundhedsråd	Fyn	8,6	1,16	(1,07;1,26)	12.599
	Lillebælt	7,6	0,86	(0,74;1,01)	4.864
	Sønderjylland	6,3	0,71	(0,61;0,82)	6.897
	Sydvestjylland	7,7	0,90	(0,76;1,06)	5.165

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Samlet set er der 7,7 % af borgerne i Region Syddanmark, som ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Andelen er markant større blandt mænd (11,5 %) end blandt kvinder (4,1 %). De største andele ses blandt begge køn i aldersgruppen 16-24 år (17,5 % blandt mænd og 13,5 % blandt kvinder) og blandt mænd i aldersgrupperne 45-54 år (13,3 %) og 55-64 år (14,7 %).

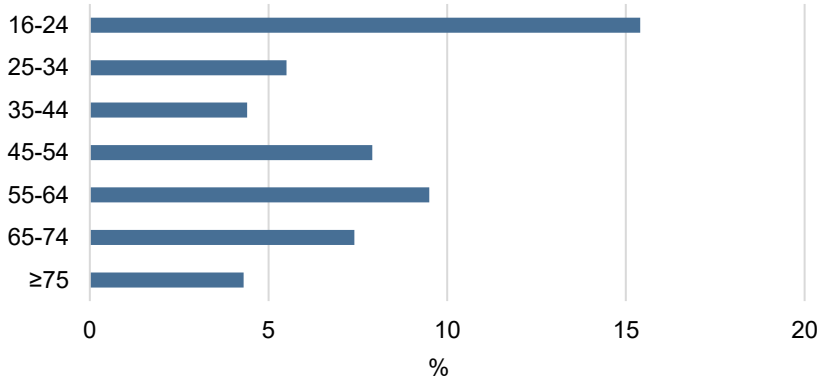
Uddannelse: Der ses ingen tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ingen tydelig sammenhæng mellem erhvervsmæssig stilling og andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed.

Samlivsstatus: I gruppen af enlige (10,5 %) ses en større andel, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, end blandt samboende (6,3 %).

Sundhedsråd: Den største andel, som ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, ses blandt borgere i Sundhedsråd Fyn (8,6 %), og den mindste andel ses i Sundhedsråd Sønderjylland (6,3 %).

Figur 5.2.4 Andel, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.11 Andel, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. 2013, 2017, 2021 og 2025. Regionsopgørelse

		2013	2017	2021	2025
Total		10,7	9,3	7,7	7,7
Mænd	16-24 år	28,5	20,3	15,4	17,5
	25-34 år	13,7	11,4	10,0	8,7
	35-44 år	12,9	13,5	11,0	7,3
	45-54 år	18,6	16,4	13,5	13,3
	55-64 år	16,6	16,4	15,1	14,7
	65-74 år	10,4	11,3	11,1	11,7
	≥75 år	4,9	5,2	5,0	6,2
	Alle mænd	16,0	14,0	11,9	11,5
Kvinder	16-24 år	15,6	12,4	9,5	13,5
	25-34 år	4,4	3,0	2,3	2,2
	35-44 år	2,7	2,4	2,2	1,9
	45-54 år	6,1	4,9	3,5	3,1
	55-64 år	5,2	5,1	4,7	3,8
	65-74 år	3,2	3,5	2,7	2,8
	≥75 år	1,2	1,8	1,8	2,6
	Alle kvinder	5,6	4,7	3,7	4,1
Uddannelse	Grundskole	9,4	8,9	7,2	7,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	9,0	8,8	7,4	7,1
	Kort videregående uddannelse	8,5	9,5	7,2	6,7
	Mellemlang videregående uddannelse	7,8	6,8	6,6	5,6
	Lang videregående uddannelse	10,1	7,2	7,1	6,2
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	10,1	9,6	8,1	7,6
	Arbejdsløse	17,5	10,1	11,4	7,3
	Førtidspensionister	11,4	10,9	8,7	7,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet	11,2	9,6	8,2	8,8
	Alderspensionister	5,1	5,6	5,1	6,0
Samlivsstatus	Samboende	7,9	7,6	6,5	6,3
	Enlige	15,5	12,2	9,8	10,5
Sundhedsråd	Fyn	12,2	10,1	8,7	8,6
	Lillebælt	10,5	8,9	8,0	7,6
	Sønderjylland	9,0	8,7	6,4	6,3
	Sydvestjylland	10,0	8,5	6,8	7,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2013 til 2021 er der sket et jævnt fald i andelen af borgere i Region Syddanmark, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, hvorefter andelen er uændret.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder er der sket et jævnt fald i andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, i perioden 2013 til 2021. Faldet ses i alle aldersgrupper på nær i aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen er stort set uændret i perioden. I perioden fra 2021 til 2025 er andelen uændret i alle køns- og aldersgrupper, med undtagelse af mænd i aldersgruppen 35-44 år, hvor der ses et fald i perioden (-3,7 procentpoint), og blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvor der ses en stigning i perioden (+4,0 procentpoint).

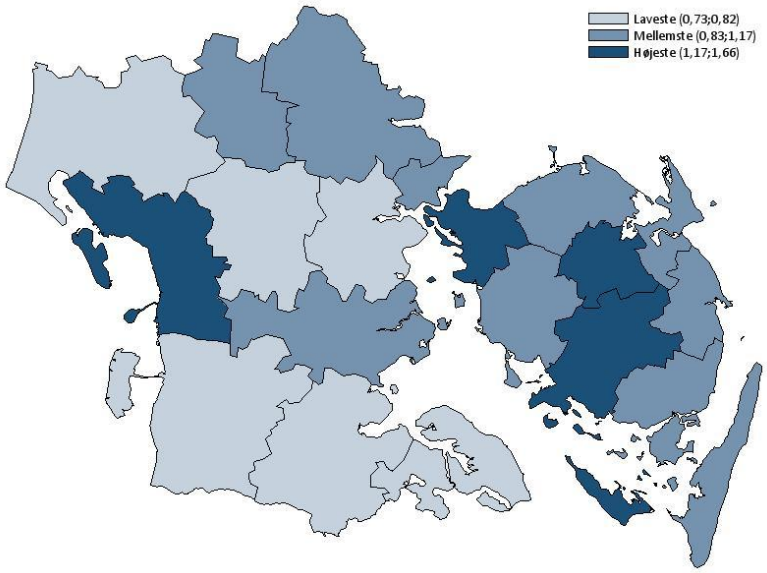
Uddannelse: Overordnet set er der i alle uddannelsesgrupper sket et fald i andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Faldet er størst i gruppen med en lang videregående uddannelse (-3,9 procentpoint). Faldet ses primært i perioden 2013 til 2021.

Erhvervsmæssig stilling: I alle grupper af erhvervsmæssig stilling er der i perioden fra 2013 til 2025 sket et jævnt fald i andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Eneste undtagelse ses blandt alderspensionister, hvor andelen er stort set uændret i perioden.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og enlige er der i perioden fra 2013 til 2021 sket et nogenlunde jævnt fald i andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Faldet er størst blandt enlige (-5,7 procentpoint). Fra 2021 til 2025 er andelen stort set uændret.

Sundhedsråd: Der er i alle fire sundhedsråd sket er fald i andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed fra 2013 til 2021. Fra 2021 til 2025 er andelen stort set uændret.

Figur 5.2.5 Forekomsten af borgere, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.12 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	8,0	2.500	1,05	(0,83;1,32)	
Faaborg-Midtfyn	8,7	3.500	1,17	(0,93;1,47)	
Kerteminde	6,7	1.200	0,89	(0,68;1,16)	
Langeland	7,8	800	1,08	(0,85;1,37)	
Nordfyns	7,0	1.600	0,93	(0,72;1,21)	
Nyborg	6,4	1.600	0,83	(0,64;1,08)	
Odense	9,6	15.400	1,28	(1,12;1,48)	
Svendborg	8,4	3.900	1,17	(0,93;1,46)	
Ærø	8,9	400	1,28	(1,02;1,61)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	7,5	3.100	0,98	(0,76;1,25)	
Kolding	6,1	4.400	0,78	(0,60;1,01)	
Middelfart	8,8	2.800	1,19	(0,94;1,49)	
Vejle	8,4	7.600	1,10	(0,88;1,38)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	7,4	3.100	0,97	(0,75;1,27)	
Sønderborg	5,7	3.300	0,73	(0,60;0,88)	
Tønder	5,9	1.700	0,77	(0,62;0,94)	
Aabenraa	6,1	2.800	0,81	(0,63;1,04)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	7,9	1.600	1,04	(0,81;1,34)	
Esbjerg	8,8	7.800	1,22	(0,98;1,52)	
Fanø	10,7	300	1,66	(1,25;2,20)	
Varde	5,9	2.200	0,75	(0,58;0,98)	
Vejen	6,4	2.100	0,82	(0,63;1,08)	
Region Syddanmark	7,7	73.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.13 Andel, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn				
Assens	10,4	9,2	7,9	8,0
Faaborg-Midtfyn	10,9	8,0	7,1	8,7
Kerteminde	11,9	11,0	8,0	6,7
Langeland	11,7	9,4	8,3	7,8
Nordfyns	11,8	8,4	8,8	7,0
Nyborg	9,1	9,2	8,0	6,4
Odense	13,5	10,8	9,2	9,6
Svendborg	12,1	10,9	8,9	8,4
Ærø	12,8	14,0	12,5	8,9
Sundhedsråd Lillebælt				
Fredericia	12,0	8,8	8,4	7,5
Kolding	10,5	9,6	8,3	6,1
Middelfart	9,2	8,8	7,3	8,8
Vejle	10,3	9,0	7,9	8,4
Sundhedsråd Sønderjylland				
Haderslev	10,0	9,5	6,4	7,4
Sønderborg	7,9	9,6	6,4	5,7
Tønder	9,8	8,1	6,2	5,9
Aabenraa	8,8	7,2	6,6	6,1
Sundhedsråd Sydvestjylland				
Billund	8,5	7,4	6,2	7,9
Esbjerg	11,0	9,1	8,0	8,8
Fanø	15,1	14,6	11,8	10,7
Varde	10,1	8,0	5,6	5,9
Vejen	7,4	7,5	4,9	6,4
Region Syddanmark	10,7	9,3	7,7	7,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: De største andelen af borgere, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, ses i Fanø Kommune (10,7 %) og Odense Kommune (9,6 %). De mindste andele ses i Sønderborg Kommune (5,7 %), Tønder Kommune (5,9 %) og Varde Kommune (5,9 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I perioden fra 2013 til 2021 er der i alle kommuner i Region Syddanmark sket et fald i andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. I de fleste kommuner er andelen uændret fra 2021 til 2025.

Tabel 5.2.14 Tegn på svære eller moderate alkoholproblemer. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		5,9			29.594
Mænd	16-24 år	5,1	0,47	(0,32;0,70)	761
	25-34 år	7,4	0,69	(0,49;0,98)	828
	35-44 år	7,5	0,70	(0,51;0,96)	1.033
	45-54 år	10,3	1		1.729
	55-64 år	11,5	1,13	(0,90;1,41)	2.833
	65-74 år	10,4	1,01	(0,80;1,26)	3.190
	≥75 år	6,1	0,56	(0,43;0,73)	2.856
	Alle mænd	8,7			13.230
Kvinder	16-24 år	4,5	1,47	(0,98;2,22)	1.130
	25-34 år	2,5	0,80	(0,48;1,32)	1.192
	35-44 år	2,9	0,91	(0,59;1,41)	1.700
	45-54 år	3,1	1		2.463
	55-64 år	3,6	1,17	(0,84;1,65)	3.339
	65-74 år	3,3	1,06	(0,75;1,49)	3.418
	≥75 år	2,2	0,68	(0,46;1,00)	3.122
	Alle kvinder	3,1			16.364
Uddannelse	Grundskole	5,0	0,67	(0,54;0,85)	3.282
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	6,1	0,81	(0,68;0,95)	9.937
	Kort videregående uddannelse	6,2	0,83	(0,65;1,06)	2.522
	Mellemlang videregående uddannelse	6,3	1		6.785
	Lang videregående uddannelse	6,7	0,95	(0,76;1,19)	2622
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	6,0	1		12.347
	Arbejdsløse	6,3	0,99	(0,55;1,78)	282
	Førtidspensionister	6,3	1,03	(0,78;1,38)	1.258
	Andre uden for arbejdsmarkedet	5,7	1,10	(0,80;1,51)	1.261
	Alderspensionister	5,6			12.586
Samlivsstatus	Samboende	5,5	1		20.319
	Enlige	6,6	1,50	(1,31;1,71)	9.275
Sundhedsråd	Fyn	6,2	1,09	(0,99;1,19)	12.631
	Lillebælt	5,7	0,90	(0,76;1,07)	4.875
	Sønderjylland	5,6	0,88	(0,75;1,03)	6.916
	Sydvestjylland	5,7	0,90	(0,75;1,07)	5.172

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Der er i alt 5,9 % af borgerne i Region Syddanmark, som har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer. Andelen er markant større blandt mænd (8,7 %) end blandt kvinder (3,1 %), og et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt mænd stiger andelen overordnet set med stigende alder indtil aldersgruppen 55-64 år, hvorefter der ses et fald. Blandt kvinder ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år.

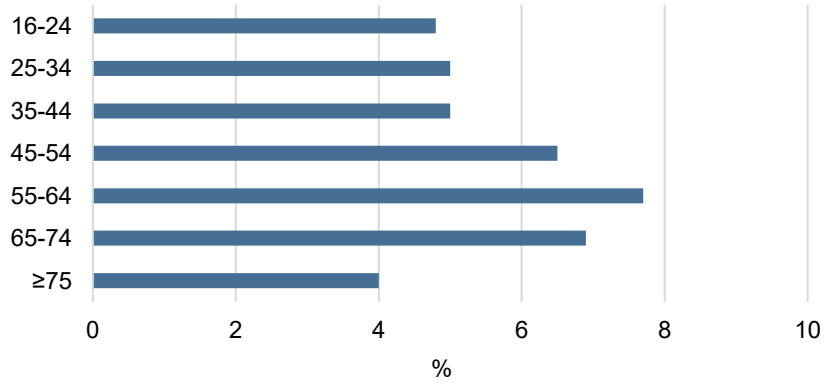
Uddannelse: Der er en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer, hvor forekomsten er lavest blandt borgere med grundskole og højest blandt borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ingen forskel i andelen, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer, mellem de forskellige erhvervsgrupper.

Samlivsstatus: Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses en højere forekomst af borgere, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer, i gruppen af enlige sammenlignet med gruppen af samboende.

Sundhedsråd: Der ses kun meget små forskelle i andelen med tegn på svære eller moderate alkoholproblemer mellem borgere i de fire sundhedsråd. Den største andel ses i Sundhedsråd Fyn (6,2 %), og mindste andel ses i Sundhedsråd Sønderjylland (5,6 %).

Figur 5.2.6 Andel, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.15 Andel, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		5,9	6,0	5,7	5,5	5,9
Mænd	16-24 år	6,4	6,2	3,8	5,1	5,1
	25-34 år	6,3	7,6	6,7	6,4	7,4
	35-44 år	8,1	8,5	8,3	7,6	7,5
	45-54 år	12,7	12,5	11,3	8,8	10,3
	55-64 år	12,4	12,4	12,3	10,8	11,5
	65-74 år	9,1	8,2	10,2	9,7	10,4
	≥75 år	2,6	3,8	3,2	4,8	6,1
	Alle mænd	8,9	9,0	8,5	7,9	8,7
Kvinder	16-24 år	1,7	2,1	2,9	3,2	4,5
	25-34 år	2,0	1,8	2,7	1,9	2,5
	35-44 år	2,3	2,7	2,3	2,5	2,9
	45-54 år	5,5	4,9	4,0	3,9	3,1
	55-64 år	3,7	3,8	4,3	4,5	3,6
	65-74 år	2,4	3,1	2,7	3,7	3,3
	≥75 år	1,0	0,5	1,3	1,6	2,2
	Alle kvinder	2,9	2,9	3,0	3,1	3,1
Uddannelse	Grundskole	5,7	6,0	5,7	4,7	5,0
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	7,4	6,2	6,6	5,6	6,1
	Kort videregående uddannelse	4,9	6,5	6,6	6,4	6,2
	Mellemlang videregående uddannelse	6,6	6,8	6,2	6,3	6,3
	Lang videregående uddannelse	7,9	7,7	6,9	8,5	6,7
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		6,3	6,0	5,5	6,0
	Arbejdsløse		10,6	7,0	7,9	6,3
	Førtidspensionister		8,1	9,0	6,4	6,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet		8,4	7,8	7,8	5,7
	Alderspensionister		4,1	4,6	4,9	5,6
Samlivsstatus	Samboende	5,7	5,6	5,4	5,2	5,5
	Enlige	6,6	6,5	6,1	5,8	6,6
Sundhedsråd	Fyn	6,8	6,9	6,2	6,2	6,2
	Lillebælt	5,7	6,0	5,7	5,7	5,7
	Sønderjylland	5,2	5,1	4,7	4,7	5,6
	Sydvestjylland	5,3	4,9	5,7	4,6	5,7

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er andelen med tegn på svære eller moderate alkoholproblemer uændret.

Køn og alder: Blandt både mænd og kvinder er andelen med tegn på svære eller moderate alkoholproblemer uændret i perioden fra 2010 til 2025. På tværs af aldersgrupper ses små udsving over årene, men uden et entydigt mønster. Eneste undtagelser ses for mænd i aldersgruppen 75 år eller derover og for kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvor andelen er steget i perioden.

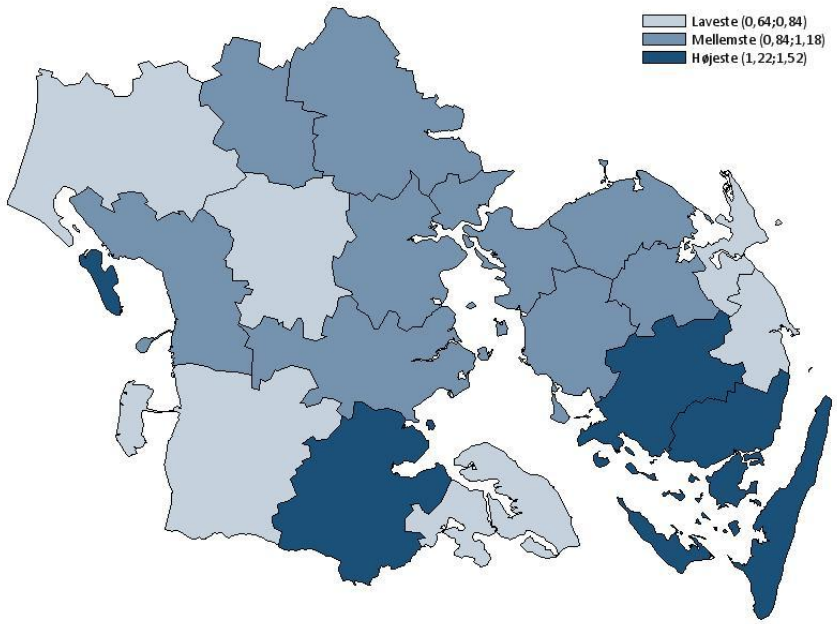
Uddannelse: Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen på tværs af uddannelsesgrupper, hvad angår andelen, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt arbejdsløse (-4,3 procentpoint) og andre udenfor arbejdsmarkedet (-2,7 procentpoint) er der i perioden fra 2013 til 2025 sket et fald i andelen, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer. Blandt øvrige grupper er andelen stort set uændret i perioden.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og enlige er andelen med tegn på svære eller moderate alkoholproblemer uændret i perioden fra 2010 til 2025.

Sundhedsråd: Overordnet set er andelen, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer uændret i perioden fra 2010 til 2025 på tværs af de fire sundhedsråd.

Figur 5.2.7 Forekomsten af borgere, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.16 Tegn på svære eller moderate alkoholproblemer. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	5,6	1.700	0,91	(0,70;1,17)	
Faaborg-Midtfyn	8,2	3.300	1,39	(1,10;1,74)	
Kerteminde	5,0	900	0,82	(0,61;1,09)	
Langeland	8,9	900	1,52	(1,21;1,91)	
Nordfyns	5,3	1.200	0,87	(0,66;1,16)	
Nyborg	5,0	1.300	0,84	(0,63;1,12)	
Odense	5,7	9.200	0,98	(0,83;1,16)	
Svendborg	7,7	3.500	1,34	(1,07;1,68)	
Ærø	7,6	400	1,32	(1,05;1,67)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	5,6	2.300	0,94	(0,72;1,23)	
Kolding	5,1	3.700	0,84	(0,64;1,12)	
Middelfart	6,2	2.000	1,04	(0,80;1,35)	
Vejle	6,1	5.600	1,01	(0,79;1,30)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	5,9	2.500	1,00	(0,76;1,31)	
Sønderborg	4,5	2.600	0,75	(0,61;0,92)	
Tønder	4,7	1.400	0,77	(0,61;0,96)	
Aabenraa	7,1	3.200	1,22	(0,95;1,58)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	7,0	1.400	1,18	(0,91;1,52)	
Esbjerg	6,4	5.700	1,10	(0,87;1,40)	
Fanø	7,9	200	1,40	(1,05;1,86)	
Varde	4,5	1.700	0,73	(0,56;0,97)	
Vejen	4,0	1.300	0,64	(0,47;0,88)	
Region Syddanmark	5,9	55.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.17 Andel, der har tegn på svære eller moderate alkoholproblemer. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	6,4	5,8	5,5	6,6	5,6
Faaborg-Midtfyn	7,2	6,1	5,6	5,7	8,2
Kerteminde	7,4	7,5	7,3	5,9	5,0
Langeland	8,1	8,0	6,7	6,9	8,9
Nordfyns	7,2	7,0	5,6	6,5	5,3
Nyborg	6,7	6,2	5,8	5,9	5,0
Odense	6,2	6,8	5,9	5,6	5,7
Svendborg	8,1	8,5	7,7	7,9	7,7
Ærø	8,1	8,0	10,2	9,7	7,6
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	6,3	6,9	4,2	5,4	5,6
Kolding	5,2	6,0	5,9	5,1	5,1
Middelfart	6,6	5,2	5,9	5,1	6,2
Vejle	5,0	5,9	6,4	6,5	6,1
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	5,9	6,0	4,2	5,1	5,9
Sønderborg	5,7	4,2	5,2	5,0	4,5
Tønder	4,7	5,2	4,1	4,2	4,7
Aabenraa	4,4	5,5	4,9	4,1	7,1
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	4,9	4,8	4,6	4,7	7,0
Esbjerg	5,6	5,5	6,2	4,5	6,4
Fanø	12,6	10,5	10,0	8,3	7,9
Varde	4,6	4,3	5,3	5,4	4,5
Vejen	5,0	3,6	5,0	3,2	4,0
Region Syddanmark	5,9	6,0	5,7	5,5	5,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses en forholdsvis stor variation i andelen af borgere med tegn på svære eller moderate alkoholproblemer, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Langeland Kommune (8,9 %), Faaborg-Midtfyn Kommune (8,2 %), Fanø Kommune (7,9 %), Svendborg Kommune (7,7 %) og Ærø Kommune (7,6 %). De mindste andele ses i Vejen Kommune (4,0 %), Varde Kommune (4,5 %), Sønderborg Kommune (4,5 %) og Tønder Kommune (4,7 %).

Udvikling: I størstedelen af kommunerne er andelen af borgere med tegn på svære eller moderate alkoholproblemer stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. Variationen i udviklingen på tværs af kommunerne spænder fra en stigning på +2,7 procentpoint i Aabenraa Kommune til et fald på -4,7 procentpoint i Fanø Kommune.

Tabel 5.2.18 Har ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		15,0			29.782
Mænd	16-24 år	15,0	1,88	(1,38;2,56)	762
	25-34 år	11,9	1,44	(1,06;1,97)	830
	35-44 år	10,7	1,28	(0,93;1,77)	1.037
	45-54 år	8,6	1		1.731
	55-64 år	10,0	1,19	(0,92;1,53)	2.845
	65-74 år	10,2	1,21	(0,95;1,55)	3.204
	≥75 år	11,1	1,33	(1,04;1,70)	2.912
	Alle mænd	10,9			13.321
Kvinder	16-24 år	13,9	0,73	(0,57;0,93)	1.131
	25-34 år	21,0	1,21	(0,98;1,48)	1.196
	35-44 år	19,5	1,10	(0,90;1,34)	1.706
	45-54 år	18,1	1		2.467
	55-64 år	17,3	0,95	(0,80;1,13)	3.347
	65-74 år	17,8	0,98	(0,83;1,16)	3.431
	≥75 år	23,7	1,41	(1,20;1,66)	3.183
	Alle kvinder	18,9			16.461
Uddannelse	Grundskole	23,0	2,62	(2,27;3,02)	3.310
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	13,8	1,42	(1,26;1,59)	9.987
	Kort videregående uddannelse	11,0	1,08	(0,90;1,30)	2.529
	Mellemlang videregående uddannelse	11,4	1		6.802
	Lang videregående uddannelse	10,2	0,94	(0,78;1,15)	2627
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	11,3	1		12.355
	Arbejdsløse	28,2	2,81	(1,98;3,98)	282
	Førtidspensionister	33,2	4,17	(3,50;4,95)	1.264
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,3	2,16	(1,77;2,65)	1.263
	Alderspensionister	15,7			12.730
Samlivsstatus	Samboende	12,7	1		20.423
	Enlige	19,2	1,65	(1,51;1,80)	9.359
Sundhedsråd	Fyn	14,2	0,93	(0,87;0,99)	12.709
	Lillebælt	14,9	1,06	(0,94;1,19)	4.902
	Sønderjylland	17,8	1,31	(1,19;1,45)	6.959
	Sydvestjylland	13,8	0,97	(0,86;1,10)	5.212

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt 15,0 % af borgerne i Region Syddanmark har ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Andelen er større blandt kvinder (18,9 %) end blandt mænd (10,9 %). Et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper, bortset fra de 16-24-årige, hvor andelen er lidt større blandt mænd end blandt kvinder. Der ses ikke et entydigt mønster på tværs af aldersgrupper i andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, men de største andele ses blandt mænd i aldersgruppen 16-24-årige (15,0 %) og blandt kvinder på 75 år eller derover (23,7 %).

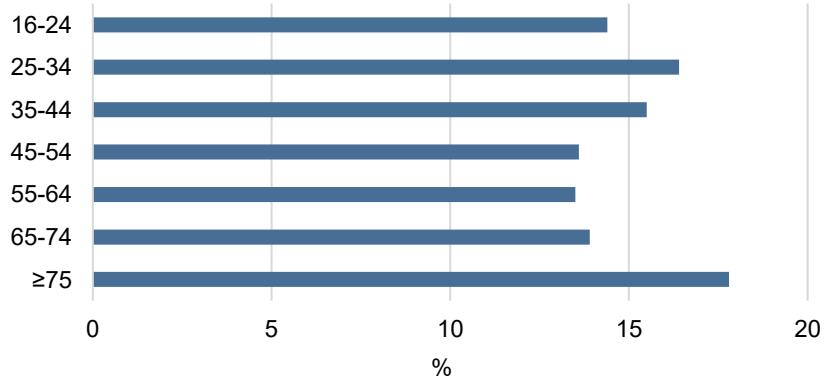
Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der ikke har drukket alkohol indenfor de seneste 12 måneder. Andelen er størst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (23,0 %) og lavest blandt borgere med en lang videregående uddannelse (10,2 %).

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, er størst i gruppen af førtidspensionister (33,2 %) og lavest i gruppen af beskæftigede (11,3 %). Andelen er 15,7 % blandt alderspensionister.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, er højere blandt enlige (19,2 %) end blandt samboende (12,7 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (15,0 %) er der en større andel, som ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, i Sundhedsråd Sønderjylland (17,8 %). Dette ses også, når der tages højde for køns- og alderssammensætningen.

Figur 5.2.8 Andel, der ikke har drukket alkohol de seneste 12 måneder, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.19 Andel, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		12,7	12,7	13,7	15,5	15,0
Mænd	16-24 år	7,9	8,1	9,7	12,6	15,0
	25-34 år	6,7	7,0	10,2	10,9	11,9
	35-44 år	5,4	7,5	9,1	10,2	10,7
	45-54 år	8,6	8,0	9,3	10,9	8,6
	55-64 år	8,9	8,4	10,3	10,6	10,0
	65-74 år	9,2	8,6	9,0	10,2	10,2
	≥75 år	17,9	16,7	12,7	13,1	11,1
	Alle mænd	8,4	8,7	9,9	11,1	10,9
Kvinder	16-24 år	7,7	10,8	13,0	15,2	13,9
	25-34 år	15,5	16,8	18,1	23,7	21,0
	35-44 år	15,2	13,1	16,3	19,0	19,5
	45-54 år	14,3	12,9	14,9	18,5	18,1
	55-64 år	15,8	14,2	14,8	16,7	17,3
	65-74 år	19,8	19,1	16,2	18,3	17,8
	≥75 år	37,6	36,4	30,7	27,7	23,7
	Alle kvinder	17,0	16,7	17,3	19,8	18,9
Uddannelse	Grundskole	24,9	23,9	24,0	26,5	23,0
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	8,8	9,6	10,4	12,4	13,8
	Kort videregående uddannelse	9,8	8,5	8,4	10,5	11,0
	Mellemlang videregående uddannelse	7,4	6,6	7,8	10,5	11,4
	Lang videregående uddannelse	5,4	5,8	9,3	11,1	10,2
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		7,0	8,5	10,9	11,3
	Arbejdsløse		17,6	16,6	17,0	28,2
	Førtidspensionister		31,2	35,8	36,3	33,2
	Andre uden for arbejdsmarkedet		16,5	20,5	24,5	24,3
	Alderspensionister		19,8	16,9	17,6	15,7
Samlivsstatus	Samboende	10,9	10,6	11,8	13,5	12,7
	Enlige	14,9	16,2	16,8	18,8	19,2
Sundhedsråd	Fyn	11,7	11,8	13,2	14,7	14,2
	Lillebælt	12,4	11,8	12,6	15,1	14,9
	Sønderjylland	14,4	15,5	15,0	18,7	17,8
	Sydvestjylland	13,2	12,8	14,5	14,7	13,8

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Der er i perioden fra 2010 til 2025 sket en lille stigning i andelen af borgere i Region Syddanmark, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder fra 12,7 % til 15,0 %.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder ses der i perioden fra 2010 til 2025 en tendens til en lille stigning i andelen, som ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Blandt mænd ses stigningen i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år, hvorimod andelen i aldersgrupperne 45-54 år, 55-64 år, 65-74 år og 75 år eller derover er stort set uændret i perioden. Samme tendens ses blandt kvinder, hvor der i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år, 35-44 år og 45-54 år ses en stigning i andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. I aldersgrupperne 55-64 år og 65-74 år er andelen stort set uændret, mens der i aldersgruppen 75 år eller derover ses et fald fra 37,3 % i 2010 til 23,7 % i 2025.

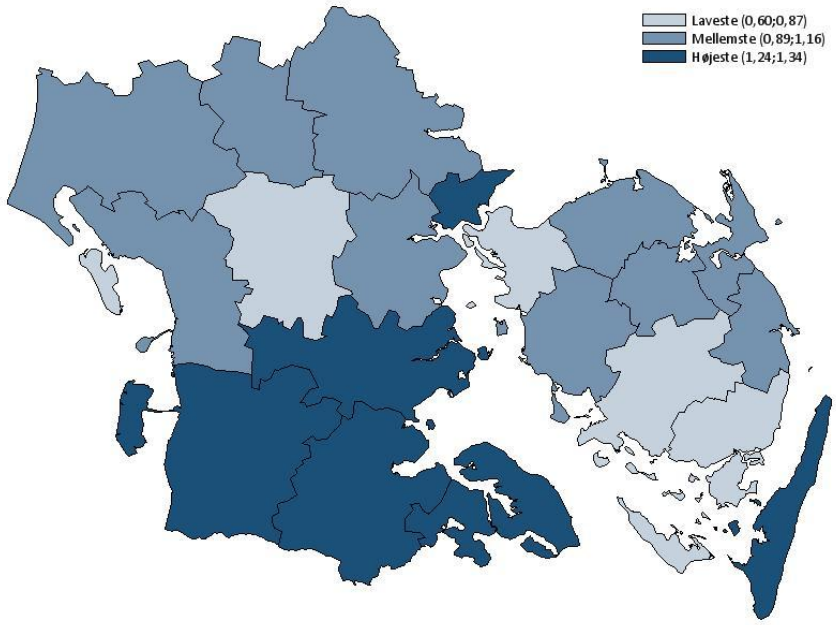
Uddannelse: I gruppen af borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse er andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. I de øvrige uddannelsesgrupper ses en stigning i andelen i perioden.

Erhvervsmæssig stilling: I de fleste erhvervsgrupper er der i perioden fra 2010 til 2025 sket en stigning i andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Eneste undtagelse er blandt alderspensionister, hvor der ses et lille fald. Den største stigning ses blandt gruppen af arbejdsløse, hvor andelen er steget fra 17,6 % i 2013 til 28,2 % i 2025.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der sket en stigning i andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, i perioden fra 2010 til 2025. Den største stigning ses blandt enlige, hvor andelen er steget fra 14,9 % til 19,2 % i perioden.

Sundhedsråd: Der er i perioden fra 2010 til 2021 sket en lille stigning i andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, i Sundhedsråd Fyn, Sundhedsråd Lillebælt og Sundhedsråd Sønderjylland. I Sundhedsråd Sydvestjylland er andelen stort set uændret i perioden.

Figur 5.2.9 Forekomsten af borgere, der ikke har drukket alkohol de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.20 Har ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	14,7	4.600	1,01	(0,84;1,20)	
Faaborg-Midtfyn	12,0	4.900	0,80	(0,67;0,96)	
Kerteminde	15,8	3.000	1,10	(0,93;1,31)	
Langeland	18,5	1.900	1,34	(1,14;1,58)	
Nordfyns	13,2	3.100	0,89	(0,74;1,08)	
Nyborg	15,9	4.100	1,10	(0,93;1,30)	
Odense	14,8	24.100	1,01	(0,90;1,13)	
Svendborg	11,9	5.500	0,77	(0,64;0,93)	
Ærø	12,0	600	0,78	(0,65;0,94)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	18,4	7.600	1,31	(1,11;1,54)	
Kolding	14,5	10.500	0,98	(0,82;1,18)	
Middelfart	12,0	3.800	0,80	(0,65;0,97)	
Vejle	14,7	13.500	1,01	(0,85;1,20)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	17,5	7.500	1,24	(1,05;1,46)	
Sønderborg	17,9	10.400	1,27	(1,12;1,44)	
Tønder	18,3	5.200	1,32	(1,16;1,50)	
Aabenraa	17,7	8.000	1,24	(1,05;1,47)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	16,6	3.500	1,16	(0,97;1,40)	
Esbjerg	13,7	12.200	0,93	(0,78;1,10)	
Fanø	9,6	300	0,60	(0,46;0,80)	
Varde	13,6	5.100	0,92	(0,76;1,11)	
Vejen	12,9	4.200	0,87	(0,73;1,04)	
Region Syddanmark	15,0	143.400	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.2.21 Andel, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	10,5	12,4	12,0	12,6	14,7
Faaborg-Midtfyn	10,4	11,4	11,9	13,7	12,0
Kerteminde	9,7	9,5	12,2	14,4	15,8
Langeland	16,0	14,9	17,0	18,1	18,5
Nordfyns	9,5	12,4	11,4	15,9	13,2
Nyborg	12,5	12,5	14,8	14,3	15,9
Odense	12,8	11,9	14,2	15,4	14,8
Svendborg	10,6	11,4	11,1	13,6	11,9
Ærø	11,5	10,7	12,8	12,1	12,0
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,8	13,1	13,8	15,6	18,4
Kolding	12,6	11,7	12,9	15,4	14,5
Middelfart	10,9	11,2	11,9	13,4	12,0
Vejle	12,7	11,4	12,2	15,2	14,7
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	13,0	14,1	14,2	18,2	17,5
Sønderborg	13,8	15,5	13,8	17,9	17,9
Tønder	14,9	14,6	16,5	19,5	18,3
Aabenraa	16,1	17,2	16,3	19,6	17,7
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	12,6	12,8	12,7	14,7	16,6
Esbjerg	13,9	13,2	15,9	14,3	13,7
Fanø	9,7	8,4	10,5	11,0	9,6
Varde	12,1	13,0	13,8	14,0	13,6
Vejen	13,3	12,2	12,6	17,0	12,9
Region Syddanmark	12,7	12,7	13,7	15,5	15,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses en variation i andelen af borgere, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Langeland Kommune (18,5 %), Fredericia Kommune (18,4 %) og Tønder Kommune (18,3 %). Den mindste andel ses i Fanø Kommune (9,6 %).

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der i næsten alle kommuner sket en stigning i andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. De største stigninger ses i Kerteminde Kommune (+6,1 procentpoint) og Fredericia Kommune (+5,6 procentpoint). I Esbjerg Kommune og Vejen Kommune ses derimod små fald i andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder.

Referencer

1. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, et al. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU for Sundhedsstyrelsen. 2022.
2. WHO. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: WHO, 2024
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Genève: World Health Organization, 2018.
4. Rehm J, Baliunas D, Borges GL, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. Addiction (Abingdon, England). 2010;105:817-43
5. Rehm J, Room R, Graham K, et al. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. Addiction (Abingdon, England). 2003;98:1209-28
6. Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. Alcohol Res. 2014;35:155-73
7. Strøbæk L, Flachs EM, Ryd JT, et al. Sygdomsbyrden i Danmark - Ulykker, selvskade og selvmord. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016
8. Lassen TH, Petersen MNS, Hviid SS, et al. Alkoholrelaterede helbredskonsekvenser – en systematisk litteraturgennemgang af nyeste evidens. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020.
9. Hviid SS, Holst CA, Becker U, et al. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige, 2010-2019. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2021
10. Hjarnaa L, Hviid SS, Becker U, et al. Alkoholforbrug og forekomsten af ulykker og vold blandt unge - Data fra Ungdomsprofilen 2014 og Landspatientregistret. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2020.
11. Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. København: Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, 2015
12. Danmarks Statistik. Statistikbanken: Forbrug og salg af alkohol og tobak pr. indbygger efter type. Tilgået d. 2/12-2025: www.statistikbanken.dk
13. Nielsen B, Andersen K. Alkohol, angst og depression. Ugeskrift for Læger. 2022;184:V10210816
14. Tolstrup J, Ekholm O, Becker U, et al. Antallet af børn af forældre med alkoholproblemer: Notat om børn af forældre med alkoholproblemer. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2023
15. ESPAD Group. ESPAD Report 2024: Results from The European School Project on Alcohol and Other Drugs, EUDA Joint Publication. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2025
16. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger om alkohol. Tilgået 2/12-2025: https://www.sst.dk/da/Borger/En-sund-hverdag/Alkohol/Anbefalinger-om-alkohol
17. Zierau F, Hardt F, Henriksen JH, et al. Validation of a self-administered modified CAGE test (CAGE-C) in a somatic hospital ward: Comparison with biochemical markers. Scand J Clin Lab Inv. 2005;65:615-22
18. Hjarnaa L, Tolstrup JS, Becker U, et al. Antal danskere med et alkoholproblem - En analyse baseret på alkoholscreeningsværktøjet CAGE-C. København, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2023

5.3 Kost

Kosten har samlet set stor betydning for befolkningens sundhedstilstand, idet en sund og varieret kost kan være med til at fremme og bevare et godt helbred samt forebygge kost- og ernærings-relaterede sygdomme og tilstande (1). Omvendt kan usunde kostvaner være medvirkende årsag til udvikling af en række sygdomme og tilstande, herunder moderat og svær overvægt, hjertekar-sygdomme, type 2-diabetes, flere former for kræft og muskelskeletsygdomme (2, 3). Desuden spiller sunde kostvaner en vigtig rolle i forhold til tandsundhed (4) og udvikling af undervægt (5).

I Danmark udarbejdes *De officielle Kostråd* af Fødevarestyrelsen på baggrund af *De Nordiske Næringsstofanbefalinger* og blev senest revideret i 2021, hvor der blev tilføjet et klimaperspektiv i anbefalingerne (6, 7). Ved at følge kostrådene vil kroppens behov for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer blive dækket, ligesom efterlevelse af kostrådene vil bidrage til at opretholde en sund vægt, mens der samtidigt tages hensyn til kostens klimabelastning. *De officielle Kostråd* omfatter følgende 7 anbefalinger (6):

- Spis planterigt, varieret og ikke for meget
- Spis flere grøntsager og frugter
- Spis mindre kød – vælg bælgfrugter og fisk
- Spis mad med fuldkorn
- Vælg planteolier og magre mejeriprodukter
- Spis mindre af det søde, salte og fede
- Sluk tørsten i vand

Der er desuden supplerende anbefalinger om, at børn over 10 år samt unge og voksne spiser mindst 600 gram frugt og grøntsager om dagen, hvoraf mindst halvdelen bør udgøres af grøntsager (6). Voksne anbefales at spise 350 gram fisk om ugen, og heraf bør fed fisk udgøre cirka 200 gram (6). Er kosten planterig og varieret, anbefales et ugentligt indtag af kød på cirka 350 gram, hvor indtaget af især okse- og lammekød bør begrænses (6).

Ud over betydningen af de generelle kostvaner for sundheden er der i de senere år kommet et øget fokus på betydningen af udvalgte kostkomponenter. Eksempelvis har omfattende studier dokumenteret, at indtag af rødt kød, såsom okse-, kalve, grise- eller lammekød, og forarbejdet kød, såsom bacon, spegepølse og leverpostej, er relateret til en forhøjet risiko for hjertekar-sygdomme, type 2-diabetes og kræft i tyk- og endetarm samt tidlig død (8-12). Opgørelser fra den seneste befolkningsundersøgelse af danskernes kostvaner fra DTU Fødevareinstituttet viser, at vi gennemsnitligt spiser omkring 44 kilo rødt kød og forarbejdet kød om året per person, svarende til cirka 850 gram ugentligt (13). Af denne mængde udgøres størstedelen af grisekød (66 %), efterfulgt af okse- og kalvekød (32 %). Selvom kød traditionelt set har haft en central plads i madkulturen i Danmark, peger resultater fra nyere undersøgelser imidlertid på, at tilgangen til indtag af kød er ved at ændre sig (14). Således oplever en større andel nu end tidligere, at de efterlever kostrådet om at reducere deres indtag af kød, hvor det typisk er kylling, der spises i

stedet for oksekød (14). Motivationen for at begrænse indtaget af kød består særligt af sundhedsmæssige overvejelser, efterfulgt af klimahensyn og pris (14). Den sundhedsmæssige gevinst ved en substitution af rødt kød og forarbejdet kød med fjerkræ og særligt fisk er da også dokumenteret i flere studier (15-17). En dansk undersøgelse baseret på data fra 2020-2021 viser dog, at 33 % af befolkningen ikke ønsker at reducere deres indtag af rødt kød (18).

Et andet ernæringsmæssigt område i stigende fokus er især unges indtag af energidrik, som er læskedrikke med tilsat sukker eller sødestoffer og et højt indhold af koffein (>150 mg/liter) (19, 20). Koffein er et naturligt forekommende stof, der har en stimulerende effekt på centralnervesystemet og derfor kan opleves som opkvikkende. På bare få år er salget af energidrikke tredoblet i Danmark, fra 4 millioner til 11 millioner liter årligt, hvilket dels skyldes en stigning i antal solgte energidrikke, dels en stigning i salget af større enheder på 50 cl (20). Energidrikke indeholder typisk 10-30 % mere sukker end sodavand (20), og mens et stort indtag af sukker fra energidrikke kan bidrage til et for højt kalorieindtag og desuden påvirke tandsundheden negativt, kan et stort indtag af koffein have en række negative konsekvenser for både adfærd og helbred, herunder uro, irritabilitet, hjertebanken, nervøsitet, angst og søvnløshed (20, 21). Opgørelser fra DTU Fødevare-instituttet viser, at blandt unge i Danmark, der indtager energidrik, oplever i alt 42 % bivirkninger af deres indtag, hvoraf de hyppigst rapporterede bivirkninger er søvnbesvær, rastløshed og hjertebanken (21). Da børn og unge har en lavere kropsvægt end voksne, opnår de hurtigere et koffeinindtag, som overskrider anbefalingerne fra DTU Fødevareinstituttet og dermed kan være skadeligt. Børn og unge under 18 år bør ifølge disse anbefalinger indtage mindre end 2,5 mg koffein per kilogram kropsvægt per dag (20). Anbefalingerne er formuleret ud fra, hvornår bivirkning kan begynde at indtræffe.

Der findes ingen aldersgrænse for køb af energidrikke i Danmark. På baggrund af et EU-krav skal energidrikke i Danmark dog mærkes med en advarsel om, at produktet har et højt koffeinindhold og ikke bør indtages af børn samt gravide eller ammende kvinder (21). Produkterne må desuden maksimalt indeholde 320 mg koffein per liter (21). Fødevarestyrelsen fraråder dog helt, at børn drikker energidrik, mens unge i 15-17-årsalderen anbefales at drikke højst en lille dåse på 250 ml om dagen, såfremt der ikke indtages koffein fra andre kilder. Af sundhedsmæssige årsager anbefaler Fødevarestyrelsen yderligere, at unge højst drikker 0,5 liter søde drikke om ugen, uanset om der er tale om sukkersødede drikkevarer eller lightprodukter (19). Som beskrevet kan et stort indtag af energidrikke blandt børn og unge i sig selv have en negativ sundhedspåvirkning, men mange unge eksperimenterer endvidere med at kombinere alkohol og energidrik. Blandt unge, der drikker energidrik, angiver omtrent hver fjerde i Danmark i alderen 15-26 år, at de blander alkohol og energidrik (20). Dette kan medføre yderligere helbredsrisici, idet energidrikken kan maskere virkningen af alkohol, så det bliver vanskeligere at vurdere graden af ruspåvirkning (20).

På befolkningsniveau kan kostindtag og -vaner måles på forskellige måder, for eksempel ved brug af kostregistreringsskemaer, hvor svarpersonerne i løbet af et givent antal dage registrerer både typen og mængden af den mad og de drikkevarer, der indtages. På baggrund af disse selvrapporterede oplysninger kan energisammensætningen samt kostens indhold af mikro- og makronæringsstoffer beregnes (22). Selvom denne måde giver et præcist billede af kostens sammensætning, er tilgangen dyr og desuden krævende for svarpersonerne at gennemføre, fordi der skal anføres meget præcise og omfattende svar flere dage i træk. En anden måde at opgøre

befolkningens kostvaner er at spørge mere overordnet til hyppigheden af indtaget af forskellige fødevarer.

I Danmark har DTU Fødevareinstituttet siden 1985 med regelmæssige intervaller gennemført undersøgelserne *Danskernes Kostvaner* af befolkningens kostvaner, hvilket gør det muligt at monitorere status og udvikling over tid (23-25). Den seneste dataindsamlingsrunde fandt sted i 2021-2024, og resultaterne fra denne undersøgelse viser, at der siden 2011-2013 både ses vedvarende mønstre og ændringer i danskernes kostvaner (26). Eksempelvis er indtaget af mælk og mælkeprodukter samt kartofler faldet markant siden 2011-2013 (26). Derimod er indtaget af ost, æg og sukkervarer steget. Endvidere ses en stigning i indtaget af fuldkorn blandt voksne, men ikke blandt børn og unge. Indtaget af bælgfrugter er også steget, men er stadig lavere end anbefalet. I alle aldersgrupper ses et markant fald i indtaget af frugt. Der ses en tilsvarende tendens for indtag af grøntsager, dog mindre udtalt. Der ses en stigning i indtaget af kød som samlet fødevaregruppe, som dog primært kan tilskrives en stigning i indtaget af fjerkræ.

Samlet set vurderes det på baggrund af resultaterne fra *Danskernes Kostvaner 2021-2024*, at kun en meget lille andel opfylder *De officielle Kostråd* i Danmark: Hvis man ser på samtlige kostråd, er det 0 %, der opfylder dem alle. De kostråd, der efterleves af den mindste andel, er for anbefalet indtag af bælgfrugter (0,8 %), frugt og grøntsager (7,3 %) og nødder (7,6 %) samt for maksimalt indtag af søde sager og snacks (3,5 %) samt kød, inklusive fjerkræ (7,7 %). En lidt større andel opfylder anbefalingerne for indtag af henholdsvis fuldkorn (25,8 %), fisk (26,0 %) samt for maksimalt indtag af søde drikke (41,0 %) og mejeriprodukter, inklusive ost (60 %). I *Danskernes Kostvaner 2021-2024* peges der på det lave indtag af plantebaserede fødevarer som en generel udfordring i danskernes kostvaner, hvor indtaget af frugt og grøntsager er faldende, mens indtaget af bælgfrugter og nødder fortsat er lavt. Andre udfordringer omfatter et højt indtag af kød, hvor 90 % af befolkningen spiser mere end anbefalet, samt et højt indtag af søde drikke og snacks, idet 95 % overskrider anbefalingerne for maksimalt indtag. På baggrund af undersøgelsens resultater konkluderes det, at der fortsat er behov for at monitorere befolkningens kostvaner samt for sikre øget tilgængelighed af fødevarer, som understøtter en større efterlevelse af kostrådene.

I denne undersøgelse er svarpersonerne ikke blevet spurgt om deres indtag af typen og mængden af specifikke fødevarer i en på forhånd defineret periode. De er derimod blevet spurgt om hyppigheden af deres generelle indtag af udvalgte kostelementer, som blandt andet omfatter grøntsager, varm mad, energidrik og andre sukkersødede drikkevarer. Til opgørelser af de generelle kostvaner som et samlet mål for kostens sundhed og kvalitet indgår endvidere svarpersonernes selvrapporterede indtag af kostelementerne frugt, grøntsager, fisk og fedt (27). I sundhedsprofilundersøgelsen i Region Syddanmark er der således blandt andet spurgt til, hvor mange portioner frugt svarpersonerne plejer at spise om dagen. Én portion svarer til 1 stykke eller 1 deciliter frugt, hvor også frugtgrød og -mos er medregnet. Blandt borgerne i Region Syddanmark er der samlet set sket et markant fald i andelen, der spiser frugt dagligt, fra 66,5 % i 2010 til 42,5 % i 2025. Dog ses kun et mindre fald i andelen på -1,8 procentpoint mellem 2021 (44,3 %) og 2025 (data ikke vist). På baggrund af det selvrapporterede indtag af de fire kostelementer er der beregnet en kostscore for hver enkelt svarperson, hvor det samlet set er muligt at opnå en score i intervallet 0-8. En højere score indikerer sundere kostvaner. Den overordnede udvælgelse af de enkelte kostelementer samt konstruktionen af pointsystemet til beregning af kostscoren er udviklet af forskere fra det tidligere Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, nu Center for Klinisk

Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden, og er foretaget ud fra ernærings- og sundheds-mæssige overvejelser i relation til udvikling af hjertekar-sygdomme (27). I denne rapport indgår opgørelser af svarpersoner, der opnår en kostscore mellem 0 og 2 point, her omtalt som en lav score på kostskalaen (benævnt 'usundt kostmønster' i tidligere rapporter). Borgere i denne gruppe har typisk et lavt indtag af frugt, grøntsager og fisk samt et højt indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen, der indplaceres med en lav score på kostskalaen, er kendetegnet ved, at der i høj grad er plads til forbedring af kostvanerne.

Svarfordelingen for spørgsmålet om indtag af henholdsvis grøntsager og varm mad blandt mænd og kvinder fremgår af Tabel 5.3.1. Det ses, at for både blandet salat/råkost, andre rå grøntsager og tilberedte grøntsager er der en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der spiser det mindst 3-4 gange om ugen. Eksempelvis spiser 55,0 % blandt kvinder blandet salat/råkost mindst 3-4 gange om ugen, mens det gælder 45,1 % blandt mænd. I forlængelse heraf er der en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der aldrig eller sjældnere end 1-2 gange om ugen spiser henholdsvis blandet salat/råkost, andre rå grøntsager og tilberedte grøntsager. Det fremgår endvidere af tabellen, at blandt mænd spiser 62,2 %, 39,5 %, 8,4 % og 32,3 % henholdsvis kød, fjerkræ, fisk samt grøntsags- eller vegetarretter som varm mad mindst 3-4 gange om ugen. De tilsvarende andele blandt kvinder er 49,1 %, 39,9 %, 8,4 % og 38,3 %.

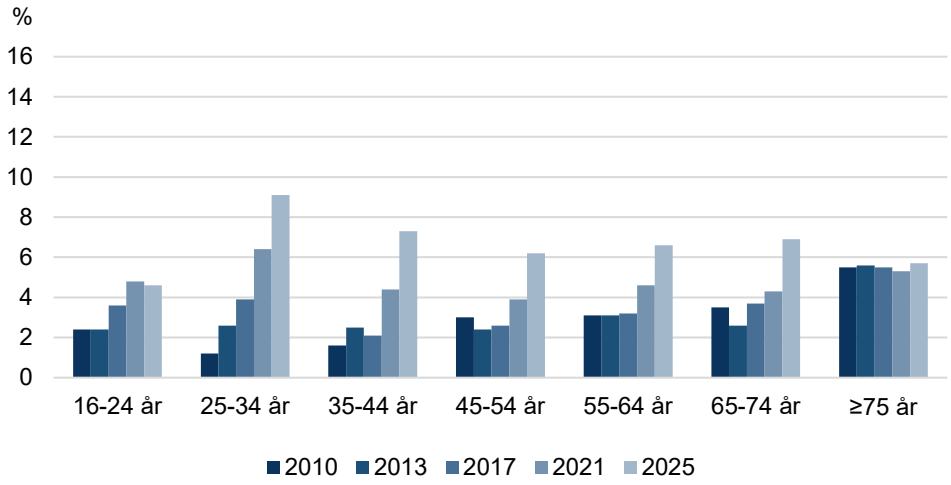
Tabel 5.3.1 Indtag af henholdsvis grøntsager og varm mad blandt mænd og kvinder. Procent

	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Grøntsager							
Blandet salat, råkost	3,4	16,5	25,2	34,3	20,6	100,0	13.174
Andre rå grøntsager	4,5	14,6	22,8	36,9	21,2	100,0	13.172
Tilberedte grøntsager	2,9	17,7	29,8	36,3	13,3	100,0	13.173
Varm mad							
Kød (okse, kalv, svin eller lam)	4,1	17,7	40,4	31,2	6,6	100,0	13.215
Fjerkræ (f.eks. kylling, kalkun, and)	2,3	7,6	29,6	51,9	8,6	100,0	13.215
Fisk	1,4	1,9	5,1	53,2	38,4	100,0	13.214
Grøntsags- eller vegetarretter	4,6	12,5	15,2	31,0	36,7	100,0	13.212
Kvinder							
Grøntsager							
Blandet salat, råkost	5,9	21,1	28,0	32,2	12,8	100,0	16.350
Andre rå grøntsager	9,9	22,4	25,2	29,7	12,8	100,0	16.346
Tilberedte grøntsager	4,5	24,3	33,5	30,1	7,6	100,0	16.348
Varm mad							
Kød (okse, kalv, svin eller lam)	2,5	13,1	33,5	39,2	11,9	100,0	16.375
Fjerkræ (f.eks. kylling, kalkun, and)	1,7	7,0	31,2	51,5	8,7	100,0	16.372
Fisk	1,2	1,7	5,5	52,5	39,1	100,0	16.372
Grøntsags- eller vegetarretter	6,9	14,5	16,9	34,3	27,4	100,0	16.374

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

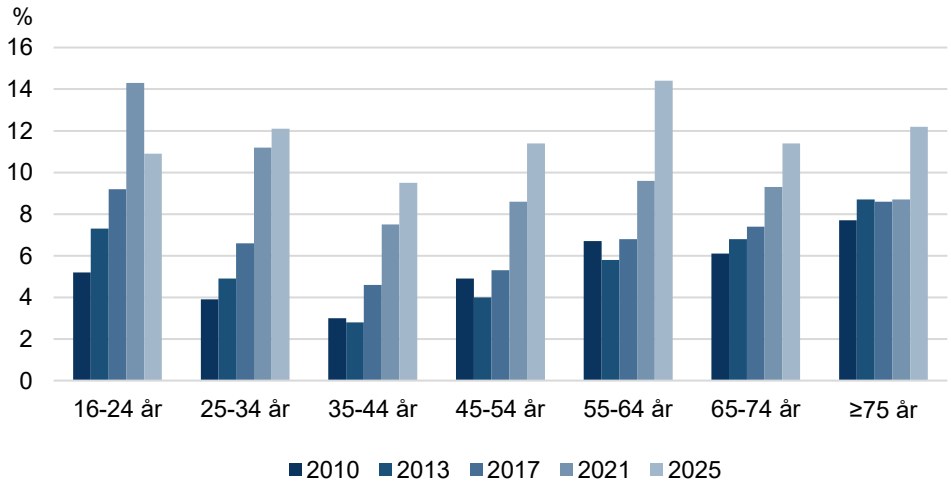
I Figur 5.3.1 (mænd) og Figur 5.3.2 (kvinder) ses udviklingen i perioden fra 2010 til 2025 i andelen, der aldrig eller sjældnere end 1-2 gange om ugen spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad. Både blandt mænd og kvinder er der sket en stigning i andelen i næsten alle aldersgrupper, dog fraregnet mænd i aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen er stort set uændret i perioden. I aldersgruppen 16-24 år ses blandt mænd en stagnation mellem 2021 og 2025, mens der blandt kvinder i samme aldersgruppe ses et mindre fald i denne periode (-3,4 procentpoint). På tværs af aldersgrupperne ses de største stigninger mellem 2017 eller 2021 og 2025 blandt både mænd og kvinder. I 2025 er andelen i alle aldersgrupper større blandt kvinder end blandt mænd, og den største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 55-64 år (14,4 %), mens den mindste ses blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år (4,6 %).

Figur 5.3.1 Andel, der aldrig eller sjældnere end 1-2 gange om ugen spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad, blandt mænd i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Figur 5.3.2 Andel, der aldrig eller sjældnere end 1-2 gange om ugen spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad, blandt kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Det fremgår af Tabel 5.3.2, at en større andel blandt mænd (21,7 %) end blandt kvinder (15,8 %) i Region Syddanmark drikker sodavand, læskedrik eller frugtsaft med sukker dagligt eller næsten dagligt (mere end 1 gang om dagen eller 5-7 gange om ugen). Blandt mænd ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år (31,2 %) og 25-34 år (29,0 %), hvor knap hver tredje drikker sukkersødede drikkevarer dagligt eller næsten dagligt. Blandt kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år (19,1 %), 25-34 år (18,5 %), 35-44 år (18,9 %) og 75 år eller derover (17,2 %), hvor andelen er stort set ens. Andelen, der drikker sukkersødede drikkevarer sjældnere end 1-3 gange om måneden eller aldrig, stiger for både mænd og kvinder med stigende alder.

Tabel 5.3.2 Indtag af sodavand, læskedrik eller frugtsaft med sukker blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	1-3 gange om måneden	Sjældnere/ aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	14,4	16,8	22,6	24,9	11,9	9,4	100,0	693
25-34 år	13,8	15,2	16,5	21,1	18,5	14,9	100,0	756
35-44 år	10,8	11,4	16,1	24,9	19,6	17,2	100,0	931
45-54 år	9,6	10,3	13,5	23,9	24,4	18,3	100,0	1.588
55-64 år	8,2	9,0	10,4	24,1	29,4	18,9	100,0	2.584
65-74 år	7,2	7,3	9,6	18,3	36,3	21,4	100,0	2.908
75 år eller derover	13,2	9,3	6,9	14,6	33,1	23,0	100,0	2.671
Mænd i alt	10,7	11,0	13,1	21,4	25,9	18,0	100,0	12.131
Kvinder								
16-24 år	8,2	10,9	20,0	28,2	16,5	16,3	100,0	1.018
25-34 år	8,2	10,3	14,7	22,8	23,1	20,9	100,0	1.084
35-44 år	10,0	8,9	12,4	19,2	27,7	21,9	100,0	1.543
45-54 år	9,4	7,9	10,0	18,9	31,1	22,8	100,0	2.210
55-64 år	6,5	6,7	7,3	15,2	41,5	22,9	100,0	3.009
65-74 år	5,2	3,6	4,8	11,2	50,9	24,3	100,0	3.091
75 år eller derover	11,1	6,1	5,4	12,2	35,5	29,8	100,0	2.942
Kvinder i alt	8,3	7,5	10,0	17,5	33,7	23,1	100,0	14.897

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.3 viser svarfordelingen for spørgsmålet om indtag af energidrik, f.eks. Red Bull, Cult m.m., blandt mænd og kvinder i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år. Samlet set drikker omtrent 1 ud af 10 mænd (10,3 %) og 1 ud af 20 kvinder (4,9 %) i Region Syddanmark i alderen 16-44 år energidrik dagligt eller næsten dagligt (mere end 1 gang om dagen eller mindst 5-7 gange om ugen). Andelen, der aldrig eller sjældnere end 1-3 gange om måneden drikker energidrik, er stort set ens blandt mænd (20,1 %) og kvinder (20,3 %). Andelen, der drikker energidrik dagligt eller næsten dagligt, er i alle tre aldersgrupper større blandt mænd end blandt kvinder. Både blandt mænd og blandt kvinder falder andelen, der drikker energidrik dagligt eller næsten dagligt, med stigende alder. Således falder andelen blandt mænd, der dagligt eller næsten dagligt drikker energidrik, gradvist fra 14,1 % i aldersgruppen 16-24 år til 4,6 % i aldersgruppen 35-44 år. Blandt kvinder falder andelen tilsvarende fra 7,5 % i aldersgruppen 16-24 år til 1,9 % i aldersgruppen 35-44 år.

Tabel 5.3.3 Indtag af energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) blandt mænd og kvinder (16-44 år) i forskellige aldersgrupper. Procent

	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	1-3 gange om måneden	Sjældnere/ aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	5,0	9,1	11,1	14,5	39,9	20,4	100,0	692
25-34 år	4,5	6,3	9,7	12,3	48,2	18,9	100,0	756
35-44 år	1,7	2,9	4,3	8,1	61,5	21,5	100,0	930
Mænd i alt	3,9	6,4	8,7	11,9	48,9	20,1	100,0	2.378
Kvinder								
16-24 år	2,8	4,7	8,5	10,9	48,1	25,1	100,0	1.016
25-34 år	2,1	3,4	3,0	7,0	67,1	17,4	100,0	1.084
35-44 år	0,3	1,6	1,9	3,6	73,7	19,0	100,0	1.541
Kvinder i alt	1,7	3,2	4,3	7,1	63,3	20,3	100,0	3.641

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 5.3.4 (mænd) og Tabel 5.3.5 (kvinder) vises andelen i aldersgruppen 16-44 år, der drikker energidrik mindst ugentligt, opdelt på udvalgte indikatorer for helbred, stress, søvn, vægt og sundhedsadfærd, og for de fleste indikatorer ses en tydelig sammenhæng. Eksempelvis er andelen, der drikker energidrik mindst ugentligt, mindre blandt både mænd og kvinder med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred (henholdsvis 30,1 % og 15,2 %) sammenlignet med mænd og kvinder, der ikke har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred (henholdsvis 38,3 % og 22,4 %). Et tilsvarende mønster ses for en høj score på stressskalaen, manglende opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, daglig brug af mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt samt at drikke mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. For kvinder ses desuden en sammenhæng med stillesiddende fritidsaktivitet, hvor andelen, der drikker energidrik mindst ugentligt, er større i gruppen med stillesiddende fritidsaktivitet (21,0 %) end i gruppen uden stillesiddende fritidsaktivitet (14,9 %). Derimod ses blandt mænd kun en lille forskel i andelen mellem de to grupper (henholdsvis 32,5 % og 30,3 %). For mænd ses yderligere en sammenhæng med vægtgrupper, hvor andelen, der drikker energidrik mindst ugentligt, gradvist stiger mellem grupperne med henholdsvis normalvægt (26,9 %), moderat overvægt (33,2 %) og svær overvægt (38,0 %). For kvinder er andelen størst i gruppen med undervægt (22,5 %) og mindst i grupperne med henholdsvis normalvægt (15,1 %) og moderat overvægt (15,9 %).

Tabel 5.3.4 Andel, der drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst ugentligt, blandt mænd i aldersgruppen 16-44 år, opdelt på udvalgte indikatorer for helbred, stress, søvn, vægt og sundhedsadfærd. Procent

Mænd		Drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst ugentligt	Antal svarpersoner
Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	Ja	30,1	2.097
	Nej	38,3	278
Høj score på stressskalaen	Ja	38,7	721
	Nej	27,5	1.657
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	Ja	37,2	877
	Nej	26,5	1.444
Vægtgrupper	Undervægt	-	63
	Normalvægt	26,9	995
	Moderat overvægt	33,2	833
	Svær overvægt	38,0	448
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	53,9	470
	Nej	25,0	1.897
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	43,2	368
	Nej	28,9	1.973
Stillesiddende fritidsaktivitet	Ja	32,5	436
	Nej	30,3	1.922
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	Ja	25,8	944
	Nej	34,5	1.430

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.5 Andel, der drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst ugentligt, blandt kvinder i aldersgruppen 16-44 år, opdelt på udvalgte indikatorer for helbred, stress, søvn, vægt og sundhedsadfærd. Procent

Kvinder		Drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst ugentligt	Antal svarpersoner
Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	Ja	15,2	3.054
	Nej	22,4	579
Høj score på stressskalaen	Ja	22,3	1.538
	Nej	11,8	2.100
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	Ja	23,1	1.091
	Nej	12,3	2.426
Vægtgrupper	Undervægt	22,5	137
	Normalvægt	15,1	1.783
	Moderat overvægt	15,9	842
	Svær overvægt	18,0	738
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	39,9	565
	Nej	11,7	3.057
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	33,1	242
	Nej	15,1	3.365
Stillesiddende fritidsaktivitet	Ja	21,0	691
	Nej	14,9	2.924
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	Ja	13,1	1.920
	Nej	20,0	1.721

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- har en lav score på kostskalaen
- har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt
- spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt
- spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) mindst 5 gange om ugen
- drikker energidrik mindst ugentligt blandt borgere i alderen 16-44 år

Det skal bemærkes, at spørgsmålet om indtag af energidrik ikke indgik i sundhedsprofil-undersøgelserne i Region Syddanmark i 2010, 2013, 2017 og 2021, og det er derfor ikke muligt at belyse udviklingen over tid for denne indikator.

Tabel 5.3.6 Lav score på kostskalaen. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		20,5			28.860
Mænd	16-24 år	28,6	1,22	(0,98;1,52)	710
	25-34 år	25,0	1,02	(0,82;1,26)	807
	35-44 år	23,9	0,96	(0,77;1,18)	995
	45-54 år	24,7	1		1.698
	55-64 år	26,0	1,07	(0,91;1,26)	2.781
	65-74 år	23,0	0,91	(0,77;1,07)	3.125
	≥75 år	23,1	0,91	(0,77;1,08)	2.737
	Alle mænd	24,8			12.853
Kvinder	16-24 år	22,9	1,72	(1,40;2,12)	1.066
	25-34 år	20,5	1,49	(1,22;1,83)	1.168
	35-44 år	16,1	1,11	(0,91;1,36)	1.665
	45-54 år	14,7	1		2.426
	55-64 år	14,8	1,01	(0,85;1,20)	3.293
	65-74 år	12,3	0,81	(0,68;0,97)	3.370
	≥75 år	16,2	1,12	(0,94;1,34)	3.019
	Alle kvinder	16,4			16.007
Uddannelse	Grundskole	30,2	3,10	(2,71;3,53)	3.240
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	23,0	2,00	(1,79;2,23)	9.814
	Kort videregående uddannelse	17,0	1,34	(1,15;1,58)	2.501
	Mellemlang videregående uddannelse	12,7	1		6.737
	Lang videregående uddannelse	7,9	0,51	(0,41;0,62)	2.606
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	19,4	1		12.276
	Arbejdsløse	30,8	1,88	(1,35;2,61)	278
	Førtidspensionister	33,3	2,38	(2,01;2,80)	1.230
	Andre uden for arbejdsmarkedet	28,0	1,50	(1,24;1,81)	1.239
	Alderspensionister	18,5			12.251
Samlivsstatus	Samboende	18,0	1		19.998
	Enlige	25,4	1,57	(1,45;1,71)	8.862
Sundhedsråd	Fyn	19,4	0,91	(0,86;0,96)	12.313
	Lillebælt	19,5	1,01	(0,91;1,12)	4.753
	Sønderjylland	22,5	1,23	(1,12;1,34)	6.738
	Sydvestjylland	22,2	1,20	(1,08;1,33)	5.056

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Der er i alt 20,5 % af borgerne i Region Syddanmark, som har en lav score på kostskalaen. Andelen er større blandt mænd (24,8 %) end blandt kvinder (16,4 %), og et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Både blandt mænd og blandt kvinder ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (henholdsvis 28,6 % og 22,9 %). Blandt kvinder falder andelen overordnet set med stigende alder frem til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses en mindre stigning. Blandt mænd ses ikke noget entydigt mønster i forhold til sammenhængen mellem alder og andelen med en lav score på kostskalaen.

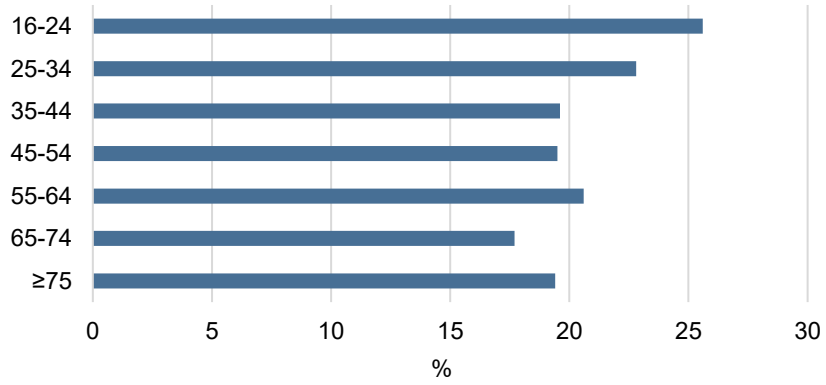
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der har en lav score på kostskalaen, hvor andelen falder med længere uddannelse. Således falder andelen fra 30,2 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 7,9 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der har en lav score på kostskalaen, er større blandt arbejdsløse (30,8 %), førtidspensionister (33,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (28,0 %) end blandt beskæftigede (19,4 %). Blandt alderspensionister er andelen 18,5 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, som har en lav score på kostskalaen, blandt enlige (25,4 %) end blandt samboende (18,0 %).

Sundhedsråd: Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem sundhedsrådene, ses i forhold til regionsgennemsnittet (20,5 %) en højere forekomst af borgere, der har en lav score på kostskalaen, i Sundhedsråd Sønderjylland (22,5 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (22,2 %). Derimod ses en lavere forekomst i Sundhedsråd Fyn (19,4 %).

Figur 5.3.3 Andel, der har en lav score på kostskalaen, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.7 Andel, der har en lav score på kostskalaen. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		14,5	17,0	17,8	20,1	20,5
Mænd	16-24 år	24,4	23,1	25,8	27,3	28,6
	25-34 år	23,3	23,7	22,5	26,7	25,0
	35-44 år	19,8	23,9	24,4	26,7	23,9
	45-54 år	19,4	23,3	24,7	28,0	24,7
	55-64 år	17,5	20,9	20,4	24,6	26,0
	65-74 år	15,9	18,7	20,4	23,3	23,0
	≥75 år	18,5	22,9	20,7	21,3	23,1
	Alle mænd	19,9	22,4	22,8	25,6	24,8
Kvinder	16-24 år	11,7	17,0	19,8	20,4	22,9
	25-34 år	10,4	12,8	14,0	16,5	20,5
	35-44 år	9,0	10,4	13,8	15,2	16,1
	45-54 år	7,8	10,0	11,1	14,4	14,7
	55-64 år	6,7	8,9	9,8	12,7	14,8
	65-74 år	8,2	9,8	9,6	11,2	12,3
	≥75 år	13,2	14,9	15,6	14,8	16,2
	Alle kvinder	9,2	11,6	13,1	14,8	16,4
Uddannelse	Grundskole	19,7	24,8	25,5	28,9	30,2
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	16,5	18,2	18,8	21,7	23,0
	Kort videregående uddannelse	10,1	13,3	15,0	17,0	17,0
	Mellemlang videregående uddannelse	6,8	8,6	8,8	12,2	12,7
	Lang videregående uddannelse	5,6	7,5	7,3	8,7	7,9
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		15,8	16,6	19,6	19,4
	Arbejdsløse		27,0	31,6	26,9	30,8
	Førtidspensionister		24,3	24,8	28,3	33,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet		18,7	20,8	24,8	28,0
	Alderspensionister		15,8	16,0	17,3	18,5
Samlivsstatus	Samboende	12,4	14,8	15,2	17,4	18,0
	Enlige	19,0	20,7	22,5	24,6	25,4
Sundhedsråd	Fyn	14,3	15,9	17,2	19,6	19,4
	Lillebælt	13,6	16,9	17,3	19,3	19,5
	Sønderjylland	14,9	17,7	18,8	21,1	22,5
	Sydvestjylland	15,0	18,0	19,3	20,8	22,2

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der overordnet set sket en stigning i andelen af borgere, der har en lav score på kostskalaen, i Region Syddanmark, fra 14,5 % til 20,5 %. Stigningen er fortrinsvist sket mellem 2010 og 2013 og mellem 2017 og 2021.

Køn og alder: Andelen, der har en lav score på kostskalaen, er steget blandt både mænd og kvinder og i alle aldersgrupper i perioden fra 2010 til 2025. Mellem 2021 og 2025 ses imidlertid en tendens til en stagnation i flere aldersgrupper og blandt mænd tilmed et mindre fald i enkelte aldersgrupper (35-44 år og 45-54 år). De største stigninger ses blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år (+11,2 procentpoint) og 25-34 år (+10,1 procentpoint).

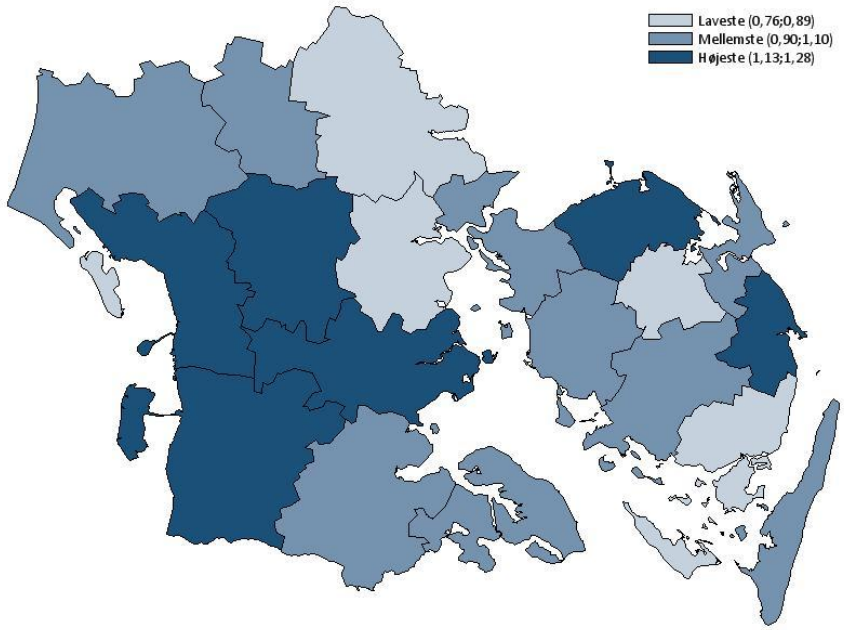
Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper ses en stigning i andelen med en lav score på kostskalaen i perioden fra 2010 til 2025, dog mindst udtalt blandt borgere med en lang videregående uddannelse. Blandt borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som længst fuldførte uddannelse ses en støt stigning i andelen i perioden, mens der blandt borgere med en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse ses en stagnation mellem 2021 og 2025.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er der mellem 2013 og 2025 sket en stigning i andelen af borgere, der har en lav score på kostskalaen. De største absolutte stigninger ses blandt andre uden for arbejdsmarkedet (+9,3 procentpoint) og blandt førtidspensionister (+9,0 procentpoint). Blandt beskæftigede og alderspensionister er andelen stort set uændret mellem 2021 og 2025.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der i perioden fra 2010 til 2025 sket en støt stigning i andelen med en lav score på kostskalaen.

Sundhedsråd: Der er i samtlige sundhedsråd sket en stigning mellem 2013 og 2025 i andelen af borgere, der har en lav score på kostskalaen. Mellem 2021 og 2025 ses imidlertid tendens til en stagnation.

Figur 5.3.4 Forekomsten af borgere, der har en lav score på kostskalaen.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.8 Lav score på kostskalaen. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	22,4	6.800	1,10	(0,94;1,28)	
Faaborg-Midtfyn	19,1	7.500	0,90	(0,77;1,05)	
Kerteminde	21,7	3.900	1,07	(0,91;1,25)	
Langeland	20,1	2.000	0,99	(0,85;1,16)	
Nordfyns	24,5	5.500	1,25	(1,06;1,46)	
Nyborg	23,1	5.700	1,15	(0,99;1,34)	
Odense	18,1	28.400	0,81	(0,73;0,90)	
Svendborg	16,6	7.500	0,76	(0,64;0,89)	
Ærø	18,3	800	0,89	(0,75;1,04)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	22,5	9.000	1,10	(0,95;1,28)	
Kolding	19,1	13.300	0,89	(0,76;1,04)	
Middelfart	19,7	6.000	0,94	(0,80;1,10)	
Vejle	18,5	16.600	0,85	(0,73;0,99)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	25,0	10.400	1,28	(1,10;1,48)	
Sønderborg	21,7	12.300	1,06	(0,95;1,18)	
Tønder	24,2	6.700	1,22	(1,08;1,37)	
Aabenraa	19,9	8.700	0,96	(0,81;1,12)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	19,4	3.900	0,91	(0,77;1,08)	
Esbjerg	22,9	19.800	1,13	(0,98;1,31)	
Fanø	16,5	400	0,80	(0,64;1,01)	
Varde	21,1	7.700	1,02	(0,87;1,19)	
Vejen	23,7	7.400	1,18	(1,01;1,37)	
Region Syddanmark	20,5	190.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.9 Andel, der har en lav score på kostskalaen. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	14,2	19,2	19,0	21,1	22,4
Faaborg-Midtfyn	14,1	15,7	18,0	19,9	19,1
Kerteminde	14,3	16,5	18,2	18,1	21,7
Langeland	16,8	18,1	22,5	24,2	20,1
Nordfyns	16,1	17,6	20,7	22,6	24,5
Nyborg	13,7	17,4	15,8	21,4	23,1
Odense	13,9	14,9	16,9	18,8	18,1
Svendborg	14,3	15,1	14,2	18,1	16,6
Ærø	15,1	16,2	18,1	19,9	18,3
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	16,8	18,2	19,2	22,1	22,5
Kolding	14,9	17,4	15,7	19,5	19,1
Middelfart	14,7	17,5	17,8	18,9	19,7
Vejle	11,6	16,1	16,1	18,1	18,5
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	14,8	17,9	17,1	20,5	25,0
Sønderborg	13,7	16,9	18,0	20,8	21,7
Tønder	16,3	19,1	22,3	22,3	24,2
Aabenraa	15,7	17,7	19,0	21,4	19,9
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	15,1	18,4	17,9	20,3	19,4
Esbjerg	15,6	17,8	19,6	20,4	22,9
Fanø	9,1	12,9	13,4	13,2	16,5
Varde	15,8	18,5	17,8	20,6	21,1
Vejen	13,0	18,4	21,4	23,1	23,7
Region Syddanmark	14,5	17,0	17,8	20,1	20,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses en forholdsvist stor variation i andelen af borgere, der har en lav score på kostskalaen, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Haderslev Kommune (25,0 %), Nordfyns Kommune (24,5 %), Tønder Kommune (24,2 %) og Vejen Kommune (23,7 %), mens de mindste andele ses i Fanø Kommune (16,5 %), Svendborg Kommune (16,6 %), Odense Kommune (18,1 %) og Ærø Kommune (18,3 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses endvidere en relativt lav forekomst i Vejle Kommune.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der i alle kommuner sket en overordnet stigning i andelen af borgere, der har en lav score på kostskalaen. Der ses ikke noget entydigt mønster i, hvornår stigningen har fundet sted. I størstedelen af kommunerne ses dog en stagnation eller et fald mellem 2021 og 2025. Variationen i udviklingen mellem 2010 og 2025 spænder fra en stigning på +10,7 procentpoint i Vejen Kommune til en stigning på +2,3 procentpoint Svendborg Kommune.

Tabel 5.3.10 Lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		59,3			5.447
Mænd	16-24 år	59,1	0,94	(0,65;1,35)	220
	25-34 år	72,3	1,69	(1,13;2,53)	202
	35-44 år	70,2	1,52	(1,02;2,27)	255
	45-54 år	60,7	1		429
	55-64 år	52,4	0,71	(0,54;0,95)	710
	65-74 år	37,7	0,39	(0,29;0,52)	679
	≥75 år	23,5	0,20	(0,15;0,27)	571
	Alle mænd	52,4			3.066
Kvinder	16-24 år	83,8	1,72	(1,09;2,71)	243
	25-34 år	86,6	2,15	(1,31;3,52)	241
	35-44 år	81,3	1,44	(0,93;2,25)	274
	45-54 år	75,0	1		359
	55-64 år	64,9	0,62	(0,43;0,88)	466
	65-74 år	53,6	0,38	(0,27;0,56)	381
	≥75 år	41,0	0,23	(0,16;0,33)	417
	Alle kvinder	69,3			2.381
Uddannelse	Grundskole	45,5	0,65	(0,50;0,83)	914
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	57,1	0,92	(0,74;1,14)	2.157
	Kort videregående uddannelse	60,3	1,05	(0,75;1,46)	413
	Mellemlang videregående uddannelse	63,0	1		788
	Lang videregående uddannelse	65,6	1,16	(0,77;1,74)	197
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	67,7	1		2.283
	Arbejdsløse	-			70
	Førtidspensionister	55,3	0,67	(0,50;0,89)	379
	Andre uden for arbejdsmarkedet	74,0	1,08	(0,75;1,55)	306
	Alderspensionister	37,6			2.048
Samlivsstatus	Samboende	58,7	1		3.316
	Enlige	60,1	1,00	(0,86;1,16)	2.131
Sundhedsråd	Fyn	59,4	1,00	(0,90;1,12)	2.228
	Lillebælt	61,9	1,14	(0,94;1,40)	864
	Sønderjylland	55,0	0,83	(0,70;0,99)	1.364
	Sydvestjylland	60,5	1,03	(0,85;1,26)	991

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark, der har en lav score på kostskalaen, svarer 59,3 %, at de gerne vil spise mere sundt. Andelen er større blandt kvinder (69,3 %) end blandt mænd (52,4 %), og et tilsvarende mønster ses i alle aldersgrupper. Fra aldersgruppen 25-34 år falder andelen med stigende alder blandt begge køn.

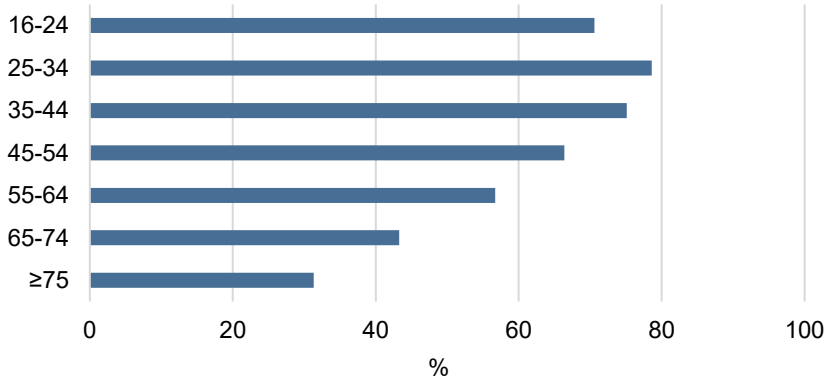
Uddannelse: Andelen af borgere, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, stiger med længere uddannelse. Således stiger andelen fra 45,5 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 65,6 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er en mindre andel, som har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, blandt førtidspensionister (55,3 %) end blandt beskæftigede (67,7 %). Blandt alderspensionister er andelen 37,6 %.

Samlivsstatus: Der ses ingen tydelig forskel i forekomsten af borgere, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, mellem samboende og enlige.

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (59,3 %) er der en mindre andel, som har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, i Sundhedsråd Sønderjylland (55,0 %).

Figur 5.3.5 Andel, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.11 Andel, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		52,4	49,9	51,0	57,8	59,3
Mænd	16-24 år	55,5	60,2	51,6	58,1	59,1
	25-34 år	62,4	59,2	61,0	70,0	72,3
	35-44 år	58,2	59,6	60,6	66,6	70,2
	45-54 år	47,0	41,7	51,3	60,0	60,7
	55-64 år	35,8	28,0	31,8	47,7	52,4
	65-74 år	23,2	24,2	22,8	34,2	37,7
	≥75 år	17,8	12,7	17,8	23,1	23,5
	Alle mænd	47,2	43,9	44,9	53,5	52,4
Kvinder	16-24 år	84,0	83,2	78,2	80,0	83,8
	25-34 år	85,8	84,2	79,9	87,1	86,6
	35-44 år	77,6	74,3	73,4	75,8	81,3
	45-54 år	66,7	61,5	66,7	67,8	75,0
	55-64 år	51,6	48,8	52,5	60,3	64,9
	65-74 år	31,8	34,1	39,1	41,9	53,6
	≥75 år	26,6	21,4	21,8	32,2	41,0
	Alle kvinder	63,4	61,3	61,0	65,0	69,3
Uddannelse	Grundskole	40,7	37,0	39,4	45,5	45,5
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	47,8	45,2	48,9	54,4	57,1
	Kort videregående uddannelse	65,4	48,8	56,0	61,6	60,3
	Mellemlang videregående uddannelse	61,5	57,6	54,4	65,2	63,0
	Lang videregående uddannelse	50,2	69,5	57,3	69,6	65,6
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		55,6	59,5	65,3	67,7
	Arbejdsløse		53,3	56,5	69,7	78,0
	Førtidspensionister		45,9	49,6	52,4	55,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet		51,5	53,2	67,7	74,0
	Alderspensionister		22,7	24,3	32,5	37,6
Samlivsstatus	Samboende	52,7	49,0	51,5	57,1	58,7
	Enlige	52,6	51,1	50,3	58,6	60,1
Sundhedsråd	Fyn	53,9	50,3	49,2	56,5	59,4
	Lillebælt	52,7	51,9	52,6	63,5	61,9
	Sønderjylland	47,0	48,7	49,9	54,1	55,0
	Sydvestjylland	52,4	46,5	52,8	57,2	60,5

[1]*På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der sket en stigning i andelen af borgere i Region Syddanmark, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, fra 52,4 % til 59,3 %. Stigningen ses fortrinsvist mellem 2017 og 2021 (+6,8 procentpoint), mens andelen er nogenlunde stabil henholdsvis mellem 2010 og 2017 og mellem 2021 og 2025.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder er der overordnet set sket en stigning i andelen, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, i perioden fra 2010 til 2025. Dog ses et noget usystematisk mønster i perioden på tværs af aldersgrupper.

Uddannelse: Overordnet set er der i perioden fra 2010 til 2025 sket en stigning i andelen, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, i grupperne med grundskole, gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse og en lang videregående uddannelse, mens der ses et fald i gruppen med en kort uddannelse. I gruppen med en mellemlang videregående uddannelse er andelen stort set uændret. Imidlertid ses for alle uddannelsesgrupper et noget usystematisk mønster i udviklingen i perioden.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er der sket en tydelig stigning i andelen, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, i perioden fra 2013 til 2025. Den største stigning ses blandt arbejdsløse (+24,7 procentpoint) og andre uden for arbejdsmarkedet (+22,5 procentpoint). I stort set alle erhvervsgrupper ses en tendens til, at de største stigninger fortrinsvist er sket fra 2017 og frem.

Samlivsstatus: Andelen, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, er steget både blandt samboende og blandt enlige i perioden fra 2010 til 2025. I begge grupper er stigningen hovedsageligt sket mellem 2017 og 2025.

Sundhedsråd: Der er i alle sundhedsråd sket en stigning i andelen af borgere, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt, i perioden fra 2010 til 2025. Stigningen er primært sket mellem 2017 og 2025.

Tabel 5.3.12 Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		44,1			29.511
Mænd	16-24 år	44,5	1,39	(1,14;1,69)	748
	25-34 år	40,8	1,20	(0,99;1,45)	819
	35-44 år	37,7	1,05	(0,87;1,27)	1.015
	45-54 år	36,6	1		1.714
	55-64 år	33,2	0,86	(0,74;1,00)	2.811
	65-74 år	35,6	0,96	(0,83;1,11)	3.173
	≥75 år	36,4	0,99	(0,86;1,15)	2.887
	Alle mænd	37,3			13.167
Kvinder	16-24 år	50,7	0,94	(0,80;1,11)	1.113
	25-34 år	52,1	0,99	(0,85;1,17)	1.182
	35-44 år	53,8	1,06	(0,92;1,23)	1.682
	45-54 år	52,2	1		2.446
	55-64 år	51,1	0,96	(0,84;1,08)	3.319
	65-74 år	51,4	0,97	(0,85;1,09)	3.410
	≥75 år	45,2	0,76	(0,67;0,86)	3.192
	Alle kvinder	50,7			16.344
Uddannelse	Grundskole	36,5	0,60	(0,54;0,67)	3.325
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	38,5	0,67	(0,62;0,72)	9.988
	Kort videregående uddannelse	44,1	0,84	(0,75;0,94)	2.523
	Mellemlang videregående uddannelse	50,4	1		6.793
	Lang videregående uddannelse	58,3	1,51	(1,34;1,69)	2.626
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	45,7	1		12.344
	Arbejdsløse	38,9	0,71	(0,52;0,95)	281
	Førtidspensionister	38,1	0,71	(0,61;0,83)	1.255
	Andre uden for arbejdsmarkedet	42,0	0,78	(0,66;0,93)	1.263
	Alderspensionister	42,3			12.662
Samlivsstatus	Samboende	45,5	1		20.268
	Enlige	41,5	0,77	(0,72;0,83)	9.243
Sundhedsråd	Fyn	44,9	1,04	(0,99;1,08)	12.585
	Lillebælt	44,7	1,00	(0,92;1,08)	4.853
	Sønderjylland	43,1	0,94	(0,88;1,01)	6.906
	Sydvestjylland	42,6	0,92	(0,84;1,00)	5.167

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 44,1 % af borgerne i Region Syddanmark, at de spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt. Andelen er større blandt kvinder (50,7 %) end blandt mænd (37,3 %), og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt kvinder ses kun små variationer i andelen frem til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses et fald i den ældste aldersgruppe. Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (44,5 %) og falder herefter med stigende alder til og med aldersgruppen 55-64 år.

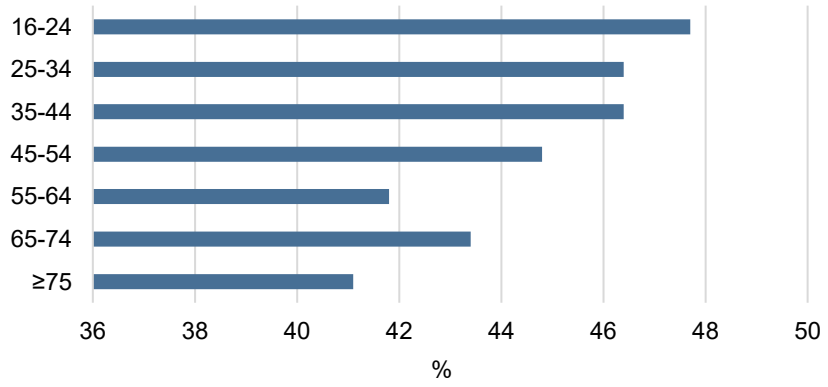
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, hvor andelen stiger med længere uddannelse. Således stiger andelen fra 36,5 % i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 58,3 % i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, er mindre blandt arbejdsløse (38,9 %), førtidspensionister (38,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (42,0 %) end blandt beskæftigede (45,7 %). Blandt alderspensionister er andelen 42,3 %.

Samlivsstatus: Der er en mindre andel, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, blandt enlige (41,5 %) end blandt samboende (45,5 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig markant fra regionsgennemsnittet (44,1 %), hvad angår andelen af borgere, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt.

Figur 5.3.6 Andel, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.13 Andel, der dagligt eller næsten dagligt spiser grøntsager. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		44,4	42,8	44,4	44,2	44,1
Mænd	16-24 år	39,0	40,5	42,7	39,5	44,5
	25-34 år	33,4	33,6	36,9	34,8	40,8
	35-44 år	36,0	34,5	36,9	36,2	37,7
	45-54 år	35,6	33,3	35,5	33,0	36,6
	55-64 år	37,4	37,2	35,0	35,6	33,2
	65-74 år	37,1	34,5	36,5	37,4	35,6
	≥75 år	34,7	33,3	36,2	36,8	36,4
	Alle mænd	36,3	35,4	37,0	36,0	37,3
Kvinder	16-24 år	53,6	51,1	50,0	50,3	50,7
	25-34 år	54,8	50,6	52,7	52,4	52,1
	35-44 år	54,7	55,1	55,5	56,6	53,8
	45-54 år	54,6	50,8	53,7	54,9	52,2
	55-64 år	54,2	50,5	52,9	51,8	51,1
	65-74 år	48,0	47,7	50,7	52,4	51,4
	≥75 år	43,1	41,9	42,6	45,4	45,2
	Alle kvinder	52,5	50,0	51,4	52,0	50,7
Uddannelse	Grundskole	39,0	35,7	37,2	35,9	36,5
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	39,1	38,5	39,9	39,9	38,5
	Kort videregående uddannelse	49,3	43,9	45,1	43,0	44,1
	Mellemlang videregående uddannelse	54,5	51,6	52,7	52,8	50,4
	Lang videregående uddannelse	54,3	57,1	57,3	58,1	58,3
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		43,4	45,0	44,1	45,7
	Arbejdsløse		39,3	37,5	43,5	38,9
	Førtidspensionister		41,6	41,3	41,3	38,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet		42,4	44,7	44,5	42,0
	Alderspensionister		40,0	42,1	43,5	42,3
Samlivsstatus	Samboende	46,0	44,2	46,0	46,2	45,5
	Enlige	41,2	40,4	41,4	40,8	41,5
Sundhedsråd	Fyn	44,5	42,6	44,7	45,2	44,9
	Lillebælt	44,5	41,6	43,8	44,2	44,7
	Sønderjylland	45,5	44,4	45,1	44,4	43,1
	Sydvestjylland	42,9	41,7	42,5	41,8	42,6

[1]*På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, stort set uændret blandt borgerne i Region Syddanmark.

Køn og alder: Både blandt mænd og blandt kvinder ses en nogenlunde stabil andel, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, mellem 2010 og 2025. På tværs af aldersgrupper ses blandt kvinder en stort set uændret andel. Derimod ses blandt mænd en stigning i andelen i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år, som fortrinsvist ses mellem 2021 og 2025. Endvidere ses en tendens til et mindre, men jævnt fald i aldersgruppen 55-64 år.

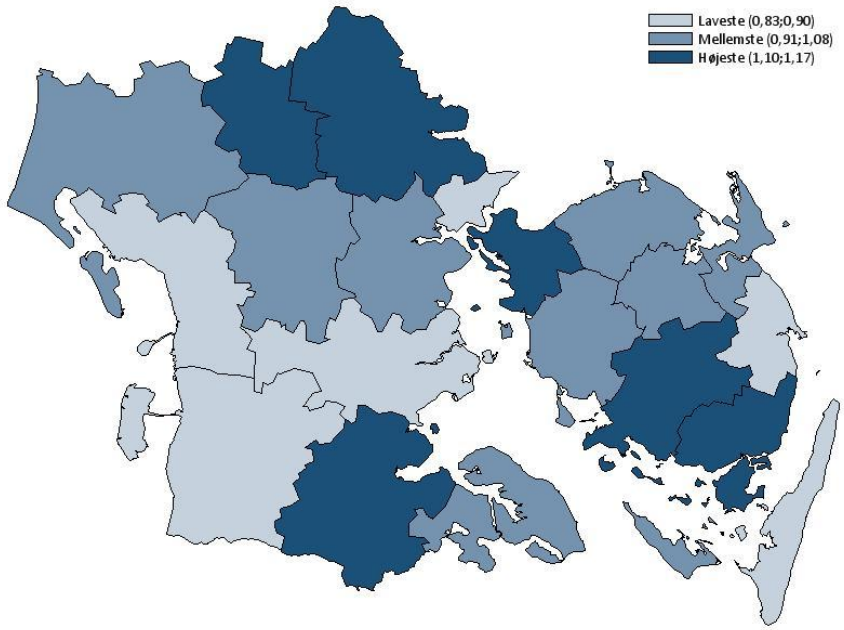
Uddannelse: Mens der ses et fald i andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, blandt borgere med henholdsvis grundskole, en kort videregående og en mellemlang videregående uddannelse mellem 2010 og 2025, er der i samme periode sket en stigning i andelen blandt borgere med en lang videregående uddannelse. Derimod er andelen stort set uændret andel blandt borgere med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse. I de uddannelsesgrupper, hvor der ses et fald i perioden, er faldet primært sket mellem 2010 og 2013.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2025 ses en tendens til en mindre stigning i andelen, der dagligt eller næsten dagligt spiser grøntsager, blandt beskæftigede og alderspensionister, mens der modsat ses en tendens til et mindre fald blandt førtidspensionister.

Samlivsstatus: Andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, er stort set uændret mellem 2010 og 2025, både blandt samboende og blandt enlige.

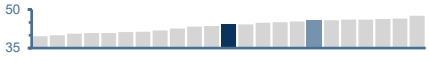
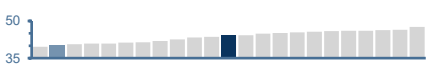
Sundhedsråd: Mens der i Sundhedsråd Sønderjylland ses en tendens til et mindre fald i andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, i perioden fra 2010 til 2025, er andelen stort set uændret i de øvrige sundhedsråd.

Figur 5.3.7 Forekomsten af borgere, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.14 Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	45,4	14.100	1,08	(0,96;1,23)	
Faaborg-Midtfyn	45,7	18.500	1,10	(0,97;1,24)	
Kerteminde	42,6	7.800	0,97	(0,86;1,10)	
Langeland	40,0	4.000	0,88	(0,78;1,00)	
Nordfyns	41,4	9.400	0,91	(0,80;1,04)	
Nyborg	40,6	10.300	0,87	(0,77;0,99)	
Odense	45,9	73.600	1,07	(0,99;1,15)	
Svendborg	46,5	21.500	1,12	(0,99;1,26)	
Ærø	44,9	2.100	1,06	(0,94;1,20)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	39,6	16.100	0,83	(0,73;0,95)	
Kolding	43,3	31.100	0,97	(0,86;1,10)	
Middelfart	46,3	14.500	1,12	(0,99;1,26)	
Vejle	47,6	43.500	1,17	(1,04;1,32)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	40,9	17.300	0,89	(0,79;1,01)	
Sønderborg	43,6	25.200	0,99	(0,91;1,09)	
Tønder	40,9	11.600	0,90	(0,82;0,99)	
Aabenraa	46,1	20.800	1,10	(0,98;1,25)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	46,1	9.500	1,11	(0,98;1,27)	
Esbjerg	41,3	36.400	0,90	(0,80;1,01)	
Fanø	45,1	1.200	1,08	(0,91;1,28)	
Varde	44,2	16.600	1,03	(0,91;1,17)	
Vejen	41,9	13.500	0,94	(0,83;1,06)	
Region Syddanmark	44,1	418.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.15 Andel, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	44,1	39,5	43,4	44,2	45,4
Faaborg-Midtfyn	43,6	39,5	44,4	46,2	45,7
Kerteminde	43,7	42,5	44,0	45,9	42,6
Langeland	38,8	41,2	42,2	39,2	40,0
Nordfyns	43,6	40,4	42,7	43,6	41,4
Nyborg	42,8	41,4	44,3	44,6	40,6
Odense	44,9	44,6	45,3	45,4	45,9
Svendborg	48,0	43,0	46,3	47,2	46,5
Ærø	39,5	40,9	42,2	41,2	44,9
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	42,5	38,5	41,1	41,6	39,6
Kolding	45,3	45,2	46,7	45,8	43,3
Middelfart	44,9	45,1	47,2	42,8	46,3
Vejle	45,4	41,8	43,8	44,7	47,6
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	44,7	42,7	45,3	43,2	40,9
Sønderborg	47,4	46,6	45,1	45,8	43,6
Tønder	44,6	42,3	41,9	43,1	40,9
Aabenraa	44,3	44,5	47,2	44,5	46,1
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	45,0	38,2	43,2	43,7	46,1
Esbjerg	42,1	43,4	41,3	41,5	41,3
Fanø	51,2	46,6	45,1	49,9	45,1
Varde	40,4	38,5	44,5	41,9	44,2
Vejen	45,8	42,5	42,4	40,7	41,9
Region Syddanmark	44,4	42,8	44,4	44,2	44,1

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere i Region Syddanmark, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, er mindst i Fredericia Kommune (39,6 %), Langeland Kommune (40,0 %), Nyborg Kommune (40,6 %) og Tønder Kommune (40,9 %) og størst i Vejle Kommune (47,6 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Der ses forholdsvis små ændringer i andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark i perioden fra 2010 til 2025, som viser sig i et usystematisk mønster. Variationen spænder fra et fald på -6,1 procentpoint i Fanø Kommune til en stigning på +5,4 procentpoint i Ærø Kommune.

Tabel 5.3.16 Spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		18,6			29.590
Mænd	16-24 år	32,6	2,61	(2,08;3,27)	755
	25-34 år	22,1	1,53	(1,21;1,92)	821
	35-44 år	18,6	1,23	(0,97;1,57)	1.017
	45-54 år	15,6	1		1.714
	55-64 år	18,6	1,23	(1,03;1,48)	2.821
	65-74 år	21,2	1,45	(1,21;1,74)	3.181
	≥75 år	24,9	1,79	(1,50;2,14)	2.906
	Alle mænd	21,8			13.215
Kvinder	16-24 år	18,8	1,57	(1,26;1,96)	1.117
	25-34 år	14,5	1,15	(0,92;1,44)	1.183
	35-44 år	14,3	1,13	(0,91;1,39)	1.682
	45-54 år	12,9	1		2.449
	55-64 år	11,8	0,91	(0,75;1,10)	3.324
	65-74 år	16,5	1,34	(1,12;1,60)	3.411
	≥75 år	19,7	1,66	(1,40;1,98)	3.209
	Alle kvinder	15,5			16.375
Uddannelse	Grundskole	26,6	2,57	(2,25;2,93)	3.325
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	19,1	1,70	(1,52;1,89)	9.993
	Kort videregående uddannelse	14,7	1,25	(1,06;1,46)	2.525
	Mellemlang videregående uddannelse	11,8	1		6.804
	Lang videregående uddannelse	10,7	0,84	(0,70;1,01)	2.629
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	15,9	1		12.355
	Arbejdsløse	17,1	1,19	(0,82;1,74)	281
	Førtidspensionister	22,7	1,79	(1,50;2,13)	1.261
	Andre uden for arbejdsmarkedet	17,7	1,03	(0,82;1,30)	1.263
	Alderspensionister	20,4			12.707
Samlivsstatus	Samboende	18,2	1		20.288
	Enlige	19,4	0,93	(0,85;1,01)	9.302
Sundhedsråd	Fyn	17,1	0,87	(0,82;0,92)	12.623
	Lillebælt	16,0	0,93	(0,84;1,04)	4.861
	Sønderjylland	22,3	1,39	(1,27;1,52)	6.929
	Sydvestjylland	21,3	1,33	(1,20;1,48)	5.177

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark angiver i alt 18,6 %, at de spiser kød (okse, kalv, svin eller lam), som varm mad mindst 5 gange om ugen. Andelen er større blandt mænd (21,8 %) end blandt kvinder (15,5 %), og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år (32,6 %), hvorefter andelen falder med stigende alder til og med aldersgruppen 45-54 år for derefter at stige med stigende alder. Blandt kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år (18,8 %) og 75 år eller derover (19,7 %), mens den mindste andel ses i aldersgruppen 55-64 år (11,8 %).

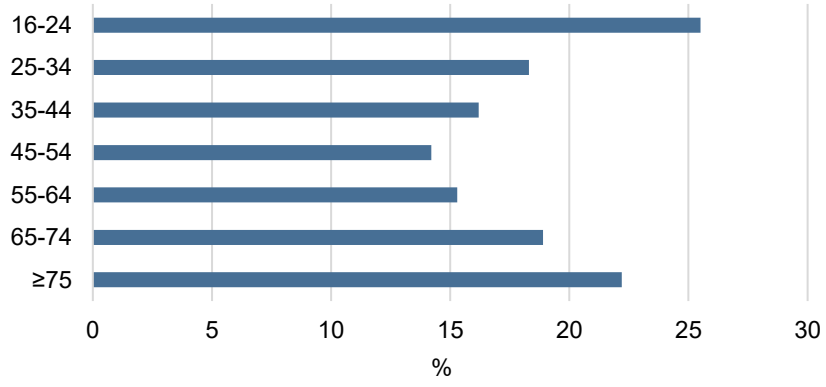
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen. Således falder andelen fra 26,6 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 10,7 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, er større blandt førtidspensionister (22,7 %) end blandt beskæftigede (15,9 %). Blandt alderspensionister er andelen 20,4 %.

Samlivsstatus: Der ses ingen nævneværdig forskel i andelen, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, mellem samboende og enlige.

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (18,6 %) ses en større andel, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, i Sundhedsråd Sønderjylland (22,3 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (21,3 %), mens der ses en mindre andel i Sundhedsråd Fyn (17,1 %).

Figur 5.3.8 Andel, der spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.17 Andel, der spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		26,6	25,1	24,2	21,9	18,6
Mænd	16-24 år	38,9	39,2	38,2	34,3	32,6
	25-34 år	29,7	26,8	27,4	22,1	22,1
	35-44 år	26,7	24,5	25,4	22,8	18,6
	45-54 år	26,8	24,1	24,0	21,9	15,6
	55-64 år	25,2	25,7	24,6	22,1	18,6
	65-74 år	28,8	27,9	24,7	23,2	21,2
	≥75 år	37,2	33,2	32,0	29,3	24,9
	Alle mænd	29,6	28,2	27,5	24,7	21,8
Kvinder	16-24 år	26,7	27,6	26,4	20,9	18,8
	25-34 år	23,5	22,3	22,2	19,8	14,5
	35-44 år	21,7	20,7	20,2	18,8	14,3
	45-54 år	20,4	18,0	17,1	18,0	12,9
	55-64 år	21,7	19,5	16,2	17,0	11,8
	65-74 år	24,6	23,1	21,2	17,8	16,5
	≥75 år	29,7	25,3	27,2	22,8	19,7
	Alle kvinder	23,6	22,0	21,0	19,2	15,5
Uddannelse	Grundskole	33,5	31,6	31,0	29,0	26,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	25,7	24,1	23,6	22,5	19,1
	Kort videregående uddannelse	21,1	19,8	18,5	18,4	14,7
	Mellemlang videregående uddannelse	18,5	15,9	15,8	14,6	11,8
	Lang videregående uddannelse	17,0	16,0	15,5	10,7	10,7
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		21,8	22,1	20,0	15,9
	Arbejdsløse		27,3	23,0	20,5	17,1
	Førtidspensionister		28,9	27,4	27,3	22,7
	Andre uden for arbejdsmarkedet		28,3	24,0	23,4	17,7
	Alderspensionister		26,8	25,6	22,9	20,4
Samlivsstatus	Samboende	26,6	24,4	24,2	22,1	18,2
	Enlige	25,8	26,2	24,3	21,5	19,4
Sundhedsråd	Fyn	23,7	22,5	22,1	19,5	17,1
	Lillebælt	25,0	24,1	22,6	21,4	16,0
	Sønderjylland	30,7	28,4	27,4	25,6	22,3
	Sydvestjylland	29,4	27,9	27,0	23,6	21,3

[1]*På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der sket et nogenlunde støt fald i andelen af borgere i Region Syddanmark, der spiser kød som varm mad mindst 5 gangen om ugen, fra 26,6 % til 18,6 %. Det største fald ses mellem 2021 og 2025 (-3,3 procentpoint).

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder er der sket et fald i andelen, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, i perioden fra 2010 til 2025. I de fleste aldersgrupper er faldet fortrinsvist sket enten mellem 2017 og 2021 eller mellem 2021 og 2025. For begge køn ses de største fald i procentpoint i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år.

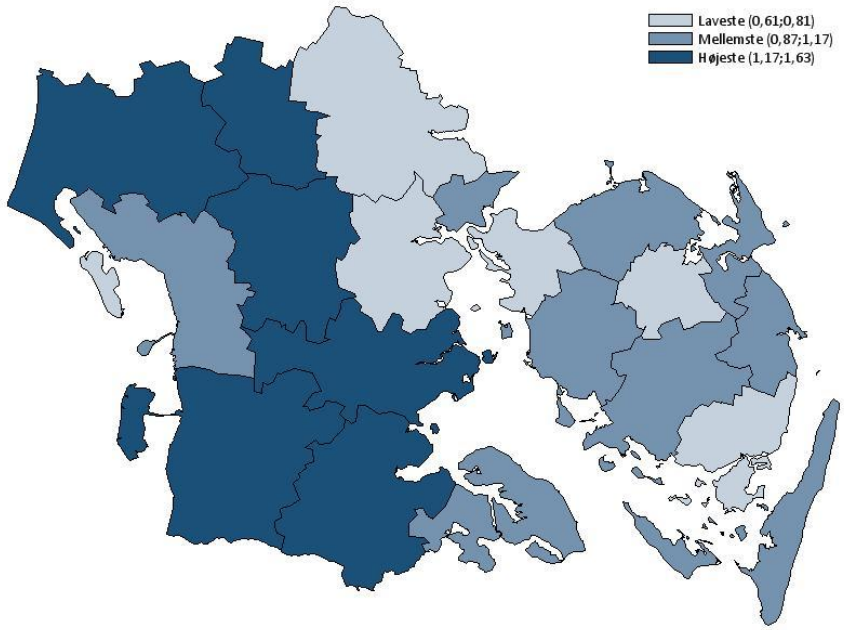
Uddannelse: Der er i alle uddannelsesgrupper sket et fald i andelen, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, mellem 2010 og 2025. Faldet i procentpoint er nogenlunde lige stort på tværs af uddannelsesgrupperne.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2025 ses et fald i andelen, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, i alle erhvervsgrupper. Blandt beskæftigede og førtidspensionister er faldet fortrinsvist sket mellem 2021 og 2025, mens der ses et støt fald i perioden blandt arbejdsløse og alderspensionister.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der mellem 2010 og 2025 sket et fald i andelen, der spiser kød mindst 5 gange om ugen. Men der ses et støt fald blandt enlige gennem hele perioden, er faldet blandt samboende hovedsageligt sket mellem 2021 og 2025.

Sundhedsråd: I alle sundhedsråd er der sket et fald i andelen af borgere, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, i perioden fra 2010 til 2025. I alle sundhedsråd på nær Sundhedsråd Fyn ses et nogenlunde jævnt fald i perioden. I Sundhedsråd Fyn ses faldet først fra 2021 og frem.

Figur 5.3.9 Forekomsten af borgere, der spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.18 Spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	19,0	5.900	1,01	(0,86;1,18)	
Faaborg-Midtfyn	20,2	8.200	1,08	(0,92;1,26)	
Kerteminde	16,9	3.100	0,87	(0,73;1,03)	
Langeland	20,5	2.000	1,09	(0,93;1,28)	
Nordfyns	21,3	4.900	1,17	(0,99;1,37)	
Nyborg	19,0	4.800	1,00	(0,85;1,17)	
Odense	15,6	25.100	0,77	(0,69;0,86)	
Svendborg	14,7	6.800	0,73	(0,61;0,86)	
Ærø	17,5	800	0,90	(0,77;1,06)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	18,6	7.600	0,97	(0,82;1,14)	
Kolding	15,1	10.900	0,76	(0,64;0,90)	
Middelfart	16,0	5.000	0,81	(0,68;0,97)	
Vejle	15,4	14.200	0,78	(0,67;0,92)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	21,7	9.200	1,17	(1,00;1,36)	
Sønderborg	18,7	10.900	0,96	(0,85;1,08)	
Tønder	27,6	7.900	1,63	(1,46;1,82)	
Aabenraa	24,3	11.000	1,36	(1,17;1,57)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	22,4	4.600	1,22	(1,05;1,43)	
Esbjerg	19,0	16.800	1,00	(0,86;1,17)	
Fanø	12,5	300	0,61	(0,47;0,78)	
Varde	23,1	8.700	1,30	(1,12;1,51)	
Vejen	25,7	8.300	1,49	(1,28;1,73)	
Region Syddanmark	18,6	177.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.19 Andel, der spiser kød (okse, kalv, svin eller lam) som varm mad mindst 5 gange om ugen. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	27,2	25,5	24,7	23,5	19,0
Faaborg-Midtfyn	26,7	24,3	22,9	24,4	20,2
Kerteminde	23,5	24,6	21,9	18,9	16,9
Langeland	24,3	25,3	24,4	24,7	20,5
Nordfyns	26,5	24,5	28,7	23,9	21,3
Nyborg	25,3	24,5	23,4	20,0	19,0
Odense	22,2	21,1	20,6	16,7	15,6
Svendborg	21,2	20,5	20,6	19,0	14,7
Ærø	21,9	20,3	20,4	17,8	17,5
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	25,2	24,2	23,8	22,5	18,6
Kolding	26,3	23,8	22,9	20,8	15,1
Middelfart	25,0	25,0	24,9	21,5	16,0
Vejle	24,9	23,8	21,2	21,3	15,4
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	29,2	28,6	28,4	26,4	21,7
Sønderborg	29,8	25,9	25,3	24,0	18,7
Tønder	32,9	30,7	32,7	30,5	27,6
Aabenraa	31,6	29,9	25,9	23,7	24,3
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	31,5	28,1	27,6	24,3	22,4
Esbjerg	27,1	25,9	25,1	20,2	19,0
Fanø	22,7	20,6	19,1	14,9	12,5
Varde	31,0	29,8	28,4	27,7	23,1
Vejen	32,9	31,8	31,1	28,4	25,7
Region Syddanmark	26,6	25,1	24,2	21,9	18,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvist store variationer i andelen af borgere, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Tønder Kommune (27,6 %), Vejen Kommune (25,7 %), Aabenraa Kommune (24,3 %), Varde Kommune (23,1 %) og Billund Kommune (22,4 %), mens de mindste andele ses i Fanø Kommune (12,5 %), Svendborg Kommune (14,7 %), Kolding Kommune (15,1 %), Vejle Kommune (15,4 %) og Odense Kommune (15,6 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I alle kommuner i Region Syddanmark er der sket et fald i andelen af borgere, der spiser kød som varm mad mindst 5 gange om ugen, i perioden fra 2010 til 2025. I størstedelen af kommuner ses et støt fald i perioden. Faldet mellem 2010 og 2025 spænder fra et fald på -3,8 procentpoint i Langeland Kommune til et fald på -11,1 procentpoint i Sønderborg Kommune.

Tabel 5.3.20 Drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst 1 gang om ugen (16-44 år). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		23,6			6.019
Mænd	16-24 år	39,6	3,20	(2,43;4,22)	692
	25-34 år	32,9	2,39	(1,81;3,14)	756
	35-44 år	17,0	1		930
	Alle mænd	31,0			2.378
Kvinder	16-24 år	26,8	4,59	(3,45;6,12)	1.016
	25-34 år	15,5	2,31	(1,71;3,11)	1.084
	35-44 år	7,4	1		1.541
	Alle kvinder	16,4			3.641
Uddannelse	Grundskole	25,4	2,90	(1,82;4,63)	210
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	20,2	2,12	(1,53;2,96)	1.035
	Kort videregående uddannelse	20,2	1,99	(1,24;3,18)	297
	Mellemlang videregående uddannelse	10,1	1		1.053
	Lang videregående uddannelse	5,0	0,42	(0,26;0,68)	697
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	20,9	1		3.925
	Arbejdsløse	22,1	1,29	(0,68;2,43)	115
	Førtidspensionister	15,5	0,81	(0,42;1,54)	138
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,9	0,96	(0,64;1,44)	495
Samlivsstatus	Samboende	19,7	1		3.549
	Enlige	28,1	1,04	(0,86;1,25)	2.470
Sundhedsråd	Fyn	23,6	0,97	(0,86;1,09)	2.765
	Lillebælt	21,6	0,93	(0,74;1,16)	961
	Sønderjylland	27,3	1,23	(1,01;1,50)	1.290
	Sydvestjylland	23,0	1,00	(0,79;1,26)	1.003

[1]Justeret for køn og alder

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt 23,6 % af borgerne i Region Syddanmark i alderen 16-44 år drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst 1 gang om ugen. Andelen er næsten dobbelt så stor blandt mænd (31,0 %) end blandt kvinder (16,4 %), og et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Den største andel ses således blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år, hvor omtrent 4 ud af 10 (39,6 %) drikker energidrik mindst 1 gang om ugen. Blandt både mænd og kvinder falder andelen med stigende alder.

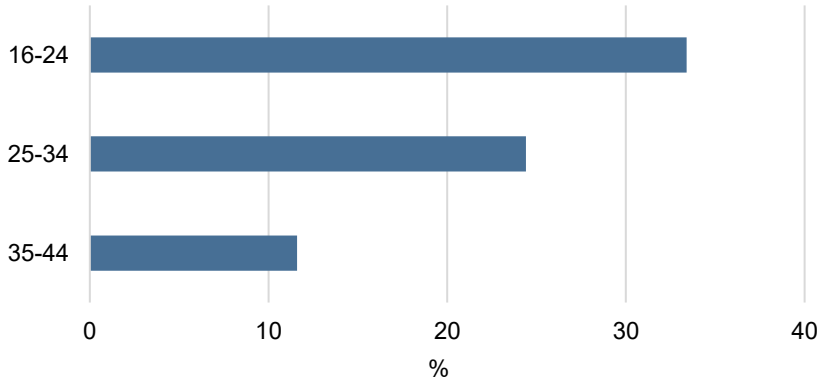
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der drikker energidrik mindst 1 gang om ugen blandt borgere i alderen 16-44 år, hvor andelen falder med længere uddannelse. Således falder andelen fra 25,4 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 5,0 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er procentvist færrest, som drikker energidrik mindst 1 gang om ugen, blandt førtidspensionister i alderen 16-44 år. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem erhvervsgrupperne, ses imidlertid ingen tydelig forskel i forekomsten.

Samlivsstatus: Andelen, der drikker energidrik mindst 1 gang om ugen, er procentvist større blandt enlige end blandt samboende i aldersgruppen 16-44 år. Imidlertid ses ingen forskel mellem samlivsgrupperne, når der tages højde for køns- og aldersforskelle.

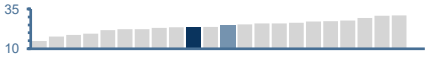
Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (23,6 %) ses en større andel, der drikker energidrik mindst 1 gang om ugen, blandt borgere i Sundhedsråd Sønderjylland (27,3 %).

Figur 5.3.10 Andel, der drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.), mindst 1 gang om ugen, i forskellige aldersgrupper (16-44 år). Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.3.21 Drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst 1 gang om ugen (16-44 år). Kommuneopgørelse

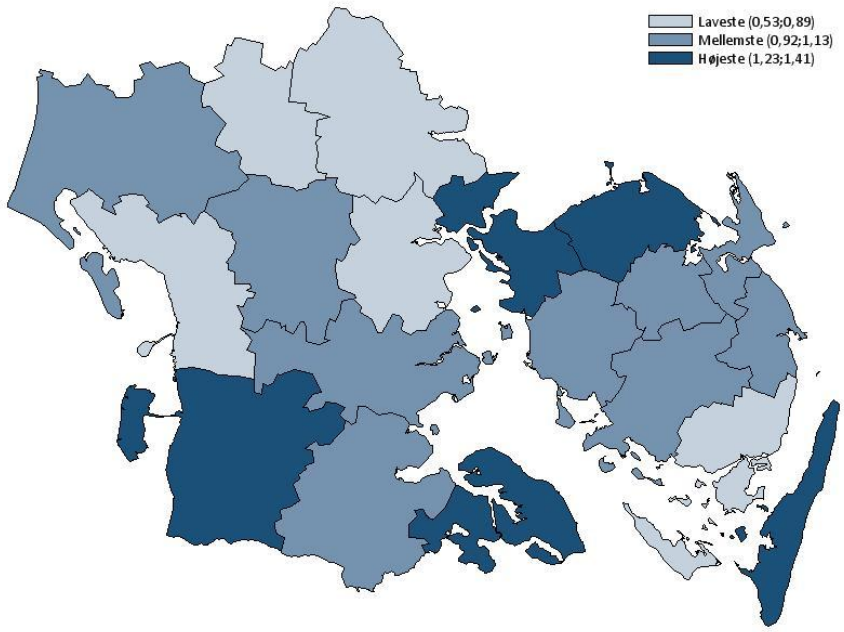
Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	25,9	2.800	1,08	(0,76;1,54)	
Faaborg-Midtfyn	26,0	3.800	1,13	(0,82;1,55)	
Kerteminde	23,2	1.400	0,96	(0,65;1,41)	
Langeland	30,9	700	1,40	(0,89;2,20)	
Nordfyns	27,8	2.200	1,37	(0,96;1,96)	
Nyborg	22,4	2.000	0,92	(0,64;1,31)	
Odense	23,6	20.600	0,95	(0,80;1,14)	
Svendborg	18,6	3.300	0,71	(0,50;1,00)	
Ærø	14,9	200	0,53	(0,33;0,87)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	30,8	4.900	1,41	(1,01;1,96)	
Kolding	19,4	6.100	0,75	(0,53;1,07)	
Middelfart	27,3	2.900	1,30	(0,92;1,82)	
Vejle	17,7	6.800	0,71	(0,49;1,03)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	26,4	4.100	1,06	(0,75;1,50)	
Sønderborg	29,4	6.300	1,26	(0,99;1,61)	
Tønder	27,2	2.600	1,23	(0,93;1,63)	
Aabenraa	25,4	4.300	1,06	(0,75;1,51)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	21,8	1.700	0,86	(0,58;1,26)	
Esbjerg	22,4	8.600	0,89	(0,65;1,22)	
Fanø	-	-	-	-	
Varde	25,0	3.300	1,06	(0,74;1,51)	
Vejen	23,7	3.000	1,01	(0,71;1,45)	
Region Syddanmark	23,6	91.700	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der er forholdsvis stor variation på tværs af kommunerne i Region Syddanmark i andelen af borgere i alderen 16-44 år, der drikker energidrik mindst 1 gang om ugen. De største andele ses i Langeland Kommune (30,9 %) og Fredericia Kommune (30,8 %), mens de mindste andele ses i Ærø Kommune (14,9 %), Vejle Kommune (17,7 %), Svendborg Kommune (18,6 %) og Kolding Kommune (19,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Figur 5.3.11 Forekomsten af borgere, der drikker energidrik (f.eks. Red Bull, Cult m.m.) mindst 1 gang om ugen, i alderen 16-44 år. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Referencer

1. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Genève: World Health Organization, 2003.
2. Tetens I, Andersen LB, Astrup A, et al. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2013.
3. Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen. Forebyggelsespakke Mad & Måltider. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
4. Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, et al. Nutrition and oral health. Dis Mon. 2019;65:147-54.
5. White JV, Guenter P, Jensen G, et al. Malnutrition task Force, and the A.S.P.E.N. Board of Directors. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parental and Enteral Nutrition: Characteristics recommended for identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). J Parenter Enteral Nutr. 2012;36:275-83.
6. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. De officielle Kostråd - godt for sundhed og klima. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2021.
7. Blomhoff R, Andersen R, Arnesen EK, et al. Nordic Nutrition Recommendations 2023. København: Nordisk Ministerråd, 2023.
8. Zhang J, Hayden K, Jackson R, Schutte R. Association of red and processed meat consumption with cardiovascular morbidity and mortality in participants with and without obesity: a prospective cohort study. Clin Nutr. 2021;40:3643-9.
9. Pan A, Sun Q, Bernstein AM, et al. Red meat consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. Am J Clin Nutr. 2011;94:1088-96.
10. Yang X, Li Y, Wang C, et al. Mean and fish intake and type 2 diabetes: dose-response meta-analysis of prospective studies. Diab Metab. 2020;46:345-52.
11. Chan DSM, Lau R, Aune D, et al. Red and processed meat and colorectal cancer incidence: meta-analysis of prospective studies. PloS One. 2011;6:e20456.
12. Wang X, Lin X, Ouyang YY, et al. Red and processed meat consumption and mortality: dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. Public Health Nutr. 2016;19:893-905.
13. Fagt S, Matthiessen J, Biltoft-Jensen A. Hvor meget kød spiser danskerne? – data fra statistikker og kostundersøgelser. E-artikel fra DTU Fødevareinstituttet, nr. 4, 2018. Tilgået d. 7/11-2025: https://www.food.dtu.dk/-/media/institutter/foedevareinstituttet/publikationer/pub-2018/e-artikel_hvor_meget_koed_spiser_danskerne.pdf?la=da&hash=8CC6AE443CE98163CE479B0868524257EF4801B3
14. Strømsted KI, Liebst LV, Madsen SN, Thomsen LB, Hoff H. Madkulturen 2023: Madkulturens årlige befolkningsundersøgelse af mad- og måltidsvaner i Danmark – 2023.
15. Nielsen TB, Würtz AML, Tjønneland A, et al. Substitution of unprocessed and processed red meat with poultry and fish and total and cause-specific mortality. Br J Nutr. 2021:4.
16. Würtz AML, Hansen MD, Tjønneland A, et al. Substitutions of red meat, poultry and fish and risk of myocardial infarction. Br J Nutr. 2016;115:1571-8.
17. Würtz AML, Jakobsen MU, Bertoia ML, et al. Replacing the consumption of red meat with other major protein sources and risk of type 2 diabetes mellitus: a prospective cohort study. Am J Clin Nutr. 2021;113:612-21.
18. Biltoft-Jensen A, Fagt S, Christensen T. Notat: Plantebaserede fødevarer. Indtag af plantebaserede alternativer blandt voksne danskere fra 18-80 år. Lyngby: DTU Fødevareinstituttet, for Fødevarestyrelsen, Kemi og Fødevarekvalitet, 2024.
19. Fødevarestyrelsen. Energidrikke. Tilgået d. 7/11-2025: https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad/kostraad-til-dig/om-de-officielle-kostraad/sluk-toersten-i-vand/energidrikke
20. Christensen LM, Iversen JD, Biltoft-Jensen A, et al. Energidrikke i Danmark. Undersøgelse af indtaget blandt 10-35-årige. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, Afdeling for Ernæring, 2014.
21. DTU Fødevareinstituttet. Mange børn og unge får for meget koffein fra energidrikke. 2014. Tilgået d. 7/11-2025: https://www.food.dtu.dk/nyheder/nyhed?id=d8aedfba-a4c7-4ec7-af1b-429f24733710
22. Gibson R. Principles of nutritional assessment. 3. udgave. New York, Oxford University Press, 2025.
23. Fagt S, Matthiessen J, Biltoft-Jensen A, et al. Udviklingen i danskernes kost 1985-2001 – med fokus på sukker og alkohol samt motivation og barrierer for en sund livsstil. Søborg: Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning, 2004.
24. Pedersen, AN, Fagt S. Groth MV, et al. Danskernes kostvaner 2003-2008. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, Afdeling for Ernæring, 2010.
25. Pedersen AN, Christensen T, Matthiessen J, et al. Danskernes kostvaner 2011-2013. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2015.

26. Fagt S, Christensen T, Biltoft-Jensen A, et al. Danskernes kostvaner 2021-2024. Lyngby: DTU Fødevareinstituttet, 2026.
27. Toft U, Kristoffersen L, Lau C, Borch-Johnsen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. Eur J Clin Nutr. 2007;61:270-8.

5.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan defineres som enhver form for bevægelse, som øger kroppens energiomsætning, og omfatter således både spontan aktivitet i dagligdagen og mere planlagte aktiviteter, såsom løbetræning, fitness og holdsport samt aktiv transport (1).

Adskillige studier har dokumenteret, at fysisk aktivitet kan have en positiv indflydelse på både det fysiske og det mentale helbred. Eksempelvis er der stærk evidens for, at fysisk aktivitet forebygger en række kroniske sygdomme og tilstande, såsom kardiometaboliske sygdomme (hjertekar-sygdomme, type 2-diabetes), visse kræftformer (blandt andet brystkræft og tyktarmskræft), vægtøgning og overvægt, psykiske lidelser (angst og depression) samt tidlig død (2). Særligt blandt ældre dokumenterer studier yderligere en forebyggende effekt af fysisk aktivitet i forhold til tab af kognitivt funktionsniveau (3) samt fald og frakturer som følge af en styrket muskelmasse, knoglesundhed og balanceevne (4).

Mens fysisk aktivitet dermed er af stor betydning for befolkningens samlede sundhedstilstand, kan stillesiddende adfærd derimod betragtes som en risikofaktor, som blandt andet er relateret til hjertekarsygdomme og diabetes samt tidlig død (5). Opgørelser viser eksempelvis, at der i Danmark årligt er godt 4.500 ekstra dødsfald blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet i forhold til personer med fysisk aktiv fritidsaktivitet, hvilket svarer til 9 % af alle dødsfald herhjemme (3). Dermed lever fysisk inaktive personer i gennemsnit 3,7 år kortere end fysisk aktive personer.

Fysisk aktivitet kan måles på forskellige måder, herunder objektivt ved pedometer (skridttæller) eller accelerometer (bevægelsesmåler) eller på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra spørgeskema eller dagbog (2, 6). Når fysisk aktivitet måles på befolkningsniveau, sker det typisk på baggrund af spørgeskemadata, da denne metode både er omkostningseffektiv og nem at gennemføre for deltageren. Måling af fysisk aktivitet kan inddeles i både domæner, eksempelvis fritid, hjem, arbejde og transport, og dimensioner, såsom varighed, frekvens, intensitet og typen af aktivitet. En sådan inddeling er blandt andet relevant i en sundhedsmæssig kontekst, da studier viser, at fysisk krævende arbejde påvirker helbredet negativt, mens fysisk aktivitet i fritiden modsat har en positiv indvirkning (2, 7-10), hvilket også omtales som *the physical activity paradox*.

I denne rapport belyses borgernes fysiske aktivitet inden for følgende to domæner: fysisk aktivitet i fritiden og fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse, mens dimensioner som varighed, frekvens og intensitet også indgår i opgørelserne.

Anbefalinger for fysisk aktivitet

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2023 anbefales voksne i alderen 18-64 år at være fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen af moderat til høj intensitet, udføre muskelstyrkende aktiviteter mindst 2 gange om ugen og derudover begrænse tiden, der bruges på stillesiddende aktiviteter

(11). Personer på 65 år eller derover anbefales samme mængde fysisk aktivitet, dog med den variation, at de 30 minutters fysisk aktivitet om dagen bør være af moderat intensitet – og indimellem også af høj intensitet, og i tillæg hertil anbefales personer på 65 år eller derover at træne balance og bevægelighed mindst 3 gange om ugen (12).

Verdenssundhedsorganisationen WHO anbefaler, at voksne på 18 år eller derover er fysisk aktive mindst 150-300 minutter om ugen ved moderat intensitet eller mindst 75-150 minutter om ugen ved hård intensitet, alternativt en tilsvarende kombination af moderat og hård fysisk aktivitet (5). Yderligere fysisk aktivitet vil ifølge WHO medføre ekstra sundhedsmæssige fordele. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet afviger således fra WHO's anbefalinger ved at omfatte anbefalinger af daglig tid brugt på fysisk aktivitet frem for ugentlige anbefalinger.

Det er generelt set vanskeligt at opnå valide data om fysisk aktivitet i befolkningsundersøgelser. I denne rapport er der taget udgangspunkt i WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet i opgørelserne af andelen af borgere, der ikke er tilstrækkeligt fysisk aktive. Spørgsmålet, der benyttes hertil, er valideret mod accelerometermålt fysisk aktivitet og har vist acceptable sammenhænge, om end der også kan være visse måleusikkerheder i disse opgørelser (13). WHO's anbefaling omfatter al fysisk aktivitet, men nogle former for aktivitet, særligt hverdagsaktiviteter, kan være vanskelige for respondenterne at genkalde sig præcist og angive korrekt i et spørgeskema. Fortolkningen af opgørelserne af efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet skal derfor foretages med forsigtighed.

Følgende to spørgsmål er anvendt til belysning af borgernes opfyldelse af WHO's minimumsanbefaling for ugentlig fysisk aktivitet i fritid og ved transport: 'På en typisk uge, hvor meget tid bruger du i alt på moderat og hård fysisk aktivitet, hvor din vejrtrækning øges?'. Det var muligt at svare: 'Mindre end ½ time', '½ time til 1½ time', '1½ time til 2½ time', '2½ time til 5 timer' eller '5 timer eller mere. Efterfølgende er svarpersonerne blevet bedt om at angive, hvor stor en del af det angivne tidsforbrug på fysisk aktivitet der var hård fysisk aktivitet på baggrund af spørgsmålet: 'Hvor meget af den tid, du angav i det foregående spørgsmål, bruger du i alt på hård fysisk aktivitet, hvor du bliver så forpustet, at det er svært at tale?' med svarmulighederne: 'Mindre end ½ time', ' ½ time til 1 time', '1 timer til 1½ time', '1½ time til 2½ time' og '2½ time eller mere'. Opgørelser af efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet er således baseret på en kombination af begge disse spørgsmål.

I både WHO's og Sundhedsstyrelsens anbefalinger medregnes fysisk aktivitet af moderat intensitet i både arbejde og fritid. De spørgsmål, der i denne rapport benyttes til at belyse efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, omfatter imidlertid kun fritid og transport som domæner, mens fysisk aktivitet i arbejdet ikke indgår. Konsekvensen heraf er, at de estimerede andele, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, vil være større end sammenlignelige opgørelser, hvor fysisk aktivitet i arbejdet er inkluderet. Valget om ikke at inkludere fysisk aktivitet i arbejdet i sundhedsprofilundersøgelsen skyldes dels et ønske om at fokusere på de sundhedsfremmende effekter af fysisk aktivitet i fritiden og under transport fremfor de potentielt skadelige effekter af fysisk anstrengende arbejde, dels manglen på et valideret spørgsmål, som omfatter fysisk aktivitet i både fritid og arbejde. Manglen på inklusion af fysisk aktivitet i arbejde understreger endnu en gang vigtigheden af at tolke andelen af borgere, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, med forsigtighed.

Opgørelserne af efterlevelse af WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet tager i denne rapport udgangspunkt i anbefalingerne for personer på 18 år eller derover. Svarpersonerne i denne undersøgelse består af borgere på 16 år eller derover. I opgørelserne er der for de 16-17-årige taget udgangspunkt i minimumsanbefalingerne for personer på 18 år eller derover, selvom der gælder andre anbefalinger for fysisk aktivitet for børn og unge (5-17 år), herunder at de er fysisk aktive ved moderat til høj intensitet mindst 60 minutter om dagen. Dette betyder, at der ved anvendelse af WHO's minimumsanbefaling for voksne i opgørelsen for de 16-17-årige vil opnås en større andel, der opfylder anbefalingen, end hvis anbefalingerne for børn og unge var blevet anvendt. Dette valg er truffet for at sikre konsistens og sammenlignelighed i opgørelserne på tværs af aldersgrupper inden for undersøgelsens population.

Fysisk aktivitet i fritiden

Fysisk aktivitet i fritiden er i denne rapport belyst mere generelt ved følgende spørgsmål: 'Hvis du ser på det seneste år, hvad vil du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?'. Svarmulighederne var: 'Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen', 'Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen', 'Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)' og 'Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse'.

Studier har vist, at dødeligheden er lavere blandt personer, som til dette spørgsmål angiver, at de dyrker en form for fysisk aktivitet i fritiden, sammenlignet med personer, der angiver at have stillesiddende fritidsaktivitet. Det betyder, at dødeligheden falder, i takt med at det fysiske aktivitetsniveau stiger (14).

I Tabel 5.4.1 ses svarfordelingen for spørgsmålet om fysisk aktivitet i fritiden blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. I tabellen defineres de tidligere nævnte svarkategorier på følgende måde: 'Konkurrenceidræt', 'Motionsidræt', 'Lettere motion' og 'Stillesiddende fritidsaktivitet'. I alt oplyser 17,7 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har stillesiddende fritidsaktivitet (data vises i senere opgørelser), hvilket svarer til omkring 180.500 borgere. Andelen er stort set ens blandt mænd (17,0 %) og kvinder (18,3 %). Det fremgår endvidere af tabellen, at en større andel blandt mænd (31,8 %) end blandt kvinder (20,6 %) dyrker konkurrence- eller motionsidræt, mens en større andel blandt kvinder (61,1 %) end blandt mænd (51,2 %) dyrker lettere motion. Både blandt mænd og kvinder falder intensiteten af fysisk aktivitet med stigende alder, og andelen med stillesiddende fritidsaktivitet stiger særligt i den ældste aldersgruppe blandt begge køn.

Tabel 5.4.1 Fysisk aktivitet i fritiden blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Konkurrenceidræt	25,7	13,5	9,1	5,1	2,8	1,2	1,0	7,1
Motionsidræt	27,9	27,1	27,5	31,8	24,7	22,1	15,1	24,6
Lettere motion	29,1	38,5	46,2	49,7	57,9	62,8	60,7	51,2
Stillesiddende	17,3	20,9	17,3	13,4	14,6	13,9	23,1	17,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	742	807	997	1.699	2.783	3.154	2.829	13.011
Kvinder								
Konkurrenceidræt	10,4	4,2	3,9	2,5	1,3	0,7	0,4	2,9
Motionsidræt	22,9	20,9	19,6	21,7	17,8	15,8	8,7	17,7
Lettere motion	45,8	55,1	57,5	59,7	66,6	71,5	62,9	61,1
Stillesiddende	20,9	19,8	18,9	16,0	14,3	11,9	28,1	18,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.091	1.170	1.662	2.424	3.289	3.378	3.080	16.094

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Idrætsaktiviteter

Deltagelse i idrætsaktiviteter er i denne rapport belyst ved spørgsmålet: 'Dyrker du nogen former for idrætsaktiviteter enten i forening eller på egen hånd på nuværende tidspunkt af året (f.eks. løb, boldspil, fitness, gymnastik, powerwalking, dans, yoga eller lignende)? Medtag ikke cykling som transport eller almindelig gåtur'. Det var muligt at svare: 'Ja, 6-7 gange om ugen', 'Ja, 3-5 gange om ugen', 'Ja, 1-2 gange om ugen', 'Ja, 1-3 gange om måneden eller sjældnere' eller 'Nej, slet ikke'.

Af svarfordelingen i Tabel 5.4.2 ses det, at godt 4 ud af 10 borgere (44,6 % blandt mænd og 43,7 % blandt kvinder) i Region Syddanmark angiver, at de slet ikke deltager i idrætsaktiviteter. For både mænd og kvinder er andelen, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter, mindst i aldersgruppen 16-24 år og størst i aldersgruppen 75 år eller derover, men der ses ikke ellers noget tydeligt mønster i de resterende aldersgrupper. Det fremgår også af tabellen, at en lidt større andel blandt mænd (22,5 %) end blandt kvinder (19,3 %) deltager i idrætsaktiviteter mindst 3 gange ugentligt, mens andelen, der deltager i idrætsaktiviteter 1-2 gange om ugen, er lidt større blandt kvinder (29,0 %) end blandt mænd (24,2 %).

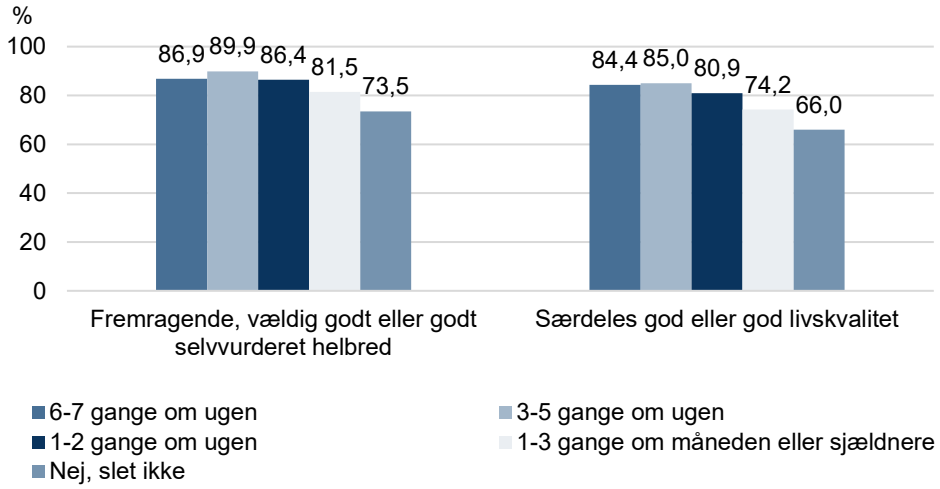
Tabel 5.4.2 Deltagelse i idrætsaktiviteter blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja, 6-7 gange om ugen	9,6	5,0	3,8	3,3	2,2	2,4	2,5	3,9
Ja, 3-5 gange om ugen	30,3	20,1	18,0	18,8	16,8	17,1	11,7	18,6
Ja, 1-2 gange om ugen	23,2	21,6	28,2	29,3	23,5	22,7	22,8	24,2
Ja, 1-3 gange om måneden eller sjældnere	9,6	8,9	10,3	9,7	9,2	7,8	6,4	8,7
Nej, slet ikke	27,2	44,3	39,7	38,8	48,4	50,0	56,6	44,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	691	753	926	1.582	2.577	2.903	2.643	12.075
Kvinder								
Ja, 6-7 gange om ugen	4,9	2,5	2,4	3,2	2,7	3,0	2,4	2,9
Ja, 3-5 gange om ugen	19,6	16,0	17,2	19,1	15,8	16,6	11,6	16,4
Ja, 1-2 gange om ugen	26,3	24,8	27,1	29,7	28,5	32,4	31,9	29,0
Ja, 1-3 gange om måneden eller sjældnere	10,9	11,1	10,6	8,0	8,0	5,3	4,3	8,0
Nej, slet ikke	38,3	45,5	42,7	40,0	45,0	42,8	49,9	43,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.013	1.078	1.535	2.203	2.999	3.076	2.889	14.793

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Figur 5.4.1 ses sammenhængen mellem henholdsvis selvvurderet helbred og livskvalitet og deltagelse i idrætsaktiviteter. Det fremgår, at andelen, der har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, er størst i gruppen, der deltager i idrætsaktiviteter 3-5 gange om ugen (89,9 %). Herefter falder andelen gradvist med aftagende hyppighed i deltagelsen og er således mindst i gruppen, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter (73,5 %). Samme mønster ses for andelen med særdeles god eller god livskvalitet, hvor andelen dog er stort set ens i grupperne, der deltager i idrætsaktiviteter henholdsvis 6-7 gange om ugen (84,4 %) og 3-5 gange om ugen (85,0 %), og herefter falder gradvist med aftagende idrætsdeltagelse til 66,0 % i gruppen, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter.

Figur 5.4.1 Andel med henholdsvis fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred og med særdeles god eller god livskvalitet, opdelt på deltagelse i idrætsaktiviteter. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.3 (mænd) og Tabel 5.4.4 (kvinder) viser andelen, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter, opdelt på indikatorer for mentalt velbefindende, ensomhed og stress. Både blandt mænd og kvinder falder andelen, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter, med højere grad af mentalt velbefindende. Eksempelvis falder andelen blandt mænd fra 54,9 % i gruppen med et lavt mentalt velbefindende til 43,4 % i gruppen med et moderat mentalt velbefindende og til 37,7 % i gruppen med et højt mentalt velbefindende. De tilsvarende andele blandt kvinder er 56,8 %, 40,6 % og 36,3 %. Andelen, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter, er desuden større i gruppen, der henholdsvis føler sig ensomme og har en høj score på stressskalaen, sammenlignet med gruppen, der ikke føler sig ensomme og ikke har en høj score på stressskalaen. Dette gælder både for mænd og kvinder. Der ses overordnet set samme mønster i sammenhængene på tværs af aldersgrupper. Dog ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-44 år en stort set lige stor andel, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter, i gruppen med henholdsvis et moderat (38,2 %) og et højt (37,4 %) mentalt velbefindende.

Tabel 5.4.3 Andel, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter, opdelt på udvalgte indikatorer for mentalt velbefindende, ensomhed og stress, blandt mænd i forskellige aldersgrupper. Procent

		Deltager slet ikke i idrætsaktiviteter	Antal svarpersoner
Mænd			
16-44 år			
Mentalt velbefindende	Lavt	48,9	525
	Moderat	35,3	1.570
	Højt	24,4	273
Ensomhed	Ja	51,1	287
	Nej	35,4	2.051
Høj score på stressskalaen	Ja	46,3	721
	Nej	33,2	1.649
45-64 år			
Mentalt velbefindende	Lavt	55,8	652
	Moderat	43,8	2.700
	Højt	35,9	796
Ensomhed	Ja	54,2	286
	Nej	43,5	3.830
Høj score på stressskalaen	Ja	53,8	881
	Nej	41,6	3.265
65 år eller derover			
Mentalt velbefindende	Lavt	64,3	810
	Moderat	53,4	3.183
	Højt	45,3	1.457
Ensomhed	Ja	65,4	243
	Nej	52,0	5.167
Høj score på stressskalaen	Ja	62,3	1.046
	Nej	50,3	4.439
Alle mænd			
Mentalt velbefindende	Lavt	54,9	1.987
	Moderat	43,4	7.453
	Højt	37,7	2.526
Ensomhed	Ja	54,7	816
	Nej	43,5	11.048
Høj score på stressskalaen	Ja	52,5	2.648
	Nej	41,8	9.353

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.4 Andel, der slet ikke deltager i idrætsaktiviteter, opdelt på udvalgte indikatorer for mentalt velbefindende, ensomhed og stress, blandt kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

		Deltager slet ikke i idrætsaktiviteter	Antal svarpersoner
Kvinder			
16-44 år			
Mentalt velbefindende	Lavt	52,2	1.040
	Moderat	38,2	2.269
	Højt	37,4	312
Ensomhed	Ja	52,9	624
	Nej	39,9	2.919
Høj score på stressskalaen	Ja	51,0	1.531
	Nej	35,6	2.092
45-64 år			
Mentalt velbefindende	Lavt	59,1	1.012
	Moderat	39,1	3.284
	Højt	34,7	893
Ensomhed	Ja	61,8	441
	Nej	40,3	4.700
Høj score på stressskalaen	Ja	53,3	1.482
	Nej	37,8	3.711
65 år eller derover			
Mentalt velbefindende	Lavt	63,5	863
	Moderat	45,1	3.423
	Højt	37,0	1.505
Ensomhed	Ja	60,6	312
	Nej	45,1	5.448
Høj score på stressskalaen	Ja	59,2	1.288
	Nej	42,1	4.576
Alle kvinder			
Mentalt velbefindende	Lavt	56,8	2.915
	Moderat	40,6	8.976
	Højt	36,3	2.710
Ensomhed	Ja	56,5	1.377
	Nej	41,8	13.067
Høj score på stressskalaen	Ja	53,5	4.301
	Nej	38,7	10.379

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse

Fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse er i denne rapport belyst ved spørgsmålet: 'Hvordan vil du generelt beskrive din fysiske aktivitet i dit arbejde eller i din uddannelse?', hvortil det var muligt at svare: 'Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse', 'Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse', 'Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde' eller 'Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende'. Tabel 5.4.5 viser svarfordelingen for spørgsmålet om fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse blandt mænd og kvinder i alderen 16-64 år, som er i arbejde eller under uddannelse, i forskellige aldersgrupper. Knap halvdelen af borgerne i Region Syddanmark angiver, at de har mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse, og andelen er stort set ens blandt mænd (46,4 %) og kvinder (47,3 %). Andelen, der har mest stående eller gående arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse, er større blandt kvinder (27,1 %) end blandt mænd (19,5 %), mens en større andel blandt mænd (34,0 %) end blandt kvinder (25,7 %) har fysisk krævende arbejde, det vil sige enten stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde eller tungt eller hurtigt arbejde. Hverken blandt mænd eller kvinder ses et entydigt mønster i forhold til alder og fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse.

Tabel 5.4.5 Fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse blandt mænd og kvinder (16-64 år), der er i arbejde eller uddannelse, i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	Alle
Mænd						
Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	45,1	49,1	53,0	46,6	41,2	46,4
Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse	15,6	19,2	19,5	20,9	21,4	19,5
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	25,1	22,3	21,7	25,5	29,6	25,2
Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende	14,2	9,4	5,8	7,0	7,8	8,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	571	639	798	1.376	1.967	5.351
Kvinder						
Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	49,5	49,6	50,1	46,9	41,8	47,3
Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse	20,4	23,9	28,9	30,7	29,7	27,1
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	25,7	21,2	18,3	18,3	25,0	21,6
Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende	4,5	5,4	2,7	4,1	3,6	4,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	806	857	1.235	1.780	2.106	6.784

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Tabel 5.4.6 ses sammenhængen mellem fysisk aktivitet i fritiden og fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse blandt mænd og kvinder i alderen 16-64 år, som er i arbejde eller under uddannelse. Det ses af tabellen, at der overordnet set ikke er nogen tydelig sammenhæng mellem fysisk aktivitet i fritiden og fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse. Eksempelvis ses det for begge køn, at andelen med stillesiddende fritidsaktivitet er stort set ens ved stillesiddende og fysisk anstrengende arbejde. Desuden er andelen, der dyrker konkurrenceidræt eller motionsidræt, nogenlunde ens blandt mænd med henholdsvis stillesiddende arbejde (42,1 %), arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående (38,3 %), og tungt eller hurtigt arbejde (41,1 %), mens den mindste andel ses ved stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde (35,9 %). Blandt kvinder er andelen, der dyrker konkurrence- eller motionsidræt, mindst i gruppen med tungt eller hurtigt arbejde (18,5 %) og stort set ens i de øvrige grupper af fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse.

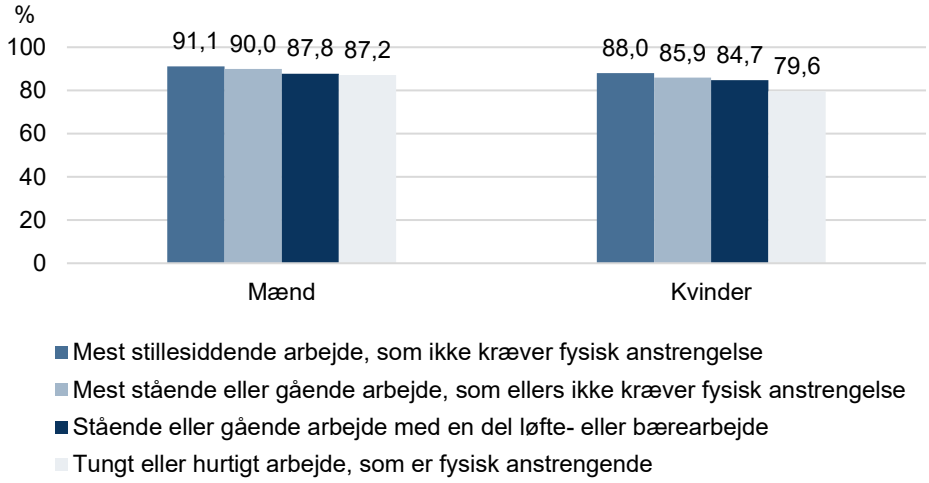
Tabel 5.4.6 Sammenhæng mellem fysisk aktivitet i fritiden og fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse blandt mænd og kvinder, der er i arbejde eller under uddannelse, i alderen 16-64 år. Aldersjusteret procent

	Hovedsageligt stillesiddende arbejde	Arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående	Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	Tung eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende
Mænd				
Konkurrenceidræt	11,4	11,0	8,6	10,9
Motionsidræt	30,7	27,3	27,3	30,2
Lettere motion	40,3	51,0	48,5	43,9
Stillesiddende	17,5	10,6	15,6	15,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	2.421	1.070	1.408	436
Kvinder				
Konkurrenceidræt	4,0	4,1	3,3	4,6
Motionsidræt	23,6	22,4	21,9	13,9
Lettere motion	54,6	61,7	60,4	57,4
Stillesiddende	17,8	11,8	14,4	24,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	3.134	1.933	1.451	244

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Det fremgår af Figur 5.4.2, at andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred både blandt mænd og kvinder falder med højere fysiske aktivitetsniveau i arbejde eller uddannelse. Gradienten er tydeligst blandt kvinder, hvor andelen falder fra 88,0 % i gruppen med mest stillesiddende arbejde til 79,6 % i gruppen med tungt eller hurtigt arbejde.

Figur 5.4.2 Andel med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, opdelt på fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse, blandt mænd og kvinder i alderen 16-64 år, som er i arbejde eller under uddannelse. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet
- dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden
- har stillesiddende fritidsaktivitet
- har stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv
- slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter
- har fysisk krævende arbejde eller uddannelse (karakteriseret ved at være stående eller gående arbejde med en del bære- eller løftearbejde eller tungt eller hurtigt arbejde, der er fysisk anstrengende) blandt borgere i alderen 16-64 år, der er i arbejde eller uddannelse

Det skal bemærkes, at spørgsmålet om fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse ikke indgik i sundhedsprofilundersøgelsen i 2010 og 2013, hvorfor det kun er muligt at følge udviklingen siden 2017 for denne indikator. Endvidere blev der i 2021 foretaget ændringer i svarmulighederne for spørgsmålet om ugentligt tidsforbrug på fysisk aktivitet, som benyttes til at opgøre andelen, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Derfor er det kun muligt at belyse udviklingen siden 2021 for denne indikator.

Det skal yderligere bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Eksempelvis var idræts- og svømmehaller samt fitnesscentre lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Dette kan have påvirket borgernes fysiske aktivitetsniveau, og udviklingen over tid skal derfor fortolkes med udgangspunkt i denne viden.

Tabel 5.4.7 Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		53,9			28.694
Mænd	16-24 år	36,0	0,58	(0,47;0,71)	728
	25-34 år	44,2	0,81	(0,67;0,98)	801
	35-44 år	44,6	0,83	(0,69;1,00)	987
	45-54 år	49,4	1		1.693
	55-64 år	52,2	1,12	(0,97;1,29)	2.748
	65-74 år	54,2	1,21	(1,06;1,39)	3.122
	≥75 år	62,4	1,70	(1,47;1,97)	2.760
	Alle mænd	50,2			12.839
Kvinder	16-24 år	51,7	0,89	(0,76;1,06)	1.076
	25-34 år	57,2	1,12	(0,95;1,32)	1.163
	35-44 år	56,8	1,10	(0,95;1,28)	1.644
	45-54 år	54,4	1		2.401
	55-64 år	57,9	1,15	(1,02;1,31)	3.261
	65-74 år	54,9	1,02	(0,90;1,15)	3.339
	≥75 år	67,3	1,72	(1,51;1,96)	2.971
	Alle kvinder	57,5			15.855
Uddannelse	Grundskole	66,1	1,84	(1,65;2,05)	3.223
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	57,6	1,33	(1,23;1,44)	9.788
	Kort videregående uddannelse	51,9	1,07	(0,95;1,20)	2.490
	Mellemlang videregående uddannelse	51,1	1		6.717
	Lang videregående uddannelse	45,4	0,83	(0,74;0,93)	2593
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	49,8	1		12.201
	Arbejdsløse	64,6	1,68	(1,24;2,27)	279
	Førtidspensionister	66,3	1,85	(1,58;2,16)	1.217
	Andre uden for arbejdsmarkedet	57,1	1,40	(1,19;1,64)	1.236
	Alderspensionister	59,3			12.192
Samlivsstatus	Samboende	53,1	1		19.824
	Enlige	55,4	1,21	(1,13;1,29)	8.870
Sundhedsråd	Fyn	52,6	0,95	(0,91;0,99)	12.254
	Lillebælt	54,2	1,06	(0,98;1,15)	4.740
	Sønderjylland	55,1	1,09	(1,01;1,17)	6.680
	Sydvestjylland	54,8	1,08	(1,00;1,18)	5.020

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt 53,9 % af borgerne i Region Syddanmark opfylder ikke WHO's minimums-anbefaling for fysisk aktivitet. Andelen er større blandt kvinder (57,5 %) end blandt mænd (50,2 %). Blandt mænd stiger andelen med stigende alder, mens andelen blandt kvinder også er mindst i aldersgruppen 16-24 år og størst i aldersgruppen 75 år eller derover, dog uden et entydigt mønster i de mellemliggende aldersgrupper.

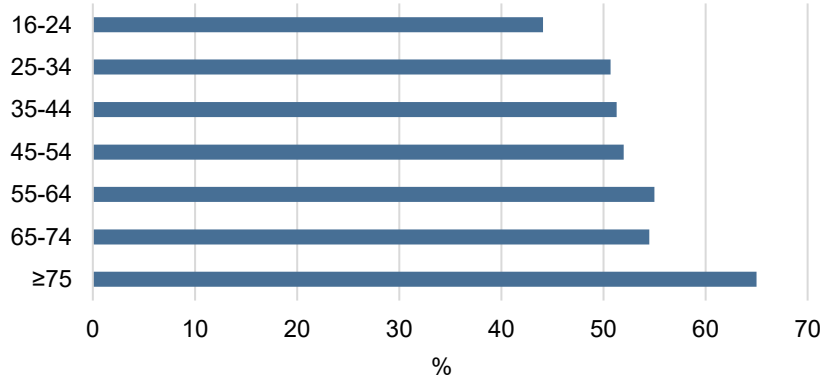
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Således falder andelen fra 66,1 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 45,4 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, er større blandt arbejdsløse (64,6 %), førtidspensionister (66,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (57,1 %) end blandt beskæftigede (49,8 %). Blandt alderspensionister er andelen 59,3 %.

Samlivsstatus: Der er en lidt større andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt enlige (55,4 %) end blandt samboende (53,1 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (53,9 %) er der en større andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere i Sundhedsråd Sønderjylland (55,1 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (54,8 %). Derimod ses en mindre andel, der ikke opfylder minimumsanbefalingen i Sundhedsråd Fyn (52,6 %).

Figur 5.4.3 Andel, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.8 Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2021	2025
Total		60,4	53,9
Mænd	16-24 år	50,1	36,0
	25-34 år	57,6	44,2
	35-44 år	57,9	44,6
	45-54 år	53,7	49,4
	55-64 år	60,2	52,2
	65-74 år	60,1	54,2
	≥75 år	71,4	62,4
	Alle mænd	58,4	50,2
Kvinder	16-24 år	55,1	51,7
	25-34 år	62,6	57,2
	35-44 år	59,9	56,8
	45-54 år	57,2	54,4
	55-64 år	63,1	57,9
	65-74 år	62,3	54,9
	≥75 år	78,1	67,3
	Alle kvinder	62,5	57,5
Uddannelse	Grundskole	71,5	66,1
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	61,8	57,6
	Kort videregående uddannelse	58,4	51,9
	Mellemlang videregående uddannelse	57,1	51,1
	Lang videregående uddannelse	52,8	45,4
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	56,1	49,8
	Arbejdsløse	66,5	64,6
	Førtidspensionister	71,2	66,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet	64,3	57,1
	Alderspensionister	67,5	59,3
Samlivsstatus	Samboende	59,5	53,1
	Enlige	62,0	55,4
Sundhedsråd	Fyn	59,8	52,6
	Lillebælt	59,9	54,2
	Sønderjylland	61,8	55,1
	Sydvestjylland	61,1	54,8

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2021 til 2025 er der sket et fald i andelen af borgere i Region Syddanmark, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, fra 60,4 % til 53,9 %.

Køn og alder: Både blandt mænd (-8,2 procentpoint) og blandt kvinder (-5,0 procentpoint) ses et fald mellem 2021 og 2025 i andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Faldet ses i alle aldersgrupper for begge køn og er særligt udtalt blandt mænd i aldersgrupperne 16-24 år (-14,1 procentpoint), 25-34 år (-13,4 procentpoint), 35-44 år (-13,3 procentpoint) og blandt kvinder i aldersgruppen 75 år eller derover (-10,8 procentpoint).

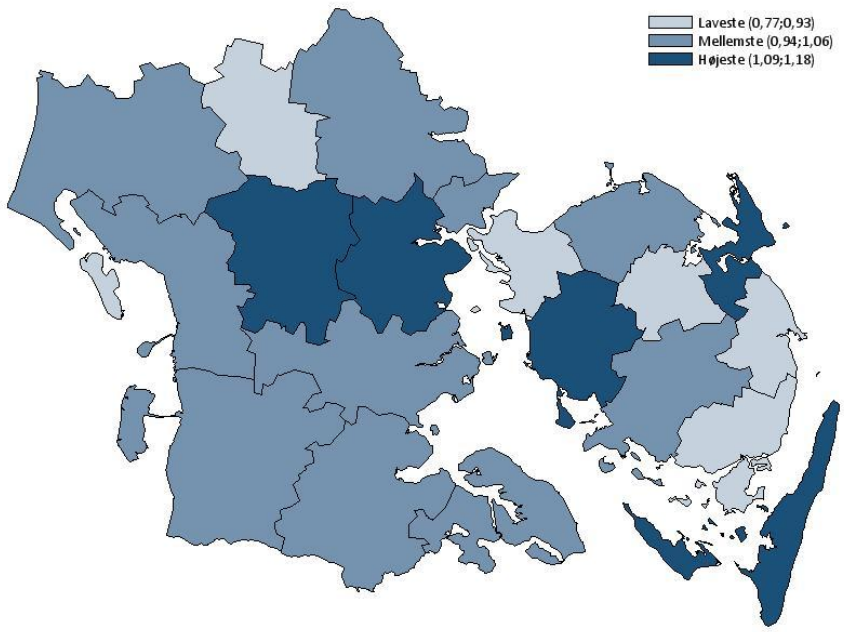
Uddannelse: Der ses et fald i andelen af borgere, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, i alle uddannelsesgrupper mellem 2021 og 2025. Det største absolutte fald ses i gruppen med en lang videregående uddannelse (-7,4 procentpoint).

Erhvervsmæssig stilling: Mellem 2021 og 2025 er der sket et fald i andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, i alle erhvervsgrupper, og de største fald ses blandt alderspensionister (-8,2 procentpoint), andre uden for arbejdsmarkedet (-7,2 procentpoint) og beskæftigede (-6,3 procentpoint).

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der sket et fald mellem 2021 og 2025 i andelen af borgere, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet.

Sundhedsråd: I alle sundhedsråd ses et fald i andelen af borgere, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, i perioden fra 2021 til 2025.

Figur 5.4.4 Forekomsten af borgere, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.9 Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	57,2	17.300	1,11	(0,98;1,26)	
Faaborg-Midtfyn	56,0	22.100	1,05	(0,93;1,18)	
Kerteminde	58,2	10.300	1,13	(0,99;1,28)	
Langeland	59,1	5.700	1,13	(1,00;1,29)	
Nordfyns	55,1	12.200	1,00	(0,87;1,14)	
Nyborg	52,4	12.800	0,90	(0,80;1,02)	
Odense	49,1	76.600	0,84	(0,78;0,90)	
Svendborg	53,2	24.000	0,93	(0,83;1,05)	
Ærø	58,4	2.700	1,11	(0,98;1,26)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	53,9	21.400	0,99	(0,87;1,12)	
Kolding	56,4	39.600	1,09	(0,96;1,24)	
Middelfart	53,1	16.200	0,92	(0,81;1,04)	
Vejle	53,0	47.200	0,94	(0,83;1,05)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	54,0	22.300	0,97	(0,86;1,10)	
Sønderborg	55,3	31.000	1,04	(0,95;1,14)	
Tønder	56,4	15.400	1,06	(0,96;1,17)	
Aabenraa	55,1	24.000	1,02	(0,90;1,15)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	52,8	10.600	0,93	(0,82;1,06)	
Esbjerg	53,6	45.700	0,97	(0,86;1,09)	
Fanø	50,3	1.300	0,77	(0,65;0,91)	
Varde	55,7	20.300	1,04	(0,92;1,18)	
Vejen	58,6	18.200	1,18	(1,04;1,35)	
Region Syddanmark	53,9	497.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.10 Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	62,0	57,2
Faaborg-Midtfyn	62,8	56,0
Kerteminde	58,5	58,2
Langeland	65,2	59,1
Nordfyns	62,8	55,1
Nyborg	62,3	52,4
Odense	57,2	49,1
Svendborg	60,2	53,2
Ærø	67,2	58,4
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	60,9	53,9
Kolding	60,7	56,4
Middelfart	59,3	53,1
Vejle	59,0	53,0
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	61,7	54,0
Sønderborg	62,9	55,3
Tønder	60,6	56,4
Aabenraa	61,3	55,1
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	65,5	52,8
Esbjerg	59,1	53,6
Fanø	56,9	50,3
Varde	61,5	55,7
Vejen	63,9	58,6
Region Syddanmark	60,4	53,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: På tværs af kommunerne i Region Syddanmark varierer andelen af borgere, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, fra 59,1 % i Langeland Kommune til 49,1 % i Odense Kommune og 50,3 % i Fanø Kommune. Der ses stort set samme mønster, når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle.

Udvikling: Andelen af borgere, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, er faldet i alle kommuner i Region Syddanmark mellem 2021 og 2025, undtaget i Kerteminde Kommune, hvor andelen er stort set uændret. Variationen i udviklingen spænder således fra et fald på -0,3 procentpoint i Kerteminde Kommune til et fald på -12,7 procentpoint i Billund Kommune.

Tabel 5.4.11 Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		26,1			29.105
Mænd	16-24 år	53,6	1,98	(1,62;2,41)	742
	25-34 år	40,6	1,17	(0,96;1,42)	807
	35-44 år	36,5	0,99	(0,81;1,20)	997
	45-54 år	36,9	1		1.699
	55-64 år	27,5	0,65	(0,56;0,76)	2.783
	65-74 år	23,3	0,52	(0,45;0,61)	3.154
	≥75 år	16,2	0,33	(0,28;0,39)	2.829
	Alle mænd	31,8			13.011
Kvinder	16-24 år	33,3	1,56	(1,31;1,87)	1.091
	25-34 år	25,1	1,05	(0,87;1,26)	1.170
	35-44 år	23,6	0,96	(0,81;1,15)	1.662
	45-54 år	24,2	1		2.424
	55-64 år	19,1	0,74	(0,64;0,86)	3.289
	65-74 år	16,6	0,62	(0,53;0,72)	3.378
	≥75 år	9,1	0,31	(0,26;0,37)	3.080
	Alle kvinder	20,6			16.094
Uddannelse	Grundskole	12,0	0,37	(0,32;0,42)	3.279
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	21,1	0,66	(0,60;0,72)	9.922
	Kort videregående uddannelse	24,9	0,80	(0,70;0,91)	2.515
	Mellemlang videregående uddannelse	28,0	1		6.778
	Lang videregående uddannelse	35,7	1,22	(1,08;1,38)	2617
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	31,8	1		12.320
	Arbejdsløse	22,5	0,70	(0,49;1,00)	280
	Førtidspensionister	12,8	0,38	(0,30;0,47)	1.231
	Andre uden for arbejdsmarkedet	22,7	0,57	(0,47;0,70)	1.256
	Alderspensionister	16,5			12.441
Samlivsstatus	Samboende	26,3	1		20.068
	Enlige	25,7	0,77	(0,71;0,84)	9.037
Sundhedsråd	Fyn	27,3	1,07	(1,02;1,13)	12.410
	Lillebælt	27,1	1,00	(0,91;1,10)	4.795
	Sønderjylland	23,6	0,86	(0,79;0,94)	6.802
	Sydvestjylland	24,8	0,89	(0,81;0,99)	5.098

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 26,1 % af borgerne i Region Syddanmark, at de i fritiden træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen eller dyrker motionsidræt, tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen. Andelen er større blandt mænd (31,8 %) end blandt kvinder (20,6 %), og et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Både blandt mænd og kvinder falder andelen med hård eller moderat fritidsaktivitet overordnet set med stigende alder.

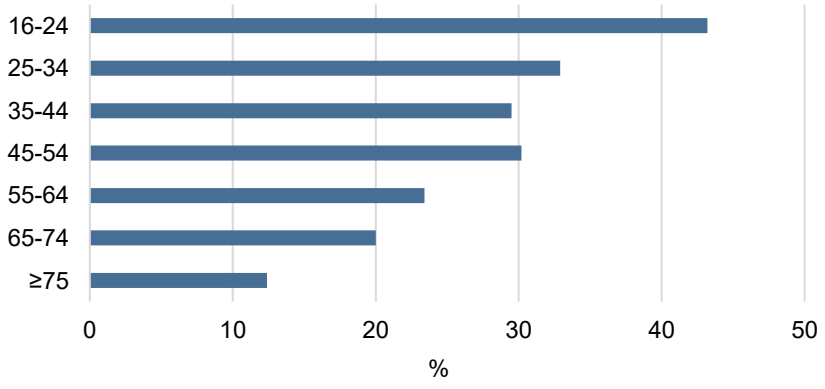
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Således stiger andelen fra 12,0 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 35,7 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere, som har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, er større blandt beskæftigede (31,8 %) end blandt arbejdsløse (22,5 %), førtidspensionister (12,8 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (22,7 %). Blandt alderspensionister er andelen 16,5 %.

Samlivsstatus: Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mellem samboende og enlige. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem samboende og enlige, ses en lavere forekomst af borgere med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden blandt enlige end blandt samboende.

Sundhedsråd: I Sundhedsråd Sønderjylland (23,6 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (24,8 %) er der en mindre andel borgere, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, end blandt borgerne i hele Region Syddanmark (26,1 %). Derimod er andelen større blandt borgerne i Sundhedsråd Fyn (27,3 %).

Figur 5.4.5 Andel med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.12 Andel med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		27,0	26,7	24,7	21,1	26,1
Mænd	16-24 år	55,2	58,0	51,9	43,3	53,6
	25-34 år	42,8	45,1	40,3	32,5	40,6
	35-44 år	36,6	36,6	33,5	30,8	36,5
	45-54 år	29,2	32,6	31,4	27,8	36,9
	55-64 år	22,7	21,0	21,1	21,4	27,5
	65-74 år	22,2	21,0	20,0	18,4	23,3
	≥75 år	12,4	10,2	13,2	12,0	16,2
	Alle mænd	33,0	33,5	30,4	26,6	31,8
Kvinder	16-24 år	39,2	38,4	35,6	30,4	33,3
	25-34 år	23,9	26,1	23,0	18,5	25,1
	35-44 år	25,1	23,7	22,0	19,3	23,6
	45-54 år	18,9	19,8	19,3	17,5	24,2
	55-64 år	15,7	13,2	14,1	10,7	19,1
	65-74 år	14,0	10,8	14,2	11,0	16,6
	≥75 år	7,1	5,9	6,4	6,8	9,1
	Alle kvinder	21,0	20,0	19,1	15,8	20,6
Uddannelse	Grundskole	14,4	11,3	12,1	9,8	12,0
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	24,3	23,1	21,1	17,6	21,1
	Kort videregående uddannelse	24,0	28,8	27,2	22,4	24,9
	Mellemlang videregående uddannelse	27,9	27,1	25,6	22,4	28,0
	Lang videregående uddannelse	32,6	32,8	29,0	28,2	35,7
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		31,6	29,0	25,4	31,8
	Arbejdsløse		20,7	22,2	16,2	22,5
	Førtidspensionister		8,0	9,6	9,0	12,8
	Andre uden for arbejdsmarkedet		18,9	18,6	16,5	22,7
	Alderspensionister		12,5	13,9	12,0	16,5
Samlivsstatus	Samboende	26,2	25,5	24,6	21,2	26,3
	Enlige	29,1	28,7	24,8	20,9	25,7
Sundhedsråd	Fyn	27,3	27,3	25,6	22,4	27,3
	Lillebælt	29,3	26,6	25,1	21,1	27,1
	Sønderjylland	24,8	24,9	22,1	18,9	23,6
	Sydvestjylland	26,7	26,2	24,5	20,7	24,8

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 (27,0 %) til 2025 (26,1 %) er der samlet set ikke sket en væsentlig ændring i andelen af borgere i Region Syddanmark, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Imidlertid ses et fald i andelen mellem 2010 og 2021 (-5,9 procentpoint), efterfulgt af en stigning på +5,0 procentpoint frem mod 2025.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder er andelen, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025, dog med et mønster svarende til det, der ses i hele regionen. Således ses et gradvist fald i andelen mellem 2010 og 2021, efterfulgt af en stigning frem mod 2025. Dette gælder i alle aldersgrupper, på nær aldersgruppen 75 år eller derover. Set over hele perioden er der sket en stigning i andelen med moderat eller hård fysisk aktivitet blandt mænd i aldersgrupperne 45-54 år, 55-64 år og 75 år eller derover, mens andelen er stort set uændret i de øvrige aldersgrupper. Blandt kvinder er der i perioden samlet set sket et fald i andelen i aldersgruppen 16-24 år (-5,9 procentpoint). Blandt kvinder i aldersgrupperne 45-54 år, 55-64 år og 65-74 år er der sket en stigning i andelen, mens andelen er stort set uændret i de resterende aldersgrupper.

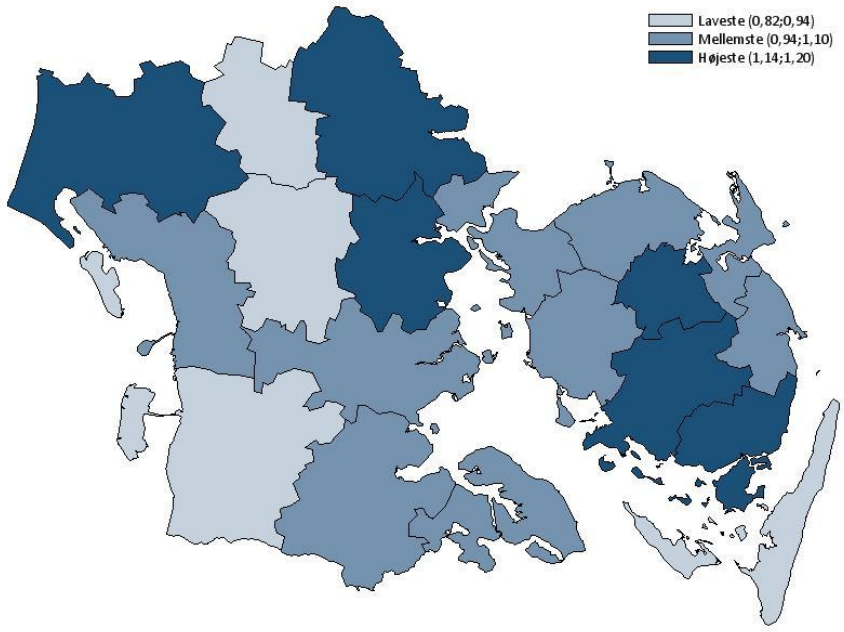
Uddannelse: I perioden fra 2010 til 2025 er der sket et mindre fald i andelen af borgere, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet, i grupperne med grundskole og gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som længst fuldførte uddannelse, mens der ses en mindre stigning i gruppen med en lang videregående uddannelse. Mønstret i udviklingen på tværs af uddannelsesgrupper følger det overordnede mønster i regionen, hvor der først ses et gradvist fald i andelen mellem 2010 og 2021, efterfulgt af en stigning frem mod 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Både blandt beskæftigede og arbejdsløse er andelen med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden overordnet set uændret mellem 2013 og 2025, mens der ses en mindre stigning i andelen blandt førtidspensionister, andre uden for arbejdsmarkedet og alderspensionister. Størstedelen af erhvervsgrupperne følger den overordnede udvikling i regionen, hvor andelen falder frem mod 2021, hvorefter der ses en stigning frem mod 2025.

Samlivsstatus: Andelen med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden er overordnet set uændret blandt samboende i perioden fra 2010 til 2025, mens der i samme periode ses et mindre fald i andelen blandt enlige. I begge samlivsgrupper falder andelen mellem 2010 og 2021, hvorefter andelen stiger frem mod 2025.

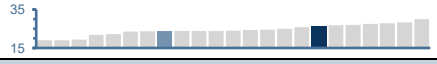
Sundhedsråd: Samlet set er andelen stort set uændret på tværs af sundhedsrådene mellem 2010 og 2025. Dette mønster dækker dog over et fald i andelen mellem 2010 eller 2013 og 2021, efterfulgt af en stigning frem mod 2025.

Figur 5.4.6 Forekomsten af borgere med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.13 Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	23,7	7.200	0,95	(0,82;1,11)	
Faaborg-Midtfyn	27,5	10.900	1,20	(1,04;1,38)	
Kerteminde	23,9	4.300	1,02	(0,87;1,19)	
Langeland	19,0	1.900	0,82	(0,69;0,98)	
Nordfyns	24,5	5.500	1,04	(0,89;1,22)	
Nyborg	23,9	5.900	0,98	(0,84;1,14)	
Odense	30,1	47.500	1,20	(1,10;1,31)	
Svendborg	27,1	12.300	1,17	(1,02;1,35)	
Ærø	19,4	900	0,82	(0,70;0,97)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	24,1	9.700	0,94	(0,81;1,10)	
Kolding	28,4	20.300	1,17	(1,01;1,34)	
Middelfart	25,8	7.900	1,10	(0,95;1,28)	
Vejle	27,8	25.100	1,16	(1,01;1,34)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	23,6	9.800	0,95	(0,82;1,11)	
Sønderborg	24,3	13.900	0,97	(0,87;1,09)	
Tønder	21,8	6.100	0,88	(0,78;0,99)	
Aabenraa	23,8	10.600	0,97	(0,84;1,13)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	22,2	4.500	0,87	(0,73;1,02)	
Esbjerg	25,1	21.800	1,00	(0,87;1,16)	
Fanø	19,0	500	0,87	(0,70;1,08)	
Varde	26,8	9.900	1,14	(0,99;1,32)	
Vejen	23,7	7.500	0,94	(0,80;1,10)	
Region Syddanmark	26,1	244.100	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.14 Andel med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	27,6	24,7	21,8	21,1	23,7
Faaborg-Midtfyn	25,3	23,3	25,7	22,2	27,5
Kerteminde	27,5	28,1	24,4	23,2	23,9
Langeland	19,9	20,6	19,1	14,0	19,0
Nordfyns	28,4	25,5	22,7	21,6	24,5
Nyborg	27,5	25,3	24,5	20,4	23,9
Odense	28,7	30,4	27,7	24,3	30,1
Svendborg	26,3	26,3	26,1	21,0	27,1
Ærø	20,4	19,9	18,6	16,5	19,4
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	27,7	27,3	23,3	18,2	24,1
Kolding	27,3	28,9	25,8	21,3	28,4
Middelfart	27,6	26,0	24,2	22,2	25,8
Vejle	30,6	26,6	26,4	21,7	27,8
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	24,8	26,0	22,7	20,8	23,6
Sønderborg	24,9	23,4	22,6	18,6	24,3
Tønder	24,8	24,6	20,0	18,2	21,8
Aabenraa	24,8	26,2	22,0	18,1	23,8
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	24,1	24,8	25,1	18,9	22,2
Esbjerg	27,1	26,7	24,6	22,5	25,1
Fanø	22,0	22,9	20,3	17,9	19,0
Varde	26,6	27,4	26,3	18,7	26,8
Vejen	27,6	24,8	22,0	19,6	23,7
Region Syddanmark	27,0	26,7	24,7	21,1	26,1

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses stor variation i andelen af borgere med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De mindste andele ses i Langeland Kommune og Fanø Kommune (begge 19,0 %) og Ærø Kommune (19,4 %), mens de største ses i Odense Kommune (30,1 %), Kolding Kommune (28,4 %), Vejle Kommune (27,8 %), Faaborg-Midtfyn Kommune (27,5 %) og Svendborg Kommune (27,1 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I størstedelen af kommunerne er der i perioden fra 2010 til 2025 sket et fald i andelen af borgere med moderat eller hård fysisk aktivitet, hvilket dog i de fleste kommuner dækker over et fald mellem 2010 og 2021, efterfulgt af en stigning frem mod 2025. Variationen i udviklingen mellem 2010 og 2025 spænder fra et fald på -3,9 procentpoint i Assens Kommune, Nordfyns Kommune og Vejen Kommune til en stigning på +2,2 procentpoint i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Tabel 5.4.15 Stillesiddende fritidsaktivitet. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		17,7			29.105
Mænd	16-24 år	17,3	1,35	(1,04;1,75)	742
	25-34 år	20,9	1,71	(1,34;2,17)	807
	35-44 år	17,3	1,35	(1,05;1,73)	997
	45-54 år	13,4	1		1.699
	55-64 år	14,6	1,11	(0,91;1,35)	2.783
	65-74 år	13,9	1,04	(0,86;1,27)	3.154
	≥75 år	23,1	1,94	(1,61;2,34)	2.829
	Alle mænd	17,0			13.011
Kvinder	16-24 år	20,9	1,38	(1,11;1,72)	1.091
	25-34 år	19,8	1,29	(1,05;1,60)	1.170
	35-44 år	18,9	1,22	(1,00;1,49)	1.662
	45-54 år	16,0	1		2.424
	55-64 år	14,3	0,87	(0,73;1,05)	3.289
	65-74 år	11,9	0,71	(0,59;0,85)	3.378
	≥75 år	28,1	2,04	(1,73;2,41)	3.080
	Alle kvinder	18,3			16.094
Uddannelse	Grundskole	25,8	2,47	(2,16;2,82)	3.279
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	16,8	1,47	(1,32;1,65)	9.922
	Kort videregående uddannelse	15,2	1,30	(1,10;1,54)	2.515
	Mellemlang videregående uddannelse	12,4	1		6.778
	Lang videregående uddannelse	12,8	0,99	(0,83;1,17)	2617
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	14,7	1		12.320
	Arbejdsløse	25,5	1,93	(1,35;2,74)	280
	Førtidspensionister	30,7	3,01	(2,54;3,57)	1.231
	Andre uden for arbejdsmarkedet	23,2	1,55	(1,27;1,89)	1.256
	Alderspensionister	18,8			12.441
Samlivsstatus	Samboende	15,0	1		20.068
	Enlige	22,9	1,61	(1,49;1,76)	9.037
Sundhedsråd	Fyn	17,1	0,94	(0,89;1,00)	12.410
	Lillebælt	17,8	1,07	(0,96;1,19)	4.795
	Sønderjylland	18,4	1,10	(1,00;1,21)	6.802
	Sydvestjylland	18,0	1,07	(0,96;1,19)	5.098

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 17,7 % af borgerne i Region Syddanmark, at de primært har stillesiddende fritidsaktivitet, hvilket vil sige, at de læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse i fritiden. Der er stort set ingen forskel i andelen mellem mænd (17,0 %) og kvinder (18,3 %). For både mænd og kvinder ses den største andel i aldersgruppen 75 år eller derover. Mens andelen blandt kvinder falder med stigende alder frem til og med aldersgruppen 65-74 år, ses et mere usystematisk mønster på tværs af aldersgrupper blandt mænd.

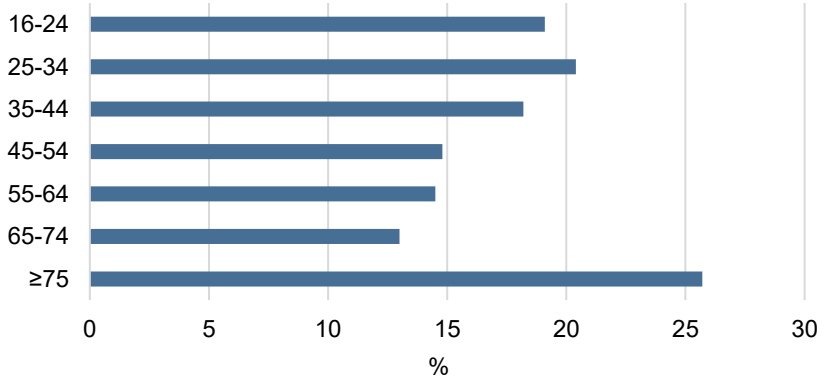
Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet. Således falder andelen fra 25,8 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 12,4 % og 12,8 % blandt borgere med henholdsvis en mellemlang og en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (14,7 %) er der en større andel, der har stillesiddende fritidsaktivitet, blandt arbejdsløse (25,5 %), førtidspensionister (30,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (23,2 %). Blandt alderspensionister er andelen 18,8 %.

Samlivsstatus: Andelen, der har stillesiddende fritidsaktivitet, er større blandt enlige (22,9 %) end blandt samboende (15,0 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (17,7 %) adskiller ingen af sundhedsrådene sig nævneværdigt, hvad angår andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet.

Figur 5.4.7 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.16 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		16,4	17,6	21,0	18,9	17,7
Mænd	16-24 år	15,8	14,3	19,1	21,4	17,3
	25-34 år	18,1	16,1	21,6	23,9	20,9
	35-44 år	13,9	13,9	19,6	17,6	17,3
	45-54 år	16,6	13,6	17,1	15,7	13,4
	55-64 år	14,6	17,0	19,5	16,0	14,6
	65-74 år	14,0	17,8	19,0	14,7	13,9
	≥75 år	31,9	36,0	37,3	27,3	23,1
	Alle mænd	16,6	16,9	20,9	19,1	17,0
Kvinder	16-24 år	15,1	13,0	18,5	18,3	20,9
	25-34 år	16,1	15,3	19,8	20,3	19,8
	35-44 år	14,1	16,3	20,1	16,4	18,9
	45-54 år	12,9	15,1	17,8	15,0	16,0
	55-64 år	11,2	14,3	14,5	14,9	14,3
	65-74 år	14,3	16,3	17,7	14,3	11,9
	≥75 år	39,4	44,9	45,1	34,1	28,1
	Alle kvinder	16,3	18,3	21,0	18,8	18,3
Uddannelse	Grundskole	24,5	28,0	31,2	28,3	25,8
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	14,7	14,7	18,0	16,6	16,8
	Kort videregående uddannelse	13,2	14,3	17,3	15,9	15,2
	Mellemlang videregående uddannelse	10,7	11,9	15,7	12,6	12,4
	Lang videregående uddannelse	12,4	12,0	16,6	14,1	12,8
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		12,2	16,0	14,2	14,7
	Arbejdsløse		18,7	24,9	24,7	25,5
	Førtidspensionister		33,6	33,5	32,4	30,7
	Andre uden for arbejdsmarkedet		19,1	24,2	26,5	23,2
	Alderspensionister		27,0	27,9	22,2	18,8
Samlivsstatus	Samboende	14,0	15,2	18,0	15,8	15,0
	Enlige	21,0	21,6	26,3	24,3	22,9
Sundhedsråd	Fyn	17,1	17,7	20,6	19,0	17,1
	Lillebælt	16,3	18,2	21,5	19,3	17,8
	Sønderjylland	15,8	18,1	21,2	19,6	18,4
	Sydvestjylland	16,1	16,6	21,2	17,7	18,0

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 (16,4 %) til 2025 (17,7 %) er andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet stort set uændret, dog med en stigning mellem 2010 og 2017, efterfulgt af et mindre, gradvist fald frem mod 2025.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder er andelen stort set den samme i 2025 som i 2010, dog med et mønster svarende til den overordnede udvikling i regionen, hvor andelen først stiger mellem 2010 og 2017 og herefter falder frem mod 2025. Der ses et noget usystematisk mønster på tværs af aldersgrupper blandt både mænd og kvinder. Eksempelvis er der samlet set sket en mindre stigning i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd i aldersgruppen 35-44 år, mens der ses et tydeligt fald i aldersgruppen 75 år eller derover (-8,8 procentpoint). Blandt kvinder ses en stigning i andelen i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år og 55-64 år samt fald i aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover, dog mest udtalt i sidstnævnte (-11,3 procentpoint).

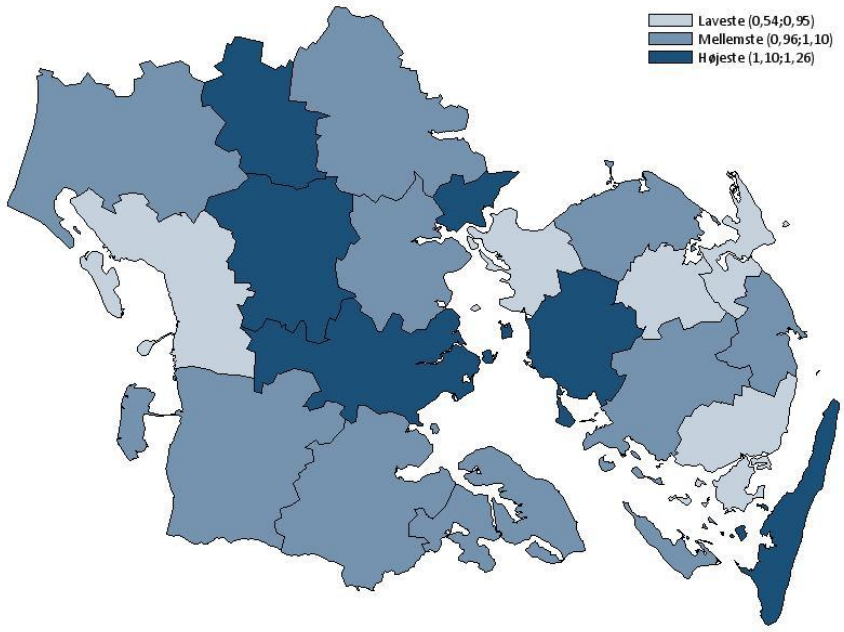
Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper er andelen med stillesiddende fritidsaktivitet samlet set mere eller mindre uændret i perioden fra 2010 til 2025, hvilket dækker over en stigning i andelen mellem 2010 og 2017, efterfulgt af et gradvist fald frem mod 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt beskæftigede, arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet er der sket en stigning i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet mellem 2013 og 2025. Derimod ses i samme periode et fald i andelen blandt førtidspensionister og særligt blandt alderspensionister (-8,2 procentpoint).

Samlivsstatus: Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet er stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025 både blandt samboende og blandt enlige. I begge samlivsgrupper stiger andelen mellem 2010 og 2017, hvorefter der ses et gradvist fald frem mod 2025.

Sundhedsråd: Mens andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet samlet set er uændret i Sundhedsråd Fyn i perioden fra 2010 til 2025, ses i de øvrige sundhedsråd en tendens til en mindre stigning i andelen i samme periode. I samtlige sundhedsråd stiger andelen mellem 2010 og 2017, hvorefter der ses et fald frem mod 2025.

Figur 5.4.8 Forekomsten af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.17 Stillesiddende fritidsaktivitet. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	20,8	6.400	1,25	(1,07;1,46)	
Faaborg-Midtfyn	18,0	7.100	1,03	(0,88;1,21)	
Kerteminde	16,8	3.000	0,95	(0,81;1,13)	
Langeland	19,0	1.900	1,10	(0,94;1,30)	
Nordfyns	17,1	3.800	0,97	(0,82;1,16)	
Nyborg	17,1	4.300	0,97	(0,82;1,14)	
Odense	16,9	26.600	0,93	(0,84;1,03)	
Svendborg	14,3	6.500	0,78	(0,66;0,93)	
Ærø	18,3	900	1,06	(0,90;1,24)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	19,2	7.700	1,12	(0,96;1,32)	
Kolding	18,9	13.500	1,10	(0,94;1,29)	
Middelfart	16,1	5.000	0,91	(0,77;1,08)	
Vejle	16,9	15.300	0,96	(0,82;1,13)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	19,1	8.000	1,11	(0,94;1,31)	
Sønderborg	17,9	10.200	1,02	(0,91;1,15)	
Tønder	18,4	5.100	1,06	(0,94;1,21)	
Aabenraa	18,6	8.300	1,07	(0,91;1,26)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	20,2	4.100	1,19	(1,00;1,41)	
Esbjerg	17,0	14.800	0,95	(0,81;1,12)	
Fanø	10,3	300	0,54	(0,41;0,70)	
Varde	16,9	6.300	0,96	(0,81;1,13)	
Vejen	21,0	6.600	1,26	(1,07;1,47)	
Region Syddanmark	17,7	165.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.18 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	17,1	20,1	21,6	19,6	20,8
Faaborg-Midtfyn	17,7	19,6	19,7	18,6	18,0
Kerteminde	16,1	17,4	21,8	17,8	16,8
Langeland	18,9	20,1	23,1	22,4	19,0
Nordfyns	16,0	19,9	24,0	18,9	17,1
Nyborg	16,5	18,9	19,9	20,6	17,1
Odense	18,0	16,5	19,9	18,8	16,9
Svendborg	15,0	16,2	20,7	18,6	14,3
Ærø	15,9	18,4	22,3	19,0	18,3
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	17,9	17,7	21,9	21,1	19,2
Kolding	16,0	16,7	20,2	19,7	18,9
Middelfart	15,3	18,8	21,4	17,4	16,1
Vejle	15,9	18,3	21,4	18,8	16,9
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	14,9	17,1	22,7	19,5	19,1
Sønderborg	14,9	19,0	21,5	20,2	17,9
Tønder	15,2	18,2	19,9	19,4	18,4
Aabenraa	18,1	17,6	20,2	19,2	18,6
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	15,6	17,9	21,6	19,9	20,2
Esbjerg	17,2	16,2	20,9	16,3	17,0
Fanø	11,6	12,3	15,7	14,6	10,3
Varde	14,0	15,7	19,5	17,6	16,9
Vejen	16,1	18,6	24,2	20,4	21,0
Region Syddanmark	16,4	17,6	21,0	18,9	17,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvist store variationer i andelen af borgere, der har stillesiddende fritidsaktivitet, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Således ses de største andele i Vejen Kommune (21,0 %) og Assens Kommune (20,8 %), mens de mindste andele ses i Fanø Kommune (10,3 %) og Svendborg Kommune (14,3 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er andelen i størstedelen af kommunerne i Region Syddanmark stort set uændret, men i enkelte kommuner ses en mindre stigning i perioden (eksempelvis Vejen Kommune, Billund Kommune og Haderslev Kommune). En generel tendens i mange kommuner er, at andelen stiger mellem 2010 og 2017 og herefter falder frem mod 2025. Variationen i udviklingen mellem 2010 og 2025 spænder fra et fald på -1,3 procentpoint i Fanø Kommune til en stigning på +4,9 procentpoint i Vejen Kommune.

Tabel 5.4.19 Stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		67,2			4.782
Mænd	16-24 år	72,2	0,84	(0,49;1,44)	133
	25-34 år	81,1	1,39	(0,80;2,40)	164
	35-44 år	74,6	0,95	(0,56;1,60)	170
	45-54 år	75,6	1		245
	55-64 år	61,1	0,51	(0,34;0,77)	387
	65-74 år	51,7	0,35	(0,23;0,52)	418
	≥75 år	47,2	0,29	(0,20;0,42)	582
	Alle mænd	64,4			2.099
Kvinder	16-24 år	80,7	1,28	(0,77;2,12)	210
	25-34 år	85,2	1,77	(1,04;3,01)	219
	35-44 år	84,6	1,69	(1,03;2,78)	310
	45-54 år	76,5	1		349
	55-64 år	71,6	0,77	(0,52;1,16)	438
	65-74 år	59,2	0,44	(0,30;0,66)	385
	≥75 år	48,1	0,28	(0,20;0,40)	772
	Alle kvinder	69,7			2.683
Uddannelse	Grundskole	50,8	0,34	(0,26;0,45)	805
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	63,4	0,51	(0,40;0,66)	1.609
	Kort videregående uddannelse	73,1	0,76	(0,53;1,11)	366
	Mellemlang videregående uddannelse	78,8	1		809
	Lang videregående uddannelse	76,4	0,76	(0,51;1,12)	302
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	78,4	1		1.653
	Arbejdsløse	.			63
	Førtidspensionister	60,5	0,45	(0,32;0,62)	350
	Andre uden for arbejdsmarkedet	75,7	0,76	(0,49;1,18)	278
	Alderspensionister	50,5			2.157
Samlivsstatus	Samboende	68,4	1		2.773
	Enlige	65,6	0,92	(0,78;1,08)	2.009
Sundhedsråd	Fyn	69,8	1,18	(1,05;1,33)	2.015
	Lillebælt	67,0	0,82	(0,66;1,03)	783
	Sønderjylland	64,5	0,80	(0,66;0,96)	1.157
	Sydvestjylland	65,1	0,78	(0,63;0,97)	827

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 67,2 % af borgerne i Region Syddanmark, som har stillesiddende fritidsaktivitet, at de gerne vil være mere fysisk aktive. Andelen er større blandt kvinder (69,7 %) end blandt mænd (64,4 %), og et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper med undtagelse af aldersgrupperne 45-54 år og 75 år eller derover, hvor andelen er stort set ens for begge køn. Både blandt mænd og kvinder ses den største andel i aldersgruppen 25-34 år, og andelen falder herefter med stigende alder.

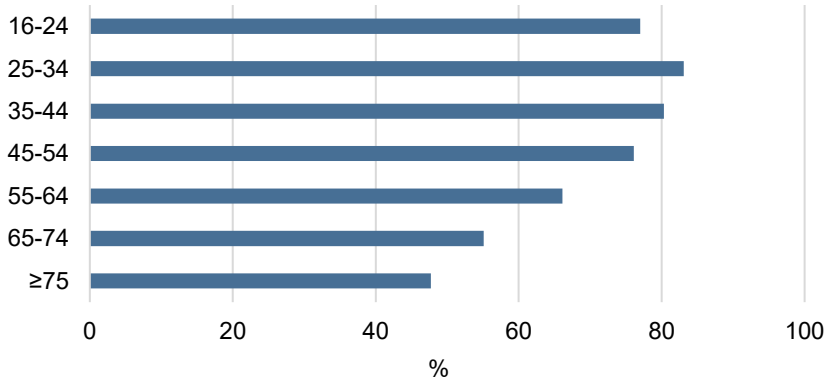
Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet, som gerne vil være mere fysisk aktive. Således stiger andelen fra 50,8 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 78,8 % blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse. Blandt borgere med en lang videregående uddannelse er andelen 76,4 %.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet, som gerne vil være mere fysisk aktive, er større blandt beskæftigede (78,4 %) end blandt førtidspensionister (60,5 %). Blandt alderspensionister er andelen 50,5 %.

Samlivsstatus: Der ses ingen nævneværdig forskel i andelen af borgere, der har stillesiddende fritidsaktivitet og gerne vil være mere fysisk aktive, mellem samboende og enlige.

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (67,2 %) er der en mindre andel, der har stillesiddende fritidsaktivitet og gerne vil være mere fysisk aktive, blandt borgerne i Sundhedsråd Sønderjylland (64,5 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (65,1 %). Derimod ses en større andel i Sundhedsråd Fyn (69,8 %).

Figur 5.4.9 Andel, der har stillesiddende fritidsaktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.20 Andel, der har stillesiddende fritidsaktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		65,1	67,3	64,0	66,0	67,2
Mænd	16-24 år	63,5	74,6	66,1	69,9	72,2
	25-34 år	78,4	80,9	73,8	73,6	81,1
	35-44 år	78,2	75,4	74,6	78,2	74,6
	45-54 år	60,5	70,8	65,5	69,5	75,6
	55-64 år	55,7	63,4	53,0	56,4	61,1
	65-74 år	50,1	47,4	50,6	52,9	51,7
	≥75 år	42,0	47,1	43,2	44,3	47,2
	Alle mænd	62,3	65,3	60,5	63,9	64,4
Kvinder	16-24 år	84,8	86,6	82,7	79,9	80,7
	25-34 år	84,6	81,1	80,7	85,4	85,2
	35-44 år	78,3	87,4	80,0	80,2	84,6
	45-54 år	76,1	75,9	77,1	74,0	76,5
	55-64 år	63,2	72,3	65,7	70,1	71,6
	65-74 år	59,5	54,4	57,2	60,3	59,2
	≥75 år	43,7	46,3	44,1	44,6	48,1
	Alle kvinder	68,1	69,2	67,5	68,0	69,7
Uddannelse	Grundskole	49,2	53,4	47,7	52,0	50,8
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	65,4	69,7	63,2	63,2	63,4
	Kort videregående uddannelse	76,9	81,5	79,6	74,6	73,1
	Mellemlang videregående uddannelse	80,1	78,7	78,4	78,5	78,8
	Lang videregående uddannelse	80,6	85,5	81,2	85,5	76,4
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		79,2	73,5	74,1	78,4
	Arbejdsløse		75,2	74,7	85,1	69,8
	Førtidspensionister		66,5	57,9	61,1	60,5
	Andre uden for arbejdsmarkedet		73,5	70,0	73,9	75,7
	Alderspensionister		48,3	47,7	48,9	50,5
Samlivsstatus	Samboende	68,5	69,9	66,7	68,3	68,4
	Enlige	61,8	64,2	60,8	63,4	65,6
Sundhedsråd	Fyn	66,0	69,2	66,0	69,2	69,8
	Lillebælt	67,8	70,9	65,2	66,7	67,0
	Sønderjylland	61,5	62,9	59,8	61,7	64,5
	Sydvestjylland	62,9	63,9	61,9	62,7	65,1

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er der i perioden fra 2010 til 2025 sket en mindre stigning i andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet, som gerne vil være mere fysisk aktive, fra 65,1 % til 67,2 %.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder ses i perioden fra 2010 til 2025 en tendens til en mindre stigning i andelen af borgere, der har stillesiddende fritidsaktivitet og gerne vil være mere fysisk aktive. På tværs af aldersgrupper ses et noget usystematisk mønster i perioden.

Uddannelse: Blandt borgere med henholdsvis grundskole, gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse og en mellemlang videregående uddannelse er andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, som gerne vil være mere fysisk aktive, stort set den samme i 2025 som i 2010. Derimod ses et mindre fald i andelen blandt borgere med henholdsvis en kort videregående og en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2010 til 2025 ses et fald i andelen, der har stillesiddende fritidsaktivitet og gerne vil være mere fysisk aktive, blandt arbejdsløse og førtidspensionister. Derimod ses en mindre stigning i andelen blandt andre uden for arbejdsmarkedet og blandt alderspensionister, mens andelen er stort set uændret blandt beskæftigede. Der ses ikke noget systematisk mønster i udviklingen på tværs af erhvervsgrupperne.

Samlivsstatus: I perioden fra 2010 til 2025 er andelen af borgere med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, stort set uændret blandt samboende, mens der samtidig ses en mindre stigning blandt enlige.

Sundhedsråd: Mens andelen af borgere, der har stillesiddende fritidsaktivitet og gerne vil være mere fysisk aktive, er stort set den samme i 2025 som i 2010 i Sundhedsråd Lillebælt, ses en mindre stigning i andelen i de øvrige sundhedsråd, hvor stigningen primært er sket mellem 2017 og 2021 eller mellem 2021 og 2025.

Tabel 5.4.21 Dyrker slet ikke nogen former for idrætsaktiviteter. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		44,2			26.868
Mænd	16-24 år	27,2	0,59	(0,47;0,74)	691
	25-34 år	44,3	1,26	(1,02;1,54)	753
	35-44 år	39,7	1,04	(0,85;1,27)	926
	45-54 år	38,8	1		1.582
	55-64 år	48,4	1,48	(1,27;1,72)	2.577
	65-74 år	50,0	1,58	(1,36;1,83)	2.903
	≥75 år	56,6	2,06	(1,77;2,40)	2.643
	Alle mænd	44,6			12.075
Kvinder	16-24 år	38,3	0,93	(0,77;1,13)	1.013
	25-34 år	45,5	1,26	(1,05;1,50)	1.078
	35-44 år	42,7	1,12	(0,95;1,32)	1.535
	45-54 år	40,0	1		2.203
	55-64 år	45,0	1,23	(1,07;1,41)	2.999
	65-74 år	42,8	1,12	(0,98;1,29)	3.076
	≥75 år	49,9	1,50	(1,30;1,72)	2.889
	Alle kvinder	43,7			14.793
Uddannelse	Grundskole	61,7	2,68	(2,39;3,00)	3.065
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	49,7	1,66	(1,53;1,81)	9.199
	Kort videregående uddannelse	39,9	1,13	(0,99;1,28)	2.305
	Mellemlang videregående uddannelse	37,0	1		6.192
	Lang videregående uddannelse	31,9	0,78	(0,68;0,90)	2370
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	39,9	1		11.348
	Arbejdsløse	54,6	1,65	(1,21;2,26)	262
	Førtidspensionister	60,5	2,23	(1,90;2,62)	1.143
	Andre uden for arbejdsmarkedet	51,3	1,76	(1,47;2,10)	1.150
	Alderspensionister	49,6			11.511
Samlivsstatus	Samboende	42,5	1		18.467
	Enlige	46,8	1,33	(1,24;1,43)	8.401
Sundhedsråd	Fyn	44,4	1,01	(0,96;1,06)	11.563
	Lillebælt	42,1	0,91	(0,83;1,00)	4.230
	Sønderjylland	46,6	1,08	(1,00;1,16)	6.418
	Sydvestjylland	44,2	0,98	(0,90;1,08)	4.657

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Der er i alt 44,2 % af borgerne i Region Syddanmark, som angiver, at de slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter. Andelen er stort set den samme blandt mænd (44,6 %) og blandt kvinder (43,7 %). Blandt både mænd og kvinder ses den mindste andel i den yngste aldersgruppe og den største andel i aldersgruppen 75 år eller derover. Derudover ses der ikke noget entydigt mønster på tværs af aldersgrupperne.

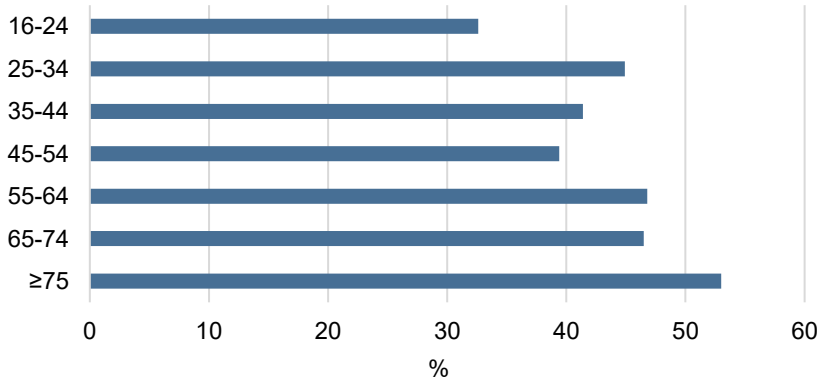
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter. Således falder andelen fra 61,7 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 31,9 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter, er større blandt arbejdsløse (54,6 %), førtidspensionister (60,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (51,3 %) end blandt beskæftigede (39,9 %). Blandt alderspensionister er andelen 49,6 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, som slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter, blandt enlige (46,8 %) sammenlignet med samboende (42,5 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt i forhold til regionsgennemsnittet (44,2 %), hvad angår andelen af borgere, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter.

Figur 5.4.10 Andel, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.22 Andel, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter. 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2021	2025
Total		52,8	44,2
Mænd	16-24 år	42,3	27,2
	25-34 år	51,5	44,3
	35-44 år	50,2	39,7
	45-54 år	48,8	38,8
	55-64 år	56,3	48,4
	65-74 år	58,0	50,0
	≥75 år	67,5	56,6
	Alle mænd	53,3	44,6
Kvinder	16-24 år	42,7	38,3
	25-34 år	52,5	45,5
	35-44 år	50,0	42,7
	45-54 år	49,3	40,0
	55-64 år	56,9	45,0
	65-74 år	51,0	42,8
	≥75 år	62,2	49,9
	Alle kvinder	52,3	43,7
Uddannelse	Grundskole	70,5	61,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	55,8	49,7
	Kort videregående uddannelse	46,7	39,9
	Mellemlang videregående uddannelse	45,7	37,0
	Lang videregående uddannelse	41,1	31,9
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	48,4	39,9
	Arbejdsløse	60,9	54,6
	Førtidspensionister	71,4	60,5
	Andre uden for arbejdsmarkedet	59,6	51,3
	Alderspensionister	59,2	49,6
Samlivsstatus	Samboende	51,4	42,5
	Enlige	55,3	46,8
Sundhedsråd	Fyn	52,4	44,4
	Lillebælt	51,3	42,1
	Sønderjylland	54,9	46,6
	Sydvestjylland	53,5	44,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2021 til 2025 er der sket et fald fra 52,8 % til 44,2 % i andelen af borgere i Region Syddanmark, som slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter.

Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder samlet set og i alle aldersgrupper er der sket et fald i andelen, der ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter, mellem 2021 og 2025.

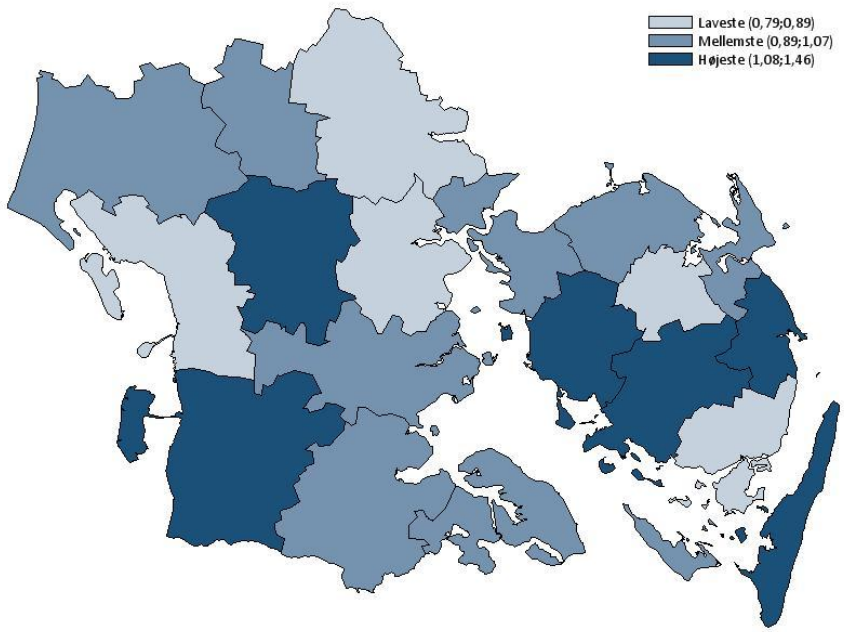
Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper er der sket et fald i andelen af borgere, som slet ikke dyrker nogen idrætsaktiviteter, i perioden fra 2021 til 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses et fald mellem 2021 og 2025 i andelen, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter, i alle erhvervsgrupper.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der sket et fald i andelen, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter, mellem 2021 og 2025.

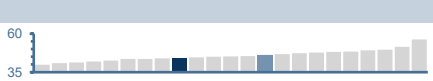
Sundhedsråd: Der ses et fald i andelen af borgere, som slet ikke dyrker nogen idrætsaktiviteter, i alle sundhedsråd i Region Syddanmark i perioden fra 2021 til 2025.

Figur 5.4.11 Forekomsten af borgere, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.23 Dyrker slet ikke nogen former for idrætsaktiviteter. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	49,6	15.300	1,17	(1,03;1,34)	
Faaborg-Midtfyn	49,2	19.700	1,14	(1,00;1,30)	
Kerteminde	43,6	7.900	0,89	(0,78;1,02)	
Langeland	56,4	5.600	1,46	(1,29;1,66)	
Nordfyns	47,4	10.700	1,05	(0,91;1,20)	
Nyborg	48,2	12.100	1,10	(0,97;1,25)	
Odense	41,0	64.800	0,86	(0,79;0,93)	
Svendborg	41,9	19.100	0,85	(0,75;0,97)	
Ærø	48,4	2.300	1,07	(0,95;1,21)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	46,3	18.800	1,04	(0,91;1,19)	
Kolding	41,4	29.500	0,86	(0,75;0,98)	
Middelfart	44,7	13.800	0,95	(0,83;1,08)	
Vejle	39,8	36.000	0,79	(0,69;0,90)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	46,8	19.800	1,05	(0,92;1,20)	
Sønderborg	45,2	25.900	0,99	(0,90;1,08)	
Tønder	51,5	14.400	1,24	(1,12;1,37)	
Aabenraa	45,0	20.200	0,97	(0,85;1,11)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	45,4	9.300	0,98	(0,86;1,13)	
Esbjerg	42,6	37.400	0,89	(0,78;1,02)	
Fanø	43,7	1.100	0,86	(0,73;1,02)	
Varde	44,1	16.400	0,93	(0,82;1,06)	
Vejen	47,7	15.200	1,08	(0,94;1,24)	
Region Syddanmark	44,2	415.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.24 Andel, der slet ikke dyrker nogen idrætsaktiviteter. 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	55,9	49,6
Faaborg-Midtfyn	56,5	49,2
Kerteminde	52,3	43,6
Langeland	64,8	56,4
Nordfyns	55,4	47,4
Nyborg	55,3	48,2
Odense	48,3	41,0
Svendborg	54,2	41,9
Ærø	60,4	48,4
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	54,3	46,3
Kolding	49,5	41,4
Middelfart	53,2	44,7
Vejle	50,6	39,8
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	52,9	46,8
Sønderborg	55,5	45,2
Tønder	58,0	51,5
Aabenraa	54,0	45,0
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	56,7	45,4
Esbjerg	51,9	42,6
Fanø	49,7	43,7
Varde	53,7	44,1
Vejen	55,9	47,7
Region Syddanmark	52,8	44,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvis store variationer i andelen af borgere, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Langeland Kommune (56,4 %), Tønder Kommune (51,5 %) og Assens Kommune (49,6 %), mens de mindste andele ses i Vejle Kommune (39,8 %), Kolding Kommune (41,4 %) og Odense Kommune (41,0 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I samtlige kommuner i Region Syddanmark er der i perioden fra 2021 til 2025 sket et fald i andelen af borgere, der slet ikke dyrker nogen former for idrætsaktiviteter. Variationen i faldet mellem kommunerne spænder fra et fald på -6,0 procentpoint i Fanø Kommune til et fald på -12,3 procentpoint i Svendborg Kommune. Andelen var dog relativt lille i Fanø Kommune i 2021.

Tabel 5.4.25 Fysisk krævende arbejde eller uddannelse blandt borgere, der er i arbejde eller uddannelse i alderen 16-64 år. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		30,0			12.135
Mænd	16-24 år	39,3	1,35	(1,06;1,70)	571
	25-34 år	31,7	0,97	(0,77;1,22)	639
	35-44 år	27,5	0,79	(0,63;1,00)	798
	45-54 år	32,5	1		1.376
	55-64 år	37,4	1,24	(1,04;1,48)	1.967
	Alle mænd	34,1			5.351
Kvinder	16-24 år	30,1	1,49	(1,18;1,88)	806
	25-34 år	26,5	1,25	(0,99;1,56)	857
	35-44 år	21,0	0,92	(0,74;1,14)	1.235
	45-54 år	22,5	1		1.780
	55-64 år	28,6	1,38	(1,15;1,66)	2.106
	Alle kvinder	25,7			6.784
Uddannelse	Grundskole	54,2	5,69	(4,52;7,17)	652
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	42,4	3,65	(3,15;4,22)	3.841
	Kort videregående uddannelse	19,4	1,19	(0,95;1,49)	1.054
	Mellemlang videregående uddannelse	16,1	1		2.961
	Lang videregående uddannelse	7,1	0,39	(0,29;0,52)	1433
Samlivsstatus	Samboende	28,6	1		8.779
	Enlige	32,6	1,13	(1,00;1,27)	3.356
Sundhedsråd	Fyn	28,9	0,93	(0,86;1,00)	5.164
	Lillebælt	26,7	0,89	(0,78;1,03)	2.068
	Sønderjylland	34,1	1,26	(1,12;1,43)	2.790
	Sydvestjylland	32,6	1,19	(1,03;1,38)	2.113

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

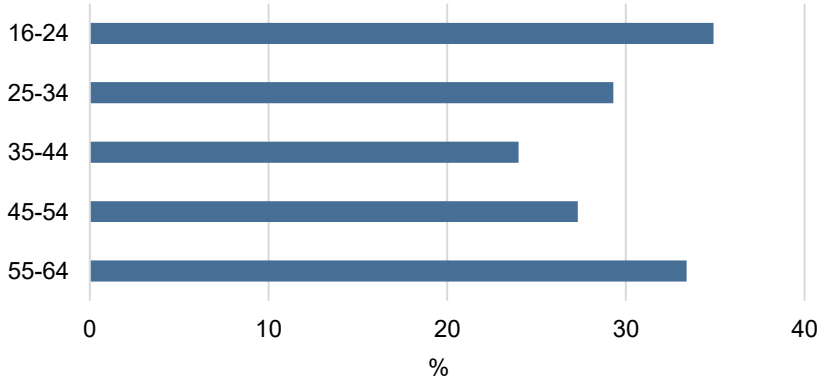
Køn og alder: Blandt borgere i arbejde eller uddannelse i alderen 16-64 år angiver i alt 30,0 %, at deres arbejde eller uddannelse er fysisk krævende. Andelen med fysisk krævende arbejde eller uddannelse er større blandt mænd (34,1 %) end blandt kvinder (25,7 %). Både blandt mænd og kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses en meget tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med fysisk krævende arbejde eller uddannelse. Således falder andelen fra 54,2 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 7,1 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Samlivsstatus: Der ses ingen nævneværdig forskel i andelen med fysisk krævende arbejde eller uddannelse mellem samboende og enlige.

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (30,0 %) er der en større andel med fysisk krævende arbejde eller uddannelse i Sundhedsråd Sønderjylland (34,1 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (32,6 %).

Figur 5.4.12 Andel med fysisk krævende arbejde eller uddannelse blandt borgere, der er i arbejde eller uddannelse, i forskellige aldersgrupper (16-64 år). Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.4.26 Andel med fysisk krævende arbejde eller uddannelse blandt borgere, der er i arbejde eller uddannelse i alderen 16-64 år. 2017, 2021 og 2025. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		32,6	33,4	30,0
Mænd	16-24 år	34,3	39,3	39,3
	25-34 år	41,2	40,7	31,7
	35-44 år	37,4	37,6	27,5
	45-54 år	39,2	38,5	32,5
	55-64 år	39,0	39,2	37,4
	Alle mænd	38,2	39,0	34,1
Kvinder	16-24 år	19,5	26,2	30,1
	25-34 år	26,7	27,2	26,5
	35-44 år	24,4	25,9	21,0
	45-54 år	30,1	25,9	22,5
	55-64 år	31,7	31,5	28,6
	Alle kvinder	26,5	27,3	25,7
Uddannelse	Grundskole	57,7	57,4	54,2
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	46,8	46,8	42,4
	Kort videregående uddannelse	22,0	20,1	19,4
	Mellemlang videregående uddannelse	16,9	18,2	16,1
	Lang videregående uddannelse	6,4	7,1	7,1
Samlivsstatus	Samboende	33,4	33,0	28,6
	Enlige	30,8	34,1	32,6
Sundhedsråd	Fyn	31,8	32,0	28,9
	Lillebælt	32,0	29,0	26,7
	Sønderjylland	35,1	38,7	34,1
	Sydvestjylland	33,0	36,7	32,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2017 til 2025 er der samlet set sket et mindre fald i andelen af borgere i arbejde eller uddannelse i alderen 16-64 år, som har fysisk krævende arbejde eller uddannelse, fra 32,6 % til 30,0 %. Faldet er alene sket mellem 2021 og 2025 (-3,4 procentpoint).

Køn og alder: Mens der ses et fald i andelen blandt mænd med fysisk krævende arbejde eller uddannelse mellem 2017 og 2025, er andelen stort set uændret blandt kvinder. Blandt mænd ses faldet alene mellem 2021 og 2025. Der ses en stigning i andelen både blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvorimod der i stort set alle øvrige aldersgrupper ses et fald i perioden, som overvejende er sket mellem 2021 og 2025.

Uddannelse: I størstedelen af uddannelsesgrupper ses et fald i andelen med fysisk krævende arbejde eller uddannelse i perioden fra 2017 til 2021. Undtagelser ses for borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse, hvor andelen er stort set uændret i perioden. Blandt borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse er faldet alene sket mellem 2021 og 2025, mens der ses et mindre, men støt fald i hele perioden blandt borgere med en kort videregående uddannelse.

Samlivsstatus: I perioden fra 2017 til 2025 er der blandt samboende sket et fald i andelen med fysisk krævende arbejde eller uddannelse, mens andelen blandt enlige er stort set den samme i 2025 som i 2017, hvilket dog dækker over en mindre stigning i 2021.

Sundhedsråd: Der ses et fald mellem 2017 og 2025 i andelen af borgere med fysisk krævende arbejde eller uddannelse i Sundhedsråd Fyn, Sundhedsråd Lillebælt og Sundhedsråd Sønderjylland. Derimod er andelen i Sundhedsråd Sydvestjylland stort set den samme i 2025 som i 2017, hvor der dog ses en mindre stigning i 2021.

Referencer

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and destinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985;100:126-31.
2. Ahrensberg H, Toftager M, Nørgaard S, Petersen CB. Fysisk aktivitet for voksne (18-64 år). Viden om forebyggelse og sundhed. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2023.
3. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
4. Sherrington C, Fairhall N, Wallbank G, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an abridged Cochrane systematic review. Br J Sports Med. 2020;54:885-91.
5. World Health Organization. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Genève: World Health Organization, 2020.
6. Eghøj M, Møller SR, Kildedal R, Rasmussen M, Petersen MB, Gupta N, Ekholm O, Christensen AI, Petersen CB. Fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd og søvn. Resultater fra monitorering med accelerometre i Danskernes sundhed 2023. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2024.
7. Gupta N, Dencker-Larsen S, Rasmussen CL, et al. The physical activity paradox revisited: a prospective study on compositional accelerometer data and long-term sickness absence. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020;17:93.
8. Coenen P, Huysmans MA, Holterman A, et al. Do highly physically active workers die early? A systematic review with meta-analysis of data from 193 696 participants. Br J Sports Med. 2018;52:1320-6.
9. Cillekens B, Lang M, Van Mechelen W, et al. How does occupational physical activity influence health? An umbrella review of 23 health outcomes across 158 observational studies. Br J Sports Med. 2020;54:1474-81.
10. Holterman A, Schnohr P, Nordestgaard BG, Marott JL. The physical activity paradox in cardiovascular disease and all-cause mortality: the contemporary Copenhagen General Population Study with 104 046 adults. Eur Heart S. 2021;42:1499-1511.
11. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesiddende tid. Voksne (18-64 år). København: Sundhedsstyrelsen, 2023.
12. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesiddende tid. Ældre (65+ år). København: Sundhedsstyrelsen, 2023.
13. Danquah IH, Petersen CB, Skov SS, Tolstrup JS. Validation of the NPAQ-short – a brief questionnaire to monitor physical activity and compliance with the WHO recommendations. BMC Public Health. 2018:18:1-10.
14. Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, Hein HO. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, and cycling to work. Ach Intern Med. 2000;160:1621-8.

5.5 Overvægt og undervægt

Verdenssundhedsorganisationen WHO beskriver overvægt og svær overvægt som en fedtophobning i kroppen, der kan have negative helbredsmæssige konsekvenser og samlet set kan betragtes som en konsekvens af, at en person gennem længere tid har indtaget mere energi, end den har forbrændt (1). Dette har medført, at mange såvel forebyggelses- som behandlings-initiativer har fokuseret på individets egen adfærd. Nyere forskning har imidlertid bidraget til at nuancere forståelsen af og forklaringen på udvikling af særligt svær overvægt. Således er der efterhånden videnskabelig konsensus om, at svær overvægt er en kompleks tilstand, som sandsynligvis omfatter interaktioner mellem både genetiske, miljø-, samfunds- og adfærdsmæssige samt psykosociale faktorer (2, 3). Betydningen af de enkelte faktorer og det indbyrdes samspil mellem faktorerne i forhold til udviklingen af svær overvægt er dog endnu ikke klarlagt, ligesom der kan være yderligere endnu ukendte faktorer af væsentlig betydning.

Svær overvægt er en betydelig risikofaktor for en række sygdomme og tilstande, herunder hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, metabolisk syndrom, flere kræftformer, søvnapnø, belastningslidelser i bevægeapparatet, reproduktionsproblemer og tidlig død (4-9). Blandt ældre kan svær overvægt desuden resultere i en reduceret muskelmasse og dermed tab af funktionsevne og heraf følgende nedsat livskvalitet (2). Omvendt kan moderat overvægt blandt ældre beskytte mod knoglefrakturer (10). Ud over de negative, somatiske helbredskonsekvenser udsættes personer med svær overvægt endvidere i høj grad for stigmatisering i samfundet, hvilket yderligere kan medvirke til forringet selvværd, stress og depression (11).

Ikke bare i Danmark, men i store dele af verden er svær overvægt et stigende folkesundheds-problem. Således vurderer WHO, at andelen af voksne, der lever med svær overvægt, globalt set er fordoblet siden 1990, og at 16 % nu lever med svær overvægt (1). En fremskrivning estimerer, at andelen af voksne med svær overvægt i Danmark forventes at stige fra 19 % i 2021 til 32 % i 2040, hvor den største stigning forventes at ske i aldersgruppen 45-59 år (fra 23 % til 40 %) (12). Udviklingen og den stigende brug af vægttabsmedicin som Wegovy, Ozempic, Mounjaro og Saxenda har dog potentiale til at kunne bremse denne udvikling, både i Danmark og på verdensplan. Imidlertid giver den øgede brug anledning til nye problemstillinger i forhold til blandt andet livslangt indtag for varigt vægttab (13), tab af muskelmasse (14), vægtøgning efter medicinstop (13), herunder især øget fedtmasse (15), øgede samfundsudgifter (16) og høje priser.

Størstedelen af studier, der har undersøgt sammenhængen mellem vægt og helbredsudfald, anvender *Body Mass Index* (BMI) til kategorisering af vægtgrupper. Selvom der er stærk evidens for overvægt og særligt svær overvægt som betydelige risikofaktorer for sygelighed og dødelighed, er sammenhængen med vægt dog ikke entydig. Således kan sammenhængen mellem BMI og risikoen for eksempelvis tidlig død beskrives ved en J- eller U-formet kurve, hvilket betyder, at den laveste dødelighed ses blandt personer med et BMI mellem 20 og 25, svarende til normalvægt (17, 18). Derimod er både undervægt og overvægt forbundet med en øget risiko for tidlig død. Imidlertid varierer sammenhængen mellem BMI og dødelighed på tværs af aldersgrupper, således at ældre

personer generelt set har flere helbredsfordele ved moderat overvægt, blandt andet når der ses på dødelighed (19) og sandsynligheden for at overleve sygdom (20). Et nyere dansk studie har endvidere dokumenteret en U-formet sammenhæng mellem BMI og flere psykiske lidelser, herunder skizofreni, spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser, hvor forekomsten således er højest blandt personer med henholdsvis lavest og højest BMI (21).

Danske opgørelser viser, at der årligt er 750 ekstra dødsfald blandt personer med svær overvægt sammenlignet med personer med et BMI mellem 20 og 30, når der tages højde for betydningen af rygning, alkoholindtag og fysisk aktivitet (22). Dertil er svær overvægt relateret til ekstra psykiatriske og somatiske hospitalskontakter, flere lægebesøg og sygedage samt ekstra samfundsøkonomiske omkostninger på samlet set knap 9 milliarder kroner årligt til behandling og pleje i sundhedsvæsenet og ved tabt produktion (22).

Definition af vægtgrupper

I denne rapport afgrænses vægtgrupper på baggrund af WHO's definition af BMI-grænser for henholdsvis undervægt, normalvægt, moderat overvægt og svær overvægt. Beregningerne af svarpersonernes BMI er foretaget på baggrund af deres selvrapporterede oplysninger om højde og vægt. Ud fra disse oplysninger beregnes BMI ved at dividere kropsvægten målt i kilogram med kvadratet på højden målt i meter. WHO definerer på denne baggrund vægtgrupperne således (23):

Vægtgruppe	BMI-grænse
Undervægt	BMI<18,5
Normalvægt	18,5≤BMI<25,0
Moderat overvægt	25,0≤BMI<30,0
Svær overvægt	BMI≥30,0
Klasse I	30,0≤BMI<35,0
Klasse II	35,0≤BMI<40,0
Klasse III	BMI≥40,0

Andelen blandt mænd og kvinder, der kategoriseres i forskellige vægtgrupper på baggrund af deres BMI, fremgår af Tabel 5.5.1. Det ses, at andelen med normalvægt er 35,6 % blandt mænd og 47,3 % blandt kvinder. For begge køn falder andelen med normalvægt med stigende alder til og med aldersgruppen 55-64 år, hvorefter andelen stiger med stigende alder. Andelen med undervægt er blandt både mænd (7,3 %) og kvinder (9,0 %) størst i aldersgruppen 16-24 år.

Tabel 5.5.1 Vægtgrupper blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

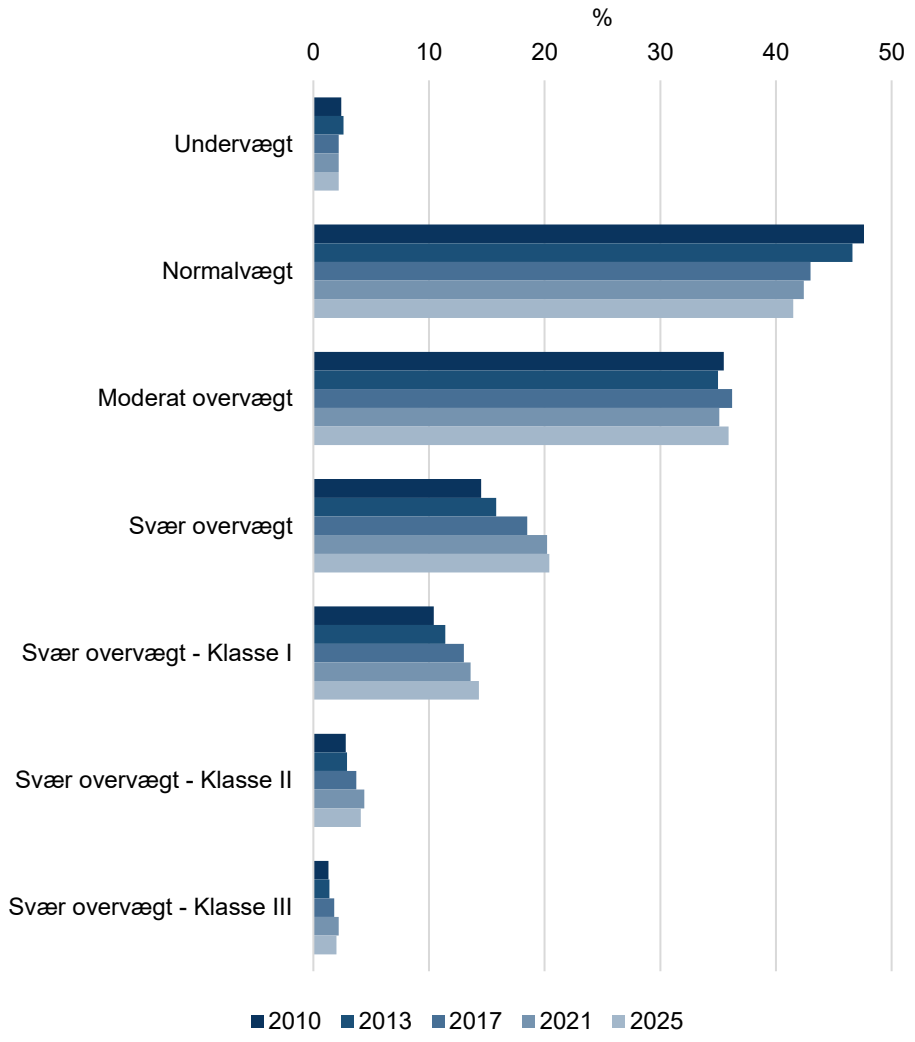
	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Undervægt (BMI<18,5)	7,3	2,3	*0,5	0,2	0,5	0,5	0,5	1,5
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	60,3	39,9	33,0	28,0	26,2	32,2	37,1	35,6
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	24,1	36,9	44,2	46,1	48,0	44,6	46,5	42,3
Svær overvægt (BMI≥30,0)	8,3	20,9	22,3	25,8	25,3	22,7	15,8	20,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	732	802	987	1.684	2.761	3.129	2.805	12.900
Kvinder								
Undervægt (BMI<18,5)	9,0	3,2	1,9	0,9	1,3	2,1	3,6	3,0
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	66,3	49,6	46,6	41,0	39,0	44,5	49,6	47,3
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	16,7	24,9	25,8	31,6	34,4	34,9	32,0	29,6
Svær overvægt (BMI≥30,0)	7,9	22,4	25,7	26,5	25,3	18,5	14,9	20,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.042	1.145	1.612	2.383	3.235	3.320	3.041	15.778

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Figur 5.5.1 ses udviklingen i andelen i forskellige vægtgrupper i perioden fra 2010 til 2025. Det fremgår eksempelvis, at andelen med normalvægt er faldet fra 47,6 % i 2010 til 41,5 % i 2025, mens andelen med henholdsvis undervægt og moderat overvægt er stort set uændret i perioden. Desuden ses en stigning i andelen af borgere med svær overvægt, fra 14,5 % i 2010 til 20,4 % i 2025, dog med en stort set uændret andel mellem 2021 og 2025 (+0,2 procentpoint). Opdelt på klasser af overvægt ses i hele perioden fra 2010 til 2025 alene en stigning i andelen med svær overvægt klasse I (30,0≤BMI<35,0), fra 10,4 % til 14,3 %. Der ses ligeledes en tendens til en let stigende andel med svær overvægt klasse II og III mellem 2010 og 2021 (henholdsvis +1,6 og +0,9 procentpoint), efterfulgt af en stagnation frem mod 2025.

Figur 5.5.1 Udviklingen i andelen i forskellige vægtgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Vægtgrupper og selvvurderet vægt

Ud over at angive egen vægt og højde, ud fra hvilke oplysninger BMI er beregnet, er svarpersonerne også blevet bedt om selv at vurdere deres egen vægt. Sammenhængen mellem beregnet BMI og selvvurderet vægt fremgår af Tabel 5.5.2, hvoraf det ses, at der er en relativt god overensstemmelse mellem borgernes opfattelse af deres egen vægt og den vægtgruppe, de er kategoriseret i ud fra deres BMI. Således vurderer 71,0 % og 94,2 % blandt mænd og 84,3 % og 95,6 % blandt kvinder med henholdsvis moderat og svær overvægt, at deres egen vægt er lidt eller alt for høj. Dog er det kun godt halvdelen (53,6 %) af kvinder med undervægt, der angiver, at de vurderer deres egen vægt som alt eller lidt for lavt. Desuden mener mere end hver tredje kvinde (36,7 %) med normalvægt, at deres egen vægt er lidt eller alt for høj.

Tabel 5.5.2 Selvvurderet vægt blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Aldersjusteret procent

	Alt eller lidt for lav	Tilpas	Lidt eller alt for høj	I alt	Antal svarpersoner
Mænd					
Undervægt (BMI<18,5)	82,8	12,9	*4,3	100,0	115
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	16,5	65,1	18,4	100,0	4.211
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	1,3	27,7	71,0	100,0	5.727
Svær overvægt (BMI≥30,0)	0,4	5,4	94,2	100,0	2.830
Kvinder					
Undervægt (BMI<18,5)	53,6	42,8	3,6	100,0	406
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	5,2	58,0	36,7	100,0	7.123
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	0,7	15,0	84,3	100,0	4.888
Svær overvægt (BMI≥30,0)	0,7	3,8	95,6	100,0	3.344

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Vægtgrupper og ønske om vægttab

Borgerne i Region Syddanmark er også blevet spurgt om, hvorvidt de ønsker at tabe sig. Det ses af Tabel 5.5.3, at det særligt er mænd (91,3 %) og kvinder (92,5 %) med svær overvægt, der i høj eller nogen grad ønsker at tabe sig. Endvidere angiver 23,3 % blandt mænd og 43,3 % blandt kvinder med normalvægt, at de i høj eller nogen grad ønsker at tabe sig. Blandt mænd og kvinder med undervægt svarer henholdsvis 0,8 % og 5,3 %, at de i høj eller nogen grad ønsker at tabe sig.

Tabel 5.5.3 Ønske om vægttab blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Aldersjusteret procent

	Ja, i høj eller nogen grad	Nej	Ved ikke	I alt	Antal svarpersoner
Mænd					
Undervægt (BMI<18,5)	*0,8	98,9	*0,3	100,0	113
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	23,3	73,2	3,5	100,0	4.194
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	68,8	25,0	6,2	100,0	5.686
Svær overvægt (BMI≥30,0)	91,3	5,6	3,1	100,0	2.827
Kvinder					
Undervægt (BMI<18,5)	5,3	91,9	2,8	100,0	403
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	43,3	50,9	5,8	100,0	7.063
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	83,2	11,9	4,9	100,0	4.866
Svær overvægt (BMI≥30,0)	92,5	3,9	3,6	100,0	3.332

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Vægtgrupper og indikatorer for mental sundhed

Tabel 5.5.4 viser andelen med henholdsvis fremragende, vældig godt og godt selvvurderet helbred og med særdeles god eller god livskvalitet blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Det fremgår, at mens andelen for begge indikatorer er størst i gruppen med normalvægt eller moderat overvægt blandt mænd, er andelen blandt kvinder størst i gruppen med normalvægt. De mindste andele blandt mænd ses i gruppen med undervægt for begge indikatorer. Blandt kvinder er andelene mindst i gruppen med svær overvægt.

Tabel 5.5.4 Andel med henholdsvis fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred og med særdeles god eller god livskvalitet blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Aldersjusteret procent

	Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	Særdeles god eller god livskvalitet
Mænd		
Undervægt (BMI<18,5)	70,7	58,4
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	87,4	78,4
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	85,1	76,5
Svær overvægt (BMI≥30,0)	75,4	65,5
Kvinder		
Undervægt (BMI<18,5)	77,6	68,4
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	85,2	80,0
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	80,2	75,8
Svær overvægt (BMI≥30,0)	64,8	62,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Tabel 5.5.5 ses det, at andelen med et lavt selvværd er størst blandt mænd med undervægt (16,0 %) eller svær overvægt (15,9 %), mens den største andel blandt kvinder ses i gruppen med svær overvægt (23,4 %). Blandt mænd er andelen mindst og stort set ens i gruppen med normalvægt (9,4 %) og moderat overvægt (9,2 %), hvorimod den mindste andel blandt kvinder alene ses i gruppen med normalvægt (12,7 %). Andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har problemer med at acceptere sin krops udseende, er både blandt mænd (21,5 %) og blandt kvinder (41,6 %) størst i gruppen med svær overvægt. Den mindste andel blandt mænd ses i gruppen med normalvægt (7,1 %) og blandt kvinder i gruppen med henholdsvis undervægt (14,9 %) og normalvægt (12,9 %).

Tabel 5.5.5 Andel, der henholdsvis har et lavt selvværd og hele tiden eller det meste af tiden har problemer med at acceptere sin krops udseende, blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Aldersjusteret procent

	Lavt selvværd	Hele tiden eller det meste af tiden problemer med at acceptere sin krops udseende
Mænd		
Undervægt (BMI<18,5)	16,0	16,7
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	9,4	7,1
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	9,2	11,1
Svær overvægt (BMI≥30,0)	15,9	21,5
Kvinder		
Undervægt (BMI<18,5)	19,6	14,9
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	12,7	12,9
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	17,0	24,3
Svær overvægt (BMI≥30,0)	23,4	41,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 5.5.6 ses sammenhængen mellem vægtgrupper, og hvor ofte svarpersonerne føler sig udenfor. Det fremgår, at blandt mænd er andelen, der ofte eller en gang imellem føler sig udenfor, størst i grupperne med undervægt (26,8 %) og svær overvægt (27,2 %). Blandt kvinder er andelen størst i gruppen med svær overvægt (41,2 %). Blandt mænd ses omvendt den største andel, der sjældent føler sig udenfor, i grupperne normalvægt (75,9 %) og moderat overvægt (76,8 %). Den største andel blandt kvinder ses i gruppen med normalvægt (68,5 %).

Tabel 5.5.6 Hvor ofte man føler sig udenfor blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Aldersjusteret procent

	Sjældent	En gang imellem	Ofte	I alt	Antal svarpersoner
Mænd					
Undervægt (BMI<18,5)	73,2	21,1	5,7	100,0	114
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	75,9	18,8	5,2	100,0	4.158
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	76,8	18,5	4,7	100,0	5.669
Svær overvægt (BMI≥30,0)	72,8	19,5	7,7	100,0	2.797
Kvinder					
Undervægt (BMI<18,5)	61,5	29,3	9,2	100,0	398
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	68,5	25,4	6,1	100,0	7.031
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	65,3	26,8	7,9	100,0	4.821
Svær overvægt (BMI≥30,0)	58,8	26,9	14,3	100,0	3.300

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Vægtgrupper og idrætsaktiviteter

I Tabel 5.5.7 præsenteres hyppigheden af deltagelse i idrætsaktiviteter i forening eller på egen hånd blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Det ses, at blandt mænd er andelen, der deltager i idrætsaktiviteter mindst 3 gange om ugen, størst i gruppen med normalvægt (28,7 %) og mindst i gruppen med undervægt (8,2 %). Blandt kvinder ses den største andel, der deltager i idrætsaktiviteter mindst 3 gange om ugen, i grupperne med undervægt (23,0 %) og normalvægt (24,2 %), mens den mindste andel ses i gruppen med svær overvægt (11,3 %).

Tabel 5.5.7 Deltagelse i idrætsaktiviteter blandt mænd og kvinder, opdelt på vægtgrupper. Aldersjusteret procent

	Ja, 3-7 gange om ugen	Ja, 1-2 gange om ugen	Ja, 1-3 gange om måneden eller sjældnere	Nej, slet ikke	Antal svarpersoner
Mænd					
Undervægt (BMI<18,5)	8,2	15,2	7,0	69,6	106
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	28,7	25,2	8,3	37,7	3.890
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	22,4	25,3	8,7	42,3	5.273
Svær overvægt (BMI≥30,0)	14,2	21,8	8,6	55,5	2.619
Kvinder					
Undervægt (BMI<18,5)	23,0	23,0	9,4	44,6	368
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	24,2	32,5	7,9	35,4	6.435
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	18,2	27,9	8,6	45,2	4.453
Svær overvægt (BMI≥30,0)	11,3	22,0	8,2	56,8	3.065

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der:

- har undervægt (BMI<18,5)
- har moderat eller svær overvægt (BMI≥25,0)
- har svær overvægt (BMI≥30)
- har svær overvægt (BMI≥30) og gerne vil spise mere sundt
- har svær overvægt (BMI≥30) og i høj grad gerne vil tabe sig

Tabel 5.5.8 Undervægt (BMI<18,5). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		2,2			28.678
Mænd	16-24 år	7,3	44,63	(17,2;116)	732
	25-34 år	2,3	13,10	(4,58;37,5)	802
	35-44 år	*0,5	2,57	(0,63;10,5)	987
	45-54 år	0,2	1		1.684
	55-64 år	0,5	2,96	(1,03;8,56)	2.761
	65-74 år	0,5	2,98	(0,87;10,2)	3.129
	≥75 år	0,5	3,12	(1,04;9,36)	2.805
	Alle mænd	1,5			12.900
Kvinder	16-24 år	9,0	10,40	(6,06;17,8)	1.042
	25-34 år	3,2	3,47	(1,87;6,45)	1.145
	35-44 år	1,9	2,05	(1,06;3,96)	1.612
	45-54 år	0,9	1		2.383
	55-64 år	1,3	1,37	(0,76;2,48)	3.235
	65-74 år	2,1	2,27	(1,31;3,95)	3.320
	≥75 år	3,6	3,89	(2,29;6,61)	3.041
	Alle kvinder	3,0			15.778
Uddannelse	Grundskole	1,6	1,32	(0,83;2,09)	3.224
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	1,2	1,15	(0,81;1,62)	9.839
	Kort videregående uddannelse	1,7	1,62	(0,94;2,81)	2.493
	Mellemlang videregående uddannelse	1,2	1		6.705
	Lang videregående uddannelse	1,2	1,16	(0,70;1,94)	2.600
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	1,3	1		12.217
	Arbejdsløse	5,1	3,52	(1,62;7,65)	278
	Førtidspensionister	2,1	2,90	(1,40;6,03)	1.207
	Andre uden for arbejdsmarkedet	4,2	2,56	(1,42;4,62)	1.234
	Alderspensionister	1,7			12.295
Samlivsstatus	Samboende	1,2	1		19.864
	Enlige	4,2	1,94	(1,51;2,50)	8.814
Sundhedsråd	Fyn	2,2	0,94	(0,79;1,10)	12.220
	Lillebælt	2,6	1,25	(0,93;1,68)	4.717
	Sønderjylland	2,1	1,01	(0,77;1,32)	6.704
	Sydvestjylland	2,1	1,03	(0,74;1,44)	5.037

[1]Justeret for køn og alder

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt har 2,2 % af borgerne i Region Syddanmark undervægt. Andelen er lidt større blandt kvinder (3,0 %) end blandt mænd (1,5 %). Blandt begge køn er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år (9,0 % blandt kvinder og 7,3 % blandt mænd).

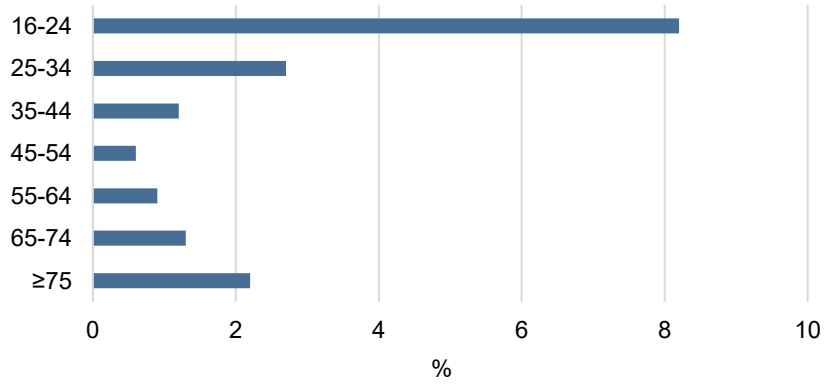
Uddannelse: Der ses ingen systematisk sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med undervægt.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af undervægt er højere blandt arbejdsløse (5,1 %), førtidspensionister (2,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (4,2 %) end blandt beskæftigede (1,3 %). Blandt alderspensionister er forekomsten 1,7 %.

Samlivsstatus: Andelen med undervægt er større blandt enlige (4,2 %) end blandt samboende (1,2 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (2,2 %), hvad angår andelen af borgere med undervægt.

Figur 5.5.2 Andel, der har undervægt (BMI<18,5), i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.9 Andel, der har undervægt (BMI<18,5). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		2,4	2,6	2,2	2,2	2,2
Mænd	16-24 år	6,1	5,1	5,4	7,3	7,3
	25-34 år	0,6	1,0	0,9	0,9	2,3
	35-44 år	0,3	0,3	0,5	0,8	*0,5
	45-54 år	0,7	0,5	0,1	0,4	0,2
	55-64 år	0,4	1,0	0,5	0,7	0,5
	65-74 år	0,7	0,5	0,2	0,6	0,5
	≥75 år	1,0	0,8	0,9	0,7	0,5
	Alle mænd	1,4	1,3	1,1	1,5	1,5
Kvinder	16-24 år	8,8	10,6	7,9	7,7	9,0
	25-34 år	2,8	3,6	4,8	3,5	3,2
	35-44 år	1,3	2,3	2,0	1,3	1,9
	45-54 år	2,0	1,3	1,2	1,4	0,9
	55-64 år	2,4	2,7	2,1	1,4	1,3
	65-74 år	3,2	2,8	2,9	2,2	2,1
	≥75 år	5,0	5,3	4,5	4,1	3,6
	Alle kvinder	3,4	3,8	3,4	2,9	3,0
Uddannelse	Grundskole	2,3	2,3	1,9	1,9	1,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	1,1	1,3	1,1	1,2	1,2
	Kort videregående uddannelse	1,3	0,9	1,2	1,1	1,7
	Mellemlang videregående uddannelse	1,4	1,5	1,4	1,2	1,2
	Lang videregående uddannelse	0,7	1,4	1,3	1,5	1,2
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		1,5	1,1	1,2	1,3
	Arbejdsløse		2,0	3,1	2,4	5,1
	Førtidspensionister		2,9	3,1	2,7	2,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet		3,4	3,7	3,5	4,2
	Alderspensionister		2,4	2,1	2,0	1,7
Samlivsstatus	Samboende	1,4	1,5	1,4	1,3	1,2
	Enlige	4,2	4,3	3,8	3,8	4,2
Sundhedsråd	Fyn	2,2	2,7	2,3	2,3	2,2
	Lillebælt	2,5	2,4	2,0	2,4	2,6
	Sønderjylland	2,5	2,6	2,1	2,1	2,1
	Sydvestjylland	2,5	2,4	2,5	2,0	2,1

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere i Region Syddanmark, der har undervægt, er samlet set uændret i perioden fra 2010 (2,4 %) til 2025 (2,2 %).

Køn og alder: Samlet set er andelen med undervægt stort set uændret mellem 2010 og 2025 blandt både mænd (fra 1,4 % til 1,5 %) og kvinder (fra 3,4 % til 3,0 %). Udviklingen blandt mænd og kvinder i de forskellige aldersgrupper viser ingen systematiske ændringer.

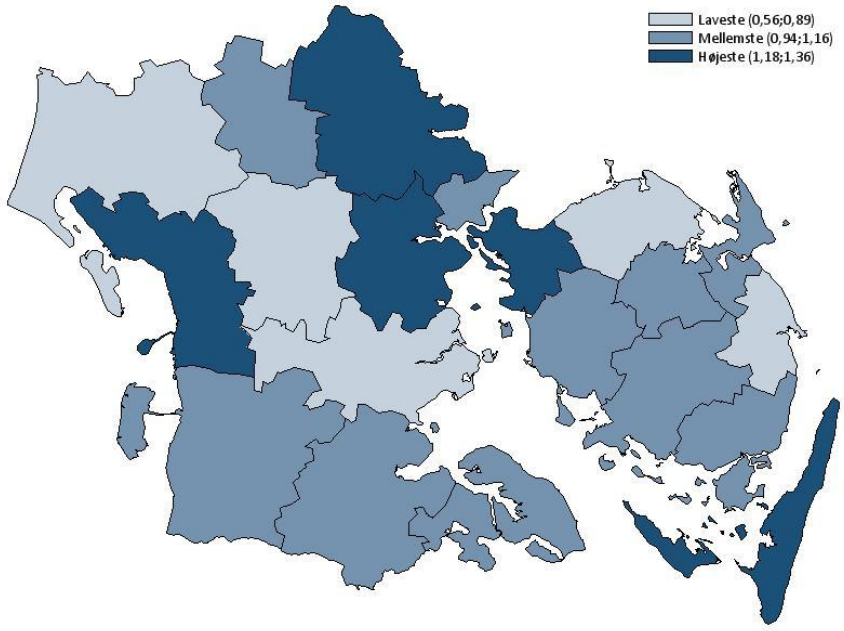
Uddannelse: Der ses kun meget beskedne ændringer på tværs af uddannelsesgrupperne i andelen, der har undervægt, i perioden fra 2010 til 2025, og disse ændringer viser ikke et systematisk mønster.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2025 er andelen med undervægt overordnet set uændret i alle erhvervsgrupper, dog fraregnet gruppen af arbejdsløse, hvor der ses en mindre stigning i andelen i perioden, fra 2,0 % til 5,1 %.

Samlivsstatus: Andelen med undervægt er stort set uændret mellem 2010 og 2025 både blandt samboende og blandt enlige.

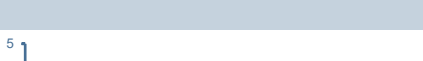
Sundhedsråd: I de fire sundhedsråd er andelen af borgere med undervægt stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025.

Figur 5.5.3 Forekomsten af borgere, der har undervægt (BMI<18,5).
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.10 Undervægt (BMI<18,5). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	2,2	700	1,13	(0,70;1,82)	
Faaborg-Midtfyn	2,3	900	1,15	(0,76;1,73)	
Kerteminde	1,8	300	0,95	(0,55;1,63)	
Langeland	2,2	200	1,21	(0,74;1,98)	
Nordfyns	1,2	300	0,63	(0,38;1,06)	
Nyborg	1,9	500	0,88	(0,53;1,47)	
Odense	2,3	3.600	0,94	(0,71;1,25)	
Svendborg	2,2	1.000	1,06	(0,70;1,60)	
Ærø	2,5	100	1,36	(0,88;2,10)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	2,3	900	1,10	(0,68;1,78)	
Kolding	2,6	1.800	1,21	(0,77;1,91)	
Middelfart	2,4	700	1,18	(0,75;1,87)	
Vejle	2,7	2.400	1,29	(0,84;1,98)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	1,4	600	0,63	(0,36;1,11)	
Sønderborg	2,4	1.400	1,13	(0,81;1,58)	
Tønder	1,9	500	0,97	(0,67;1,40)	
Aabenraa	2,3	1.000	1,14	(0,72;1,80)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	2,4	500	1,16	(0,74;1,82)	
Esbjerg	2,6	2.200	1,21	(0,78;1,88)	
Fanø	1,6	0	0,89	(0,47;1,68)	
Varde	1,6	600	0,80	(0,47;1,35)	
Vejen	1,1	300	0,56	(0,28;1,11)	
Region Syddanmark	2,2	20.500	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.11 Andel, der har undervægt (BMI<18,5). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	2,0	2,3	1,9	1,9	2,2
Faaborg-Midtfyn	2,6	1,7	2,2	2,1	2,3
Kerteminde	2,5	2,8	2,2	2,2	1,8
Langeland	2,0	2,4	2,0	1,2	2,2
Nordfyns	2,0	1,8	2,2	2,9	1,2
Nyborg	2,6	2,3	2,0	2,5	1,9
Odense	2,2	3,2	2,5	2,5	2,3
Svendborg	2,2	2,7	2,4	2,2	2,2
Ærø	1,5	2,6	2,6	2,9	2,5
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	3,1	1,8	2,6	2,9	2,3
Kolding	2,1	2,8	2,0	2,8	2,6
Middelfart	2,4	2,2	1,8	2,4	2,4
Vejle	2,3	2,7	1,7	1,9	2,7
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	2,1	2,3	2,6	1,6	1,4
Sønderborg	3,2	2,7	2,0	2,4	2,4
Tønder	2,2	2,1	1,6	2,4	1,9
Aabenraa	2,3	2,9	2,1	1,8	2,3
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	1,6	3,2	1,9	1,8	2,4
Esbjerg	2,8	2,2	3,0	1,8	2,6
Fanø	2,4	2,7	1,2	2,5	1,6
Varde	2,5	2,1	2,5	2,2	1,6
Vejen	2,0	2,5	1,7	2,3	1,1
Region Syddanmark	2,4	2,6	2,2	2,2	2,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses kun små variationer i andelen af borgere med undervægt på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Vejle Kommune (2,7 %), Esbjerg Kommune og Kolding Kommune (begge 2,6 %), mens den mindste andel ses i Vejen Kommune (1,1 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses ingen væsentlige ændringer i forskellene mellem kommunerne.

Udvikling: I størstedelen af kommunerne i Region Syddanmark er andelen af borgere, der har undervægt, stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025. Variationen spænder fra et fald på -0,9 procentpoint i Varde Kommune og Vejen Kommune til en stigning på +0,9 procentpoint i Ærø Kommune.

Tabel 5.5.12 Moderat eller svær overvægt (BMI≥25,0). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		56,4			28.678
Mænd	16-24 år	32,4	0,19	(0,15;0,23)	732
	25-34 år	57,9	0,54	(0,44;0,66)	802
	35-44 år	66,7	0,78	(0,64;0,96)	987
	45-54 år	71,9	1		1.684
	55-64 år	73,3	1,08	(0,91;1,27)	2.761
	65-74 år	67,3	0,80	(0,69;0,94)	3.129
	≥75 år	62,4	0,65	(0,55;0,76)	2.805
	Alle mænd	63,0			12.900
Kvinder	16-24 år	24,6	0,24	(0,20;0,28)	1.042
	25-34 år	47,6	0,65	(0,56;0,77)	1.145
	35-44 år	51,6	0,77	(0,66;0,89)	1.612
	45-54 år	58,1	1		2.383
	55-64 år	59,7	1,07	(0,94;1,21)	3.235
	65-74 år	53,6	0,83	(0,73;0,95)	3.320
	≥75 år	47,0	0,64	(0,56;0,73)	3.041
	Alle kvinder	49,9			15.778
Uddannelse	Grundskole	65,9	1,53	(1,37;1,71)	3.224
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	65,6	1,40	(1,29;1,51)	9.839
	Kort videregående uddannelse	59,8	1,07	(0,96;1,21)	2.493
	Mellemlang videregående uddannelse	56,2	1		6.705
	Lang videregående uddannelse	49,5	0,69	(0,61;0,77)	2.600
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	59,3	1		12.217
	Arbejdsløse	58,1	1,10	(0,81;1,48)	278
	Førtidspensionister	71,0	1,48	(1,25;1,76)	1.207
	Andre uden for arbejdsmarkedet	54,7	1,09	(0,92;1,30)	1.234
	Alderspensionister	57,7			12.295
Samlivsstatus	Samboende	59,4	1		19.864
	Enlige	50,6	0,99	(0,93;1,06)	8.814
Sundhedsråd	Fyn	54,1	0,90	(0,86;0,94)	12.220
	Lillebælt	55,9	1,06	(0,97;1,15)	4.717
	Sønderjylland	59,3	1,22	(1,13;1,31)	6.704
	Sydvestjylland	58,8	1,19	(1,09;1,29)	5.037

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt har 56,4 % af borgerne i Region Syddanmark moderat eller svær overvægt. I alle aldersgrupper ses en større andel blandt mænd (63,0 %) end blandt kvinder (49,9 %). De største andele ses blandt mænd i aldersgrupperne 45-54 år (71,9 %) og 55-64 år (73,3 %). For både mænd og kvinder stiger andelen med moderat eller svær overvægt med stigende alder til og med aldersgruppen 55-64 år, hvorefter der ses et fald i andelen med stigende alder.

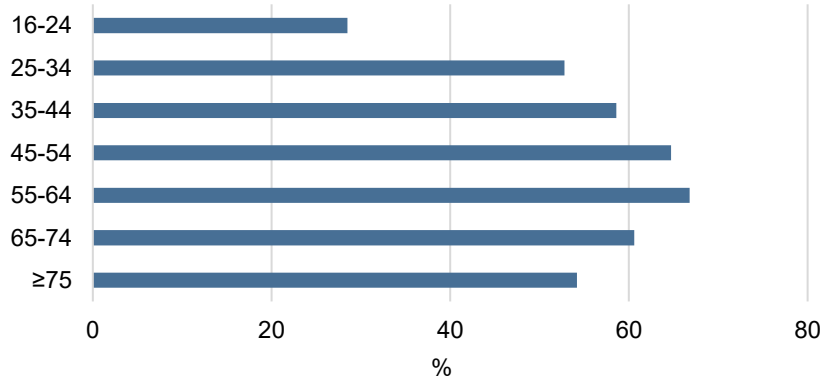
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere med moderat eller svær overvægt. Således falder andelen fra 65,9 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 49,5 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er procentvist flest borgere med moderat eller svær overvægt blandt førtidspensionister (71,0 %) og færrest blandt andre uden for arbejdsmarkedet (54,7 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem erhvervsgrupperne, er det imidlertid kun forekomsten af moderat eller svær overvægt blandt førtidspensionister, der adskiller sig fra forekomsten blandt beskæftigede.

Samlivsstatus: Andelen med moderat eller svær overvægt er større blandt samboende (59,4 %) end blandt enlige (50,6 %). Denne forskel forsvinder dog, når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem de to samlivsgrupper.

Sundhedsråd: Andelen af borgere med moderat eller svær overvægt er større i Sundhedsråd Sønderjylland (59,3 %) og i Sundhedsråd Sydvestjylland (58,8 %) og mindre i Sundhedsråd Fyn (54,1 %), når der sammenlignes med regionsgennemsnittet (56,4 %).

Figur 5.5.4 Andel, der har moderat eller svær overvægt (BMI≥25,0), i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.13 Andel, der har moderat eller svær overvægt (BMI≥25,0). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		50,0	50,8	54,8	55,4	56,4
Mænd	16-24 år	26,6	27,1	31,0	28,0	32,4
	25-34 år	54,5	54,0	54,5	57,5	57,9
	35-44 år	60,7	62,2	65,4	64,3	66,7
	45-54 år	64,0	65,6	70,4	69,9	71,9
	55-64 år	67,1	67,9	70,3	71,7	73,3
	65-74 år	68,5	67,2	70,6	70,0	67,3
	≥75 år	58,2	59,0	60,0	63,3	62,4
	Alle mænd	57,5	58,1	61,5	61,7	63,0
Kvinder	16-24 år	23,7	23,6	29,4	25,9	24,6
	25-34 år	39,6	39,2	46,2	47,2	47,6
	35-44 år	43,1	44,3	50,2	53,3	51,6
	45-54 år	47,2	49,0	54,8	55,6	58,1
	55-64 år	49,3	48,9	52,9	56,0	59,7
	65-74 år	48,9	51,1	51,5	52,5	53,6
	≥75 år	44,0	44,7	46,7	47,6	47,0
	Alle kvinder	42,7	43,5	48,2	49,2	49,9
Uddannelse	Grundskole	60,9	61,9	63,6	66,1	65,9
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	56,6	57,0	62,1	63,2	65,6
	Kort videregående uddannelse	51,7	59,7	59,5	61,1	59,8
	Mellemlang videregående uddannelse	47,1	48,7	53,8	55,4	56,2
	Lang videregående uddannelse	46,4	45,3	46,8	46,8	49,5
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		52,1	56,8	57,7	59,3
	Arbejdsløse		58,1	58,7	60,9	58,1
	Førtidspensionister		62,2	65,0	68,1	71,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet		53,8	54,4	53,4	54,7
	Alderspensionister		55,7	57,4	58,0	57,7
Samlivsstatus	Samboende	53,5	54,8	58,6	59,0	59,4
	Enlige	42,8	44,0	47,8	49,2	50,6
Sundhedsråd	Fyn	49,0	49,7	52,6	54,1	54,1
	Lillebælt	48,1	49,9	53,8	53,9	55,9
	Sønderjylland	52,7	52,6	57,8	57,8	59,3
	Sydvestjylland	51,1	52,4	56,5	57,4	58,8

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er der sket en stigning i andelen af borgere med moderat eller svær overvægt i Region Syddanmark, fra 50,0 % i 2010 til 56,4 % i 2025. Stigningen er fortrinsvist sket mellem 2013 og 2017.

Køn og alder: Andelen, der har moderat eller svær overvægt, er overordnet set steget blandt både mænd og kvinder og i alle aldersgrupper i perioden fra 2010 til 2025. Eneste undtagelser ses blandt mænd i aldersgruppen 65-74 år, hvor andelen er stort set uændret mellem 2010 og 2025, og blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvor der først ses en stigning i andelen mellem 2013 og 2017, efterfulgt af et støt fald frem mod 2025.

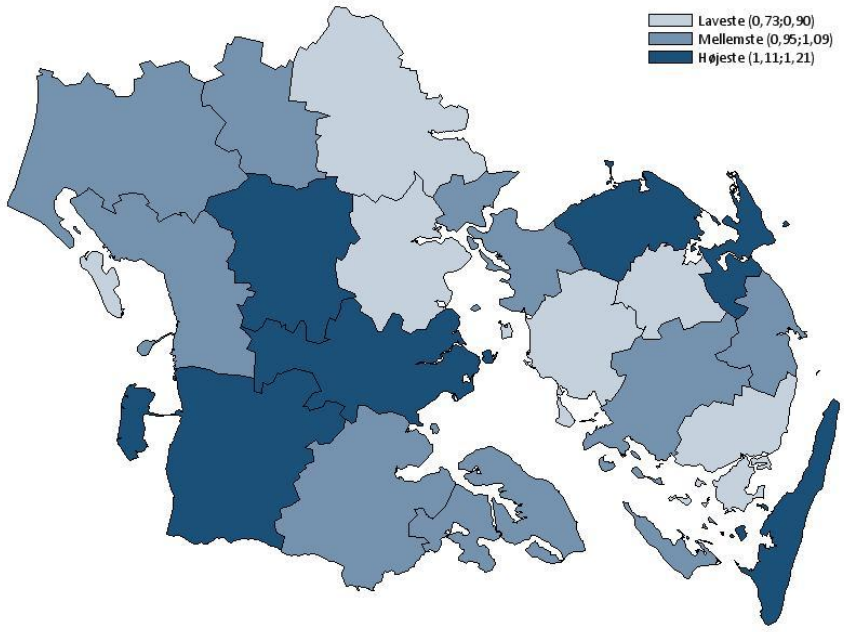
Uddannelse: Der er i perioden fra 2010 til 2025 sket en stigning i andelen af borgere med moderat eller svær overvægt i alle uddannelsesgrupper. De største stigninger ses blandt borgere med henholdsvis en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse (+9,0 procentpoint), en kort videregående uddannelse (+8,1 procentpoint) og en mellemlang videregående uddannelse (+9,1 procentpoint), mens den mindste stigning ses blandt borgere med en lang videregående uddannelse (+3,1 procentpoint).

Erhvervsmæssig stilling: Mens der mellem 2013 og 2025 er sket en stigning i andelen af borgere med moderat eller svær overvægt blandt beskæftigede og førtidspensionister, er andelen stort set uændret blandt arbejdsløse, andre uden for arbejdsmarkedet og alderspensionister. Blandt beskæftigede er stigningen primært sket mellem 2013 og 2017, mens der ses en støt stigning i hele perioden blandt førtidspensionister.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og enlige ses en stigning i andelen af borgere med moderat eller svær overvægt i perioden fra 2010 til 2025. I begge samlivsgrupper ses den største stigning mellem 2013 og 2017.

Sundhedsråd: I perioden fra 2010 til 2025 er der i alle sundhedsråd sket en stigning i andelen af borgere med moderat eller svær overvægt. Der ses ikke noget systematisk mønster i udviklingen på tværs af sundhedsrådene.

Figur 5.5.5 Forekomsten af borgere, der har moderat eller svær overvægt (BMI≥25,0). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.14 Moderat eller svær overvægt (BMI≥25,0). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	56,3	17.100	0,90	(0,79;1,02)	
Faaborg-Midtfyn	58,0	22.900	0,98	(0,87;1,11)	
Kerteminde	61,7	10.900	1,13	(0,99;1,29)	
Langeland	63,6	6.100	1,21	(1,06;1,39)	
Nordfyns	63,2	13.900	1,21	(1,05;1,39)	
Nyborg	58,9	14.500	1,05	(0,92;1,19)	
Odense	50,0	77.200	0,77	(0,71;0,83)	
Svendborg	50,5	22.700	0,73	(0,64;0,82)	
Ærø	59,1	2.800	1,00	(0,88;1,14)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	59,2	23.500	1,06	(0,93;1,21)	
Kolding	54,6	38.200	0,87	(0,77;0,99)	
Middelfart	57,7	17.500	0,97	(0,85;1,11)	
Vejle	54,8	48.600	0,87	(0,77;0,99)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	60,5	24.700	1,11	(0,98;1,27)	
Sønderborg	57,3	32.300	0,97	(0,89;1,07)	
Tønder	62,6	17.300	1,20	(1,08;1,33)	
Aabenraa	58,9	25.900	1,03	(0,91;1,18)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	59,9	12.000	1,09	(0,95;1,25)	
Esbjerg	56,7	48.400	0,95	(0,84;1,08)	
Fanø	55,3	1.400	0,84	(0,71;1,00)	
Varde	60,5	22.200	1,09	(0,96;1,24)	
Vejen	62,1	19.300	1,16	(1,02;1,33)	
Region Syddanmark	56,4	519.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.15 Andel, der har moderat eller svær overvægt (BMI≥25,0). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	54,3	54,5	56,4	59,7	56,3
Faaborg-Midtfyn	51,4	53,1	56,0	58,4	58,0
Kerteminde	51,0	51,8	57,6	56,9	61,7
Langeland	56,5	56,6	59,3	64,7	63,6
Nordfyns	53,5	53,6	62,3	61,6	63,2
Nyborg	52,6	51,7	57,2	58,8	58,9
Odense	45,6	46,2	47,8	49,3	50,0
Svendborg	47,1	49,4	51,9	52,7	50,5
Ærø	52,3	54,0	56,2	58,7	59,1
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	47,0	52,2	56,9	56,2	59,2
Kolding	49,3	49,2	55,5	53,4	54,6
Middelfart	52,6	52,3	56,7	54,8	57,7
Vejle	47,0	48,0	51,4	52,9	54,8
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	49,4	50,2	56,9	55,7	60,5
Sønderborg	52,1	52,1	57,1	56,8	57,3
Tønder	54,9	57,4	60,4	60,7	62,6
Aabenraa	54,9	52,3	57,8	59,2	58,9
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	51,6	51,3	57,6	56,8	59,9
Esbjerg	50,5	51,0	54,9	56,1	56,7
Fanø	51,3	51,1	52,6	57,7	55,3
Varde	50,9	54,3	57,6	56,3	60,5
Vejen	52,5	54,8	59,0	62,3	62,1
Region Syddanmark	50,0	50,8	54,8	55,4	56,4

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses en forholdsvis stor variation i forekomsten af borgere, der har moderat eller svær overvægt, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Langeland Kommune (63,6 %), Nordfyns Kommune (63,2 %), Tønder Kommune (62,6 %) og Vejen Kommune (62,1 %), mens de mindste andele ses i Odense Kommune (50,0 %), Svendborg Kommune (50,5 %), Kolding Kommune (54,6 %) og Vejle Kommune (54,8 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der i alle kommuner i Region Syddanmark sket en stigning i andelen af borgere med moderat eller svær overvægt. Variationen mellem kommunerne spænder fra en stigning på +2,0 procentpoint i Assens Kommune til en stigning på +12,2 procentpoint i Fredericia Kommune. I størstedelen af kommunerne er stigningen fortrinsvist sket mellem 2013 og 2017, mens der herefter i mange kommuner ses en stagnation.

Tabel 5.5.16 Svær overvægt (BMI≥30). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		20,4			28.678
Mænd	16-24 år	8,3	0,26	(0,19;0,36)	732
	25-34 år	20,9	0,76	(0,61;0,95)	802
	35-44 år	22,3	0,83	(0,67;1,03)	987
	45-54 år	25,8	1		1.684
	55-64 år	25,3	0,98	(0,83;1,15)	2.761
	65-74 år	22,7	0,85	(0,72;0,99)	3.129
	≥75 år	15,8	0,54	(0,46;0,64)	2.805
	Alle mænd	20,7			12.900
Kvinder	16-24 år	7,9	0,24	(0,18;0,31)	1.042
	25-34 år	22,4	0,80	(0,66;0,96)	1.145
	35-44 år	25,7	0,96	(0,81;1,13)	1.612
	45-54 år	26,5	1		2.383
	55-64 år	25,3	0,94	(0,82;1,08)	3.235
	65-74 år	18,5	0,63	(0,54;0,73)	3.320
	≥75 år	14,9	0,48	(0,41;0,57)	3.041
	Alle kvinder	20,2			15.778
Uddannelse	Grundskole	27,8	1,85	(1,64;2,08)	3.224
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	24,6	1,42	(1,29;1,56)	9.839
	Kort videregående uddannelse	22,2	1,21	(1,05;1,39)	2.493
	Mellemlang videregående uddannelse	19,4	1		6.705
	Lang videregående uddannelse	13,4	0,59	(0,50;0,69)	2.600
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	22,1	1		12.217
	Arbejdsløse	29,5	1,55	(1,14;2,11)	278
	Førtidspensionister	37,3	1,98	(1,70;2,31)	1.207
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,4	1,30	(1,09;1,55)	1.234
	Alderspensionister	18,2			12.295
Samlivsstatus	Samboende	20,6	1		19.864
	Enlige	20,1	1,29	(1,19;1,39)	8.814
Sundhedsråd	Fyn	19,2	0,92	(0,87;0,97)	12.220
	Lillebælt	20,5	1,07	(0,97;1,18)	4.717
	Sønderjylland	21,5	1,15	(1,06;1,26)	6.704
	Sydvestjylland	21,7	1,15	(1,05;1,27)	5.037

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark er der i alt 20,4 %, som har svær overvægt. Der er stort set ingen forskel i andelen blandt mænd (20,7 %) og kvinder (20,2 %). Dette mønster genfindes i størstedelen af aldersgrupperne. Blandt både mænd og kvinder ses den mindste andel i aldersgruppen 16-24 år (8,3 % blandt mænd og 7,9 % blandt kvinder), mens de største andele ses i aldersgrupperne 35-44 år, 45-54 år og 55-64 år.

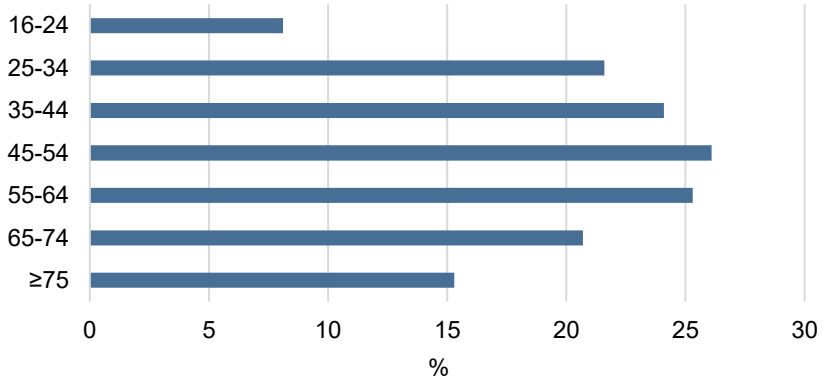
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere med svær overvægt. Således falder andelen fra 27,8 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 13,4 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af svær overvægt er højere blandt arbejdsløse (29,5 %), førtidspensionister (37,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,4 %) end blandt beskæftigede (22,1 %). Blandt alderspensionister er forekomsten 18,2 %.

Samlivsstatus: Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem de to samlivsgrupper, ses en højere forekomst af svær overvægt blandt enlige sammenlignet med samboende.

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (20,4 %) er der en højere forekomst af borgere med svær overvægt i Sundhedsråd Sønderjylland (21,5 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (21,7 %) og en lavere forekomst i Sundhedsråd Fyn (19,2 %).

Figur 5.5.6 Andel, der har svær overvægt (BMI≥30), i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.17 Andel, der har svær overvægt (BMI≥30). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		14,5	15,8	18,5	20,2	20,4
Mænd	16-24 år	7,0	5,9	7,5	8,7	8,3
	25-34 år	14,0	14,2	18,0	20,1	20,9
	35-44 år	15,4	17,5	20,1	21,3	22,3
	45-54 år	17,4	18,3	21,8	24,4	25,8
	55-64 år	18,9	19,6	23,1	24,3	25,3
	65-74 år	17,8	19,8	22,1	22,6	22,7
	≥75 år	12,1	13,5	15,0	17,3	15,8
	Alle mænd	15,0	15,9	18,8	20,3	20,7
Kvinder	16-24 år	7,1	8,0	9,4	10,0	7,9
	25-34 år	14,9	16,7	20,1	23,6	22,4
	35-44 år	15,5	18,1	22,1	24,1	25,7
	45-54 år	15,6	17,3	22,6	24,3	26,5
	55-64 år	16,5	17,9	20,0	23,1	25,3
	65-74 år	14,7	16,2	18,2	18,9	18,5
	≥75 år	11,4	13,0	12,5	14,9	14,9
	Alle kvinder	14,0	15,6	18,3	20,2	20,2
Uddannelse	Grundskole	21,4	23,8	26,2	27,8	27,8
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	15,6	16,7	20,9	22,9	24,6
	Kort videregående uddannelse	17,0	17,6	17,9	21,9	22,2
	Mellemlang videregående uddannelse	12,4	14,2	17,4	19,0	19,4
	Lang videregående uddannelse	9,0	9,3	10,9	12,3	13,4
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		15,0	18,7	20,7	22,1
	Arbejdsløse		22,7	25,8	31,1	29,5
	Førtidspensionister		29,2	31,4	36,5	37,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet		19,4	23,4	24,0	24,4
	Alderspensionister		16,0	17,4	18,5	18,2
Samlivsstatus	Samboende	15,0	16,3	19,1	20,4	20,6
	Enlige	13,6	14,8	17,6	19,9	20,1
Sundhedsråd	Fyn	14,1	15,4	17,5	19,3	19,2
	Lillebælt	13,4	15,7	17,5	19,1	20,5
	Sønderjylland	15,6	16,9	20,3	22,3	21,5
	Sydvestjylland	14,9	15,9	19,8	21,4	21,7

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark er andelen af borgere med svær overvægt samlet set steget fra 14,5 % i 2010 til 20,4 % i 2025. Stigningen ses alene mellem 2010 og 2021 (+5,7 procentpoint), og der er således sket en stagnation fra 2021 og frem mod 2025 (+0,2 procentpoint).

Køn og alder: Andelen af borgere med svær overvægt er samlet set steget blandt både mænd og kvinder i Region Syddanmark mellem 2010 og 2025, hvor stigningen dog alene er sket mellem 2010 og 2021. Blandt både mænd og kvinder ses et tilsvarende mønster i alle aldersgrupper, på nær blandt mænd i aldersgruppen 75 år eller derover og blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvor der ses et mindre fald mellem 2021 og 2025.

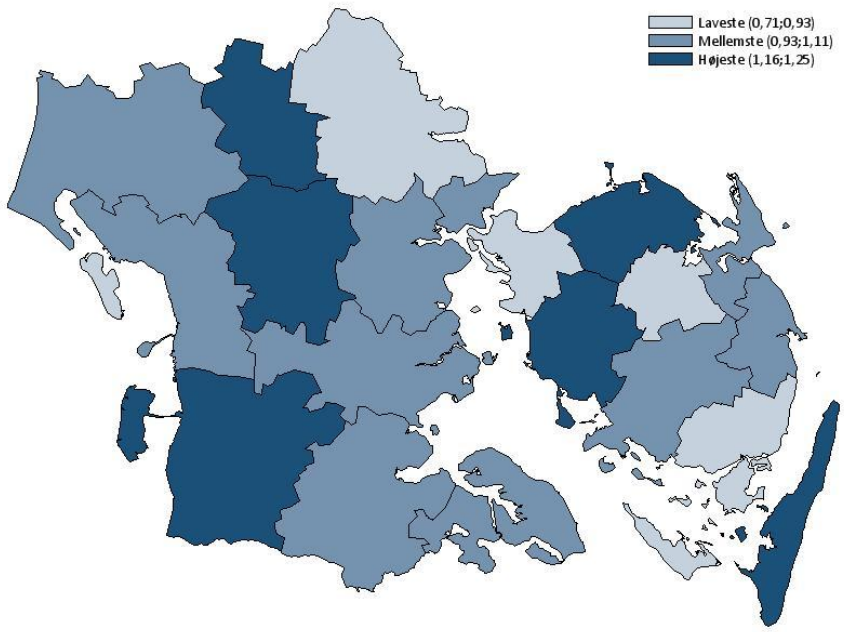
Uddannelse: Der er i alle uddannelsesgrupper sket en stigning i andelen af borgere med svær overvægt i perioden fra 2010 til 2025. I størstedelen af uddannelsesgrupperne ses en stagnation i udviklingen mellem 2021 og 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere med svær overvægt er steget i alle erhvervsgrupper i perioden fra 2010 til 2025. Den mindste stigning ses blandt alderspensionister (+2,2 procentpoint), mens den største stigning ses blandt førtidspensionister (+8,1 procentpoint).

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der sket en stigning i andelen af borgere, der har svær overvægt, i perioden fra 2010 til 2025. I begge samlivsgrupper ses en stagnation i udviklingen mellem 2021 og 2025.

Sundhedsråd: I alle sundhedsråd er der sket en stigning i andelen af borgere med svær overvægt i perioden fra 2010 til 2025, dog med en stagnation mellem 2021 og 2025.

Figur 5.5.7 Forekomsten af borgere, der har svær overvægt (BMI≥30).
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.18 Svær overvægt (BMI≥30). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	24,4	7.400	1,18	(1,02;1,36)	
Faaborg-Midtfyn	21,9	8.600	1,03	(0,89;1,19)	
Kerteminde	22,5	4.000	1,06	(0,91;1,23)	
Langeland	24,8	2.400	1,24	(1,07;1,44)	
Nordfyns	25,6	5.600	1,25	(1,08;1,46)	
Nyborg	21,8	5.400	1,04	(0,89;1,20)	
Odense	15,9	24.500	0,71	(0,64;0,79)	
Svendborg	17,8	8.000	0,80	(0,69;0,93)	
Ærø	18,7	900	0,85	(0,72;0,99)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	23,1	9.200	1,11	(0,95;1,29)	
Kolding	20,7	14.500	0,95	(0,82;1,10)	
Middelfart	20,2	6.100	0,93	(0,80;1,09)	
Vejle	19,4	17.200	0,87	(0,75;1,01)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	22,4	9.100	1,08	(0,93;1,25)	
Sønderborg	20,2	11.400	0,95	(0,85;1,06)	
Tønder	24,0	6.600	1,17	(1,04;1,31)	
Aabenraa	20,6	9.100	0,96	(0,83;1,12)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	24,3	4.900	1,20	(1,03;1,40)	
Esbjerg	20,2	17.200	0,93	(0,81;1,08)	
Fanø	17,0	400	0,76	(0,62;0,95)	
Varde	21,8	8.000	1,02	(0,88;1,19)	
Vejen	24,3	7.500	1,16	(1,00;1,35)	
Region Syddanmark	20,4	188.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.19 Andel, der har svær overvægt (BMI≥30). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	17,0	17,6	18,3	23,3	24,4
Faaborg-Midtfyn	15,6	17,1	18,3	22,9	21,9
Kerteminde	15,3	16,4	20,6	19,7	22,5
Langeland	20,1	19,3	21,8	25,5	24,8
Nordfyns	15,5	17,4	23,1	25,5	25,6
Nyborg	15,9	14,4	20,2	21,6	21,8
Odense	12,5	14,4	15,5	16,3	15,9
Svendborg	12,3	13,7	16,7	17,6	17,8
Ærø	14,3	18,1	18,1	22,3	18,7
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,0	18,0	19,9	19,5	23,1
Kolding	15,2	14,4	18,2	18,7	20,7
Middelfart	14,8	16,4	19,0	21,0	20,2
Vejle	13,5	14,3	15,7	18,6	19,4
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	14,6	16,0	19,9	22,4	22,4
Sønderborg	15,6	18,0	19,9	21,3	20,2
Tønder	16,0	17,2	21,7	24,5	24,0
Aabenraa	16,3	16,1	20,5	22,2	20,6
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	16,0	14,0	22,6	21,4	24,3
Esbjerg	14,9	15,5	18,0	20,8	20,2
Fanø	14,7	13,4	16,2	18,9	17,0
Varde	14,4	16,3	20,9	20,4	21,8
Vejen	14,9	18,1	22,0	24,4	24,3
Region Syddanmark	14,5	15,8	18,5	20,2	20,4

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere i Region Syddanmark med svær overvægt varierer forholdsvist meget på tværs af kommunerne. De største andele ses i Nordfyns Kommune (25,6 %), Langeland Kommune (24,8 %), Assens Kommune (24,4 %), Billund Kommune og Vejen Kommune (begge 24,3 %) samt Tønder Kommune (24,0 %), mens de mindste andele ses i Odense Kommune (15,9 %), Fanø Kommune (17,0 %), Svendborg Kommune (17,8 %) og Ærø Kommune (18,7 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der sket en stigning i andelen af borgere med svær overvægt i alle kommuner i Region Syddanmark. Variationen spænder fra en stigning på +2,3 procentpoint i Fanø Kommune til en stigning på +11,1 procentpoint i Fredericia Kommune. I størstedelen af kommuner er stigningen fortrinsvist sket mellem 2013 og 2017 eller mellem 2013 og 2021.

Tabel 5.5.20 Svær overvægt (BMI≥30) og vil gerne spise mere sundt. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		67,4			6.048
Mænd	16-24 år	-			64
	25-34 år	79,3	1,81	(1,15;2,84)	178
	35-44 år	77,8	1,65	(1,07;2,54)	239
	45-54 år	68,0	1		447
	55-64 år	62,5	0,79	(0,59;1,05)	705
	65-74 år	50,6	0,48	(0,36;0,64)	707
	≥75 år	29,6	0,20	(0,14;0,28)	431
	Alle mænd	61,3			2.771
Kvinder	16-24 år	-			88
	25-34 år	89,6	1,78	(1,12;2,83)	262
	35-44 år	84,3	1,11	(0,76;1,61)	434
	45-54 år	82,9	1		632
	55-64 år	73,7	0,58	(0,43;0,78)	823
	65-74 år	59,7	0,31	(0,23;0,41)	612
	≥75 år	42,1	0,15	(0,11;0,21)	426
	Alle kvinder	73,4			3.277
Uddannelse	Grundskole	56,2	0,63	(0,50;0,79)	873
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	65,4	0,80	(0,67;0,97)	2.393
	Kort videregående uddannelse	73,1	1,10	(0,84;1,45)	553
	Mellemlang videregående uddannelse	73,4	1		1.292
	Lang videregående uddannelse	68,8	0,75	(0,53;1,05)	360
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	76,4	1		2.856
	Arbejdsløse	-			84
	Førtidspensionister	69,8	0,80	(0,61;1,04)	443
	Andre uden for arbejdsmarkedet	74,9	0,75	(0,54;1,04)	332
	Alderspensionister	47,4			2.176
Samlivsstatus	Samboende	67,3	1		4.166
	Enlige	67,5	1,01	(0,87;1,18)	1.882
Sundhedsråd	Fyn	66,4	0,96	(0,86;1,06)	2.502
	Lillebælt	71,2	1,24	(1,02;1,50)	964
	Sønderjylland	64,0	0,93	(0,79;1,10)	1.468
	Sydvestjylland	67,7	1,04	(0,86;1,26)	1.114

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I Region Syddanmark angiver 67,4 % blandt borgere med svær overvægt, at de gerne vil spise mere sundt. Andelen er større blandt kvinder (73,4 %) end blandt mænd (61,3 %), og blandt begge køn falder andelen med stigende alder.

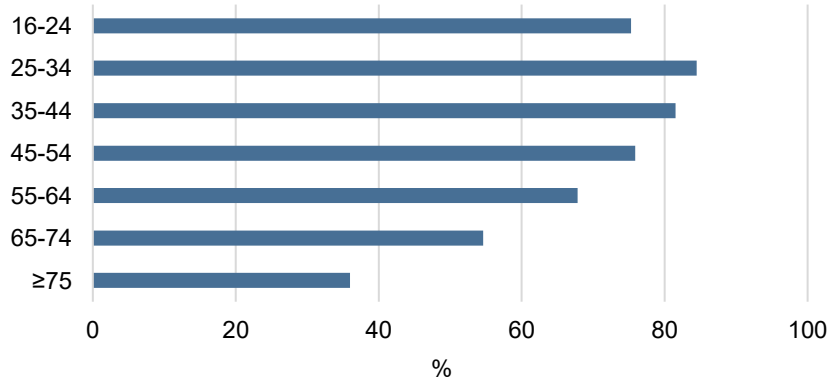
Uddannelse: Forekomsten af borgere med svær overvægt, der gerne vil spise mere sundt, stiger fra 56,2 % i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 73,4 % i gruppen med en mellemlang videregående uddannelse. Blandt borgere med en lang videregående uddannelse er andelen 68,8 %.

Erhvervsmæssig stilling: Der er procentvist flest, som har svær overvægt og gerne vil spise mere sundt, blandt beskæftigede (76,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (74,9 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem erhvervsgrupperne, ses der imidlertid ingen tydelig forskel. Blandt alderspensionister er andelen 47,4 %.

Samlivsstatus: Andelen med svær overvægt, som gerne vil spise mere sundt, er stort ses ens blandt samboende (67,3 %) og enlige (67,5 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (67,4 %) ses en større andel, der har svær overvægt og gerne vil spise mere sundt, blandt borgerne i Sundhedsråd Lillebælt (71,2 %).

Figur 5.5.8 Andel, der har svær overvægt (BMI≥30) og gerne vil spise mere sundt, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.21 Andel, der har svær overvægt (BMI≥30) og gerne vil spise mere sundt. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		66,8	62,4	63,2	66,9	67,4
Mænd	16-24 år	76,8	78,7	77,6	71,3	-
	25-34 år	78,9	67,4	73,7	74,6	79,3
	35-44 år	76,2	70,5	72,9	70,5	77,8
	45-54 år	65,2	62,4	58,8	69,5	68,0
	55-64 år	49,2	45,4	53,6	60,1	62,5
	65-74 år	32,8	33,4	33,9	46,6	50,6
	≥75 år	34,3	21,3	23,9	35,7	29,6
	Alle mænd	60,1	54,3	55,6	61,7	61,3
Kvinder	16-24 år	88,3	92,0	91,2	87,9	-
	25-34 år	91,0	89,4	85,4	89,3	89,6
	35-44 år	84,7	86,5	86,1	83,5	84,3
	45-54 år	79,7	74,8	76,8	76,4	82,9
	55-64 år	69,3	62,5	64,7	70,9	73,7
	65-74 år	51,9	48,3	50,0	54,4	59,7
	≥75 år	34,4	33,5	33,7	38,2	42,1
	Alle kvinder	73,8	70,7	70,8	72,2	73,4
Uddannelse	Grundskole	56,2	53,2	52,9	55,2	56,2
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	62,9	60,0	62,8	65,4	65,4
	Kort videregående uddannelse	78,4	70,4	65,5	70,0	73,1
	Mellemlang videregående uddannelse	76,5	66,7	68,1	73,1	73,4
	Lang videregående uddannelse	72,3	72,1	72,8	69,2	68,8
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		70,8	72,5	73,8	76,4
	Arbejdsløse		72,9	66,8	78,3	-
	Førtidspensionister		63,8	62,1	67,7	69,8
	Andre uden for arbejdsmarkedet		63,4	66,6	76,1	74,9
	Alderspensionister		36,1	37,2	45,0	47,4
Samlivsstatus	Samboende	66,7	62,2	63,6	67,3	67,3
	Enlige	67,1	62,7	62,4	66,3	67,5
Sundhedsråd	Fyn	67,0	61,9	63,3	67,7	66,4
	Lillebælt	68,2	62,9	63,6	68,3	71,2
	Sønderjylland	64,1	62,5	61,1	62,9	64,0
	Sydvestjylland	67,0	61,8	63,7	68,3	67,7

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 (66,8 %) til 2025 (67,4 %) er andelen, der har svær overvægt og gerne vil spise mere sundt, stort set uændret. Mellem 2010 og 2013 ses et fald i andelen, efterfulgt af en stigning mellem 2017 og 2021, hvorpå der ses en stagnation frem mod 2025.

Køn og alder: Overordnet set er andelen med svær overvægt, der gerne vil spise mere sundt, uændret både blandt mænd og blandt kvinder i perioden fra 2010 til 2025. Mens der blandt mænd i aldersgruppen 75 år eller derover ses et fald i perioden, ses samtidigt en tydelig stigning i aldersgrupperne 55-64 år og 65-74 år. I de resterende aldersgrupper er andelen blandt mænd overordnet set uændret. Blandt kvinder ses en stigning i de tre ældste aldersgrupper, mens andelen i de øvrige aldersgrupper stort set er den samme i 2025 som i 2010.

Uddannelse: I størstedelen af uddannelsesgrupperne ses et overordnet fald i andelen, der har svær overvægt og gerne vil spise mere sundt, i perioden fra 2010 til 2025. Undtagelser ses for gruppen med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse, hvor der ses en mindre stigning, mens andelen er uændret i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse. Blandt borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse ses faldet fortrinsvist mellem 2017 og 2021. Blandt borgere med en kort uddannelse falder andelen mellem 2010 og 2017 for derefter at stige støt frem mod 2025.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2025 ses en stigning i andelen med svær overvægt, der gerne vil spise mere sundt, i alle erhvervsgrupper. I alle grupper ses en støt stigning i hele perioden, dog på nær blandt andre uden for arbejdsmarkedet, hvor andelen er størst i 2021 og herefter stagnerer frem mod 2025. Set over hele perioden ses de største stigninger blandt andre uden for arbejdsmarkedet (+11,5 procentpoint) og alderspensionister (+11,3 procentpoint).

Samlivsstatus: Andelen, der har svær overvægt og gerne vil spise mere sundt, er overordnet set uændret blandt både samboende og enlige i perioden fra 2010 til 2025. Dog ses i begge grupper et fald i andelen mellem 2010 og 2013, efterfulgt af en stigning.

Sundhedsråd: I alle sundhedsråd er andelen af borgere med svær overvægt, der gerne vil spise mere sundt, stort set uændret. Eneste undtagelse ses i Sundhedsråd Lillebælt, hvor der ses en mindre stigning i andelen (+3,0 procentpoint). I de tre sundhedsråd, hvor andelen er uændret i den samlede periode, ses et fald mellem 2010 og 2013, efterfulgt af en stigende tendens.

Tabel 5.5.22 Svær overvægt (BMI≥30) og vil i høj grad gerne tabe sig. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		52,1			6.159
Mænd	16-24 år	-			64
	25-34 år	64,4	1,88	(1,26;2,80)	179
	35-44 år	48,0	0,96	(0,66;1,39)	242
	45-54 år	49,1	1		451
	55-64 år	46,5	0,90	(0,68;1,18)	716
	65-74 år	31,8	0,48	(0,37;0,64)	726
	≥75 år	19,0	0,24	(0,17;0,35)	449
	Alle mænd	43,3			2.827
Kvinder	16-24 år	-			88
	25-34 år	71,1	1,11	(0,78;1,59)	266
	35-44 år	68,8	1,00	(0,73;1,36)	438
	45-54 år	68,9	1		635
	55-64 år	65,2	0,85	(0,65;1,10)	836
	65-74 år	50,4	0,46	(0,35;0,60)	629
	≥75 år	29,5	0,19	(0,14;0,26)	440
	Alle kvinder	60,9			3.332
Uddannelse	Grundskole	45,3	0,86	(0,69;1,07)	897
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	50,0	0,90	(0,75;1,08)	2.439
	Kort videregående uddannelse	56,7	1,10	(0,84;1,43)	564
	Mellemlang videregående uddannelse	57,0	1		1.310
	Lang videregående uddannelse	53,1	0,89	(0,65;1,21)	364
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	58,6	1		2.888
	Arbejdsløse	-			85
	Førtidspensionister	61,4	1,17	(0,90;1,52)	450
	Andre uden for arbejdsmarkedet	64,9	1,12	(0,82;1,54)	336
	Alderspensionister	33,9			2.244
Samlivsstatus	Samboende	51,1	1		4.244
	Enlige	54,0	1,12	(0,97;1,30)	1.915
Sundhedsråd	Fyn	52,4	1,03	(0,93;1,13)	2.540
	Lillebælt	53,2	1,01	(0,84;1,21)	989
	Sønderjylland	51,7	0,99	(0,85;1,17)	1.497
	Sydvestjylland	50,6	0,90	(0,75;1,08)	1.133

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt 52,1 % af borgerne i Region Syddanmark, som har svær overvægt, vil i høj grad gerne tabe sig. Andelen er markant større blandt kvinder (60,9 %) end blandt mænd (43,3 %), og et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Både blandt mænd og kvinder falder andelen overordnet set med stigende alder.

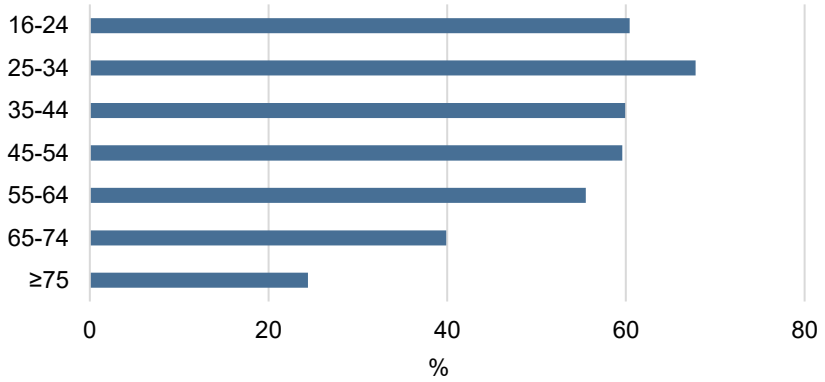
Uddannelse: Andelen af borgere med svær overvægt, som i høj grad gerne vil tabe sig, stiger gradvist fra 45,3 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 57,0 % blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse. Blandt borgere med en lang videregående uddannelse er andelen 53,1 %. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, mindskes forskellene mellem uddannelsesgrupperne.

Erhvervsmæssig stilling: Der er procentvist flest borgere med svær overvægt, som i høj grad gerne vil tabe sig, blandt andre uden for arbejdsmarkedet (64,9 %) og færrest blandt alders-pensionister (33,9 %).

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, som har svær overvægt og i høj grad gerne vil tabe sig, adskiller sig ikke nævneværdigt mellem samboende og enlige.

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (52,1 %), hvad angår andelen af borgere med svær overvægt, som i høj grad gerne vil tabe sig.

Figur 5.5.9 Andel, der har svær overvægt (BMI≥30) og i høj grad gerne vil tabe sig, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.5.23 Andel, der har svær overvægt (BMI≥30) og i høj grad gerne vil tabe sig. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		57,5	54,1	54,4	52,7	52,1
Mænd	16-24 år	58,1	63,7	54,5	54,5	-
	25-34 år	52,3	41,5	52,4	52,6	64,4
	35-44 år	57,0	49,5	52,2	45,5	48,0
	45-54 år	48,1	47,1	43,9	53,0	49,1
	55-64 år	42,3	36,4	43,7	41,5	46,5
	65-74 år	29,0	32,6	33,1	33,5	31,8
	≥75 år	21,8	24,6	20,8	18,9	19,0
	Alle mænd	45,5	41,7	43,0	43,2	43,3
Kvinder	16-24 år	84,6	88,3	83,1	76,3	-
	25-34 år	82,3	82,7	77,2	77,2	71,1
	35-44 år	81,7	75,4	78,2	75,1	68,8
	45-54 år	74,4	74,4	70,2	69,5	68,9
	55-64 år	70,7	61,8	64,6	59,7	65,2
	65-74 år	50,0	47,5	49,2	43,1	50,4
	≥75 år	28,4	30,3	29,6	26,8	29,5
	Alle kvinder	70,1	66,7	65,9	62,0	60,9
Uddannelse	Grundskole	48,8	46,0	46,7	42,3	45,3
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	53,1	52,6	53,6	50,7	50,0
	Kort videregående uddannelse	69,4	58,0	57,4	52,9	56,7
	Mellemlang videregående uddannelse	69,5	59,8	62,3	60,3	57,0
	Lang videregående uddannelse	62,1	54,2	60,2	58,0	53,1
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		57,3	58,5	57,6	58,6
	Arbejdsløse		61,9	63,8	63,5	-
	Førtidspensionister		59,8	64,5	59,9	61,4
	Andre uden for arbejdsmarkedet		59,3	61,5	64,9	64,9
	Alderspensionister		35,5	35,6	32,0	33,9
Samlivsstatus	Samboende	58,6	53,5	54,2	52,3	51,1
	Enlige	56,1	55,3	55,0	53,2	54,0
Sundhedsråd	Fyn	57,0	56,3	53,8	54,5	52,4
	Lillebælt	58,2	51,5	56,9	53,4	53,2
	Sønderjylland	55,5	52,5	52,1	49,2	51,7
	Sydvestjylland	60,6	51,4	54,0	52,1	50,6

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der sket et fald i andelen af borgere med svær overvægt, som i høj grad gerne vil tabe sig, fra 57,5 % til 52,1 %. Faldet ses primært mellem 2010 og 2013, og der ses en stort set uændret andel mellem 2021 og 2025.

Køn og alder: Mens der ses et mindre fald blandt mænd i andelen af borgere med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, mellem 2010 og 2025 (-2,2 procentpoint), er andelen i samme periode faldet tydeligt blandt kvinder (-9,2 procentpoint). På tværs af aldersgrupper ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen blandt mænd. Blandt kvinder ses et fald i andelen i alle aldersgrupper, undtaget i aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover, hvor andelen er samlet set uændret i perioden. I disse to aldersgrupper ses imidlertid en mindre stigning mellem 2021 og 2025.

Uddannelse: Samlet set er der i alle uddannelsesgrupper sket et fald i andelen med svær overvægt, som i høj grad gerne vil tabe sig. Det største fald ses blandt borgere med en kort videregående uddannelse (-12,7 procentpoint) eller en mellemlang videregående uddannelse (-12,5 procentpoint). Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen på tværs af uddannelses-grupperne.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt andre uden for arbejdsmarkedet ses en stigning i andelen, der har svær overvægt og i høj grad gerne vil tabe sig, i perioden fra 2013 til 2025. Samtidig ses en stort set uændret andel blandt både beskæftigede, arbejdsløse, førtidspensionister og alderspensionister. Blandt førtidspensionister var andelen størst i 2017.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige ses et fald i andelen af borgere, der har svær overvægt og i høj grad gerne vil tabe sig, i perioden fra 2010 til 2025. Faldet er størst blandt samboende (-7,5 procentpoint).

Sundhedsråd: Der er i alle sundhedsråd sket et fald i andelen af borgere med svær overvægt, som i høj grad gerne vil tabe sig, mellem 2010 og 2025. Faldet er størst i Sundhedsråd Sydvestjylland (-10,0 procentpoint). Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen på tværs af sundhedsrådene.

Referencer

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Tilgået d. 28/11-2025: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
2. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Overvægt. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
3. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi A. A systematic literature review on obesity: understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. Comput Biol Med. 2021;136:104754.
4. Dai H, Alsalhe TA, Chalghaf N, et al. The global burden of disease attributable to high body mass index in 195 countries and territories, 1990-2017: An analysis of the Global Burden of Disease Study. PLoS Med. 2020;17:e1003198.
5. Calle EE, Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: Epidemiological evidence and proposed mechanisms. Nat Rev Cancer. 2004;4:579-91.
6. Singh-Manoux A, Fayosse A, Sabia S, et al. Clinical, socioeconomic, and behavioural factors at age 50 years and risk of cardiometabolic multimorbidity and mortality: A cohort study. PLoS Med. 2018;15:e1002571.
7. Ding D, Rogers K, van der Ploeg H, Stamatakis E, Bauman AE. Traditional and emerging lifestyle risk behaviours and all-cause mortality in middle-aged and older adults: evidence from a large population-based Australian cohort. PLoS Med. 2015:12:e1001917.
8. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Associations of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories. JAMA. 2013:309:71-82.
9. Freisling H, Viallon V, Lennon H, et al. Lifestyle factors and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study. BMC Med. 2020:18:5.
10. Gandham A, Zengin A, Bonham MP, et al. Incidence and predictors of fractures in older adults with and without obesity defined by body mass index versus body fat percentage. Bone. 2020;140:115546.
11. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: Important considerations for public health. Am J Public Health. 2010;100:1019-28.
12. Tolstrup JS, Curtis AB, Petersen CB. Andelen af danskere med overvægt, fremskrevet til 2040. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2024.
13. West S, Scragg J, Aveyard P, et al. Weight regain after cessation of medication for weight management: Systematic review and meta-analysis. BMJ. 2026;e085304
14. Karakasis P, Patoulias D, Fragakis N, Mantzoros CS. Effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists and co-agonists on body composition: Systematic review and network meta-analysis. Metabolism. 2025;164:156113.
15. Prokopidis K, Daly RM, Suetta C. Weighting the risk of GLP-1 treatment in older adults: Should we be concerned about sarcopenic obesity? J Nutr Health Aging. 2025;29:100652.
16. Sundhedsdatabanken. Medicintyper: Vægttabs- og diabetesmedicin. Tilgået d. 2/2-2026: https://sundhedsdatabank.dk/medicin/medicintyper
17. Aune D, Sen A, Prasad M, et al. BMI and all-cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million deaths among 30.3 million participants. BMJ. 2016:353:i2156.
18. Bhaskaran K, dos-Santos-Silva I, Leon DA, Douglas IJ, Smeeth L. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3.6 million adults in the UK. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6:944-53.
19. Carr PR, Webb KL, Neumann JT, et al. Associations of body size with all-cause mortality and cause-specific mortality in healthy older adults. Sci Rep. 2023;13:3799.
20. Thinggaard M, Jacobsen R, Jeune B, Martinussen T, Christensen K. Is the relationship between BMI and mortality increasingly U-shaped with advancing age? A 10-year follow-up study of persons aged 70-95 years. J Gerontol A Biol Med Sci. 2010;65:526-31
21. Gribsholt SB, Laugesen K, Plana-Ripoll O, et al. Body mass index and mental disorders: a Danish cohort study. Diabetes Obes Metab. 2025;1-10.
22. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
23. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Genève: WHO, 2000.

5.6 Illegale stoffer

Begrebet illegale stoffer dækker over euforiserende stoffer, såsom hash, amfetamin, kokain samt andre lignende stoffer, der kan have en euforiserende virkning (1). At stofferne har en euforiserende virkning betyder, at de gennem påvirkning af centralnervesystemet fremkalder intense psykiske oplevelser hos brugeren, fra velvære og opstemthed til hallucinationer og ekstase. På baggrund af deres påvirkning af hjernen kategoriseres stoffer ofte i følgende tre grupper (2):

- Sløvende stoffer: Eksempelvis hash, opioider (herunder heroin og metadon) og lattergas
- Centralstimulerende stoffer: Eksempelvis amfetamin, metamfetamin, kokain og ecstasy
- Hallucinogene stoffer: Eksempelvis psilocybin-svampe, LSD og ketamin

Debut med illegale stoffer sker typisk i ungdomsårene, som for mange er en periode i livet, hvor der eksperimenteres med adfærd og livsstil. Den eksperimenterende brug er højest i aldersgruppen 16-19 år, mens kun få har deres debut efter 20-årsalderen, og langt de fleste fortsætter ikke brugen efter ungdomsårene (3). Grundet den højere risikovillighed, impulsivitet og en større sårbarhed i forhold til negative, irreversible påvirkninger af kognitive funktioner som hukommelse og indlæringsevne udgør unge en særlig risikogruppe i forhold til brug af illegale stoffer. Det skyldes både risikoen for akutte helbredskonsekvenser, og fordi en eksperimenterende brug af illegale stoffer i ungdomsårene med tiden kan udvikle sig til et egentligt misbrug. Brug af illegale stoffer kan have alvorlige, akutte konsekvenser i form af blandt andet forgiftninger, ulykker og dødsfald (2, 4). Desuden øger brugen af illegale stoffer risikoen for vold, kriminalitet, uønsket sex, infektioner og andre smitsomme sygdomme efter injektion, herunder hepatitis og HIV, samt udvikling af egentlig afhængighed (4-6). Der er ligeledes en klar sammenhæng mellem brug af illegale stoffer og psykiske lidelser (4), ligesom personer med et stofmisbrug ofte udgør en marginaliseret gruppe boligmæssigt, socialt og økonomisk (7, 8), hvilket yderligere kan påvirke den generelle helbredstilstand.

Antallet af stofrelaterede dødsfald i Danmark har været forholdsvis stabilt siden midten af 1990'erne og ligger typisk mellem 210 og 285 om året. Ifølge Rigspolitiet var der i 2023 registreret 242 dødsfald som følge af stofmisbrug (4). Disse dødsfald skyldes primært forgiftning forårsaget af blandingsmisbrug, hvor der i gennemsnit findes 4-5 forskellige illegale stoffer i blodet på dødstidspunktet. Samme år medførte forgiftning med illegale stoffer desuden omkring 2.600 sygehusophold i Danmark, det vil sige ambulante besøg eller indlæggelser, hvoraf størstedelen skyldtes indtagelse af opioider (cirka 1.350 sygehusophold) og centralstimulerende stoffer (cirka 800 sygehusophold) (4). Hos unge under 26 år er forgiftningerne især relateret til central-stimulerende stoffer, mens opioider, herunder heroin og metadon, og blandingsbrug er de hyppigste årsager blandt lidt ældre. Fra 2014 til 2023 er der dog sket en stigning i opioid-forgiftninger blandt unge i alderen 16-25 år (fra 135 sygehusophold i 2014 til 227 i 2023), mens antallet er faldet blandt unge under 16 år (fra 31 sygehusophold i 2014 til 12 i 2023) (4). Derudover blev der registreret i alt omtrent 2.800 sygehusophold på en psykiatrisk afdeling i 2023 med en

stofrelateret hoveddiagnose og yderligere godt 9.000 sygehusophold med en stofrelateret bidiagnose (4).

Ifølge Socialstyrelsen kan misbrug af illegale stoffer bredt defineres som et brugsmønster af stoffer eller lægemidler, der giver problemer i forhold til hverdagen og det sociale liv (9). Et misbrug af stoffer handler således om den samlede adfærd og særligt konsekvenserne heraf. Set ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv er det relevant at skelne mellem forskellige brugsmønstre af stoffer, som spænder fra eksperimentel brug til afhængighed. Der findes imidlertid ingen skarp grænse for, hvornår brugen af stoffer bliver problematisk eller udvikler sig til et egentligt misbrug eller afhængighed, men ifølge Sundhedsstyrelsen kan følgende pejlemærker for centrale brugsmønstre anvendes (1).

- **Eksperimenterende brug af stoffer:** Sjældent og kortvarende brug af stoffer. Den eksperimenterende brug kan glide over i en regelmæssig brug af stoffer.
- **Regelmæssigt brug af stoffer:** Gentagen og længerevarende brug af stoffer. Det regelmæssige stofbrug kan glide over i et decideret stofmisbrug og/eller afhængighed.
- **Stofmisbrug:** Vedvarende og skadelig brug af stoffer. Skaderne vedrører brugerens psykiske og fysiske tilstand samt sociale relationer.
- **Afhængighed:** Man er afhængig af et stof, når mindst tre ud af seks af WHO's kriterier for afhængighed er opfyldt. Kriterierne er: 1) Craving (tvangsmæssigt ønske om stofbrug), 2) Kontroltab, 3) Fysiske abstinenser, 4) Toleranceudvikling, 5) Mindsket interesse for andre aktiviteter eller et stort forbrug af tid på at skaffe stoffer, og 6) Fortsat stofbrug på trods af kendskab til de skadelige følger.

Det er ulovligt at besidde og sælge illegale stoffer som rusmiddel i Danmark (1). Som formuleret i Sundhedsloven bør indsatser rettet mod forebyggelse af brug af stoffer være forankret i kommunerne, men herudover findes der en række love og bekendtgørelser, som også har væsentlig betydning på stofområdet. Disse omfatter blandt andet narkotikalovgivningen, yderligere områder i Sundhedsloven, Restaurationsloven og Folkeskoleloven (1).

Ser man på de illegale stoffer enkeltvis, er cannabis det hyppigst anvendte, både generelt set i den danske befolkning og blandt unge (3,10,11), og stort set alle, der har prøvet andre stoffer end cannabis, har også prøvet cannabis (12). Ifølge opgørelser fra Den Europæiske Unions Narkotika-agentur (EUDA) er Frankrig (50,4 %), Spanien (43,7 %) og Danmark (37,7 %) de EU-lande, hvor den største andel af voksne (aldersgruppen 16-64 år) nogensinde har prøvet cannabis (13). Ser man derimod på brug af cannabis inden for de seneste 12 måneder, ligger Danmark (6,5%) under EU-gennemsnittet (8,4 %). I alt 2,1 % af danskere mellem 16 og 64 år har brugt kokain inden for de seneste 12 måneder, hvilket er marginalt højere end EU-gennemsnittet (1,6 %) (13).

De seneste år har sundhedsmyndighederne haft øget fokus på opioider – en gruppe stoffer, der enten udvindes direkte fra opiumsvalmuen eller fremstilles syntetisk (14). Opioider virker dæmpende på centralnervesystemet og anvendes i en række receptpligtige lægemidler til behandling af stærke smerter, eksempelvis efter operationer. Blandt de mest anvendte præparater er morfin og morfinlignende stoffer som tramadol og oxycodon. Samtidig er der opstået bekymring over den ulovlige brug af opioider, som i stigende grad sælges som rusmidler til børn og unge – ofte via sociale medier og online platforme (15). Introduktionen sker typisk gennem venner eller i

sociale sammenhænge, hvor der allerede er en vis tolerance over for illegale stoffer, især cannabis, eller i forbindelse med receptpligtig medicin efter behandling i sundhedsvæsenet. Den ulovlige brug indebærer en betydelig risiko for misbrug, afhængighed og dødelig forgiftning (14). Alligevel har de fleste unge begrænset viden om opioider både før og under brugen og lærer først om stoffernes virkning gennem egne eller venners erfaringer (15-17). Ifølge danske retsmedicinske institutter er opioider den farligste gruppe af rusmidler, idet de kan medføre afhængighed, har et snævert spænd mellem rusdosis og dødelig dosis og er den hyppigste årsag til dødelige forgiftninger med lægemidler og rusmidler i Danmark (14). Opioider hæmmer åndedrættet, og ved overdosis kan brugeren dø af kvælning, fordi vejrtrækningen ophører. Risikoen øges yderligere ved samtidigt indtag af andre sløvende stoffer (14).

I denne undersøgelse er brugen af illegale stoffer belyst ved et spørgsmål om, hvorvidt borgerne har taget eller røget ét eller flere af følgende stoffer inden for de seneste 12 måneder: 'Cannabis: f.eks. hash, pot, skunk eller lignende (medtag ikke medicinsk cannabis)' og 'Andre stoffer end cannabis: f.eks. kokain, amfetamin, ecstasy/MDMA eller lignende'. Desuden indeholder spørgeskemaet for første gang et særskilt spørgsmål om anvendelsen af opioider (f.eks. tramadol, oxycodon eller fentanyl uden recept eller en læges godkendelse). Analyserne for brug af illegale stoffer er afgrænset til personer i aldersgruppen 16-44 år, da brugen herefter er yderst begrænset.

Svarmuligheder og -fordeling for spørgsmålet om brug af cannabis inden for de seneste 12 måneder blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper fremgår af Tabel 5.6.1. Det ses af tabellen, at langt størstedelen blandt både mænd (86,8 %) og kvinder (93,8 %) i aldersgruppen 16-44 år ikke har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, og at brug af cannabis er mere udtalt blandt mænd end blandt kvinder. Blandt personer, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, falder andelen med stigende alder, uanset hyppighed af brugen. Eksempelvis falder andelen blandt mænd, der har brugt cannabis mindst 10 gange i løbet af de seneste 12 måneder, fra 6,0 % i aldersgruppen 16-24 år til 3,2 % i aldersgruppen 35-44 år.

Tabel 5.6.1 Brug af cannabis (f.eks. hash, pot, skunk eller lignende) inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	Alle
Mænd				
Nej, slet ikke	83,1	86,2	92,4	86,8
Ja, 1-2 gange	7,8	6,5	2,5	5,9
Ja, 3-9 gange	3,1	2,9	1,9	2,7
Ja, mindst 10 gange	6,0	4,4	3,2	4,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	707	772	951	2.430
Kvinder				
Nej, slet ikke	91,2	93,3	97,0	93,8
Ja, 1-2 gange	4,1	4,0	1,9	3,3
Ja, 3-9 gange	2,1	1,4	0,4	1,3
Ja, mindst 10 gange	2,7	1,3	0,7	1,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.047	1.098	1.568	3.713

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.6.2 viser svarmuligheder og fordeling af brug af stofgruppen 'andre stoffer end cannabis og opioider'. Også her ses det, at langt størstedelen af borgerne i Region Syddanmark i alderen 16-44 år ikke har brugt nogen af disse stoffer inden for de seneste 12 måneder (94,0 % blandt mænd og 98,1 % blandt kvinder). I alle aldersgrupper er andelen, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for det seneste 12 måneder, større blandt mænd end blandt kvinder. Endvidere viser tabellen, at andelen, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider, er størst blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år (7,4 %).

Tabel 5.6.2 Brug af andre stoffer end cannabis og opioider (f.eks. kokain, amfetamin, ecstasy/MDMA eller lignende) inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent.

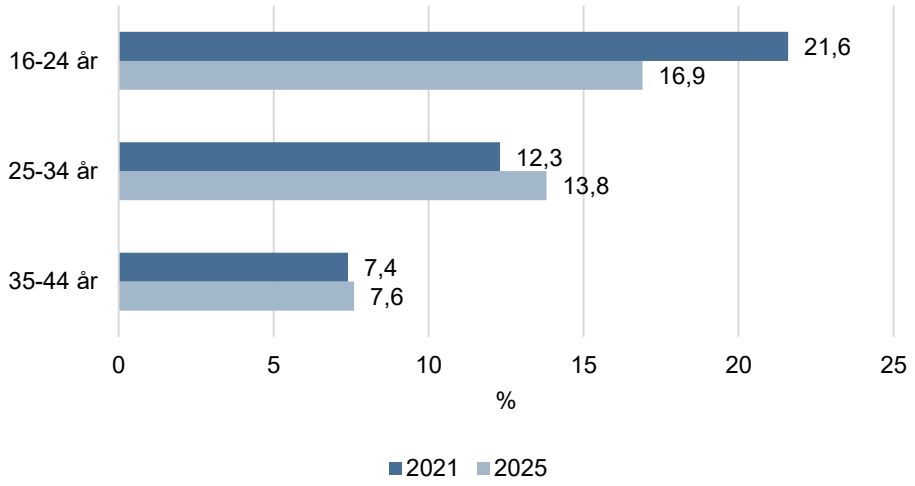
	16-24 år	25-34 år	35-44 år	Alle
Mænd				
Nej, slet ikke	94,7	92,6	95,2	94,0
Ja, 1-2 gange	3,8	4,0	2,8	3,6
Ja, 3-9 gange	0,8	2,0	1,0	1,3
Ja, mindst 10 gange	0,7	1,4	1,0	1,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	705	772	951	2.428
Kvinder				
Nej, slet ikke	98,0	97,5	98,9	98,1
Ja, 1-2 gange	1,0	1,1	0,8	0,9
Ja, 3-9 gange	0,5	1,0	0,1	0,6
Ja, mindst 10 gange	0,6	0,4	0,2	0,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.044	1.097	1.569	3.710

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I alt oplyser 0,9 % af borgerne i alderen 16-44 år i Region Syddanmark, at de har brugt opioider (f.eks. tramadol, oxycodon eller fentanyl uden recept eller en læges godkendelse) inden for de seneste 12 måneder. Andelen er lidt større blandt mænd (1,5 %) end blandt kvinder (0,5 %) (data ikke vist). Den største andel (2,6 %) ses blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år (data ikke vist).

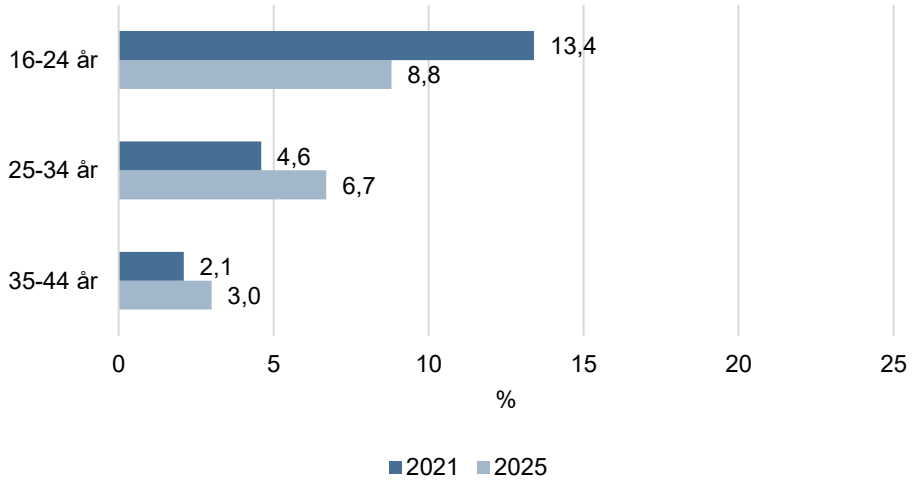
I Region Syddanmark er andelen i aldersgruppen 16-44 år, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, uændret i perioden fra 2021 (10,1 %) til 2025 (9,6 %). Det fremgår af Figur 5.6.1, at der er sket et fald i andelen, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år (fra 21,6 % i 2021 til 16,9 % i 2025). I de øvrige aldersgrupper er andelen stort set uændret i perioden. Fra 2021 (13,4 %) til 2025 (8,8 %) er der sket et tydeligt fald i andelen af kvinder i aldersgruppen 16-24 år, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder (Figur 5.6.2).

Figur 5.6.1 Andel, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd i forskellige aldersgrupper. 2021 og 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

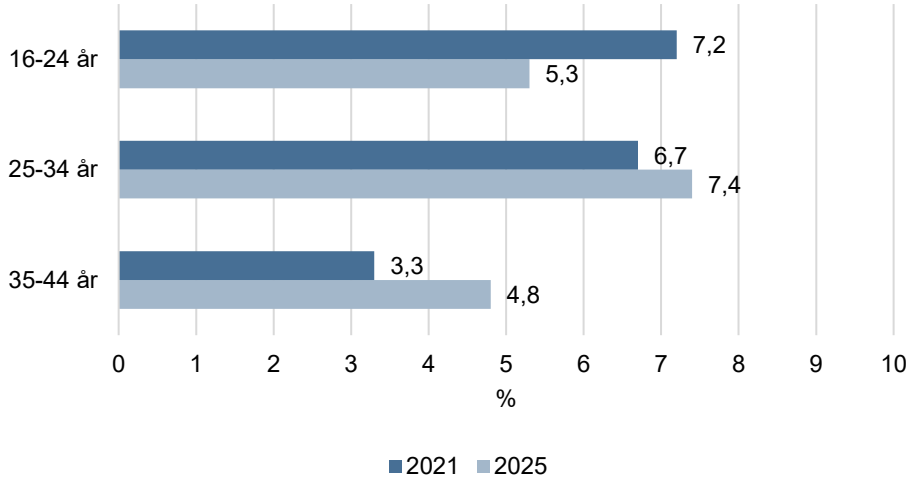
Figur 5.6.2 Andel, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, blandt kvinder i forskellige aldersgrupper. 2021 og 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

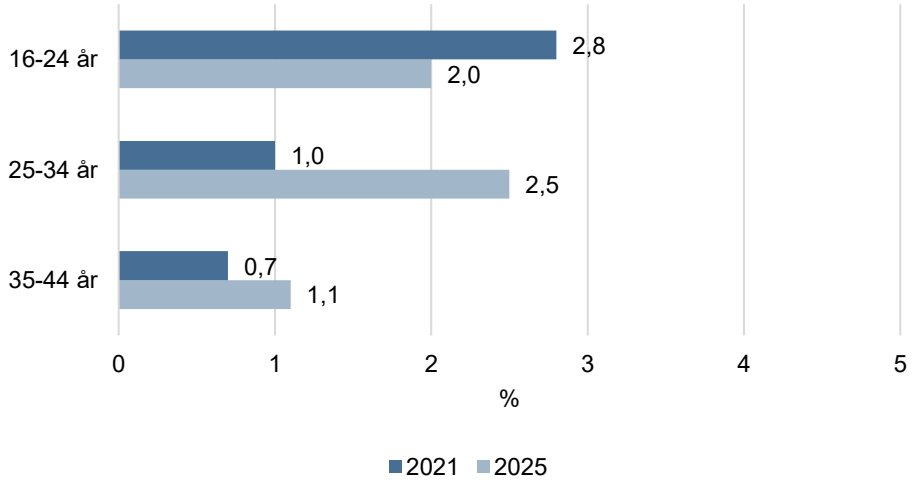
I Region Syddanmark er andelen, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, uændret i perioden fra 2021 (3,6 %) til 2025 (3,9 %). Andelen, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, er steget lidt blandt både mænd og kvinder i aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år i perioden fra 2021 til 2025 (Figur 5.6.3 og Figur 5.6.4). I aldersgruppen 16-24 år ses blandt begge køn en tendens til et fald i perioden.

Figur 5.6.3 Andel, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Figur 5.6.4 Andel, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, blandt kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

I Tabel 5.6.3 vises sammenhængen mellem brug af cannabis inden for de seneste 12 måneder og udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år (for en uddybende beskrivelse af mentalt velbefindende, selvværdsskalaen og stressskalaen, se henholdsvis Kapitel '3.1 Mentalt helbred', '3.2 Selvværd' og '3.3 Stress'). Der skal gøres opmærksom på, at der for angst og depression inkluderes besvarelser om både aktuel sygdom og eftervirkninger af tidligere sygdom. For begge køn ses det, at andelen, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, er markant større blandt personer med henholdsvis et lavt selvværd, angst, depression, en høj score på stressskalaen og et lavt eller moderat mentalt velbefindende end blandt personer uden henholdsvis lavt selvværd, angst, depression, en høj score på stressskalaen og et lavt eller moderat mentalt velbefindende. Af tabellen fremgår det eksempelvis, at blandt mænd med lavt selvværd har 16,7 % brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, mens det gælder 12,2 % blandt mænd uden lavt selvværd. For kvinder ses det endvidere, at mens 12,6 % har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder i gruppen, der har angst eller eftervirkninger heraf, er andelen 3,7 % i gruppen, der ikke har angst eller eftervirkninger heraf.

Tabel 5.6.3 Andel, der har brugt cannabis (f.eks. hash, pot, skunk eller lignende) inden for de seneste 12 måneder, opdelt på udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år. Procent

		Har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder	Antal svarpersoner
Mænd			
Lavt selvværd	Ja	16,7	419
	Nej	12,2	1.895
Angst	Ja	21,3	328
	Nej	12,0	2.095
Depression	Ja	21,9	347
	Nej	11,7	2.076
Høj score på stressskalaen	Ja	18,3	744
	Nej	10,9	1.686
Højt mentalt velbefindende	Ja	6,1	275
	Nej	14,1	2.154
Kvinder			
Lavt selvværd	Ja	10,1	944
	Nej	4,3	2.558
Angst	Ja	12,6	986
	Nej	3,7	2.706
Depression	Ja	12,1	749
	Nej	4,5	2.938
Høj score på stressskalaen	Ja	9,5	1.578
	Nej	3,6	2.133
Højt mentalt velbefindende	Ja	2,5	317
	Nej	6,5	3.392

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.6.4 viser sammenhængen mellem brug af andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder og udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år. Endnu en gang skal der gøres opmærksom på, at der for angst og depression inkluderes besvarelser om både aktuel sygdom og eftervirkninger af tidligere sygdom. Det ses, at mønstret er det samme som for brug af cannabis. Eksempelvis svarer 11,5 % blandt mænd med angst eller eftervirkninger heraf, at de har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, mens det gælder 4,9 % blandt mænd uden angst eller eftervirkninger heraf. For kvinder ses, at 3,1 % med en høj score på stressskalaen har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder sammenlignet med 1,0 % i gruppen, der ikke har en høj score på stressskalaen.

Tabel 5.6.4 Andel, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, opdelt på udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år. Procent

		Brugt andre stoffer end cannabis inden for de seneste 12 måneder	Antal svarpersoner
Mænd			
Lavt selvværd	Ja	7,6	419
	Nej	5,3	1.894
Angst	Ja	11,5	329
	Nej	4,9	2.091
Depression	Ja	10,5	347
	Nej	5,1	2.073
Høj score på stressskalaen	Ja	9,3	744
	Nej	4,5	1.684
Kvinder			
Lavt selvværd	Ja	2,4	944
	Nej	1,5	2.554
Angst	Ja	3,8	987
	Nej	1,2	2.703
Depression	Ja	3,3	750
	Nej	1,5	2.935
Høj score på stressskalaen	Ja	3,1	1.577
	Nej	1,0	2.131

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.6.5 viser andelen, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, blandt borgere i Region Syddanmark i aldersgruppen 16-44 år i henholdsvis 2021 og 2025, opdelt på kommuner. De største andele i 2025 ses i Ærø Kommune (14,8 %) og Langeland Kommune (14,3 %), mens de mindste andele ses i Billund Kommune (5,5 %), Nordfyns Kommune (5,7 %), Vejen Kommune (5,9 %), Varde Kommune (6,1 %) og Assens Kommune (6,2 %). Dog skal det her bemærkes, at der er forholdsvist få svarpersoner i alderen 16-44 år i mange kommuner, hvorfor resultaterne bør tolkes med varsomhed. På tværs af kommunerne ses et noget usystematisk mønster i udviklingen i perioden fra 2021 til 2025.

Tabel 5.6.5 Andel, der har brugt cannabis (f.eks. hash, pot, skunk eller lignende) inden for de seneste 12 måneder, blandt personer i aldersgruppen 16-44 år, fordelt på kommuner. 2021 og 2025. Procent

Kommune	2021	2025
Assens	10,8	6,2
Billund	7,5	5,5
Esbjerg	9,5	8,7
Fanø	13,5	-
Faaborg-Midtfyn	9,9	12,2
Fredericia	10,6	7,7
Haderslev	11,5	7,9
Kerteminde	9,2	8,4
Kolding	9,5	9,8
Langeland	8,3	14,3
Middelfart	7,5	9,4
Nordfyns	7,5	5,7
Nyborg	10,6	11,8
Odense	13,1	12,2
Svendborg	8,2	12,2
Sønderborg	9,6	9,5
Tønder	8,0	7,7
Varde	8,1	6,1
Vejen	6,5	5,9
Vejle	9,4	7,6
Ærø	14,2	14,8
Aabenraa	8,9	13,1
Region Syddanmark	10,1	9,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

I Tabel 5.6.6 er brugen af cannabis inden for de seneste 12 måneder i henholdsvis 2021 og 2025 blandt borgere i alderen 16-44 år fordelt på sundhedsråd. Det fremgår af tabellen, at den største andel ses blandt borgere i Sundhedsråd Fyn (11,3 %), mens den mindste andel ses i Sundhedsråd Sydvestjylland (7,4 %). Andelen er stort set uændret i alle fire sundhedsråd mellem 2021 og 2025. Tabel 5.6.7 viser, at andelen, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, varierer lidt på tværs af sundhedsrådene. Den største andel ses i Sundhedsråd Fyn (4,7 %) og den mindste andel ses i Sundhedsråd Lillebælt (2,5 %). Også disse andele er stort set uændret siden 2021. Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (0,9 %), hvad angår andelen af borgere, der har brugt opioider inden for de seneste 12 måneder (Figur 5.6.5).

Tabel 5.6.6 Andel, der har brugt cannabis (f.eks. hash, pot, skunk eller lignende) inden for de seneste 12 måneder, blandt personer i aldersgruppen 16-44 år, opdelt på sundhedsråd. 2021 og 2025. Procent

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn	11,4	11,3
Sundhedsråd Lillebælt	9,4	8,6
Sundhedsråd Sønderjylland	9,6	9,8
Sundhedsråd Sydvestjylland	8,5	7,4
Region Syddanmark	10,1	9,6

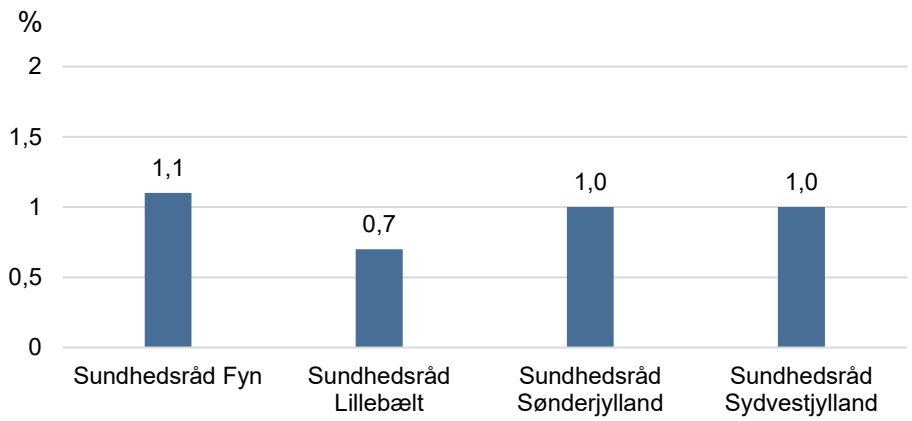
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Tabel 5.6.7 Andel, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, blandt personer i aldersgruppen 16-44 år, opdelt på sundhedsråd. 2021 og 2025. Procent

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn	3,9	4,7
Sundhedsråd Lillebælt	3,1	2,5
Sundhedsråd Sønderjylland	3,5	3,9
Sundhedsråd Sydvestjylland	3,7	4,1
Region Syddanmark	3,6	3,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Figur 5.6.5 Andel, der har brugt opioider (uden recept eller en læges godkendelse) inden for de seneste 12 måneder, blandt personer i aldersgruppen 16-44 år, opdelt på sundhedsråd. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sammenhæng mellem brug af forskellige rusmidler

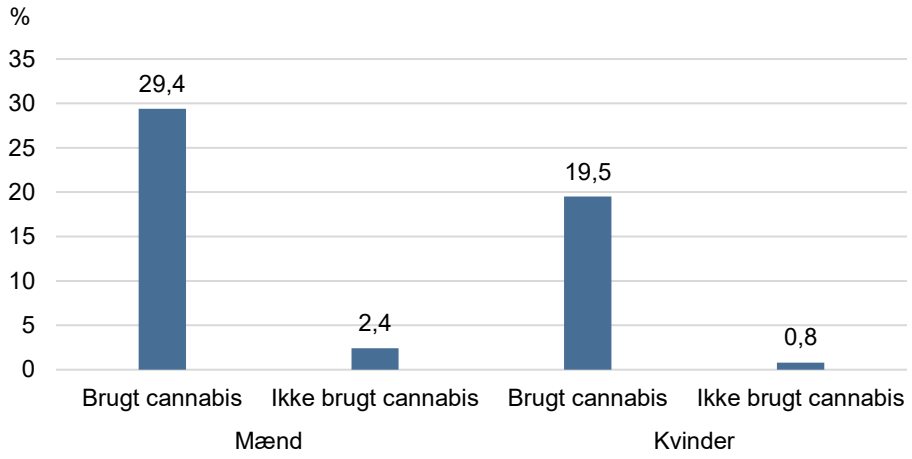
Studier har dokumenteret, at der er en tydelig sammenhæng mellem ryge- og alkoholvaner samt brug af illegale stoffer således, at hvis en person har en risikobetonet adfærd på ét område, så er der også stor sandsynlighed for, at vedkommende har det på andre områder (18-20). Man kan med andre ord sige, at risikofaktorerne 'følges ad'. Sammenhængen mellem brug af forskellige typer af rusmidler er særligt udtalt blandt unge. Ifølge den amerikanske professor i psykologi, Richard Jessor, kan denne sammenhæng forklares ud fra hans teori om problemadfærd, som betoner betydningen af de stærke adfærdsmæssige påvirkninger, som unge mennesker oplever i samspillet med deres omgivelser (21). Studier har vist, at ophobning af rusmiddeladfærd er forbundet med både akutte og længerevarende psykologiske, psykosociale og helbredsmæssige konsekvenser samt for uddannelsesfrafald og manglende beskæftigelse (22-25). Konsekvenserne afhænger ikke kun af den samlede risiko ved hvert enkelt rusmiddel, men også af, at kombinationen af forskellige illegale stoffer kan interagere og forstærke de skadelige virkninger (26). Eksempelvis er det blevet vist, at der blandt unge, som ryger dagligt, er en større andel, der har et overforbrug af alkohol, og som har prøvet hash, sammenlignet med unge, der ikke ryger dagligt (20). Som følge af den tydelige sammenhæng mellem rygevaner, alkoholvaner og brug af illegale stoffer blandt unge kan der opstå en ophobning af disse risikofaktorer i udvalgte grupper, som derfor vil have en forhøjet risiko for både akutte og længerevarende, negative helbredsudfald (26).

Figur 5.6.6 viser andelen, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, opdelt på køn og brug af cannabis inden for de seneste 12 måneder. Både for mænd og kvinder er andelen markant større blandt borgere, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, end blandt borgere, der ikke har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder.

Andelen af 16-44-årige, der har brugt opioider (f.eks. tramadol, oxycodon eller fentanyl uden recept eller en læges godkendelse) inden for de seneste 12 måneder, er væsentligt større blandt borgere, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, end blandt borgere, der ikke har brugt

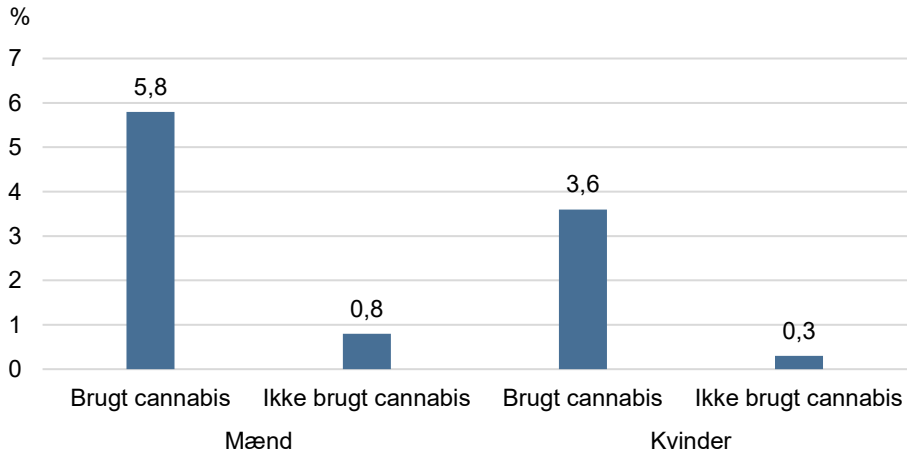
cannabis inden for de seneste 12 måneder (Figur 5.6.7). I alt 5,8 % af mændene og 3,6 % af kvinderne, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, angiver at have brugt opioider inden for de seneste 12 måneder.

Figur 5.6.6 Andel, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år, opdelt på brug af cannabis inden for de seneste 12 måneder. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 5.6.7 Andel, der har brugt opioider (uden recept eller en læges godkendelse) inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år, opdelt på brug af cannabis inden for de seneste 12 måneder. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.6.8 viser andelen blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år, der har brugt cannabis i løbet af de seneste 12 måneder, opdelt på forekomsten af henholdsvis brug af mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt og indtag af mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Det fremgår, at der er en tydelig sammenhæng blandt både mænd og kvinder. Eksempelvis har 28,7 % blandt mænd, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, mens det gælder 10,4 % blandt mænd, der ikke drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Endvidere viser tabellen, at 16,6 % blandt kvinder, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, mens det gælder 4,1 % blandt kvinder, der ikke bruger tobaks- og nikotinprodukter dagligt.

Tabel 5.6.8 Andel, der har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år. Procent

		Har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder	Antal svarpersoner
Mænd			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	29,6	486
	Nej	8,9	1.937
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	28,7	371
	Nej	10,4	2.000
Kvinder			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	16,6	583
	Nej	4,1	3.113
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	19,1	249
	Nej	5,1	3.410

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Der ses en tydelig sammenhæng både blandt mænd og kvinder mellem brug af andre stoffer end cannabis og opioider og brug af mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt (Tabel 5.6.9). Eksempelvis har 13,9 % blandt mænd, der bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, mens det gælder 3,7 % blandt mænd, der ikke bruger tobaks- eller nikotinprodukter dagligt. Endvidere viser tabellen, at andelen, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, er markant større blandt mænd (15,1 %) og kvinder (8,3 %), der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, end blandt mænd (4,2 %) og kvinder (1,4 %), der ikke drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge.

Tabel 5.6.9 Andel, der har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år. Procent

		Har brugt andre stoffer end cannabis og opioider inden for de seneste 12 måneder	Antal svarpersoner
Mænd			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	13,9	487
	Nej	3,7	1.934
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	15,1	370
	Nej	4,2	2.000
Kvinder			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	6,0	583
	Nej	1,0	3.111
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	8,3	249
	Nej	1,4	3.408

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Tabel 5.6.10 ses det, at andelen, der har brugt opioider (uden recept eller en læges godkendelse), er større blandt mænd (2,7 %) og kvinder (1,2 %), der bruger mindst 1 tobaks- og nikotinprodukt dagligt, end blandt mænd (1,1 %) og kvinder (0,3 %), der ikke bruger tobaks- og nikotinprodukter dagligt. Af tabellen ses endvidere, at andelen, der har brugt opioider, er større blandt mænd (4,5 %) og kvinder (2,0 %), der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, end blandt mænd (0,9 %) og kvinder (0,4 %), der ikke drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge.

Tabel 5.6.10 Andel, der har brugt opioider (uden recept eller en læges godkendelse) inden for de seneste 12 måneder, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-44 år. Procent

		Brugt opioider inden for de seneste 12 måneder	Antal svarpersoner
Mænd			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	2,7	486
	Nej	1,1	1.932
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	4,5	370
	Nej	0,9	1.997
Kvinder			
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	1,2	583
	Nej	0,3	3.108
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	2,0	249
	Nej	0,4	3.405

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Stoffer. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
2. Sundhedsstyrelsen. Stoffer – hvordan de virker, og hvordan de ser ud. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
3. Sundhedsstyrelsen. Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge. Narkotikasituationen i Danmark 2024. Delrapport 1. København: Sundhedsstyrelsen, 2024.
4. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsrelaterede konsekvenser. Narkotikasituationen i Danmark 2024. Delrapport 4. København, Sundhedsstyrelsen, 2024.
5. Sundhedsstyrelsen. Fakta om stoffer. København: Sundhedsstyrelsen, 2015.
6. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, et al. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
7. Benjaminsen L. Homelessness in a Scandinavian welfare state: The risk of shelter use in the Danish adult population. Urban Stud. 2016;53:2041-63.
8. Nilou FE, Christoffersen NB, Møller SR, et al. SUSY UDSAT 2022. Sundhedsprofil for socialt udsatte mennesker i Danmark og udviklingen siden 2008. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.
9. Ekholm O, Jensen HAR, Møller SR, Davidsen M, Christensen AI. Illegale stoffer. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.
10. Social- og Boligstyrelsen. Rusmidler og misbrug. Tilgået d. 20/11-2025: https://www.social.dk/voksne/stofmisbrug/viden-og-temaer/rusmidler-og-misbrug.
11. Frederiksen KS, Fabricius VAV, Pedersen MM, et al. Danske unges brug af rusmidler 2025. Den nationale UngMap-spørgeskemaundersøgelse. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2025.
12. Ekholm O, Juel K. National Sundhedsprofil Unge 2011. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2011.
13. European Union Drugs Agency. Statistical Bulletin 2025 – prevalence of drug use. Tilgået d. 20/11-2025: https://www.euda.europa.eu/data/stats2025/gps_en.
14. Sundhedsstyrelsen. Unge og opioider. Viden om opioider. Tilgået d. 02/02-2026: https://www.sst.dk/opioider.
15. Houborg E, Nygaard-Christensen M, Thylstrup B. Unge og opioider. Danske unges vej ind i og ud af brug og afhængighed. København: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2024.
16. Sundhedsstyrelsen. Vidensbank – Børn og unges brug af opioider. Tilgået d. 20/11-2025: https://www.sst.dk/da/Vidensbank-om-opioider
17. Regeringen. Ungdom uden opioider. København: Justitsministeriet, 2024.
18. Kokkevi A, Kanavou E, Richardson C, et al. Polydrug use by European adolescents in the context of other problem behaviours. Nordic Stud Alc Drugs. 2014;31:323-42.
19. Pedersen MU, Karsberg SH, Pedersen MM, et al. Danske unges forbrug af rusmidler 2022. Hverdagsfunktion, mistrivsel og traumeoplevelser. København: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2023.
20. Plenborg RB, Jensen HAR, Ekholm O. Den Europæiske Rusmiddelundersøgelse (ESPAD) 2024 – Rusmiddeladfærd blandt skoleelever i 9. klasse i Danmark og udviklingen siden 1995. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2025.
21. Jessor R. Risk behaviour in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. J Adolesc Health. 1991;12:597-60.
22. Hansen ER, Kruckow S, Ewing SWF, et al. Adolescent substance use patterns and subsequent risk of mental and behavioural disorders, substance use, and suicidal behaviour: a cohort study. Lancet Public Health. 2025;10:e578-e587.
23. Patrick ME, Berglund PA, Joshi S, Bray BC. A latent class analysis of heavy substance use in Young adulthood and impacts on physical, cognitive, and mental health outcomes in middle age. Drug Alcohol Depend. 2020;212:108018.
24. Kjeld SG, Bramming M, Tolstrup J. Risikoadfærd blandt unge og konsekvenser for uddannelse. En analyse af data fra Ungdomsprofilen 2014 og danske registre. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2023.
25. European Union Drugs Agency. Polydrug use: health and social responses. Tilgået d. 21/11-2025: https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en#section1
26. European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction. Polydrug use: patterns and responses. Lisbon: European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction, 2009.

5.7 Ophobning af risikofaktorer

En risikofaktor kan generelt set defineres som en faktor eller et forhold, der på en bestemt måde og i et givent omfang øger risikoen for funktionsnedsættelse, sygdom eller død (1).

Forebyggelige risikofaktorer omfatter eksempelvis usunde kostvaner, rygning, et højt alkoholforbrug, fysisk inaktivitet, svær overvægt og mangelfuld søvn (1-3). Dette er således risikofaktorer, der kan forebygges, og som studier har vist, er af stor betydning for den samlede sygdomsbyrde i Danmark (1). Ophobning af risikofaktorer betyder, at hvis en person har en risikobetonet sundhedsadfærd på ét område, så er der stor sandsynlighed for, at vedkommende også har det på andre områder (1). På denne måde forekommer risikofaktorer ofte samlet og ikke uafhængigt af hinanden.

Ud over at påvirke sundheden hver for sig har samspillet mellem og ophobningen af risikofaktorer også stor betydning for helbredsrelaterede udfald (4-6). Flere studier har således vist, at ophobning af risikofaktorer er forbundet med en markant forhøjet risiko for blandt andet hjertekar-sygdomme (7-10) og kræft (10,11) samt en øget dødelighed (4, 6-10, 12). En metaanalyse har vist, at samtidig tilstedeværelse af flere beskyttende faktorer såsom fravær af rygning, et moderat alkoholforbrug, sunde kostvaner, regelmæssig fysisk aktivitet og opretholdelse af normalvægt reducerer risikoen for tidlig død med 66 % (6). Ophobningen af risikofaktorer hænger ofte sammen med sociodemografiske faktorer såsom køn, alder og uddannelseslængde. Eksempelvis øges ophobningen af risikofaktorer ofte med faldende uddannelsesniveau, hvilket betyder, at der blandt personer med kortere uddannelse er en forhøjet risiko for negative helbredsudfald sammenlignet med personer med længere uddannelse (1, 13). Social ulighed i sundhedsmæssige risikofaktorer er således en medvirkende årsag til den generelle sociale ulighed i sundhed.

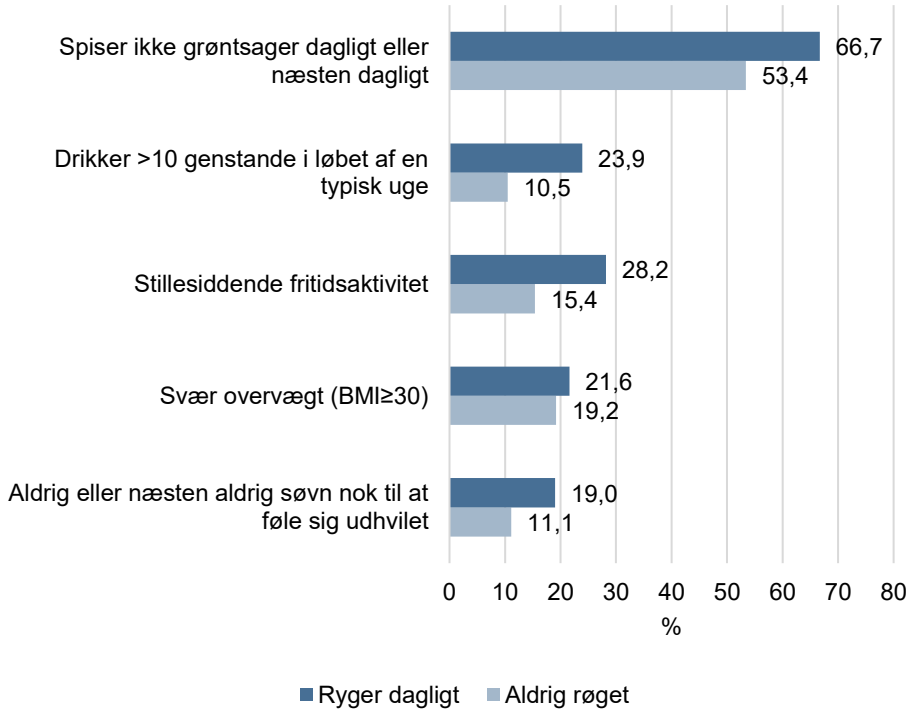
Udvikling af sygdom og andre helbredsrelaterede problemer vil ofte have komplekse årsager og indbefatte tilstedeværelsen af flere samtidige risikofaktorer. Derfor er det vigtigt at belyse tilstede-værelsen af flere samtidige risikofaktorer, når man ønsker at vurdere betydningen af de helbredsmæssige konsekvenser af bestemte risikofaktorer i udvalgte befolkningsgrupper. Det er således ikke tilstrækkeligt alene at se på risikofaktorerne enkeltvis. Hvis risikofaktorerne kun betragtes separat, er det givet tendensen til ophobning af risikofaktorer forventeligt, at de påviste sammenhænge ikke afspejler det isolerede forhold mellem én enkelt risikofaktor og det undersøgte helbredsudfald. Derimod er det sandsynligt, at der måles på den samlede effekt af en kombination af risikofaktorer relateret til personens sundhedsadfærd (1).

I dette kapitel præsenteres først sammenhængen mellem udvalgte risikofaktorer. Herefter beskrives ophobningen af risikofaktorer i udvalgte køns-, alders- og uddannelsesgrupper. Til slut ses der på sammenhængen mellem antallet af samtidige risikofaktorer og udvalgte indikatorer for helbred og sygelighed samt udviklingen i perioden fra 2013 til 2025.

Sammenhæng mellem risikofaktorerne

I Figur 5.7.1 præsenteres andelen af borgere med udvalgte risikofaktorer, opdelt på rygestatus (ikke e-cigaretter). Det fremgår af figuren, at andelen, der ikke spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, er større blandt borgere i Region Syddanmark, der ryger dagligt (66,7 %), end blandt borgere, der aldrig har røget (53,4 %). Endvidere er der en større andel, der henholdsvis drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, har stillesiddende fritidsaktivitet og aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt borgere, der ryger dagligt, sammenlignet med borgere, der aldrig har røget. Der er ingen nævneværdig forskel i andelen med svær overvægt mellem borgere, der ryger dagligt, og borgere, der aldrig har røget.

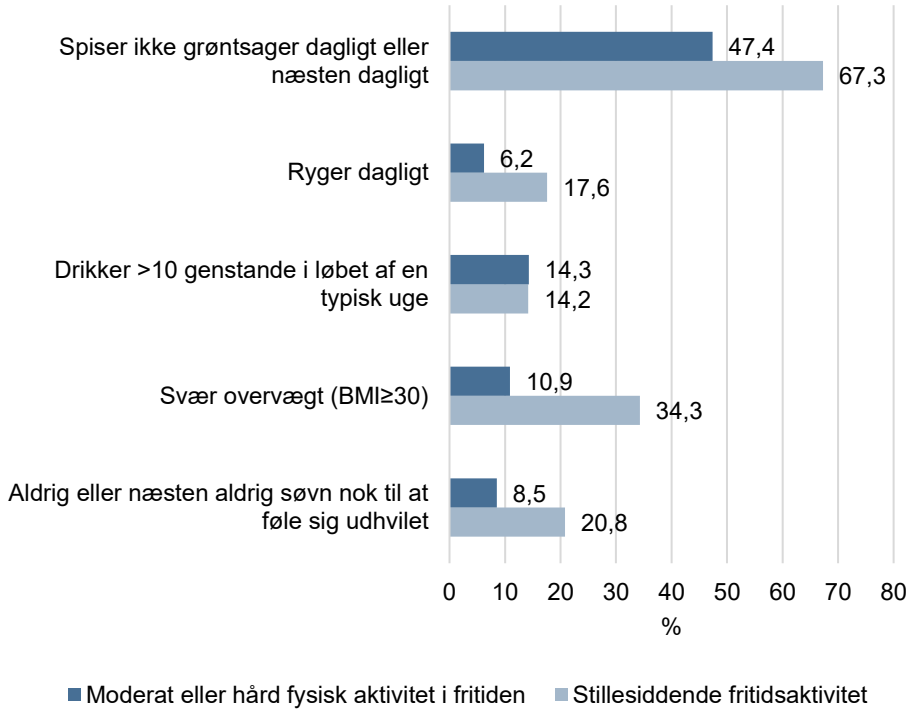
Figur 5.7.1 Andel med udvalgte risikofaktorer, opdelt på rygestatus. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Figur 5.7.2 ses andelen af borgere med udvalgte risikofaktorer, opdelt på fysisk aktivitet i fritiden. Andelen, der ikke spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, er større blandt borgere med stillesiddende fritidsaktivitet (67,3 %) sammenlignet med borgere med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden (47,4 %). Endvidere er der en større andel, der henholdsvis ryger dagligt, har svær overvægt og aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt borgere med stillesiddende fritidsaktivitet end blandt borgere med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Der ses ingen forskel i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, mellem borgere med stillesiddende fritidsaktivitet og borgere med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden.

Figur 5.7.2 Andel med udvalgte risikofaktorer, opdelt på fysisk aktivitet i fritiden. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Ophobning af risikofaktorer

I det følgende præsenteres opgørelser af ophobningen af risikofaktorer blandt borgerne i Region Syddanmark. Der tages udgangspunkt i en score, som beregnes ved at summere antallet af samtidige risikofaktorer blandt borgerne. Det skal understreges, at også andre faktorer har betydning for helbredet, og at de valgte risikofaktorer dermed ikke skal betragtes som de eneste af betydning for risikoen for funktionsnedsættelse, sygdom og død. Scoren skal derfor ses som et relativt simpelt mål til at illustrere ophobningen af risikofaktorer og sammenhængen med køn, alder, uddannelse og andre helbredsudfald.

Til beregning af scoren er følgende risikofaktorer udvalgt:

- Spiser ikke grøntsager dagligt eller næsten dagligt
- Ryger dagligt
- Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge
- Stillesiddende fritidsaktivitet
- Svær overvægt (BMI≥30)
- Aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet

For hver tilstedeværende risikofaktor gives en score på 1, og en score på 6 betyder således, at borgeren slår ud på alle risikofaktorer, dvs. spiser ikke grøntsager dagligt eller næsten dagligt, ryger dagligt, drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, har stillesiddende fritids-aktivitet, har svær overvægt og aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Omvendt betyder en score på 0, at borgeren ikke har nogen af de pågældende risikofaktorer. Hver af de 6 risikofaktorer øger risikoen for funktionsnedsættelse, sygdom og død, og jo flere risikofaktorer, desto større vil risikoen være.

I Tabel 5.7.1 vises antallet af samtidige risikofaktorer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. På grund af lave forekomster i grupperne med henholdsvis 5 og 6 risikofaktorer, er disse grupper i tabellen slået sammen med gruppen med 4 risikofaktorer. Det ses af tabellen, at 19,3 % blandt mænd har 0 risikofaktorer, og 38,9 % har 1 risikofaktor. I alt har 29,2 % blandt kvinder 0 risikofaktorer, og 37,1 % har 1 risikofaktor. Der er generelt set en større ophobning af risikofaktorer blandt mænd end blandt kvinder. Således har 15,3 % blandt mænd 3-6 risikofaktorer, mens det gælder for 11,6 % blandt kvinder. Dette mønster ses i alle aldersgrupper. Den eneste undtagelse er aldersgruppen 16-24 år, hvor andelen er stort set ens for mænd og kvinder. Det skal dog bemærkes, at der for både mænd og kvinder overordnet set kun er mindre forskelle i antallet af risikofaktorer mellem de forskellige aldersgrupper. Den største andel med 3-6 risikofaktorer ses blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år (17,1 %)

Tabel 5.7.1 Antal samtidige risikofaktorer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0	24,6	20,5	19,7	18,9	18,1	17,5	17,8	19,3
1	42,9	37,1	40,1	39,5	36,2	38,8	39,7	38,9
2	22,1	25,3	23,4	25,8	29,1	28,4	27,9	26,5
3	8,9	13,5	12,5	11,3	11,5	10,9	11,3	11,4
≥4	1,4	3,6	4,3	4,6	5,1	4,4	3,2	3,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	715	780	964	1.640	2.673	3.010	2.506	12.288
Kvinder								
0	27,9	29,2	30,6	27,3	29,4	31,5	27,8	29,2
1	37,6	33,9	33,3	37,2	35,4	40,3	40,4	37,1
2	24,5	24,0	21,2	22,9	22,1	19,3	21,9	22,1
3	7,8	8,5	10,6	9,3	9,2	7,2	8,4	8,6
≥4	2,2	4,4	4,3	3,3	3,9	1,6	1,6	3,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.022	1.127	1.596	2.331	3.157	3.195	2.604	15.032

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 5.7.2 viser sammenhængen mellem længst fuldførte uddannelse og antallet af samtidige risikofaktorer. Det fremgår af tabellen, at andelen med 0 risikofaktorer stiger fra 15,1 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 36,2 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse. Andelen, der har 3-6 samtidige risikofaktorer, er i tråd med ovenstående størst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (24,8 %) og mindst blandt borgere med en lang videregående uddannelse (7,5 %).

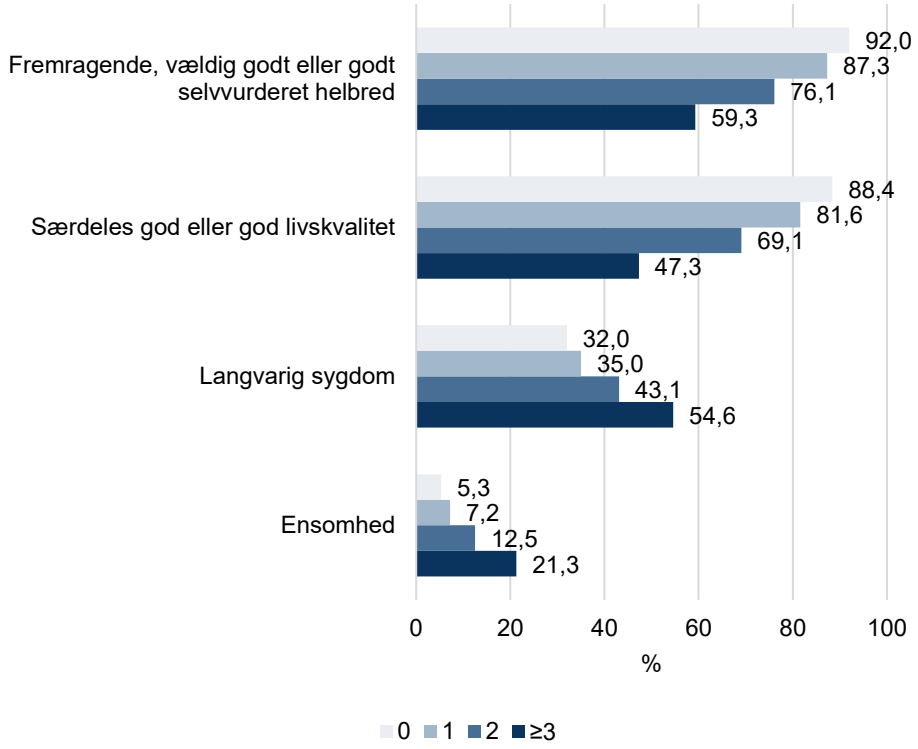
Tabel 5.7.2 Antal samtidige risikofaktorer opdelt på længst fuldførte uddannelse (30 år eller derover). Køns- og aldersjusteret procent

Antal risikofaktorer	Grundskole	Gymnasial/ erhvervsfaglig uddannelse	Kort videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse
0	15,1	20,4	24,6	28,5	36,2
1	32,8	37,4	38,4	39,7	38,7
2	27,2	27,1	25,2	21,2	17,7
≥3	24,8	15,2	11,9	10,5	7,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	2.984	9.410	2.426	6.520	2.525

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Figur 5.7.3 ses sammenhængen mellem udvalgte helbredsindikatorer og antallet af samtidige risikofaktorer. Det fremgår af figuren, at der for flere indikatorer er en tydelig sammenhæng. Eksempelvis falder andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred i takt med, at antallet af risikofaktorer øges, fra 92,0 % i gruppen med 0 risikofaktorer til 59,3 % i gruppen med 3-6 risikofaktorer. Samme mønster ses for andelen med særdeles god eller god livskvalitet. Det modsatte mønster gør sig gældende i forhold til langvarig sygdom, hvor andelen stiger med et stigende antal risikofaktorer, fra 32,0 % i gruppen med 0 risikofaktorer til 54,6 % i gruppen med 3-6 risikofaktorer. Et tilsvarende mønster ses i forhold til ensomhed.

Figur 5.7.3 Andel med udvalgte helbredsindikatorer opdelt på antallet af samtidige risikofaktorer. Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 5.7.3 præsenteres andelen, der har 3-6 samtidige risikofaktorer, i kommunerne i Region Syddanmark i 2013, 2017, 2021 og 2025. Andelen af borgere, der har 3-6 samtidige risikofaktorer, varierer på tværs af kommunerne, hvor de største andele i 2025 ses i Langeland Kommune (16,5 %), Vejen Kommune (16,5 %), Faaborg-Midtfyn Kommune (16,2 %) og Fredericia Kommune (16,0 %), og de mindste andele ses i Vejle Kommune (10,8 %) og Odense Kommune (11,4 %). I hele Region Syddanmark ses et markant fald i andelen med 3-6 samtidige risikofaktorer mellem 2017 (20,9 %) og 2025 (13,4 %). Faldet er primært sket mellem 2021 (19,0 %) og 2025 (13,4 %). På tværs af kommunerne ses et noget usystematisk mønster i udviklingen i perioden fra 2013 til 2021, hvorefter andelen er faldet mellem 2021 og 2025 i samtlige kommuner. Faldet fra 2021 til 2025 varierer på tværs af kommunerne fra -2,3 procentpoint i Kerteminde Kommune til -10,9 procentpoint i Ærø Kommune.

Tabel 5.7.3 Andel, der har 3-6 samtidige risikofaktorer, i kommunerne i Region Syddanmark i 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

Kommune	2013	2017	2021	2025
Assens	21,1	21,6	22,2	15,1
Billund	16,1	19,7	18,6	14,9
Esbjerg	19,2	20,5	17,9	14,7
Fanø	19,2	21,3	17,5	13,4
Faaborg-Midtfyn	20,3	18,5	21,0	16,2
Fredericia	21,7	22,7	21,1	16,0
Haderslev	17,7	21,5	19,7	13,8
Kerteminde	19,3	24,5	17,1	14,8
Kolding	19,1	20,0	20,1	13,1
Langeland	22,6	24,8	24,9	16,5
Middelfart	19,6	22,0	18,5	14,2
Nordfyns	22,2	24,0	23,5	14,7
Nyborg	19,3	23,5	20,2	14,4
Odense	20,1	20,0	16,4	11,4
Svendborg	20,5	20,7	20,1	12,9
Sønderborg	18,6	20,6	18,6	12,4
Tønder	18,1	21,5	20,2	15,0
Varde	16,8	20,5	18,1	13,0
Vejen	18,3	23,4	19,6	16,5
Vejle	19,9	20,0	18,3	10,8
Ærø	22,5	24,5	24,1	13,2
Aabenraa	18,8	20,1	18,7	13,4
Region Syddanmark	19,5	20,9	19,0	13,4

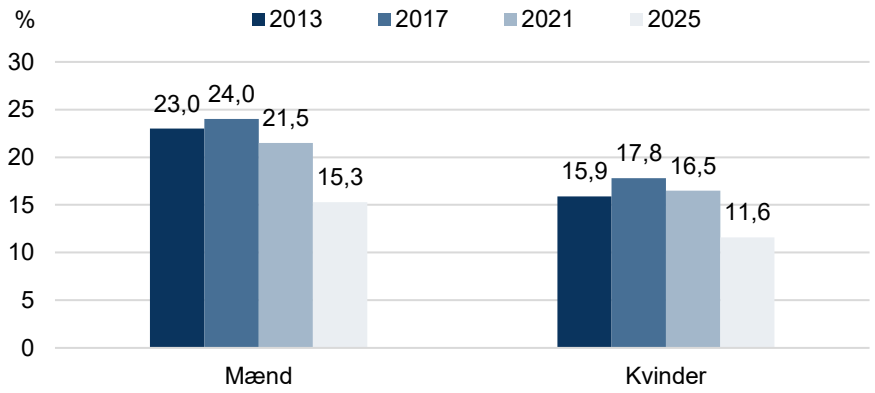
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Figur 5.7.4 viser andelen blandt mænd og kvinder, der har 3-6 samtidige risikofaktorer, i 2013, 2017, 2021 og 2025. Det ses, at blandt begge køn er andelen med 3-6 samtidige risikofaktorer faldet markant mellem 2017 og 2025. Faldet er primært sket mellem 2021 og 2025 for begge køn.

I en supplerende analyse er risikofaktoren 'Ryger dagligt' blevet erstattet med risikofaktoren 'Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt' i beregningen af scoren. Baggrunden for denne ændring er, at andelen i befolkningen, der ryger dagligt, er faldet betydeligt i de seneste årtier, mens andelen, der bruger andre tobaks- og nikotinprodukter, samtidig er steget. Når risikofaktoren bruger mindst 1 tobaks- og nikotinprodukt dagligt indgår i scoren, ses der ligeledes et tydeligt fald i andelen med 3-6 samtidige risikofaktorer mellem 2021 og 2025 for både mænd (fra 23,1 % til 17,0 %) og kvinder (fra 17,2 % til 12,6 %).

Faldet i andelen med 3-6 samtidige risikofaktorer i perioden fra 2021 til 2025 ses således, uanset om risikofaktoren ryger dagligt eller bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt indgår i beregningen af scoren. Da brug af mindst 1 tobaks- og nikotinprodukt dagligt ikke blev belyst i sundhedsprofilundersøgelserne i Region Syddanmark i 2013 og 2017, er det ikke muligt at beregne scoren for disse år i den supplerende analyse.

Figur 5.7.4 Andel, der har 3-6 samtidige risikofaktorer, blandt mænd og kvinder. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Referencer

1. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
2. Christensen AV, Bladt C, Davidsen M, Tolstrup JS. Risikofaktorer fremskrevet til 2025, 2030, 2035 og 2040. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2025.
3. The Lancet. Global Burden of Disease. Tilgået d. 4/12-2025: https://www.thelancet.com/gbd.
4. Krokstad S, Ding D, Grunseit, et al. Multiple lifestyle behaviours and mortality, findings from a large population-based Norwegian cohort study – The HUNT study. BMC Public Health. 2017;17:58.
5. Storeng SH, Sund ER, Krokstad S. Prevalence, clustering and combined effects of lifestyle behaviours and their association with health after retirement age in a prospective cohort study, the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. BMC Public Health. 2020;20:900.
6. Loef M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. Prev Med. 2012;55:163-70.
7. Carlsson AC, Wandell PE, Gigante P, et al. Seven modifiable lifestyle factors predict reduced risk for ischemic cardiovascular disease and all-cause mortality regardless of body mass index: a cohort study. Int J Cardiol. 2013;168:946-52.
8. Duarte Junior MA, Pintos Carillo S, Martinez-Gómez D, et al. Lifestyle behaviors, social and economic disadvantages, and all-cause and cardiovascular mortality: results from the US National Health Interview Survey. Front Public Health. 2024;12:1297060.
9. Zhang Y-B, Pan X-F, Chen J, et al. Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. J Epidemiol Community Health. 2021;75:92-99.
10. Petersen KEN, Johnsen NF, Olsen A, et al. The combined impact of adherence to five lifestyle factors on all-cause, cancer and cardiovascular mortality: a prospective cohort study among Danish men and women. Br J Nutr. 2015;113:849-58.
11. Chen SLF, Braaten T, Borch KB, et al. Combined lifestyle behaviors and the incidence of common cancer types in the Norwegian Women and Cancer Study (NOWAC). Clin Epidemiol. 2021;13:721-34.
12. Ding D, Rogers K, van der Ploeg H, Stamatakis E, Bauman AE. Traditional and Emerging Lifestyle Risk Behaviors and All-Cause Mortality in Middle-Aged and Older Adults: Evidence from a Large Population-Based Australian Cohort. PLoS Med. 2015;12:e1001917.
13. Kjærulff TM, Nielsen MB, Davidsen M, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2013-2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2024.

6 Sygelighed

6.1 Langvarig sygdom
6.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer
6.3 Smerter eller ubehag
6.4 Kroniske smerter

6.1 Langvarig sygdom

Flere og flere borgere i Danmark kan i dag forvente at leve en del af deres liv med 1 eller flere langvarige sygdomme (1, 2). Forklaringen på dette er multifaktoriel og skyldes blandt andet forbedrede behandlingsmuligheder, højere middellevetid, en voksende ældrebefolkning (som oftere rammes af kroniske sygdomme) samt positive livsstilsændringer (1).

Langvarige sygdomme kan medføre tab af livskvalitet for den enkelte og samtidig være forbundet med store samfundsmæssige omkostninger (3), både i det kommunale og regionale sundhedsvæsen. Til brug for planlægning af sundhedsfremmende og forebyggende initiativer er det af afgørende betydning at kende forekomsten og fordelingen af langvarige sygdomme i befolkningen. Denne viden er samtidig central for at kunne planlægge og tilrettelægge behandling og omsorg for personer med langvarig sygdom.

I nærværende undersøgelse er andelen med langvarig sygdom belyst ved følgende spørgsmål: 'Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse?'. Svarmulighederne var: 'Ja' og 'Nej'. Langvarig sygdom er defineret som sygdom af mindst 6 måneders varighed og svarer således til det lægefaglige begreb 'kronisk sygdom'.

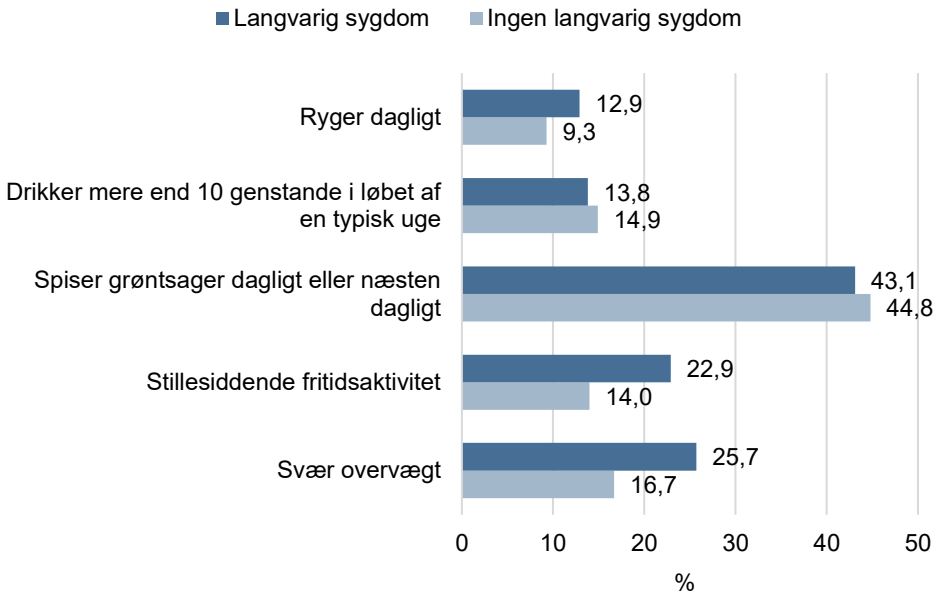
I alt svarer knap 4 ud af 10 borgere i Region Syddanmark (39,1 %), at de har en langvarig sygdom. Ud fra det pågældende spørgsmål er det ikke muligt at give en nærmere beskrivelse af, hvilke sygdomme der indgår i disse besvarelser. Forekomsten af specifikke sygdomme og helbreds-problemer er i denne rapport belyst ved et andet spørgsmål (se Kapitel 6.2).

Sundhedsadfærd

En hensigtsmæssig sundhedsadfærd mindsker risikoen for udvikling af langvarige sygdomme (4). Samtidig spiller sundhedsadfærden en central rolle i behandlingen af mange langvarige sygdomme, hvilket kan være afgørende for prognosen, idet det øger effekten af behandlingen og mindsker risikoen for komplikationer og nye sygdomme (5).

Af Figur 6.1.1 ses, at blandt borgere, som har en langvarig sygdom, er der en større andel, som henholdsvis ryger dagligt, har stillesiddende fritidsaktivitet og har svær overvægt, end blandt borgere, der ikke har en langvarig sygdom. For de to sidstnævnte indikatorer kan forskellene delvist skyldes, at disse borgere er funktionelt begrænsede som følge af deres sygdom. Der ses ingen forskel i andelen, som henholdsvis drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, mellem borgere henholdsvis med og uden langvarig sygdom.

Figur 6.1.1 Udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og svær overvægt opdelt på langvarig sygdom. Køns- og aldersjusteret procent



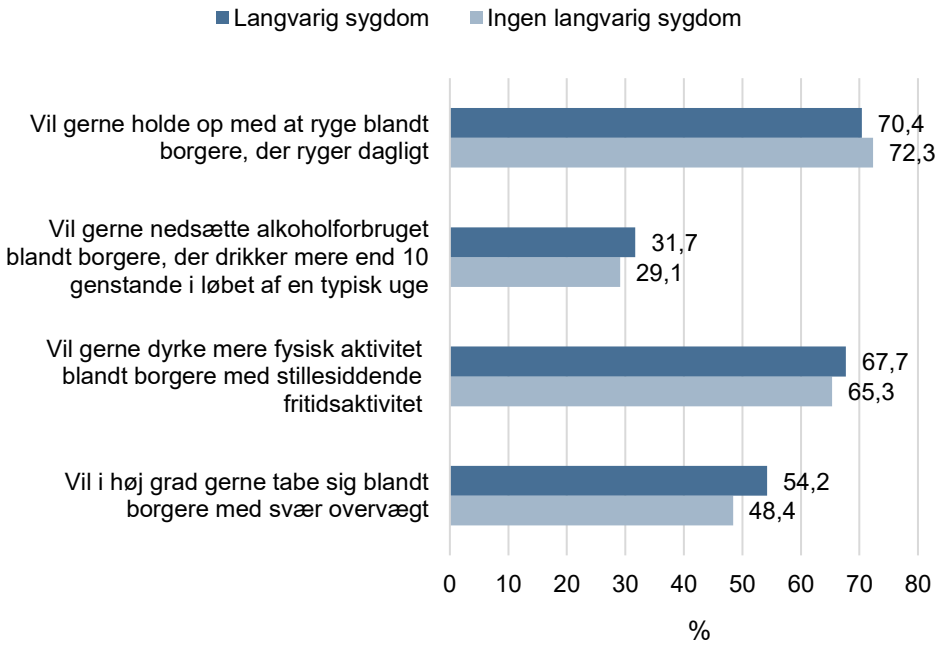
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Ønske om adfærdsændring

Personer, der har en langvarig sygdom, vil ofte have gavn af at foretage en eller flere livsstilsændringer for at forebygge forværring af sygdom samt at forebygge andre sygdomme (6). Eksempelvis indeholder mange forløbsprogrammer og patientuddannelser anbefalinger om, at personer med en langvarig sygdom tilegner sig handlekompetencer, der gør dem i stand til at håndtere deres sygdom bedre, herunder at de skal motiveres og have hjælp til at ændre sundhedsadfærd (7,8). En væsentlig forudsætning er dog, at personer med en langvarig sygdom har viljen til og ønsket om at ændre adfærd. Ud fra et forebyggelsesperspektiv er det derfor vigtigt at have kendskab til borgernes ønske om adfærdsændring i forbindelse med eksempelvis rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet og vægt.

I Figur 6.1.2 ses andelen, der ønsker at ændre adfærd, blandt borgere, der henholdsvis ryger dagligt, drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, har stillesiddende fritidsaktivitet eller har svær overvægt, opdelt på, hvorvidt borgeren har eller ikke har en langvarig sygdom. Det fremgår af figuren, at forskellene mellem de to grupper er relativt beskedne. Dog er der i gruppen med svær overvægt en lidt større andel, som i høj grad ønsker at tabe sig, blandt borgere, der har en langvarig sygdom (54,2 %), end blandt borgere, der ikke har en langvarig sygdom (48,4 %).

Figur 6.1.2 Ønske om adfærdsændring opdelt på langvarig sygdom. Køns- og aldersjusteret procent

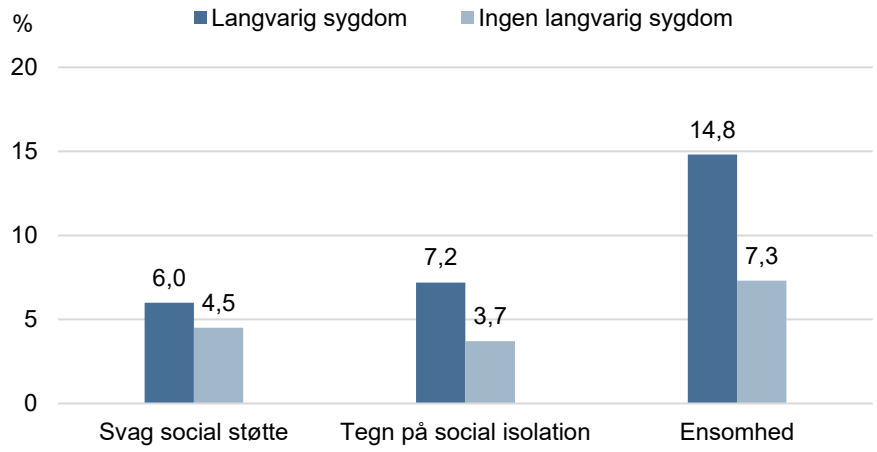


Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Sociale relationer

At leve med en langvarig sygdom kan have en række konsekvenser for den enkelte borger. Én af konsekvenserne kan være manglende kontakt til et social netværk. Af Figur 6.1.3 ses forekomsten af tre forskellige indikatorer for sociale relationer, opdelt på langvarig sygdom. Det fremgår af figuren, at en større andel blandt borgere med en langvarig sygdom (7,2 %) har tegn på social isolation end blandt borgere, der ikke har en langvarig sygdom (3,7 %). Desuden er andelen, der føler sig ensom, større blandt borgere med en langvarig sygdom (14,8 %) end blandt borgere, der ikke har en langvarig sygdom (7,3 %).

Figur 6.1.3 Andel med udvalgte indikatorer for sociale relationer opdelt på langvarig sygdom.
Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der har 1 eller flere langvarige sygdomme.

Tabel 6.1.1 Langvarig sygdom. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		39,1			29.415
Mænd	16-24 år	16,8	0,40	(0,31;0,50)	769
	25-34 år	27,4	0,74	(0,61;0,90)	842
	35-44 år	26,8	0,72	(0,59;0,87)	1.041
	45-54 år	33,8	1		1.729
	55-64 år	43,2	1,49	(1,29;1,72)	2.832
	65-74 år	45,6	1,64	(1,42;1,89)	3.153
	≥75 år	48,3	1,83	(1,59;2,11)	2.789
	Alle mænd	36,4			13.155
Kvinder	16-24 år	25,0	0,43	(0,36;0,51)	1.137
	25-34 år	31,6	0,59	(0,50;0,69)	1.206
	35-44 år	34,7	0,68	(0,58;0,79)	1.706
	45-54 år	43,9	1		2.459
	55-64 år	49,9	1,27	(1,12;1,44)	3.329
	65-74 år	48,4	1,20	(1,06;1,36)	3.391
	≥75 år	49,4	1,25	(1,10;1,41)	3.032
	Alle kvinder	41,8			16.260
Uddannelse	Grundskole	50,7	1,39	(1,26;1,55)	3.229
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	44,5	1,15	(1,06;1,24)	9.810
	Kort videregående uddannelse	40,8	1,01	(0,90;1,13)	2.489
	Mellemlang videregående uddannelse	40,7	1		6.733
	Lang videregående uddannelse	31,9	0,77	(0,69;0,87)	2.603
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	31,3	1		12.285
	Arbejdsløse	41,0	1,44	(1,09;1,91)	280
	Førtidspensionister	85,6	10,99	(8,89;13,6)	1.248
	Andre uden for arbejdsmarkedet	46,8	2,38	(2,02;2,80)	1.254
	Alderspensionister	47,8			12.365
Samlivsstatus	Samboende	38,8	1		20.189
	Enlige	39,8	1,33	(1,24;1,42)	9.226
Sundhedsråd	Fyn	38,9	1,01	(0,97;1,06)	12.577
	Lillebælt	39,8	1,03	(0,95;1,12)	4.859
	Sønderjylland	39,4	0,97	(0,90;1,04)	6.843
	Sydvestjylland	38,4	0,95	(0,87;1,03)	5.136

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I Region Syddanmark angiver 39,1 % af borgerne at have 1 eller flere langvarige sygdomme, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse. Andelen er større blandt kvinder (41,8 %) end blandt mænd (36,4 %). Dette gælder i alle aldersgrupper. Blandt mænd stiger andelen overordnet set med stigende alder. Blandt kvinder stiger andelen frem til 55-årsalderen, hvorefter den er stort set konstant.

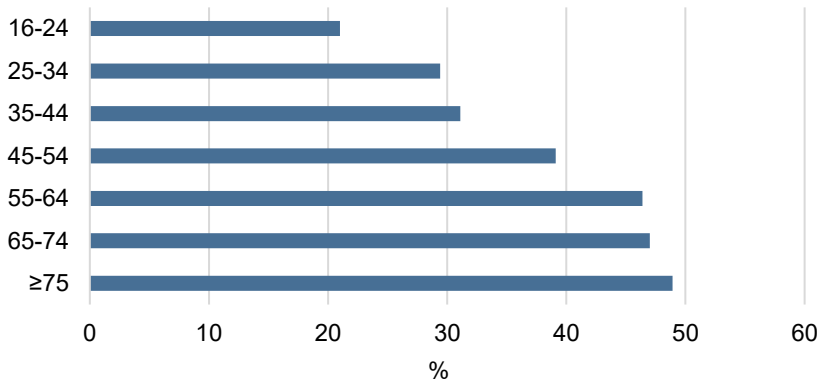
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med langvarig sygdom. Således falder forekomsten fra 50,7 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 31,9 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere med langvarig sygdom er markant højere blandt førtidspensionister (85,6 %) end blandt beskæftigede (31,3 %). I grupperne af arbejdsløse (41,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (46,8 %) er forekomsten ligeledes højere end i gruppen af beskæftigede. Blandt alderspensionister er forekomsten 47,8 %.

Samlivsstatus: Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen med langvarig sygdom mellem enlige og samboende. Når der tages højde for køns- og aldersfordelingen i grupperne, ses imidlertid en højere forekomst blandt enlige.

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (39,4 %), hvad angår andelen af borgere med langvarig sygdom.

Figur 6.1.4 Andel med langvarig sygdom i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.1.2 Andel med langvarig sygdom. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		34,1	35,3	36,2	38,7	39,1
Mænd	16-24 år	18,0	17,6	19,2	19,1	16,8
	25-34 år	23,3	24,0	26,0	25,5	27,4
	35-44 år	25,1	28,1	27,5	31,5	26,8
	45-54 år	35,8	36,1	35,1	35,9	33,8
	55-64 år	42,0	43,1	41,6	45,4	43,2
	65-74 år	44,4	43,9	42,6	48,1	45,6
	≥75 år	49,0	47,6	48,4	51,5	48,3
	Alle mænd	32,7	33,3	34,0	36,7	36,4
Kvinder	16-24 år	21,3	24,8	24,6	21,4	25,0
	25-34 år	24,3	25,9	29,2	28,3	31,6
	35-44 år	29,0	33,8	34,8	35,6	34,7
	45-54 år	37,4	40,4	41,4	43,2	43,9
	55-64 år	43,5	45,5	46,0	48,8	49,9
	65-74 år	42,8	42,4	41,8	49,4	48,4
	≥75 år	52,6	49,3	48,2	51,2	49,4
	Alle kvinder	35,4	37,3	38,4	40,6	41,8
Uddannelse	Grundskole	48,0	48,6	46,9	51,3	50,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	34,9	36,6	38,9	43,0	44,5
	Kort videregående uddannelse	32,8	35,7	35,7	39,9	40,8
	Mellemlang videregående uddannelse	32,5	35,5	37,2	39,6	40,7
	Lang videregående uddannelse	27,9	28,7	29,5	31,9	31,9
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		26,3	28,0	30,5	31,3
	Arbejdsløse		38,8	45,5	43,9	41,0
	Førtidspensionister		86,2	83,7	81,6	85,6
	Andre uden for arbejdsmarkedet		50,1	48,2	50,5	46,8
	Alderspensionister		45,3	44,7	49,9	47,8
Samlivsstatus	Samboende	32,4	34,3	34,9	37,7	38,8
	Enlige	36,3	37,1	38,5	40,2	39,8
Sundhedsråd	Fyn	34,6	34,9	36,6	38,7	38,9
	Lillebælt	32,7	35,4	36,4	38,3	39,8
	Sønderjylland	34,1	36,5	36,3	39,8	39,4
	Sydvestjylland	34,5	35,0	36,4	38,0	38,4

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Samlet set er der sket en mindre, men jævn stigning i andelen af borgere i Region Syddanmark, der har en langvarig sygdom, fra 34,1 % i 2010 til 39,1 % i 2025.

Køn og alder: Blandt mænd er der i perioden fra 2010 til 2021 sket en jævn stigning i andelen, der har en langvarig sygdom, hvorefter andelen har været stort set uændret mellem 2021 (36,7 %) og 2025 (36,4 %). Blandt kvinder er der i perioden 2010 til 2025 sket en jævn stigning i andelen. Både blandt mænd og kvinder ses en tendens til, at andelen med langvarig sygdom hovedsageligt er steget i de yngste aldersgrupper (16-24 år, 25-34 år og 35-44 år) i perioden fra 2010 til 2017, mens andelen i de ældste aldersgrupper (45-54 år, 55-64 år og 75 år eller derover) er uændret eller faldet i den samme periode. Udviklingen i de enkelte aldersgrupper i perioden fra 2017 til 2025 viser ikke et systematisk billede.

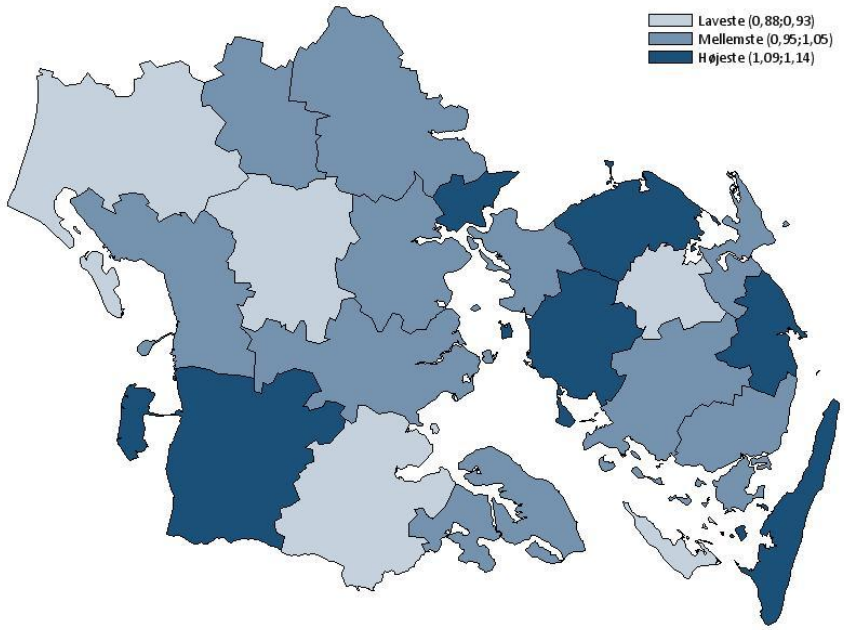
Uddannelse: Der er i perioden fra 2010 til 2021 sket en stigning i andelen med langvarig sygdom i alle uddannelsesgrupper, hvorefter der ses en stagnation i udviklingen mellem 2021 og 2025. En undtagelse fra dette mønster ses blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse, hvor andelen er stort set uændret mellem 2010 og 2025.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2025 er der sket en jævn stigning i andelen med langvarig sygdom blandt beskæftigede. Udviklingen i de øvrige erhvervsgrupper viser et noget usystematisk billede i den samme periode.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der sket en mindre, men jævn stigning i andelen, der har en langvarig sygdom, i perioden fra 2010 til 2021, hvorefter der i begge grupper ses en stagnation i udviklingen mellem 2021 og 2025.

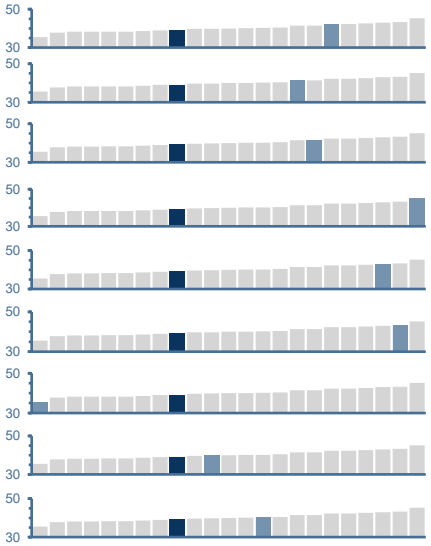
Sundhedsråd: I samtlige sundhedsråd er der i perioden fra 2010 til 2021 sket en forholdsvis jævn stigning i andelen med langvarig sydom, hvorefter der ses en stagnation i udviklingen mellem 2021 og 2025.

Figur 6.1.5 Forekomsten af borgere med langvarig sygdom.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.1.3 Langvarig sygdom. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	42,3	13.100	1,09	(0,96;1,23)	
Faaborg-Midtfyn	41,4	16.700	1,05	(0,93;1,19)	
Kerteminde	41,4	7.600	1,02	(0,90;1,16)	
Langeland	45,2	4.500	1,11	(0,98;1,26)	
Nordfyns	43,0	9.800	1,11	(0,97;1,27)	
Nyborg	43,3	10.900	1,14	(1,00;1,29)	
Odense	35,5	57.600	0,93	(0,86;1,00)	
Svendborg	39,8	18.300	0,98	(0,87;1,11)	
Ærø	40,2	1.900	0,92	(0,81;1,04)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	42,3	17.300	1,14	(1,00;1,29)	
Kolding	38,2	27.600	0,98	(0,87;1,11)	
Middelfart	39,7	12.500	0,97	(0,85;1,09)	
Vejle	40,0	36.700	1,04	(0,92;1,17)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	40,1	17.000	1,00	(0,88;1,13)	
Sønderborg	38,6	22.300	0,95	(0,87;1,04)	
Tønder	42,6	11.900	1,10	(0,99;1,21)	
Aabenraa	37,8	16.900	0,90	(0,79;1,02)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	39,0	8.000	0,97	(0,84;1,10)	
Esbjerg	38,3	33.300	0,96	(0,86;1,08)	
Fanø	40,4	1.100	0,88	(0,74;1,04)	
Varde	38,3	14.400	0,92	(0,81;1,05)	
Vejen	38,2	12.300	0,93	(0,82;1,06)	
Region Syddanmark	39,1	371.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.1.4 Andel med langvarig sygdom. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	34,8	37,6	37,2	39,9	42,3
Faaborg-Midtfyn	34,9	36,9	37,8	41,0	41,4
Kerteminde	35,1	35,3	38,1	40,3	41,4
Langeland	38,6	38,8	38,9	44,5	45,2
Nordfyns	34,2	36,9	36,8	40,8	43,0
Nyborg	35,1	38,4	39,1	42,2	43,3
Odense	34,5	33,4	35,8	36,4	35,5
Svendborg	33,2	32,6	35,1	38,6	39,8
Ærø	32,8	34,9	35,9	42,8	40,2
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	33,4	36,3	37,7	40,4	42,3
Kolding	33,1	35,2	33,6	37,0	38,2
Middelfart	35,8	37,9	37,2	41,8	39,7
Vejle	31,3	34,1	35,5	37,3	40,0
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	34,7	38,4	35,0	39,1	40,1
Sønderborg	33,9	34,9	36,7	38,8	38,6
Tønder	35,0	33,6	33,0	40,4	42,6
Aabenraa	33,2	38,6	39,1	41,2	37,8
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	33,5	33,3	35,2	37,5	39,0
Esbjerg	36,3	36,7	38,9	38,2	38,3
Fanø	38,6	36,4	37,3	41,9	40,4
Varde	30,7	31,7	32,3	36,6	38,3
Vejen	34,4	35,2	35,1	38,8	38,2
Region Syddanmark	34,1	35,3	36,2	38,7	39,1

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: For de fleste kommuner ses der kun forholdsvis små variationer i andelen af borgere med langvarig sygdom. Den største andel ses i Langeland Kommune (45,2 %), og den mindste andel ses i Odense Kommune (35,5 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ligger alle kommunerne tæt på regionsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 ses i alle kommuner en stigning i andelen med langvarig sygdom. For de fleste kommuner er stigningen primært sket mellem 2010 og 2021. Den største stigning ses i Fredericia Kommune (+9,1 procentpoint), og den mindste stigning ses i Odense Kommune (+1,0 procentpoint).

Referencer

1. Mairey IP, Toftholm MH, Algren MH, Thygesen LC. Fremskrivning af syv udbredte folkesygdomme til 2025, 2030, 2035 og 2040. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2025.
2. Kleist BH. Kronisk sygdom i befolkningen. København: KL, 2023.
3. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
4. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
5. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Kvalitetsstandarder. København: Sundhedsstyrelsen, 2024.
6. Rahelic V, Perkovic T, Romic L, et al. The role of behavioral factors on chronic diseases – practice and knowledge gaps. Healtcare 2024;12:2520.
7. Sundhedsstyrelsen. Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
8. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.

6.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

Flere og flere danskerne må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med én eller flere sygdomme (1, 2). Dette skyldes blandt andet forbedrede levevilkår og behandlingsmuligheder, hvilket har ført til en højere middellevetid, en voksende ældrebefolkning og flere leveår med kronisk sygdom (1). For at kunne planlægge sundhedsfremmende og forebyggende initiativer samt behandling og omsorg er det vigtigt at kende forekomsten og fordelingen af sygdomme og helbredsproblemer i en befolkning.

Dette kapitel handler om forekomsten af en række specifikke sygdomme og helbredsproblemer, som svarpersonerne i Region Syddanmark angiver enten at have på nuværende tidspunkt eller have haft tidligere, men med nuværende eftervirkninger. De specifikke sygdomme og helbredsproblemer er belyst ved følgende spørgsmål: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Hvis svarpersonen angiver at have den pågældende sygdom nu eller stadig har eftervirkninger af tidligere sygdom, kategoriseres personen som at have den pågældende sygdom. Begrundelsen for dette valg er, at det ved nogle sygdomme og helbredsproblemer kan være vanskeligt at skelne præcist mellem selve tilstanden og eftervirkninger heraf. Desuden er det relevant at vide, hvor mange der er påvirket af en bestemt sygdom, hvad enten det drejer sig om aktuel sygdom eller eftervirkninger af sygdommen.

De i alt 18 specifikke sygdomme og helbredsproblemer, som er belyst i dette kapitel, fremgår af Tabel 6.2.1, hvor den samlede forekomst af hver enkelt sygdom eller helbredsproblem i 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 er angivet sammen med det estimerede antal borgere i Region Syddanmark med den pågældende sygdom i 2025. Spørgsmål om depression og angst blev først inkluderet i 2021. Af tabellen fremgår det, at forhøjet blodtryk (27,0 %), slidgigt (24,5 %) og allergi (23,6 %) er de hyppigst forekommende sygdomme i Region Syddanmark i 2025 blandt de helbredsproblemer, der er spurgt til. Det estimeres, at omtrent henholdsvis 279.000, 253.000 og 244.000 borgere i Region Syddanmark lever med disse sygdomme. For størstedelen af de enkelte sygdomme og helbredsproblemer ses en stigende forekomst i perioden fra 2010 til 2025.

Tabel 6.2.1 Andel med specifikke sygdomme eller helbredsproblemer (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent og estimeret antal borgere i 2025

	2010	2013	2017	2021	2025	Estimeret antal borgere i 2025
Forhøjet blodtryk	19,1	20,0	21,9	22,5	27,0	279.534
Slidgigt	20,1	20,8	22,1	24,1	24,5	253.651
Allergi	18,7	19,7	19,3	22,8	23,6	244.334
Tinnitus	11,7	12,4	13,6	17,5	21,0	217.416
Migræne eller hyppig hovedpine	15,5	15,2	16,7	19,2	18,3	189.462
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	15,0	14,4	14,5	17,0	16,9	174.968
Depression				13,7	13,6	140.802
Angst				12,5	12,6	130.449
Astma	7,7	7,9	7,8	9,2	8,9	92.143
Leddegigt	6,3	6,4	7,6	8,9	8,3	85.931
Diabetes	5,3	5,4	5,8	6,4	7,3	75.578
Grå stær	4,3	4,4	5,0	5,7	6,6	68.331
Osteoporose (knogleskørhed)	3,5	3,7	4,1	4,6	5,2	53.836
Kræft	2,4	2,7	3,4	3,9	5,1	52.801
Kronisk lungesygdom	4,9	4,8	4,9	5,6	5,0	51.766
Hjertekrampe	2,2	1,8	2,2	2,4	2,3	23.812
Hjerneblødning	1,7	1,7	2,0	2,2	2,2	22.777
Blodprop i hjertet	1,4	1,1	1,4	1,4	1,6	16.565

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Tabel 6.2.2 viser andelen med de specifikke sygdomme og helbredsproblemer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Flere af de specifikke sygdomme og helbredsproblemer er stærkt aldersafhængige. For eksempel stiger andelen af borgere med henholdsvis slidgigt, forhøjet blodtryk, leddegigt og osteoporose med alderen blandt både mænd og kvinder. Omvendt falder andelen af borgere med angst og depression med stigende alder for både mænd og kvinder. Blandt de sygdomme og helbredsproblemer, der er spurgt til, er forhøjet blodtryk den hyppigst forekommende sygdom blandt mænd (28,4 %), mens slidgigt er den hyppigst forekommende sygdom blandt kvinder (28,2 %).

Tabel 6.2.2 Andel med specifikke sygdomme eller helbredsproblemer (aktuel sygdom og eftervirkninger) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Forhøjet blodtryk	1,7	6,1	9,8	22,0	37,0	47,3	52,4	28,4
Slidgigt	0,9	2,2	7,2	15,0	28,1	35,9	37,8	20,7
Allergi	25,0	31,2	24,9	26,9	18,5	15,5	9,9	20,9
Tinnitus	10,4	14,5	13,8	21,4	32,2	35,7	30,6	24,6
Migræne eller hyppig hovedpine	12,9	12,9	15,2	13,4	12,3	8,7	7,3	11,4
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	3,4	8,2	12,7	16,8	23,8	22,7	22,1	16,9
Depression	11,1	18,6	14,2	13,2	10,0	8,2	6,7	11,3
Angst	11,1	18,5	11,5	8,3	6,5	4,7	3,3	8,6
Astma	6,1	8,0	6,9	8,9	7,8	9,5	7,2	7,9
Leddegigt	0,8	1,8	4,1	6,5	11,8	15,6	16,9	9,2
Diabetes	0,8	1,3	3,0	5,1	11,0	15,5	17,4	8,8
Grå stær	*0,4	*0,6	0,9	1,7	2,4	10,5	22,0	6,1
Osteoporose (knogleskørhed)	*0,5	*0,1	0,6	1,2	1,7	2,6	5,8	1,9
Kræft	*0,5	*0,2	0,8	1,0	4,2	9,8	14,4	5,1
Kronisk lungesygdom	0,7	0,8	1,4	2,4	4,9	10,1	12,1	5,2
Hjertekrampe	*0,3	*0,4	1,3	1,6	3,1	4,6	4,6	2,5
Hjerneblødning	*0,3	*0,0	0,6	1,3	2,5	4,7	6,6	2,6
Blodprop i hjertet	*0,0	*0,0	*0,3	1,0	3,3	4,6	4,7	2,4
Kvinder								
Forhøjet blodtryk	2,2	4,0	7,6	15,3	30,7	42,6	57,0	25,6
Slidgigt	1,1	2,5	8,1	22,2	39,9	47,5	53,8	28,2
Allergi	30,5	29,9	31,8	31,7	25,2	22,7	16,5	26,2
Tinnitus	8,4	13,3	12,3	16,9	23,1	23,0	19,8	17,5
Migræne eller hyppig hovedpine	32,3	35,4	37,0	32,2	22,8	15,3	10,0	25,0
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	4,8	9,3	14,1	19,2	21,4	19,7	23,9	16,8
Depression	20,9	23,9	19,1	16,7	15,8	10,6	8,6	15,9
Angst	32,4	30,7	20,2	14,9	12,8	7,5	5,6	16,6
Astma	9,7	8,5	8,7	10,0	10,2	10,6	10,0	9,8
Leddegigt	0,8	1,6	3,4	6,7	10,4	10,8	14,3	7,5
Diabetes	0,3	1,1	1,9	3,4	8,2	9,4	13,0	5,9
Grå stær	0,5	*0,2	*0,1	1,4	3,9	14,3	23,5	7,2
Osteoporose (knogleskørhed)	*0,0	0,5	0,2	2,6	8,5	15,4	24,7	8,3
Kræft	0,8	0,6	1,6	3,9	5,9	8,9	10,4	5,1
Kronisk lungesygdom	0,6	1,1	0,8	2,8	5,5	9,8	9,4	4,9
Hjertekrampe	0,4	1,0	0,7	1,9	1,5	2,6	4,8	2,0
Hjerneblødning	*0,2	0,7	0,3	1,4	1,5	3,2	4,2	1,8
Blodprop i hjertet	*0,0	*0,1	*0,1	0,5	0,8	1,4	2,3	0,8

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 6.2.3 ses andelen, der har den pågældende sygdom nu, samt andelen, der tidligere har haft sygdomme, men fortsat har eftervirkninger af sygdommen. De sygdomme, som flest angiver at have nu, er forhøjet blodtryk (25,3 %), slidgigt (23,5 %) og allergi (21,0 %). Det fremgår desuden af tabellen, at 7,0 % af den voksne befolkning i Region Syddanmark angiver at have depression nu, mens en omtrent lige så stor andel (7,2 %) angiver at have eftervirkninger af tidligere depression. Endvidere viser tabellen, at 9,2 % angiver at have angst nu, mens 4,0 % angiver at have eftervirkninger af angst. Af øvrige sygdomme, hvor eftervirkninger udgør en væsentlig del af den samlede forekomst, kan nævnes migræne og hyppig hovedpine, diskusprolaps eller andre rygsygdomme samt kræft.

Tabel 6.2.3 Andel med specifikke sygdomme eller helbredsproblemer opdelt på, om man har den pågældende sygdom nu, eller om man har eftervirkninger af sygdommen. Procent

	Har sygdommen nu	Har eftervirkninger af sygdommen	I alt
Forhøjet blodtryk	25,3	1,9	27,0
Slidgigt	23,5	1,2	24,5
Allergi	21,0	2,9	23,6
Tinnitus	19,2	2,1	21,0
Migræne eller hyppig hovedpine	14,3	4,4	18,3
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	10,9	6,6	16,9
Depression	7,0	7,2	13,6
Angst	9,0	4,0	12,6
Astma	7,1	2,0	8,9
Leddegigt	7,9	0,6	8,3
Diabetes	7,1	0,3	7,3
Grå stær	5,1	1,7	6,6
Osteoporose (knogleskørhed)	5,1	0,4	5,2
Kræft	2,4	3,0	5,1
Kronisk lungesygdom	4,5	0,6	5,0
Hjertekrampe	1,3	1,0	2,3
Hjerneblødning	0,5	1,9	2,2
Blodprop i hjertet	0,6	1,1	1,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.4 viser livskvalitet, opdelt på specifikke sygdomme og helbredsproblemer, blandt borgere på 45 år eller derover. Denne aldersafgrænsning er foretaget, idet mange af de sygdomme og helbredsproblemer, svarpersonerne er blevet spurgt til, er sjældent forekommende i aldersgruppen 16-44 år. De største andele, der vurderer deres livskvalitet som meget dårlig eller dårlig, ses blandt borgere med depression (29,7 %) og blandt borgere med angst (28,3 %). Også blandt borgere med hjertekrampe (22,9 %) og kronisk lungesygdom (22,6 %) ses en relativt stor andel, der vurderer deres livskvalitet som meget dårlig eller dårlig.

Tabel 6.2.4 Livskvalitet for borgere med specifikke sygdomme og helbredsproblemer (aktuel sygdom og eftervirkninger) blandt borgere på 45 år eller derover. Køns- og aldersjusteret procent

	Meget dårlig eller dårlig livskvalitet	Hverken god eller dårlig livskvalitet	God eller særdeles god livskvalitet
Slidgigt	12,1	24,2	63,7
Allergi	9,6	19,9	70,5
Forhøjet blodtryk	10,7	22,7	66,6
Migræne eller hyppig hovedpine	15,5	29,7	54,8
Tinnitus	10,6	21,8	67,6
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	15,1	27,8	57,1
Depression	29,7	39,7	30,6
Angst	28,3	35,4	36,3
Astma	14,0	23,3	62,7
Leddegigt	14,7	30,9	54,5
Diabetes	13,7	26,8	59,5
Grå stær	11,2	28,6	60,2
Kronisk lungesygdom	22,6	30,1	47,3
Osteoporose (knogleskørhed)	19,5	24,4	56,1
Kræft	15,6	24,7	59,7
Hjertekrampe	22,9	30,8	46,3
Hjerneblødning	16,1	29,1	54,8
Blodprop i hjertet	16,3	25,0	58,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

En del mennesker med sygdomme eller helbredsproblemer ønsker at ændre deres sundhedsadfærd, eksempelvis med henblik på at forebygge forværring af sygdomme eller for at blive rask. Tabel 6.2.5 viser andelen af borgere, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, samt andelen, der ønsker at ændre deres adfærd, opgjort blandt borgere med udvalgte sygdomme i alderen 45 år eller derover. Tabellen viser, at omtrent hver tredje (29,6 %) borger, der har en kronisk lungesygdom, ryger dagligt. Endvidere angiver i alt 70,2 % af personer, der ryger dagligt, og som har en kronisk lungesygdom, at de gerne vil holde op med at ryge. Blandt personer med diabetes er den tilsvarende andel 64,2 %, og blandt personer med en hjertekarsygdom er andelen 70,2 %.

Tabel 6.2.5 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og ønske om adfærdsændring blandt borgere med udvalgte sygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger) på 45 år eller derover. Procent og estimeret antal borgere, der ønsker at ændre sundhedsadfærd

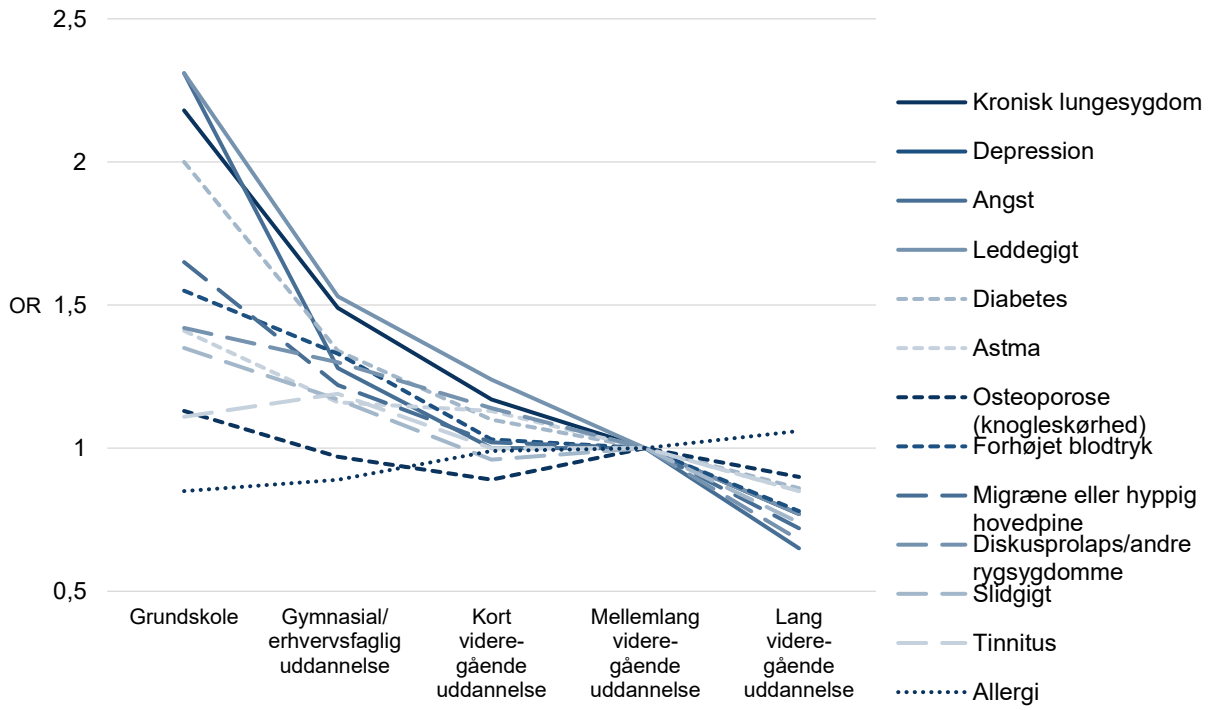
	Kronisk lungesygdom	Diabetes	Hjertekar-sygdom[1]
Ryger dagligt			
Andel, der ryger dagligt	29,6	12,9	13,7
Andel, der ryger dagligt og gerne vil holde op med at ryge	70,2	64,2	70,2
Estimeret antal borgere	9.484	5.516	2.610
Usundt kostmønster			
Andel med et usundt kostmønster	28,7	22,5	20,0
Andel med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt	55,0	54,8	56,6
Estimeret antal borgere	7.204	8.213	3.072
Stillesiddende fritidsaktivitet			
Andel med stillesiddende fritidsaktivitet	32,7	28,2	24,8
Andel med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktiv	55,6	58,5	61,1
Estimeret antal borgere	8.298	10.989	4.112
Svær overvægt			
Andel med svær overvægt	23,8	35,3	31,0
Andel, der har svær overvægt og gerne vil tabe sig	46,6	46,6	51,1
Estimeret antal borgere	5.062	10.958	4.299

[1]*Blodprop i hjertet og/eller hjertekrampe*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 6.2.1 viser den køns- og aldersjusterede sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og en række specifikke sygdomme og helbredsproblemer. Gruppen med mellemlang videregående uddannelse er sammenligningsgruppe. Det ses af figuren, at der er en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og de specifikke sygdomme og helbredsproblemer. Overordnet set er forekomsten højest blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse og falder med længere uddannelse. Dog ses den højeste forekomst af allergi blandt borgere med en lang videregående uddannelse og den laveste forekomst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse.

Figur 6.2.1 Forekomsten af specifikke sygdomme og helbredsproblemer (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige uddannelsesgrupper blandt borgere på 30 år eller derover. Køns- og aldersjusteret OR



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Ud over de nævnte 18 sygdomme eller helbredsproblemer er der i denne undersøgelse desuden inkluderet to korte screeningsinstrumenter til måling af tegn på henholdsvis angst og depression blandt borgerne i Region Syddanmark. Opgørelserne er baseret på svarpersonernes subjektive vurdering af egen tilstand. De to screeningsinstrumenter måler hyppigheden af to af kerne-symptomerne ved henholdsvis angst og depression som specificeret i det amerikanske sygdoms-klassifikationssystem DSM-IV. Screeningsinstrumentet for angst er *General Anxiety Disorder-2* (GAD-2) (3) og består af to af delelementerne fra et andet og længere screeningsinstrument for angst (GAD-7) (4). Det måler to kernesymptomer på generaliseret angst: nervøsitet/ængstelighed/ anspændthed og ukontrollerbar bekymring.

Tilsvarende er screeningsinstrumentet for depression, *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2) (3), udviklet på baggrund af to delelementer fra et længere screeningsinstrument for depression (PHQ-9) (5). Det måler to kernesymptomer på depression: manglende glæde eller interesse samt følelse

af nedtrykthed/håbløshed. For både for GAD-2 og PHQ-2 er det muligt at opnå en samlet score i intervallet 0 til 6, hvor en højere score indikerer flere tegn på henholdsvis angst og depression. I screeningssammenhænge anbefales det, at borgere, der opnår en score på 3 eller derover i hvert af de to screeningsinstrumenter, undersøges nærmere for henholdsvis angst og depression. Anvendes en højere grænse i screenings-instrumenterne, vil dette medføre en højere specificitet og dermed en lavere andel falsk positive udfald (6). Begge screeningsinstrumenter har en god sensitivitet og specificitet (6, 7), og sammenlignet med andre længere screeningsinstrumenter for henholdsvis angst og depression, hvor der spørges til flere symptomer, er der fundet en høj prædikativ værdi af både GAD-2 og PHQ-2 (8-12).

I Tabel 6.2.6 ses tegn på angst (opgjort ved GAD-2-score) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Det ses, at blandt mænd har 59,6 % en score på 0, som indikerer færrest mulige tegn på angst, mens 1,9 % har en score på 6, som indikerer flest mulige tegn på angst i forhold til de to udvalgte kernesymptomer. Blandt kvinder har 45,5 % en score på 0, mens 3,4 % har en score på 6. Overordnet set er der blandt begge køn en tendens til, at andelen med en score på 0 stiger med stigende alder. Der ses ikke noget entydigt mønster i forhold til alder og andelen med en score på 6. Dog ses en relativt stor andel blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år med en score 6 (6,7 %).

Tabel 6.2.6 GAD-score (tegn på angst) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0	50,7	42,0	54,5	60,8	63,1	69,8	70,6	59,6
1	18,5	18,0	15,7	14,2	11,9	10,2	9,1	13,6
2	16,9	20,5	15,8	15,8	15,3	13,7	12,4	15,7
3	5,8	7,5	5,5	3,2	3,4	2,3	3,0	4,2
4	3,6	6,0	4,6	3,4	3,3	2,1	3,2	3,7
5	1,4	2,4	2,1	1,4	1,0	0,7	0,9	1,4
6	3,2	3,5	1,8	1,2	1,9	1,2	1,0	1,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	716	784	967	1.613	2.632	2.940	2.651	12.303
Kvinder								
0	23,7	30,9	38,9	45,9	50,9	59,5	58,5	45,5
1	18,2	23,1	17,3	15,7	14,0	12,5	12,6	15,9
2	25,7	21,0	24,3	22,9	20,6	19,0	17,5	21,3
3	11,4	9,4	7,0	4,9	3,9	2,7	4,0	5,8
4	8,9	7,7	5,9	5,6	4,8	3,7	4,2	5,6
5	5,4	4,4	2,1	2,1	2,5	1,1	1,0	2,5
6	6,7	3,5	4,6	2,9	3,4	1,6	2,2	3,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.056	1.114	1.578	2.254	3.055	3.101	2.855	15.013

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Tabel 6.2.7 ses tegn på depression (opgjort ved PHQ-2-score) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Blandt mænd har 46,1 % en score på 0, som dermed udgør gruppen med færrest mulige tegn på depression, mens 1,8 % har en score på 6, som indikerer flest mulige tegn på depression i forhold til to kernesymptomer. Blandt kvinder har 41,3 % en score på 0, mens 2,0 % har en score på 6. Blandt både mænd og kvinder stiger andelen med en score på 0 med stigende alder indtil 65-74 år, hvorefter andelen falder. De største andele med en score på 6 ses i aldersgruppen 25-34 år blandt mænd (4,1 %) og i aldersgruppen 16-24 år blandt kvinder (3,8 %).

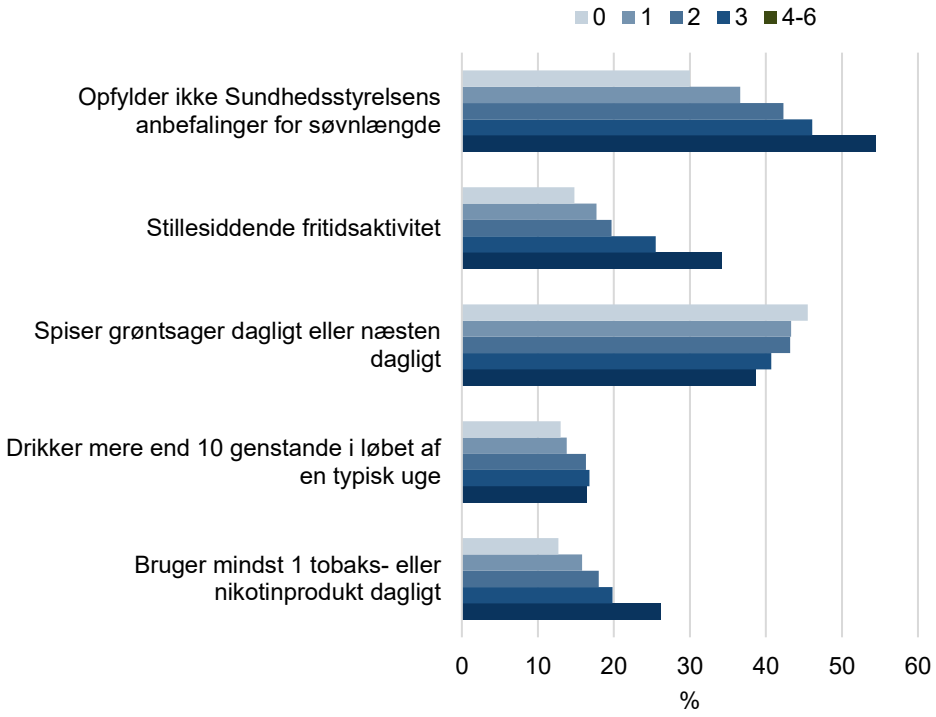
Tabel 6.2.7 PHQ-score (tegn på depression) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0	36,5	36,9	43,9	52,0	49,4	54,7	44,7	46,1
1	19,8	15,7	16,7	13,6	13,8	11,2	12,8	14,5
2	17,9	20,6	18,3	18,2	16,0	15,1	17,2	17,4
3	15,2	14,9	13,4	10,6	14,3	13,8	20,2	14,7
4	5,2	5,2	4,1	3,0	4,1	3,4	3,2	4,0
5	3,2	2,6	0,8	1,1	1,4	0,8	1,1	1,5
6	2,3	4,1	2,8	1,5	1,1	0,8	1,0	1,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	713	784	965	1.609	2.622	2.925	2.625	12.243
Kvinder								
0	22,9	34,6	41,6	43,4	48,2	50,6	41,5	41,3
1	15,4	15,8	14,0	14,3	10,9	10,1	12,2	13,0
2	26,1	21,1	22,8	19,6	19,5	13,7	16,0	19,4
3	19,4	16,8	12,2	15,1	14,0	18,9	22,4	17,1
4	9,3	6,7	5,5	4,7	3,8	4,4	5,5	5,5
5	3,2	2,2	1,9	0,9	2,1	1,2	1,3	1,8
6	3,8	2,9	2,0	2,0	1,5	1,1	1,2	2,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	1.053	1.108	1.572	2.239	3.028	3.069	2.838	14.907

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Det fremgår af Figur 6.2.2, at der en klar sammenhæng mellem sundhedsadfærd, søvn og tegn på angst (GAD-2-score). Således stiger andelen, der henholdsvis bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt, har stillesiddende fritidsaktivitet og ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, overordnet set med stigende GAD-2-score. Omvendt falder andelen, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, med stigende GAD-2-score. Det vil dermed sige, at jo flere tegn på angst, jo større er andelen med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og utilstrækkelig søvn, målt ud fra de nævnte indikatorer. Dog ses der ingen sammenhæng mellem GAD-2-score og andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge.

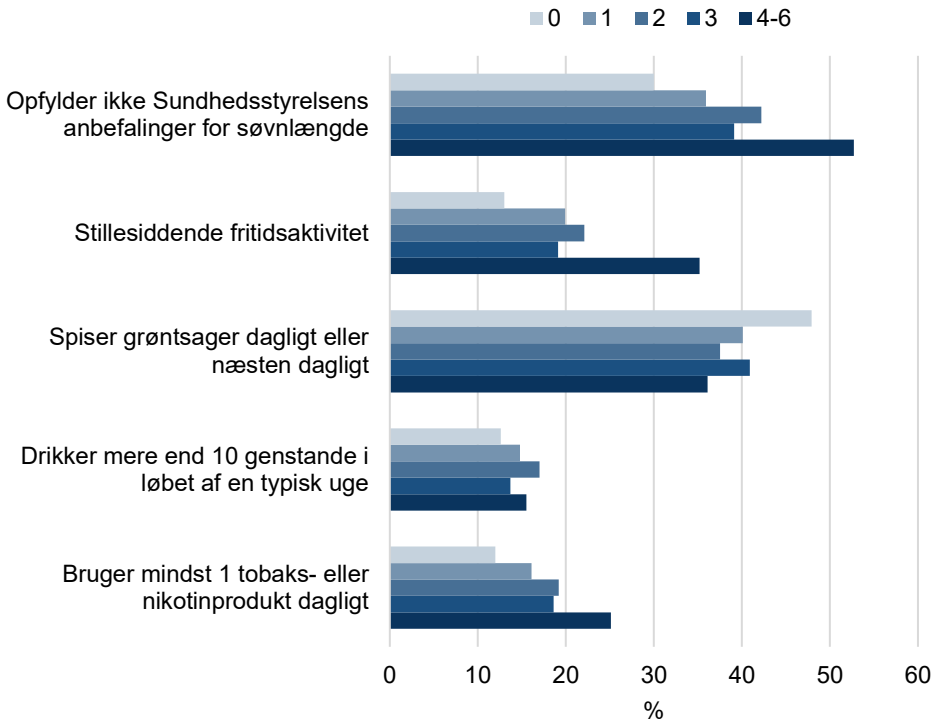
Figur 6.2.2 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og søvn, opdelt på GAD-2-score (tegn på angst). Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tilsvarende ses det af Figur 6.2.3, at der er en sammenhæng mellem sundhedsadfærd, søvn og tegn på depression (PHQ-2-score), hvor især borgere med en score på 4-6 har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd i form af andelen henholdsvis med stillesiddende fritidsaktivitet, der spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt, bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt og ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Sammenhængen mellem PHQ-2-score og andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, er ikke lige så tydelig. Her ses den største andel blandt borgere med en PHQ-2-score på 2.

Figur 6.2.3 Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og søvn, opdelt på PHQ-2-score (tegn på depression). Køns- og aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere med følgende aktuelle sygdomme eller eftervirkninger:

- Forhøjet blodtryk
- Slidgigt
- Allergi
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Depression
- Angst
- Leddegigt
- Diabetes (både type 1-diabetes og type 2-diabetes)
- Osteoporose
- Kronisk lungesygdom

Spørgsmålene om angst og depression blev først inkluderet i sundhedsprofilundersøgelsen i 2021. Det er derfor kun muligt at følge udviklingen siden 2021 for disse sygdomme.

Tabel 6.2.8 Forhøjet blodtryk (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		27,0			29.350
Mænd	16-24 år	1,7	0,06	(0,04;0,11)	767
	25-34 år	6,1	0,23	(0,17;0,32)	834
	35-44 år	9,8	0,38	(0,29;0,50)	1.036
	45-54 år	22,0	1		1.721
	55-64 år	37,0	2,08	(1,78;2,43)	2.814
	65-74 år	47,3	3,18	(2,73;3,71)	3.147
	≥75 år	52,4	3,90	(3,34;4,55)	2.804
	Alle mænd	28,4			13.123
Kvinder	16-24 år	2,2	0,13	(0,08;0,19)	1.128
	25-34 år	4,0	0,23	(0,16;0,33)	1.208
	35-44 år	7,6	0,46	(0,36;0,59)	1.701
	45-54 år	15,3	1		2.449
	55-64 år	30,7	2,46	(2,10;2,87)	3.313
	65-74 år	42,6	4,11	(3,54;4,79)	3.382
	≥75 år	57,0	7,34	(6,30;8,56)	3.046
	Alle kvinder	25,6			16.227
Uddannelse	Grundskole	44,4	1,59	(1,43;1,78)	3.221
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	35,7	1,33	(1,23;1,45)	9.800
	Kort videregående uddannelse	28,3	1,00	(0,88;1,13)	2.487
	Mellemlang videregående uddannelse	26,3	1		6.722
	Lang videregående uddannelse	18,0	0,79	(0,69;0,91)	2596
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	15,8	1		12.266
	Arbejdsløse	19,4	1,69	(1,18;2,43)	278
	Førtidspensionister	37,4	2,16	(1,84;2,52)	1.233
	Andre uden for arbejdsmarkedet	18,5	1,58	(1,31;1,91)	1.251
	Alderspensionister	49,5			12.379
Samlivsstatus	Samboende	27,5	1		20.157
	Enlige	26,0	1,27	(1,18;1,36)	9.193
Sundhedsråd	Fyn	25,6	0,96	(0,91;1,00)	12.509
	Lillebælt	26,2	1,02	(0,94;1,12)	4.859
	Sønderjylland	30,3	1,12	(1,04;1,22)	6.843
	Sydvestjylland	27,6	1,04	(0,95;1,14)	5.139

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 27,0 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har forhøjet blodtryk. Det gælder for 28,4 % blandt mænd og 25,6 % blandt kvinder. Forekomsten stiger markant med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

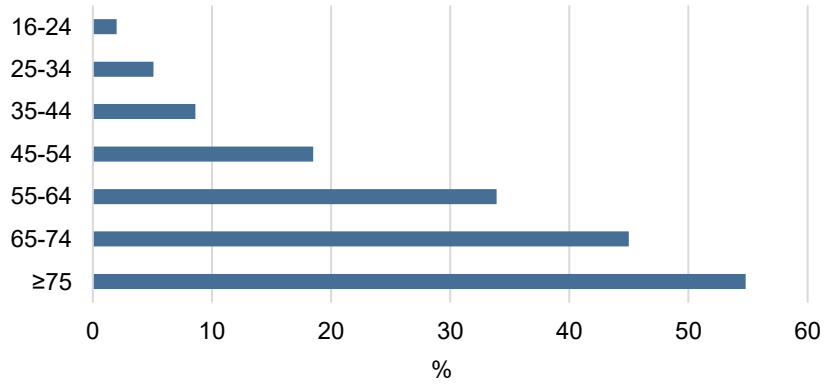
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med forhøjet blodtryk. Andelen falder således fra 44,4 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 18,0 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister er andelen med forhøjet blodtryk 37,4 %, mens den blandt beskæftigede er 15,8 %. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem erhvervsgrupperne, er forekomsten endvidere relativt høj blandt arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet. Blandt alderspensionister er andelen 49,5 %.

Samlivsstatus: Der er procentvist stort set ingen forskel i andelen med forhøjet blodtryk mellem samboende og enlige. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem samlivsgrupperne, ses imidlertid en højere forekomst af borgere med forhøjet blodtryk blandt enlige end blandt samboende.

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (27,0 %) ses en større andel med forhøjet blodtryk blandt borgerne i Sundhedsråd Sønderjylland (30,3 %).

Figur 6.2.4 Andel med forhøjet blodtryk (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.9 Andel med forhøjet blodtryk (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		19,1	20,0	21,9	22,5	27,0
Mænd	16-24 år	1,4	1,8	1,2	1,9	1,7
	25-34 år	4,2	2,7	4,1	4,6	6,1
	35-44 år	7,6	8,2	8,1	7,9	9,8
	45-54 år	18,6	18,8	18,6	19,4	22,0
	55-64 år	30,9	32,6	32,7	33,5	37,0
	65-74 år	40,9	41,8	45,1	45,2	47,3
	≥75 år	43,4	43,3	51,6	49,9	52,4
	Alle mænd	18,1	19,3	22,1	22,8	28,4
Kvinder	16-24 år	1,1	1,0	1,3	1,4	2,2
	25-34 år	2,7	2,4	2,6	2,7	4,0
	35-44 år	7,0	6,7	5,9	5,8	7,6
	45-54 år	17,5	17,3	15,8	15,1	15,3
	55-64 år	31,6	29,3	30,2	28,8	30,7
	65-74 år	43,0	45,7	41,6	41,3	42,6
	≥75 år	56,5	55,7	57,0	55,8	57,0
	Alle kvinder	20,0	20,7	21,8	22,3	25,6
Uddannelse	Grundskole	33,8	36,2	38,0	39,8	44,4
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	21,9	23,3	26,1	27,7	35,7
	Kort videregående uddannelse	19,3	19,7	23,3	24,9	28,3
	Mellemlang videregående uddannelse	16,5	17,4	20,1	21,6	26,3
	Lang videregående uddannelse	14,5	13,0	15,0	12,6	18,0
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		11,6	12,4	13,1	15,8
	Arbejdsløse		16,1	14,7	15,6	19,4
	Førtidspensionister		31,1	31,5	35,0	37,4
	Andre uden for arbejdsmarkedet		24,6	22,4	17,6	18,5
	Alderspensionister		46,4	48,0	47,8	49,5
Samlivsstatus	Samboende	18,9	20,1	21,7	22,6	27,5
	Enlige	18,2	19,8	22,3	22,4	26,0
Sundhedsråd	Fyn	19,0	18,8	21,2	21,9	25,6
	Lillebælt	18,0	19,3	21,3	21,2	26,2
	Sønderjylland	20,8	22,6	24,0	24,8	30,3
	Sydvestjylland	18,7	19,9	22,1	23,3	27,6

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med forhøjet blodtryk er steget jævnt i perioden fra 2010 (19,1 %) til 2025 (27,0 %).

Køn og alder: Der ses overordnet en stigning i andelen af borgere med forhøjet blodtryk blandt både mænd og kvinder i perioden fra 2010 til 2025. Blandt mænd i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år, 35-44 år og 45-54 år er andelen med forhøjet blodtryk stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025, men fra og med aldersgruppen 55-64 år ses en stigning i perioden. Blandt kvinder er andelen stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025 for alle aldersgrupper.

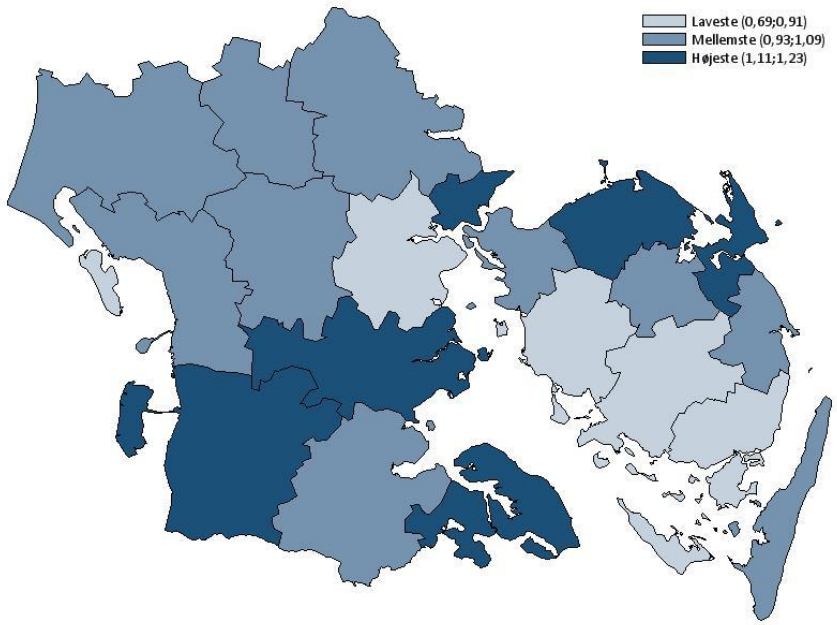
Uddannelse: Der er i perioden fra 2010 til 2025 sket en stigning i andelen af borgere med forhøjet blodtryk i alle uddannelsesgrupper. For borgere med en lang videregående uddannelse ses stigningen primært mellem 2021 og 2025.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden 2013 til 2025 er der blandt beskæftigede sket en jævn men mindre stigning i andelen med forhøjet blodtryk. Det samme ses i gruppen af førtidspensionister. Udviklingen i de øvrige grupper viser ikke et systematisk mønster.

Samlivsstatus: Andelen af borgere med forhøjet blodtryk er i perioden fra 2010 til 2025 steget i begge samlivsgrupper. Stigningen ses primært i perioden 2021 til 2025.

Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd ses en stigning i andelen med forhøjet blodtryk i perioden fra 2010 til 2025. Stigningen ses primært i perioden 2021 til 2025.

Figur 6.2.5 Forekomsten af borgere med forhøjet blodtryk (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.10 Forhøjet blodtryk (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	26,6	8.200	0,89	(0,78;1,02)	
Faaborg-Midtfyn	26,4	10.700	0,89	(0,77;1,02)	
Kerteminde	32,4	5.900	1,15	(1,00;1,31)	
Langeland	35,0	3.400	1,05	(0,92;1,21)	
Nordfyns	31,1	7.000	1,13	(0,98;1,31)	
Nyborg	29,6	7.500	1,07	(0,93;1,22)	
Odense	22,4	36.100	0,99	(0,90;1,08)	
Svendborg	26,2	12.000	0,89	(0,77;1,02)	
Ærø	26,1	1.200	0,69	(0,61;0,80)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	30,0	12.200	1,23	(1,07;1,41)	
Kolding	23,8	17.100	0,91	(0,79;1,04)	
Middelfart	30,0	9.500	1,07	(0,94;1,22)	
Vejle	25,2	23.100	0,94	(0,83;1,08)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	31,2	13.200	1,17	(1,02;1,33)	
Sønderborg	29,8	17.100	1,12	(1,01;1,24)	
Tønder	31,0	8.700	1,11	(1,00;1,23)	
Aabenraa	29,6	13.200	1,05	(0,92;1,21)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	29,5	6.100	1,09	(0,95;1,25)	
Esbjerg	27,6	24.200	1,08	(0,94;1,23)	
Fanø	30,8	800	0,80	(0,67;0,95)	
Varde	26,9	10.100	0,93	(0,81;1,07)	
Vejen	26,8	8.600	0,96	(0,83;1,10)	
Region Syddanmark	27,0	256.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.11 Andel med forhøjet blodtryk (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	19,6	20,5	22,2	23,6	26,6
Faaborg-Midtfyn	19,7	20,7	22,0	25,0	26,4
Kerteminde	20,0	20,0	23,4	26,4	32,4
Langeland	23,5	26,7	28,3	29,0	35,0
Nordfyns	19,6	20,3	24,2	24,4	31,1
Nyborg	20,1	18,9	22,9	23,5	29,6
Odense	18,1	17,2	19,2	19,0	22,4
Svendborg	18,2	17,6	21,0	21,6	26,2
Ærø	20,6	23,9	25,0	27,8	26,1
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	17,9	22,0	23,2	22,1	30,0
Kolding	18,5	21,2	21,6	20,6	23,8
Middelfart	19,3	20,4	22,3	24,3	30,0
Vejle	17,7	17,7	20,0	20,3	25,2
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	19,2	22,0	23,2	24,2	31,2
Sønderborg	22,8	23,1	25,5	25,4	29,8
Tønder	19,2	22,4	24,4	25,8	31,0
Aabenraa	20,6	22,5	22,4	24,1	29,6
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	20,1	21,4	22,5	22,4	29,5
Esbjerg	18,6	19,5	21,8	23,2	27,6
Fanø	23,5	24,3	26,2	25,8	30,8
Varde	18,4	19,2	22,7	22,1	26,9
Vejen	17,8	20,2	21,7	25,1	26,8
Region Syddanmark	19,1	20,0	21,9	22,5	27

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere med forhøjet blodtryk varierer relativt meget på tværs af kommunerne, hvor den største andel ses i Langeland Kommune (35,0 %) og den mindste andel ses i Odense Kommune (22,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses der yderligere relativt høje forekomster i Haderslev Kommune og Fredericia Kommune og relativt lave forekomster i Fanø Kommune og Ærø Kommune.

Udvikling: I perioden fra 2010 til 2025 er der sket en jævn stigning i andelen af borgere med forhøjet blodtryk i samtlige kommuner. Stigningen varierer fra +4,3 procentpoint i Odense Kommune til +12,4 procentpoint i Kerteminde Kommune.

Tabel 6.2.12 Slidgigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		24,5			29.339
Mænd	16-24 år	0,9	0,05	(0,02;0,13)	767
	25-34 år	2,2	0,13	(0,08;0,20)	834
	35-44 år	7,2	0,44	(0,32;0,60)	1.039
	45-54 år	15,0	1		1.721
	55-64 år	28,1	2,21	(1,86;2,64)	2.814
	65-74 år	35,9	3,17	(2,67;3,76)	3.143
	≥75 år	37,8	3,44	(2,89;4,08)	2.818
	Alle mænd	20,7			13.136
Kvinder	16-24 år	1,1	0,04	(0,02;0,08)	1.129
	25-34 år	2,5	0,09	(0,06;0,14)	1.204
	35-44 år	8,1	0,31	(0,25;0,39)	1.703
	45-54 år	22,2	1		2.452
	55-64 år	39,9	2,33	(2,03;2,67)	3.324
	65-74 år	47,5	3,18	(2,78;3,65)	3.362
	≥75 år	53,8	4,08	(3,55;4,69)	3.029
	Alle kvinder	28,2			16.203
Uddannelse	Grundskole	39,9	1,39	(1,24;1,55)	3.190
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	31,9	1,16	(1,06;1,26)	9.811
	Kort videregående uddannelse	26,9	0,94	(0,84;1,07)	2.487
	Mellemlang videregående uddannelse	27,1	1		6.739
	Lang videregående uddannelse	15,9	0,72	(0,63;0,82)	2600
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	14,6	1		12.282
	Arbejdsløse	15,0	1,33	(0,95;1,87)	277
	Førtidspensionister	46,2	3,25	(2,79;3,78)	1.234
	Andre uden for arbejdsmarkedet	16,8	1,53	(1,28;1,84)	1.249
	Alderspensionister	43,7			12.352
Samlivsstatus	Samboende	25,2	1		20.137
	Enlige	23,2	1,19	(1,11;1,28)	9.202
Sundhedsråd	Fyn	23,8	1,01	(0,96;1,06)	12.523
	Lillebælt	23,4	0,96	(0,88;1,05)	4.851
	Sønderjylland	26,5	1,00	(0,93;1,09)	6.835
	Sydvestjylland	25,3	1,01	(0,92;1,11)	5.130

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt oplyser 24,5 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har slidgigt. Andelen er større blandt kvinder (28,2 %) end blandt mænd (20,7 %), og for begge køn stiger andelen meget kraftigt med stigende alder. Eksempelvis stiger andelen blandt kvinder fra 1,1 % i aldersgruppen 16-24 år til 53,8 % i aldersgruppen 75 år eller derover.

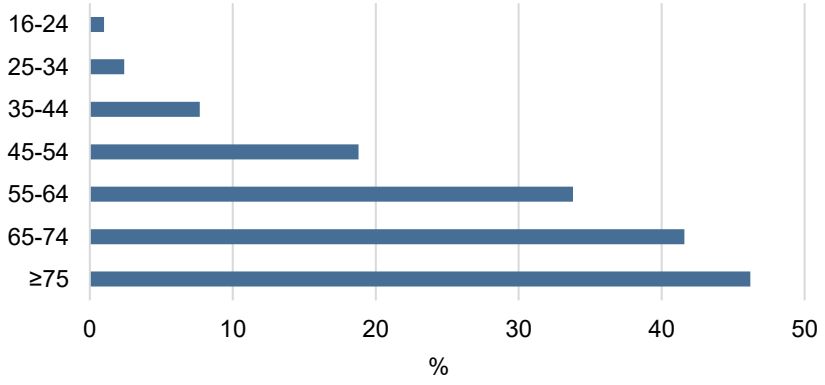
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere med slidgigt. Andelen falder således fra 39,9 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 15,9 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er procentvist flest borgere med slidgigt blandt førtidspensionister (46,2 %) og færrest blandt beskæftigede (14,6 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem erhvervsgrupperne, ses endvidere en høj forekomst blandt andre uden for arbejdsmarkedet. Blandt alderspensionister er andelen 43,7 %.

Samlivsstatus: Der er procentvis en lidt større andel borgere med slidgigt blandt samboende (25,2 %) end blandt enlige (23,2 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem samlivsgrupperne, ses imidlertid en højere forekomst af borgere med slidgigt blandt enlige end blandt samboende.

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (24,5 %) i forhold til forekomsten af borgere med slidgigt.

Figur 6.2.6 Andel med slidgigt (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.13 Andel med slidgigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		20,1	20,8	22,1	24,1	24,5
Mænd	16-24 år	1,0	0,7	0,6	1,0	0,9
	25-34 år	3,5	2,9	3,8	2,8	2,2
	35-44 år	8,7	8,2	8,4	8,3	7,2
	45-54 år	17,7	17,8	17,4	17,6	15,0
	55-64 år	28,1	29,6	27,9	32,7	28,1
	65-74 år	34,0	31,6	32,1	36,5	35,9
	≥75 år	38,3	35,5	38,4	40,3	37,8
	Alle mænd	16,5	16,7	17,9	19,8	20,7
Kvinder	16-24 år	1,9	1,3	1,5	0,8	1,1
	25-34 år	3,6	3,4	3,8	3,5	2,5
	35-44 år	9,4	9,7	9,9	10,9	8,1
	45-54 år	21,5	23,9	23,5	24,6	22,2
	55-64 år	40,5	38,9	40,5	41,8	39,9
	65-74 år	48,3	48,6	45,9	50,1	47,5
	≥75 år	58,9	58,1	56,3	57,9	53,8
	Alle kvinder	23,7	24,8	26,2	28,3	28,2
Uddannelse	Grundskole	37,0	36,7	37,5	41,9	39,9
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	22,1	24,1	26,5	30,3	31,9
	Kort videregående uddannelse	21,0	20,4	21,6	24,2	26,9
	Mellemlang videregående uddannelse	18,5	20,4	23,0	24,7	27,1
	Lang videregående uddannelse	12,8	12,4	13,5	14,7	15,9
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		12,6	13,8	15,5	14,6
	Arbejdsløse		16,0	15,1	16,6	15,0
	Førtidspensionister		44,1	43,4	43,8	46,2
	Andre uden for arbejdsmarkedet		26,3	23,8	22,1	16,8
	Alderspensionister		43,5	43,0	46,5	43,7
Samlivsstatus	Samboende	19,7	20,8	22,0	24,6	25,2
	Enlige	19,7	20,6	22,1	23,3	23,2
Sundhedsråd	Fyn	20,7	20,6	21,5	23,5	23,8
	Lillebælt	19,4	19,8	21,4	22,5	23,4
	Sønderjylland	21,2	22,1	24,0	26,8	26,5
	Sydvestjylland	19,3	20,7	22,4	24,8	25,3

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Der ses en mindre, men jævn stigning i andelen af borgere med slidgigt i perioden fra 2010 (20,1 %) til 2025 (24,5 %).

Køn og alder: Der ses overordnet en stigning i perioden fra 2010 til 2025 blandt både mænd og kvinder. Udviklingen i de enkelte aldersgrupper viser dog et noget usystematisk billede.

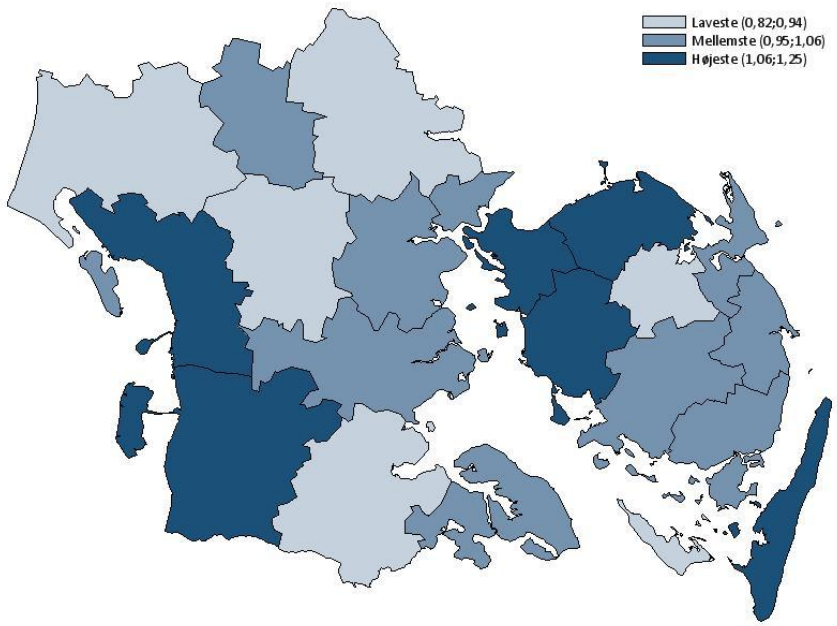
Uddannelse: Der er i perioden fra 2010 til 2025 sket en stigning i andelen af borgere med slidgigt i alle uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2025 ses en lille stigning i andelen med slidgigt blandt beskæftigede, fra 12,6 % til 14,6 %. Blandt andre uden for arbejdsmarkedet ses et tydeligt fald i perioden, fra 26,3 % i 2013 til 16,8 % i 2025.

Samlivsstatus: Andelen af borgere med slidgigt er i perioden fra 2010 til 2025 steget blandt både samboende og enlige.

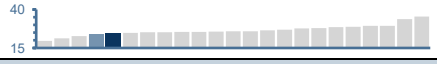
Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark ses en stigning i andelen af borgere med slidgigt i perioden fra 2010 til 2025.

Figur 6.2.7 Forekomsten af borgere med slidgigt (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.14 Slidgigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	28,5	8.800	1,11	(0,97;1,27)	
Faaborg-Midtfyn	25,4	10.300	0,96	(0,84;1,09)	
Kerteminde	28,8	5.300	1,06	(0,92;1,21)	
Langeland	35,5	3.500	1,25	(1,10;1,42)	
Nordfyns	27,8	6.400	1,06	(0,92;1,23)	
Nyborg	26,4	6.600	1,00	(0,87;1,14)	
Odense	19,6	31.600	0,91	(0,83;1,00)	
Svendborg	25,3	11.500	0,95	(0,83;1,09)	
Ærø	29,4	1.400	0,94	(0,82;1,07)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	25,8	10.500	1,05	(0,91;1,20)	
Kolding	22,8	16.300	0,95	(0,83;1,09)	
Middelfart	28,0	8.900	1,09	(0,95;1,25)	
Vejle	21,3	19.400	0,82	(0,72;0,94)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	26,9	11.300	1,01	(0,88;1,15)	
Sønderborg	25,6	14.700	0,97	(0,88;1,07)	
Tønder	29,5	8.200	1,16	(1,05;1,29)	
Aabenraa	25,5	11.300	0,92	(0,80;1,05)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	25,3	5.200	0,96	(0,84;1,11)	
Esbjerg	25,8	22.500	1,07	(0,94;1,23)	
Fanø	33,7	900	1,04	(0,87;1,23)	
Varde	24,9	9.300	0,93	(0,81;1,06)	
Vejen	23,7	7.600	0,90	(0,78;1,03)	
Region Syddanmark	24,5	231.500	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.15 Andel med slidgigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	23,2	23,7	22,1	26,8	28,5
Faaborg-Midtfyn	22,5	25,1	24,5	27,1	25,4
Kerteminde	21,6	21,5	24,6	27,3	28,8
Langeland	31,0	31,0	32,1	35,2	35,5
Nordfyns	21,2	23,0	23,0	24,6	27,8
Nyborg	23,3	24,4	25,2	27,7	26,4
Odense	17,9	17,2	18,1	19,4	19,6
Svendborg	21,2	19,5	22,4	24,4	25,3
Ærø	28,2	28,7	28,8	29,4	29,4
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	21,8	20,7	22,7	23,7	25,8
Kolding	17,9	20,3	20,7	22,1	22,8
Middelfart	20,9	21,5	23,1	25,2	28,0
Vejle	17,6	18,8	20,1	21,3	21,3
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	20,1	21,0	22,7	27,0	26,9
Sønderborg	21,1	22,1	24,9	25,8	25,6
Tønder	24,2	23,7	24,8	30,3	29,5
Aabenraa	20,5	22,0	23,5	25,6	25,5
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	20,0	18,1	20,7	22,4	25,3
Esbjerg	19,4	21,9	23,7	25,3	25,8
Fanø	26,8	26,3	26,1	29,7	33,7
Varde	18,6	20,2	21,5	25,6	24,9
Vejen	19,2	19,3	20,8	23,5	23,7
Region Syddanmark	20,1	20,8	22,1	24,1	24,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: De største andele med slidgigt ses i Langeland Kommune (35,5 %) og Fanø Kommune (33,7 %). De mindste andele ses i Odense Kommune (19,6 %) og Vejle Kommune (21,3 %), og Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses endvidere en relativt høj forekomst i Tønder Kommune.

Udvikling: I samtlige kommuner er andelen med slidgigt steget i perioden fra 2010 til 2025. Den største stigning ses i Kerteminde Kommune (+7,2 procentpoint), og den mindste stigning ses i Ærø Kommune (+1,2 procentpoint). Andelen i Ærø Kommune var dog forholdsvist stor i 2010.

Tabel 6.2.16 Allergi (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		23,6			29.131
Mænd	16-24 år	25,0	0,91	(0,72;1,13)	764
	25-34 år	31,2	1,23	(1,01;1,51)	834
	35-44 år	24,9	0,90	(0,73;1,11)	1.039
	45-54 år	26,9	1		1.724
	55-64 år	18,5	0,62	(0,52;0,73)	2.808
	65-74 år	15,5	0,50	(0,42;0,59)	3.129
	≥75 år	9,9	0,30	(0,25;0,36)	2.778
	Alle mænd	20,9			13.076
Kvinder	16-24 år	30,5	0,94	(0,79;1,13)	1.128
	25-34 år	29,9	0,92	(0,77;1,09)	1.207
	35-44 år	31,8	1,00	(0,86;1,17)	1.700
	45-54 år	31,7	1		2.455
	55-64 år	25,2	0,72	(0,63;0,83)	3.303
	65-74 år	22,7	0,63	(0,55;0,73)	3.325
	≥75 år	16,5	0,43	(0,37;0,50)	2.937
	Alle kvinder	26,2			16.055
Uddannelse	Grundskole	18,4	0,84	(0,74;0,96)	3.172
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	20,9	0,90	(0,82;0,99)	9.734
	Kort videregående uddannelse	22,9	0,97	(0,85;1,12)	2.478
	Mellemlang videregående uddannelse	24,5	1		6.701
	Lang videregående uddannelse	27,1	1,09	(0,96;1,25)	2596
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	26,2	1		12.272
	Arbejdsløse	25,7	0,93	(0,67;1,29)	278
	Førtidspensionister	32,0	1,49	(1,27;1,75)	1.224
	Andre uden for arbejdsmarkedet	27,6	1,10	(0,92;1,32)	1.247
	Alderspensionister	16,4			12.169
Samlivsstatus	Samboende	22,9	1		20.053
	Enlige	24,8	1,07	(0,99;1,16)	9.078
Sundhedsråd	Fyn	24,8	1,07	(1,02;1,13)	12.452
	Lillebælt	23,4	0,93	(0,84;1,02)	4.825
	Sønderjylland	21,4	0,86	(0,79;0,94)	6.758
	Sydvestjylland	23,5	0,94	(0,85;1,04)	5.096

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 23,6 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har allergi. Andelen er større blandt kvinder (26,2 %) end blandt mænd (20,9 %). Et tilsvarende mønster ses i alle aldersgrupper, bortset fra aldersgruppen 25-34 år, hvor andelen er stort set ens blandt mænd og kvinder. Andelene er mindst i aldersgruppen 75 år eller derover for både mænd og kvinder.

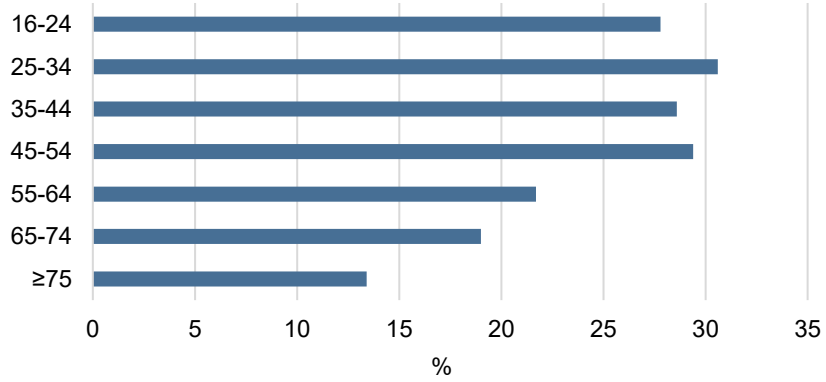
Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med allergi. Således stiger andelen fra 18,4 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 27,1 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (32,0 %) ses en større andel borgere med allergi end blandt beskæftigede (26,2 %). Andelen med allergi blandt alderspensionister er 16,4 %.

Samlivsstatus: Der er stort set ingen forskel i andelen med allergi mellem samboende og enlige.

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (23,6 %) ses en lidt større andel af borgere med allergi i Sundhedsråd Fyn (24,8 %) og en lidt mindre andel i Sundhedsråd Sønderjylland (21,4 %).

Figur 6.2.8 Andel med allergi (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.17 Andel med allergi (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		18,7	19,7	19,3	22,8	23,6
Mænd	16-24 år	20,8	24,0	20,0	25,1	25,0
	25-34 år	20,2	22,1	21,4	25,2	31,2
	35-44 år	20,7	20,7	23,4	25,3	24,9
	45-54 år	15,8	16,5	17,5	22,2	26,9
	55-64 år	12,6	13,7	13,8	17,5	18,5
	65-74 år	10,9	10,8	10,2	13,8	15,5
	≥75 år	8,9	7,5	8,9	10,8	9,9
	Alle mænd	16,6	17,3	16,8	20,2	20,9
Kvinder	16-24 år	25,0	25,9	27,0	30,0	30,5
	25-34 år	23,9	27,4	25,2	29,2	29,9
	35-44 år	22,6	25,5	26,5	28,0	31,8
	45-54 år	21,9	23,6	24,7	29,5	31,7
	55-64 år	19,5	20,0	20,6	24,4	25,2
	65-74 år	14,9	16,4	14,5	20,2	22,7
	≥75 år	12,9	12,1	12,7	15,5	16,5
	Alle kvinder	20,8	22,2	21,8	25,3	26,2
Uddannelse	Grundskole	15,1	14,0	14,4	17,0	18,4
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	16,4	17,6	17,3	20,1	20,9
	Kort videregående uddannelse	19,7	21,6	20,8	24,2	22,9
	Mellemlang videregående uddannelse	21,3	22,3	22,0	25,1	24,5
	Lang videregående uddannelse	20,4	23,5	21,6	27,4	27,1
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		21,2	21,1	24,7	26,2
	Arbejdsløse		21,2	20,8	27,1	25,7
	Førtidspensionister		23,7	25,1	27,2	32,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet		19,5	19,9	26,6	27,6
	Alderspensionister		12,2	11,8	15,4	16,4
Samlivsstatus	Samboende	18,6	19,4	19,0	22,2	22,9
	Enlige	19,2	20,3	19,9	23,6	24,8
Sundhedsråd	Fyn	19,3	20,3	20,2	23,5	24,8
	Lillebælt	18,7	19,3	18,9	22,9	23,4
	Sønderjylland	18,0	17,7	18,3	21,0	21,4
	Sydvestjylland	17,8	20,1	18,5	22,9	23,5

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med allergi er stort set uændret i perioden fra 2010 (18,7 %) til 2017 (19,3 %), hvorefter der ses en stigning frem mod 2025 (23,6 %).

Køn og alder: Blandt både mænd og kvinder ses en nogenlunde stabil andel med allergi i perioden fra 2010 til 2017. Herefter ses en lille stigning i andelen i alle aldersgrupper i perioden mellem 2021 og 2025.

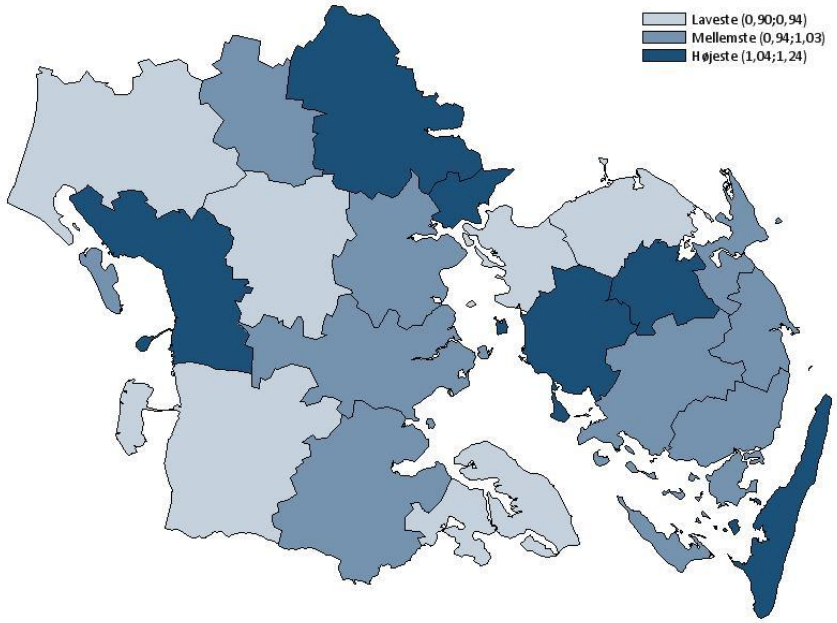
Uddannelse: Udviklingen fra 2010 til 2017 inden for uddannelsesgrupper viser ikke et systematisk mønster. I perioden 2017 til 2025 er der sket en stigning i andelen med allergi i alle uddannelses-grupper.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2017 ses ikke et systematisk mønster i udviklingen i andelen med allergi på tværs af erhvervsgrupper. I perioden fra 2017 til 2025 er der sket en stigning i andelen med allergi i alle erhvervsgrupper.

Samlivsstatus: Andelen med allergi er i perioden fra 2010 til 2025 steget i begge samlivsgrupper, hvilket alene skyldes en stigning mellem 2017 og 2025.

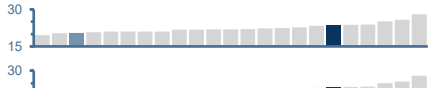
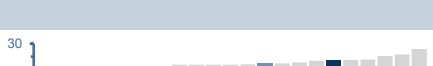
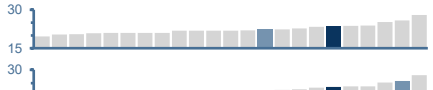
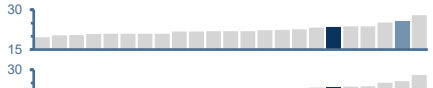
Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark ses en stigning i andelen med allergi i perioden fra 2010 til 2025. Stigningen er overvejende sket i perioden fra 2017 til 2025.

Figur 6.2.9 Forekomsten af borgere med allergi (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.18 Allergi (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	23,8	7.400	1,09	(0,94;1,26)	
Faaborg-Midtfyn	22,7	9.200	1,03	(0,89;1,19)	
Kerteminde	22,0	4.000	1,00	(0,87;1,16)	
Langeland	21,9	2.200	1,07	(0,92;1,25)	
Nordfyns	21,0	4.800	0,94	(0,80;1,10)	
Nyborg	21,9	5.400	0,97	(0,83;1,13)	
Odense	28,0	45.000	1,24	(1,14;1,36)	
Svendborg	21,8	9.900	0,97	(0,83;1,12)	
Ærø	21,0	1.000	0,99	(0,85;1,15)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	25,2	10.200	1,14	(0,99;1,32)	
Kolding	23,3	16.600	1,01	(0,87;1,16)	
Middelfart	20,4	6.400	0,90	(0,77;1,04)	
Vejle	23,7	21.600	1,04	(0,91;1,20)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	22,4	9.300	1,00	(0,87;1,17)	
Sønderborg	20,8	11.900	0,90	(0,81;1,01)	
Tønder	20,5	5.700	0,91	(0,80;1,03)	
Aabenraa	21,8	9.600	0,97	(0,83;1,14)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	22,3	4.500	0,99	(0,84;1,16)	
Esbjerg	25,8	22.500	1,17	(1,01;1,34)	
Fanø	19,6	500	0,94	(0,76;1,17)	
Varde	21,0	7.800	0,91	(0,78;1,06)	
Vejen	21,0	6.700	0,91	(0,78;1,07)	
Region Syddanmark	23,6	222.100	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.19 Andel med allergi (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	18,7	18,6	16,2	23,1	23,8
Faaborg-Midtfyn	18,1	19,8	19,0	22,1	22,7
Kerteminde	18,1	19,4	18,9	21,8	22,0
Langeland	18,5	17,4	15,8	18,6	21,9
Nordfyns	17,9	17,6	18,3	20,3	21,0
Nyborg	17,9	19,1	17,8	22,6	21,9
Odense	21,1	21,7	22,9	25,8	28,0
Svendborg	17,4	20,2	18,7	21,4	21,8
Ærø	14,3	16,5	16,2	18,3	21,0
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	17,4	20,5	19,7	24,3	25,2
Kolding	19,9	22,0	20,2	25,0	23,3
Middelfart	16,1	18,9	17,4	19,5	20,4
Vejle	20,2	18,8	19,0	21,7	23,7
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	19,1	16,5	18,6	21,0	22,4
Sønderborg	17,1	17,8	18,5	21,9	20,8
Tønder	17,2	17,3	17,3	18,2	20,5
Aabenraa	18,7	19,0	18,6	21,7	21,8
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	18,1	18,4	20,4	22,7	22,3
Esbjerg	18,1	22,5	19,4	24,5	25,8
Fanø	18,5	15,8	15,5	19,2	19,6
Varde	17,0	17,2	17,1	20,4	21,0
Vejen	17,6	18,7	17,0	21,9	21,0
Region Syddanmark	18,7	19,7	19,3	22,8	23,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: De største andele med allergi ses i Odense Kommune (28,0 %), Fredericia Kommune (25,2 %) og Esbjerg Kommune (25,8 %). De mindste andele ses i Fanø Kommune (19,6 %), Middelfart Kommune (20,4 %) og Tønder Kommune (20,5 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, er der overordnet set ingen væsentlige ændringer i forskellene mellem kommunerne.

Udvikling: Andelen med allergi er stort set uændret i Region Syddanmark i perioden fra 2010 til 2017. I samtlige kommuner ses i perioden 2017 til 2025 en stigning i andelen af borgere med allergi. Den største stigning i perioden fra 2010 til 2025 ses i Fredericia Kommune (+7,9 procentpoint) og Esbjerg Kommune (+7,7 procentpoint), mens den mindste stigning ses i Fanø Kommune (+1,1 procentpoint).

Tabel 6.2.20 Migræne eller hyppig hovedpine (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		18,3			29.247
Mænd	16-24 år	12,9	0,96	(0,72;1,28)	768
	25-34 år	12,9	0,96	(0,73;1,26)	835
	35-44 år	15,2	1,16	(0,89;1,51)	1.037
	45-54 år	13,4	1		1.725
	55-64 år	12,3	0,91	(0,74;1,12)	2.817
	65-74 år	8,7	0,62	(0,50;0,77)	3.149
	≥75 år	7,3	0,51	(0,40;0,64)	2.814
	Alle mænd	11,4			13.145
Kvinder	16-24 år	32,3	1,01	(0,85;1,20)	1.127
	25-34 år	35,4	1,16	(0,98;1,36)	1.207
	35-44 år	37,0	1,24	(1,06;1,45)	1.702
	45-54 år	32,2	1		2.457
	55-64 år	22,8	0,62	(0,54;0,71)	3.314
	65-74 år	15,3	0,38	(0,33;0,44)	3.341
	≥75 år	10,0	0,23	(0,20;0,28)	2.954
	Alle kvinder	25,0			16.102
Uddannelse	Grundskole	20,3	1,87	(1,63;2,15)	3.181
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	17,4	1,31	(1,18;1,45)	9.788
	Kort videregående uddannelse	14,3	0,97	(0,83;1,14)	2.488
	Mellemlang videregående uddannelse	17,2	1		6.709
	Lang videregående uddannelse	14,6	0,76	(0,64;0,89)	2603
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	19,8	1		12.295
	Arbejdsløse	27,3	1,36	(0,99;1,87)	278
	Førtidspensionister	33,0	2,30	(1,96;2,70)	1.227
	Andre uden for arbejdsmarkedet	30,2	1,85	(1,55;2,21)	1.249
	Alderspensionister	10,4			12.258
Samlivsstatus	Samboende	17,8	1		20.118
	Enlige	19,3	1,11	(1,02;1,21)	9.129
Sundhedsråd	Fyn	18,6	1,00	(0,95;1,06)	12.488
	Lillebælt	18,5	0,98	(0,88;1,09)	4.844
	Sønderjylland	17,8	1,01	(0,92;1,11)	6.798
	Sydvestjylland	18,0	0,99	(0,89;1,11)	5.117

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt 18,3 % af borgerne i Region Syddanmark angiver, at de har migræne eller hyppig hovedpine. I alle aldersgrupper er der en større andel blandt kvinder (25,0 %) end blandt mænd (11,4 %), der har migræne eller hyppig hovedpine. De største andele ses blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år, 35-44 år og 45-54 år.

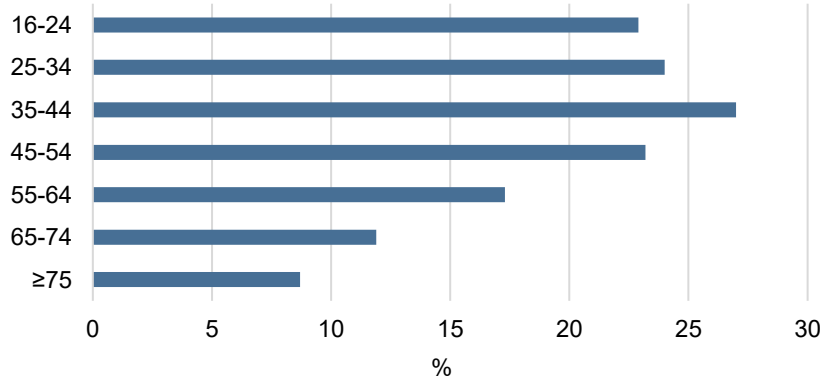
Uddannelse: Der er procentvist flest borgere, der har migræne eller hyppig hovedpine, blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (20,3 %) og færrest blandt borgere med en lang videregående uddannelse (14,6 %).

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere, der angiver at have migræne eller hyppig hovedpine, er større blandt førtidspensionister (33,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (30,2 %) end blandt beskæftigede (19,8 %). Blandt alderspensionister er andelen 10,4 %.

Samlivsstatus: Der er stort set ingen forskel i andelen med migræne eller hyppig hovedpine mellem samboende (17,8 %) og enlige (19,3 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses dog en lidt højere forekomst blandt enlige.

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (18,3 %), hvad angår andelen af borgere med migræne eller hyppig hovedpine.

Figur 6.2.10 Andel med migræne eller hyppig hovedpine (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.21 Andel med migræne eller hyppig hovedpine (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		15,5	15,2	16,7	19,2	18,3
Mænd	16-24 år	7,6	7,3	9,1	12,3	12,9
	25-34 år	9,6	9,1	10,9	15,3	12,9
	35-44 år	12,2	11,7	14,5	14,7	15,2
	45-54 år	13,4	12,5	14,4	15,0	13,4
	55-64 år	10,3	9,7	10,7	12,9	12,3
	65-74 år	6,2	6,5	7,3	9,8	8,7
	≥75 år	6,4	5,0	5,0	7,1	7,3
	Alle mænd	10,1	9,4	10,7	12,7	11,4
Kvinder	16-24 år	22,0	23,1	26,6	30,2	32,3
	25-34 år	26,1	25,8	28,8	32,9	35,4
	35-44 år	26,7	27,9	30,9	36,4	37,0
	45-54 år	24,5	26,9	30,1	32,7	32,2
	55-64 år	17,5	17,4	19,3	24,6	22,8
	65-74 år	12,3	10,8	11,5	13,4	15,3
	≥75 år	8,7	8,1	8,0	9,1	10,0
	Alle kvinder	21,0	21,1	22,6	25,6	25,0
Uddannelse	Grundskole	18,5	18,2	17,3	20,1	20,3
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	13,9	14,7	16,1	18,5	17,4
	Kort videregående uddannelse	18,7	15,0	14,0	16,8	14,3
	Mellemlang videregående uddannelse	15,6	15,1	16,9	19,3	17,2
	Lang videregående uddannelse	11,0	11,6	13,5	15,3	14,6
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		15,3	17,4	20,3	19,8
	Arbejdsløse		24,3	25,8	24,1	27,3
	Førtidspensionister		33,2	33,5	36,0	33,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet		20,4	24,0	29,7	30,2
	Alderspensionister		7,9	8,3	10,1	10,4
Samlivsstatus	Samboende	15,5	15,6	16,5	18,8	17,8
	Enlige	15,2	14,5	17,0	19,9	19,3
Sundhedsråd	Fyn	15,3	15,4	16,6	19,4	18,6
	Lillebælt	15,0	14,8	16,8	18,8	18,5
	Sønderjylland	15,9	15,8	16,5	19,5	17,8
	Sydvestjylland	15,7	14,3	16,6	19,2	18,0

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med migræne eller hyppig hovedpine er stort set uændret i perioden fra 2010 (15,5 %) til 2013 (15,2 %), hvorefter andelen stiger lidt frem mod 2021 (19,2 %). I 2025 er andelen 18,3 %.

Køn og alder: Blandt både mænd og kvinder og i alle aldersgrupper er andelen med migræne eller hyppig hovedpine stort set uændret i perioden fra 2010 til 2013, hvorefter der ses en stigning i de fleste aldersgrupper.

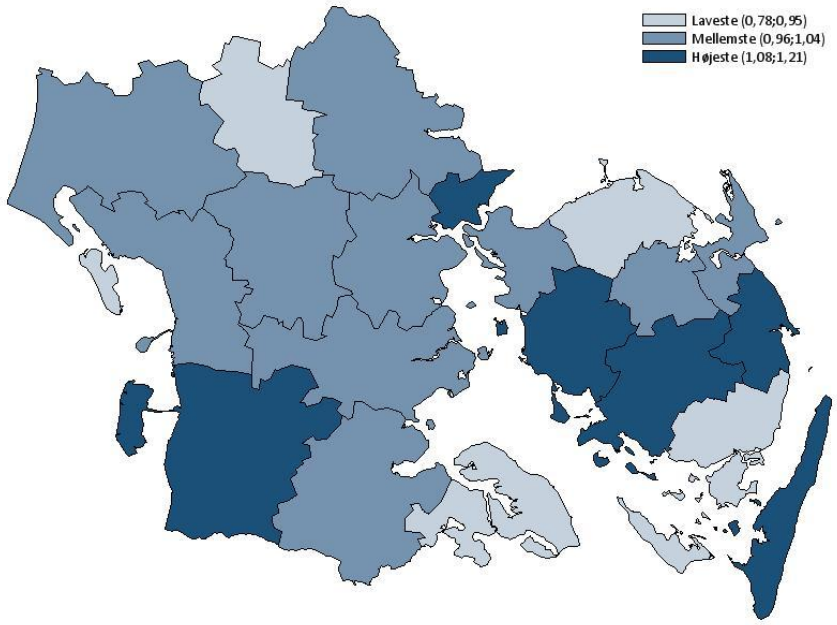
Uddannelse: Der er i perioden fra 2010 til 2021 sket en stigning eller en tendens til en stigning i andelen med migræne eller hyppig hovedpine i alle uddannelsesgrupper med undtagelse af gruppen med en kort videregående uddannelse, hvor der ses et lille fald i perioden (-1,9 procentpoint). I perioden fra 2021 til 2025 ses enten en stagnation eller et lille fald i alle uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: I perioden fra 2013 til 2025 er der blandt beskæftigede og andre uden for arbejdsmarkedet sket en jævn stigning i andelen med migræne eller hyppig hovedpine. Blandt førtidspensionister og alderspensionister er andelen konstant i perioden 2013 til 2017, hvorefter der ses en stigning i 2021. Blandt arbejdsløse er andelen stort set uændret i perioden fra 2013 til 2021, hvorefter der ses en lille stigning frem mod 2025.

Samlivsstatus: Andelen af borgere med migræne eller hyppig hovedpine er stort set uændret i perioden fra 2010 til 2013 i begge samlivsgrupper, hvorefter der ses en jævn stigning i begge grupper frem mod 2021. Herefter er andelen stort set uændret frem mod 2025.

Sundhedsråd: I de fire sundhedsråd i Region Syddanmark er andelen af borgere med migræne eller hyppig hovedpine stort set uændret i perioden fra 2010 til 2013, hvorefter der ses en stigning frem mod 2021. Mellem 2021 og 2025 er andelen stort set uændret.

Figur 6.2.11 Forekomsten af borgere med migræne eller hyppig hovedpine (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 202

Tabel 6.2.22 Migræne eller hyppig hovedpine (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	19,7	6.100	1,16	(0,99;1,37)	
Faaborg-Midtfyn	19,6	7.900	1,13	(0,96;1,32)	
Kerteminde	17,8	3.300	1,03	(0,88;1,21)	
Langeland	17,6	1.700	1,13	(0,95;1,35)	
Nordfyns	17,1	3.900	0,95	(0,79;1,14)	
Nyborg	20,6	5.200	1,21	(1,03;1,41)	
Odense	19,1	30.700	0,97	(0,88;1,07)	
Svendborg	15,6	7.100	0,84	(0,71;1,00)	
Ærø	13,4	600	0,78	(0,65;0,93)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	19,3	7.800	1,08	(0,92;1,27)	
Kolding	18,4	13.200	0,96	(0,82;1,13)	
Middelfart	17,4	5.500	0,96	(0,81;1,14)	
Vejle	18,7	17.000	0,99	(0,85;1,15)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	18,0	7.500	1,04	(0,89;1,23)	
Sønderborg	17,1	9.800	0,95	(0,84;1,08)	
Tønder	19,0	5.300	1,11	(0,98;1,25)	
Aabenraa	17,8	7.900	1,02	(0,87;1,21)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	16,8	3.400	0,94	(0,79;1,12)	
Esbjerg	18,4	16.100	1,02	(0,86;1,19)	
Fanø	13,5	400	0,83	(0,63;1,08)	
Varde	17,4	6.500	0,97	(0,82;1,15)	
Vejen	18,5	5.900	1,03	(0,87;1,22)	
Region Syddanmark	18,3	172.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.23 Andel med migræne eller hyppig hovedpine (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	15,6	16,5	16,7	21,9	19,7
Faaborg-Midtfyn	15,4	15,8	15,8	20,5	19,6
Kerteminde	15,9	15,0	16,1	20,2	17,8
Langeland	16,6	15,6	16,1	18,1	17,6
Nordfyns	15,5	14,9	16,5	19,9	17,1
Nyborg	14,6	16,2	15,6	20,0	20,6
Odense	15,8	15,3	17,5	19,1	19,1
Svendborg	13,6	14,6	15,0	17,0	15,6
Ærø	12,3	12,1	13,8	15,8	13,4
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	15,2	16,4	18,9	21,4	19,3
Kolding	15,6	15,9	17,9	17,4	18,4
Middelfart	14,1	13,4	14,5	16,9	17,4
Vejle	15,2	14,5	16,6	19,3	18,7
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	16,1	15,5	17,8	19,1	18,0
Sønderborg	15,9	15,7	15,9	18,9	17,1
Tønder	15,0	15,9	15,6	19,8	19,0
Aabenraa	16,4	16,3	16,8	20,2	17,8
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	13,7	14,8	16,7	20,2	16,8
Esbjerg	16,6	13,9	17,1	19,7	18,4
Fanø	14,9	12,2	12,3	13,9	13,5
Varde	13,5	12,9	16,3	18,1	17,4
Vejen	16,9	17,1	15,8	19,2	18,5
Region Syddanmark	15,5	15,2	16,7	19,2	18,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere med migræne eller hyppig hovedpine varierer på tværs af kommunerne, hvor den største andel ses i Nyborg Kommune (20,6 %), og de mindste andele ses i Ærø Kommune (13,4 %) og Fanø Kommune (13,5 %).

Udvikling: I hele perioden fra 2010 til 2025 er der generelt set sket en stigning i andelen af borgere med migræne eller hyppig hovedpine på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Eneste undtagelse ses for Fanø Kommune, hvor der er sket et fald i perioden. Variationen i udviklingen spænder således fra en stigning på +4,2 procentpoint i Faaborg-Midtfyn Kommune til et fald på -1,4 procentpoint i Fanø Kommune.

Tabel 6.2.24 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		16,9			29.222
Mænd	16-24 år	3,4	0,17	(0,11;0,29)	765
	25-34 år	8,2	0,44	(0,32;0,60)	837
	35-44 år	12,7	0,72	(0,56;0,92)	1.040
	45-54 år	16,8	1		1.726
	55-64 år	23,8	1,54	(1,29;1,84)	2.820
	65-74 år	22,7	1,45	(1,22;1,73)	3.140
	≥75 år	22,1	1,40	(1,17;1,67)	2.807
	Alle mænd	16,9			13.135
Kvinder	16-24 år	4,8	0,21	(0,15;0,29)	1.129
	25-34 år	9,3	0,43	(0,34;0,56)	1.207
	35-44 år	14,1	0,69	(0,57;0,84)	1.703
	45-54 år	19,2	1		2.453
	55-64 år	21,4	1,15	(0,98;1,34)	3.306
	65-74 år	19,7	1,04	(0,89;1,21)	3.336
	≥75 år	23,9	1,32	(1,13;1,54)	2.953
	Alle kvinder	16,8			16.087
Uddannelse	Grundskole	24,6	1,47	(1,30;1,67)	3.177
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	21,4	1,28	(1,16;1,41)	9.781
	Kort videregående uddannelse	18,9	1,12	(0,97;1,29)	2.480
	Mellemlang videregående uddannelse	16,8	1		6.706
	Lang videregående uddannelse	11,0	0,67	(0,57;0,79)	2601
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	13,3	1		12.280
	Arbejdsløse	17,8	1,61	(1,12;2,33)	277
	Førtidspensionister	41,0	3,80	(3,27;4,42)	1.233
	Andre uden for arbejdsmarkedet	18,5	1,89	(1,57;2,27)	1.251
	Alderspensionister	22,1			12.236
Samlivsstatus	Samboende	17,4	1		20.110
	Enlige	15,9	1,17	(1,08;1,27)	9.112
Sundhedsråd	Fyn	16,1	0,96	(0,91;1,01)	12.451
	Lillebælt	16,3	0,99	(0,89;1,10)	4.847
	Sønderjylland	19,0	1,15	(1,05;1,25)	6.808
	Sydvestjylland	17,2	1,04	(0,94;1,16)	5.116

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt oplyser 16,9 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har diskusprolaps eller andre rygsygdomme. Der ses stort set ingen forskel i andelen mellem mænd (16,9 %) og kvinder (16,8 %). Overordnet set stiger andelen med stigende alderen blandt både mænd og kvinder. For mænd ses stigningen primært indtil alderen 55-64 år, hvorefter andelen er stort set uændret.

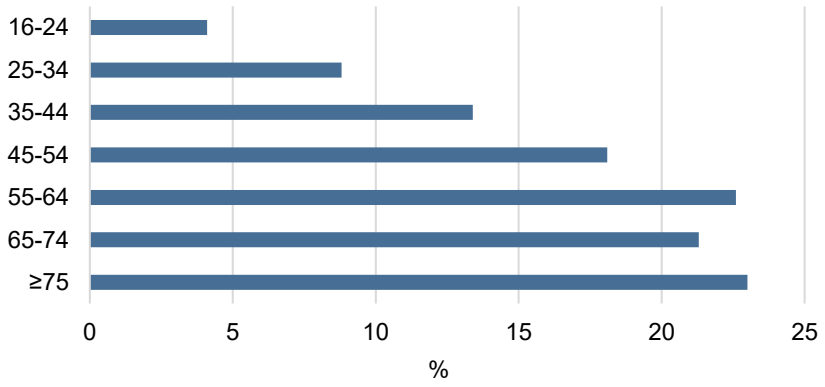
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere med diskusprolaps eller andre rygsygdomme. Andelen falder således fra 24,6 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 11,0 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (13,3 %) er andelen af borgere med diskusprolaps eller andre rygsygdomme større blandt både arbejdsløse (17,8 %), førtids-pensionister (41,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (18,5 %). Blandt alderspensionister er andelen 22,1 %.

Samlivsstatus: Der er procentvist ikke stor forskel mellem samboende (17,4 %) og enlige (15,9 %), hvad angår andelen af borgere med diskusprolaps eller andre rygsygdomme. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem samlivsgrupperne, ses imidlertid en lidt højere forekomst af diskusprolaps eller andre rygsygdomme blandt enlige end blandt samboende.

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (16,9 %) ses en højere forekomst af borgere med diskusprolaps eller andre rygsygdomme i Sundhedsråd Sønderjylland (19,0 %).

Figur 6.2.12 Andel med en diskusprolaps eller andre rygsygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.25 Andel med diskusprolaps eller andre rygsygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		15,0	14,4	14,5	17,0	16,9
Mænd	16-24 år	3,6	3,4	2,2	4,1	3,4
	25-34 år	9,3	7,5	8,6	8,6	8,2
	35-44 år	14,6	14,5	13,4	15,2	12,7
	45-54 år	20,9	19,2	19,2	20,3	16,8
	55-64 år	21,7	20,8	20,6	25,1	23,8
	65-74 år	18,2	18,4	17,9	22,8	22,7
	≥75 år	18,2	15,4	19,1	21,3	22,1
	Alle mænd	15,2	14,4	14,7	17,1	16,9
Kvinder	16-24 år	6,0	5,1	3,4	3,8	4,8
	25-34 år	9,1	8,2	9,0	7,9	9,3
	35-44 år	13,3	13,8	13,9	15,9	14,1
	45-54 år	16,0	16,8	17,6	20,8	19,2
	55-64 år	19,3	19,9	19,3	22,3	21,4
	65-74 år	18,8	17,4	16,9	20,4	19,7
	≥75 år	23,4	19,1	18,1	22,8	23,9
	Alle kvinder	14,7	14,4	14,4	16,9	16,8
Uddannelse	Grundskole	22,5	21,0	21,5	25,2	24,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	17,1	16,5	17,4	20,8	21,4
	Kort videregående uddannelse	16,6	16,4	12,8	17,7	18,9
	Mellemlang videregående uddannelse	13,8	14,7	15,0	16,8	16,8
	Lang videregående uddannelse	10,7	9,5	11,3	13,1	11,0
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		11,9	12,2	14,7	13,3
	Arbejdsløse		16,4	18,0	15,8	17,8
	Førtidspensionister		37,5	38,2	38,9	41,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet		19,2	19,0	19,5	18,5
	Alderspensionister		17,8	17,9	21,8	22,1
Samlivsstatus	Samboende	15,1	15,1	14,7	17,5	17,4
	Enlige	14,3	13,1	14,2	16,1	15,9
Sundhedsråd	Fyn	15,7	14,5	14,4	17,0	16,1
	Lillebælt	13,3	14,0	13,5	15,9	16,3
	Sønderjylland	14,6	14,4	14,8	18,1	19,0
	Sydvestjylland	15,4	14,8	15,4	17,3	17,2

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med diskusprolaps eller andre rygsygdomme er stort set uændret i perioden fra 2010 (15,0 %) til 2017 (14,5 %), hvorefter der ses en lille stigning frem mod 2021 (17,0 %). Herefter ses en stagnation frem mod 2025 (16,9 %).

Køn og alder: Der ses overordnet en stigning i alle køns- og aldersgrupper i perioden fra 2017 til 2021, med undtagelse af mænd og kvinder i aldersgruppen 25-34 år, hvor andelen er stort set uændret i denne periode. Fra 2021 til 2025 er andelen for de fleste aldersgrupper for både mænd og kvinder stort set uændret. For mænd i aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år ses et lille fald i perioden.

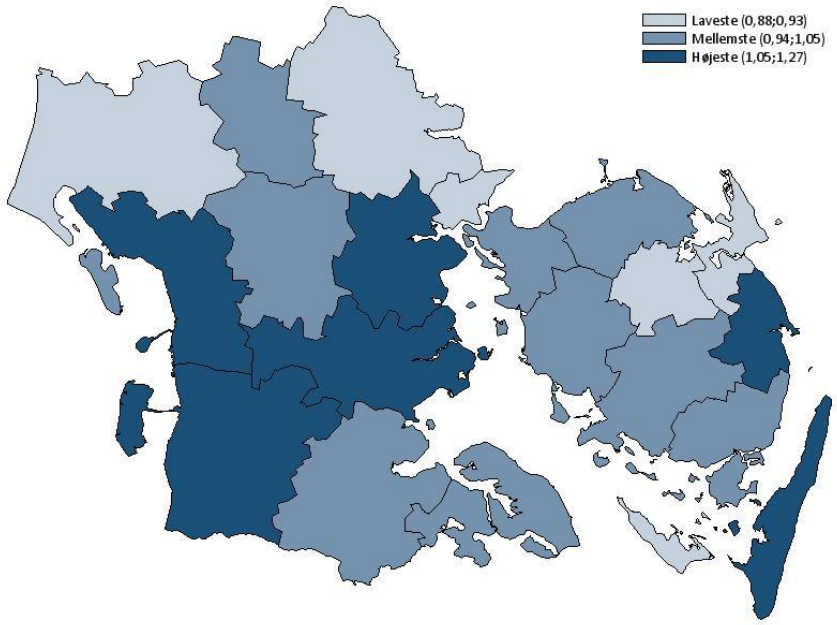
Uddannelse: Der er i perioden 2017 til 2021 sket en stigning i andelen med diskusprolaps eller andre rygsygdomme i alle uddannelsesgrupper. Fra 2021 til 2025 er andelen i alle uddannelsesgrupper stort set uændret.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere med diskusprolaps eller andre rygsygdomme er stort set uændret i alle erhvervsgrupper i perioden fra 2013 til 2017. I perioden 2017 til 2021 er andelen steget blandt beskæftigede og alderspensionister, hvorefter andelen er stort set uændret frem mod 2025. Blandt arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet er andelen med diskusprolaps eller andre rygsygdomme stort set uændret set hen over hele perioden.

Samlivsstatus: Andelen med diskusprolaps eller andre rygsygdomme er stort set uændret i perioden fra 2010 til 2017 i begge samlivsgrupper, hvorefter der ses en stigning i 2021. Mellem 2021 og 2025 er andelen i begge grupper stort set uændret.

Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd er andelen med diskusprolaps eller andre rygsygdomme stort set uændret i perioden fra 2010 til 2017, hvorefter der ses en stigning frem mod 2021. Mellem 2021 og 2025 er andelene stort set uændret.

Figur 6.2.13 Forekomsten af borgere med en diskusprolaps eller andre rygsygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.26 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	18,1	5.600	1,03	(0,88;1,20)	
Faaborg-Midtfyn	17,3	7.000	0,98	(0,84;1,13)	
Kerteminde	17,1	3.100	0,93	(0,80;1,09)	
Langeland	23,0	2.300	1,27	(1,11;1,47)	
Nordfyns	17,1	3.900	0,95	(0,80;1,12)	
Nyborg	18,9	4.700	1,10	(0,95;1,27)	
Odense	13,9	22.400	0,88	(0,80;0,98)	
Svendborg	17,1	7.800	0,98	(0,84;1,14)	
Ærø	17,7	800	0,92	(0,79;1,08)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	15,9	6.400	0,91	(0,78;1,07)	
Kolding	17,3	12.400	1,05	(0,90;1,22)	
Middelfart	16,9	5.300	0,94	(0,81;1,10)	
Vejle	15,4	14.100	0,89	(0,76;1,03)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	19,8	8.300	1,17	(1,01;1,36)	
Sønderborg	17,8	10.200	1,04	(0,93;1,16)	
Tønder	21,1	5.900	1,24	(1,11;1,39)	
Aabenraa	18,3	8.100	1,05	(0,90;1,21)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	16,4	3.400	0,94	(0,79;1,10)	
Esbjerg	17,9	15.700	1,08	(0,93;1,24)	
Fanø	18,5	500	0,94	(0,76;1,15)	
Varde	16,2	6.000	0,90	(0,77;1,06)	
Vejen	16,7	5.400	0,95	(0,81;1,11)	
Region Syddanmark	16,9	159.300	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.27 Andel med diskusprolaps eller andre rygsygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	15,9	16,4	15,6	21,2	18,1
Faaborg-Midtfyn	15,7	16,3	14,6	19,0	17,3
Kerteminde	15,2	16,3	15,2	18,9	17,1
Langeland	18,9	18,7	21,4	22,7	23,0
Nordfyns	16,2	17,1	15,8	17,8	17,1
Nyborg	16,3	17,0	17,3	17,6	18,9
Odense	15,8	12,8	13,2	14,5	13,9
Svendborg	14,3	13,2	13,1	17,7	17,1
Ærø	15,0	15,0	15,6	18,9	17,7
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	14,0	14,7	14,3	15,5	15,9
Kolding	14,2	12,9	14,6	16,9	17,3
Middelfart	14,1	16,6	14,9	17,5	16,9
Vejle	12,7	12,8	12,6	14,8	15,4
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	13,9	14,4	13,9	18,1	19,8
Sønderborg	14,1	14,2	14,3	17,3	17,8
Tønder	17,4	15,4	16,5	19,5	21,1
Aabenraa	14,0	14,2	15,2	18,4	18,3
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	14,5	12,2	14,8	16,3	16,4
Esbjerg	16,3	16,1	15,8	17,7	17,9
Fanø	13,7	15,4	16,9	18,2	18,5
Varde	13,8	12,7	14,4	17,3	16,2
Vejen	15,7	15,0	15,6	16,8	16,7
Region Syddanmark	15,0	14,4	14,5	17,0	16,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere med diskusprolaps eller andre rygsygdomme varierer på tværs af kommunerne, hvor de største andele ses i Langeland Kommune (23,0 %) og Tønder Kommune (21,1 %) og den mindste andel ses i Odense Kommune (13,9 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses desuden en relativt høj forekomst i Haderslev Kommune.

Udvikling: Overordnet set er andelen med diskusprolaps eller andre rygsygdomme steget i kommunerne i perioden fra 2010 til 2025. Andelen med diskusprolaps eller andre rygsygdomme er stort set uændret i alle kommuner i Region Syddanmark i perioden fra 2010 til 2017. I perioden fra 2017 til 2021 er andelen steget, hvorefter andelene er stort set uændret frem mod 2025. Variationen i udviklingen i perioden fra 2010 til 2025 spænder fra et fald på -1,9 procentpoint i Odense Kommune til en stigning på +5,9 procentpoint i Haderslev Kommune.

Tabel 6.2.28 Depression (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		13,6			29.153
Mænd	16-24 år	11,1	0,82	(0,61;1,11)	767
	25-34 år	18,6	1,50	(1,17;1,94)	835
	35-44 år	14,2	1,09	(0,84;1,42)	1.039
	45-54 år	13,2	1		1.717
	55-64 år	10,0	0,73	(0,59;0,91)	2.808
	65-74 år	8,2	0,59	(0,47;0,74)	3.140
	≥75 år	6,7	0,47	(0,37;0,59)	2.787
	Alle mænd	11,3			13.093
Kvinder	16-24 år	20,9	1,32	(1,07;1,63)	1.122
	25-34 år	23,9	1,57	(1,29;1,91)	1.204
	35-44 år	19,1	1,18	(0,97;1,43)	1.702
	45-54 år	16,7	1		2.448
	55-64 år	15,8	0,94	(0,79;1,11)	3.307
	65-74 år	10,6	0,59	(0,49;0,71)	3.339
	≥75 år	8,6	0,47	(0,39;0,57)	2.938
	Alle kvinder	15,9			16.060
Uddannelse	Grundskole	17,0	2,10	(1,79;2,45)	3.166
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	12,3	1,26	(1,11;1,42)	9.769
	Kort videregående uddannelse	12,2	1,19	(0,99;1,42)	2.480
	Mellemlang videregående uddannelse	11,5	1		6.691
	Lang videregående uddannelse	8,6	0,65	(0,53;0,79)	2596
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	11,0	1		12.259
	Arbejdsløse	34,4	3,68	(2,67;5,09)	279
	Førtidspensionister	43,0	7,78	(6,59;9,18)	1.223
	Andre uden for arbejdsmarkedet	34,6	4,40	(3,66;5,28)	1.251
	Alderspensionister	8,6			12.204
Samlivsstatus	Samboende	10,5	1		20.072
	Enlige	19,5	2,24	(2,04;2,47)	9.081
Sundhedsråd	Fyn	13,9	1,00	(0,94;1,07)	12.433
	Lillebælt	12,9	0,92	(0,81;1,04)	4.820
	Sønderjylland	13,8	1,06	(0,95;1,18)	6.788
	Sydvestjylland	13,9	1,03	(0,91;1,17)	5.112

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 13,6 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har en depression. Andelen er lidt større blandt kvinder (15,9 %) end blandt mænd (11,3 %). Både blandt kvinder (23,9 %) og mænd (18,6 %) er andelen størst i aldersgruppen 25-34 år og falder herefter med stigende alder for begge køn.

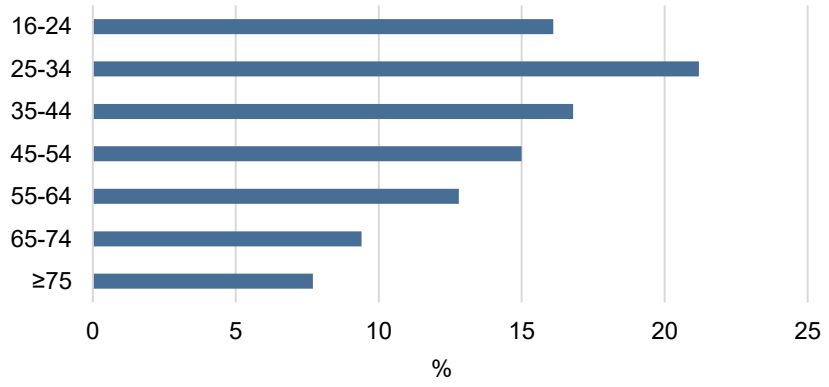
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med depression. Forekomsten falder således fra 17,9 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 8,6 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en markant højere forekomst af borgere med depression blandt førtidspensionister (43,0 %), arbejdsløse (34,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (34,6 %) end blandt beskæftigede (11,0 %). Blandt alderspensionister er andelen med depression 8,6 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, der har depression, blandt enlige (19,5 %) end blandt samboende (10,5 %).

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (13,6 %), hvad angår andelen af borgere med depression.

Figur 6.2.14 Andel med depression (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.29 Andel med depression (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2021 og 2025. Procent

		2021	2025
Total		13,7	13,6
Mænd	16-24 år	14,8	11,1
	25-34 år	16,9	18,6
	35-44 år	13,4	14,2
	45-54 år	12,2	13,2
	55-64 år	11,1	10,0
	65-74 år	7,6	8,2
	≥75 år	6,4	6,7
	Alle mænd	11,9	11,3
Kvinder	16-24 år	21,9	20,9
	25-34 år	20,4	23,9
	35-44 år	17,0	19,1
	45-54 år	17,5	16,7
	55-64 år	14,3	15,8
	65-74 år	9,5	10,6
	≥75 år	8,3	8,6
	Alle kvinder	15,4	15,9
Uddannelse	Grundskole	18,0	17,0
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	11,3	12,3
	Kort videregående uddannelse	10,9	12,2
	Mellemlang videregående uddannelse	11,0	11,5
	Lang videregående uddannelse	9,6	8,6
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	10,0	11,0
	Arbejdsløse	29,3	34,4
	Førtidspensionister	40,3	43,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet	32,9	34,6
	Alderspensionister	8,1	8,6
Samlivsstatus	Samboende	10,3	10,5
	Enlige	19,3	19,5
Sundhedsråd	Fyn	14,0	13,9
	Lillebælt	13,3	12,9
	Sønderjylland	14,1	13,8
	Sydvestjylland	13,0	13,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med depression er stort set uændret mellem 2021 (13,7 %) og 2025 (13,6 %).

Køn og alder: Blandt mænd ses der stort set ingen ændring i andelen med depression på tværs af aldersgrupper fra 2021 til 2025. Blandt kvinder i aldersgrupperne 25-34 år (+3,5 procentpoint) og 35-44 år (+2,1 procentpoint) ses en mindre stigning i andelen med depression. I de øvrige aldersgrupper er andelene stort set uændret.

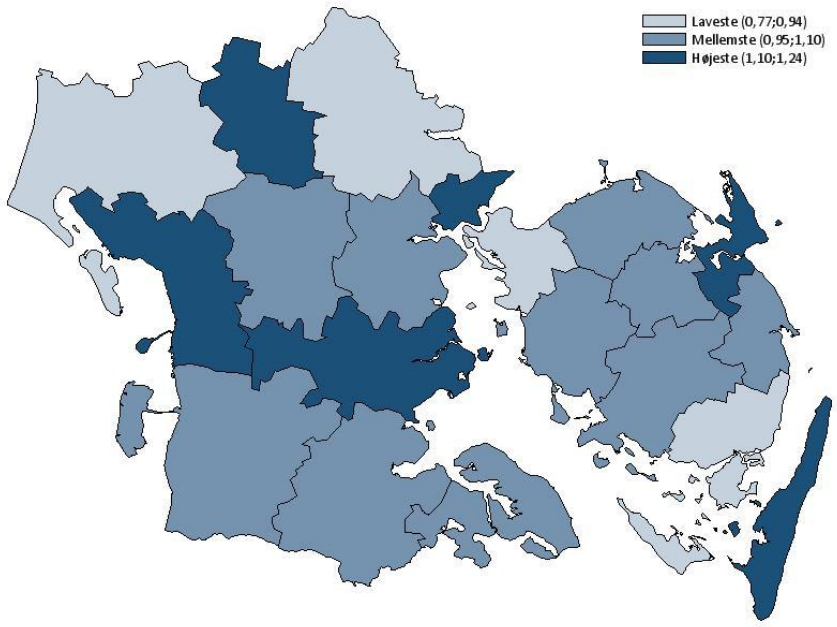
Uddannelse: Der ses stort set uændrede andele af borgere med depression mellem 2021 og 2025 i alle uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt arbejdsløse ses en stigning i andelen med depression fra 29,3 % i 2021 til 34,4 % i 2025. I de øvrige erhvervsgrupper er andelene stort set uændrede i perioden.

Samlivsstatus: Andelen af borgere med depression er stort set uændret i begge samlivsgrupper mellem 2021 og 2025.

Sundhedsråd: Andelen af borgere med depression er stort set uændret i alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark i perioden fra 2021 til 2025.

Figur 6.2.15 Forekomsten af borgere med depression (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.30 Depression (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	13,8	4.300	1,07	(0,89;1,28)	
Faaborg-Midtfyn	12,6	5.100	0,95	(0,79;1,13)	
Kerteminde	14,6	2.700	1,16	(0,96;1,40)	
Langeland	14,4	1.400	1,24	(1,03;1,50)	
Nordfyns	12,6	2.800	0,95	(0,78;1,17)	
Nyborg	14,1	3.500	1,08	(0,90;1,30)	
Odense	15,2	24.400	1,06	(0,95;1,18)	
Svendborg	11,0	5.000	0,81	(0,66;0,98)	
Ærø	11,4	500	0,92	(0,76;1,12)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	14,9	6.000	1,13	(0,94;1,35)	
Kolding	13,4	9.600	0,96	(0,80;1,16)	
Middelfart	10,9	3.400	0,80	(0,66;0,99)	
Vejle	12,3	11.200	0,87	(0,72;1,06)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	14,8	6.200	1,16	(0,97;1,39)	
Sønderborg	13,0	7.500	0,99	(0,86;1,14)	
Tønder	13,3	3.700	1,02	(0,88;1,19)	
Aabenraa	14,1	6.300	1,10	(0,91;1,32)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	14,5	3.000	1,11	(0,92;1,35)	
Esbjerg	14,9	13.000	1,10	(0,92;1,31)	
Fanø	9,4	200	0,77	(0,57;1,05)	
Varde	12,6	4.700	0,94	(0,77;1,14)	
Vejen	13,0	4.200	0,97	(0,80;1,18)	
Region Syddanmark	13,6	128.600	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.31 Andel med depression (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	14,9	13,8
Faaborg-Midtfyn	14,7	12,6
Kerteminde	11,8	14,6
Langeland	13,5	14,4
Nordfyns	14,4	12,6
Nyborg	14,7	14,1
Odense	14,3	15,2
Svendborg	12,6	11,0
Ærø	11,3	11,4
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	15,7	14,9
Kolding	13,9	13,4
Middelfart	11,9	10,9
Vejle	12,3	12,3
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	12,3	14,8
Sønderborg	14,0	13,0
Tønder	14,3	13,3
Aabenraa	15,7	14,1
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	11,8	14,5
Esbjerg	14,5	14,9
Fanø	11,3	9,4
Varde	11,3	12,6
Vejen	12,0	13,0
Region Syddanmark	13,7	13,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: Der ses kun forholdsvis små variationer i andelen af borgere, der har en depression, mellem kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Odense Kommune (15,2 %), Fredericia Kommune og Esbjerg Kommune (begge 14,9 %) samt Haderslev Kommune (14,8 %). Den mindste andel ses i Fanø Kommune (9,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses der endvidere en relativt høj forekomst i Langeland Kommune samt relativt lave forekomster i Middelfart Kommune og Svendborg Kommune.

Udvikling: Der ses små variationer i udviklingen i andelen af borgere med depression mellem kommunerne fra 2021 til 2025. Variationerne spænder fra et fald på -2,1 procentpoint i Faaborg-Midtfyn Kommune til en stigning på +2,8 procentpoint i Kerteminde Kommune. Andelen var dog forholdsvis lille i Kerteminde Kommune i 2021.

Tabel 6.2.32 Angst (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		12,6			29.219
Mænd	16-24 år	11,1	1,38	(1,00;1,89)	768
	25-34 år	18,5	2,50	(1,90;3,30)	835
	35-44 år	11,5	1,44	(1,06;1,95)	1.037
	45-54 år	8,3	1		1.720
	55-64 år	6,5	0,77	(0,59;1,00)	2.818
	65-74 år	4,7	0,55	(0,41;0,72)	3.144
	≥75 år	3,3	0,38	(0,28;0,51)	2.811
	Alle mænd	8,6			13.133
Kvinder	16-24 år	32,4	2,74	(2,26;3,32)	1.125
	25-34 år	30,7	2,53	(2,09;3,06)	1.208
	35-44 år	20,2	1,45	(1,19;1,75)	1.703
	45-54 år	14,9	1		2.455
	55-64 år	12,8	0,84	(0,70;1,00)	3.307
	65-74 år	7,5	0,46	(0,38;0,57)	3.340
	≥75 år	5,6	0,34	(0,27;0,43)	2.948
	Alle kvinder	16,6			16.086
Uddannelse	Grundskole	14,4	2,47	(2,08;2,94)	3.187
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	10,1	1,34	(1,17;1,54)	9.776
	Kort videregående uddannelse	8,4	1,00	(0,81;1,24)	2.482
	Mellemlang videregående uddannelse	9,8	1		6.710
	Lang videregående uddannelse	7,6	0,63	(0,50;0,79)	2599
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	11,3	1		12.275
	Arbejdsløse	31,1	2,93	(2,05;4,19)	280
	Førtidspensionister	37,1	7,73	(6,49;9,21)	1.229
	Andre uden for arbejdsmarkedet	32,9	3,88	(3,18;4,74)	1.249
	Alderspensionister	5,4			12.243
Samlivsstatus	Samboende	9,7	1		20.111
	Enlige	18,1	1,92	(1,73;2,13)	9.108
Sundhedsråd	Fyn	13,3	1,02	(0,96;1,10)	12.468
	Lillebælt	12,2	0,92	(0,81;1,05)	4.838
	Sønderjylland	11,9	0,99	(0,88;1,12)	6.800
	Sydvestjylland	12,5	0,99	(0,87;1,14)	5.113

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt oplyser 12,6 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har angst. Andelen er større blandt kvinder (16,6 %) end blandt mænd (8,6 %). Blandt kvinder falder andelen med stigende alder, og den største andel findes således i aldersgruppen 16-24 år (32,4 %). Blandt mænd er andelen størst i aldersgruppen 25-34 år (18,5 %), hvorefter den falder med stigende alder.

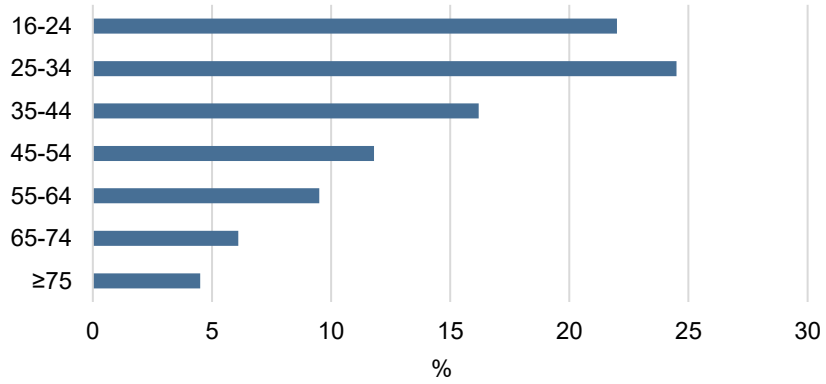
Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med angst, hvor andelen er størst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (14,4 %) og mindst blandt borgere med en lang videregående uddannelse (7,6 %).

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere med angst er markant større blandt førtidspensionister (37,1 %), arbejdsløse (31,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (32,9 %) end blandt beskæftigede (11,3 %). Blandt alderspensionister er andelen med angst 5,4 %.

Samlivsstatus: Der er en større andel, der har angst, blandt enlige (18,1 %) end blandt samboende (9,7 %).

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (12,6 %), hvad angår andelen af borgere med angst.

Figur 6.2.16 Andel med angst (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.33 Andel med angst (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2021 og 2025. Procent

		2021	2025
Total		12,5	12,6
Mænd	16-24 år	13,5	11,1
	25-34 år	17,6	18,5
	35-44 år	11,2	11,5
	45-54 år	9,2	8,3
	55-64 år	8,1	6,5
	65-74 år	4,9	4,7
	≥75 år	3,2	3,3
	Alle mænd	9,7	8,6
Kvinder	16-24 år	31,8	32,4
	25-34 år	24,4	30,7
	35-44 år	16,9	20,2
	45-54 år	14,1	14,9
	55-64 år	11,7	12,8
	65-74 år	6,3	7,5
	≥75 år	5,9	5,6
	Alle kvinder	15,3	16,6
Uddannelse	Grundskole	14,8	14,4
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	9,4	10,1
	Kort videregående uddannelse	8,5	8,4
	Mellemlang videregående uddannelse	8,7	9,8
	Lang videregående uddannelse	8,2	7,6
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	9,6	11,3
	Arbejdsløse	20,5	31,1
	Førtidspensionister	35,0	37,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet	31,9	32,9
	Alderspensionister	5,2	5,4
Samlivsstatus	Samboende	9,4	9,7
	Enlige	17,8	18,1
Sundhedsråd	Fyn	13,3	13,3
	Lillebælt	12,2	12,2
	Sønderjylland	12,1	11,9
	Sydvestjylland	12,0	12,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med angst er stort set uændret mellem 2021 (12,5 %) og 2025 (12,6 %).

Køn og alder: Blandt mænd er andelen af borgere med angst på tværs af aldersgrupper stort set uændret fra 2021 til 2025. Dog ses et lille fald blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år i perioden. Blandt kvinder i aldersgrupperne 25-34 år (+6,3 procentpoint) og 35-44 år (+3,3 procentpoint) ses en stigning i andelen med angst fra 2021 til 2025. I de øvrige aldersgrupper er andelene stort set uændret.

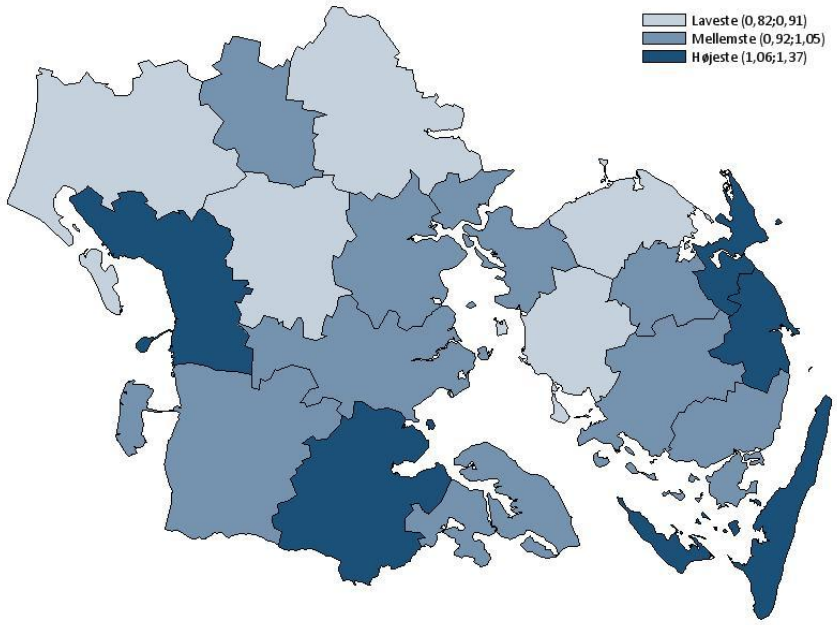
Uddannelse: Der ses en stort set uændret andel af borgere med angst fra 2021 til 2025 i alle uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt arbejdsløse ses en markant stigning i andelen med angst, fra 20,5 % i 2021 til 31,1 % i 2025. Der ses ligeledes en lille stigning blandt førtidspensionister mens andelen i alle andre erhvervsgrupper er uændret i perioden.

Samlivsstatus: Andelen af borgere med angst er stort set uændret i begge samlivsgrupper mellem 2021 og 2025.

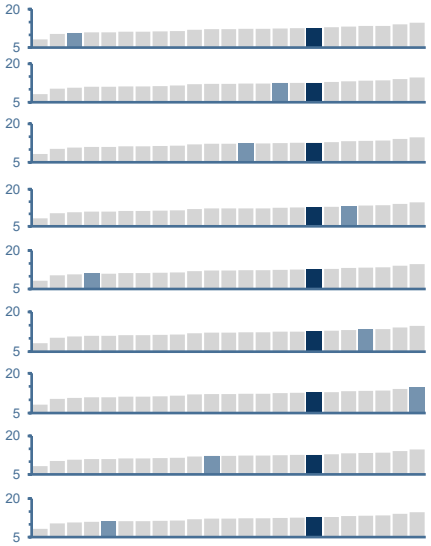
Sundhedsråd: Andelen af borgere med angst er stort set uændret i alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark fra 2021 til 2025.

Figur 6.2.17 Forekomsten af borgere med angst (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.34 Angst (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	10,7	3.300	0,90	(0,73;1,11)	
Faaborg-Midtfyn	12,5	5.100	1,04	(0,85;1,27)	
Kerteminde	12,3	2.200	1,09	(0,89;1,32)	
Langeland	13,2	1.300	1,37	(1,12;1,69)	
Nordfyns	11,0	2.500	0,91	(0,73;1,13)	
Nyborg	13,4	3.400	1,14	(0,93;1,39)	
Odense	14,7	23.600	1,03	(0,92;1,15)	
Svendborg	12,2	5.600	1,00	(0,83;1,22)	
Ærø	11,0	500	1,06	(0,85;1,31)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,2	4.900	0,98	(0,80;1,20)	
Kolding	13,5	9.700	1,04	(0,85;1,27)	
Middelfart	12,0	3.800	0,98	(0,79;1,22)	
Vejle	11,3	10.300	0,84	(0,69;1,03)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	11,5	4.800	0,98	(0,80;1,20)	
Sønderborg	11,2	6.400	0,92	(0,79;1,07)	
Tønder	12,3	3.400	1,04	(0,89;1,23)	
Aabenraa	12,9	5.700	1,12	(0,91;1,37)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	12,6	2.600	1,05	(0,85;1,30)	
Esbjerg	14,1	12.300	1,12	(0,93;1,35)	
Fanø	8,2	200	0,82	(0,60;1,14)	
Varde	10,3	3.800	0,83	(0,66;1,03)	
Vejen	11,2	3.600	0,89	(0,72;1,11)	
Region Syddanmark	12,6	119.100	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.35 Andel med angst (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	13,3	10,7
Faaborg-Midtfyn	12,4	12,5
Kerteminde	11,5	12,3
Langeland	11,6	13,2
Nordfyns	11,8	11,0
Nyborg	13,2	13,4
Odense	14,6	14,7
Svendborg	11,3	12,2
Ærø	10,8	11,0
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	14,6	12,2
Kolding	13,1	13,5
Middelfart	10,7	12,0
Vejle	11,1	11,3
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	10,9	11,5
Sønderborg	12,4	11,2
Tønder	12,1	12,3
Aabenraa	12,8	12,9
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	12,5	12,6
Esbjerg	13,3	14,1
Fanø	9,5	8,2
Varde	9,6	10,3
Vejen	11,0	11,2
Region Syddanmark	12,5	12,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: For de fleste kommuner ses der kun forholdsvis små variationer i andelen af borgere, der har angst. De største andele ses i Odense Kommune (14,7 %) og Esbjerg Kommune (14,1 %), og den mindste andel ses i Fanø Kommune (8,2 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ligger Odense Kommune tæt på regionsgennemsnittet, mens der ses en relativt høj forekomst i Langeland Kommune.

Udvikling: Der ses små variationer i udviklingen mellem 2021 og 2025 på tværs af kommunerne, hvad angår andelen af borgere med angst. Variationen i udviklingen spænder fra et fald på -2,6 procentpoint i Assens Kommune til en stigning på +1,6 procentpoint i Langeland Kommune.

Tabel 6.2.36 Leddegigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		8,3			28.837
Mænd	16-24 år	0,8	0,12	(0,05;0,30)	767
	25-34 år	1,8	0,27	(0,16;0,47)	834
	35-44 år	4,1	0,62	(0,40;0,97)	1.036
	45-54 år	6,5	1		1.707
	55-64 år	11,8	1,94	(1,51;2,48)	2.772
	65-74 år	15,6	2,66	(2,09;3,38)	3.091
	≥75 år	16,9	2,93	(2,30;3,72)	2.750
	Alle mænd	9,2			12.957
Kvinder	16-24 år	0,8	0,11	(0,05;0,24)	1.128
	25-34 år	1,6	0,23	(0,14;0,38)	1.206
	35-44 år	3,4	0,49	(0,34;0,70)	1.697
	45-54 år	6,7	1		2.429
	55-64 år	10,4	1,61	(1,27;2,04)	3.269
	65-74 år	10,8	1,69	(1,33;2,13)	3.285
	≥75 år	14,3	2,31	(1,84;2,91)	2.866
	Alle kvinder	7,5			15.880
Uddannelse	Grundskole	17,4	2,46	(2,10;2,89)	3.103
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	10,8	1,55	(1,36;1,78)	9.631
	Kort videregående uddannelse	8,0	1,16	(0,95;1,42)	2.454
	Mellemlang videregående uddannelse	6,5	1		6.632
	Lang videregående uddannelse	4,6	0,82	(0,63;1,05)	2586
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	4,8	1		12.193
	Arbejdsløse	8,1	2,17	(1,36;3,46)	277
	Førtidspensionister	17,5	3,02	(2,48;3,67)	1.189
	Andre uden for arbejdsmarkedet	7,6	2,08	(1,61;2,69)	1.242
	Alderspensionister	14,3			11.992
Samlivsstatus	Samboende	8,1	1		19.867
	Enlige	8,7	1,45	(1,31;1,61)	8.970
Sundhedsråd	Fyn	7,9	0,97	(0,90;1,04)	12.316
	Lillebælt	6,9	0,85	(0,74;0,98)	4.783
	Sønderjylland	10,8	1,29	(1,15;1,44)	6.702
	Sydvestjylland	8,6	1,04	(0,91;1,20)	5.036

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 8,3 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har leddegigt. Andelen er lidt større blandt mænd (9,2 %) end blandt kvinder (7,5 %). Andelen stiger overordnet set med stigende alder for begge køn. Eksempelvis stiger andelen blandt mænd fra 0,8 % i aldersgruppen 16-24 år til 16,9 % i aldersgruppen 75 år eller derover.

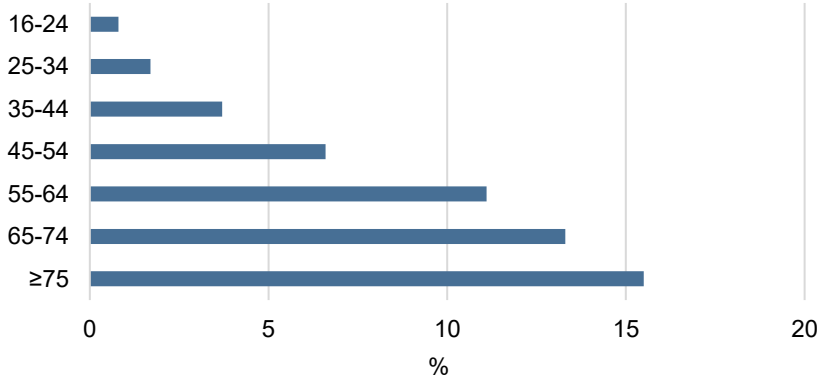
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med leddegigt. Således falder forekomsten af leddegigt fra 17,4 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 4,6 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en markant højere forekomst af borgere med leddegigt blandt førtidspensionister (17,5 %) sammenlignet med beskæftigede (4,8 %). Forekomsten er også højere blandt arbejdsløse (8,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (7,6 %) end blandt beskæftigede. Andelen er 14,3 % blandt alderspensionister.

Samlivsstatus: Andelen med leddegigt er stort set ens blandt samboende (8,1 %) og enlige (8,7 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem samlivsgrupperne, ses imidlertid en højere forekomst af borgere med leddegigt blandt enlige end blandt samboende.

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (8,3 %) ses en større andel af borgere med leddegigt i Sundhedsråd Sønderjylland (10,8 %) og en mindre andel i Sundhedsråd Lillebælt.

Figur 6.2.18 Andel med leddegigt (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.37 Andel med leddegigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		6,3	6,4	7,6	8,9	8,3
Mænd	16-24 år	1,1	0,7	0,8	0,9	0,8
	25-34 år	1,2	1,1	1,9	2,3	1,8
	35-44 år	3,6	4,4	5,1	5,1	4,1
	45-54 år	7,3	8,3	8,6	8,0	6,5
	55-64 år	10,3	11,5	12,4	16,5	11,8
	65-74 år	10,3	10,5	13,3	16,8	15,6
	≥75 år	13,2	12,6	13,8	16,6	16,9
	Alle mænd	6,0	6,7	7,9	9,5	9,2
Kvinder	16-24 år	1,4	0,9	1,1	0,9	0,8
	25-34 år	2,2	1,7	2,5	2,1	1,6
	35-44 år	4,4	3,0	3,8	4,4	3,4
	45-54 år	6,4	6,9	7,1	8,2	6,7
	55-64 år	9,9	9,2	10,5	12,3	10,4
	65-74 år	10,8	10,3	11,3	12,8	10,8
	≥75 år	15,6	14,2	14,8	15,8	14,3
	Alle kvinder	6,6	6,2	7,3	8,4	7,5
Uddannelse	Grundskole	13,9	13,1	15,0	18,1	17,4
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	6,5	7,1	8,5	10,6	10,8
	Kort videregående uddannelse	5,1	5,8	7,4	7,9	8,0
	Mellemlang videregående uddannelse	4,0	4,2	6,2	7,3	6,5
	Lang videregående uddannelse	3,4	2,7	3,2	4,3	4,6
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		4,0	4,5	5,8	4,8
	Arbejdsløse		6,7	6,4	8,2	8,1
	Førtidspensionister		18,9	22,8	21,4	17,5
	Andre uden for arbejdsmarkedet		8,6	8,7	9,5	7,6
	Alderspensionister		11,6	13,1	15,4	14,3
Samlivsstatus	Samboende	5,8	6,2	7,1	9,0	8,1
	Enlige	6,9	6,8	8,5	8,8	8,7
Sundhedsråd	Fyn	6,1	6,3	7,0	8,3	7,9
	Lillebælt	5,8	5,9	6,7	7,9	6,9
	Sønderjylland	7,6	7,7	9,8	11,3	10,8
	Sydvestjylland	5,9	6,1	7,8	9,1	8,6

[1]*På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Overordnet set er andelen med leddegigt steget i perioden fra 2010 til 2025. Andelen er stort set uændret i perioden fra 2010 (6,3 %) til 2013 (6,4%), hvorefter andelen er steget frem mod 2021 (8,9 %). I 2025 er andelen uændret (8,3 %).

Køn og alder: For begge køn ses overordnet set en lille stigning i andelen med leddegigt i perioden fra 2010 til 2025. Blandt kvinder er andelen med leddegigt stort set uændret i perioden 2010 til 2013, hvorefter der ses en lille stigning frem mod 2021. I 2025 er andelen med leddegigt overordnet set uændret (7,5 %). I enkelte aldersgrupper blandt kvinder ses et lille fald mellem 2021 og 2025. For mænd ses der i de fleste aldersgrupper en stigning andelen i perioden fra 2010 til 2021. Fra 2021 til 2025 er andelene stort set uændret for alle aldersgrupper bortset fra aldersgruppen 55-64 år, hvor der ses et fald fra 16,5 % til 11,8 %.

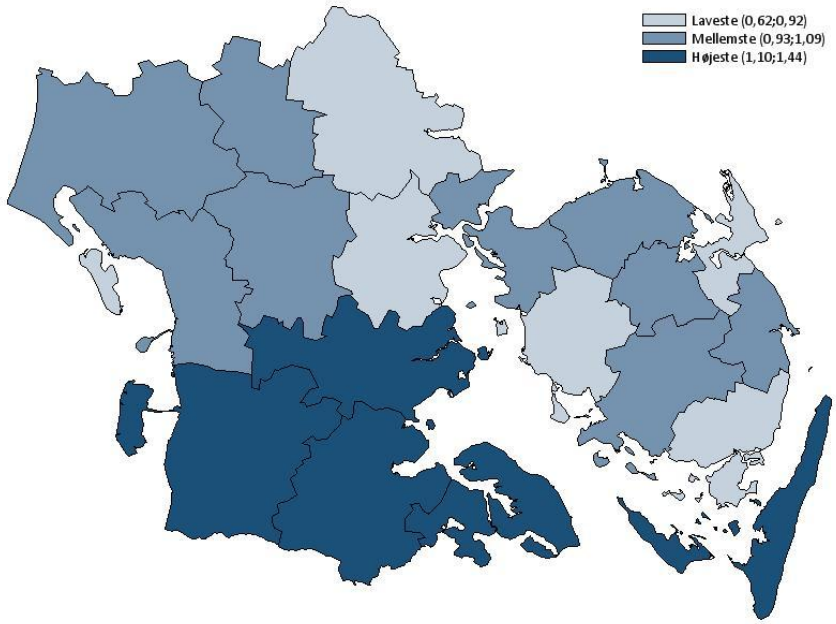
Uddannelse: Der ses overordnet set en stigning i andelen med leddegigt i alle uddannelsesgrupper i perioden fra 2010 til 2025 bortset fra gruppen af borgere med lang videregående uddannelse, hvor andelen stort set er uændret over hele perioden. I perioden fra 2021 til 2025 er andelen også stort set uændret i de øvrige uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: Udviklingen i andelen med leddegigt i de enkelte erhvervsgrupper mellem 2013 og 2025 viser et noget usystematisk mønster. Overordnet set er andelen med leddegigt uændret i perioden fra 2013 til 2025 for de fleste erhvervsgrupper. Blandt alders-pensionister ses en lille stigning fra 11,6 % i 2013 til 14,3 % i 2025.

Samlivsstatus: Der ses overordnet set en mindre stigning i andelen med leddegigt i perioden fra 2010 til 2021 i begge samlivsgrupper, mens andelen er stort uændret frem mod 2025

Sundhedsråd: I Sundhedsråd Fyn og Sundhedsråd Lillebælt ses en stort set uændret andel med leddegigt i perioden fra 2010 til 2025. I Sundhedsråd Sønderjylland og Sundhedsråd Sydvestjylland ses en lille stigning i andelen med leddegigt i perioden.

Figur 6.2.19 Forekomsten af borgere med leddegigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.38 Leddegigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	8,4	2.500	0,92	(0,75;1,14)	
Faaborg-Midtfyn	9,0	3.600	1,00	(0,83;1,22)	
Kerteminde	8,7	1.600	0,91	(0,74;1,12)	
Langeland	11,6	1.100	1,12	(0,93;1,34)	
Nordfyns	9,9	2.200	1,09	(0,87;1,35)	
Nyborg	8,4	2.100	0,93	(0,75;1,15)	
Odense	6,9	11.000	0,95	(0,82;1,09)	
Svendborg	7,4	3.300	0,82	(0,66;1,01)	
Ærø	11,3	500	1,14	(0,94;1,36)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	8,5	3.400	1,00	(0,81;1,24)	
Kolding	7,0	5.000	0,85	(0,68;1,05)	
Middelfart	9,2	2.900	1,01	(0,82;1,25)	
Vejle	5,4	4.900	0,62	(0,49;0,79)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	11,3	4.700	1,31	(1,09;1,58)	
Sønderborg	9,5	5.400	1,10	(0,96;1,26)	
Tønder	12,7	3.500	1,44	(1,26;1,64)	
Aabenraa	10,8	4.700	1,23	(1,02;1,49)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	9,4	1.900	1,07	(0,86;1,33)	
Esbjerg	8,3	7.100	0,99	(0,81;1,21)	
Fanø	9,5	200	0,85	(0,65;1,12)	
Varde	8,4	3.100	0,94	(0,76;1,16)	
Vejen	9,1	2.900	1,04	(0,85;1,28)	
Region Syddanmark	8,3	77.500	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.39 Andel med leddegigt (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	6,6	6,0	6,8	9,4	8,4
Faaborg-Midtfyn	6,1	6,6	7,2	9,1	9,0
Kerteminde	6,3	6,8	8,8	8,5	8,7
Langeland	8,7	9,6	10,7	13,4	11,6
Nordfyns	5,9	7,0	7,6	9,1	9,9
Nyborg	7,1	7,1	8,5	8,5	8,4
Odense	5,7	5,9	6,1	7,2	6,9
Svendborg	5,6	5,6	6,7	8,7	7,4
Ærø	8,3	9,3	11,5	9,6	11,3
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	5,7	5,8	7,2	8,3	8,5
Kolding	6,0	6,0	6,2	8,4	7,0
Middelfart	5,9	5,8	7,0	7,8	9,2
Vejle	5,7	6,1	6,4	7,4	5,4
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	6,9	7,6	8,6	11,6	11,3
Sønderborg	8,0	8,2	9,6	10,0	9,5
Tønder	8,9	7,2	10,4	12,4	12,7
Aabenraa	6,7	7,5	10,9	11,8	10,8
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	6,5	6,8	7,7	9,2	9,4
Esbjerg	5,9	5,9	8,2	9,1	8,3
Fanø	7,0	5,6	6,6	7,7	9,5
Varde	5,2	5,5	7,8	9,6	8,4
Vejen	6,5	7,0	6,9	8,7	9,1
Region Syddanmark	6,3	6,4	7,6	8,9	8,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: De største andele med leddegigt ses i Tønder Kommune (12,7 %), Langeland Kommune (11,6 %), Ærø Kommune og Haderslev Kommune (begge 11,3 %). Den mindste andel ses i Vejle Kommune (5,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Variationen i udviklingen af andel borgere med leddegigt mellem 2010 og 2025 spænder fra et lille fald på -0,3 procentpoint i Vejle Kommune til en stigning på +4,4 procentpoint i Haderslev Kommune.

Tabel 6.2.40 Diabetes (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		7,3			29.237
Mænd	16-24 år	0,8	0,15	(0,06;0,36)	766
	25-34 år	1,3	0,25	(0,13;0,47)	835
	35-44 år	3,0	0,58	(0,37;0,90)	1.039
	45-54 år	5,1	1		1.723
	55-64 år	11,0	2,30	(1,76;3,00)	2.815
	65-74 år	15,5	3,43	(2,65;4,43)	3.148
	≥75 år	17,4	3,92	(3,03;5,08)	2.807
	Alle mænd	8,8			13.133
Kvinder	16-24 år	0,3	0,08	(0,03;0,21)	1.129
	25-34 år	1,1	0,32	(0,15;0,67)	1.207
	35-44 år	1,9	0,57	(0,35;0,91)	1.701
	45-54 år	3,4	1		2.454
	55-64 år	8,2	2,55	(1,91;3,40)	3.311
	65-74 år	9,4	2,97	(2,24;3,93)	3.345
	≥75 år	13,0	4,28	(3,25;5,63)	2.957
	Alle kvinder	5,9			16.104
Uddannelse	Grundskole	14,9	2,04	(1,74;2,39)	3.183
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	9,5	1,36	(1,19;1,56)	9.771
	Kort videregående uddannelse	6,6	0,98	(0,80;1,20)	2.478
	Mellemlang videregående uddannelse	6,0	1		6.708
	Lang videregående uddannelse	4,1	0,77	(0,61;0,99)	2603
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	3,8	1		12.281
	Arbejdsløse	5,9	1,95	(1,19;3,20)	279
	Førtidspensionister	14,5	3,03	(2,43;3,78)	1.223
	Andre uden for arbejdsmarkedet	5,1	1,73	(1,31;2,28)	1.252
	Alderspensionister	13,7			12.257
Samlivsstatus	Samboende	7,3	1		20.113
	Enlige	7,5	1,38	(1,24;1,54)	9.124
Sundhedsråd	Fyn	6,9	0,96	(0,89;1,03)	12.477
	Lillebælt	7,1	1,02	(0,89;1,17)	4.843
	Sønderjylland	8,0	1,05	(0,93;1,19)	6.807
	Sydvestjylland	7,9	1,10	(0,96;1,27)	5.110

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 7,3 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har diabetes (både type 1-diabetes og type 2-diabetes). Andelen er lidt større blandt mænd (8,8 %) end blandt kvinder (5,9 %) og stiger for begge køn kraftigt med stigende alder. Eksempelvis stiger andelen blandt mænd fra 0,8 % i aldersgruppen 16-24 år til 17,4 % i aldersgruppen 75 år eller derover.

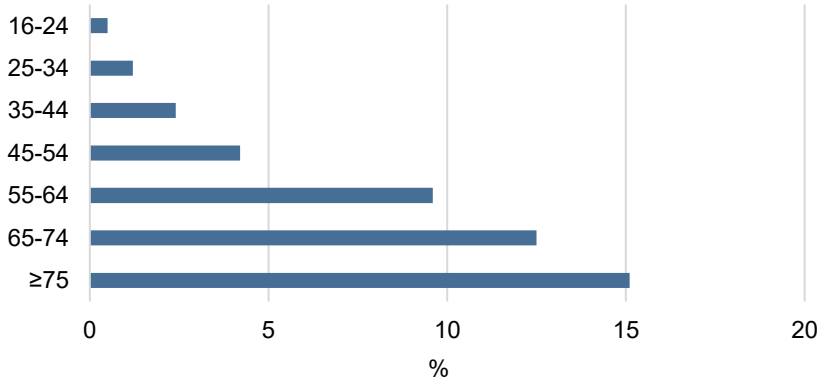
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med diabetes. Således falder forekomsten af diabetes fra 14,9 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 4,1 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere med diabetes er markant større blandt førtids-pensionister (14,5 %) end blandt beskæftigede (3,8 %). Når der tages højde for køns- og alders-sammensætningen, er forekomsten desuden høj i grupperne af arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet. Blandt alderspensionister er andelen 13,7 %.

Samlivsstatus: Der er procentvist stort set ingen forskel mellem samboende (7,3 %) og enlige (7,5 %), hvad angår andelen af borgere med diabetes. Der ses imidlertid en højere forekomst af diabetes blandt enlige end blandt samboende, når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem samlivsgrupperne.

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (7,3 %), hvad angår andelen af borgere med diabetes

Figur 6.2.20 Andel med diabetes (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.41 Andel med diabetes (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		5,3	5,4	5,8	6,4	7,3
Mænd	16-24 år	0,7	0,8	1,1	1,3	0,8
	25-34 år	1,7	0,9	1,7	1,5	1,3
	35-44 år	2,6	2,6	3,1	2,5	3,0
	45-54 år	5,1	4,9	5,1	5,5	5,1
	55-64 år	8,9	10,0	9,4	11,0	11,0
	65-74 år	16,1	13,8	12,9	14,0	15,5
	≥75 år	14,6	16,0	15,4	16,3	17,4
	Alle mænd	6,0	6,1	6,6	7,3	8,8
Kvinder	16-24 år	0,8	0,4	0,9	0,6	0,3
	25-34 år	1,4	1,1	0,8	1,5	1,1
	35-44 år	1,6	1,5	1,9	2,1	1,9
	45-54 år	3,3	4,3	4,4	4,0	3,4
	55-64 år	7,2	6,5	6,2	7,2	8,2
	65-74 år	10,6	10,2	9,2	10,0	9,4
	≥75 år	12,9	11,3	12,6	12,8	13,0
	Alle kvinder	4,6	4,6	5,1	5,6	5,9
Uddannelse	Grundskole	10,0	10,5	10,5	13,4	14,9
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	5,8	5,6	6,6	7,4	9,5
	Kort videregående uddannelse	3,8	4,9	5,1	6,5	6,6
	Mellemlang videregående uddannelse	3,4	3,9	4,1	4,9	6,0
	Lang videregående uddannelse	4,3	3,1	3,6	2,8	4,1
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		2,5	2,8	3,2	3,8
	Arbejdsløse		5,1	5,2	7,3	5,9
	Førtidspensionister		14,4	13,5	14,7	14,5
	Andre uden for arbejdsmarkedet		6,0	6,3	6,9	5,1
	Alderspensionister		12,5	12,2	13,1	13,7
Samlivsstatus	Samboende	4,9	5,1	5,5	6,1	7,3
	Enlige	5,5	5,9	6,4	7,0	7,5
Sundhedsråd	Fyn	5,3	5,2	5,7	6,3	6,9
	Lillebælt	5,5	5,0	5,3	6,0	7,1
	Sønderjylland	5,7	6,1	6,9	7,5	8,0
	Sydvestjylland	4,8	5,4	6,0	6,2	7,9

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med diabetes er stort uændret i perioden fra 2010 (5,3 %) til 2017 (5,8 %), hvorefter andelen er svagt stigende, fra 6,4 % i 2021 til 7,3 % i 2025.

Køn og alder: Overordnet set er der sket en lille stigning i andelen med diabetes blandt mænd fra 6,0 % i 2010 til 8,8 % i 2025. Blandt kvinder er andelen stort set uændret i perioden. Udviklingen i de enkelte aldersgrupper viser et noget usystematisk billede.

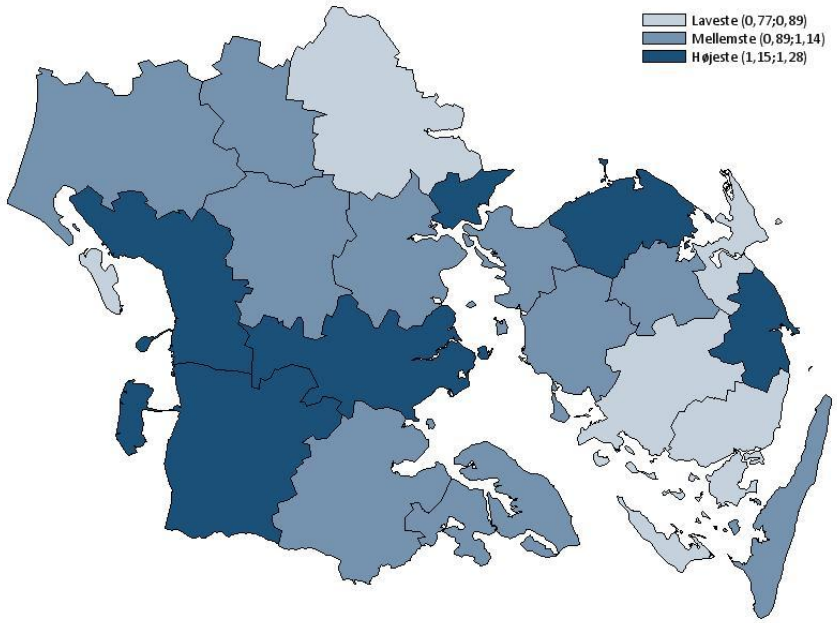
Uddannelse: Der er overordnet set sket en mindre stigning i andelen med diabetes i alle uddannelsesgrupper i perioden fra 2010 til 2025, med undtagelse af borgere med en lang videregående uddannelse, hvor andelen er stort set uændret i perioden.

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er andelen af borgere med diabetes stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025.

Samlivsstatus: Der ses samlet set en mindre, men jævn stigning i andelen af borgere med diabetes i perioden fra 2010 til 2025 i begge samlivsgrupper.

Sundhedsråd: Overordnet set er der sket en lille stigning mellem 2010 og 2025 i andelen af borgere med diabetes i alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark.

Figur 6.2.21 Forekomsten af borgere med diabetes (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.42 Diabetes (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	8,4	2.600	1,10	(0,90;1,36)	
Faaborg-Midtfyn	6,2	2.500	0,77	(0,62;0,97)	
Kerteminde	6,9	1.300	0,84	(0,66;1,05)	
Langeland	9,0	900	0,97	(0,79;1,19)	
Nordfyns	9,3	2.100	1,21	(0,98;1,49)	
Nyborg	9,0	2.200	1,19	(0,97;1,46)	
Odense	6,0	9.700	1,00	(0,86;1,15)	
Svendborg	6,8	3.100	0,89	(0,71;1,10)	
Ærø	7,2	300	0,79	(0,64;0,99)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	8,7	3.500	1,24	(1,01;1,53)	
Kolding	7,4	5.300	1,08	(0,88;1,34)	
Middelfart	7,9	2.500	1,00	(0,81;1,24)	
Vejle	5,9	5.400	0,83	(0,66;1,03)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	9,6	4.000	1,28	(1,06;1,55)	
Sønderborg	7,1	4.100	0,94	(0,80;1,11)	
Tønder	9,2	2.600	1,16	(1,00;1,36)	
Aabenraa	7,0	3.100	0,89	(0,72;1,10)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	8,1	1.700	1,09	(0,88;1,35)	
Esbjerg	8,0	6.900	1,15	(0,94;1,41)	
Fanø	7,6	200	0,77	(0,58;1,03)	
Varde	7,1	2.600	0,93	(0,75;1,14)	
Vejen	8,4	2.700	1,14	(0,93;1,38)	
Region Syddanmark	7,3	69.400	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.43 Andel med diabetes (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	4,7	5,3	6,0	7,3	8,4
Faaborg-Midtfyn	6,2	5,1	5,2	7,4	6,2
Kerteminde	5,4	5,7	6,9	7,1	6,9
Langeland	7,4	6,6	7,1	8,4	9,0
Nordfyns	4,1	5,7	6,1	7,4	9,3
Nyborg	6,0	5,8	6,7	7,2	9,0
Odense	5,2	4,7	5,0	5,6	6,0
Svendborg	4,8	5,5	6,2	5,3	6,8
Ærø	5,3	7,1	6,6	8,0	7,2
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	5,5	5,6	5,7	6,3	8,7
Kolding	5,2	5,4	4,9	6,4	7,4
Middelfart	5,6	5,8	6,4	6,9	7,9
Vejle	5,4	4,4	4,7	5,2	5,9
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	6,0	5,7	5,5	6,3	9,6
Sønderborg	5,7	6,1	7,9	8,0	7,1
Tønder	6,8	6,0	6,5	7,8	9,2
Aabenraa	4,7	6,7	7,3	7,7	7,0
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	5,1	5,0	6,4	7,0	8,1
Esbjerg	4,5	6,2	6,1	6,3	8,0
Fanø	4,9	5,2	7,0	6,7	7,6
Varde	5,0	4,2	4,8	5,4	7,1
Vejen	5,4	4,7	6,8	6,4	8,4
Region Syddanmark	5,3	5,4	5,8	6,4	7,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: De største andele af borgere med diabetes ses i Haderslev Kommune (9,6 %), Nordfyns Kommune (9,3 %) og Tønder Kommune (9,2 %). De mindste andele ses i Vejle Kommune (5,9 %), Odense Kommune (6,0 %) og Faaborg-Midtfyn Kommune (6,2 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses endvidere en relativt lav forekomst i Ærø Kommune og en relativt høj forekomst i Fredericia Kommune.

Udvikling: Udviklingen i perioden fra 2010 til 2025 i andelen med diabetes varierer på tværs af kommunerne i Region Syddanmark fra en lille stigning på +0,5 procentpoint i Vejle Kommune til en stigning på +5,3 procentpoint i Nordfyns Kommune.

Tabel 6.2.44 Osteoporose (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		5,2			28.757
Mænd	16-24 år	*0,5	0,38	(0,10;1,45)	765
	25-34 år	*0,1	0,05	(0,01;0,40)	832
	35-44 år	0,6	0,53	(0,19;1,46)	1.030
	45-54 år	1,2	1		1.715
	55-64 år	1,7	1,41	(0,79;2,51)	2.782
	65-74 år	2,6	2,21	(1,28;3,83)	3.101
	≥75 år	5,8	5,03	(2,98;8,48)	2.718
	Alle mænd	1,9			12.943
Kvinder	16-24 år	*0,0			1.126
	25-34 år	0,5	0,20	(0,08;0,52)	1.207
	35-44 år	0,2	0,08	(0,03;0,22)	1.699
	45-54 år	2,6	1		2.439
	55-64 år	8,5	3,53	(2,55;4,89)	3.283
	65-74 år	15,4	6,97	(5,10;9,51)	3.253
	≥75 år	24,7	12,52	(9,21;17,0)	2.807
	Alle kvinder	8,3			15.814
Uddannelse	Grundskole	9,6	1,23	(1,02;1,48)	3.084
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	5,9	0,95	(0,81;1,10)	9.621
	Kort videregående uddannelse	5,3	0,89	(0,71;1,12)	2.448
	Mellemlang videregående uddannelse	6,1	1		6.633
	Lang videregående uddannelse	2,9	0,87	(0,66;1,14)	2576
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	1,6	1		12.232
	Arbejdsløse	2,1	1,50	(0,73;3,11)	277
	Førtidspensionister	7,6	2,72	(2,04;3,63)	1.194
	Andre uden for arbejdsmarkedet	2,6	1,83	(1,20;2,77)	1.240
	Alderspensionister	11,8			11.879
Samlivsstatus	Samboende	4,7	1		19.817
	Enlige	6,0	1,26	(1,11;1,42)	8.940
Sundhedsråd	Fyn	5,1	1,03	(0,94;1,12)	12.277
	Lillebælt	4,8	0,95	(0,80;1,12)	4.767
	Sønderjylland	5,9	1,03	(0,89;1,18)	6.686
	Sydvestjylland	5,1	0,93	(0,79;1,11)	5.027

**Baseret på <5 svar*

[1]Justeret for køn og alder

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 5,2 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har osteoporose (knogleskørhed). Andelen er markant større blandt kvinder (8,3 %) end blandt mænd (1,9 %). Overordnet set stiger andelen med stigende alder blandt både mænd og kvinder, og de største andele ses blandt kvinder i aldersgrupperne 65-74 år (15,4 %) og 75 år eller derover (24,7 %).

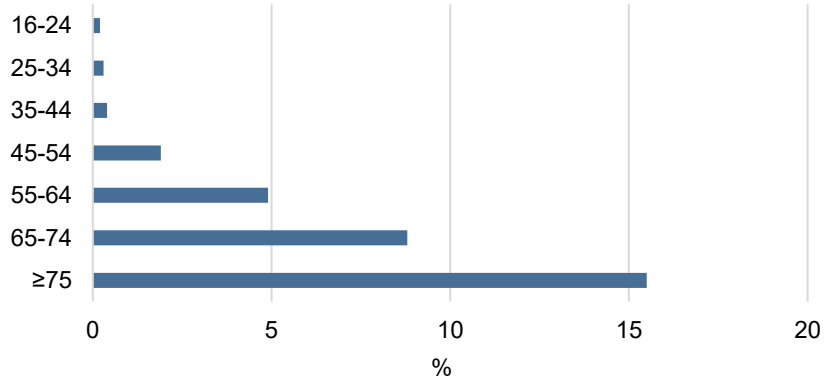
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med osteoporose. Forekomsten falder således fra 9,6 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 2,9 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en højere forekomst af borgere med osteoporose blandt førtidspensionister (7,6 %) sammenlignet med beskæftigede (1,6 %). Blandt andre uden for arbejdsmarkedet er forekomsten ligeledes relativt høj sammenlignet med beskæftigede, når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem erhvervsgrupperne. Andelen er 11,8 % blandt alderspensionister.

Samlivsstatus: Blandt enlige (6,0 %) ses en højere forekomst af borgere med osteoporose end blandt samboende (4,7 %).

Sundhedsråd: Ingen af de fire sundhedsråd adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (5,2 %), hvad angår andelen af borgere med osteoporose.

Figur 6.2.22 Andel med osteoporose (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.45 Andel med osteoporose (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		3,5	3,7	4,1	4,6	5,2
Mænd	16-24 år	0,3	0,2	0,4	0,6	*0,5
	25-34 år	0,5	0,4	0,7	0,3	*0,1
	35-44 år	0,4	0,3	0,8	0,7	0,6
	45-54 år	1,1	0,7	1,3	1,3	1,2
	55-64 år	1,3	1,4	1,3	2,3	1,7
	65-74 år	1,9	2,7	2,3	3,6	2,6
	≥75 år	4,8	5,0	5,2	5,5	5,8
	Alle mænd	1,1	1,2	1,5	1,9	1,9
Kvinder	16-24 år	0,5	0,3	0,2	0,5	*0,0
	25-34 år	0,6	0,2	0,6	0,5	0,5
	35-44 år	0,6	0,6	0,7	0,6	0,2
	45-54 år	2,6	2,8	2,6	2,7	2,6
	55-64 år	7,7	7,3	8,0	7,3	8,5
	65-74 år	15,7	14,8	13,1	13,7	15,4
	≥75 år	24,9	24,4	23,3	24,5	24,7
	Alle kvinder	5,9	6,1	6,6	7,2	8,3
Uddannelse	Grundskole	7,9	8,0	9,1	9,1	9,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	2,9	3,5	4,1	5,0	5,9
	Kort videregående uddannelse	3,2	2,6	3,5	4,0	5,3
	Mellemlang videregående uddannelse	2,5	2,8	3,6	3,9	6,1
	Lang videregående uddannelse	1,0	0,8	2,1	2,3	2,9
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		0,8	1,3	1,3	1,6
	Arbejdsløse		1,5	1,6	0,9	2,1
	Førtidspensionister		8,5	8,6	8,2	7,6
	Andre uden for arbejdsmarkedet		3,2	2,7	3,9	2,6
	Alderspensionister		11,7	10,9	12,1	11,8
Samlivsstatus	Samboende	2,7	3,0	3,4	3,7	4,7
	Enlige	4,6	4,8	5,4	6,0	6,0
Sundhedsråd	Fyn	3,4	3,5	3,7	4,1	5,1
	Lillebælt	3,4	3,6	4,4	4,6	4,8
	Sønderjylland	3,4	4,0	4,7	5,4	5,9
	Sydvestjylland	3,9	3,3	4,3	4,6	5,1

**Baseret på <5 svar*

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Overordnet set er der sket en jævn, men mindre stigning i andelen af borgere med osteoporose, fra 3,5 % i 2010 til 5,2 % i 2025.

Køn og alder: Der ses generelt en stigning i andelen med osteoporose blandt kvinder i perioden fra 2010 til 2025. Blandt mænd er andelen stort set uændret i perioden. Dette mønster ses i alle aldersgrupper blandt mænd og kvinder.

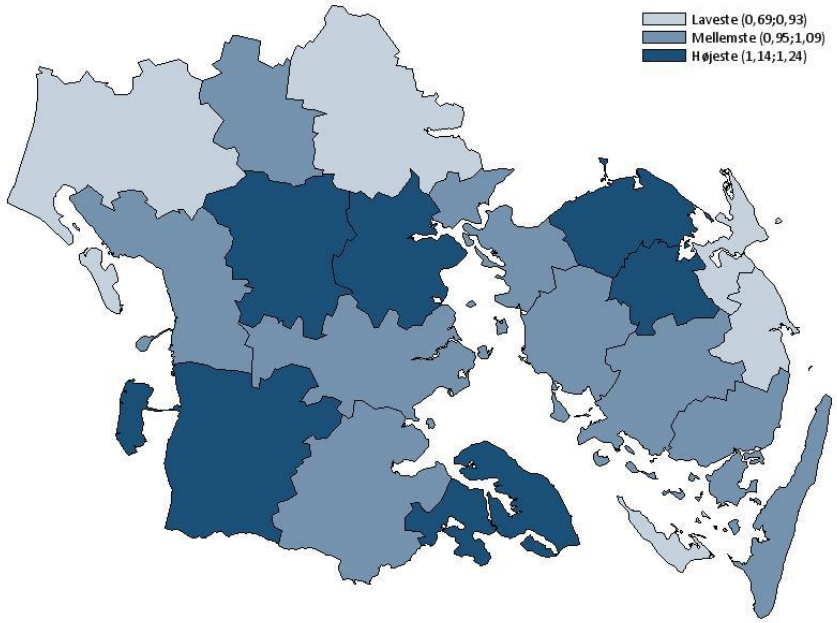
Uddannelse: Der er i alle uddannelsesgrupper sket en mindre stigning i andelen med osteoporose mellem 2010 og 2025. Den største stigning ses blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse (+3,6 procentpoint).

Erhvervsmæssig stilling: I alle erhvervsgrupper er andelen med osteoporose overordnet set stort set uændret i perioden fra 2013 til 2025.

Samlivsstatus: Der ses en mindre, men jævn stigning i andelen af borgere med osteoporose i perioden fra 2010 til 2025 i begge samlivsgrupper, dog med en stagnation blandt enlige mellem 2021 og 2025.

Sundhedsråd: Der ses en mindre, men nogenlunde jævn stigning i andelen af borgere med osteoporose i alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark i perioden fra 2010 til 2025.

Figur 6.2.23 Forekomsten af borgere med osteoporose (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.46 Osteoporose (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	5,2	1.600	0,96	(0,74;1,25)	
Faaborg-Midtfyn	5,4	2.100	1,09	(0,86;1,38)	
Kerteminde	5,3	1.000	0,91	(0,71;1,17)	
Langeland	6,7	600	1,02	(0,79;1,30)	
Nordfyns	6,1	1.400	1,17	(0,92;1,49)	
Nyborg	5,0	1.200	0,93	(0,71;1,21)	
Odense	4,7	7.400	1,16	(0,99;1,37)	
Svendborg	5,2	2.300	0,95	(0,74;1,22)	
Ærø	5,3	200	0,79	(0,61;1,02)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	5,3	2.100	1,05	(0,82;1,35)	
Kolding	5,2	3.700	1,22	(0,94;1,57)	
Middelfart	5,2	1.600	0,98	(0,75;1,27)	
Vejle	4,0	3.600	0,84	(0,65;1,09)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	5,3	2.200	0,95	(0,74;1,22)	
Sønderborg	6,5	3.700	1,24	(1,05;1,48)	
Tønder	5,9	1.600	1,14	(0,95;1,37)	
Aabenraa	5,9	2.600	1,06	(0,83;1,35)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	5,4	1.100	1,03	(0,79;1,33)	
Esbjerg	5,1	4.400	1,01	(0,79;1,29)	
Fanø	5,3	100	0,69	(0,49;0,98)	
Varde	4,7	1.700	0,87	(0,66;1,14)	
Vejen	5,5	1.700	1,17	(0,91;1,50)	
Region Syddanmark	5,2	48.000	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.47 Andel med osteoporose (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	3,5	5,5	3,0	4,0	5,2
Faaborg-Midtfyn	2,9	3,8	3,7	4,6	5,4
Kerteminde	3,8	3,9	3,3	4,4	5,3
Langeland	3,6	4,3	4,3	5,3	6,7
Nordfyns	3,1	3,7	3,8	4,1	6,1
Nyborg	3,0	3,6	4,0	4,7	5,0
Odense	4,0	3,2	3,5	4,1	4,7
Svendborg	2,6	2,7	4,3	3,3	5,2
Ærø	2,4	3,9	4,6	4,9	5,3
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	3,6	4,0	4,1	4,2	5,3
Kolding	3,0	4,5	3,8	4,6	5,2
Middelfart	3,5	4,2	4,2	4,2	5,2
Vejle	3,3	3,2	4,6	4,9	4,0
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	4,2	3,1	4,3	4,3	5,3
Sønderborg	2,6	4,9	5,7	5,4	6,5
Tønder	4,7	4,0	4,1	6,3	5,9
Aabenraa	2,7	3,9	4,1	5,8	5,9
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	3,3	3,4	3,7	4,9	5,4
Esbjerg	4,7	3,3	4,5	4,4	5,1
Fanø	2,5	2,2	3,4	4,3	5,3
Varde	3,5	3,6	4,7	5,1	4,7
Vejen	2,4	2,8	3,8	4,6	5,5
Region Syddanmark	3,5	3,7	4,1	4,6	5,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvist små kommunale forskelle i andelen af borgere i Region Syddanmark, der angiver, at de har osteoporose. De største andele ses i Langeland Kommune (6,7 %), Sønderborg Kommune (6,5 %) og Nordfyns Kommune (6,1 %), mens den mindste andel ses i Vejle Kommune (4,0 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ligger Langeland Kommune dog tæt på regionsgennemsnittet, mens der endvidere ses en relativt lav forekomst i Fanø Kommune.

Udvikling: Der ses små variationer i udviklingen i andelen af borgere med osteoporose på tværs af kommunerne i Region Syddanmark mellem 2010 og 2025. Variationen spænder fra en stigning på +0,4 procentpoint i Esbjerg Kommune til en stigning på +3,9 procentpoint i Sønderborg Kommune.

Tabel 6.2.48 Kronisk lungesygdom (aktuel sygdom og eftervirkninger). Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		5,0			29.309
Mænd	16-24 år	0,7	0,31	(0,11;0,84)	767
	25-34 år	0,8	0,32	(0,14;0,74)	835
	35-44 år	1,4	0,57	(0,29;1,13)	1.039
	45-54 år	2,4	1		1.725
	55-64 år	4,9	2,11	(1,37;3,23)	2.815
	65-74 år	10,1	4,63	(3,10;6,93)	3.152
	≥75 år	12,1	5,67	(3,80;8,48)	2.819
	Alle mænd	5,2			13.152
Kvinder	16-24 år	0,6	0,22	(0,09;0,54)	1.129
	25-34 år	1,1	0,39	(0,21;0,73)	1.209
	35-44 år	0,8	0,29	(0,13;0,64)	1.702
	45-54 år	2,8	1		2.456
	55-64 år	5,5	2,03	(1,45;2,85)	3.313
	65-74 år	9,8	3,81	(2,78;5,22)	3.358
	≥75 år	9,4	3,60	(2,62;4,96)	2.990
	Alle kvinder	4,9			16.157
Uddannelse	Grundskole	11,2	2,45	(2,01;2,98)	3.190
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	6,3	1,50	(1,26;1,78)	9.816
	Kort videregående uddannelse	4,6	1,13	(0,88;1,45)	2.488
	Mellemlang videregående uddannelse	3,9	1		6.722
	Lang videregående uddannelse	2,4	0,81	(0,59;1,11)	2604
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	1,6	1		12.289
	Arbejdsløse	4,1	3,03	(1,44;6,36)	279
	Førtidspensionister	11,5	5,57	(4,17;7,45)	1.222
	Andre uden for arbejdsmarkedet	4,1	3,10	(2,20;4,38)	1.252
	Alderspensionister	10,3			12.319
Samlivsstatus	Samboende	4,4	1		20.158
	Enlige	6,2	1,86	(1,64;2,11)	9.151
Sundhedsråd	Fyn	4,6	0,92	(0,84;1,00)	12.500
	Lillebælt	5,2	1,16	(0,99;1,36)	4.842
	Sønderjylland	5,7	1,13	(0,97;1,30)	6.831
	Sydvestjylland	5,1	1,07	(0,91;1,27)	5.136

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 5,0 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har en kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)). Der ses stort set ingen forskel i andelen mellem mænd (5,2 %) og kvinder (4,9 %). Overordnet set stiger andelen med stigende alder blandt begge køn. Eksempelvis stiger andelen blandt mænd fra 0,7 % i aldersgruppen 16-24 år til 12,1 % i aldersgruppen 75 år eller derover.

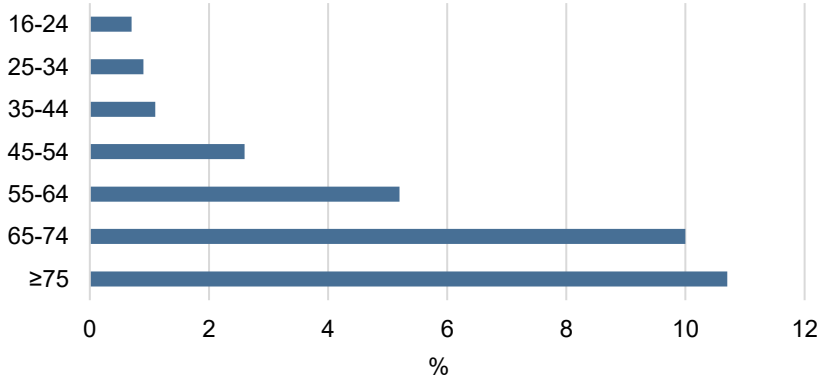
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med kronisk lungesygdom. Således falder forekomsten af kronisk lungesygdom fra 11,2 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 2,4 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen med kronisk lungesygdom er større blandt førtidspensionister (11,5 %), arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet (begge 4,1 %) end blandt beskæftigede (1,6 %). Andelen blandt alderspensionister er 10,3 %.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere med kronisk lungesygdom er højere blandt enlige (6,2 %) end blandt samboende (4,4 %).

Sundhedsråd: Der ses ingen væsentlig forskel i forekomsten af borgere med kronisk lungesygdom i de fire sundhedsråd i Region Syddanmark sammenlignet med regions-gennemsnittet (5,0 %).

Figur 6.2.24 Andel med kronisk lungesygdom (aktuel sygdom og eftervirkninger) i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.49 Andel med kronisk lungesygdom (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		4,8	4,8	4,9	5,6	5,0
Mænd	16-24 år	1,3	1,2	1,3	1,9	0,7
	25-34 år	1,9	0,9	1,5	1,3	0,8
	35-44 år	2,1	2,1	1,3	1,8	1,4
	45-54 år	3,5	3,7	2,8	3,2	2,4
	55-64 år	7,5	7,3	6,6	7,7	4,9
	65-74 år	10,7	10,4	8,9	12,1	10,1
	≥75 år	18,2	16,9	15,9	14,2	12,1
	Alle mænd	5,1	5,1	4,9	5,8	5,2
Kvinder	16-24 år	1,2	0,8	1,4	0,9	0,6
	25-34 år	1,4	0,5	1,2	1,1	1,1
	35-44 år	1,7	1,7	1,1	1,2	0,8
	45-54 år	3,3	3,7	2,9	3,5	2,8
	55-64 år	7,5	6,2	6,3	7,3	5,5
	65-74 år	9,4	9,3	8,6	10,3	9,8
	≥75 år	12,1	11,4	13,2	13,0	9,4
	Alle kvinder	4,6	4,4	4,8	5,5	4,9
Uddannelse	Grundskole	10,0	9,3	10,8	12,4	11,2
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	4,9	4,8	5,1	6,0	6,3
	Kort videregående uddannelse	3,9	4,7	4,3	4,8	4,6
	Mellemlang videregående uddannelse	3,4	3,6	3,0	4,1	3,9
	Lang videregående uddannelse	3,2	1,7	2,1	2,3	2,4
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		1,8	1,6	2,1	1,6
	Arbejdsløse		4,8	5,1	5,6	4,1
	Førtidspensionister		12,6	11,6	16,6	11,5
	Andre uden for arbejdsmarkedet		6,3	5,4	5,1	4,1
	Alderspensionister		11,4	11,1	12,3	10,3
Samlivsstatus	Samboende	4,1	4,0	4,1	4,6	4,4
	Enlige	6,0	6,1	6,3	7,4	6,2
Sundhedsråd	Fyn	5,0	4,6	4,9	5,7	4,6
	Lillebælt	4,9	4,5	4,5	5,5	5,2
	Sønderjylland	4,9	5,0	5,3	5,9	5,7
	Sydvestjylland	4,3	4,7	4,7	5,4	5,1

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere med kronisk lungesygdom har overordnet set været uændret i perioden fra 2010 (4,8 %) til 2025 (5,0 %).

Køn og alder: Overordnet set er andelen med kronisk lungesygdom stort set uændret for både mænd og kvinder i perioden fra 2010 til 2025. Udviklingen i de enkelte køns- og aldersgrupper viser ikke et systematisk mønster.

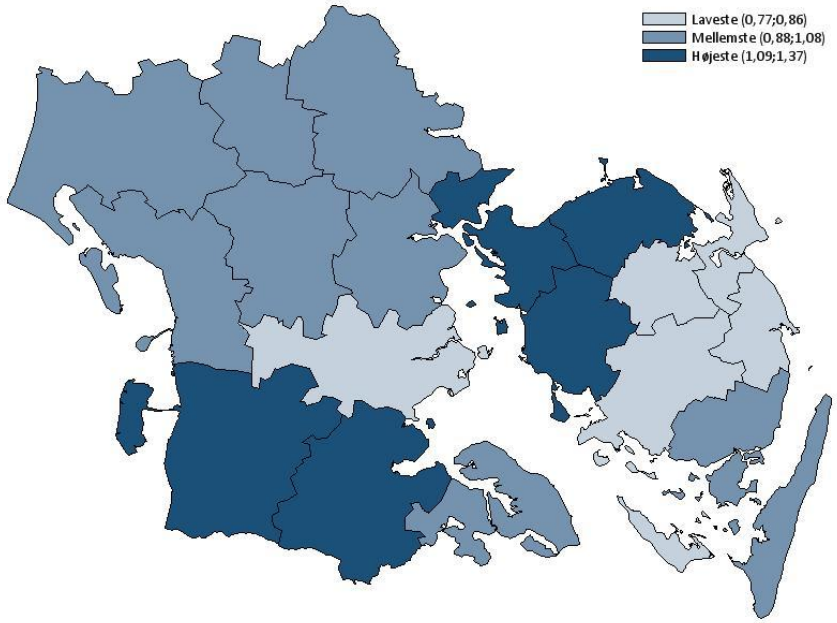
Uddannelse: Udviklingen i de enkelte uddannelsesgrupper viser et noget usystematisk mønster. Generelt set er andelen med kronisk lungesygdom stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025 i de forskellige uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: Overordnet set er andelen med kronisk lungesygdom stort set uændret i de forskellige erhvervsgrupper i perioden fra 2010 til 2025.

Samlivsstatus: Andelen med kronisk lungesygdom har overordnet set været konstant i perioden fra 2010 til 2025 i begge samlivsgrupper.

Sundhedsråd: Andelen med kronisk lungesygdom er stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025 i de fire sundhedsråd i Region Syddanmark.

Figur 6.2.25 Forekomsten af borgere med kronisk lungesygdom (aktuel sygdom og eftervirkninger). Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.50 Kronisk lungesygdom (aktuel sygdom og eftervirkninger). Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	5,8	1.800	1,09	(0,84;1,44)	
Faaborg-Midtfyn	4,7	1.900	0,86	(0,66;1,12)	
Kerteminde	4,5	800	0,78	(0,60;1,03)	
Langeland	7,1	700	1,08	(0,86;1,36)	
Nordfyns	6,9	1.600	1,28	(1,01;1,62)	
Nyborg	4,5	1.100	0,82	(0,63;1,07)	
Odense	3,5	5.700	0,82	(0,69;0,99)	
Svendborg	5,6	2.500	1,04	(0,82;1,33)	
Ærø	4,9	200	0,77	(0,59;1,00)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	6,4	2.600	1,30	(1,03;1,65)	
Kolding	4,5	3.200	0,95	(0,73;1,24)	
Middelfart	7,3	2.300	1,37	(1,07;1,75)	
Vejle	4,6	4.200	0,94	(0,74;1,19)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	4,7	2.000	0,86	(0,65;1,13)	
Sønderborg	5,5	3.100	1,04	(0,88;1,24)	
Tønder	6,8	1.900	1,25	(1,04;1,50)	
Aabenraa	6,0	2.700	1,10	(0,87;1,40)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	5,6	1.200	1,07	(0,83;1,37)	
Esbjerg	5,1	4.500	1,02	(0,80;1,30)	
Fanø	6,8	200	0,98	(0,71;1,35)	
Varde	5,2	2.000	0,99	(0,77;1,27)	
Vejen	4,6	1.500	0,88	(0,68;1,15)	
Region Syddanmark	5,0	47.700	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.2.51 Andel med kronisk lungesygdom (aktuel sygdom og eftervirkninger). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	5,7	6,1	4,9	7,7	5,8
Faaborg-Midtfyn	4,2	5,2	5,4	5,1	4,7
Kerteminde	5,0	5,0	5,1	6,4	4,5
Langeland	5,4	6,1	6,8	9,6	7,1
Nordfyns	4,9	4,2	5,1	5,3	6,9
Nyborg	5,6	5,2	5,8	6,3	4,5
Odense	5,0	4,0	4,3	5,1	3,5
Svendborg	4,7	4,0	5,6	6,0	5,6
Ærø	4,6	4,6	6,0	5,6	4,9
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	5,7	5,5	4,8	6,0	6,4
Kolding	5,5	5,7	4,8	5,5	4,5
Middelfart	5,4	5,0	3,7	5,7	7,3
Vejle	4,4	3,9	4,6	5,1	4,6
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	5,8	5,0	5,4	5,5	4,7
Sønderborg	4,6	4,1	4,4	6,1	5,5
Tønder	4,8	5,6	4,9	6,9	6,8
Aabenraa	4,5	5,7	6,5	5,2	6,0
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	4,7	4,1	4,2	5,0	5,6
Esbjerg	4,4	5,4	5,0	5,2	5,1
Fanø	4,7	6,3	5,6	7,2	6,8
Varde	4,0	4,1	4,4	5,8	5,2
Vejen	3,8	4,0	4,5	5,4	4,6
Region Syddanmark	4,8	4,8	4,9	5,6	5,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere med kronisk lungesygdom er størst i Middelfart Kommune (7,3 %) og Langeland Kommune (7,1 %) og mindst i Odense Kommune (5,0 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Andelen med kronisk lungesygdom har været stort set konstant i de fleste kommuner i Region Syddanmark i perioden fra 2010 til 2025. Udviklingen på tværs af kommuner varierer fra et fald på -1,5 procentpoint i Odense Kommune til en stigning på +2,1 % i Fanø Kommune.

Referencer

1. Mairey IP, Toftholm MH, Algren MH, Thygesen LC. Fremskrivning af syv udbredte folkesygdomme til 2025, 2030, 2035 og 2040. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2025.
2. Kleist BH. Kronisk sygdom i befolkningen. København: KL, 2023.
3. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Lowe B. The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. Gen Hosp Psychiatry. 2010;32:345-59.
4. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder – The GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166:1092-7.
5. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9 – Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16:606-13.
6. Arroll B, Goodyear-Smith F, Crengle S, et al. Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. Ann Fam Med. 2010;8:348-53.
7. Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. Gen Hosp Psychiatry. 2016;39:24-31.
8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. Ann Intern Med. 2007;146:317-25.
9. Donker T, van Straten A, Marks I, Cuijpers P. Quick and easy self-rating of generalized anxiety disorder: Validity of the Dutch web-based GAD-7, GAD-2 and GAD-SI. Psychiatry Res. 2011;188:58-64.
10. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. 1997;12:439-45.
11. Mulrow CD, Williams jr. JW, Gerety MB, et al. Case-finding instruments for depression in primary care settings. Ann Intern Med. 1995;122:913-21.
12. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The Patient Health Questionnaire-2. Validity of a two-item depression screener. Med Care 2003; 41:1284-92.

6.3 Smerter eller ubehag

Smerter og ubehag kan anvendes som et overordnet begreb for en række tilstande, herunder muskuloskeletale smerter, hovedpine, træthed, søvnforstyrrelser samt psykisk ubehag såsom nedtrykthed og ængstelse. Forekomsten af disse typer smerter eller ubehag i befolkningen er imidlertid ikke altid kendt af sundhedsvæsenet. Dette kan skyldes, at forskellige typer af smerter og ubehag vil begrænse borgernes hverdagsliv i forskelligt omfang, samtidig med at der er forskel på, hvornår smerter eller ubehag opleves som bekymrende for den enkelte og dermed behandlingskrævende. Oplysninger om, hvorledes smerter eller ubehag præger befolkningens hverdagsliv, udgør således en væsentlig del af beskrivelsen af sundhedstilstanden i befolkningen, som ellers ikke er tilgængelig, hvis opgørelser alene er baseret på aktivitet i sundhedsvæsenet.

Smerter og ubehag kan have betydelig indvirkning på livskvaliteten og medføre nedsat funktionsniveau. Derudover kan disse tilstande medføre væsentlige økonomiske konsekvenser for samfundet i form af nedsat arbejdsevne, øget sygefravær, højere udgifter til overførselsindkomster samt omkostninger forbundet med diagnostik og behandling i sundhedsvæsenet. Eksempelvis er det blevet estimeret, at muskel- og skeletlidelser (slidgigt, leddegigt, knogleskørhed og rygsygdomme) medfører samfundsøkonomiske omkostninger i form af produktionstab og behandling på omkring 17,2 milliarder kroner årligt. Hertil kommer overførsler som sygedagpenge og førtidspension med en årlig omkostning på 10,5 milliarder kroner. (1). Herudover er det estimeret, at søvnbesvær og mental mistrivsel er forbundet med samlede årlige ekstraomkostninger på henholdsvis 4,8 milliarder kroner og 7,7 milliarder kroner til pleje og behandling i sundhedsvæsnet (2). Søvnbesvær og mental mistrivsel blandt personer i den erhvervsaktive alder medfører desuden et årligt produktionstab på henholdsvis 17,4 milliarder kroner og 20,2 milliarder kroner grundet sygefravær, førtidspension og tidlig død (2). Desuden er det blevet vist, at erhvervsaktive danskere med depression samlet har 3,1 millioner flere sygedage årligt end personer uden depression, mens erhvervsaktive danskere med angst har knap 900.000 ekstra sygedage årligt end personer uden angst (3). Smerter eller ubehag er således forbundet med betydelige økonomiske omkostninger for det danske samfund.

I denne undersøgelse er forekomsten af smerter eller ubehag belyst ved spørgsmålet: ’Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter eller ubehag?’. Svarmulighederne var: ’Ja, meget generet’, ’Ja, lidt generet’ eller ’Nej’ til følgende 8 former for smerter eller ubehag: ’Smerter eller ubehag i skulder eller nakke’, ’Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led’, ’Smerter eller ubehag i ryg eller lænd’, ’Træthed’, ’Hovedpine’, ’Søvnbesvær, søvnproblemer’, ’Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig’ og ’Ængstelse, nervøsitet, uro og angst’.

Tabel 6.3.1 viser forekomsten af de 8 former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, opdelt på, om borgeren har været meget eller lidt generet af den pågældende smerte eller ubehag. De hyppigst rapporterede former for smerter eller ubehag, som borgerne har været meget eller lidt generet af, er træthed (70,3 %), smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (63,5 %), smerter eller ubehag i ryg eller lænd (57,5 %) og smerter eller ubehag i skulder eller nakke (56,3 %).

Tabel 6.3.1 Andel, der har været meget eller lidt generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Procent

	Meget generet	Lidt generet	I alt	Antal svarpersoner
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	15,8	40,4	56,3	30.016
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	19,7	43,8	63,5	30.045
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	17,2	40,3	57,5	30.068
Træthed	22,3	48,0	70,3	30.052
Hovedpine	7,3	28,3	35,6	30.004
Søvnbesvær, søvnproblemer	16,1	36,8	52,9	30.057
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	7,1	26,1	33,3	30.040
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	8,3	25,9	34,3	30.070

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Forekomsten af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage i henholdsvis 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 fremgår af Tabel 6.3.2. Der ses overordnet en stigning i forekomsten af alle former for smerter og ubehag i perioden 2010 til 2017, hvorefter der ses en uændret andel eller en mindre stigning frem mod 2025.

Tabel 6.3.2 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, i 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent

	2010	2013	2017	2021	2025
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	13,3	14,8	16,5	17,0	15,8
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	15,5	17,4	19,6	19,1	19,7
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	14,3	15,3	17,6	17,4	17,2
Træthed	15,0	17,5	20,2	19,8	22,3
Hovedpine	6,5	7,3	8,0	8,2	7,3
Søvnbesvær, søvnproblemer	10,2	12,0	14,7	15,5	16,1
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	5,5	6,6	7,2	8,2	7,1
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	4,6	5,8	6,9	7,5	8,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

For alle former for smerter eller ubehag fremgår det, at forekomsten af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, er højere blandt kvinder end blandt mænd (Tabel 6.3.3). Blandt begge køn stiger andelen med smerter i bevægeapparatet overordnet set med stigende alder frem til aldersgruppen 65-74 år, hvor der sker et mindre fald i andelen efterfulgt af en stigning i aldersgruppen 75 år eller derover. En undtagelse fra dette mønster ses for smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage, hvor andelene blandt mænd og kvinder i aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover er nogenlunde ens. Ved de andre former for smerter eller ubehag ses overordnet et fald i andelen med stigende alder blandt både mænd og kvinder. En undtagelse ses dog for træthed, hvor andelen stiger igen i aldersgruppen 75 år eller derover.

Tabel 6.3.3 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	6,2	12,3	14,2	14,2	15,2	12,4	11,2	12,4
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	8,0	9,4	13,3	15,6	20,6	20,1	23,3	16,6
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	7,6	13,9	13,8	13,0	16,3	15,1	19,3	14,5
Træthed	20,7	25,0	19,3	13,8	16,5	12,2	16,3	17,3
Hovedpine	5,7	6,9	6,5	6,1	3,4	3,0	2,3	4,6
Søvnbesvær, søvnproblemer	16,5	18,3	14,0	11,6	13,1	10,3	8,9	13,0
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	9,4	12,8	8,5	5,3	4,6	3,0	2,7	6,2
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	10,8	12,7	7,9	4,7	4,4	3,0	2,6	6,1
Kvinder								
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	17,5	17,4	22,0	24,0	21,8	16,0	16,9	19,2
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	11,8	10,8	17,8	24,9	30,6	25,0	30,3	22,7
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	16,1	16,9	15,9	19,8	21,4	19,4	26,3	19,9
Træthed	39,7	36,0	32,7	31,0	24,2	15,7	19,9	27,2
Hovedpine	17,9	12,9	14,6	12,1	8,7	5,3	3,7	10,0
Søvnbesvær, søvnproblemer	24,9	17,1	18,3	22,3	22,4	15,0	15,7	19,1
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	15,2	11,4	9,3	8,2	7,5	4,4	4,2	8,1
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	22,9	16,5	11,9	8,8	8,6	5,3	5,0	10,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 6.3.4 ses andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, opdelt på fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-64 år, der er i arbejde eller under uddannelse. Både blandt mænd og kvinder er andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag overordnet set større blandt borgere med tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende, end blandt borgere, der mest har stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse.

Tabel 6.3.4 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, opdelt på fysisk aktivitet i arbejde eller uddannelse blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-64 år, der er i arbejde eller uddannelse. Aldersjusteret procent

	Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse	Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende
Mænd				
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	9,6	12,1	12,2	18,4
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	8,9	12,3	13,9	20,7
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	8,7	10,3	14,2	21,2
Træthed	16,3	18,0	17,9	19,4
Hovedpine	4,3	6,2	4,6	8,2
Søvnbesvær, søvnproblemer	11,1	11,5	13,7	14,7
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	6,8	5,5	6,1	7,6
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	6,7	5,8	5,1	8,6
Kvinder				
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	17,4	17,3	18,4	25,0
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	13,8	17,6	20,7	22,7
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	12,9	13,5	19,0	30,5
Træthed	27,8	28,5	27,9	34,0
Hovedpine	11,5	11,4	14,1	15,2
Søvnbesvær, søvnproblemer	16,7	19,7	18,0	26,7
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	7,1	8,0	8,8	11,8
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	10,0	10,5	10,2	20,1

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage.

Tabel 6.3.5 Meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		47,1			29.664
Mænd	16-24 år	42,0	1,17	(0,96;1,42)	782
	25-34 år	46,9	1,42	(1,18;1,72)	849
	35-44 år	40,5	1,10	(0,91;1,32)	1.053
	45-54 år	38,3	1		1.745
	55-64 år	40,8	1,11	(0,96;1,28)	2.855
	65-74 år	36,5	0,93	(0,80;1,07)	3.198
	≥75 år	40,3	1,09	(0,94;1,25)	2.835
	Alle mænd	40,6			13.317
Kvinder	16-24 år	65,1	1,54	(1,30;1,83)	1.146
	25-34 år	56,1	1,06	(0,90;1,24)	1.216
	35-44 år	55,8	1,04	(0,90;1,21)	1.719
	45-54 år	54,7	1		2.472
	55-64 år	54,0	0,97	(0,86;1,10)	3.356
	65-74 år	44,1	0,65	(0,58;0,74)	3.394
	≥75 år	49,3	0,81	(0,71;0,91)	3.044
	Alle kvinder	53,4			16.347
Uddannelse	Grundskole	55,6	2,05	(1,85;2,27)	3.248
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	47,0	1,39	(1,29;1,51)	9.844
	Kort videregående uddannelse	43,8	1,19	(1,06;1,34)	2.499
	Mellemlang videregående uddannelse	41,6	1		6.730
	Lang videregående uddannelse	35,2	0,75	(0,66;0,84)	2.606
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	43,6	1		12.294
	Arbejdsløse	68,8	2,65	(1,95;3,61)	280
	Førtidspensionister	79,8	5,53	(4,62;6,60)	1.258
	Andre uden for arbejdsmarkedet	65,4	2,42	(2,05;2,85)	1.252
	Alderspensionister	42,4			12.471
Samlivsstatus	Samboende	43,6	1		20.335
	Enlige	53,5	1,44	(1,35;1,54)	9.329
Sundhedsråd	Fyn	47,3	1,00	(0,96;1,05)	12.666
	Lillebælt	47,5	1,01	(0,94;1,10)	4.900
	Sønderjylland	46,6	1,00	(0,93;1,07)	6.910
	Sydvestjylland	46,3	0,97	(0,90;1,06)	5.188

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Blandt borgerne i Region Syddanmark har 47,1 % været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (53,4 %) end blandt mænd (40,6 %), og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt begge køn ses den mindste andel i aldersgruppen 65-74 år. Den største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (65,1 %).

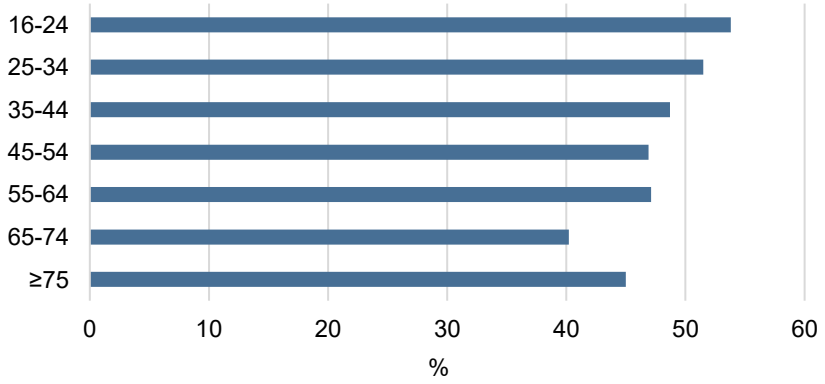
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Således falder andelen fra 55,6 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 35,2 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (43,6 %) er forekomsten af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, markant højere blandt arbejdsløse (68,8 %), førtidspensionister (79,8 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (65,4 %). Blandt alderspensionister er andelen 42,4 %.

Samlivsstatus: Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, er større blandt enlige (53,5 %) end blandt samboende (43,6 %).

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (47,1 %), hvad angår andelen af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage.

Figur 6.3.1 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.3.6 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2010	2013	2017	2021	2025
Total		35,6	39,6	44,4	45,7	47,1
Mænd	16-24 år	29,2	31,0	36,0	40,4	42,0
	25-34 år	26,8	32,6	39,4	40,8	46,9
	35-44 år	27,5	33,5	36,4	38,6	40,5
	45-54 år	32,8	35,6	40,4	37,2	38,3
	55-64 år	31,4	35,9	40,3	42,2	40,8
	65-74 år	27,6	28,9	32,0	36,8	36,5
	≥75 år	34,4	36,4	40,0	40,2	40,3
	Alle mænd	29,7	33,4	37,8	39,4	40,6
Kvinder	16-24 år	45,2	50,0	55,7	61,1	65,1
	25-34 år	42,4	46,2	53,2	53,8	56,1
	35-44 år	38,5	44,8	50,7	51,3	55,8
	45-54 år	42,2	48,8	53,9	51,8	54,7
	55-64 år	40,5	42,8	48,9	50,4	54,0
	65-74 år	36,6	39,7	42,5	43,7	44,1
	≥75 år	49,3	47,5	53,0	52,1	49,3
	Alle kvinder	41,7	45,7	51,0	51,8	53,4
Uddannelse	Grundskole	47,0	51,2	54,2	54,0	55,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	33,2	37,7	43,7	43,7	47,0
	Kort videregående uddannelse	33,6	35,1	38,8	41,9	43,8
	Mellemlang videregående uddannelse	30,6	34,9	39,2	41,6	41,6
	Lang videregående uddannelse	24,9	28,7	35,0	36,1	35,2
Erhvervs-mæssig stilling[1]	Beskæftigede		33,9	39,7	40,1	43,6
	Arbejdsløse		53,3	62,2	55,1	68,8
	Førtidspensionister		77,9	78,4	75,8	79,8
	Andre uden for arbejdsmarkedet		48,9	58,2	63,2	65,4
	Alderspensionister		37,7	41,3	43,3	42,4
Samlivsstatus	Samboende	33,3	36,8	41,3	42,6	43,6
	Enlige	40,1	44,2	49,9	50,7	53,5
Sundhedsråd	Fyn	36,3	40,0	44,9	46,7	47,3
	Lillebælt	33,8	39,1	44,9	45,4	47,5
	Sønderjylland	35,9	39,3	43,4	45,2	46,6
	Sydvestjylland	35,0	38,7	44,2	44,4	46,3

[1]På grund af ændringer i kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling er det kun muligt at følge udviklingen inden for forskellige erhvervsgrupper for perioden 2013 til 2025

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I Region Syddanmark ses i perioden 2010 til 2025 en samlet stigning på 11,5 procentpoint (fra 35,6 % til 47,1 %) i andelen af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Andelen stiger gennem hele perioden med de største stigninger mellem 2010 og 2013 (+3,0 procentpoint) og mellem 2013 og 2017 (+4,8 procentpoint).

Køn og alder: I perioden fra 2010 til 2025 er der i alle køns- og aldersgrupper sket en stigning i andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, med undtagelse af kvinder i aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen er uændret i perioden. Blandt mænd i aldersgruppen 45 år eller derover er stigningen primært sket i perioden fra 2010 til 2017.

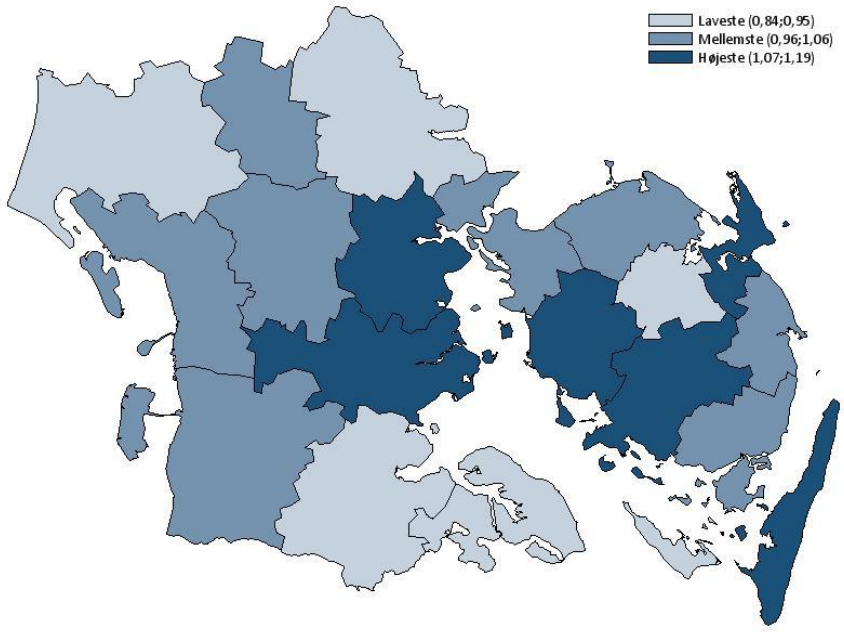
Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper er der mellem 2010 og 2025 sket en stigning i andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse og blandt borgere med en lang videregående uddannelse er stigningen primært sket mellem 2010 og 2017. Blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse er andelen uændret fra 2021 til 2025.

Erhvervsmæssig stilling: I næsten alle erhvervsgrupper er der mellem 2013 og 2025 sket en stigning i andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Eneste undtagelse fra det generelle mønster ses for førtidspensionister, hvor andelen er stort set uændret i perioden. Blandt alderspensionister ses en stigning i andelen fra 2013 til 2017, hvorefter der ses en uændret andel.

Samlivsstatus: Forekomsten af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, er steget i perioden fra 2010 til 2025 både blandt samboende og enlige.

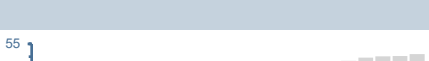
Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd ses en stigning i andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, i perioden fra 2010 til 2025.

Figur 6.3.2 Forekomsten af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.3.7 Meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	48,4	15.100	1,07	(0,94;1,20)	
Faaborg-Midtfyn	49,6	20.300	1,11	(0,98;1,25)	
Kerteminde	51,0	9.600	1,19	(1,05;1,34)	
Langeland	48,0	4.800	1,09	(0,96;1,23)	
Nordfyns	48,3	11.200	1,06	(0,93;1,21)	
Nyborg	47,4	12.000	1,02	(0,90;1,15)	
Odense	46,3	75.400	0,92	(0,85;0,99)	
Svendborg	46,5	21.500	0,98	(0,87;1,10)	
Ærø	41,9	2.000	0,84	(0,74;0,95)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	48,3	19.900	1,05	(0,93;1,19)	
Kolding	50,3	36.600	1,12	(0,99;1,26)	
Middelfart	46,0	14.700	0,96	(0,85;1,09)	
Vejle	45,4	42.100	0,92	(0,81;1,03)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	50,2	21.300	1,15	(1,01;1,29)	
Sønderborg	45,7	26.600	0,95	(0,87;1,04)	
Tønder	46,1	13.100	0,97	(0,88;1,07)	
Aabenraa	44,8	20.200	0,92	(0,81;1,04)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	46,1	9.600	0,96	(0,85;1,10)	
Esbjerg	47,1	41.600	0,98	(0,87;1,10)	
Fanø	44,9	1.200	0,96	(0,81;1,13)	
Varde	44,1	16.700	0,89	(0,78;1,00)	
Vejen	47,2	15.200	1,01	(0,89;1,14)	
Region Syddanmark	47,1	450.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.3.8 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2010	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn					
Assens	35,3	40,3	45,2	47,4	48,4
Faaborg-Midtfyn	34,8	42,2	42,5	46,1	49,6
Kerteminde	35,0	39,5	46,0	46,9	51,0
Langeland	39,2	39,4	46,2	49,0	48,0
Nordfyns	34,8	40,0	46,5	44,5	48,3
Nyborg	36,4	41,3	46,1	45,9	47,4
Odense	38,6	39,4	45,5	48,1	46,3
Svendborg	31,6	39,5	43,2	43,4	46,5
Ærø	33,2	37,3	43,0	43,8	41,9
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	33,6	42,3	47,6	48,7	48,3
Kolding	37,1	41,5	44,3	45,2	50,3
Middelfart	34,2	38,3	41,5	46,2	46,0
Vejle	33,7	37,9	44,8	43,7	45,4
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	37,0	39,4	43,6	45,0	50,2
Sønderborg	34,5	38,5	44,6	45,2	45,7
Tønder	38,3	36,7	41,0	45,1	46,1
Aabenraa	35,2	41,8	43,2	45,4	44,8
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	32,3	37,8	40,5	42,4	46,1
Esbjerg	36,9	40,5	45,9	45,9	47,1
Fanø	37,9	36,1	41,2	44,0	44,9
Varde	31,8	34,6	43,1	41,9	44,1
Vejen	35,0	39,2	43,2	44,5	47,2
Region Syddanmark	35,6	39,6	44,4	45,7	47,1

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: De største andele, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, ses i Kerteminde Kommune (51,0 %), Kolding Kommune (50,3 %) og Haderslev Kommune (50,2 %), og den laveste forekomst ses i Ærø Kommune (41,9 %). Der ses ingen væsentlige ændringer i forskellene mellem kommunerne, når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle.

Udvikling: Der ses en stigning i andelen af borgere, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, i perioden fra 2010 til 2025 i samtlige kommuner i Region Syddanmark. Stigningen i perioden på tværs af kommuner varierer fra +7,0 procentpoint i Fanø Kommune til +16,0 procentpoint i Kerteminde Kommune.

Referencer

1. Hansen MB, Davidsen M, Tolstrup JS. De samfundsmæssige omkostninger ved muskel- og skeletlidelser i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2017.
2. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
3. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.

6.4 Kroniske smerter

Den internationale smerteorganisation International Association for the Study of Pain (IASP) definerer smerter som ’en ubehagelig sanse- og følelsesmæssig oplevelse forbundet med, eller som ligner den er forbundet med, aktuel eller truende vævsskade’ (1). Smerteoplevelser er subjektive og komplekse og rummer både sanse- og følelsesmæssige samt kognitive komponenter. Derudover påvirkes smerteopfattelsen af tidligere erfaringer samt sociale og kulturelle faktorer (2, 3). Smerteoplevelsen består således af 3 komponenter, der ikke direkte kan måles, og som kan variere hos den enkelte på forskellige tidspunkter. Smerter kan inddeles på forskellige måder, men opdeling i akutte smerter og kroniske smerter er hyppigt anvendt (2). Siden 2019 har kroniske smerter været anerkendt som en selvstændig sygdom af Verdenssundheds-organisationen WHO, og sygdommen har sin egen diagnosekode i den nyeste version af den internationale klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede tilstande (ICD-11) (4). Smerter betegnes i ICD-11-klassifikationen som kroniske, når de har været til stede i mindst 3 måneder (2, 5, 6).

Kroniske smertetilstande medfører tab af livskvalitet for den enkelte og kan desuden være årsag til nedsat arbejdsevne og sygefravær (3). Derudover er det forbundet med store samfundsmæssige omkostninger. En nyere undersøgelse har vist, at erhvervsaktive personer i Danmark, som lever med lænderygsmerter, samlet set har næsten 3 millioner flere sygedage årligt end erhvervsaktive personer uden lænderygsmerter (7). Desuden har erhvervsaktive danskere med nakkesmerter samlet set 2,6 millioner flere sygedage årligt end erhvervsaktive personer uden nakkesmerter. Endvidere er det dokumenteret, at personer med kroniske smerter har en højere dødelighed end personer uden kroniske smerter (8).

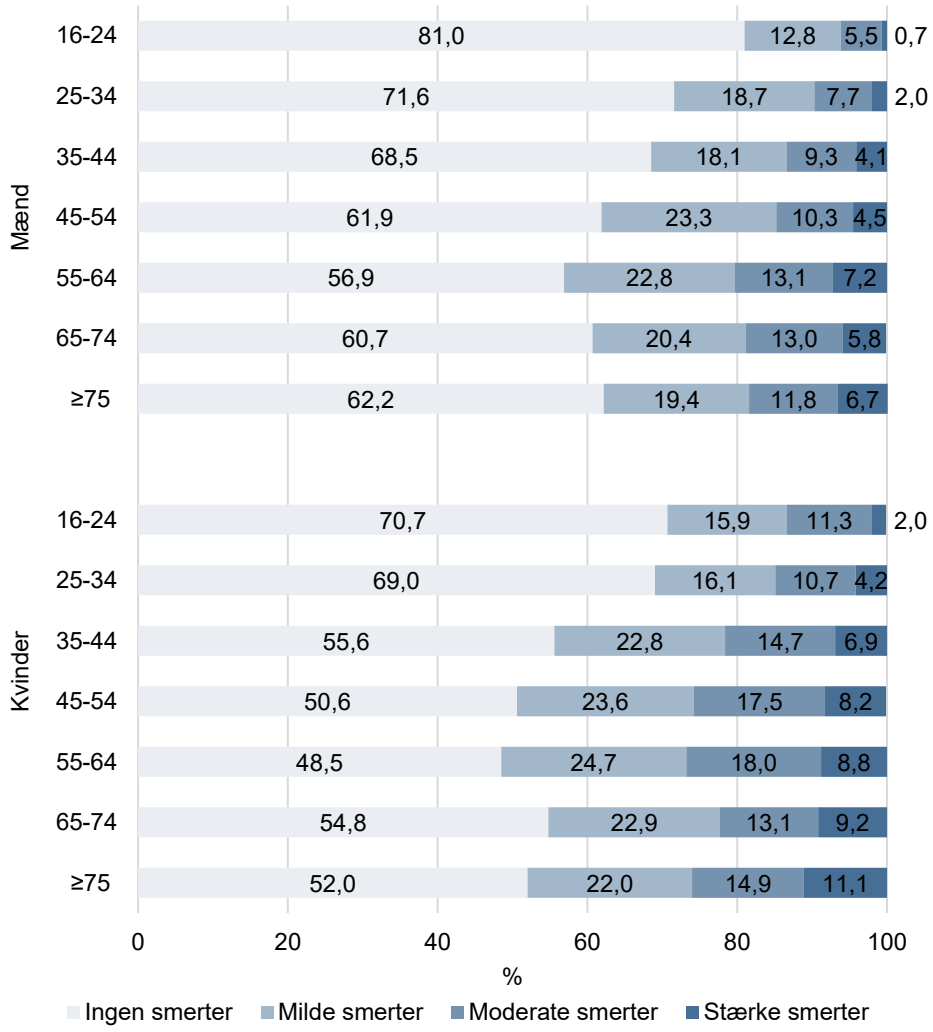
Et nyligt dansk studie viser, at andelen af voksne i Danmark med kroniske ikke-maligne smerter, som har varet i 6 måneder eller mere, er steget markant fra 19,5 % i 2000 til 28,9 % i 2023 (9). Stigningen ses både blandt mænd og kvinder samt i alle aldersgrupper. Et andet aktuelt studie har anvendt spørgeskemabatteriet *Graded Chronic Pain Scale-Revised* til at estimere forekomsten af kroniske ikke-maligne smerter blandt voksne i Danmark (10). Studiet finder, at 28,1 % af befolkningen i 2023 har oplevet sådanne smerter. Derudover viser studiet, at 13,6 % af befolkningen havde komplekse kroniske smerter (’high-impact chronic pain’). Disse defineres som smerter, der forekommer dagligt eller næsten dagligt over en periode på mindst 3 måneder, og som har betydelig indflydelse på livskvalitet, daglige aktiviteter og arbejdsevne.

I denne rapport er forekomsten af kroniske smerter belyst ved følgende spørgsmål: ’Har du vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter, der har varet i 3 måneder eller mere? Med hyppigt tilbagevendende menes mindst 15 dage per måned’. Svarmulighederne var: ’Ja’ og ’Nej’. Borgere, der har svaret ja til at have vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter, er desuden blevet spurgt om, hvor stærke smerterne i gennemsnit har været de seneste 14 dage. Smerteintensiteten blev målt ud fra en numerisk rangskala, hvor svarpersonerne skulle angive den oplevede smerteintensitet på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerter, og 10 er værst

tænkelige smerter. Smerteintensiteten blev herefter inddelt i 3 niveauer: milde smerter (en smerteintensitet på 5 eller derunder), moderate smerter (6 eller 7) og stærke smerter (8 eller derover) (11). Ud fra de to nævnte spørgsmål er svarpersonerne blevet inddelt i 4 niveauer for at belyse smerteintensiteten ved kroniske smerter: ingen kroniske smerter, milde kroniske smerter, moderate kroniske smerter og stærke kroniske smerter.

I alt 6,1 % af borgerne i Region Syddanmark har stærke kroniske smerter, og 12,5 % har moderate kroniske smerter (data ikke vist). Andelen, der har stærke kroniske smerter, er større blandt kvinder (7,5 %) end blandt mænd (4,7 %). Andelen, der har moderate kroniske smerter, er større blandt kvinder (14,5 %) end blandt mænd (10,5 %). Figur 6.4.1 viser smerteintensiteten blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Blandt mænd stiger andelen med stærke kroniske smerter frem til 55-årsalderen, hvorefter den er stort set konstant. Blandt kvinder stiger andelen med stigende alder.

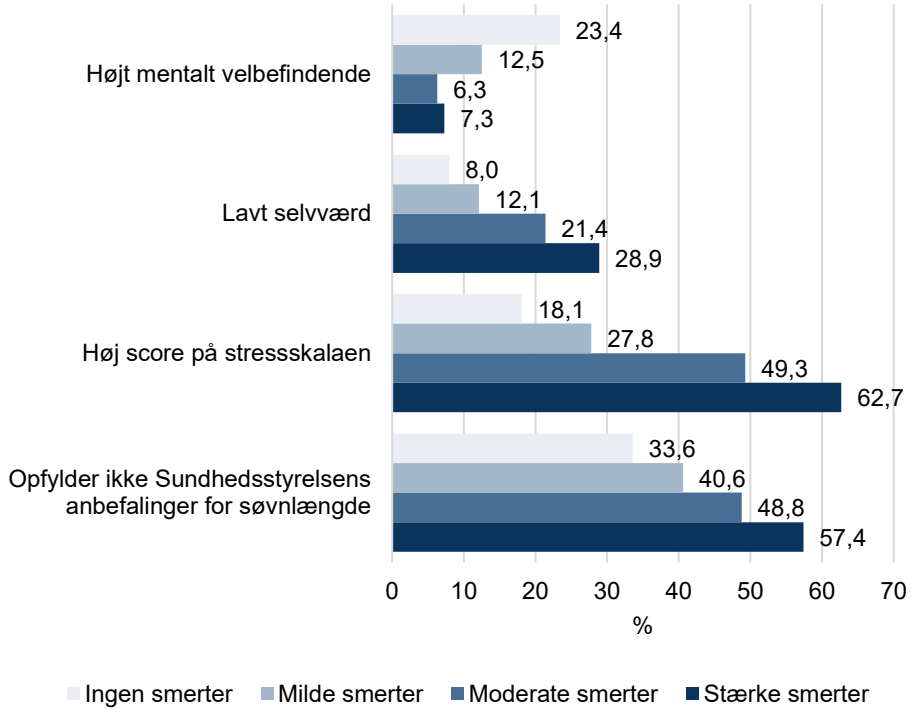
Figur 6.4.1 Smerteintensiteten de seneste 14 dage ved kroniske smerter blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 6.4.2 viser andelen med udvalgte indikatorer for mentalt helbred blandt mænd, opdelt på smerteintensiteten de seneste 14 dage. Af figuren ses, at der er en klar sammenhæng mellem smerteintensiteten og andelen med et højt mentalt velbefindende. Således er andelen med et højt mentalt velbefindende størst blandt mænd, der ikke har kroniske smerter (23,4 %), og mindst blandt mænd med moderate (6,3 %) eller stærke kroniske smerter (7,3 %). Desuden viser figuren, at andelen, der har en høj score på stressskalaen, stiger med stigende smerteintensitet. Samme mønster gør sig gældende i forhold til andelen med et lavt selvværd og andelen, som ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde.

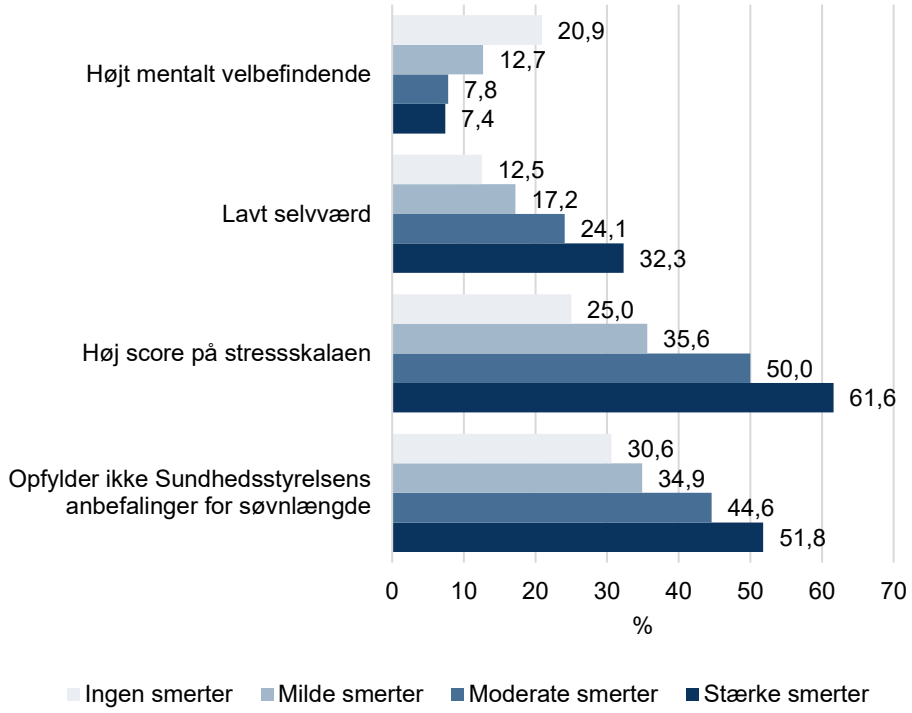
Figur 6.4.2 Andel med udvalgte indikatorer for mentalt velbefindende, selvværd, stress og søvn blandt mænd, opdelt på smerteintensiteten de seneste 14 dage ved kroniske smerter. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 6.4.3 viser de tilsvarende sammenhænge blandt kvinder, hvor der tegner sig samme billede. Således er andelen med et højt mentalt velbefindende størst blandt kvinder, der ikke har kroniske smerter (20,9 %), og mindst blandt kvinder med moderate (7,8 %) eller stærke kroniske smerter (7,4 %). Ligeledes er andelen med en høj score på stressskalaen størst blandt kvinder, der har stærke kroniske smerter (61,5%), og mindst blandt kvinder, der ikke har kroniske smerter (25,0 %).

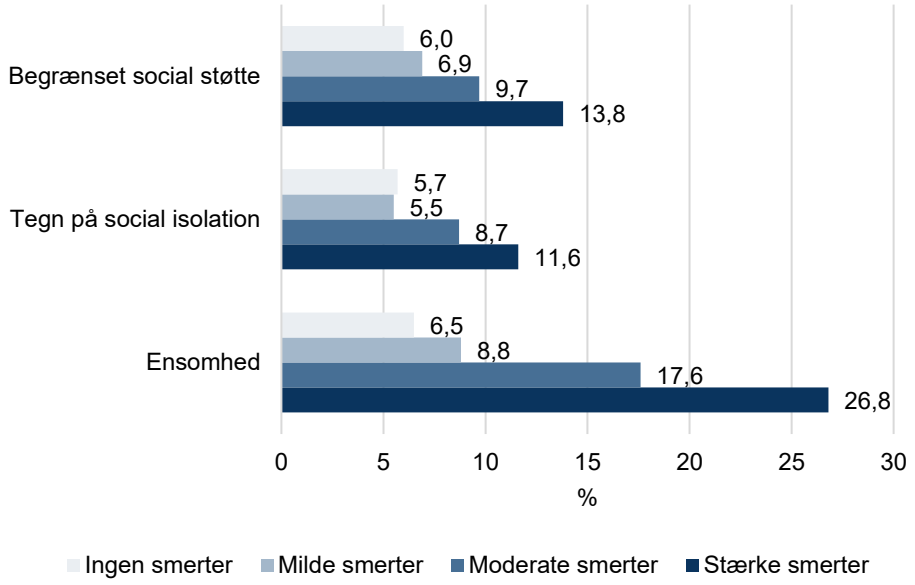
Figur 6.4.3 Andel med udvalgte indikatorer for mentalt velbefindende, selvværd, stress og søvn blandt kvinder, opdelt på smerteintensiteten de seneste 14 dage ved kroniske smerter. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

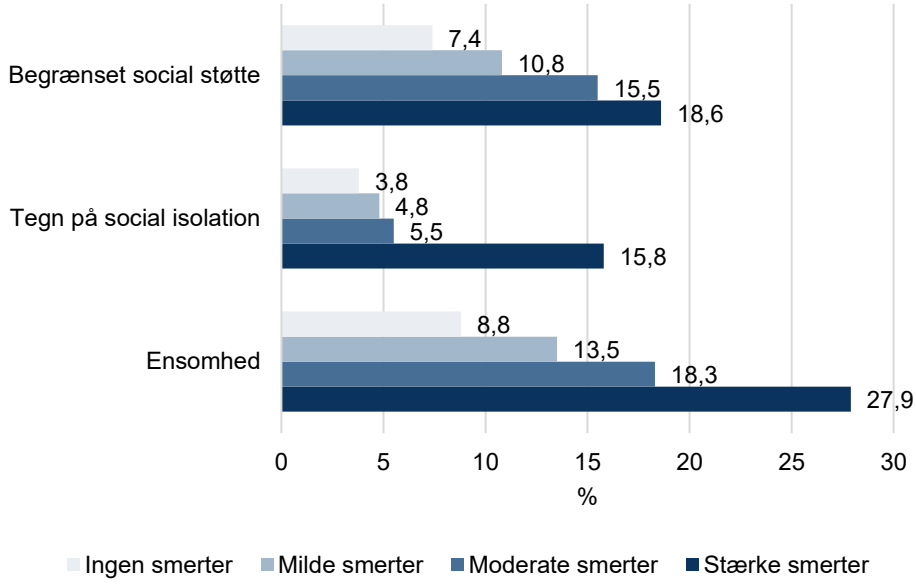
Figur 6.4.4 viser andelen med udvalgte indikatorer for sociale relationer blandt mænd opdelt på smerteintensiteten de seneste 14 dage. Det fremgår af figuren, at andelen, der henholdsvis har begrænset social støtte, har tegn på social isolation og føler sig ensomme, stiger med stigende smerteintensitet. I Figur 6.4.5 ses de tilsvarende sammenhænge blandt kvinder. For alle tre indikatorer ses, at andelen stiger med stigende smerteintensitet.

Figur 6.4.4 Udvalgte indikatorer for sociale relationer blandt mænd, opdelt på smerteintensiteten de seneste 14 dage ved kroniske smerter. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur 6.4.5 Udvalgte indikatorer for sociale relationer med andre mennesker blandt kvinder, opdelt på smerteintensiteten de seneste 14 dage ved kroniske smerter. Aldersjusteret procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der har kroniske smerter (vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter, der har varet i 3 måneder eller mere). Med hyppigt tilbagevendende menes mindst 15 dage per måned.

Tabel 6.4.1 Kroniske smerter. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		39,4			27.312
Mænd	16-24 år	19,0	0,37	(0,29;0,48)	715
	25-34 år	28,4	0,63	(0,51;0,79)	780
	35-44 år	31,5	0,74	(0,60;0,90)	968
	45-54 år	38,5	1		1.609
	55-64 år	43,1	1,21	(1,04;1,41)	2.620
	65-74 år	39,4	1,04	(0,89;1,21)	2.928
	≥75 år	38,1	0,98	(0,84;1,15)	2.658
	Alle mænd	35,0			12.278
Kvinder	16-24 år	29,5	0,43	(0,35;0,52)	1.050
	25-34 år	31,0	0,46	(0,38;0,55)	1.114
	35-44 år	44,4	0,81	(0,69;0,95)	1.578
	45-54 år	49,5	1		2.236
	55-64 år	51,7	1,09	(0,95;1,25)	3.047
	65-74 år	45,3	0,84	(0,74;0,97)	3.110
	≥75 år	48,7	0,97	(0,84;1,11)	2.899
	Alle kvinder	43,7			15.034
Uddannelse	Grundskole	51,8	1,87	(1,67;2,09)	3.036
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	46,4	1,52	(1,39;1,65)	9.164
	Kort videregående uddannelse	36,2	0,99	(0,87;1,12)	2.299
	Mellemlang videregående uddannelse	37,3	1		6.175
	Lang videregående uddannelse	28,2	0,71	(0,62;0,82)	2.369
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	36,0	1		11.326
	Arbejdsløse	42,6	1,36	(1,00;1,84)	262
	Førtidspensionister	71,2	3,80	(3,20;4,52)	1.160
	Andre uden for arbejdsmarkedet	46,4	1,93	(1,61;2,30)	1.145
	Alderspensionister	43,0			11.595
Samlivsstatus	Samboende	39,1	1		18.668
	Enlige	40,0	1,21	(1,13;1,30)	8.644
Sundhedsråd	Fyn	39,0	0,99	(0,95;1,04)	11.779
	Lillebælt	38,3	0,96	(0,88;1,05)	4.315
	Sønderjylland	40,4	1,02	(0,95;1,10)	6.507
	Sydvestjylland	40,7	1,05	(0,96;1,14)	4.711

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: Omtrent 2 ud af 5 (39,4 %) borgere i Region Syddanmark angiver at have kroniske smerter. Andelen er større blandt kvinder (43,7 %) end blandt mænd (35,0 %), og dette mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt begge køn ses den mindste andel i aldersgruppen 16-24 år og den største andel i aldersgruppen 55-64 år.

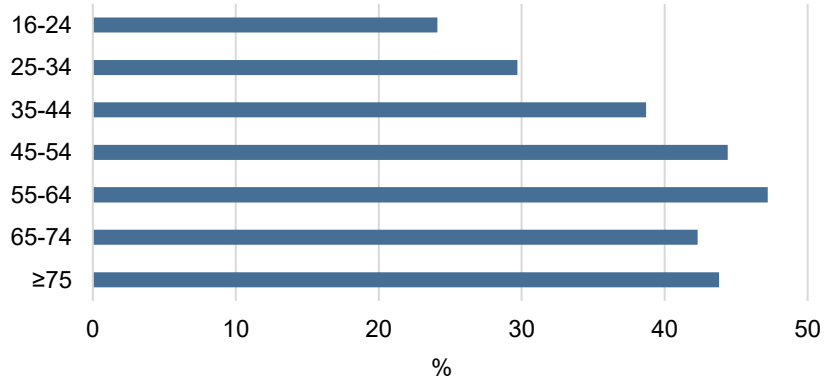
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere med kroniske smerter. Således falder forekomsten fra 51,8 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 28,2 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere med kroniske smerter er markant højere blandt førtidspensionister (71,2 %) end blandt beskæftigede (36,0 %). I grupperne af arbejdsløse (42,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (46,4 %) er forekomsten også større end i gruppen af beskæftigede. Blandt alderspensionister er forekomsten 43,0 %.

Samlivsstatus: Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen med kroniske smerter mellem enlige og samboende. Når der tages højde for køns- og aldersfordelingen i grupperne, ses imidlertid en højere forekomst blandt enlige end blandt samboende.

Sundhedsråd: Ingen af sundhedsrådene adskiller sig nævneværdigt fra regionsgennemsnittet (39,4 %), hvad angår andelen af borgere med kroniske smerter.

Figur 6.4.6 Andel med kroniske smerter i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.4.2 Andel med kroniske smerter. 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2021	2025
Total		39,3	39,4
Mænd	16-24 år	19,4	19,0
	25-34 år	26,5	28,4
	35-44 år	31,1	31,5
	45-54 år	37,5	38,5
	55-64 år	44,7	43,1
	65-74 år	39,5	39,4
	≥75 år	39,6	38,1
	Alle mænd	34,6	35,0
Kvinder	16-24 år	27,0	29,5
	25-34 år	34,6	31,0
	35-44 år	41,2	44,4
	45-54 år	48,4	49,5
	55-64 år	52,8	51,7
	65-74 år	47,3	45,3
	≥75 år	50,6	48,7
	Alle kvinder	43,9	43,7
Uddannelse	Grundskole	53,0	51,8
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	44,2	46,4
	Kort videregående uddannelse	38,1	36,2
	Mellemlang videregående uddannelse	38,2	37,3
	Lang videregående uddannelse	29,0	28,2
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	35,2	36,0
	Arbejdsløse	43,8	42,6
	Førtidspensionister	68,2	71,2
	Andre uden for arbejdsmarkedet	48,4	46,4
	Alderspensionister	44,5	43,0
Samlivsstatus	Samboende	39,5	39,1
	Enlige	38,9	40,0
Sundhedsråd	Fyn	39,3	39,0
	Lillebælt	39,4	38,3
	Sønderjylland	40,0	40,4
	Sydvestjylland	38,5	40,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Udvikling: Andelen med kroniske smerter er uændret i perioden fra 2021 (39,3 %) til 2025 (39,4 %).

Køn og alder: Overordnet set er der ikke sket betydelige ændringer i andelen af borgere med kroniske smerter fra 2021 til 2025 på tværs af køn og aldersgrupper.

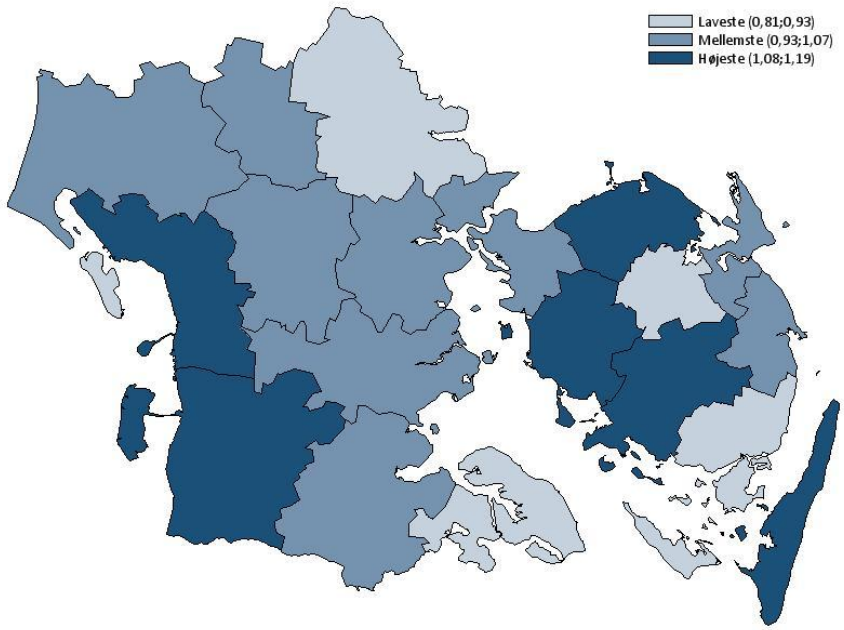
Uddannelse: Der ses ikke noget tydeligt mønster i udviklingen i andelen af borgere med kroniske smerter på tværs af uddannelsesgrupperne. Eksempelvis er andelen faldet med -1,9 procentpoint blandt borgere med en kort videregående uddannelse, og steget med +2,2 procentpoint blandt borgere med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Udviklingen i de enkelte erhvervsgrupper i perioden fra 2021 til 2025 viser et noget usystematisk billede, hvad angår andelen med kroniske smerter. Dog ses i perioden en tendens til en stigende andel blandt førtidspensionister (+3,0 procentpoint).

Samlivsstatus: Andelen med kroniske smerter er stort set uændret i perioden blandt både samboende og enlige.

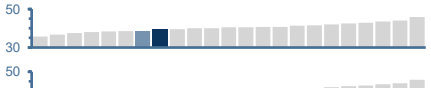
Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd er andelen med kroniske smerter stort set uændret i perioden fra 2021 til 2025. Dog ses en let stigende tendens blandt borgere i Sundhedsråd Sydvestjylland, hvor andelen er steget med +2,2 procentpoint i perioden.

Figur 6.4.7 Forekomsten af borgere med kroniske smerter.
Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.4.3 Kroniske smerter. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	43,6	13.700	1,14	(0,99;1,30)	
Faaborg-Midtfyn	42,9	17.700	1,11	(0,98;1,27)	
Kerteminde	40,7	7.600	1,00	(0,88;1,13)	
Langeland	45,9	4.600	1,19	(1,05;1,35)	
Nordfyns	44,1	10.200	1,16	(1,02;1,33)	
Nyborg	40,6	10.200	1,01	(0,89;1,15)	
Odense	35,7	58.100	0,89	(0,81;0,96)	
Svendborg	38,6	17.900	0,93	(0,81;1,05)	
Ærø	39,6	1.900	0,91	(0,81;1,03)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	40,0	16.500	1,00	(0,88;1,15)	
Kolding	38,1	27.800	0,94	(0,82;1,08)	
Middelfart	41,3	13.200	1,03	(0,91;1,18)	
Vejle	36,8	34.100	0,87	(0,76;1,00)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	42,0	18.000	1,07	(0,94;1,22)	
Sønderborg	38,4	22.400	0,93	(0,84;1,02)	
Tønder	42,5	12.100	1,09	(0,98;1,20)	
Aabenraa	40,1	18.200	0,99	(0,87;1,13)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	40,8	8.400	1,03	(0,90;1,18)	
Esbjerg	41,6	36.900	1,08	(0,95;1,23)	
Fanø	37,6	1.000	0,81	(0,68;0,97)	
Varde	40,5	15.200	1,00	(0,87;1,14)	
Vejen	38,5	12.600	0,93	(0,82;1,07)	
Region Syddanmark	39,4	378.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 6.4.4 Andel med kroniske smerter. 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2021	2025
Sundhedsråd Fyn		
Assens	44,7	43,6
Faaborg-Midtfyn	41,3	42,9
Kerteminde	40,9	40,7
Langeland	45,7	45,9
Nordfyns	38,9	44,1
Nyborg	40,7	40,6
Odense	37,1	35,7
Svendborg	38,7	38,6
Ærø	40,1	39,6
Sundhedsråd Lillebælt		
Fredericia	40,7	40,0
Kolding	39,7	38,1
Middelfart	41,9	41,3
Vejle	37,7	36,8
Sundhedsråd Sønderjylland		
Haderslev	38,3	42,0
Sønderborg	39,3	38,4
Tønder	41,1	42,5
Aabenraa	41,7	40,1
Sundhedsråd Sydvestjylland		
Billund	38,2	40,8
Esbjerg	38,2	41,6
Fanø	39,5	37,6
Varde	38,0	40,5
Vejen	40,1	38,5
Region Syddanmark	39,3	39,4

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2021 og 2025

Status: Andelen af borgere med kroniske smerter varierer på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De mindste andele ses i Odense Kommune (35,7 %), Vejle Kommune (36,8 %) og Fanø Kommune (37,6 %). De største andele ses i Langeland Kommune (45,9 %), Nordfyns Kommune (44,1 %) og Assens Kommune (43,6 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Andelen med kroniske smerter er uændret i størstedelen af kommunerne i Region Syddanmark i perioden fra 2021 til 2025. Der ses kommunale variationer fra et fald på -1,9 procentpoint i Fanø Kommune til en stigning på +5,2 procentpoint i Nordfyns Kommune.

Referencer

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2019. 2020;161:1976-82.
2. Werner MU, Finnerup NB, Arendt-Nielsen L. Smertefysiologi 5: Smerteinddeling – Patofysiologiske aspekter. I: Werner MU, Finnerup NB, Arendt-Nielsen L, red. Smerter. Baggrund, evidens og behandling. København: FADL's Forlag, 2019.
3. Sundhedsstyrelsen. Afdækning af smerteområdet. Fagligt oplæg til en smertehandlingsplan. København: Sundhedsstyrelsen, 2020.
4. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). Tilgået d. 8/10-2025: https://icd.who.int/browse11/l-m/en
5. Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain. 2019;160:19-27.
6. Treede RD, Rief W, Barke A, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. Pain. 2015;156:1003-7.
7. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
8. Ekholm O, Kurita GP, Højsted J, Juel K, Sjøgren P. Chronic pain, opioid prescriptions, and mortality in Denmark: A population-based cohort study. Pain. 2014;155:2486-90.
9. Ekholm O, Herling SF, Lykke C, et al. Monitoring chronic non-cancer pain in Denmark over two decades: Prevalence, mental health and loneliness. Eur J Pain. 2025;29:e4776.
10. Hellmann SS, Ekholm O, Handberg G, et al. Graded chronic noncancer pain distribution using the Graded Chronic Pain Scale-Revised framework: A cross-sectional study. Pain Rep. 2025;10:e1277.
11. Boonstra AM, Stewart RE, Köke AJA, et al. Cut-off points for mild, moderate and severe pain on the Numeric Rating Scale for pain in patients with chronic musculoskeletal pain: variability and influence of sex and catastrophizing. Front Psychol. 2016;7:1466.

7 Kontakt til forskellige typer behandlere

7 Kontakt til forskellige typer behandlere

De praktiserende læger er befolkningens primære indgang til sundhedsvæsenet. Det er deres opgave at vurdere behovet for samt varetage behandlingen for den enkelte patient og henvise videre i det øvrige sundhedsvæsen efter behov. I gennemsnit har de danskere, der er i kontakt med praksissektoren, årligt cirka 11 kontakter til deres egen læge og øvrige behandlere i denne sektor (eksempelvis speciallæger, fysioterapeuter og psykologer) (1). Af disse kontakter er cirka 8 til egen læge, og mere end 80 % af den danske befolkning er hvert år i kontakt hermed (2). Der er således en bred berøringsflade mellem befolkningen og de praktiserende læger. Hermed har lægen mulighed for blandt andet at tale med borgerne om livsstil og helbred. Fra et forebyggelses-perspektiv er dette yderst relevant, da det kan bidrage til et bedre behandlingsresultat og til at forebygge udvikling eller forværring af sygdom (3).

Befolkningens brug af sundhedsydelser, herunder kontakt til egen læge, kan opgøres på baggrund af data fra Sygesikringsregistret, hvor borgernes brug af sundhedsydelser i praksissektoren inden for det offentlige sygesikringssystem er registreret (4). Data herfra kan imidlertid ikke belyse kontakten til behandlere, hvor der ikke gives tilskud via sygesikringen. Det er for eksempel tilfældet, hvis en borger har opsøgt behandling hos en fysioterapeut eller psykolog uden henvisning fra egen læge eller gennem en privat sundhedsforsikring. Derudover indeholder Syge-sikringsregistret ikke oplysninger om brug af psykoterapeuter eller coaches, da disse ikke er tilknyttet det offentlige sygesikringssystem. Den information kan i stedet indhentes via selvrappor-terede oplysninger fra borgerne om deres kontakt til egen læge og forskellige typer af behandlere. I forlængelse heraf kan borgerne informere om, hvorvidt de i forbindelse med kontakten til egen læge er blevet rådet til at ændre sundhedsadfærd. Informationen kan efterfølgende kobles med den information borgerne har givet om egen sundhedsadfærd.

I denne undersøgelse er borgerne blevet spurgt om, hvorvidt de i løbet af de seneste 12 måneder har haft en konsultation vedrørende eget helbred med eget lægehus/lægepraksis, og om de, af lægen eller andet sundhedsfagligt personale i lægehuset, er blevet rådet til at ændre sundhedsadfærd. Borgerne er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de inden for de seneste 12 måneder har gjort brug af henholdsvis tandlæge, fysioterapeut, kiropraktor, psykolog, psykiater eller psykoterapeut eller coach. Desuden er de blevet spurgt til, om de inden for de seneste 12 måneder har haft brug for henholdsvis tandlæge, fysioterapeut eller kiropraktor, psykolog, psykoterapeut eller coach eller receptmedicin, men ikke har benyttet det, fordi de ikke havde råd til det.

I Tabel 7.1 ses, hvilke råd borgere, der har haft en konsultation vedrørende eget helbred med eget lægehus/lægepraksis i løbet af de seneste 12 måneder, har modtaget. Heraf fremgår det blandt andet, at en større andel blandt mænd (26,0 %) end blandt kvinder (20,4 %) har modtaget råd om mere motion, mens en større andel blandt kvinder (22,0 %) end blandt mænd (15,6 %) har modtaget råd om at tage den med ro. Det fremgår endvidere, at andelen, der har modtaget råd om vægttab, stiger med stigende alder frem til 45-54-årsalderen, hvorefter andelen falder med stigende alder blandt både mænd og kvinder. Andelen, der har modtaget råd om at tage den med ro, er størst i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år blandt begge køn, hvorefter andelen overordnet set falder med stigende alder blandt begge køn.

Tabel 7.1 Andel, der har modtaget råd fra lægen eller andet sundhedsfagligt personale, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, som har haft en konsultation vedrørende eget helbred med eget lægehus/lægepraksis i løbet af de seneste 12 måneder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Rygestop	3,2	9,9	11,8	9,8	9,8	9,9	5,3	8,6
Vægttab	4,8	13,2	18,3	22,0	20,7	15,8	8,1	15,1
Vægtøgning	4,9	3,7	2,3	1,0	1,7	2,2	4,2	2,7
Mere motion	13,7	28,0	30,1	30,1	28,9	25,9	22,9	26,0
Nedsætte alkoholforbrug	3,3	2,2	4,7	4,7	4,7	5,2	3,1	4,1
Ændre kostvaner	8,8	17,6	21,3	21,7	21,2	14,1	6,6	15,3
Tage den med ro	22,5	27,1	29,5	20,0	15,6	8,2	9,5	15,6
Kvinder								
Rygestop	3,4	5,0	6,2	5,9	6,9	6,6	3,4	5,5
Vægttab	4,9	11,1	16,4	16,4	16,0	10,5	4,4	11,2
Vægtøgning	7,0	2,0	1,3	0,9	1,5	1,8	4,6	2,6
Mere motion	18,8	26,7	23,1	21,2	23,3	17,1	16,1	20,4
Nedsætte alkoholforbrug	1,2	*0,7	0,7	0,7	1,7	1,0	0,9	1,0
Ændre kostvaner	12,8	16,0	15,2	15,0	15,7	9,3	4,8	12,0
Tage den med ro	35,7	38,8	39,5	27,0	20,6	8,3	9,8	22,0

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Som beskrevet i Kapitel 5.1 er der samlet set 10,8 % af borgerne i Region Syddanmark, som ryger dagligt, 14,4 %, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, 17,7 %, der har stillesiddende fritidsaktivitet, og 20,4 %, der har svær overvægt.

I Tabel 7.2 fremgår andelene, der har modtaget råd fra lægen eller andet sundhedsfagligt personale i eget lægehus/lægepraksis, blandt de mænd og kvinder, som har haft en konsultation vedrørende eget helbred med eget lægehus/lægepraksis i løbet af de seneste 12 måneder, og som samtidig har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller har svær overvægt. Det fremgår af tabellen, at andelen, der har modtaget råd fra lægen eller andet sundhedsfagligt personale i eget lægehus/lægepraksis, er større blandt mænd end blandt kvinder. Eksempelvis er andelen, som har modtaget råd om vægttab, betydeligt større blandt mænd med svær overvægt (46,4 %) end blandt kvinder svær overvægt (34,8 %).

Tabel 7.2 Andel, der har modtaget råd fra lægen eller andet sundhedsfagligt personale i eget lægehus/lægepraksis, blandt mænd og kvinder, som har haft en konsultation vedrørende eget helbred med eget lægehus/lægepraksis i løbet af de seneste 12 måneder, og som har uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller har svær overvægt. Procent

	Modtaget råd om	Andel (%)
Mænd		
Daglig rygning	Rygestop	49,8
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Alkoholadfærd	13,3
Stillesiddende fritidsaktivitet	Motion	40,6
Svær overvægt	Kostvaner	32,2
Svær overvægt	Motion	45,8
Svær overvægt	Vægttab	46,4
Kvinder		
Daglig rygning	Rygestop	40,5
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Alkoholadfærd	7,0
Stillesiddende fritidsaktivitet	Motion	31,7
Svær overvægt	Kostvaner	26,9
Svær overvægt	Motion	36,4
Svær overvægt	Vægttab	34,8

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Af Tabel 7.3 ses andelen, der inden for de seneste 12 måneder har haft brug for forskellige sundhedsydelser (fysioterapeut eller kiropraktor, psykolog, psykoterapeut eller coach eller receptmedicin), men ikke har benyttet dem, fordi de ikke havde råd til det. Generelt set er der på tværs af de fleste aldersgrupper større andele blandt kvinder end blandt mænd, der har undladt at bruge de inkluderede sundhedsydelser, fordi de ikke havde råd til det. De største andele ses blandt kvinder i aldersgruppen 25-34 år, hvor eksempelvis 31,0 % ikke har benyttet en fysioterapeut eller kiropraktor, og 41,2 % ikke har benyttet en psykolog, fordi de ikke havde råd til det. Det ses yderligere, at andelen, der ikke har gjort brug af fysioterapeut eller kiropraktor, psykolog og psykoterapeut eller coach, fordi de ikke havde råd til det, falder med stigende alder for begge køn. Dette er omvendt, hvad angår receptmedicin, hvor andelen generelt set svinger over aldersgrupper, men med den største andel i den ældste aldersgruppe. Der er således 25,8 % blandt mænd og 21,2 % blandt kvinder på 75 år eller derover, der har undladt at købe receptmedicin inden for de seneste 12 måneder, fordi de ikke havde råd til det.

Tabel 7.3 Andel, der inden for de seneste 12 måneder har haft brug for sundhedsydelser, men ikke har benyttet dem, fordi de ikke havde råd til det, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Fysioterapeut eller kiropraktor	15,2	26,3	16,5	13,7	13,1	9,6	9,8	14,2
Psykolog	18,6	27,9	14,4	10,0	6,6	2,6	1,2	11,1
Psykoterapeut eller coach	8,8	18,6	9,9	7,4	5,1	1,1	0,7	7,0
Receptmedicin	8,4	16,8	13,1	13,0	15,5	18,8	25,8	16,7
Kvinder								
Fysioterapeut eller kiropraktor	30,0	31,0	28,4	19,4	15,3	9,4	8,5	19,0
Psykolog	40,0	41,2	27,3	16,6	9,9	3,2	1,1	19,2
Psykoterapeut eller coach	17,6	27,5	17,5	12,2	7,8	3,2	0,3	11,7
Receptmedicin	15,0	19,8	17,3	14,7	14,2	15,0	21,2	16,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har:

- gjort brug af en tandlæge
- gjort brug af en fysioterapeut
- gjort brug af en kiropraktor
- gjort brug af en psykolog
- gjort brug af en psykiater
- gjort brug af en psykoterapeut eller coach
- haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet en, fordi man ikke havde råd til det

Spørgsmål om brug af henholdsvis tandlæge, fysioterapeut, kiropraktor, psykolog, psykiater og psykoterapeut eller coach indgik ikke i sundhedsprofilundersøgelserne i 2010 og 2013. For disse indikatorer er det derfor kun muligt at følge udviklingen fra 2017 til 2025. Spørgsmålet om, hvorvidt

man har haft brug for en tandlæge, men har undladt at benytte én, fordi man ikke havde råd til det, er tilføjet til undersøgelsen i 2025.

Det skal bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række tiltag i sundhedsvæsenet med henblik på at mindske smittespredningen og øge beredskabet. Det medførte en tilsigtet kraftig reduktion af aktiviteten i sundhedsvæsenet, men det afledte også reduktioner på ikke-tilsigtede områder som eksempelvis smitte med influenzavirus og RS-virus på grund af en generel opmærksomhed og påpasselighed som følge af COVID-19. Udviklingen mellem 2021 og 2025 skal derfor fortolkes med udgangspunkt i, at data i 2021 er indsamlet i en periode med reduceret aktivitet i sundhedsvæsenet.

Tabel 7.4 Gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Total		73,0			26.653
Mænd	16-24 år	66,5	0,83	(0,65;1,04)	681
	25-34 år	54,1	0,49	(0,40;0,61)	743
	35-44 år	57,4	0,56	(0,45;0,69)	916
	45-54 år	70,6	1		1.557
	55-64 år	75,9	1,31	(1,09;1,57)	2.549
	65-74 år	80,2	1,69	(1,40;2,04)	2.883
	≥75 år	78,3	1,51	(1,26;1,81)	2.634
	Alle mænd	70,3			11.963
Kvinder	16-24 år	71,2	0,86	(0,70;1,05)	990
	25-34 år	61,3	0,55	(0,45;0,67)	1.061
	35-44 år	66,1	0,68	(0,56;0,81)	1.508
	45-54 år	74,3	1		2.181
	55-64 år	81,2	1,50	(1,26;1,77)	2.971
	65-74 år	85,4	2,03	(1,69;2,44)	3.061
	≥75 år	82,0	1,58	(1,33;1,88)	2.918
	Alle kvinder	75,6			14.690
Uddannelse	Grundskole	67,2	0,42	(0,37;0,48)	3.054
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	75,8	0,75	(0,67;0,84)	9.175
	Kort videregående uddannelse	78,9	0,95	(0,80;1,12)	2.298
	Mellemlang videregående uddannelse	78,9	1		6.170
	Lang videregående uddannelse	73,6	0,93	(0,79;1,09)	2367
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	70,9	1		11.292
	Arbejdsløse	52,6	0,49	(0,34;0,69)	260
	Førtidspensionister	64,1	0,52	(0,44;0,63)	1.131
	Andre uden for arbejdsmarkedet	59,1	0,53	(0,44;0,64)	1.145
	Alderspensionister	81,6			11.496
Samlivsstatus	Samboende	75,3	1		18.345
	Enlige	69,2	0,69	(0,63;0,75)	8.308
Sundhedsråd	Fyn	73,5	1,06	(1,00;1,13)	11.477
	Lillebælt	74,0	1,02	(0,91;1,13)	4.193
	Sønderjylland	72,0	0,87	(0,79;0,95)	6.363
	Sydvestjylland	71,6	0,89	(0,79;0,99)	4.620

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 73,0 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder. Andelen er større blandt kvinder (75,6 %) end blandt mænd (70,3 %). Blandt både mænd og kvinder er andelen størst i aldersgruppen 45-54 år og stiger herefter med stigende alder frem til og med aldersgruppen 64-74 år.

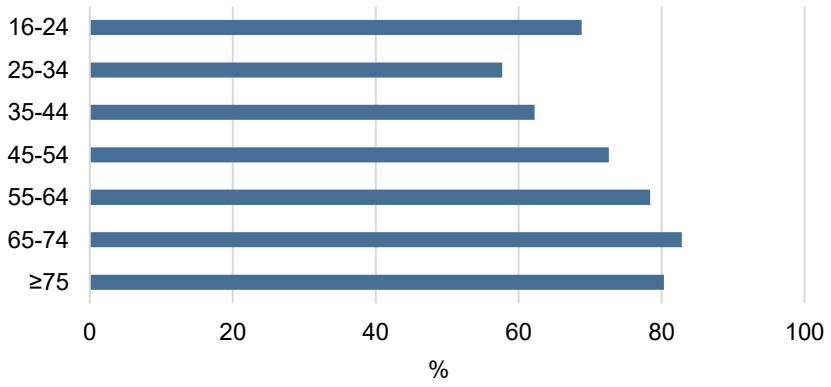
Uddannelse: Overordnet ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder. Således stiger andelen fra 67,2 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 78,9 % blandt borgere med en mellemlang videregående uddannelse. Blandt borgere med en lang videregående uddannelse er andelen dog 73,6 %.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (70,9 %) ses en lavere forekomst af borgere, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt arbejdsløse (52,6 %), førtidspensionister (64,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (59,1 %). Blandt alderspensionister er forekomsten 81,6 %.

Samlivsstatus: Andelen, der har gjort brug af tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, er større blandt samboende (75,3 %) end blandt enlige (69,2 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (73,0 %) ses en mindre andel af borgere, der har gjort brug af tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, i Sundhedsråd Sønderjylland og Sundhedsråd Sydvestjylland.

Figur 7.1 Andel, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, fordelt på aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.5 Andel, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		73,2	69,8	73,0
Mænd	16-24 år	64,9	61,5	66,5
	25-34 år	56,8	49,7	54,1
	35-44 år	67,0	60,2	57,4
	45-54 år	73,1	69,3	70,6
	55-64 år	78,8	75,7	75,9
	65-74 år	80,7	78,4	80,2
	≥75 år	70,9	73,9	78,3
	Alle mænd	71,0	67,3	70,3
Kvinder	16-24 år	69,0	66,6	71,2
	25-34 år	63,6	59,2	61,3
	35-44 år	73,5	64,9	66,1
	45-54 år	76,8	72,4	74,3
	55-64 år	85,0	79,9	81,2
	65-74 år	84,8	84,8	85,4
	≥75 år	67,9	72,6	82,0
	Alle kvinder	75,3	72,1	75,6
Uddannelse	Grundskole	64,7	62,0	67,2
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	77,6	74,4	75,8
	Kort videregående uddannelse	78,3	76,8	78,9
	Mellemlang videregående uddannelse	82,3	77,6	78,9
	Lang videregående uddannelse	79,5	70,3	73,6
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	75,3	69,7	70,9
	Arbejdsløse	54,7	53,0	52,6
	Førtidspensionister	65,1	60,5	64,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet	67,6	58,9	59,1
	Alderspensionister	77,2	77,7	81,6
Samlivsstatus	Samboende	76,3	72,6	75,3
	Enlige	67,7	64,9	69,2
Sundhedsråd	Fyn	73,0	69,2	73,5
	Lillebælt	75,8	72,7	74,0
	Sønderjylland	73,0	68,7	72,0
	Sydvestjylland	71,2	68,3	71,6

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, faldt fra 73,2 % i 2017 til 69,8 % i 2021, men steg igen til 73,0 % frem mod 2025.

Køn og alder: Overordnet set er andelen af borgere, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, faldet lidt mellem 2017 og 2021 for derefter at stige en smule blandt begge køn frem mod 2025. Der ses små variationer af udviklingen i forskellige køns- og aldersgrupper. Blandt mænd i aldersgruppen 35-44 år er andelen i perioden faldet fra 67,0 % til 57,4 %.

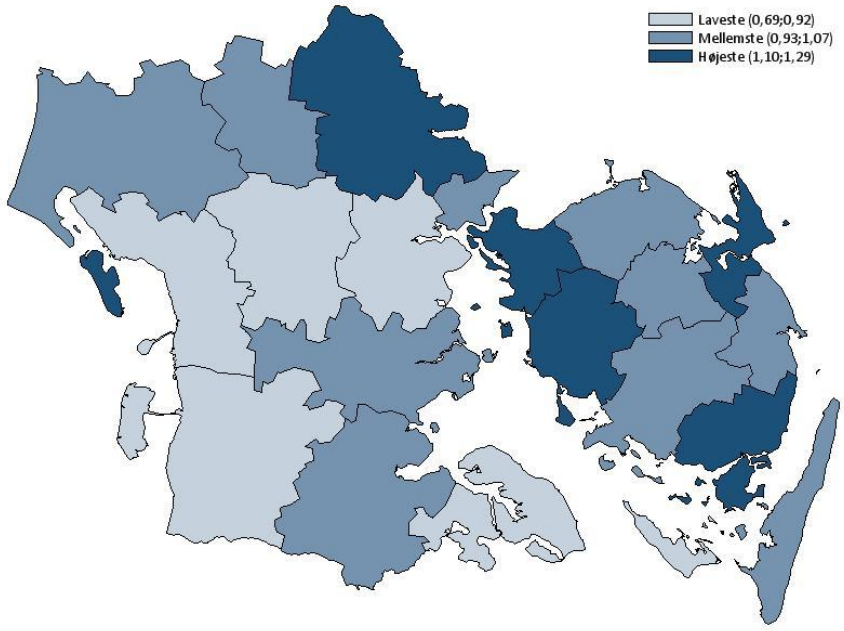
Uddannelse: Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, er faldet en smule fra 2017 til 2021 hvorefter den er steget lidt igen frem mod 2025. Dette mønster ses i alle uddannelsesgrupper.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en tandlæge, er faldet i alle grupperne fra 2017 til 2025 med undtagelse af blandt alderspensionister, hvor andelen er steget en lille smule.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en tandlæge, faldet lidt mellem 2017 og 2021 hvorefter andelen er steget lidt igen frem mod 2025.

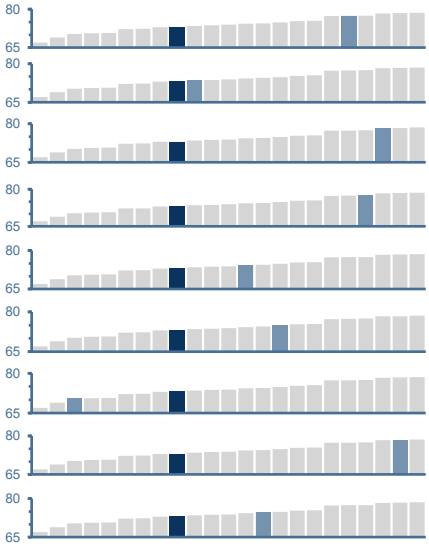
Sundhedsråd: I alle fire sundhedsråd er andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en tandlæge, faldet en smule mellem 2017 og 2021 for derefter at stige igen i 2025.

Figur 7.2 Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.6 Gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	77,4	23.800	1,20	(1,01;1,43)	
Faaborg-Midtfyn	73,5	29.100	0,97	(0,83;1,14)	
Kerteminde	78,3	13.900	1,23	(1,03;1,46)	
Langeland	77,5	7.600	1,07	(0,90;1,26)	
Nordfyns	74,3	16.400	0,99	(0,84;1,17)	
Nyborg	74,8	18.600	1,04	(0,89;1,22)	
Odense	70,3	110.100	0,94	(0,85;1,04)	
Svendborg	78,4	35.500	1,29	(1,10;1,52)	
Ærø	74,5	3.500	0,92	(0,79;1,07)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	73,9	29.700	1,02	(0,86;1,20)	
Kolding	70,6	49.600	0,89	(0,76;1,05)	
Middelfart	77,3	23.700	1,18	(1,00;1,39)	
Vejle	75,5	67.400	1,15	(0,97;1,36)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	73,0	30.500	0,94	(0,80;1,11)	
Sønderborg	72,2	41.000	0,92	(0,82;1,03)	
Tønder	67,0	18.600	0,69	(0,62;0,78)	
Aabenraa	73,7	32.700	1,00	(0,85;1,17)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	72,3	14.700	0,93	(0,78;1,09)	
Esbjerg	70,7	61.100	0,90	(0,77;1,05)	
Fanø	78,6	2.000	1,10	(0,88;1,37)	
Varde	75,3	27.700	1,07	(0,91;1,26)	
Vejen	68,9	21.700	0,79	(0,68;0,93)	
Region Syddanmark	73,0	679.100	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.7 Gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025.
Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	75,4	71,4	77,4
Faaborg-Midtfyn	74,7	72,3	73,5
Kerteminde	74,6	74,0	78,3
Langeland	75,4	70,9	77,5
Nordfyns	74,6	69,9	74,3
Nyborg	70,1	69,7	74,8
Odense	71,1	66,2	70,3
Svendborg	75,8	72,4	78,4
Ærø	73,1	68,5	74,5
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	73,4	70,8	73,9
Kolding	74,4	73,8	70,6
Middelfart	77,1	76,5	77,3
Vejle	76,5	71,2	75,5
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	76,6	72,2	73,0
Sønderborg	74,1	68,9	72,2
Tønder	68,7	65,0	67,0
Aabenraa	70,9	67,4	73,7
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	76,1	71,6	72,3
Esbjerg	68,3	67,5	70,7
Fanø	75,5	76,9	78,6
Varde	75,0	69,8	75,3
Vejen	71,3	65,8	68,9
Region Syddanmark	73,2	69,8	73,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: De mindste andele af borgere, der har gjort brug af en tandlæge i løbet af de seneste 12 måneder, ses i Tønder Kommune (67,0 %) og Vejen Kommune (68,9 %), mens de største andele ses i Fanø Kommune (78,6 %), Svendborg Kommune (78,4 %) og Kerteminde Kommune (78,3 %).

Udvikling: Der er variationer i udviklingen af andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en tandlæge, i kommunerne i perioden fra 2017 til 2025. Variationen svinger fra et fald på -3,8 procentpoint i Kolding Kommune og Billund Kommune til en stigning på +4,7 procentpoint i Nyborg Kommune.

Tabel 7.8 Gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		23,8			26.653
Mænd	16-24 år	14,5	0,49	(0,37;0,65)	681
	25-34 år	18,5	0,66	(0,52;0,85)	743
	35-44 år	22,4	0,84	(0,67;1,06)	916
	45-54 år	25,6	1		1.557
	55-64 år	24,1	0,93	(0,78;1,10)	2.549
	65-74 år	23,3	0,88	(0,75;1,05)	2.883
	≥75 år	19,8	0,72	(0,60;0,86)	2.634
	Alle mænd	21,4			11.963
Kvinder	16-24 år	16,5	0,46	(0,37;0,58)	990
	25-34 år	19,8	0,58	(0,47;0,71)	1.061
	35-44 år	26,0	0,82	(0,69;0,98)	1.508
	45-54 år	30,0	1		2.181
	55-64 år	30,2	1,01	(0,87;1,17)	2.971
	65-74 år	28,6	0,93	(0,81;1,08)	3.061
	≥75 år	27,1	0,87	(0,75;1,01)	2.918
	Alle kvinder	26,1			14.690
Uddannelse	Grundskole	21,7	0,75	(0,66;0,86)	3.054
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	26,3	0,98	(0,89;1,07)	9.175
	Kort videregående uddannelse	28,0	1,06	(0,93;1,22)	2.298
	Mellemlang videregående uddannelse	27,2	1		6.170
	Lang videregående uddannelse	24,8	0,93	(0,81;1,07)	2.367
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	24,2	1		11.292
	Arbejdsløse	17,6	0,66	(0,46;0,96)	260
	Førtidspensionister	27,0	1,02	(0,86;1,21)	1.131
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,0	1,10	(0,91;1,34)	1.145
	Alderspensionister	24,9			11.496
Samlivsstatus	Samboende	25,2	1		18.345
	Enlige	21,4	0,87	(0,81;0,95)	8.308
Sundhedsråd	Fyn	22,9	0,95	(0,90;1,00)	11.477
	Lillebælt	22,9	0,99	(0,89;1,09)	4.193
	Sønderjylland	23,5	1,02	(0,94;1,11)	6.363
	Sydvestjylland	26,9	1,23	(1,11;1,35)	4.620

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 23,8 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder. Andelen er større blandt kvinder (26,1 %) end blandt mænd (21,4 %). Dette er gældende for alle aldersgrupper. Blandt begge køn er andelen mindst i aldersgruppen 16-24 år (14,5 % for mænd og 16,5 % for kvinder).

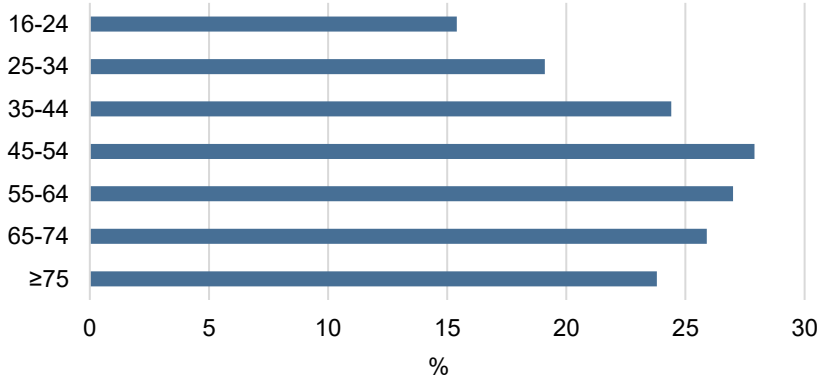
Uddannelse: Der ses ingen entydig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder. Andelen er størst i gruppen med kort videregående uddannelse (28,0 %) og mindst i gruppen med grundskole som længst fuldførte uddannelse (21,7 %).

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en fysioterapeut, er højest blandt førtidspensionister (27,0 %) og lavest blandt gruppen af arbejdsløse (17,6 %). Blandt alderspensionister er andelen 24,9 %.

Samlivsstatus: Blandt enlige (21,4 %) ses en mindre andel, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, end blandt samboende (25,2 %).

Sundhedsråd: Andelen, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, er større blandt borgere i Sundhedsråd Sydvestjylland (26,9 %) sammenlignet med regionsgennemsnittet (23,8 %).

Figur 7.3 Andel, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.9 Andel, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		20,7	21,2	23,8
Mænd	16-24 år	13,7	12,3	14,5
	25-34 år	17,4	16,2	18,5
	35-44 år	19,8	20,7	22,4
	45-54 år	20,9	20,9	25,6
	55-64 år	18,6	21,6	24,1
	65-74 år	16,7	17,4	23,3
	≥75 år	18,6	18,6	19,8
	Alle mænd	18,1	18,5	21,4
Kvinder	16-24 år	15,6	14,8	16,5
	25-34 år	20,2	19,7	19,8
	35-44 år	24,6	24,9	26,0
	45-54 år	26,1	27,4	30,0
	55-64 år	25,9	26,4	30,2
	65-74 år	24,1	25,1	28,6
	≥75 år	23,5	25,9	27,1
	Alle kvinder	23,2	23,8	26,1
Uddannelse	Grundskole	19,6	21,5	21,7
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	22,0	23,8	26,3
	Kort videregående uddannelse	24,7	22,2	28,0
	Mellemlang videregående uddannelse	23,7	24,0	27,2
	Lang videregående uddannelse	21,5	20,4	24,8
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	21,6	21,6	24,2
	Arbejdsløse	20,7	20,1	17,6
	Førtidspensionister	25,8	26,5	27,0
	Andre uden for arbejdsmarkedet	21,8	22,5	24,0
	Alderspensionister	20,9	22,0	24,9
Samlivsstatus	Samboende	21,9	22,2	25,2
	Enlige	18,6	19,5	21,4
Sundhedsråd	Fyn	21,0	20,3	22,9
	Lillebælt	19,0	20,5	22,9
	Sønderjylland	20,0	20,2	23,5
	Sydvestjylland	23,0	24,8	26,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, er steget lidt i perioden fra 2017 (20,7 %) til 2025 (23,8 %).

Køn og alder: Overordnet set er andelen af borgere, som har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, steget lidt fra 2017 til 2025 på tværs af køn og aldersgrupper.

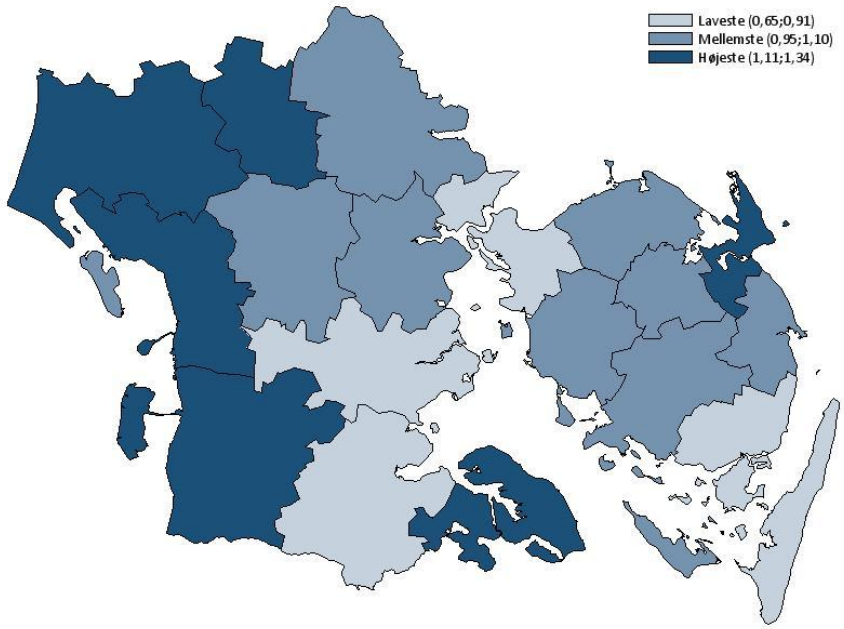
Uddannelse: Der ses en stigning i andelen af borgere, som har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, i alle uddannelsesgrupperne fra 2017 til 2025. Eksempelvis er andelen steget fra 23,7 % i 2017 til 27,2 % i 2025 i gruppen af borgere med en mellemlang videregående uddannelse som længst fuldførte uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en lille stigning i andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en fysioterapeut, i alle erhvervsgrupper med undtagelse af arbejdsløse, hvor der ses et lille fald fra 20,7 % i 2017 til 17,6 % i 2025.

Samlivsstatus: Blandt både samboende og enlige er andelen, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder, steget lidt fra 2017 til 2025.

Sundhedsråd: Andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en fysioterapeut, er steget på tværs af alle fire sundhedsråd i perioden fra 2017 til 2025. Eksempelvis er andelen i Sundhedsråd Sydvestjylland steget fra 23,0 % til 26,9 % i perioden.

Figur 7.4 Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.10 Gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerhedsgrænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	24,9	7.600	1,07	(0,92;1,24)	
Faaborg-Midtfyn	25,1	10.000	1,10	(0,96;1,27)	
Kerteminde	25,7	4.600	1,11	(0,96;1,29)	
Langeland	17,0	1.700	0,65	(0,55;0,75)	
Nordfyns	25,1	5.500	1,09	(0,94;1,27)	
Nyborg	23,2	5.800	0,99	(0,85;1,14)	
Odense	22,5	35.200	0,99	(0,90;1,09)	
Svendborg	20,0	9.100	0,82	(0,71;0,95)	
Ærø	23,2	1.100	0,95	(0,83;1,09)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	20,4	8.200	0,84	(0,72;0,98)	
Kolding	22,6	15.900	0,97	(0,83;1,14)	
Middelfart	21,8	6.700	0,91	(0,78;1,06)	
Vejle	24,5	21.900	1,07	(0,93;1,24)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	20,7	8.700	0,85	(0,73;0,99)	
Sønderborg	25,9	14.700	1,15	(1,04;1,28)	
Tønder	26,0	7.200	1,15	(1,03;1,29)	
Aabenraa	21,6	9.600	0,90	(0,77;1,05)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	25,2	5.100	1,11	(0,95;1,29)	
Esbjerg	28,8	24.900	1,34	(1,17;1,54)	
Fanø	24,2	600	1,00	(0,82;1,21)	
Varde	27,6	10.200	1,24	(1,07;1,43)	
Vejen	22,4	7.100	0,95	(0,82;1,11)	
Region Syddanmark	23,8	221.300	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.11 Gjort brug af en fysioterapeut i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025.
Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	22,3	22,4	24,9
Faaborg-Midtfyn	21,3	21,3	25,1
Kerteminde	24,2	21,7	25,7
Langeland	16,5	14,2	17,0
Nordfyns	24,5	20,5	25,1
Nyborg	20,3	21,0	23,2
Odense	20,4	19,9	22,5
Svendborg	20,7	20,1	20,0
Ærø	16,3	16,9	23,2
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	18,5	20,4	20,4
Kolding	19,3	20,0	22,6
Middelfart	19,2	21,5	21,8
Vejle	19,1	20,7	24,5
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	17,0	16,9	20,7
Sønderborg	21,5	21,1	25,9
Tønder	21,3	21,9	26,0
Aabenraa	20,1	21,1	21,6
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	22,5	22,5	25,2
Esbjerg	23,5	24,8	28,8
Fanø	22,4	25,9	24,2
Varde	24,2	26,5	27,6
Vejen	20,7	24,0	22,4
Region Syddanmark	20,7	21,2	23,8

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses en betydelig variation i andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en fysioterapeut, på tværs af kommunerne. I Langeland Kommune (17,0 %) ses den mindste andel, mens de største andele ses i Esbjerg Kommune (28,8 %) og Varde Kommune (27,6 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses desuden en relativt lav forekomst i Svendborg Kommune og Haderslev Kommune.

Udvikling: Andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en fysioterapeut, er steget i de fleste kommuner fra 2017 til 2025. Variationen i udviklingen mellem kommunerne spænder fra et lille fald på -0,7 procentpoint i Svendborg Kommune til en stigning på +6,9 procentpoint i Ærø Kommune. Andelen var dog forholdsvist lav på Ærø i 2017.

Tabel 7.12 Gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		11,0			26.653
Mænd	16-24 år	6,4	0,39	(0,26;0,57)	681
	25-34 år	9,5	0,59	(0,44;0,80)	743
	35-44 år	15,2	1,01	(0,77;1,32)	916
	45-54 år	15,1	1		1.557
	55-64 år	13,9	0,91	(0,74;1,12)	2.549
	65-74 år	9,8	0,61	(0,49;0,75)	2.883
	≥75 år	9,4	0,59	(0,46;0,74)	2.634
	Alle mænd	11,3			11.963
Kvinder	16-24 år	5,8	0,36	(0,26;0,50)	990
	25-34 år	11,3	0,75	(0,58;0,97)	1.061
	35-44 år	14,6	1,01	(0,81;1,25)	1.508
	45-54 år	14,5	1		2.181
	55-64 år	12,9	0,87	(0,72;1,05)	2.971
	65-74 år	8,4	0,54	(0,44;0,66)	3.061
	≥75 år	8,1	0,52	(0,42;0,64)	2.918
	Alle kvinder	10,8			14.690
Uddannelse	Grundskole	10,1	0,93	(0,78;1,11)	3.054
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	13,3	1,17	(1,04;1,32)	9.175
	Kort videregående uddannelse	11,7	1,00	(0,83;1,19)	2.298
	Mellemlang videregående uddannelse	11,9	1		6.170
	Lang videregående uddannelse	11,4	0,88	(0,74;1,06)	2367
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	13,7	1		11.292
	Arbejdsløse	11,9	0,90	(0,57;1,42)	260
	Førtidspensionister	10,4	0,69	(0,54;0,88)	1.131
	Andre uden for arbejdsmarkedet	9,6	0,72	(0,56;0,93)	1.145
	Alderspensionister	8,9			11.496
Samlivsstatus	Samboende	12,6	1		18.345
	Enlige	8,6	0,77	(0,69;0,86)	8.308
Sundhedsråd	Fyn	12,6	1,25	(1,17;1,34)	11.477
	Lillebælt	11,4	0,86	(0,76;0,98)	4.193
	Sønderjylland	10,3	0,79	(0,70;0,88)	6.363
	Sydvestjylland	8,2	0,60	(0,52;0,70)	4.620

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 11,0 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder. Andelen er stort set den samme blandt mænd (11,3 %) og kvinder (10,8 %). Blandt begge køn stiger andelen med stigende alder frem til 35-44 år, hvorefter andelen falder.

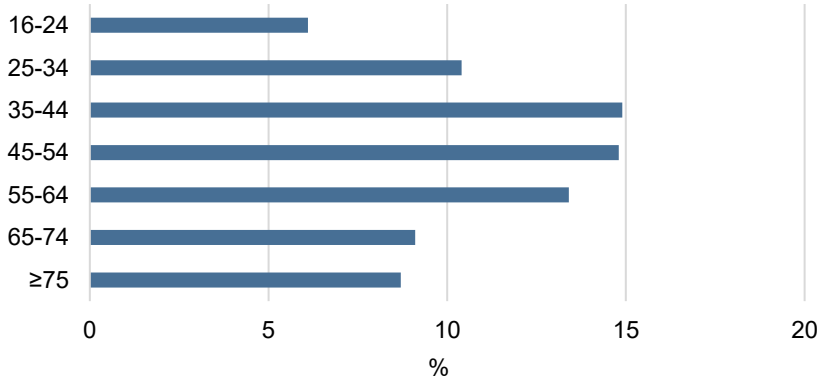
Uddannelse: Der ses ikke nogen entydig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen af borgere, der har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder. Andelen er mindst blandt borgere med grundskole (10,1 %) og størst blandt borgere med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse (13,3 %) som længst fuldførte uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder, er størst blandt beskæftigede (13,7 %). Der ses ikke store forskelle mellem grupperne af arbejdsløse (11,9 %), førtidspensionister (10,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (9,6 %). Blandt alderspensionister er forekomsten 8,9 %.

Samlivsstatus: Blandt samboende (12,6 %) ses en større andel, der her gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder, sammenlignet med enlige (8,6 %).

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (11,0 %) er der en større andel af borgere, der har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder, i Sundhedsråd Fyn og en mindre andel i Sundhedsråd Lillebælt, Sundhedsråd Sønderjylland og Sundhedsråd Sydvestjylland.

Figur 7.5 Andel, der har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.13 Andel, der har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		11,4	10,6	11,0
Mænd	16-24 år	8,2	6,4	6,4
	25-34 år	10,6	11,9	9,5
	35-44 år	16,2	15,7	15,2
	45-54 år	15,0	13,1	15,1
	55-64 år	12,6	12,0	13,9
	65-74 år	9,3	8,7	9,8
	≥75 år	6,5	6,8	9,4
	Alle mænd	11,7	10,9	11,3
Kvinder	16-24 år	7,7	6,9	5,8
	25-34 år	13,3	11,8	11,3
	35-44 år	13,9	15,0	14,6
	45-54 år	14,2	14,0	14,5
	55-64 år	11,5	10,5	12,9
	65-74 år	9,0	8,0	8,4
	≥75 år	6,8	5,6	8,1
	Alle kvinder	11,1	10,4	10,8
Uddannelse	Grundskole	8,8	7,7	10,1
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	13,3	12,2	13,3
	Kort videregående uddannelse	14,4	13,0	11,7
	Mellemlang videregående uddannelse	12,6	12,3	11,9
	Lang videregående uddannelse	11,9	11,3	11,4
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	14,6	13,9	13,7
	Arbejdsløse	10,3	10,9	11,9
	Førtidspensionister	7,6	6,1	10,4
	Andre uden for arbejdsmarkedet	9,4	8,9	9,6
	Alderspensionister	8,1	7,3	8,9
Samlivsstatus	Samboende	12,8	12,3	12,6
	Enlige	8,8	7,7	8,6
Sundhedsråd	Fyn	12,0	12,5	12,6
	Lillebælt	12,3	10,7	11,4
	Sønderjylland	10,4	9,3	10,3
	Sydvestjylland	8,9	8,2	8,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Overordnet set har andelen, der har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder, været stort set uændret i perioden fra 2017 (11,4 %) til 2025 (11,0 %).

Køn og alder: Der ses kun små variationer af udviklingen i andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, i forskellige køns- og aldersgrupper. Andelen er faldet lidt fra 2017 til 2021 i de fleste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder. Generelt set er andelen for både mænd og kvinder uændret i perioden fra 2017 til 2025.

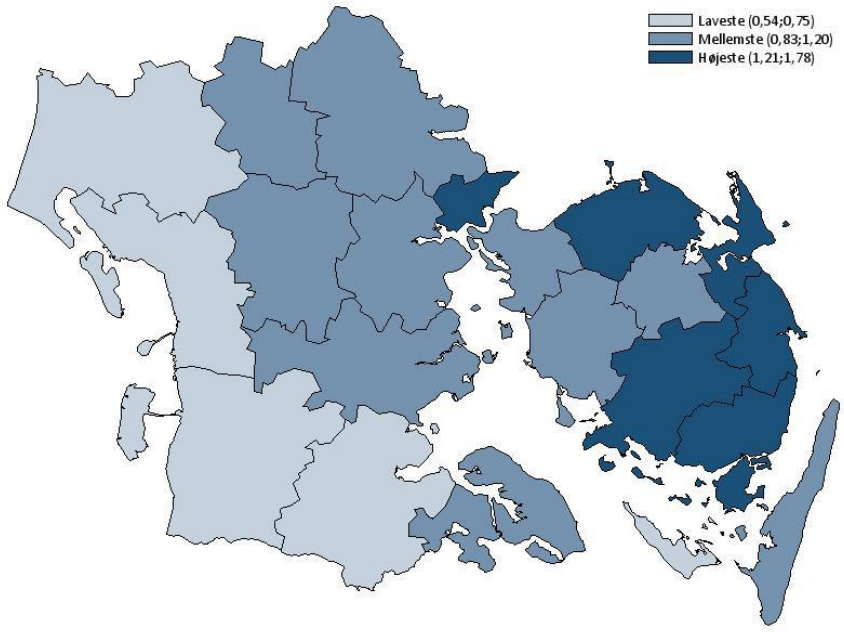
Uddannelse: Blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse ses en lille stigning i andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, mellem 2017 (8,8 %) og 2025 (10,1 %). Blandt borgere med en kort videregående uddannelse ses omvendt et lille fald i andelen i perioden. I de øvrige uddannelsesgrupper er andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, stort set uændret mellem 2017 og 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, er steget blandt førtidspensionister fra 7,6 % i 2017 til 10,4 % i 2025. I de øvrige erhvervsgrupper er andelen nogenlunde uændret i perioden.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, stort set uændret fra 2017 til 2025.

Sundhedsråd: Andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, er stort set uændret på tværs af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark fra 2017 til 2025.

Figur 7.6 Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.14 Gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	11,4	3.500	1,05	(0,86;1,27)	
Faaborg-Midtfyn	14,3	5.700	1,38	(1,15;1,66)	
Kerteminde	16,1	2.900	1,59	(1,34;1,89)	
Langeland	11,2	1.100	1,08	(0,88;1,32)	
Nordfyns	14,1	3.100	1,34	(1,11;1,63)	
Nyborg	17,6	4.400	1,78	(1,52;2,10)	
Odense	10,7	16.800	1,00	(0,88;1,13)	
Svendborg	14,7	6.700	1,44	(1,21;1,71)	
Ærø	8,0	400	0,73	(0,58;0,91)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	12,9	5.200	1,21	(1,00;1,47)	
Kolding	12,5	8.800	1,16	(0,96;1,40)	
Middelfart	12,1	3.700	1,14	(0,94;1,38)	
Vejle	9,5	8.500	0,85	(0,68;1,05)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	12,6	5.300	1,20	(0,99;1,46)	
Sønderborg	11,2	6.400	1,05	(0,91;1,22)	
Tønder	8,0	2.200	0,72	(0,60;0,85)	
Aabenraa	8,3	3.700	0,75	(0,61;0,94)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	9,1	1.900	0,83	(0,67;1,04)	
Esbjerg	8,4	7.200	0,75	(0,60;0,95)	
Fanø	6,6	200	0,61	(0,44;0,84)	
Varde	6,2	2.300	0,54	(0,41;0,70)	
Vejen	9,5	3.000	0,85	(0,68;1,07)	
Region Syddanmark	11,0	102.800	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.15 Gjort brug af en kiropraktor i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025.
Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	13,1	11,8	11,4
Faaborg-Midtfyn	11,3	13,6	14,3
Kerteminde	11,7	13,1	16,1
Langeland	10,0	11,1	11,2
Nordfyns	12,6	11,8	14,1
Nyborg	16,4	15,3	17,6
Odense	10,7	11,2	10,7
Svendborg	14,6	16,0	14,7
Ærø	8,9	7,7	8,0
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	13,7	12,1	12,9
Kolding	15,2	11,3	12,5
Middelfart	10,8	11,9	12,1
Vejle	12,1	9,1	9,5
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	13,4	11,5	12,6
Sønderborg	11,0	8,4	11,2
Tønder	8,6	6,9	8,0
Aabenraa	7,9	10,0	8,3
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	10,8	10,0	9,1
Esbjerg	8,4	7,5	8,4
Fanø	7,2	6,2	6,6
Varde	7,2	6,9	6,2
Vejen	11,3	10,4	9,5
Region Syddanmark	11,4	10,6	11,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: De største andele af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, ses i Nyborg Kommune (17,6 %) og Kerteminde Kommune (16,1 %), mens de mindste andele ses i Varde Kommune (6,2 %) og Fanø Kommune (6,9 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses desuden en relativt stor andel i Faaborg-Midtfyn Kommune, Nordfyns Kommune og Svendborg Kommune og en relativt lille andel i Tønder Kommune, Ærø Kommune, Aabenraa Kommune og Esbjerg Kommune.

Udvikling: Der ses ikke noget entydigt mønster i forhold til udviklingen i andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en kiropraktor, fra 2017 til 2025 på tværs af kommunerne. Variationen i udviklingen mellem kommunerne spænder fra et fald på -2,7 procentpoint i Kolding Kommune til en stigning på +4,4 procentpoint i Kerteminde Kommune.

Tabel 7.16 Gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		7,0			26.653
Mænd	16-24 år	8,0	1,25	(0,84;1,84)	681
	25-34 år	9,1	1,43	(1,01;2,03)	743
	35-44 år	6,1	0,93	(0,63;1,36)	916
	45-54 år	6,5	1		1.557
	55-64 år	5,1	0,77	(0,55;1,08)	2.549
	65-74 år	1,5	0,21	(0,14;0,33)	2.883
	≥75 år	1,0	0,15	(0,09;0,26)	2.634
	Alle mænd	5,1			11.963
Kvinder	16-24 år	16,7	1,88	(1,45;2,42)	990
	25-34 år	17,5	1,97	(1,53;2,54)	1.061
	35-44 år	14,2	1,55	(1,21;1,98)	1.508
	45-54 år	9,7	1		2.181
	55-64 år	6,9	0,69	(0,55;0,88)	2.971
	65-74 år	1,7	0,16	(0,11;0,23)	3.061
	≥75 år	1,2	0,11	(0,07;0,18)	2.918
	Alle kvinder	8,8			14.690
Uddannelse	Grundskole	3,5	0,68	(0,50;0,93)	3.054
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	4,8	0,75	(0,62;0,90)	9.175
	Kort videregående uddannelse	5,5	0,83	(0,63;1,08)	2.298
	Mellemlang videregående uddannelse	7,7	1		6.170
	Lang videregående uddannelse	9,1	1,02	(0,81;1,29)	2367
Erhvervs mæssig stilling	Beskæftigede	8,1	1		11.292
	Arbejdsløse	19,2	2,24	(1,46;3,43)	260
	Førtidspensionister	9,1	1,37	(1,03;1,83)	1.131
	Andre uden for arbejdsmarkedet	17,9	2,40	(1,89;3,04)	1.145
	Alderspensionister	1,4			11.496
Samlivsstatus	Samboende	6,3	1		18.345
	Enlige	8,1	1,32	(1,14;1,54)	8.308
Sundhedsråd	Fyn	7,4	1,07	(0,98;1,18)	11.477
	Lillebælt	7,5	0,99	(0,83;1,19)	4.193
	Sønderjylland	6,1	0,88	(0,75;1,04)	6.363
	Sydvestjylland	6,2	0,86	(0,71;1,04)	4.620

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 7,0 % af borgerne i Region Syddanmark, at de har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder. Overordnet ses en højere forekomst blandt kvinder (8,8 %) end blandt mænd (5,1 %). Blandt begge køn falder forekomsten overordnet set med stigende alder. De største andele ses blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år (16,7 %), 25-34 år (17,5 %) og 35-44 år (14,2 %).

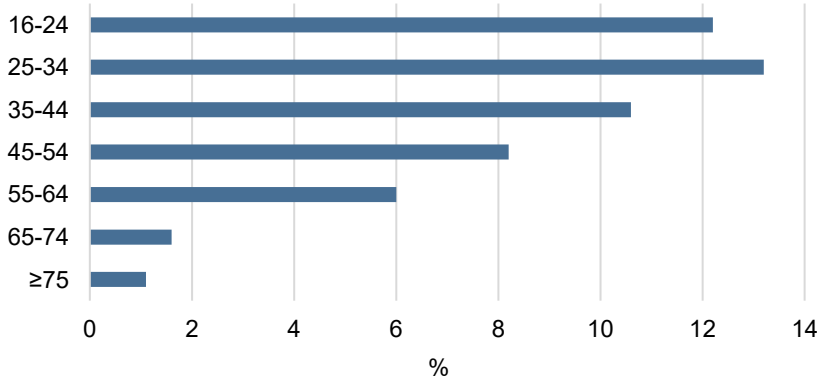
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykolog. Forekomsten stiger fra 3,5 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 9,1 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder, er højere blandt arbejdsløse (19,2 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (17,9 %) sammenlignet med beskæftigede (8,1 %) og førtidspensionister (9,1 %). Blandt alders-pensionister er andelen 1,4 %.

Samlivsstatus: Andelen, der har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder, er større blandt enlige (8,1 %) end blandt samboende (6,3 %).

Sundhedsråd: Der ses ingen forskel i forekomsten af borgere, der har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder, på tværs af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark.

Figur 7.7 Andel, der har gjort brug af psykolog i løbet af de seneste 12 måneder, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.17 Andel, der har gjort brug af psykolog i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		6,2	6,3	7,0
Mænd	16-24 år	6,0	7,7	8,0
	25-34 år	6,8	8,3	9,1
	35-44 år	6,9	7,2	6,1
	45-54 år	5,9	4,4	6,5
	55-64 år	3,2	3,2	5,1
	65-74 år	1,1	0,9	1,5
	≥75 år	0,6	0,9	1,0
	Alle mænd	4,5	4,6	5,1
Kvinder	16-24 år	14,8	15,7	16,7
	25-34 år	13,0	13,0	17,5
	35-44 år	11,6	11,2	14,2
	45-54 år	8,6	8,3	9,7
	55-64 år	5,1	6,1	6,9
	65-74 år	1,5	2,2	1,7
	≥75 år	1,4	1,1	1,2
	Alle kvinder	7,8	7,9	8,8
Uddannelse	Grundskole	4,4	3,7	3,5
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	4,3	4,3	4,8
	Kort videregående uddannelse	5,7	5,4	5,5
	Mellemlang videregående uddannelse	7,2	7,2	7,7
	Lang videregående uddannelse	7,7	7,6	9,1
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	6,1	6,2	8,1
	Arbejdsløse	13,0	13,7	19,2
	Førtidspensionister	7,0	7,2	9,1
	Andre uden for arbejdsmarkedet	14,9	17,1	17,9
	Alderspensionister	1,2	1,3	1,4
Samlivsstatus	Samboende	5,1	5,1	6,3
	Enlige	8,1	8,4	8,1
Sundhedsråd	Fyn	6,4	6,8	7,4
	Lillebælt	6,6	6,4	7,5
	Sønderjylland	5,9	5,4	6,1
	Sydvestjylland	5,8	6,0	6,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere, der har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder, har overordnet set været uændret fra 2017 (6,2 %) til 2025 (7,0 %).

Køn og alder: Forekomsten af borgere, som i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykolog, er generelt uændret i perioden 2017 til 2025 for begge køn. Dog ses en mindre stigning i perioden blandt mænd i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år og blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år samt 35-44 år.

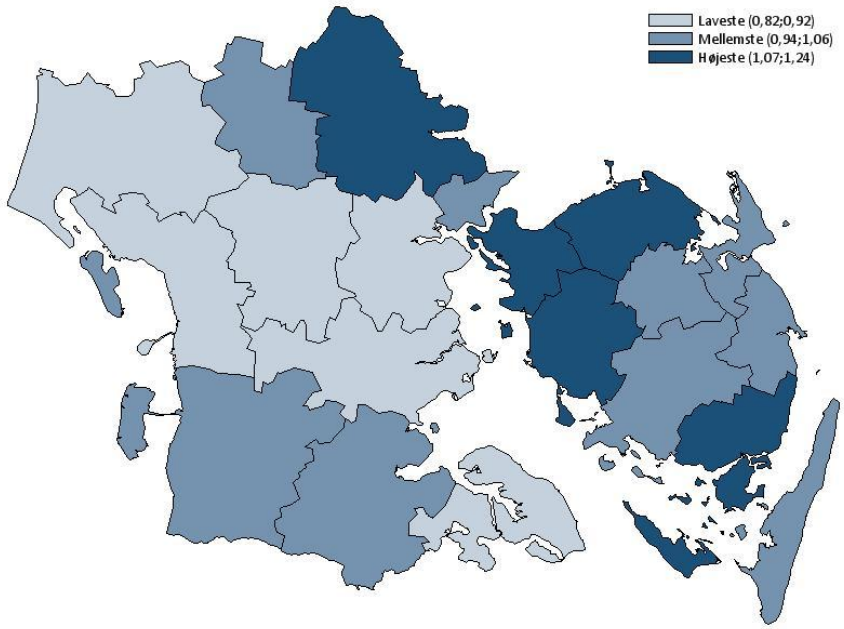
Uddannelse: Overordnet set har andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykolog, været stort set alle uddannelsesgrupper fra 2017 til 2025. Der ses en tendens til en lille stigning i perioden blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, som i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykolog, er steget blandt gruppen af arbejdsløse fra 13,0 % i 2017 til 19,2 % i 2025. Der ses også mindre stigninger i de andre erhvervsgrupper med undtagelse af alders-pensionister, hvor forekomsten er stort set uændret i perioden.

Samlivsstatus: Andelen, der har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder, har været nogenlunde konstant i perioden 2017 til 2025 i begge samlivsgrupper.

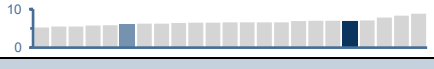
Sundhedsråd: På tværs af alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark har andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykolog, været stort set uændret i perioden fra 2017 til 2025.

Figur 7.8 Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.18 Gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerhedsgrænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	7,1	2.200	1,11	(0,86;1,43)	
Faaborg-Midtfyn	6,6	2.600	0,99	(0,75;1,31)	
Kerteminde	6,2	1.100	1,02	(0,78;1,33)	
Langeland	5,5	500	1,05	(0,77;1,45)	
Nordfyns	7,0	1.600	1,09	(0,82;1,44)	
Nyborg	6,9	1.700	1,03	(0,77;1,37)	
Odense	8,3	13.000	1,05	(0,90;1,22)	
Svendborg	7,0	3.200	1,07	(0,83;1,37)	
Ærø	6,6	300	1,24	(0,95;1,61)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	6,5	2.600	0,94	(0,70;1,25)	
Kolding	6,2	4.400	0,82	(0,61;1,11)	
Middelfart	7,8	2.400	1,18	(0,91;1,54)	
Vejle	8,8	7.900	1,23	(0,95;1,59)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	5,7	2.400	0,88	(0,66;1,18)	
Sønderborg	5,8	3.300	0,87	(0,70;1,07)	
Tønder	6,6	1.800	1,00	(0,81;1,25)	
Aabenraa	6,4	2.900	0,97	(0,71;1,33)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	6,5	1.300	0,97	(0,73;1,29)	
Esbjerg	6,6	5.700	0,92	(0,69;1,21)	
Fanø	5,2	100	1,06	(0,70;1,61)	
Varde	5,5	2.000	0,82	(0,61;1,10)	
Vejen	6,0	1.900	0,85	(0,64;1,14)	
Region Syddanmark	7,0	64.900	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.19 Gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025.
Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	5,5	4,1	7,1
Faaborg-Midtfyn	4,7	5,9	6,6
Kerteminde	5,7	6,4	6,2
Langeland	4,0	5,3	5,5
Nordfyns	5,2	5,0	7,0
Nyborg	6,5	6,1	6,9
Odense	7,5	8,2	8,3
Svendborg	6,5	6,8	7,0
Ærø	4,9	5,2	6,6
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	7,3	6,7	6,5
Kolding	5,7	6,4	6,2
Middelfart	5,4	6,6	7,8
Vejle	6,7	6,2	8,8
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	5,5	6,0	5,7
Sønderborg	5,3	5,6	5,8
Tønder	5,9	5,6	6,6
Aabenraa	7,1	4,2	6,4
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	5,3	5,7	6,5
Esbjerg	6,3	6,4	6,6
Fanø	5,1	5,8	5,2
Varde	5,4	5,0	5,5
Vejen	5,3	6,3	6,0
Region Syddanmark	6,2	6,3	7,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses kun mindre variationer på tværs af kommunerne i andelen, der har gjort brug af en psykolog i løbet af de seneste 12 måneder. De største andele ses i Vejle Kommune (8,8 %) og Odense Kommune (8,3 %), mens de mindste andele ses i Fanø Kommune (5,2 %), Langeland Kommune og Varde Kommune (begge 5,5 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses der overordnet ingen væsentlige forskelle imellem kommunerne.

Udvikling: I perioden fra 2017 til 2025 ses i de fleste kommuner en tendens til en lille stigning i forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykolog. Variationen i udviklingen mellem kommunerne spænder fra et fald på -0,8 procentpoint i Fredericia Kommune til en stigning på +2,4 procentpoint i Middelfart Kommune.

Tabel 7.20 Gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		2,9			26.653
Mænd	16-24 år	2,9	1,51	(0,83;2,73)	681
	25-34 år	4,4	2,38	(1,38;4,09)	743
	35-44 år	2,6	1,34	(0,76;2,39)	916
	45-54 år	1,9	1		1.557
	55-64 år	1,4	0,73	(0,41;1,32)	2.549
	65-74 år	0,8	0,42	(0,22;0,81)	2.883
	≥75 år	0,5	0,26	(0,13;0,52)	2.634
	Alle mænd	2,0			11.963
Kvinder	16-24 år	11,7	4,28	(2,90;6,33)	990
	25-34 år	7,7	2,71	(1,81;4,08)	1.061
	35-44 år	6,0	2,06	(1,35;3,13)	1.508
	45-54 år	3,0	1		2.181
	55-64 år	1,4	0,45	(0,27;0,73)	2.971
	65-74 år	0,5	0,17	(0,09;0,32)	3.061
	≥75 år	0,7	0,22	(0,12;0,40)	2.918
	Alle kvinder	3,8			14.690
Uddannelse	Grundskole	2,8	2,42	(1,57;3,72)	3.054
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	1,8	1,19	(0,86;1,65)	9.175
	Kort videregående uddannelse	2,0	1,24	(0,79;1,97)	2.298
	Mellemlang videregående uddannelse	2,1	1		6.170
	Lang videregående uddannelse	2,3	0,86	(0,57;1,28)	2367
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	2,0	1		11.292
	Arbejdsløse	6,9	3,03	(1,61;5,70)	260
	Førtidspensionister	9,3	9,51	(6,54;13,8)	1.131
	Andre uden for arbejdsmarkedet	13,3	8,02	(5,82;11,1)	1.145
	Alderspensionister	0,6			11.496
Samlivsstatus	Samboende	2,1	1		18.345
	Enlige	4,3	1,97	(1,55;2,50)	8.308
Sundhedsråd	Fyn	3,3	1,12	(0,97;1,30)	11.477
	Lillebælt	2,4	0,71	(0,52;0,96)	4.193
	Sønderjylland	2,8	0,95	(0,74;1,22)	6.363
	Sydvestjylland	2,9	0,94	(0,71;1,24)	4.620

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I alt angiver 2,9 % af borgerne i Region Syddanmark, at de i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater. Andelen er lidt større blandt kvinder (3,8 %) end blandt mænd (2,0 %). Blandt begge køn ses det overordnet, at andelen falder med stigende alder. De største andele ses blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år (11,7 %) og 25-34 år (7,7 %).

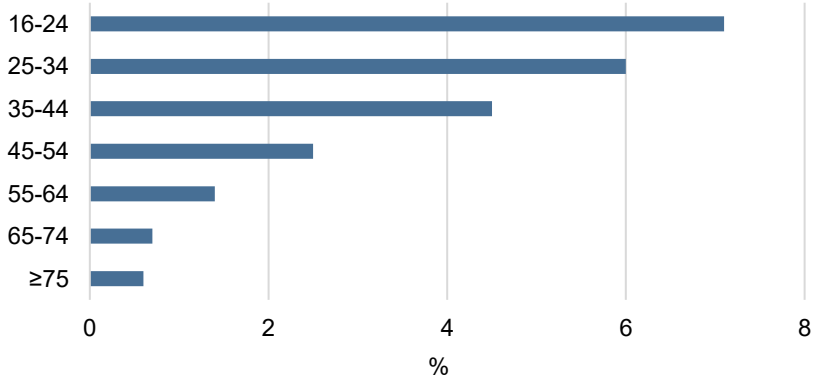
Uddannelse: Andelen, der har gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder, er stort set ens på tværs af de forskellige uddannelsesgrupper. En mindre undtagelse ses dog blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse, hvor forekomsten er højere end blandt personer med en mellemlang videregående uddannelse, når der tages højde for forskelle i køns- og alderssammensætningen mellem uddannelsesgrupperne.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder, er betydeligt højere blandt arbejdsløse (6,9 %), førtidspensionister (9,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (13,3 %) end blandt beskæftigede (2,0 %). Blandt alderspensionister er andelen 0,6 %.

Samlivsstatus: En større andel blandt enlige (4,3 %) end blandt samboende (2,1 %) har i løbet af de seneste 12 måneder gjort brug af en psykiater.

Sundhedsråd: Sammenlignet med regionsgennemsnittet (2,9 %) ses en mindre andel, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater, i Sundhedsråd Lillebælt.

Figur 7.9 Andel, der har gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.21 Andel, der har gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		2,4	2,3	2,9
Mænd	16-24 år	3,7	3,8	2,9
	25-34 år	4,3	4,2	4,4
	35-44 år	1,8	2,8	2,6
	45-54 år	2,4	1,8	1,9
	55-64 år	1,7	1,2	1,4
	65-74 år	0,4	0,8	0,8
	≥75 år	0,5	0,5	0,5
	Alle mænd	2,1	2,1	2,0
Kvinder	16-24 år	5,4	5,8	11,7
	25-34 år	4,7	4,4	7,7
	35-44 år	2,9	3,1	6,0
	45-54 år	2,4	2,7	3,0
	55-64 år	2,0	1,3	1,4
	65-74 år	0,9	0,8	0,5
	≥75 år	1,5	0,7	0,7
	Alle kvinder	2,7	2,6	3,8
Uddannelse	Grundskole	2,9	2,5	2,8
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	1,8	1,5	1,8
	Kort videregående uddannelse	1,4	1,8	2,0
	Mellemlang videregående uddannelse	2,0	1,9	2,1
	Lang videregående uddannelse	1,4	2,1	2,3
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	1,1	1,2	2,0
	Arbejdsløse	5,3	6,0	6,9
	Førtidspensionister	8,1	7,2	9,3
	Andre uden for arbejdsmarkedet	10,3	10,8	13,3
	Alderspensionister	0,8	0,7	0,6
Samlivsstatus	Samboende	1,6	1,5	2,1
	Enlige	3,9	3,8	4,3
Sundhedsråd	Fyn	2,6	2,4	3,3
	Lillebælt	2,0	2,4	2,4
	Sønderjylland	2,6	2,3	2,8
	Sydvestjylland	2,5	2,2	2,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere, der har gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder, er overordnet set uændret i perioden 2017 (2,4 %) til 2025 (2,9 %).

Køn og alder: Forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater, har stort set ikke ændret sig fra 2017 til 2025 for mænd på tværs af aldersgrupper. For kvinderne i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år ses en stigning fra 2021 til 2025. Stigningen er særligt udtalt i aldersgruppen 16-24 år, hvor andelen er steget fra 5,8 % i 2021 til 11,7 % i 2025.

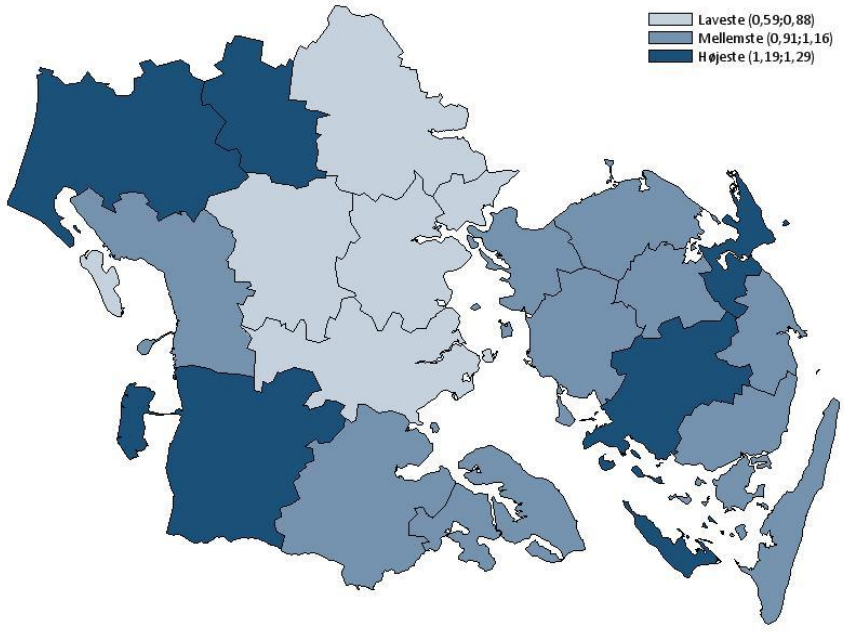
Uddannelse: Overordnet set har andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater, været stort set uændret i alle uddannelsesgrupper i perioden fra 2017 til 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater, har overordnet set været stabil for de forskellige erhvervsgrupper i perioden fra 2017 til 2025. I gruppen af andre uden for arbejdsmarkedet ses en mindre stigning i perioden fra 10,3 % i 2021 til 13,3 % i 2025.

Samlivsstatus: Andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater, er konstant hen over perioden i begge samlivsgrupper.

Sundhedsråd: Forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater, er uændret i perioden 2017 til 2025 på tværs af alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark.

Figur 7.10 Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.22 Gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	2,3	700	0,91	(0,59;1,41)	
Faaborg-Midtfyn	3,5	1.400	1,28	(0,89;1,84)	
Kerteminde	3,0	500	1,22	(0,80;1,85)	
Langeland	2,3	200	1,09	(0,64;1,85)	
Nordfyns	2,8	600	1,04	(0,67;1,60)	
Nyborg	3,1	800	1,14	(0,75;1,72)	
Odense	3,8	5.900	1,09	(0,87;1,37)	
Svendborg	3,0	1.400	1,13	(0,77;1,66)	
Ærø	2,6	100	1,23	(0,78;1,95)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	2,0	800	0,71	(0,42;1,20)	
Kolding	2,7	1.900	0,88	(0,55;1,42)	
Middelfart	2,5	800	0,92	(0,58;1,45)	
Vejle	2,2	2.000	0,70	(0,42;1,16)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	1,9	800	0,72	(0,42;1,23)	
Sønderborg	2,9	1.600	1,09	(0,78;1,52)	
Tønder	3,3	900	1,24	(0,89;1,73)	
Aabenraa	3,1	1.400	1,16	(0,74;1,81)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	3,3	700	1,19	(0,79;1,80)	
Esbjerg	3,1	2.700	1,05	(0,70;1,56)	
Fanø	1,7	0	0,84	(0,44;1,60)	
Varde	3,4	1.300	1,29	(0,86;1,94)	
Vejen	1,7	500	0,59	(0,35;1,01)	
Region Syddanmark	2,9	27.100	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.23 Gjort brug af en psykiater i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025.
Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	2,8	2,4	2,3
Faaborg-Midtfyn	2,3	2,7	3,5
Kerteminde	2,7	1,5	3,0
Langeland	2,2	2,1	2,3
Nordfyns	1,8	1,9	2,8
Nyborg	3,6	2,5	3,1
Odense	2,7	2,6	3,8
Svendborg	2,8	2,0	3,0
Ærø	1,1	1,7	2,6
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	2,6	2,5	2,0
Kolding	1,6	2,3	2,7
Middelfart	3,0	2,7	2,5
Vejle	1,4	2,3	2,2
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	2,4	1,6	1,9
Sønderborg	2,1	2,9	2,9
Tønder	2,7	3,1	3,3
Aabenraa	3,4	1,8	3,1
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	2,0	1,6	3,3
Esbjerg	2,9	2,5	3,1
Fanø	2,3	2,0	1,7
Varde	1,7	1,9	3,4
Vejen	2,5	2,3	1,7
Region Syddanmark	2,4	2,3	2,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses små kommunale forskelle i forekomsten af borgere, som i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater. Andelen er størst i Odense Kommune (3,8 %) og Faaborg-Midtfyn Kommune (3,5 %) og mindst i Fanø Kommune og Vejen Kommune (begge 1,7 %). Der ses stort set samme mønster, når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle.

Udvikling: Overordnet set er der ikke store ændringer mellem kommunerne i andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykiater, i perioden fra 2017 til 2025. Variationen i ændringer fra 2017 til 2025 spænder fra et fald på -0,8 procentpoint i Vejen Kommune til en stigning på +1,7 procentpoint i Varde Kommune.

Tabel 7.24 Gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		3,2			26.653
Mænd	16-24 år	1,2	0,28	(0,09;0,89)	681
	25-34 år	3,7	0,89	(0,51;1,56)	743
	35-44 år	4,1	0,98	(0,62;1,55)	916
	45-54 år	4,1	1		1.557
	55-64 år	2,2	0,51	(0,33;0,80)	2.549
	65-74 år	0,7	0,17	(0,09;0,31)	2.883
	≥75 år	0,6	0,14	(0,07;0,27)	2.634
	Alle mænd	2,2			11.963
Kvinder	16-24 år	5,4	0,88	(0,61;1,28)	990
	25-34 år	6,9	1,15	(0,81;1,61)	1.061
	35-44 år	6,5	1,08	(0,78;1,48)	1.508
	45-54 år	6,0	1		2.181
	55-64 år	4,0	0,64	(0,47;0,87)	2.971
	65-74 år	1,4	0,23	(0,14;0,37)	3.061
	≥75 år	0,7	0,10	(0,06;0,18)	2.918
	Alle kvinder	4,1			14.690
Uddannelse	Grundskole	1,5	0,51	(0,33;0,78)	3.054
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	2,6	0,73	(0,58;0,93)	9.175
	Kort videregående uddannelse	2,7	0,72	(0,51;1,03)	2.298
	Mellemlang videregående uddannelse	4,3	1		6.170
	Lang videregående uddannelse	5,0	1,03	(0,76;1,40)	2367
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	4,1	1		11.292
	Arbejdsløse	6,0	1,44	(0,81;2,57)	260
	Førtidspensionister	4,2	1,11	(0,76;1,63)	1.131
	Andre uden for arbejdsmarkedet	6,8	1,61	(1,18;2,20)	1.145
	Alderspensionister	0,9			11.496
Samlivsstatus	Samboende	3,1	1		18.345
	Enlige	3,4	1,32	(1,08;1,61)	8.308
Sundhedsråd	Fyn	3,0	0,95	(0,83;1,08)	11.477
	Lillebælt	3,8	1,22	(0,95;1,57)	4.193
	Sønderjylland	2,8	0,97	(0,76;1,24)	6.363
	Sydvestjylland	3,2	1,05	(0,82;1,35)	4.620

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I Region Syddanmark angiver i alt 3,2 % af borgerne, at de i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach. Andelen er større blandt kvinder (4,1 %) end blandt mænd (2,2 %). Fra aldersgruppen 55-64 år falder andelen med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

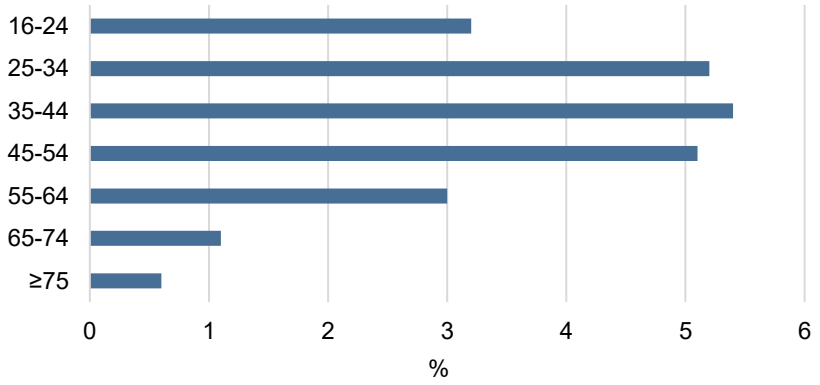
Uddannelse: Forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach, er lavest blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (1,5 %) og højest blandt borgere med en lang videregående uddannelse (5,0 %).

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der har gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder, er lidt større blandt arbejdsløse (6,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (6,8 %) end blandt beskæftigede (4,1 %) og førtidspensionister (4,2 %). Blandt alderspensionister er andelen 0,9 %.

Samlivsstatus: Der er ingen forskel mellem samboende og enlige i andelen af borgere, som i løbet af de sidste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach.

Sundhedsråd: Andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach, er stort set ens på tværs af alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark. Det samme ses, når der tages højde for forskelle i køns- og alderssammensætningen.

Figur 7.11 Andel, der har gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.25 Andel, der har gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2017	2021	2025
Total		2,8	2,8	3,2
Mænd	16-24 år	2,0	2,8	1,2
	25-34 år	2,8	2,9	3,7
	35-44 år	2,9	3,2	4,1
	45-54 år	2,4	2,3	4,1
	55-64 år	1,5	1,4	2,2
	65-74 år	0,3	0,4	0,7
	≥75 år	0,5	0,3	0,6
	Alle mænd	1,8	1,9	2,2
Kvinder	16-24 år	6,2	4,8	5,4
	25-34 år	7,3	6,6	6,9
	35-44 år	5,4	6,1	6,5
	45-54 år	4,5	4,7	6,0
	55-64 år	2,3	2,6	4,0
	65-74 år	0,7	0,7	1,4
	≥75 år	0,4	0,3	0,7
	Alle kvinder	3,8	3,6	4,1
Uddannelse	Grundskole	1,4	1,6	1,5
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	2,2	1,9	2,6
	Kort videregående uddannelse	2,7	3,1	2,7
	Mellemlang videregående uddannelse	4,0	3,8	4,3
	Lang videregående uddannelse	3,0	3,5	5,0
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	3,1	3,2	4,1
	Arbejdsløse	5,1	5,3	6,0
	Førtidspensionister	3,1	4,1	4,2
	Andre uden for arbejdsmarkedet	7,1	5,7	6,8
	Alderspensionister	0,4	0,4	0,9
Samlivsstatus	Samboende	2,3	2,4	3,1
	Enlige	3,6	3,3	3,4
Sundhedsråd	Fyn	2,7	2,6	3,0
	Lillebælt	3,0	3,2	3,8
	Sønderjylland	2,5	2,4	2,8
	Sydvestjylland	3,1	2,9	3,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Udvikling: Andelen af borgere, der har gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder, er uændret fra 2017 (2,8 %) til 2025 (3,2 %).

Køn og alder: Overordnet set er andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach, stort set uændret i perioden fra 2017 til 2025 på tværs af køn og aldersgrupper.

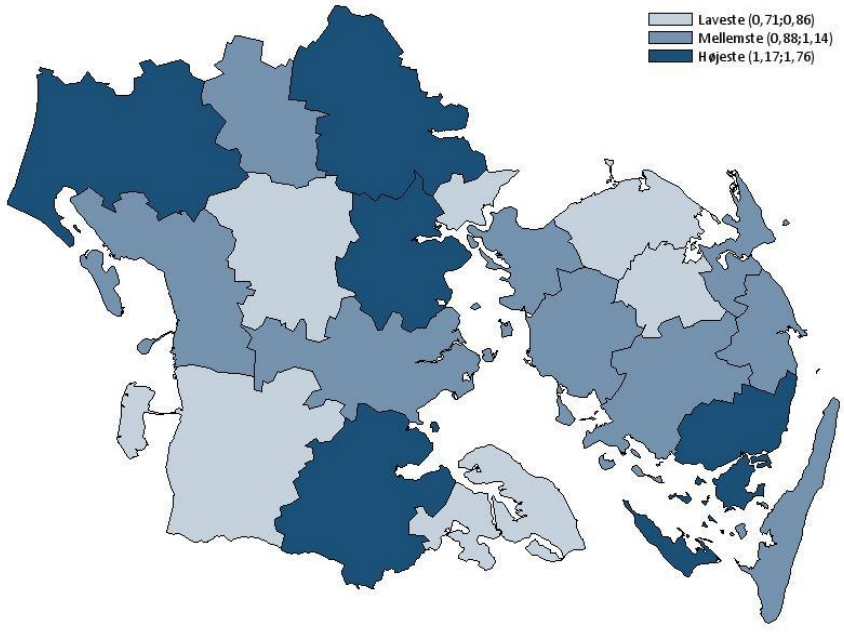
Uddannelse: Andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach, er overordnet set konstant i alle uddannelsesgrupper i perioden fra 2017 til 2025. I gruppen med lang videregående uddannelse ses en lille stigning i perioden fra 3,0 % i 2021 til 5,0 % i 2025.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt de fleste erhvervsgrupper er andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach, uændret fra 2017 til 2025.

Samlivsstatus: Både blandt samboende og enlige er andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach, stort set uændret i perioden 2017 til 2025.

Sundhedsråd: På tværs af alle fire sundhedsråd i Region Syddanmark er andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach, nogenlunde uændret i perioden fra 2017 til 2025.

Figur 7.12 Forekomsten af borgere, der har gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.26 Har gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	2,9	900	0,96	(0,65;1,41)	
Faaborg-Midtfyn	2,7	1.100	0,89	(0,57;1,40)	
Kerteminde	2,7	500	0,95	(0,63;1,46)	
Langeland	2,6	300	1,02	(0,66;1,59)	
Nordfyns	2,2	500	0,71	(0,46;1,10)	
Nyborg	3,0	700	0,98	(0,67;1,44)	
Odense	3,0	4.600	0,86	(0,68;1,08)	
Svendborg	4,3	1.900	1,45	(1,05;2,00)	
Ærø	4,5	200	1,76	(1,27;2,43)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	2,3	900	0,73	(0,50;1,06)	
Kolding	4,1	2.900	1,24	(0,87;1,76)	
Middelfart	2,7	800	0,88	(0,59;1,32)	
Vejle	4,6	4.100	1,42	(1,00;2,01)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	2,9	1.200	0,98	(0,66;1,44)	
Sønderborg	2,4	1.300	0,79	(0,58;1,07)	
Tønder	2,2	600	0,73	(0,52;1,02)	
Aabenraa	3,5	1.600	1,17	(0,78;1,76)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	3,4	700	1,14	(0,79;1,64)	
Esbjerg	3,1	2.700	0,96	(0,67;1,37)	
Fanø	2,3	100	0,94	(0,52;1,72)	
Varde	3,6	1.300	1,20	(0,84;1,71)	
Vejen	2,7	900	0,86	(0,58;1,27)	
Region Syddanmark	3,2	29.800	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.27 Har gjort brug af en psykoterapeut eller coach i løbet af de seneste 12 måneder. 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn			
Assens	3,4	2,6	2,9
Faaborg-Midtfyn	2,3	1,8	2,7
Kerteminde	2,1	2,1	2,7
Langeland	1,9	1,6	2,6
Nordfyns	2,0	2,4	2,2
Nyborg	2,5	2,0	3,0
Odense	2,8	2,8	3,0
Svendborg	2,9	3,2	4,3
Ærø	1,8	2,5	4,5
Sundhedsråd Lillebælt			
Fredericia	2,6	3,6	2,3
Kolding	3,0	3,5	4,1
Middelfart	2,5	2,5	2,7
Vejle	3,3	3,1	4,6
Sundhedsråd Sønderjylland			
Haderslev	2,8	2,5	2,9
Sønderborg	2,3	2,2	2,4
Tønder	2,0	2,1	2,2
Aabenraa	2,7	2,7	3,5
Sundhedsråd Sydvestjylland			
Billund	3,7	2,8	3,4
Esbjerg	3,5	3,0	3,1
Fanø	2,8	3,7	2,3
Varde	2,8	2,3	3,6
Vejen	2,0	3,2	2,7
Region Syddanmark	2,8	2,8	3,2

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses kun små kommunale forskelle i andelen af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach. Således varierer andelen fra 4,6 % i Vejle Kommune til 2,2 % i Nordfyns Kommune og Tønder Kommune. Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har gjort brug af en psykoterapeut eller coach er stort set uændret i alle kommuner i perioden fra 2017 til 2025. Variationen i ændringerne i perioden fra 2017 til 2025 spænder fra et fald på -0,5 procentpoint i Fanø Kommune og Assens Kommune til en stigning på +2,7 procentpoint i Ærø Kommune. Forekomsten var dog forholdsvist lav i Ærø Kommune i 2017.

Tabel 7.28 Har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi, man ikke har råd til det, i løbet af de seneste 12 måneder. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		20,6			23.935
Mænd	16-24 år	18,6	0,90	(0,67;1,22)	556
	25-34 år	35,1	2,12	(1,67;2,70)	658
	35-44 år	28,0	1,53	(1,18;1,97)	808
	45-54 år	20,3	1		1.437
	55-64 år	18,3	0,88	(0,72;1,08)	2.369
	65-74 år	15,1	0,70	(0,57;0,86)	2.654
	≥75 år	13,2	0,60	(0,48;0,74)	2.315
	Alle mænd	20,5			10.797
Kvinder	16-24 år	22,5	0,98	(0,76;1,25)	809
	25-34 år	33,7	1,71	(1,39;2,10)	947
	35-44 år	30,4	1,47	(1,20;1,79)	1.365
	45-54 år	22,9	1		2.008
	55-64 år	17,2	0,70	(0,58;0,84)	2.758
	65-74 år	12,7	0,49	(0,40;0,60)	2.795
	≥75 år	11,6	0,44	(0,36;0,54)	2.456
	Alle kvinder	20,7			13.138
Uddannelse	Grundskole	24,2	2,27	(1,94;2,66)	2.698
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	20,3	1,56	(1,38;1,77)	8.322
	Kort videregående uddannelse	16,0	1,12	(0,93;1,35)	2.109
	Mellemlang videregående uddannelse	15,9	1		5.686
	Lang videregående uddannelse	14,9	0,78	(0,64;0,95)	2167
Erhvervs-mæssig stilling	Beskæftigede	21,0	1		10.300
	Arbejdsløse	43,8	2,90	(2,03;4,15)	230
	Førtidspensionister	39,5	3,26	(2,70;3,93)	1.050
	Andre uden for arbejdsmarkedet	34,3	2,15	(1,75;2,63)	1.035
	Alderspensionister	13,2			10.220
Samlivsstatus	Samboende	18,5	1		16.685
	Enlige	24,1	1,56	(1,41;1,73)	7.250
Sundhedsråd	Fyn	21,6	1,05	(0,98;1,12)	10.357
	Lillebælt	19,8	0,91	(0,80;1,02)	3.802
	Sønderjylland	20,7	1,00	(0,90;1,12)	5.621
	Sydvestjylland	19,7	0,91	(0,80;1,03)	4.155

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Køn og alder: I Region Syddanmark angiver i alt 20,6 % af borgerne, at de i løbet af de seneste 12 måneder har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi de ikke har råd til det. Andelen er ens blandt mænd og kvinder. Andelen er størst i aldersgruppen 25-34 år blandt både mænd (35,1 %) og kvinder (33,7 %) og falder derefter med stigende alder.

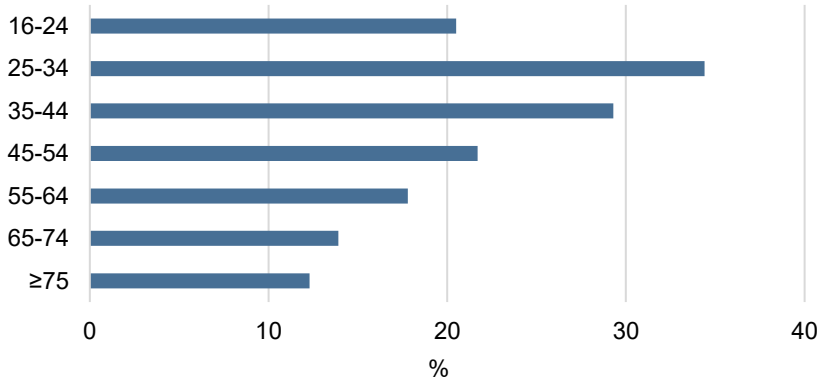
Uddannelse: Forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi de ikke har råd til det, falder med længere fuldførte uddannelse. Forekomsten er størst blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (24,2 %) og lavest blandt borgere med en lang videregående uddannelse (14,9 %).

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi de ikke har råd til det, er større blandt arbejdsløse (43,8 %), førtidspensionister (39,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (34,3 %) end blandt beskæftigede (21,0 %). Blandt alderspensionister er andelen 13,2 %.

Samlivsstatus: Der ses en højere forekomst af borgere, som i løbet af de sidste 12 måneder har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi de ikke har råd til det, blandt enlige (24,1 %) end blandt samboende (18,5 %).

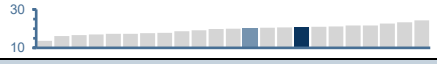
Sundhedsråd: Andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi de ikke har råd til det, er stort set ens på tværs af de fire sundhedsråd i Region Syddanmark. Det samme mønster ses, når der tages højde for køns- og alderssammensætningen.

Figur 7.13 Andel, der har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi man ikke har råd til det, i løbet af de seneste 12 måneder, i forskellige aldersgrupper. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 7.29 Har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi man ikke har råd til det, i løbet af de seneste 12 måneder. Kommuneopgørelse

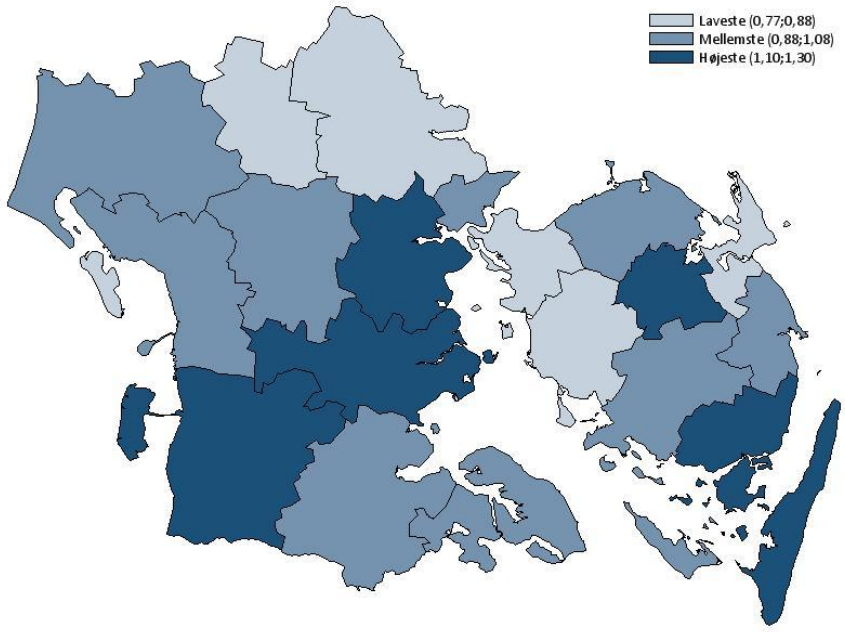
Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	17,4	4.700	0,88	(0,72;1,06)	
Faaborg-Midtfyn	19,2	6.700	0,97	(0,81;1,17)	
Kerteminde	16,7	2.700	0,86	(0,71;1,04)	
Langeland	21,6	1.900	1,30	(1,08;1,56)	
Nordfyns	20,4	4.000	1,08	(0,88;1,31)	
Nyborg	18,7	4.100	0,96	(0,80;1,15)	
Odense	24,3	33.700	1,19	(1,07;1,33)	
Svendborg	21,7	9.000	1,15	(0,97;1,37)	
Ærø	16,2	700	0,89	(0,73;1,07)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	20,0	7.200	1,02	(0,84;1,24)	
Kolding	23,3	14.700	1,20	(1,00;1,43)	
Middelfart	17,0	4.700	0,86	(0,71;1,04)	
Vejle	17,9	14.200	0,86	(0,71;1,04)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	20,9	7.700	1,10	(0,91;1,33)	
Sønderborg	19,8	9.700	1,02	(0,89;1,17)	
Tønder	22,6	5.400	1,23	(1,07;1,41)	
Aabenraa	20,6	8.000	1,08	(0,89;1,31)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	17,3	3.000	0,86	(0,70;1,07)	
Esbjerg	21,2	16.300	1,05	(0,87;1,26)	
Fanø	13,7	300	0,77	(0,58;1,02)	
Varde	17,7	6.000	0,88	(0,73;1,07)	
Vejen	20,1	5.500	1,01	(0,84;1,23)	
Region Syddanmark	20,6	170.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Status: Der ses kun små forskelle i forekomsten af borgere, der i løbet af de seneste 12 måneder har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi de ikke har råd til det, mellem kommunerne i Region Syddanmark. Forekomsten varierer fra 24,3 % i Odense Kommune til 13,7 % i Fanø Kommune. Når der tages højde for køns- og alderssammensætningen mellem kommunerne, ses endvidere en relativt høj forekomst i Langeland Kommune og Tønder Kommune.

Figur 7.14 Forekomsten af borgere, der har haft brug for en tandlæge, men ikke benyttet én, fordi man ikke har råd til det, i løbet af de seneste 12 måneder. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Referencer

1. Sundhedsdatastyrelsen. Nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet 2015-2024. Tilgået d. 5/2-2026: https://sundhedsdatabank.dk/behandling-og-pleje/sygehus
2. Sundhedsdatastyrelsen. Nøgletal for praksisområdet 2015-2014. Tilgået d. 5/2-2026: https://sundhedsdatabank.dk/behandling-og-pleje/almen-praksis-og-andre-sundhedsbehandlinger
3. Sundhedsstyrelsen. Sygdomsforebyggelve i almen praksis og på sygehuse. Tilgået d. 5/2-2026: https://www.sst.dk/udgivelser/2015/Forebyggelse-i-almen-praksis-og-paa-sygehuse
4. Sundhedsdatastyrelsen. Sygesikringsregisteret. Tilgået d. 5/2-2026: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/data-og-registre/nationale-sundhedsregistre/sygesikringsregisteret

8 Arbejdsliv

8 Arbejdsliv

For personer i arbejde udgør rammerne omkring og indholdet i arbejdslivet en vigtig del af hverdagen, fordi en stor del af de vågne timer bruges på netop arbejdet. For de omtrent 2,4 millioner lønmodtagere i Danmark er både det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø således af væsentlig betydning for arbejdslivet som helhed (1), herunder for tilfredsheden med arbejdet og for sygefraværet. Desuden viser en omfattende gennemgang af litteraturen, at psykosociale arbejdsbelastninger er forbundet med en højere forekomst af psykiske lidelser og hjertekar-sygdomme (2). Samlet set har arbejdslivet dermed stor betydning for folkesundheden.

En undersøgelse blandt lønmodtagere fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) viser, at det især er faktorer som at have en støttende leder, der giver tilfredshed med éns arbejde, efterfulgt af støttende kollegaer, indflydelse på arbejdet og et job, der ikke er fysisk hårdt (3). Det er endvidere blevet vist, at indsatser på organisationsniveau kan forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, hvilket dermed kan have en positiv indvirkning på medarbejdernes helbred og trivsel (4). Således estimerer NFA i en ny opgørelse, at et forbedret psykisk arbejdsmiljø potentielt set kan give samfundet en samlet årlig besparelse på omtrent 5,5 milliarder kroner (5). Lav arbejds-tilfredshed er derimod relateret til mentale helbredsudfordringer, såsom udbrændthed, lavt selvværd, angst og depression (6). Derudover øger lav arbejdstilfredshed risikoen for sygefravær (7, 8) og førtidspension (9), hvilket kan være forbundet med betydelige omkostninger, både for den enkelte, for arbejdspladsen og for samfundet som helhed.

Sygefravær kan være en konsekvens af dårligt fysisk eller psykisk arbejdsmiljø (10), men kan yderligere påvirkes af faktorer som sundhedsadfærd og mentalt helbred (11, 12). Mens kortvarigt sygefravær er almindeligt og normalt ikke har omfattende konsekvenser set i et større perspektiv, kan langvarigt sygefravær medføre såvel sociale som økonomiske konsekvenser for den enkelte medarbejder. Endvidere øger langvarigt sygefravær risikoen for ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet (13) samt for igen at få langvarigt sygefravær senere i arbejdslivet (14). For arbejdspladsen kan et langvarigt sygefravær resultere i en øget arbejdsbyrde blandt de øvrige medarbejdere, ekstra udgifter til vikardækning og nedsat kvalitet i udførelsen af opgaver (15). På samfundsniveau udgør sygefravær en væsentlig omkostning i form af blandt andet produktionstab, udgifter til sygedagpenge og løn under sygdom samt udgifter i sundhedsvæsenet (15). Det estimeres således, at arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme årligt koster samfundet omkring 50 milliarder kroner, hvor de hyppigste ulykker er ledskred/forstuvninger/forstrækninger, sår/over-fladiske skader samt knoglebrud, mens de hyppigste sygdomme er muskelskeletsygdomme, psykiske sygdomme og kræft i luftrør, bronkitis og lunger (16).

Opgørelser fra Danmarks Statistik viser, at en fuldtidsansat i Danmark i 2023 i gennemsnit havde 10,2 sygefraværsdage som følge af egen sygdom (17). Antallet af sygefraværsdage er således stadig højere end før COVID-19-pandemien. Samlet set betyder det, at der hver dag gennemsnitligt er 4,1 % af lønmodtagerne, som er fraværende på grund af egen sygdom. På tværs

af sektorer ses det højeste sygefravær blandt ansatte i kommuner (6,8 %) og regioner (6,0 %) (18), og uanset sektor har kvinder mere sygefravær end mænd (19).

I denne rapport er borgernes tilfredshed med deres arbejde belyst ved spørgsmålet: ’Hvor tilfreds er du med dit arbejde som helhed, alt taget betragtning?’, hvortil det var muligt at svare: ’Meget tilfreds’, ’Tilfreds’, ’Hverken tilfreds eller utilfreds’, ’Mindre tilfreds’ eller ’Slet ikke tilfreds’.

Sygefravær er belyst ved følgende spørgsmål: ’Hvor mange dage har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller gener inden for de seneste 14 dage og inden for det seneste år?’. Besvarelsen af dette spørgsmål var opdelt i to dele, hvor respondenterne først kunne angive antallet af sygefraværsdage inden for de seneste 14 dage, efterfulgt af muligheden for at angive antallet af sygefraværsdage inden for det seneste år. I de følgende opgørelser skelnes der mellem sygefravær inden for de seneste 14 dage, som afgrænses ved mindst 1 sygedag inden for de seneste 14 dage, og langvarigt sygefravær inden for det seneste år, som afgrænses ved mere end 25 sygedage inden for det seneste år. Alle opgørelser af arbejdstilfredshed og sygefravær er afgrænset til erhvervsaktive borgere i alderen 16-64 år. I opgørelser af sygefravær medregnes ikke fravær på grund af børns sygdom.

I Tabel 8.1 ses svarfordelingen for tilfredshed i arbejdet blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år i forskellige aldersgrupper. Det fremgår, at godt 8 ud af 10 borgere i Region Syddanmark enten er meget tilfredse eller tilfredse med deres arbejde (83,4 % blandt mænd og 81,1 % blandt kvinder). For begge køn stiger andelen med stigende alder. Således stiger andelen blandt mænd fra 30,5 % til 40,3 % mellem aldersgruppen 16-24 år og 55-64 år, mens andelen blandt kvinder tilsvarende stiger fra 25,0 % til 42,2 %. I aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år er andelen, der er meget tilfreds med sit arbejde, større blandt mænd end blandt kvinder, mens der i de øvrige aldersgrupper stort set ikke ses nogen kønsforskel. I alt angiver 6,3 % blandt mænd og 7,0 % blandt kvinder, at de er mindre tilfredse eller slet ikke tilfredse med deres arbejde, og denne andel falder overordnet set med stigende alder.

Tabel 8.1 Arbejdstilfredshed blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	Alle
Mænd						
Meget tilfreds	30,5	32,3	36,2	38,2	40,3	36,7
Tilfreds	46,1	46,2	47,2	46,7	46,9	46,7
Hverken tilfreds eller utilfreds	12,7	13,7	10,5	9,4	7,9	10,3
Mindre tilfreds	8,8	6,6	5,2	4,7	3,8	5,2
Slet ikke tilfreds	*1,9	1,2	1,0	0,9	1,1	1,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	182	591	820	1.418	2.016	5.270
Kvinder						
Meget tilfreds	25,0	28,0	35,0	38,7	42,2	35,7
Tilfreds	47,0	46,8	46,5	45,6	43,0	45,4
Hverken tilfreds eller utilfreds	18,0	15,3	12,4	9,6	9,1	11,8
Mindre tilfreds	8,7	8,4	5,3	5,2	4,5	5,9
Slet ikke tilfreds	1,4	1,6	0,8	0,9	1,2	1,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	296	777	1.251	1.812	2.164	6.300

**Baseret på <5 svar*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Det fremgår af Tabel 8.2, at andelen af erhvervsaktive borgere i alderen 16-64 år, der henholdsvis har en høj score på stressskalaen, ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde, har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage og har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, stiger med faldende arbejdstilfredshed. Dette mønster ses både blandt mænd og kvinder. Eksempelvis stiger andelen med en høj score på stressskalaen blandt mænd gradvist fra 16,2 % i gruppen, der er meget tilfreds eller tilfreds med deres arbejde, til 59,8 % i gruppen, der er mindre tilfreds eller slet ikke tilfreds med sit arbejde. Tilsvarende ses en stigning i andelen med en høj score på stressskalaen blandt kvinder, fra 22,4 % i gruppen, der er meget tilfreds eller tilfreds med sit arbejde, til 64,6 % i gruppen, der er mindre tilfreds eller slet ikke tilfreds med sit arbejde. Desuden falder andelen med et højt mentalt velbefindende for begge køn med faldende arbejdstilfredshed.

Tabel 8.2 Andel med udvalgte indikatorer for stress, mentalt velbefindende, søvn og sygefravær blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år, opdelt på arbejdstilfredshed. Aldersjusteret procent

	Meget tilfreds eller tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Mindre tilfreds eller slet ikke tilfreds
Mænd			
Høj score på stressskalaen	16,2	46,5	59,8
Højt mentalt velbefindende	19,0	4,8	2,4
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	35,1	38,4	42,2
Sygefravær inden for de seneste 14 dage	13,9	21,5	25,7
Langvarigt sygefravær inden for det seneste år	3,3	6,0	10,6
Kvinder			
Høj score på stressskalaen	22,4	54,5	64,6
Højt mentalt velbefindende	16,7	3,6	3,2
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	28,9	38,3	39,9
Sygefravær inden for de seneste 14 dage	20,7	27,8	34,1
Langvarigt sygefravær inden for det seneste år	5,6	9,2	14,0

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Der er i alt 18,9 % af de erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år, som har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, 15,4 % blandt mænd og 22,6 % blandt kvinder, mens 5,3 % har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, 4,0 % blandt mænd og 6,6 % blandt kvinder (data ikke vist her, men fremgår af senere opgørelser). Tabel 8.3 viser andelen med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, vægt, søvn og kroniske smerter blandt erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år. Det fremgår blandt andet af tabellen, at andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage er større blandt borgere, der har kroniske smerter (24,5 %), end blandt borgere, der ikke har kroniske smerter (15,7 %). Et tilsvarende mønster ses for stillesiddende fritidsaktivitet, mens der stort set ikke ses nogen forskel i forhold til henholdsvis at drikke mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, at spise grøntsager dagligt eller næsten dagligt og opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde. Yderligere ses en tydelig sammenhæng mellem sygefravær inden for de seneste 14 dage og vægtgrupper, hvor andelen stiger fra 9,5 % i gruppen med undervægt til 23,8 % i gruppen med svær overvægt. Generelt set er der ikke de store forskelle i andelen for langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Dog ses eksempelvis en større andel med langvarigt sygefravær inden for det seneste år blandt borgere med kroniske smerter (8,2 %) end blandt borgere uden kroniske smerter (3,5 %) og blandt borgere, som bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt (7,1 %), end blandt borgere, der ikke gør (4,9 %).

Tabel 8.3 Andel med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år blandt erhvervsaktive i alderen 16-64 år, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, søvn, vægt og kroniske smerter. Køns- og aldersjusteret procent

		Sygefravær inden for de seneste 14 dage	Langvarigt sygefravær inden for det seneste år
Bruger mindst 1 tobaks- eller nikotinprodukt dagligt	Ja	22,3	7,1
	Nej	18,2	4,9
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	19,5	6,5
	Nej	18,8	5,2
Stillesiddende fritidsaktivitet	Ja	23,7	5,9
	Nej	18,1	5,1
Spiser grøntsager dagligt eller næsten dagligt	Ja	18,7	4,8
	Nej	19,0	5,8
Vægtgrupper	Undervægt	9,5	7,0
	Normalvægt	16,8	4,0
	Moderat overvægt	18,8	5,5
	Svær overvægt	23,8	7,5
Opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	Ja	20,3	5,6
	Nej	18,0	5,1
Kroniske smerter	Ja	24,5	8,2
	Nej	15,7	3,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 8.4 ses andelen med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år, opdelt på fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år. Af tabellen fremgår det, at der ikke ses store variationer i andelen med sygefravær på tværs af fysisk aktivitet i arbejdet, hverken blandt mænd eller kvinder. Blandt mænd er andelen dog lidt mindre i gruppen med mest anstrengende fysisk arbejde, det vil sige tungt eller hurtigt arbejde (12,2 %), end i de øvrige grupper af fysisk aktivitet i arbejdet, hvor andelen er stort set ens. For langvarigt sygefravær inden for det seneste år ses blandt mænd kun mindre variationer i andelen mellem grupperne af fysisk aktivitet. Blandt kvinder er andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage ligesom for mænd mindst i gruppen med mest anstrengende fysisk arbejde (20,3 %) og størst i gruppen med stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde (23,6 %). For langvarigt sygefravær inden for det seneste år er andelen ligeledes størst i denne gruppe (8,4 %), mens den mindste andel ses i gruppen med mest stående eller gående arbejde, som ikke er fysisk krævende (5,7 %).

Tabel 8.4 Andel med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år, opdelt på fysisk aktivitet i arbejdet. Aldersjusteret procent

	Sygefravær inden for de seneste 14 dage	Langvarigt sygefravær inden for det seneste år
Mænd		
Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	15,7	4,0
Mest stående eller gående arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	15,3	3,8
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	15,5	4,8
Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende	12,2	3,6
Kvinder		
Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	21,6	6,0
Mest stående eller gående arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	22,5	5,7
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	23,6	8,4
Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende	20,3	6,5

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 8.5 viser sammenhængen mellem sygefravær og udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år. Det ses af tabellen, at andelen med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år både blandt mænd og kvinder overordnet set stiger med højere GAD-score (angst) og PHQ-score (depression) (for en nærmere beskrivelse af disse indikatorer, se Kapitel ’6.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer’). Eksempelvis er andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage blandt mænd og kvinder med en GAD-score på 0 (henholdsvis 11,7 % og 10,3 %) betydeligt lavere end andelen blandt mænd og kvinder med en GAD-score på 4-6 (henholdsvis 33,9 % og 36,4 %). Andelen med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år er endvidere betydeligt større blandt mænd og kvinder, der har henholdsvis en høj score på stressskalaen og et lavt selvværd, end blandt mænd og kvinder, der ikke har det. Eksempelvis er andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage 31,9 % blandt kvinder med en høj score på stressskalaen, mens andelen er 18,5 % blandt kvinder, der ikke har en høj score på stressskalaen.

Tabel 8.5 Andel med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år, opdelt på udvalgte indikatorer for mental sundhed blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år. Aldersjusteret procent

		Sygefravær inden for de seneste 14 dage	Langvarigt sygefravær inden for det seneste år
Mænd			
GAD-score (angst)	0	11,7	2,4
	1	17,4	4,3
	2	20,6	7,9
	3	22,0	6,1
	4-6	33,9	10,0
PHQ-score (depression)	0	10,3	1,7
	1	19,2	5,8
	2	19,7	6,8
	3	19,4	6,7
	4-6	29,8	6,3
Høj score på stressskalaen	Ja	27,1	9,4
	Nej	12,1	2,6
Lavt selvværd	Ja	29,5	6,8
	Nej	14,1	3,6
Kvinder			
GAD-score (angst)	0	18,2	4,5
	1	19,9	7,2
	2	25,2	8,0
	3	30,6	11,7
	4-6	36,4	12,8
PHQ-score (depression)	0	17,4	4,6
	1	24,8	5,5
	2	26,8	8,8
	3	25,2	8,8
	4-6	35,4	13,8
Høj score på stressskalaen	Ja	31,9	11,8
	Nej	18,5	4,6
Lavt selvværd	Ja	29,4	10,4
	Nej	21,2	6,1

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel 8.6 ses sammenhængen mellem sygefravær og udvalgte indikatorer for sygelighed blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år. Både blandt mænd og kvinder er der en større andel med både sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år blandt borgere, som har de udvalgte sygdomme eller helbredsproblemer, end blandt borgere, som ikke har. Eneste undtagelser ses for kvinder i forhold til kronisk lungesygdom, hvor andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage er stort set ens i gruppen med (23,8 %) og uden (22,2 %) sygdommen, samt for kvinder i forhold til diabetes, hvor andelen med langvarigt sygefravær inden for det seneste år er lidt mindre blandt kvinder med diabetes (3,2 %) end blandt kvinder uden diabetes (6,6 %).

Tabel 8.6 Andel med henholdsvis sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år blandt erhvervsaktive mænd i alderen 16-64 år, opdelt på udvalgte indikatorer for sygelighed (aktuel sygdom og tidligere sygdom med eftervirkninger). Aldersjusteret procent

		Sygefravær inden for de seneste 14 dage	Langvarigt sygefravær inden for det seneste år
Mænd			
Langvarig sygdom	Ja	21,7	8,9
	Nej	13,0	1,9
Astma	Ja	20,5	8,8
	Nej	15,1	3,5
Diabetes	Ja	21,4	7,0
	Nej	15,1	3,7
Forhøjet blodtryk	Ja	20,2	6,8
	Nej	14,4	3,4
Kronisk lungesygdom	Ja	27,7	5,9
	Nej	15,3	3,9
Slidgigt	Ja	19,3	11,4
	Nej	14,8	3,1
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	26,1	9,3
	Nej	13,8	3,1
Angst	Ja	27,9	6,4
	Nej	14,3	3,6
Depression	Ja	28,7	8,2
	Nej	14,1	3,5
Kvinder			
Langvarig sygdom	Ja	27,5	10,5
	Nej	19,7	4,5
Astma	Ja	29,7	7,4
	Nej	21,8	6,5
Diabetes	Ja	31,4	3,2
	Nej	22,2	6,6
Forhøjet blodtryk	Ja	27,3	9,1
	Nej	21,6	6,1
Kronisk lungesygdom	Ja	23,8	9,3
	Nej	22,2	6,6
Slidgigt	Ja	25,7	11,3
	Nej	21,7	6,1
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	30,9	13,5
	Nej	21,1	5,6
Angst	Ja	32,2	10,3
	Nej	20,7	6,1
Depression	Ja	29,6	12,6
	Nej	21,4	5,7

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I de følgende opgørelser gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af erhvervsaktive borgere i alderen 16-64 år, der:

- har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage
- har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år (>25 dage)

Det skal bemærkes, at kategoriseringen af erhvervsmæssig stilling blev ændret i sundhedsprofil-undersøgelsen i 2013, hvorfor det kun er muligt at følge udviklingen siden 2013 for indikatorerne for sygefravær.

Det skal yderligere bemærkes, at data i 2021 blev indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Eksempelvis var flere arbejdspladser nedlukket, og flere medarbejdere arbejdede hjemmefra eller var hjemsendte. Dette kan have påvirket borgernes sygefravær i såvel en positiv som i en negativ retning, og udviklingen over tid skal derfor fortolkes med udgangspunkt i denne viden.

Tabel 8.7 Sygefravær inden for de seneste 14 dage. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		18,9			11.271
Mænd	16-24 år	20,1	1,59	(0,99;2,56)	182
	25-34 år	19,0	1,48	(1,10;1,99)	590
	35-44 år	15,8	1,19	(0,89;1,57)	817
	45-54 år	13,7	1		1.417
	55-64 år	12,9	0,93	(0,74;1,18)	2.011
	Alle mænd	15,4			5.017
Kvinder	16-24 år	27,0	1,61	(1,14;2,28)	292
	25-34 år	29,7	1,85	(1,45;2,34)	772
	35-44 år	24,8	1,44	(1,16;1,78)	1.249
	45-54 år	18,6	1		1.802
	55-64 år	18,2	0,97	(0,79;1,18)	2.139
	Alle kvinder	22,6			6.254
Uddannelse	Grundskole	21,6	1,32	(1,00;1,74)	675
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	17,3	0,93	(0,79;1,09)	3.893
	Kort videregående uddannelse	14,9	0,76	(0,60;0,96)	1.079
	Mellemlang videregående uddannelse	20,3	1		2.987
	Lang videregående uddannelse	17,0	0,79	(0,64;0,97)	1460
Samlivsstatus	Samboende	18,3	1		8.664
	Enlige	20,5	1,08	(0,94;1,25)	2.607
Sundhedsråd	Fyn	17,7	0,90	(0,82;0,99)	4.683
	Lillebælt	21,0	1,25	(1,06;1,48)	1.956
	Sønderjylland	19,4	1,16	(1,00;1,35)	2.631
	Sydvestjylland	17,8	1,03	(0,87;1,24)	2.001

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

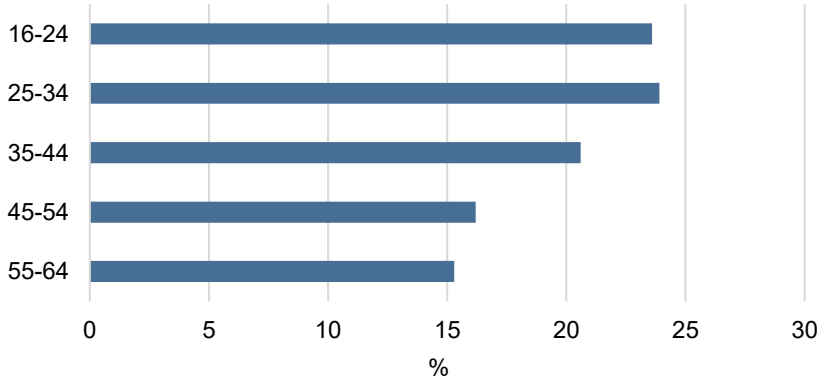
Køn og alder: I alt angiver 18,9 % af de erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år, at de har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (22,6 %) end blandt mænd (15,4 %), og et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 25-34 år, blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år, og for begge køn falder andelen herefter med stigende alder.

Uddannelse: Der ses ikke en entydig sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage. Der er procentvis flest med sygefravær inden for de seneste 14 dage blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse (21,6 %) og færrest blandt borgere med en kort videregående uddannelse (14,9 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem uddannelsesgrupperne, ses endvidere en relativt lav forekomst blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Samlivsstatus: Andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage adskiller sig ikke nævneværdigt mellem samboende (18,3 %) og enlige (20,5 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (18,9 %) er andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage større i Sundhedsråd Lillebælt (21,0 %) og mindre i Sundhedsråd Fyn (17,7 %).

Figur 8.1 Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage i forskellige aldersgrupper. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 8.8 Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2013	2017	2021	2025
Total		16,6	15,5	10,8	18,9
Mænd	16-24 år	16,9	11,8	11,6	20,1
	25-34 år	14,2	16,2	11,8	19,0
	35-44 år	15,6	14,3	9,8	15,8
	45-54 år	13,0	12,0	7,2	13,7
	55-64 år	13,2	11,2	8,9	12,9
	Alle mænd	14,2	13,1	9,4	15,4
Kvinder	16-24 år	29,0	20,0	14,4	27,0
	25-34 år	19,5	19,8	14,9	29,7
	35-44 år	22,4	19,5	13,8	24,8
	45-54 år	16,3	17,1	10,7	18,6
	55-64 år	15,8	16,2	10,4	18,2
	Alle kvinder	19,2	18,1	12,3	22,6
Uddannelse	Grundskole	17,4	17,5	12,3	21,6
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	15,5	14,0	10,7	17,3
	Kort videregående uddannelse	13,2	14,2	9,9	14,9
	Mellemlang videregående uddannelse	19,6	17,2	10,7	20,3
	Lang videregående uddannelse	13,4	15,9	6,8	17,0
Samlivsstatus	Samboende	16,0	15,2	10,0	18,3
	Enlige	18,3	16,3	13,0	20,5
Sundhedsråd	Fyn	16,6	16,0	11,3	17,7
	Lillebælt	17,7	15,0	11,1	21,0
	Sønderjylland	14,9	15,9	10,6	19,4
	Sydvestjylland	17,3	14,6	9,6	17,8

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2013 til 2025 er der overordnet set sket en lille stigning i andelen af erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år, som har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, fra 16,6 % til 18,9 %. Mens andelen er stort set uændret mellem 2013 og 2017, ses først et fald frem mod 2021 (-4,7 procentpoint), efterfulgt af en markant stigning på +8,1 procentpoint mellem 2021 og 2025.

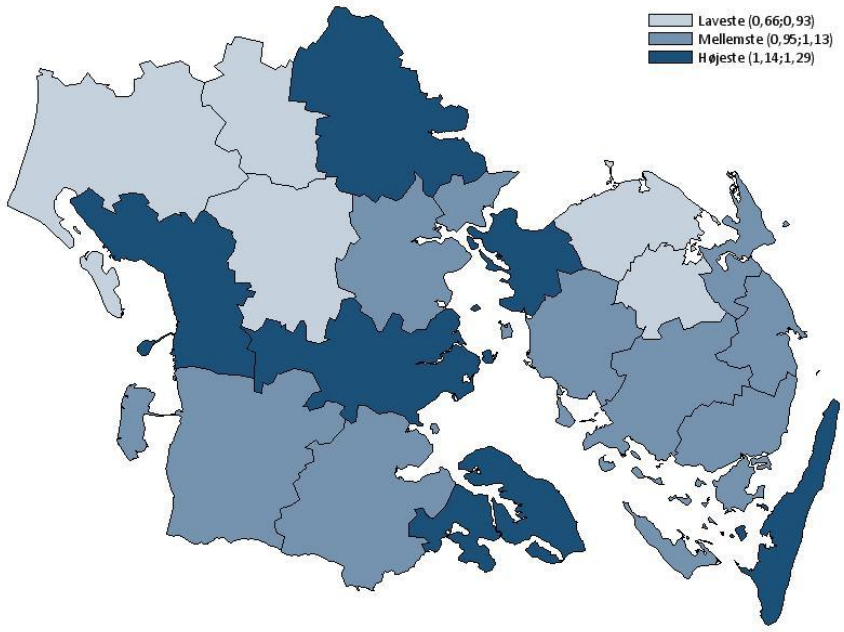
Køn og alder: Mens andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage er stort set den samme i 2025 (15,4 %) som i 2013 (14,2 %) blandt mænd, er der i samme periode sket en mindre stigning blandt kvinder, fra 19,2 % i 2013 til 22,6 % i 2025. Blandt både mænd og kvinder ses i de fleste aldersgrupper et fald i andelen mellem 2013 og 2021, efterfulgt af en markant stigning frem mod 2025. De største stigninger mellem 2021 og 2025 ses blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år (+12,6 procentpoint), 25-34 år (+14,8 procentpoint) og 35-44 år (+11,0 procentpoint).

Uddannelse: Udviklingen i perioden fra 2013 til 2025 følger i alle uddannelsesgrupper det overordnede mønster i regionen, hvor der ses et fald i andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage mellem 2013 og 2021, hvorefter andelen stiger markant frem mod 2025. Faldet mellem 2013 og 2021 skyldes dog enten primært eller alene et fald mellem 2017 og 2021. Mellem 2021 og 2025 ses den største stigning i andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage blandt borgere med henholdsvis grundskole (+ 9,3 procentpoint), en mellemlang videregående uddannelse (+9,6 procentpoint) og en lang videregående uddannelse (+10,2 procentpoint).

Samlivsstatus: Både blandt samboende og blandt enlige er der samlet set sket en lille stigning i andelen af erhvervsaktive i alderen 16-64 år med sygefravær inden for de seneste 14 dage i perioden fra 2013 til 2025. Dog ses i begge grupper et fald i andelen mellem 2013 og 2021, efterfulgt af en markant stigning frem mod 2025.

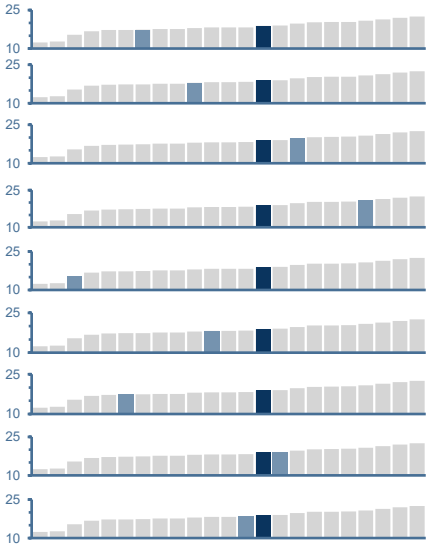
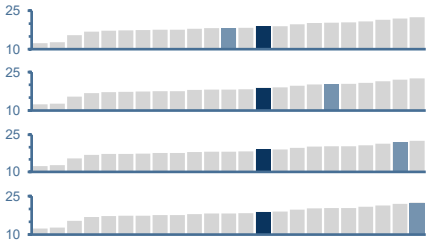
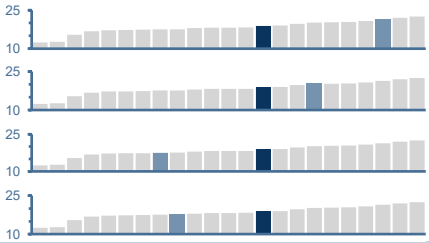
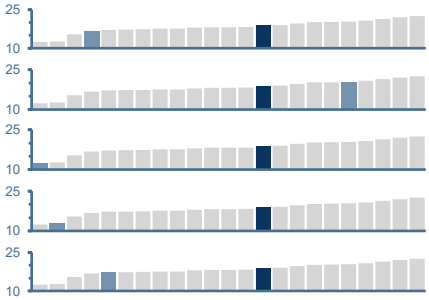
Sundhedsråd: I perioden fra 2013 til 2025 er andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage samlet set næsten uændret i Sundhedsråd Fyn og Sundhedsråd Sydvestjylland, mens der ses en stigning i andelen i Sundhedsråd Lillebælt (+3,3 procentpoint) og Sundhedsråd Sønderjylland (+4,5 procentpoint). I samtlige sundhedsråd falder andelen mellem 2013 og 2021, hvorefter der ses en markant stigning frem mod 2025.

Figur 8.2 Forekomsten af borgere med sygefravær inden for de seneste 14 dage. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 8.9 Sygefravær inden for de seneste 14 dage. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	17,4	2.500	1,00	(0,77;1,29)	
Faaborg-Midtfyn	18,0	3.400	0,97	(0,75;1,25)	
Kerteminde	19,7	1.500	1,12	(0,85;1,46)	
Langeland	20,8	700	1,23	(0,92;1,64)	
Nordfyns	15,4	1.500	0,81	(0,60;1,10)	
Nyborg	18,2	2.000	0,99	(0,76;1,28)	
Odense	17,3	12.900	0,89	(0,75;1,04)	
Svendborg	19,0	3.700	1,05	(0,82;1,36)	
Ærø	18,3	300	1,02	(0,77;1,35)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	18,2	3.500	0,99	(0,77;1,27)	
Kolding	20,3	7.400	1,13	(0,88;1,45)	
Middelfart	22,0	3.300	1,24	(0,98;1,56)	
Vejle	22,5	10.500	1,29	(1,02;1,64)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	21,4	4.100	1,24	(0,96;1,60)	
Sønderborg	20,2	5.300	1,15	(0,96;1,38)	
Tønder	17,6	2.200	0,95	(0,77;1,18)	
Aabenraa	17,6	3.600	0,96	(0,74;1,25)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	16,8	1.600	0,91	(0,68;1,21)	
Esbjerg	20,4	8.800	1,14	(0,90;1,45)	
Fanø	12,4	100	0,66	(0,40;1,07)	
Varde	12,7	2.300	0,67	(0,50;0,90)	
Vejen	17,2	2.800	0,93	(0,72;1,21)	
Region Syddanmark	18,9	84.200	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 8.10 Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn				
Assens	15,5	18,6	12,0	17,4
Faaborg-Midtfyn	18,6	14,9	12,1	18,0
Kerteminde	18,9	15,3	13,2	19,7
Langeland	16,7	14,3	12,8	20,8
Nordfyns	16,2	12,8	11,9	15,4
Nyborg	15,8	15,5	10,8	18,2
Odense	16,0	16,5	10,8	17,3
Svendborg	17,7	16,2	11,0	19,0
Ærø	14,3	12,9	10,7	18,3
Sundhedsråd Lillebælt				
Fredericia	18,1	16,2	11,1	18,2
Kolding	15,6	15,7	13,6	20,3
Middelfart	17,1	13,5	9,9	22,0
Vejle	17,6	14,9	9,5	22,5
Sundhedsråd Sønderjylland				
Haderslev	15,1	16,6	9,2	21,4
Sønderborg	17,6	15,5	10,0	20,2
Tønder	11,9	13,7	12,1	17,6
Aabenraa	13,3	17,2	11,9	17,6
Sundhedsråd Sydvestjylland				
Billund	17,1	15,2	9,7	16,8
Esbjerg	18,6	15,9	9,3	20,4
Fanø	14,9	15,0	11,1	12,4
Varde	14,8	11,9	9,9	12,7
Vejen	17,6	14,0	9,6	17,2
Region Syddanmark	16,6	15,5	10,8	18,9

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: Der ses forholdsvis store variationer i andelen af erhvervsaktive borgere i alderen 16-64 år, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. De største andele ses i Vejle Kommune (22,5 %) og Middelfart Kommune (22,0 %), mens de mindste andele ses i Fanø Kommune (12,4 %) og Varde Kommune (12,7 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem kommunerne, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Der ses ikke noget systematisk mønster i udviklingen mellem 2013 og 2025 i andelen af borgere med sygefravær inden for de seneste 14 dage på tværs af kommunerne. Dog ses i samtlige kommuner en markant stigning i andelen mellem 2021 og 2025, på nær i Fanø Kommune, hvor andelen er stort set uændret. I perioden fra 2013 til 2025 varierer udviklingen i andelen fra en stigning på +6,3 procentpoint i Haderslev Kommune til et fald på -2,5 procentpoint i Fanø Kommune.

Tabel 8.11 Langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Regionsopgørelse

		Procent	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	Antal svarpersoner
Total		5,3			11.192
Mænd	16-24 år	3,1	0,63	(0,21;1,84)	182
	25-34 år	2,2	0,44	(0,22;0,88)	589
	35-44 år	2,7	0,55	(0,32;0,96)	813
	45-54 år	4,8	1		1.412
	55-64 år	5,6	1,16	(0,81;1,66)	1.988
	Alle mænd	4,0			4.984
Kvinder	16-24 år	4,5	0,69	(0,33;1,42)	290
	25-34 år	7,3	1,13	(0,76;1,69)	767
	35-44 år	6,7	1,04	(0,73;1,47)	1.241
	45-54 år	6,5	1		1.783
	55-64 år	6,6	1,02	(0,76;1,37)	2.127
	Alle kvinder	6,6			6.208
Uddannelse	Grundskole	7,9	1,73	(1,13;2,65)	666
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	6,2	1,30	(1,01;1,67)	3.877
	Kort videregående uddannelse	5,7	1,19	(0,83;1,71)	1.068
	Mellemlang videregående uddannelse	5,2	1		2.965
	Lang videregående uddannelse	4,1	0,81	(0,56;1,19)	1451
Samlivsstatus	Samboende	5,4	1		8.607
	Enlige	4,9	0,96	(0,75;1,23)	2.585
Sundhedsråd	Fyn	4,3	0,79	(0,68;0,92)	4.657
	Lillebælt	5,5	1,26	(0,96;1,66)	1.940
	Sønderjylland	5,7	1,33	(1,05;1,69)	2.607
	Sydvestjylland	6,3	1,52	(1,16;2,00)	1.988

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

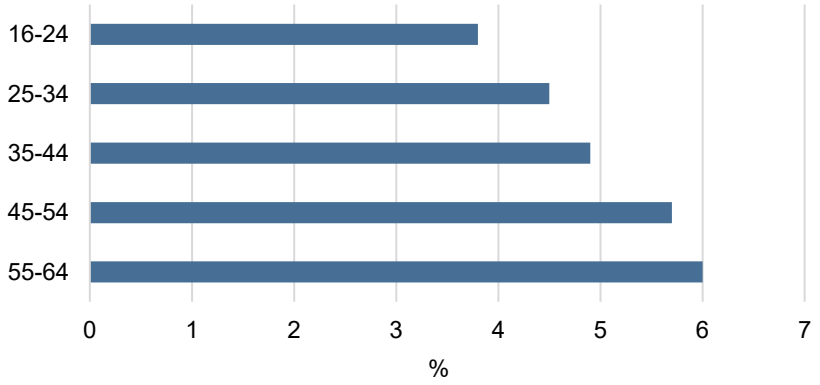
Køn og alder: Blandt erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år angiver 5,3 %, at de har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, svarende til mere end 25 dages sygefravær. Andelen er lidt større blandt kvinder (6,6 %) end blandt mænd (4,0 %), og et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt mænd er andelen mindst i aldersgruppen 25-34 år (2,2 %) og stiger herefter med stigende alder. Blandt kvinder er andelen størst i aldersgruppen 25-34 år (7,3 %) og mindst i aldersgruppen 16-24 år (4,5 %), mens andelen er stort set ens i de øvrige aldersgrupper.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem længst fuldførte uddannelse og andelen med langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Således falder andelen fra 7,9 % blandt borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse til 4,1 % blandt borgere med en lang videregående uddannelse. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem uddannelses-grupperne, mindskes den tydelige sammenhæng med uddannelse dog, således at forekomsten kun er relativt høj blandt borgere med henholdsvis grundskole og en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

Samlivsstatus: Andelen med langvarigt sygefravær inden for det seneste år er stort set ens blandt samboende (5,4 %) og enlige (4,9 %).

Sundhedsråd: I forhold til regionsgennemsnittet (5,3 %) er andelen af erhvervsaktive i alderen 16-64 år, som har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, større blandt borgere i Sundhedsråd Sønderjylland (5,7 %) og Sundhedsråd Sydvestjylland (6,3 %) og mindre i Sundhedsråd Fyn (4,3 %).

Figur 8.3 Andel med langvarigt sygefravær inden for det seneste år (>25 dage) i forskellige aldersgrupper. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Procent



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 8.12 Andel med langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Regionsopgørelse

		2013	2017	2021	2025
Total		4,4	4,9	4,9	5,3
Mænd	16-24 år	6,2	3,6	1,1	3,1
	25-34 år	1,7	4,0	2,8	2,2
	35-44 år	3,9	4,6	4,0	2,7
	45-54 år	4,0	3,9	4,4	4,8
	55-64 år	4,8	5,4	5,5	5,6
	Alle mænd	3,8	4,4	4,0	4,0
Kvinder	16-24 år	4,9	4,8	3,0	4,5
	25-34 år	5,1	6,0	5,7	7,3
	35-44 år	5,2	4,9	6,3	6,7
	45-54 år	4,9	5,5	5,6	6,5
	55-64 år	5,1	6,3	7,0	6,6
	Alle kvinder	5,1	5,6	5,9	6,6
Uddannelse	Grundskole	5,1	7,9	9,2	7,9
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	4,7	4,9	5,8	6,2
	Kort videregående uddannelse	3,6	4,6	4,0	5,7
	Mellemlang videregående uddannelse	4,8	5,2	4,8	5,2
	Lang videregående uddannelse	3,0	2,8	3,4	4,1
Samlivsstatus	Samboende	4,2	4,9	5,0	5,4
	Enlige	4,9	5,2	4,6	4,9
Sundhedsråd	Fyn	4,6	5,2	4,8	4,3
	Lillebælt	4,5	4,5	5,3	5,5
	Sønderjylland	4,7	4,8	4,9	5,7
	Sydvestjylland	4,1	5,1	4,8	6,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Udvikling: I perioden fra 2013 (4,4 %) til 2025 (5,3 %) er andelen af erhvervsaktive borgere i Region Syddanmark i alderen 16-64 år, som har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år (>25 dage), stort set uændret.

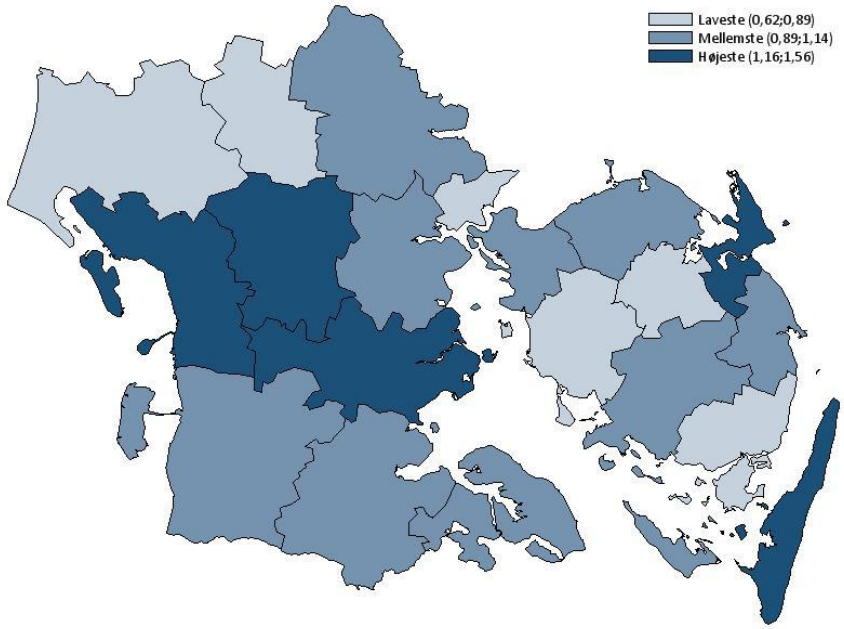
Køn og alder: Både blandt mænd og kvinder er andelen med langvarigt sygefravær overordnet set uændret i perioden fra 2013 til 2025. Et tilsvarende mønster ses på tværs af aldersgrupper. Eneste undtagelser ses for mænd i aldersgruppen 16-24 år, hvor der samlet ses et mindre fald i andelen mellem 2013 og 2025 (-3,1 procentpoint), dog med en tendens til en mindre stigning mellem 2021 og 2025 (+2,0 procentpoint). Blandt kvinder ses endvidere en mindre stigning mellem 2013 og 2025 i andelen blandt kvinder i aldersgruppen 25-34 år (+2,2 procentpoint).

Uddannelse: I alle uddannelsesgrupper ses enten en mindre stigning eller en tendens til en mindre stigning i andelen med langvarigt sygefravær inden for det seneste år i perioden fra 2013 til 2025.

Samlivsstatus: Andelen med langvarigt sygefravær inden for det seneste år i perioden fra 2013 til 2025 er stort set uændret både blandt samboende og enlige.

Sundhedsråd: I perioden fra 2013 til 2025 ses en mindre stigning i andelen af erhvervsaktive i alderen 16-64 år, som har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, blandt borgere i Sundhedsråd Sydvestjylland (+2,2 procentpoint), mens andelen er stort set uændret i perioden de øvrige sundhedsråd.

Figur 8.4 Forekomsten af borgere med langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Køns- og aldersjusteret OR. Kommuneopgørelse



© Geodatastyrelsen. Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 8.13 Langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Kommuneopgørelse

Kommune	Procent	Estimeret antal borgere	OR[1]	95 % sikkerheds-grænser	
Sundhedsråd Fyn					
Assens	4,3	600	0,80	(0,51;1,24)	
Faaborg-Midtfyn	4,9	900	0,91	(0,60;1,38)	
Kerteminde	8,3	600	1,56	(1,02;2,38)	
Langeland	6,6	200	1,20	(0,80;1,80)	
Nordfyns	6,0	600	1,07	(0,72;1,59)	
Nyborg	5,7	600	1,03	(0,68;1,57)	
Odense	3,4	2.500	0,62	(0,47;0,83)	
Svendborg	3,4	700	0,62	(0,38;1,01)	
Ærø	6,3	100	1,12	(0,70;1,80)	
Sundhedsråd Lillebælt					
Fredericia	4,4	900	0,79	(0,52;1,20)	
Kolding	6,2	2.300	1,14	(0,76;1,70)	
Middelfart	5,4	800	0,95	(0,65;1,38)	
Vejle	5,4	2.500	0,98	(0,65;1,48)	
Sundhedsråd Sønderjylland					
Haderslev	6,6	1.300	1,26	(0,86;1,84)	
Sønderborg	5,2	1.400	0,95	(0,71;1,28)	
Tønder	4,9	600	0,89	(0,63;1,26)	
Aabenraa	5,9	1.200	1,09	(0,74;1,59)	
Sundhedsråd Sydvestjylland					
Billund	3,8	400	0,70	(0,45;1,09)	
Esbjerg	7,4	3.200	1,47	(1,04;2,07)	
Fanø	8,4	100	1,51	(0,84;2,71)	
Varde	4,9	900	0,89	(0,56;1,41)	
Vejen	6,3	1.000	1,16	(0,79;1,71)	
Region Syddanmark	5,3	23.400	1		

[1]*Justeret for køn og alder*

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Tabel 8.14 Andel med langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Erhvervsaktive i alderen 16-64 år. 2013, 2017, 2021 og 2025. Procent. Kommuneopgørelse

Kommune	2013	2017	2021	2025
Sundhedsråd Fyn				
Assens	3,0	5,2	6,4	4,3
Faaborg-Midtfyn	6,0	6,0	5,1	4,9
Kerteminde	5,8	5,7	8,3	8,3
Langeland	4,8	7,1	7,9	6,6
Nordfyns	3,8	5,2	4,1	6,0
Nyborg	4,1	4,5	4,7	5,7
Odense	4,4	4,8	4,0	3,4
Svendborg	5,1	5,7	4,4	3,4
Ærø	4,1	4,5	5,0	6,3
Sundhedsråd Lillebælt				
Fredericia	4,4	4,4	6,1	4,4
Kolding	3,6	4,8	5,1	6,2
Middelfart	4,6	5,6	5,3	5,4
Vejle	4,5	4,2	5,1	5,4
Sundhedsråd Sønderjylland				
Haderslev	4,8	4,5	5,4	6,6
Sønderborg	4,6	4,7	5,1	5,2
Tønder	4,7	5,9	5,2	4,9
Aabenraa	4,7	4,5	3,9	5,9
Sundhedsråd Sydvestjylland				
Billund	3,8	6,3	5,4	3,8
Esbjerg	4,4	5,0	4,6	7,4
Fanø	3,9	6,1	8,8	8,4
Varde	3,0	5,1	4,2	4,9
Vejen	4,5	4,5	5,4	6,3
Region Syddanmark	4,4	4,9	4,9	5,3

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2013, 2017, 2021 og 2025

Status: På tværs af kommunerne i Region Syddanmark ses de største andele af erhvervsaktive borgere i alderen 16-64 år med langvarigt sygefravær inden for det seneste år i Fanø Kommune (8,4 %), Kerteminde Kommune (8,3 %) og Esbjerg Kommune (7,4 %), mens de mindste andele ses i Odense Kommune og Svendborg Kommune (begge 3,4 %). Når der tages højde for kommunale køns- og aldersforskelle, ses stort set samme mønster.

Udvikling: Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen i andelen med langvarigt sygefravær på tværs af kommunerne i Region Syddanmark i perioden fra 2013 til 2025, men overordnet set har ændringerne i de fleste kommuner været forholdsvist små. Variationen i udviklingen spænder fra en stigning på +4,5 procentpoint i Fanø Kommune til et fald på -1,7 procentpoint i Svendborg Kommune.

Referencer

1. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Bedre psykisk arbejdsmiljø kan give samfundet en årlig gevinst på cirka 5,5 milliarder kroner om året. 01-12-2025. Tilgået d. 5/12-2025: https://nfa.dk/nyt/nyheder/2025/december/bedre-psykisk-arbejdsmiljoe-kan-give-samfundet-en-aarlig-gevinst-paa-cirka-5-5-milliarder-kroner-om-aaret
2. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. Scand J Work Environ Health. 2021;47489–508.
3. Andersen LL, Fishwick D, Robinson E, et al. Job satisfaction is more than a basket of fruit, health checks and free exercise: cross-sectional study among 10,000 wage earners. J Public Health. 2017;45:476-84.
4. Aust B, Møller JL, Nordentoft M, Frydendall KB, Bengtsen E, Jensen AB et al. How effective are organizational level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. Scand J Work Environ Health. 2023;49:315-29.
5. Graversen BK, Hansen KS, Rugulies R, Sørensen JK, Larsen AD. Economic gains from hypothetical improvements in the psychosocial work environment: a cohort study of 71 207 workers in Denmark. Scand J Work Environ Health. 2025;51:472-82.
6. Faragher EB, Cass M and Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occup Environ Med 2005;62:105-12.
7. Hoogendoorn WE, Bongers PM, de Vet HC, et al. High physical work load and low job satisfaction increase the risk of sickness absence due to low back pain: results of a prospective cohort study. Occup Environ Med 2002;59:323-8.
8. Nakata A, Takahashi M, Irie M, et al. Job satisfaction, common cold, and sickness absence among white-collar employees: a cross-sectional survey. Ind Health 2011;49:116–121.
9. Labriola M, Feveile H, Christensen KB, et al. The impact of job satisfaction on the risk of disability pension. A 15-year prospective study. Scand J Public Health 2009;37:778-80.
10. Niedhammer I, Chastang J-F, Sultan-Taïeb H, Vermeylen G, Parent-Thirion A. Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. Eur J Public Health. 2013;23:622-8.
11. Aalborg Universitet. Litteraturreview om drivere af sygefravær. Aalborg: Aalborg Universitet, 2018.
12. Laaksonen M, Piha K, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. Health-related behaviours and sichness absence from work. Occup Environ Med. 2009;66:840-7.
13. Lund T, Labriola M. Sickness absence in Denmark – research, results, and reflections. Scand J Work Environ Health. 2009;7:5-14.
14. Sørensen JKB, Mathisen J, Bültmann U, et al. Sickness absence trajectories among young employees in the first full-time employment and subsequent long-term sickness absence: a Danish register-based cohort study. BMJ Public Health. 2025;3:e002046.
15. Finansministeriet & Beskæftigelsesministeriet. Økonomisk analyse: Sygefravær i den offentlige sektor. København: Finansministeriet & Beskæftigelsesministeriet, 2018.
16. Thommesen AK, Boll JL, Gravesen BK, Hansen KS. Den samfundsøkonomiske byrde ved arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Analyse & Data, 2025.
17. Danmarks Statistik. Nyt fra Danmarks Statistik: Sygefraværet faldt i 2023. 30. oktober 2024 – Nr. 303. Tilgået d. 5/12-2025: https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=51061
18. Danmarks Statistik. Nyt fra Danmarks Statistik: Sygefraværet faldt i 2024. 6. november 2025 – Nr. 309. Tilgået d. 5/122025: https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=52863#:~:text=Frav%C3%A6r%20fra%20arbejde%202024,fald%20i%20forhold%20til%202023.
19. Beskæftigelsesministeriet. Notat: Mænd og kvinder på arbejdsmarkedet 2020. København: Beskæftigelsesministeriet, 2020.

Bilag A
Klassifikation af udvalgte variable

Bilag A
Klassifikation af udvalgte variable

Klassifikation af uddannelse
Den anvendte klassifikation af uddannelse er baseret på DISCED15-klassifikationen (Dansk version af den internationale klassifikation af uddannelse ISCED) (1). I denne rapport anvendes en opdeling i fem uddannelsesgrupper:

- Grundskole
- Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse
- Kort videregående uddannelse
- Mellemlang videregående uddannelse
- Lang videregående uddannelse

Inddelingen er baseret på svarpersonens oplysninger i spørgeskemaet fra 2025 ud fra spørgsmålet ’Hvad er den højeste uddannelse, du har fuldført?’ med følgende svarkategorier: 1) Jeg går stadig i grundskole (f.eks. i folkeskole, privatskole, efterskole); 2) Grundskole (11 år eller færre f.eks. i folkeskole, privatskole, efterskole); 3) Studenter-, HF-eksamen (f.eks. HF, STX, HHX, HTX); 4) Et eller flere kortere kurser (f.eks. specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser m.v.); 5) Erhvervsfaglig uddannelse/faglært (f.eks. kontor- eller butiksassistent, frisør, murer, social- og sundhedshjælper/assistent, landmand); 6) Kort videregående uddannelse, 2-3 år (f.eks. markedsøkonom, laborant, maskintekniker, datamatiker, multimediedesigner, økonoma, tandplejer); 7) Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (f.eks. folkeskolelærer, socialrådgiver, bygningskonstruktør, sygeplejerske, fysioterapeut, diplomingeniør, pædagog, bachelor); 8) Lang videregående uddannelse, mere end 4 år (f.eks. civilingeniør, cand.mag., læge, psykolog, ph.d.).

Det har i spørgeskemaet været muligt at sætte kryds ved hver enkelt af disse svarkategorier. Klassifikation af uddannelse foregår herefter ved først at ombytte rækkefølgen på kategorierne ’Et eller flere kortere kurser’ og ’Studenter-, HF-eksamen’. Hvis der er sat ét kryds, bruges den afkrydsede kategori, er der sat kryds i to eller flere kategorier, vælges højeste værdi i den nye rækkefølge svarende til længste/højeste skolegang/uddannelse. Uddannelsesgruppen ’Grundskole’ dækker over kategorierne ’Jeg går stadig i grundskole’, ’Grundskole’ samt ’Et eller flere kortere kurser’. Uddannelsesgruppen gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse dækker over grupperne ’Studenter-, HF-eksamen’ samt ’Erhvervsfaglig uddannelse/faglært’, mens de øvrige uddannelsesgrupper svarer til øvrige kategorier.

Alle opgørelser i rapporten, der inkluderer uddannelse, er baseret på personer i alderen 30 år eller derover. I tidligere rapporter var opgørelser, der inkluderede uddannelse, baseret på personer i alderen 25 år eller derover.

Klassifikation af erhvervsmæssig stilling

Klassifikationen af erhvervsmæssig stilling er i nærværende rapport baseret på en kombination af svarpersonernes selvrapporterede oplysninger om erhvervsmæssig stilling og registerbaserede oplysninger fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings register over sociale ydelser i Danmark i 2024 (DREAM-registeret). Nedenstående definition er benyttet til klassifikation af erhvervsmæssig stilling.

Fra spørgeskemaet i 2025 anvendes spørgsmålene ’Er du i arbejde?’ og ’Er du under uddannelse?’. Begge spørgsmål har svarmulighederne ’Ja’ og ’Nej’. Fra DREAM anvendes oplysninger om ydelser i forbindelse med førtidspension, efterløn samt ledighed i løbet af 2024. Der er anvendt følgende hierarki til definitionen af erhvervsmæssig stilling:

1. Personer, der er 65 år eller derover per 1. januar 2025, er defineret som alderspensionister.
2. Personer i aldersgruppen 16-64 år, der ifølge DREAM har modtaget førtidspension i mindst én uge i 2024, er defineret som førtidspensionister.
3. Personer i aldersgruppen 60-64 år, der ifølge DREAM har modtaget efterløn i mindst én uge i 2024, er defineret som værende uden for arbejdsmarkedet.
4. Personer i aldersgruppen 16-24 år, der har svaret:
   a. ’Ja’ til spørgsmålet ’Er du under uddannelse?’ er defineret som værende under uddannelse.
   b. ’Nej’ til spørgsmålet ’Er du under uddannelse?’ og ‘Ja’ til spørgsmålet ’Er du i arbejde?’ er defineret som værende beskæftigede.
   c. ’Nej’ til spørgsmålet ’Er du under uddannelse?’ og ’Nej’ til spørgsmålet ’Er du i arbejde?’ er defineret som værende uden for arbejdsmarkedet.
5. Personer i aldersgruppen 25-64 år, der har svaret:
   a. ’Ja’ til spørgsmålet ’Er du i arbejde?’ er defineret som beskæftigede.
   b. ’Nej’ til spørgsmålet ’Er du i arbejde?’ og ’Ja’ til spørgsmålet ’Er du under uddannelse?’ er defineret som værende under uddannelse.
   c. ’Nej’ til spørgsmålet ’Er du under uddannelse?’ og ’Nej’ til spørgsmålet ’Er du i arbejde?’ er defineret som værende uden for arbejdsmarkedet.
6. Hvis man ifølge punkt 4c eller 5c er uden for arbejdsmarkedet, opdeles man ud fra DREAM som følger:
   a. Personer, der ifølge de i DREAM angivne koder er arbejdsløse, defineres som arbejdsløse.
   b. Personer, der ikke opfylder punkt 6a, defineres som værende uden for arbejdsmarkedet.

For personer, der opfylder punkt 4 eller 5, klassificeres disse som uoplyst, hvis enten oplysningen om at være under uddannelse eller i arbejde er uoplyst. Dog klassificeres personer, der opfylder punkt 4a som værende under uddannelse, uanset om der findes oplysning om at være i arbejde eller ej. Tilsvarende klassificeres personer, der opfylder punkt 5a, som værende i arbejde, uanset om der findes oplysning om uddannelse eller ej.

Nedenfor ses de forskellige grupper af erhvervsmæssig stilling, som de optræder i opslagstabellerne.

- Beskæftigede
- Arbejdsløse
- Førtidspensionister
- Andre uden for arbejdsmarkedet
- Alderspensionister

I 2010 blev inddelingen udelukkende baseret på svarpersonernes selvrapporterede oplysninger om erhvervsmæssig stilling. Definitionen fra 2010 er således ikke sammenlignelig med ovenstående klassifikation. Det er derfor kun muligt at belyse udviklingen i perioden 2013 til 2025 i de anvendte grupper af erhvervsmæssig stilling.

Nærværende definition er den samme som anvendt i sundhedsprofilundersøgelserne i Region Syddanmark i 2013 (2), 2017 (3) og 2021 (4). Den eneste undtagelse er, at gruppen af efterlønsmodtagere i 2025 er blevet indplaceret i gruppen af andre uden for arbejdsmarkedet som følge af et meget lille datagrundlag for efterlønsmodtagere blandt svarpersonerne.

Klassifikation af samlivsstatus

Grupperingen af samlivsstatus er fremkommet ved at kombinere svarpersonens egne oplysninger om, hvorvidt han eller hun bor sammen med en ægtefælle, samlever eller kæreste, og registeroplysninger fra Det Centrale Personregister (CPR) om civilstand. Samlivsstatus inddeles i følgende to grupper:

- Samboende: Personer, der angiver, at han eller hun bor sammen med en ægtefælle eller samlever. Borgere, der ikke har besvaret spørgsmålet, men som ifølge CPR er gifte eller i registrerede parforhold, er også placeret i denne gruppe.
- Enlige: Alle andre, det vil sige personer, der ikke bor sammen med en ægtefælle, samlever eller kæreste, eller ikke har svaret på spørgsmålet, og som ifølge CPR ikke er gifte eller i registrerede parforhold.

Klassifikation af etnisk baggrund

Etnisk baggrund er kodet på baggrund af registeroplysninger fra CPR om svarpersonens statsborgerskab og fødested samt oplysning om forældrenes fødested. Der er kodet efter følgende principper: Hvis der findes oplysninger om begge forældres fødested, benyttes moderens fødested, dog undtaget tilfældet hvor faderen er født i Danmark og moderen i et andet land, og svarpersonen selv er dansk statsborger – her anses personen for at have dansk baggrund. Hvis der kun er oplysning for én forælder, benyttes denne oplysning. Hvis der ikke er oplysninger om nogen af forældrenes fødesteder, benyttes oplysninger om svarpersonens eget fødested. Hvis dette også mangler, benyttes oplysninger om eget statsborgerskab. Principperne er udarbejdet med udgangspunkt i Danmarks Statistiks kodning af registervariablen 'Oprindelsesland'. I nærværende undersøgelse anvendes en opdeling af etnisk baggrund i tre grupper:

- Dansk baggrund
- Anden vestlig baggrund: Vestlige lande er defineret som EU-medlemslande (27 lande) samt Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Storbritannien, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand
- Ikke-vestlig baggrund. Alle øvrige lande

Klassifikation af sundhedsråd

Den anvendte definition af sundhedsråd baserer sig på geografiske områder ud fra kommuner og er afgrænset på følgende måde:

- Sundhedsråd Fyn: Assens Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune, Kerteminde Kommune, Langeland Kommune, Nordfyns Kommune, Nyborg Kommune, Odense Kommune, Svendborg Kommune og Ærø Kommune
- Sundhedsråd Lillebælt: Fredericia Kommune, Kolding Kommune, Middelfart Kommune og Vejle Kommune
- Sundhedsråd Sønderjylland: Haderslev Kommune, Sønderborg Kommune, Tønder Kommune og Aabenraa Kommune
- Sundhedsråd Sydvestjylland: Billund Kommune, Esbjerg Kommune, Fanø Kommune, Varde Kommune og Vejen Kommune.

Referencer

1. Danmarks Statistik. Uddannelsesklassifikation (DISCED-15), afsluttede uddannelser, v1:2025. Tilgået d. 9/1-2026. https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/disced15-audd
2. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, et al. Hvordan har du det? – Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2013. Vejle: Region Syddanmark, 2014.
3. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, et al. Hvordan har du det? – Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2017. Vejle: Region Syddanmark, 2018.
4. Jensen HAR, Román JEI, Møller SR, et al. Hvordan har du det? – Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2021. Vejle: Region Syddanmark, 2022.

Bilag B

Sundhed i et overblik og sociogeografi

Bilag B. Sundhed i et overblik og sociogeografi

I det følgende præsenteres et overblik over resultaterne for 16 udvalgte centrale sundheds-indikatorer for hver af de 22 kommuner i Region Syddanmark ('Sundhed i et overblik') samt for hver af de fire sundhedsråd. Derudover gives en sociogeografisk beskrivelse af hver kommune/sundhedsråd. Formålet med dette bilag er at give læseren et samlet overblik over forekomsten af og udviklingen i udvalgte sundhedsindikatorer på et kommunalt niveau og i de fire sundhedsråd samt at beskrive geografiske forskelle både internt i de enkelte kommuner og på tværs af kommunerne i forhold til andelen af borgere, som har en kort uddannelse. Længst fuldførte uddannelse er en socioøkonomisk variabel, som i sundhedsprofilen viser en meget stærk sammenhæng med indikatorer for sundhed og sygdom. Af denne grund kan det i et forebyggelses-perspektiv være relevant at have et overblik over den geografiske fordeling af uddannelse i kommunerne/sundhedsrådene.

I den sociogeografiske beskrivelse tages udgangspunkt i en inddeling i sogne, der er den mindste administrative enhed i Danmarks Statistiks befolkningsregistre. Der er i alt 518 sogne i Region Syddanmark, som er blevet inddelt i fem lige store sognegrupper (kvintiler) på baggrund af andelen af borgere med en kort uddannelse. Inddelingen er baseret på et registerudtræk fra Danmarks Statistik over samtlige sogne i Region Syddanmark. Således indeholder 1. kvintil de 20 % af sognene, der har de mindste andele af borgere med en kort uddannelse, mens 5. kvintil indeholder de 20 % af sognene, der har de største andele af borgere med en kort uddannelse. Følgende hovedområder i Danmarks Statistiks nye klassifikation af uddannelser (DISCED-15) er anvendt til at definere en kort uddannelse: grundskole, forberedende uddannelser og gymnasiale uddannelser (1). Oplysningerne stammer fra Danmarks Statistik og omfatter alle borgere, der er 25 år eller derover, i Region Syddanmark per d. 1. januar 2025. Populationen er koblet med uddannelses-oplysninger per d. 30. september 2024.

Tabel B.1 viser sognenes inddeling i kvintiler. Eksempelvis ses af Tabel B.1, at andelen med en kort uddannelse i sognegruppe 1 (1. kvintil) spænder fra 12,62 % til 22,33 %. I sognegruppe 5 (5. kvintil) spænder andelen fra 31,41 % til 45,96 %.

Tabel B.1 Andelen med en kort uddannelse i de fem sognegrupper i Region Syddanmark. Procent

Sognegruppe	Procentvis fordeling af sogne	Procent
Sognegruppe 1	20	12,62-22,33
Sognegruppe 2	20	22,34-25,72
Sognegruppe 3	20	25,75-28,50
Sognegruppe 4	20	28,51-31,37
Sognegruppe 5	20	31,41-45,96

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

I Tabel B.2 ses antal indbyggere på 25 år eller derover i hver af de fem sognegrupper i Region Syddanmark. Sognegruppe 5 er den gruppe med det største antal indbyggere (cirka 204.000), mens sognegruppe 3 er den gruppe med det mindste antal indbyggere (cirka 148.000).

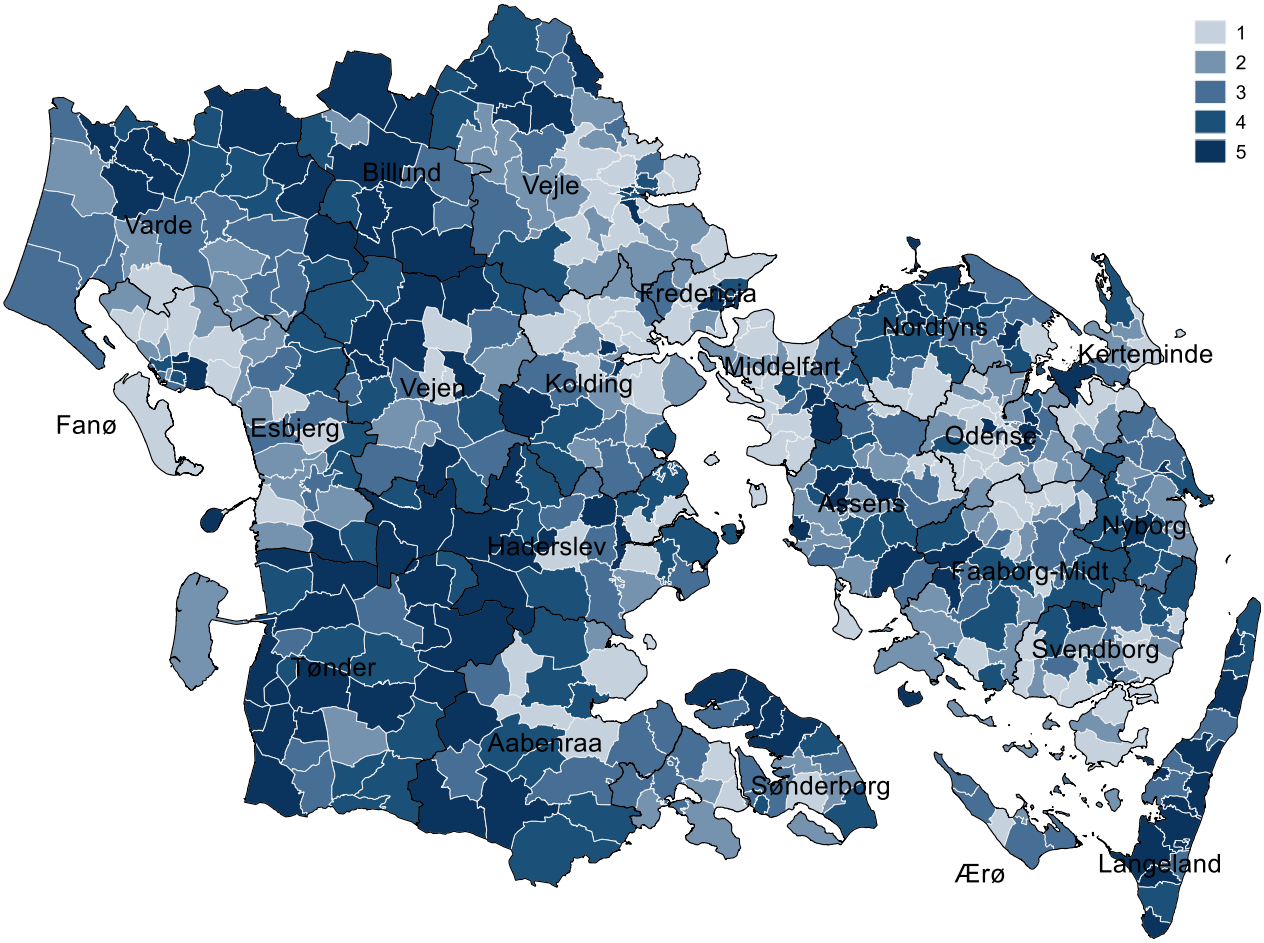
Tabel B.2 Antal indbyggere og den procentvise fordeling i de fem sognegrupper i Region Syddanmark

Sognegruppe	Antal indbyggere (i 1.000)	Procentvis fordeling af indbyggere
Sognegruppe 1	200	23
Sognegruppe 2	169	19
Sognegruppe 3	148	17
Sognegruppe 4	164	19
Sognegruppe 5	204	23

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur B.1 viser et kort over Region Syddanmark med angivelse af, hvilken sognegruppe det enkelte sogn tilhører. Jo mørkere farver på kortet, desto større andele af borgere med en kort uddannelse.

Figur B.1 Sognene i Region Syddanmark, opdelt i fem sociogeografiske områder



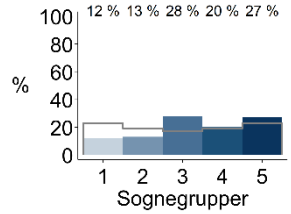
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2025

Figur B.2 viser en oversigt over den procentvise fordeling af borgere på de fem sognegrupper i hver enkelt kommune og i regionen som helhed. Den grå streg i søjlediagrammerne viser, hvordan borgerne i Region Syddanmark fordeler sig på sognegrupper. Stregen er indlagt som reference og kan benyttes i fortolkningen af de enkelte kommuners sociogeografiske profiler.

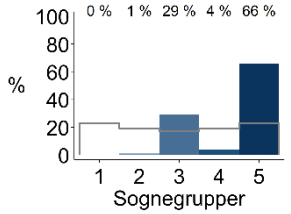
I bilaget præsenteres resultaterne for hver enkelt kommune/sundhedsråd. På den første side præsenteres den sociogeografiske profil både i tal og på et kort. Herefter følger en side, hvor forekomster for hver af de 16 udvalgte sundhedsindikatorer præsenteres. Desuden vises udviklingen i forekomsten siden 2010, hvis dette er muligt.

Figur B.2 Oversigt over kommunernes sociogeografiske profiler

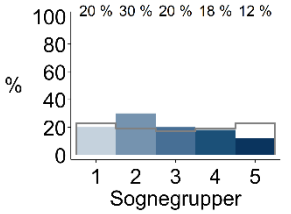
Assens Kommune



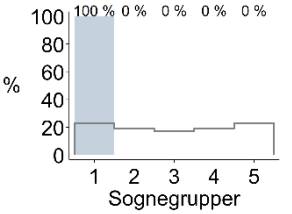
Billund Kommune



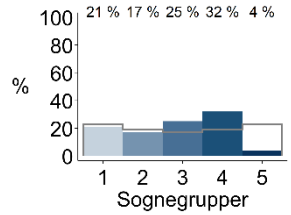
Esbjerg Kommune



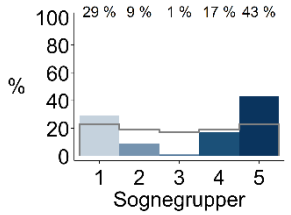
Fanø Kommune



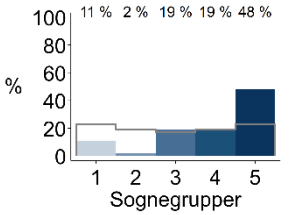
Faaborg-Midtfyn Kommune



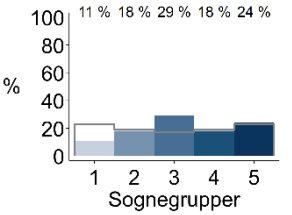
Fredericia Kommune



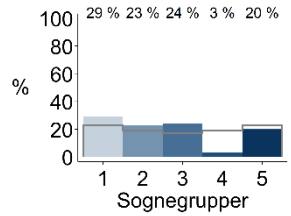
Haderslev Kommune



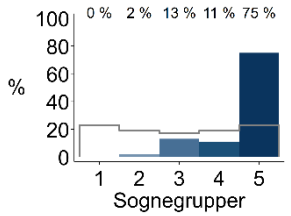
Kerteminde Kommune



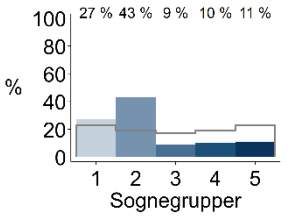
Kolding Kommune



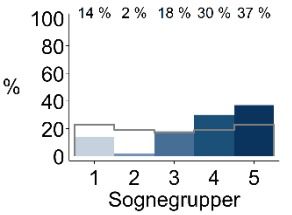
Langeland Kommune



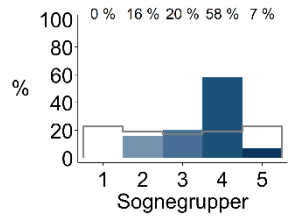
Middelfart Kommune



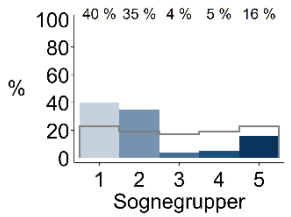
Nordfyns Kommune



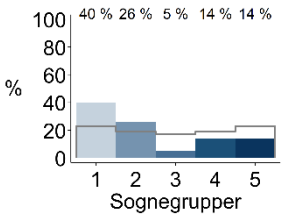
Nyborg Kommune



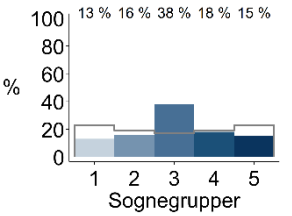
Odense Kommune



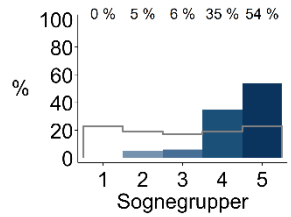
Svendborg Kommune



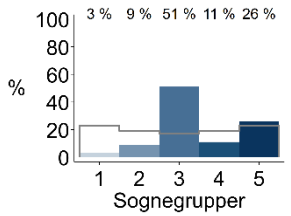
Sønderborg Kommune



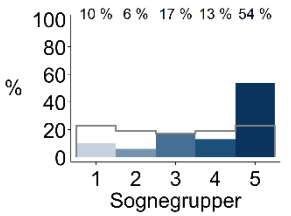
Tønder Kommune



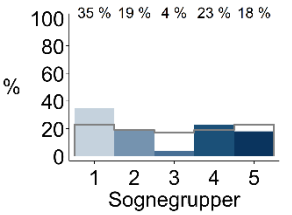
Varde Kommune



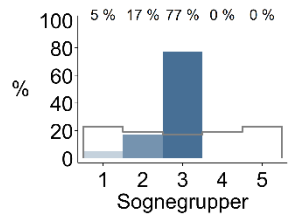
Vejen Kommune



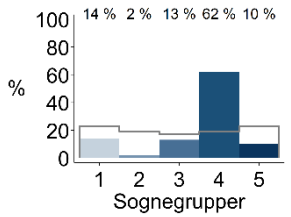
Vejle Kommune



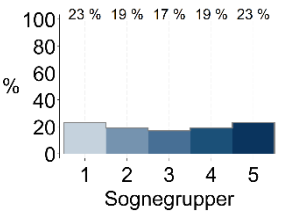
Ærø Kommune



Aabenraa Kommune



Region Syddanmark



Læsevejledning

Sociogeografiske områder
Kommunen/sundhedsrådet er på denne side opdelt i fem geografiske områder på baggrund af befolkningens længst fuldførte uddannelse. Den sociogeografiske opdeling af kommunerne/sundhedsrådene er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år eller derover. Sognegruppe 5 består af de sogne, hvor der er den største andel af personer med en kort uddannelse. Det modsatte gør sig gældende for sognegruppe 1. Jo mørkere farver på kortet, jo større andele af borgere med en kort uddannelse er der i de pågældende områder.

Søjlegrafen viser andelen af borgere i kommunen/sundhedsrådet, som bor i de forskellige sognegrupper, og den grå linje viser, hvordan borgerne i hele Region Syddanmark fordeler sig på sognegrupper. Øverst på siden ses en oversigt over, hvordan de navngivne sogne i kommunen fordeler sig på sognegrupper, og hvor mange borgere der bor i de forskellige sognegrupper. Se introduktionen på forrige side for en metodisk beskrivelse af inddelingen i sognegrupper.

Sundhed i et overblik
I første kolonne ses de valgte sundhedsindikatorer. I anden kolonne ses antallet af borgere i kommunen/sundhedsrådet med de enkelte indikatorer i 2025. I kolonne 3-7 ses den procentuelle forekomst af sundhedsindikatorerne i kommunen/sundhedsrådet i henholdsvis 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Enkelte indikatorer indgår ikke i alle sundhedsprofilundersøgelser, og for disse vises derfor kun procentuelle forekomster i de år, hvor data foreligger.

I ottende kolonne ses forekomsten af sundhedsindikatorerne i regionen som helhed i 2025. I kolonnen længst til højre ses en grafisk illustration af den procentuelle forekomst af sundheds-indikatorerne i kommunen/sundhedsrådet i 2025 (lyseblå søjle) set i forhold til forekomsterne i henholdsvis de øvrige kommuner/sundhedsråd (grå søjler) og Region Syddanmark samlet set (mørkeblå søjle).

Referencer

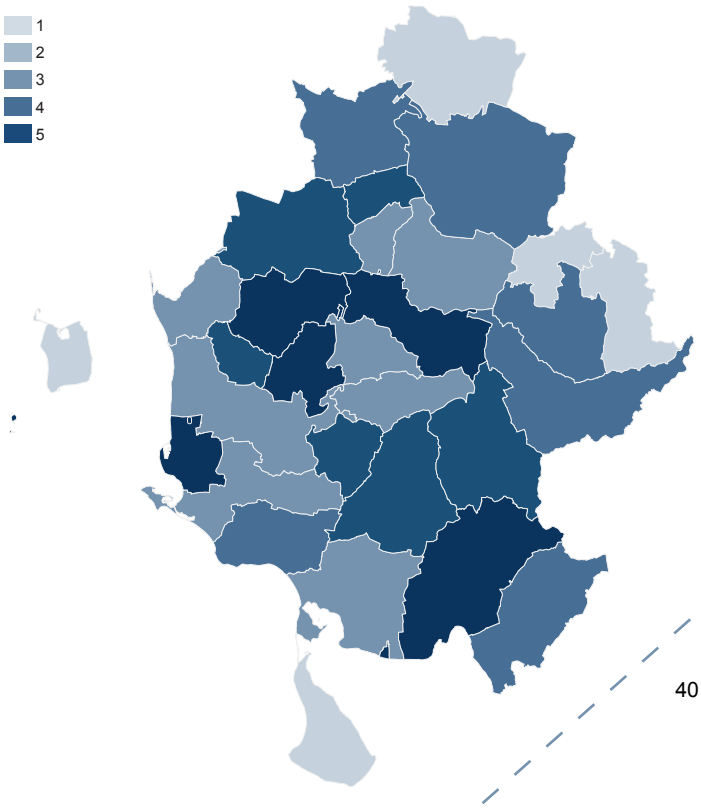
1. Danmarks Statistik. DISCED-15. Danmarks Statistiks uddannelsesklassifikation. København: Danmarks Statistik, 2015.

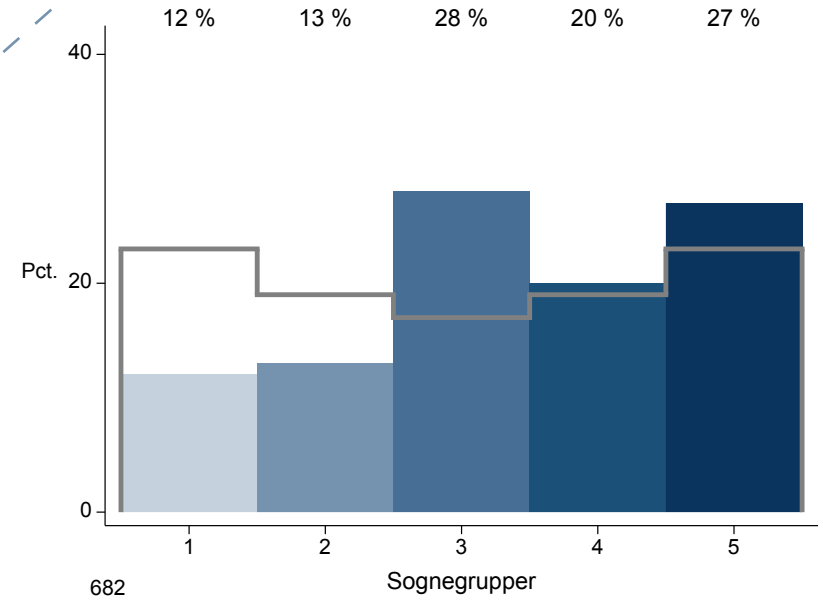
ASSENS KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 30.000

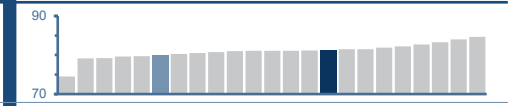
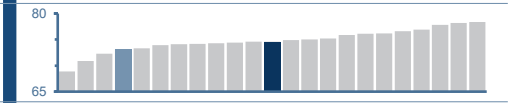
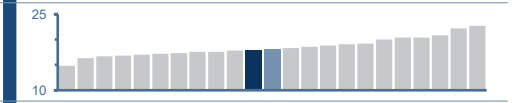
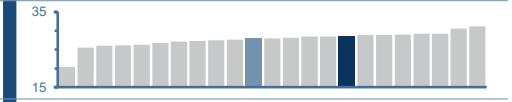
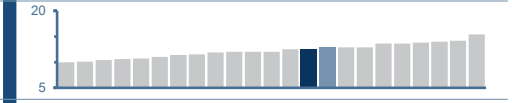
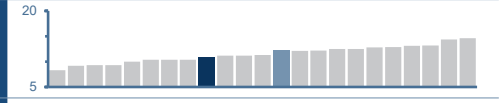
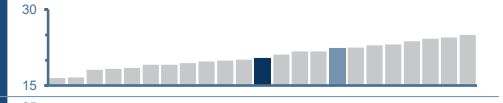
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 3.700	Antal borgere: 3.800	Antal borgere: 8.500	Antal borgere: 6.000	Antal borgere: 8.000
Broholm	Dreslette	Jordløse	Flemløse	Assens
Brylle	Gamtofte	Rørup	Glamsbjerg	Barløse
Bågø	Kærum	Sønderby	Holevad	Hårby
Helnæs	Orte	Tommerup	Kerte	Turup
Padesø	Sandager	Verninge	Søby	Ørsted
	Skydebjerg	Vissenbjerg	Årup	
	Søllested			
	Vedtofte			





ASSENS KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Assens Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	27.000	84,1	81,4	80,8	80,1	79,9	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	23.800	-	76,6	76,4	72,3	73,1	74,6	
Højt mentalt velbefindende	5.900	-	-	-	14,8	18,1	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	2.500	7,1	7,5	9,3	9,8	7,6	8,3	
Lavt selvværd	3.000	-	-	10,7	11,4	10,1	13,4	
Høj score på stressskalaen	8.900	-	24,2	24,8	28,1	27,9	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	3.900	-	10,2	13,1	13,5	12,8	12,6	
Ensomhed	2.600	-	-	-	9,3	8,6	9,9	
Ryger dagligt	3.800	23,1	20,5	20,5	16,2	12,1	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	4.600	22,0	19,9	16,3	15,3	15,0	14,4	
Lav score på kostskalaen	6.800	14,2	19,2	19,0	21,1	22,4	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	6.400	17,1	20,1	21,6	19,6	20,8	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	7.400	17,0	17,6	18,3	23,3	24,4	20,4	
Langvarig sygdom	13.100	34,8	37,6	37,2	39,9	42,3	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	15.100	35,3	40,3	45,2	47,4	48,4	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	10.200	-	-	-	-	57,7	59,6	

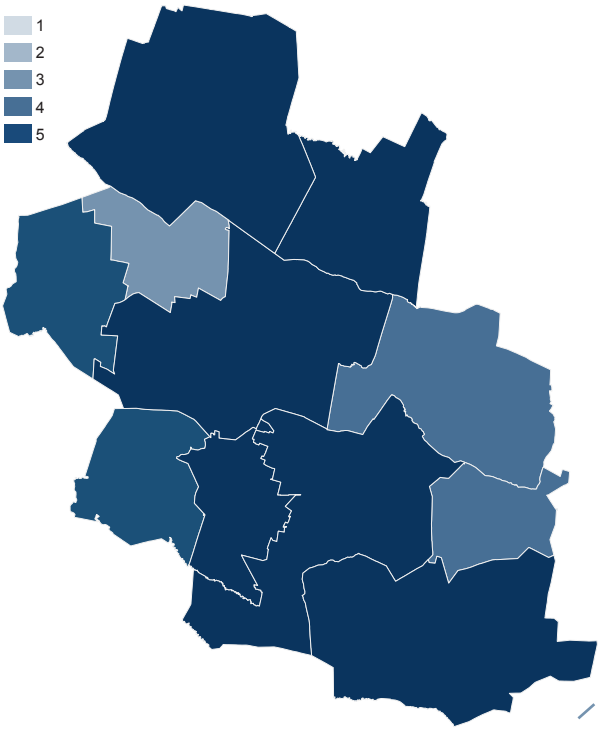
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

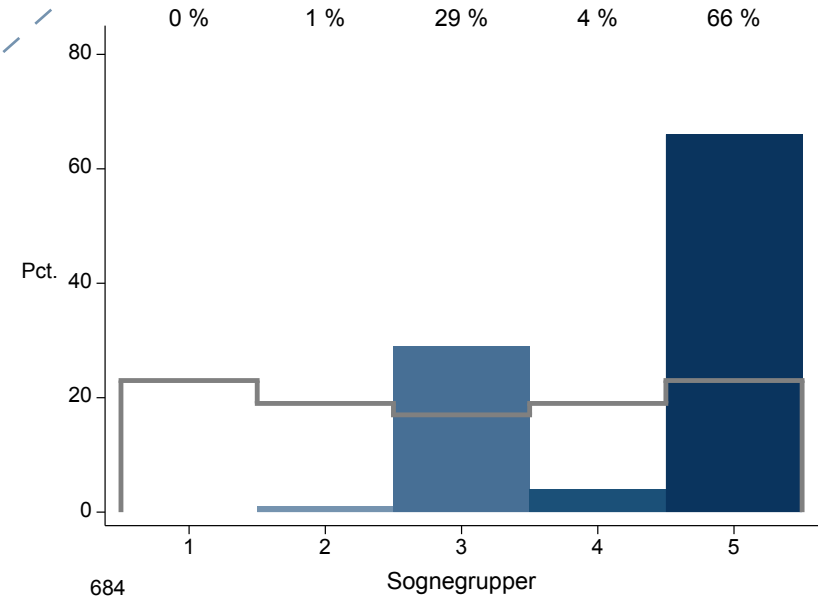
BILLUND KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 19.000

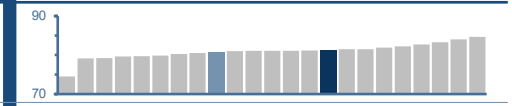
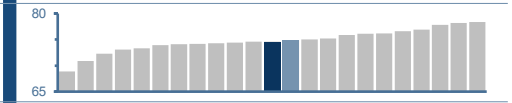
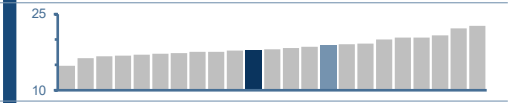
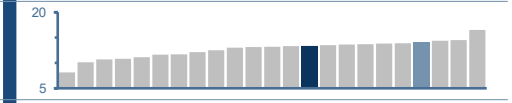
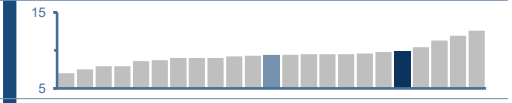
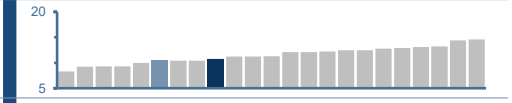
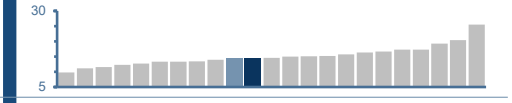
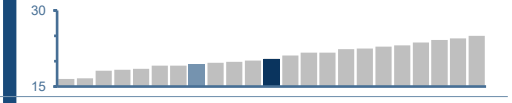
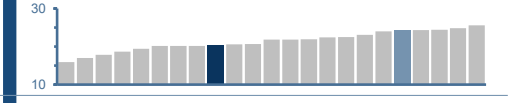
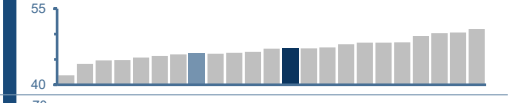
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: –	Antal borgere: 200	Antal borgere: 5.500	Antal borgere: 800	Antal borgere: 12.500
–	Nollund	Grene Skjoldbjerg	Stenderup Urup	Filskov Grindsted Hejnsvig Sønder Omme Vesterhede Vorbasse





BILLUND KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Billund Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	18.000	84,1	84,5	82,8	84,0	80,8	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	16.100	_	81,5	78,0	74,7	74,9	74,6	
Højt mentalt velbefindende	4.000	_	_	_	10,1	18,8	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	2.000	6,8	7,0	7,6	7,2	9,0	8,3	
Lavt selvværd	2.700	_	_	9,2	12,0	14,0	13,4	
Høj score på stressskalaen	5.600	_	21,4	23,8	27,7	26,3	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	2.500	_	10,4	12,3	11,5	12,0	12,6	
Ensomhed	1.900	_	_	_	11,6	9,4	9,9	
Ryger dagligt	2.200	22,1	17,2	17,8	14,1	10,4	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	2.900	17,0	17,0	13,7	12,5	14,4	14,4	
Lav score på kostskalaen	3.900	15,1	18,4	17,9	20,3	19,4	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	4.100	15,6	17,9	21,6	19,9	20,2	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	4.900	16,0	14,0	22,6	21,4	24,3	20,4	
Langvarig sygdom	8.000	33,5	33,3	35,2	37,5	39,0	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	9.600	32,3	37,8	40,5	42,4	46,1	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	6.800	_	_	_	_	57,2	59,6	

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

ESBJERG KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 82.700

SOGNEGRUPPE 1
Antal borgere: 16.600

Bryndum
Guldager
Hjerting
Hjortlund
Hunderup
Skads
Tjæreborg
Vester Vedsted

SOGNEGRUPPE 2
Antal borgere: 25.100

Darum
Farup
Gjesing
Grimstrup
Hostrup
Hviding
Ribe Domsogn
Seem
Sneum
Sædden
Vester Nebel
Vester Nykirke
Vor Frelsers

SOGNEGRUPPE 3
Antal borgere: 16.700

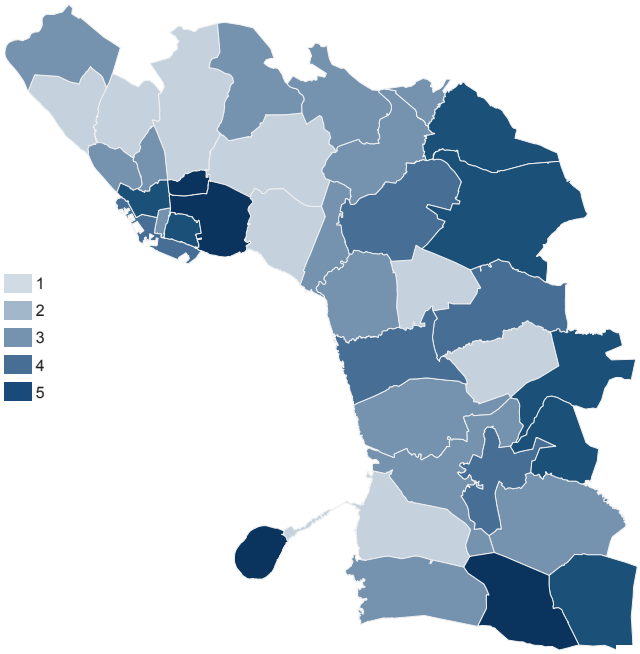
Bramming
Jernved
Sankt Katharine
Vilslev
Zions

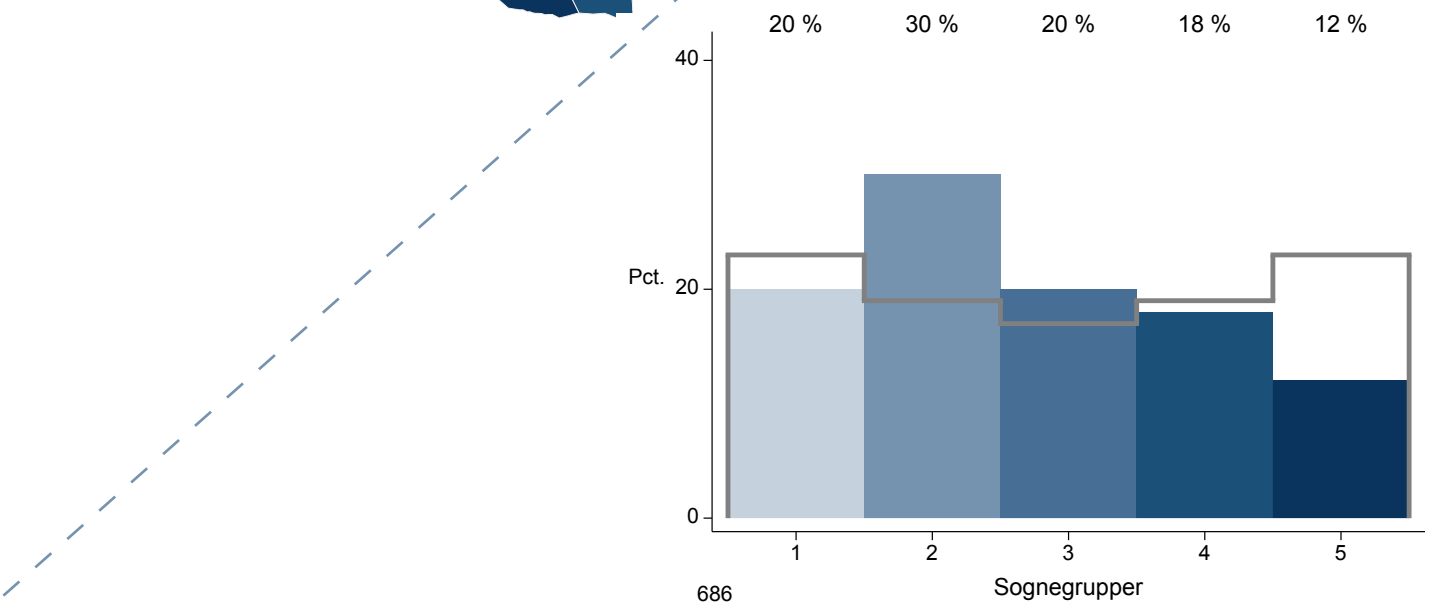
SOGNEGRUPPE 4
Antal borgere: 14.500

Grundtvigs
Gørding
Kalvslund
Obbekær
Spandet
Treenigheds
Vejrup

SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 9.800

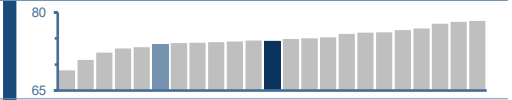
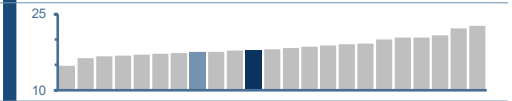
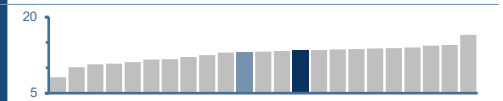
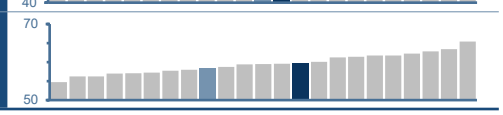
Jerne
Kvaglund
Mandø
Roager





ESBJERG KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Esbjerg Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	75.500	82,6	83,1	78,0	83,4	79,2	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	68.400	-	79,6	75,6	74,7	73,9	74,6	
Højt mentalt velbefindende	16.100	-	-	-	17,4	17,6	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	8.800	6,8	8,4	9,6	9,5	9,6	8,3	
Lavt selvværd	11.000	-	-	10,2	12,5	13,1	13,4	
Høj score på stressskalaen	26.200	-	22,0	28,8	28,0	29,0	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	11.900	-	9,4	14,1	13,5	13,6	12,6	
Ensomhed	7.700	-	-	-	12,0	9,0	9,9	
Ryger dagligt	11.700	23,2	19,4	18,5	15,2	13,2	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	14.200	20,7	19,1	16,2	14,0	16,4	14,4	
Lav score på kostskalaen	19.800	15,6	17,8	19,6	20,4	22,9	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	14.800	17,2	16,2	20,9	16,3	17,0	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	17.200	14,9	15,5	18,0	20,8	20,2	20,4	
Langvarig sygdom	33.300	36,3	36,7	38,9	38,2	38,3	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	41.600	36,9	40,5	45,9	45,9	47,1	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	25.700	-	-	-	-	58,3	59,6	

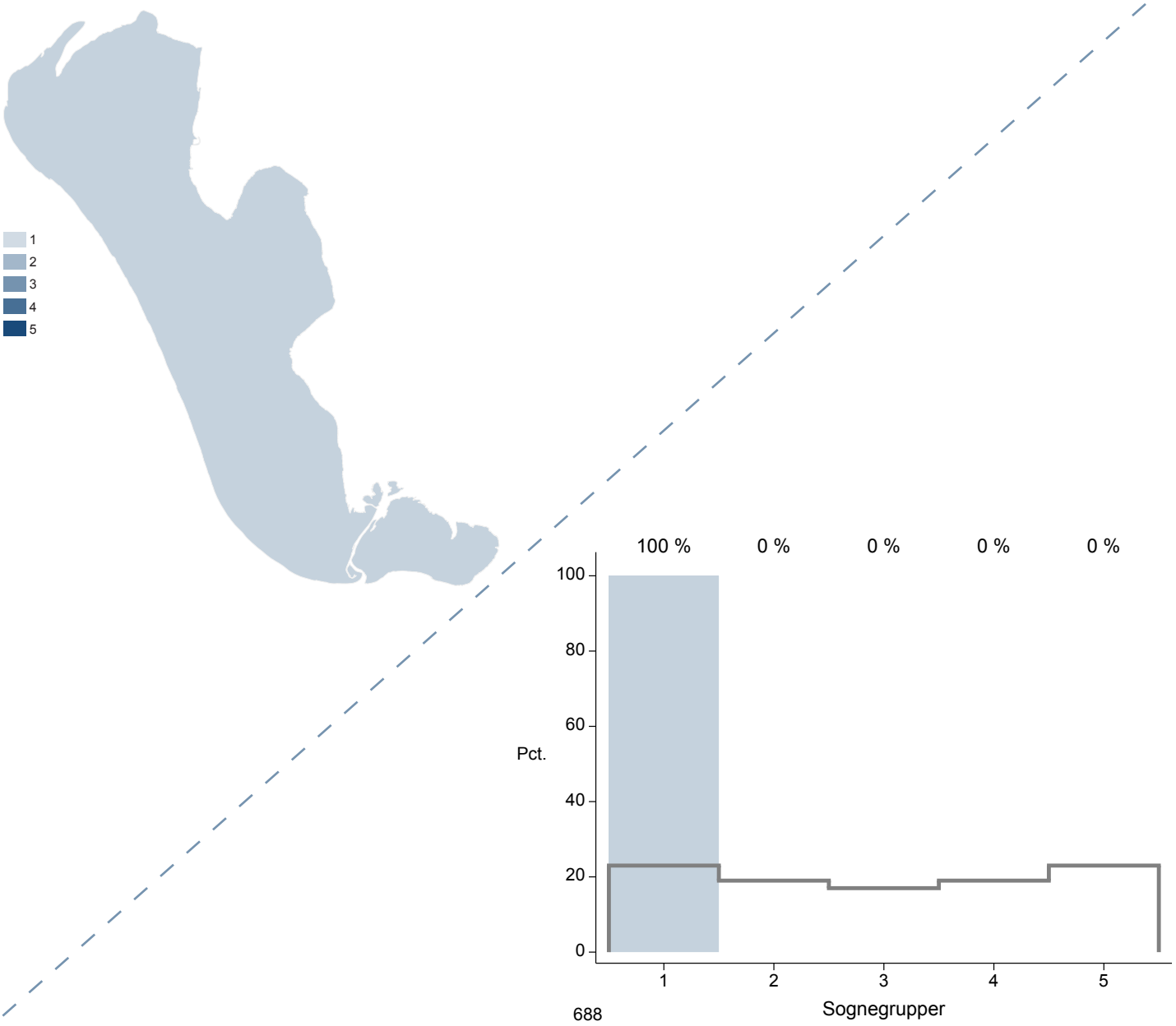
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

FANØ KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 2.600

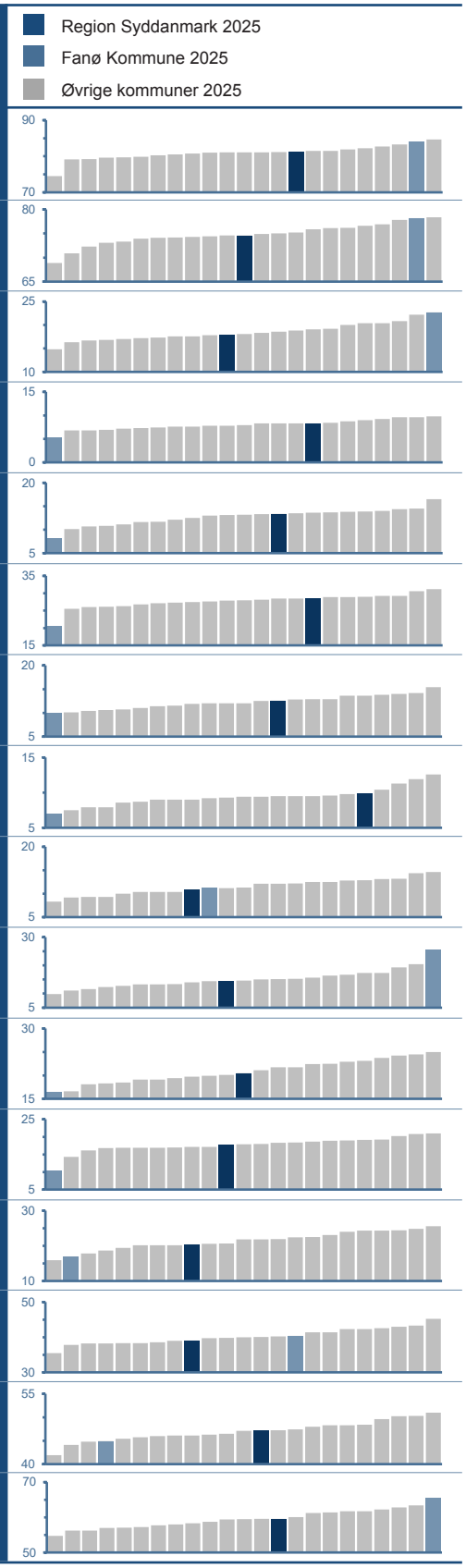
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 2.600	Antal borgere: –	Antal borgere: –	Antal borgere: –	Antal borgere: –
Fanø	–	–	–	–



FANØ KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	2.400	84,3	87,7	81,4	83,3	84,0	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	2.100	-	84,1	78,1	75,8	78,2	74,6
Højt mentalt velbefindende	600	-	-	-	46,8	22,7	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	100	6,5	5,2	8,8	9,3	5,2	8,3
Lavt selvværd	200	-	-	7,5	7,6	8,1	13,4
Høj score på stressskalaen	600	-	18,5	23,6	24,5	20,4	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	300	-	8,7	13,2	10,2	10,0	12,6
Ensomhed	200	-	-	-	8,3	7,0	9,9
Ryger dagligt	300	23,4	19,5	17,4	13,8	11,2	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	700	34,4	30,9	27,5	21,5	25,5	14,4
Lav score på kostskalaen	400	9,1	12,9	13,4	13,2	16,5	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	300	11,6	12,3	15,7	14,6	10,3	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	400	14,7	13,4	16,2	18,9	17,0	20,4
Langvarig sygdom	1.100	38,6	36,4	37,3	41,9	40,4	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	1.200	37,9	36,1	41,2	44,0	44,9	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	1.300	-	-	-	-	65,4	59,6



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 38.400

SOGNEGRUPPE 1
Antal borgere: 8.100

Diernæs
Hellerup
Herringe
Nørre Lyndelse
Nørre Søby
Sønder Nærå
Vantinge
Årslev

SOGNEGRUPPE 2
Antal borgere: 6.500

Allested
Avernakø
Gestelev
Horne
Håstrup
Krarup
Svanninge
Sønder Højrup
Vejle
Vester Åby

SOGNEGRUPPE 3
Antal borgere: 9.700

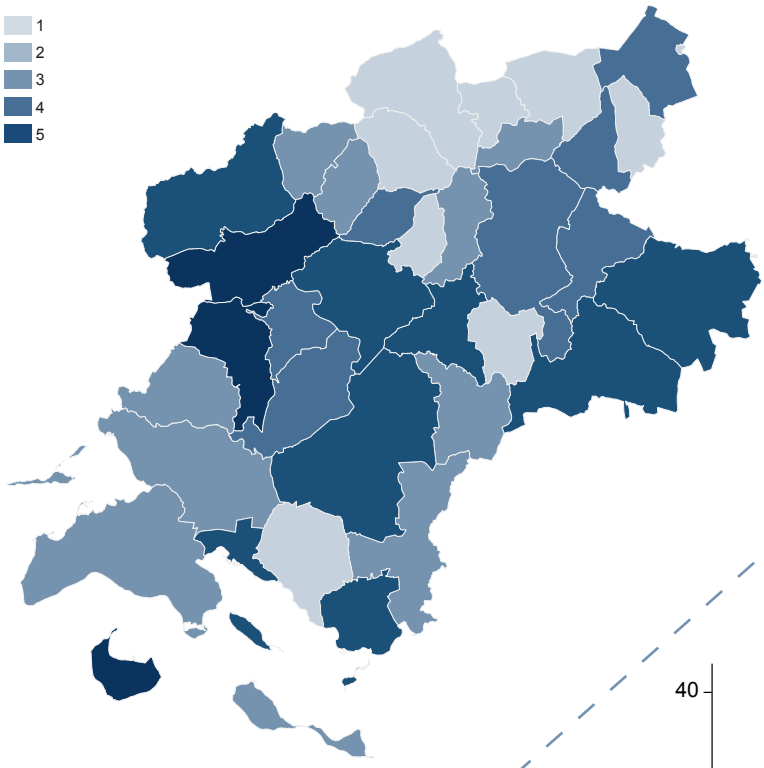
Heden
Ringe
Rolfsted
Ryslinge
Sandholts Lyndelse
Søllinge
Øster Hæsinge

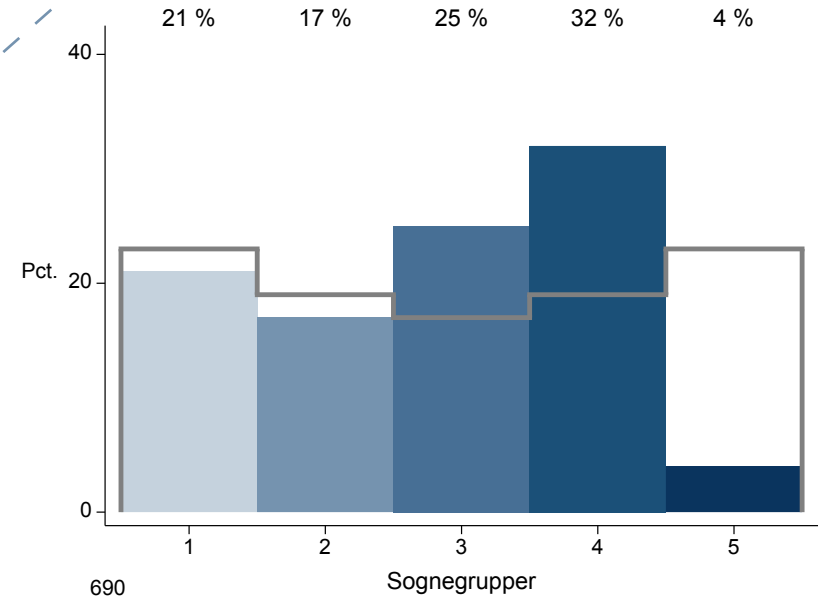
SOGNEGRUPPE 4
Antal borgere: 12.400

Brahetrolleborg
Espe
Fåborg
Gislev
Hillerslev
Kværndrup
Nørre Broby
Åstrup

SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 1.700

Lyø
Sønder Broby
Vester Hæsinge

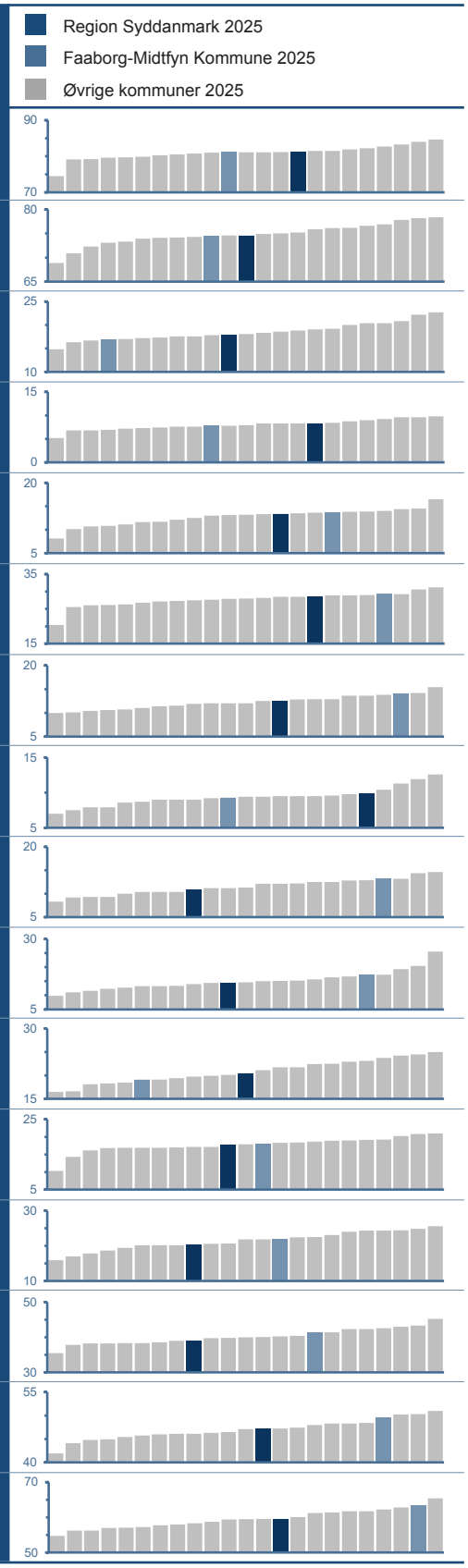




FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	35.300	83,6	82,1	81,9	82,0	81,1	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	31.500	-	76,1	75,9	71,8	74,4	74,6
Højt mentalt velbefindende	7.100	-	-	-	15,6	16,8	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	3.300	8,4	9,2	7,6	10,6	7,8	8,3
Lavt selvværd	5.300	-	-	8,5	12,4	13,7	13,4
Høj score på stressskalaen	12.100	-	24,9	24,2	29,6	29,2	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	5.600	-	10,3	11,5	14,6	14,0	12,6
Ensomhed	3.600	-	-	-	10,6	9,3	9,9
Ryger dagligt	5.400	23,6	18,9	18,0	15,6	13,1	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	6.900	22,3	21,3	17,2	13,9	17,3	14,4
Lav score på kostskalaen	7.500	14,1	15,7	18,0	19,9	19,1	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	7.100	17,7	19,6	19,7	18,6	18,0	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	8.600	15,6	17,1	18,3	22,9	21,9	20,4
Langvarig sygdom	16.700	34,9	36,9	37,8	41,0	41,4	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	20.300	34,8	42,2	42,5	46,1	49,6	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	14.400	-	-	-	-	63,4	59,6



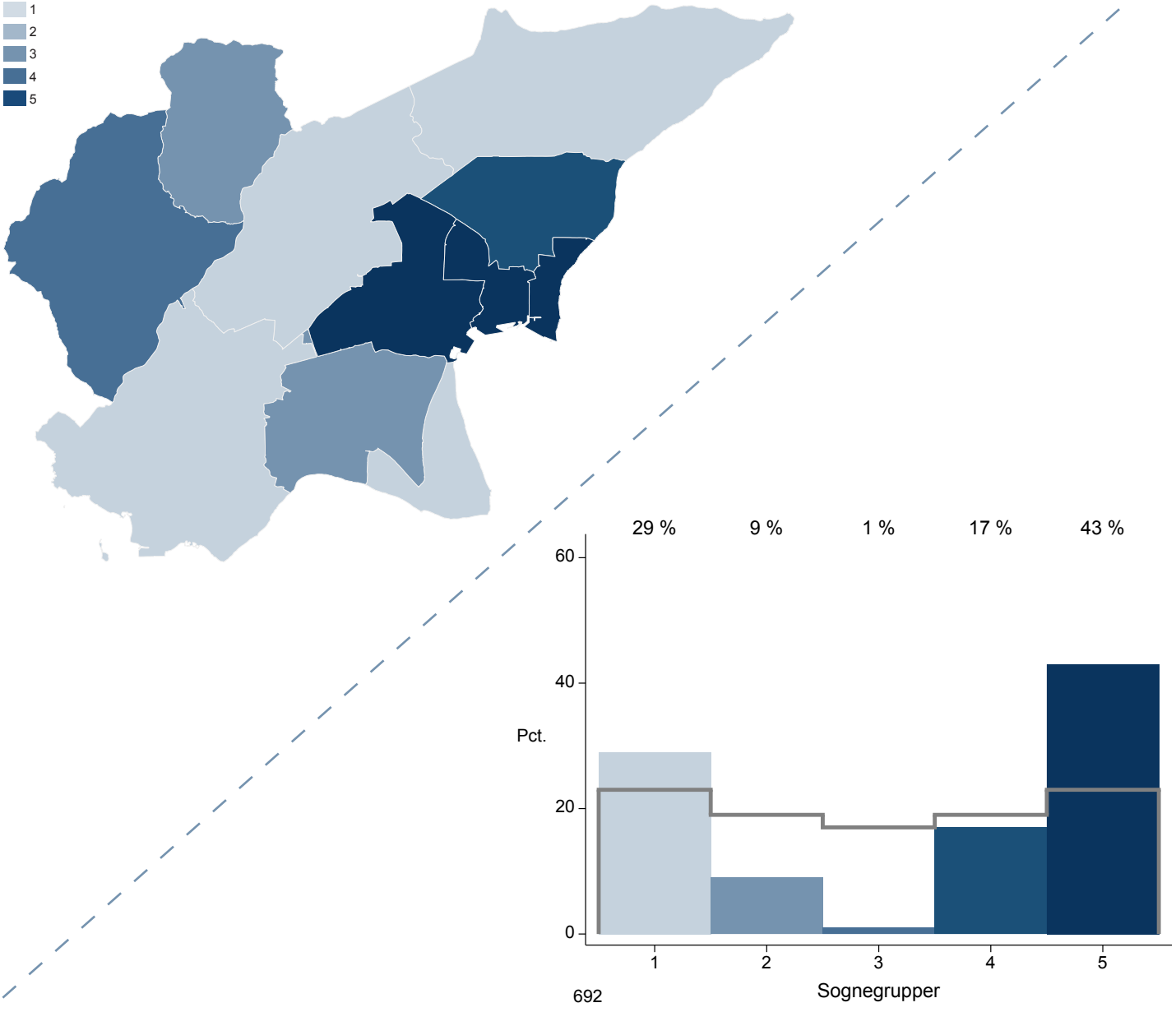
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

FREDERICIA KOMMUNE

Sociogeografiske områder

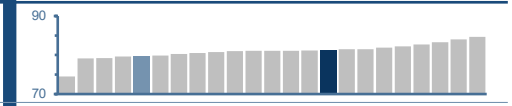
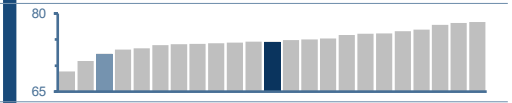
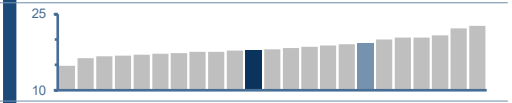
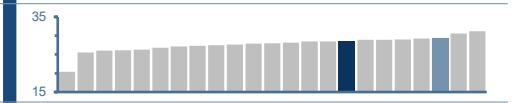
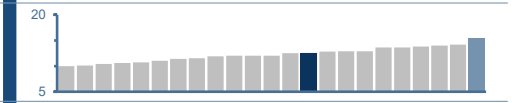
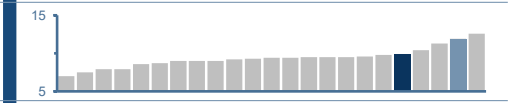
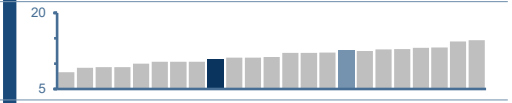
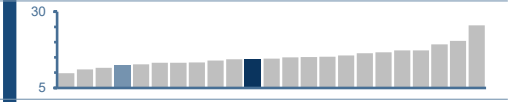
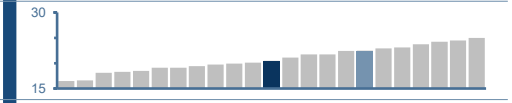
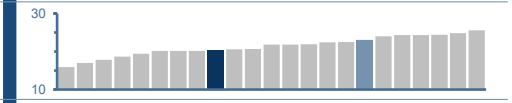
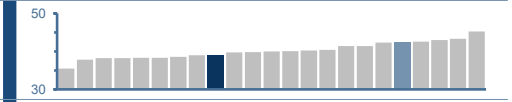
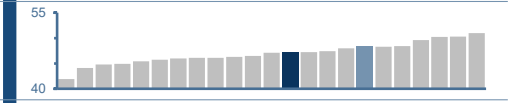
Samlet antal borgere i sognegrupper: 38.100

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 11.100	Antal borgere: 3.600	Antal borgere: 600	Antal borgere: 6.400	Antal borgere: 16.400
Bredstrup	Erritsø	Herslev	Christians	Hannerup
Lyng	Pjedsted			Sankt Michaelis
Taulov				Trinitatis
Vejlby				



FREDERICIA KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Fredericia Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	35.000	83,4	81,6	80,7	81,0	79,7	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	30.900	-	77,1	72,5	72,6	72,3	74,6	
Højt mentalt velbefindende	8.100	-	-	-	13,8	19,2	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	4.200	7,3	8,5	10,3	12,3	9,8	8,3	
Lavt selvværd	5.700	-	-	11,5	11,6	14,5	13,4	
Høj score på stressskalaen	12.200	-	26,2	29,6	30,3	29,2	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	6.200	-	13,3	15,3	14,8	15,4	12,6	
Ensomhed	4.800	-	-	-	11,4	11,9	9,9	
Ryger dagligt	5.100	23,7	21,9	20,3	16,4	12,5	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	4.900	22,1	21,7	14,2	13,7	12,3	14,4	
Lav score på kostskalaen	9.000	16,8	18,2	19,2	22,1	22,5	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	7.700	17,9	17,7	21,9	21,1	19,2	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	9.200	12,0	18,0	19,9	19,5	23,1	20,4	
Langvarig sygdom	17.300	33,4	36,3	37,7	40,4	42,3	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	19.900	33,6	42,3	47,6	48,7	48,3	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	12.900	-	-	-	-	59,4	59,6	

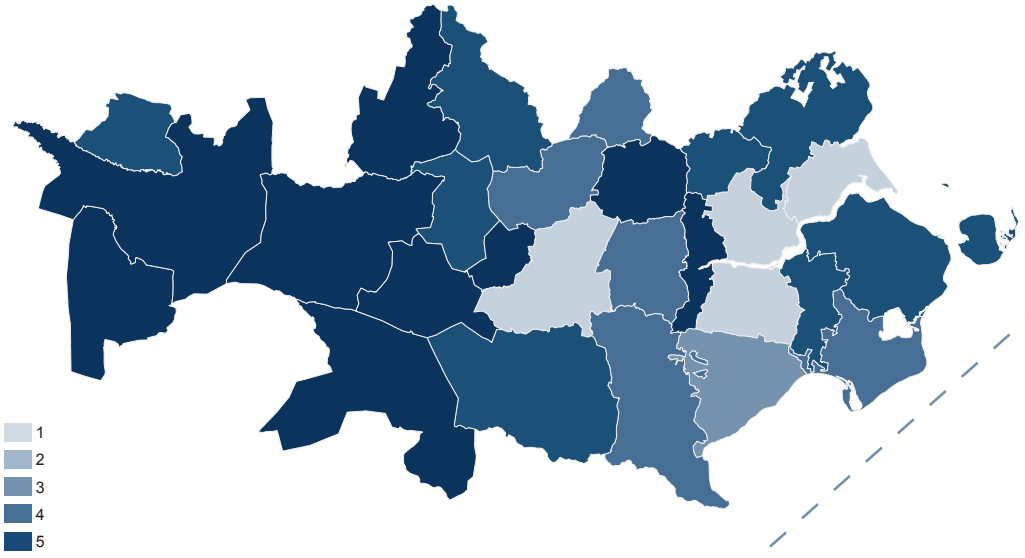
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

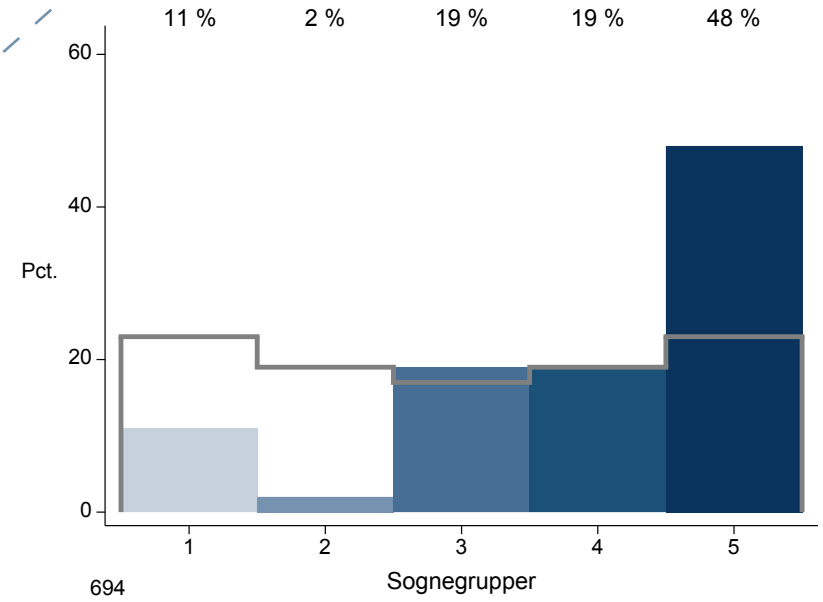
HADERSLEV KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 40.000

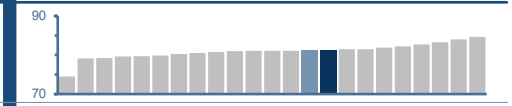
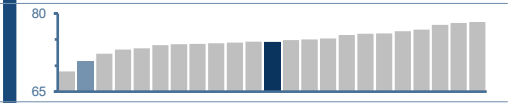
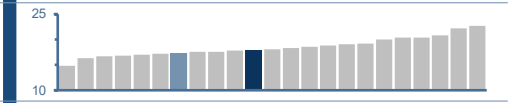
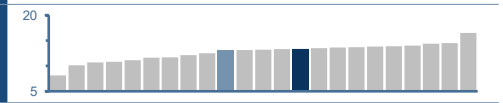
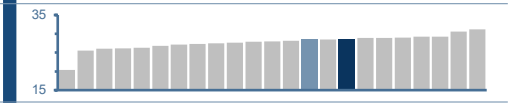
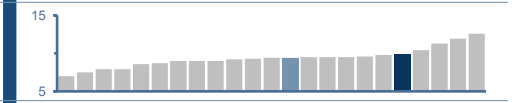
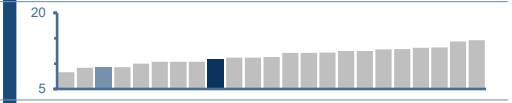
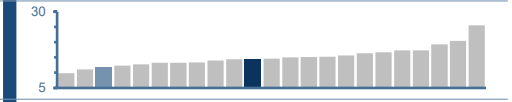
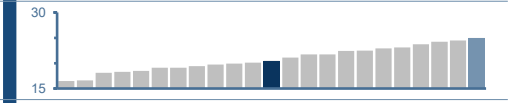
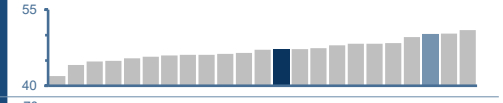
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 4.500	Antal borgere: 900	Antal borgere: 7.700	Antal borgere: 7.500	Antal borgere: 19.400
Hammelev	Vilstrup	Gammel Haderslev	Bjerning	Bevtoft
Sønder Starup		Halk	Fjelstrup	Gram
Vonsbæk		Hjerndrup	Fole	Haderslev Vor Frue Domsogn
Åstrup		Hoptrup	Grarup	Højrup
		Maugstrup	Jegerup	Moltrup
			Sommersted	Nustrup
			Vedsted	Oksenvad
			Øsby	Skrydstrup
				Vojens





HADERSLEV KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Haderslev Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	37.700	82,8	82,7	81,5	84,0	81,2	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	31.700	-	78,7	77,4	74,2	70,9	74,6	
Højt mentalt velbefindende	7.700	-	-	-	13,8	17,3	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	3.700	7,1	8,0	7,6	10,2	8,3	8,3	
Lavt selvværd	5.300	-	-	10,3	11,4	13,0	13,4	
Høj score på stressskalaen	12.400	-	24,0	24,9	28,6	28,5	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	5.400	-	9,9	12,4	12,6	12,9	12,6	
Ensomhed	3.900	-	-	-	9,8	9,4	9,9	
Ryger dagligt	4.000	23,3	18,3	21,7	14,9	9,3	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	4.700	19,7	18,6	14,7	13,5	11,6	14,4	
Lav score på kostskalaen	10.400	14,8	17,9	17,1	20,5	25,0	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	8.000	14,9	17,1	22,7	19,5	19,1	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	9.100	14,6	16,0	19,9	22,4	22,4	20,4	
Langvarig sygdom	17.000	34,7	38,4	35,0	39,1	40,1	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	21.300	37,0	39,4	43,6	45,0	50,2	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	13.300	-	-	-	-	54,7	59,6	

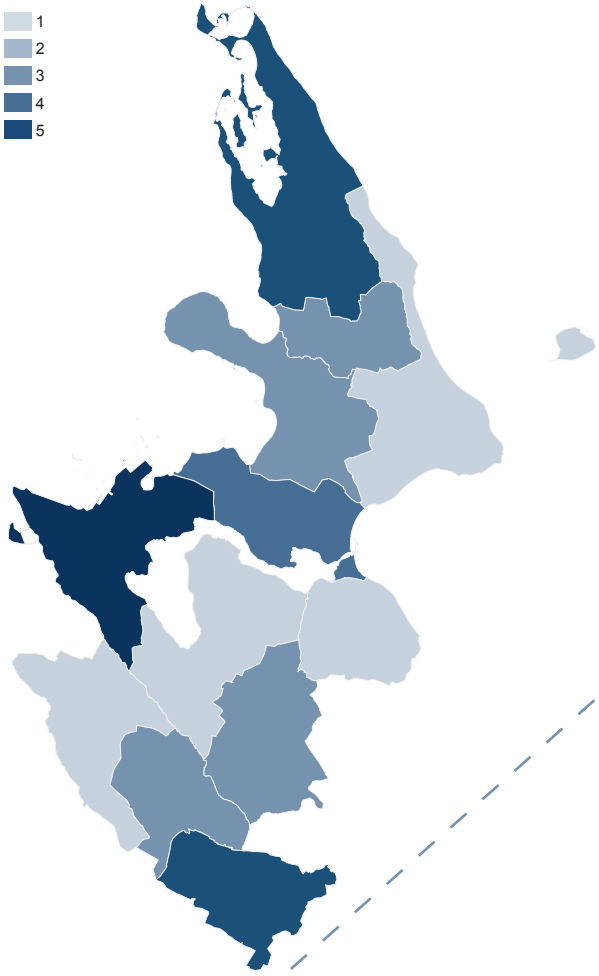
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

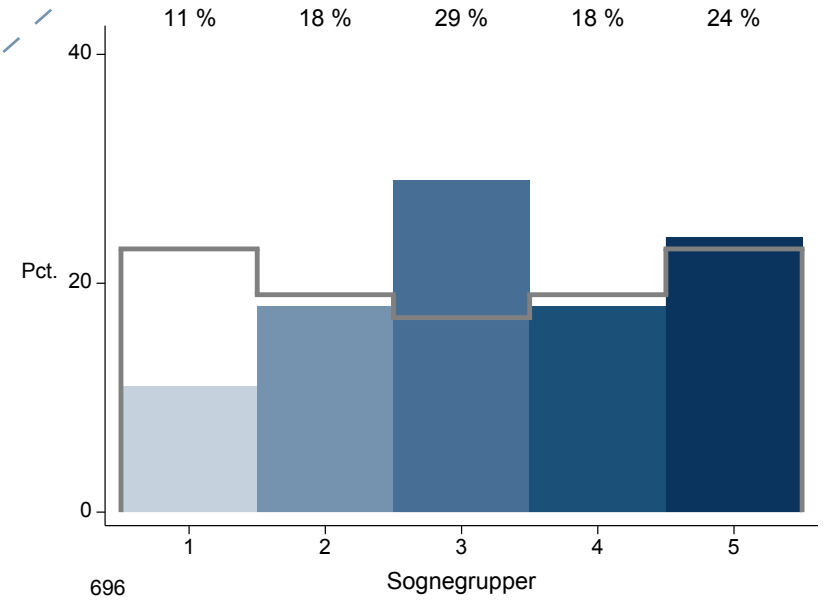
KERTEMINDE KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 17.800

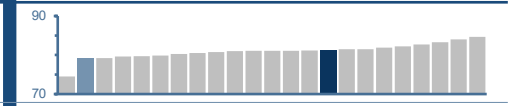
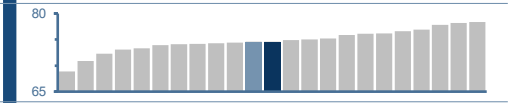
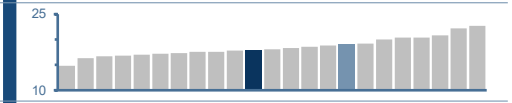
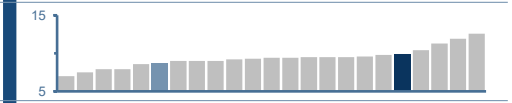
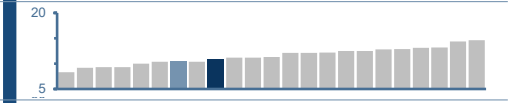
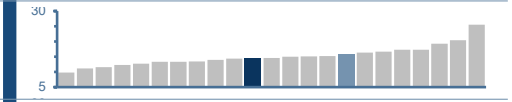
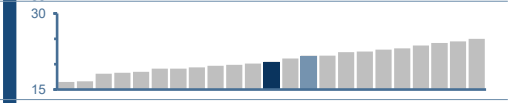
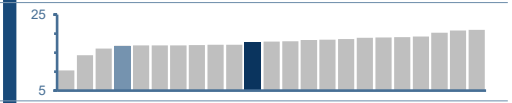
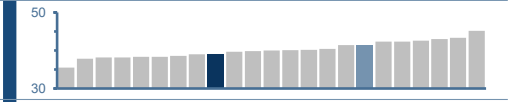
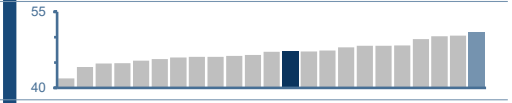
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 2.000	Antal borgere: 3.200	Antal borgere: 5.200	Antal borgere: 3.100	Antal borgere: 4.300
Kølstrup	Birkende	Kerteminde-Drigstrup	Rønninge	Munkebo
Marslev	Dalby		Stubberup	
Revninge	Mesinge			
Viby	Rynkeby			





KERTEMINDE KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Kerteminde Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	15.900	81,9	82,1	79,8	80,9	79,1	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	14.400	-	78,6	74,4	75,5	74,6	74,6	
Højt mentalt velbefindende	3.700	-	-	-	17,7	19,1	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	1.500	7,8	8,7	8,7	8,4	7,9	8,3	
Lavt selvværd	2.200	-	-	10,1	9,7	12,5	13,4	
Høj score på stressskalaen	5.500	-	25,5	27,0	26,4	28,9	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	2.600	-	9,8	14,3	13,3	14,2	12,6	
Ensomhed	1.500	-	-	-	9,6	8,7	9,9	
Ryger dagligt	1.900	21,8	19,3	20,4	14,8	10,4	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	2.800	24,4	22,3	19,6	15,3	15,7	14,4	
Lav score på kostskalaen	3.900	14,3	16,5	18,2	18,1	21,7	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	3.000	16,1	17,4	21,8	17,8	16,8	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	4.000	15,3	16,4	20,6	19,7	22,5	20,4	
Langvarig sygdom	7.600	35,1	35,3	38,1	40,3	41,4	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	9.600	35,0	39,5	46,0	46,9	51,0	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	6.400	-	-	-	-	57,1	59,6	

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

KOLDING KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 66.600

SOGNEGRUPPE 1
Antal borgere: 19.500

Almind
Bramdrup
Dalby
Eltang
Lejrskov
Nørre Bjert
Seest
Sønder Bjert
Vester Nebel

SOGNEGRUPPE 2
Antal borgere: 15.300

Frørup
Harte
Sankt Nicolai
Sønder Stenderup
Vejstrup
Viuf
Vonsild

SOGNEGRUPPE 3
Antal borgere: 16.000

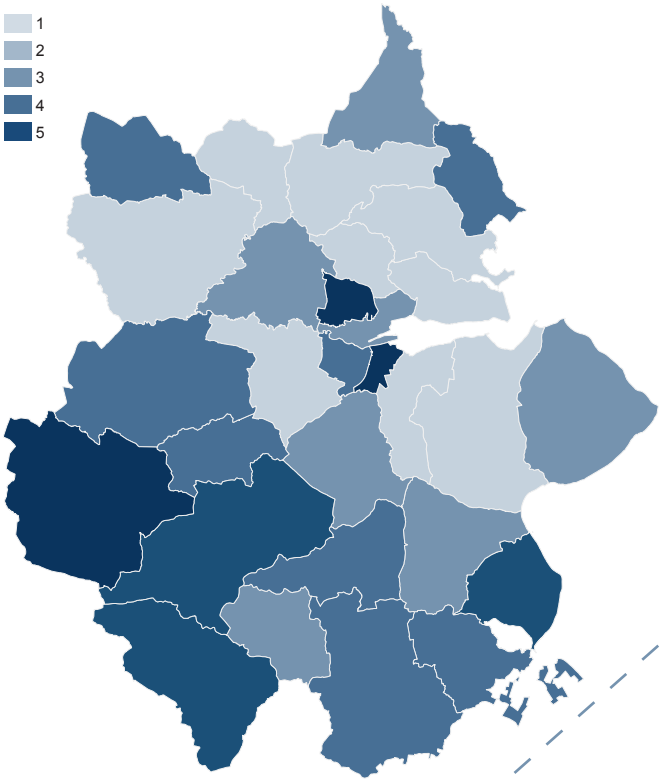
Aller
Hjarup
Jordrup
Kristkirkens
Skanderup
Sønder Vilstrup
Taps
Tyrstrup

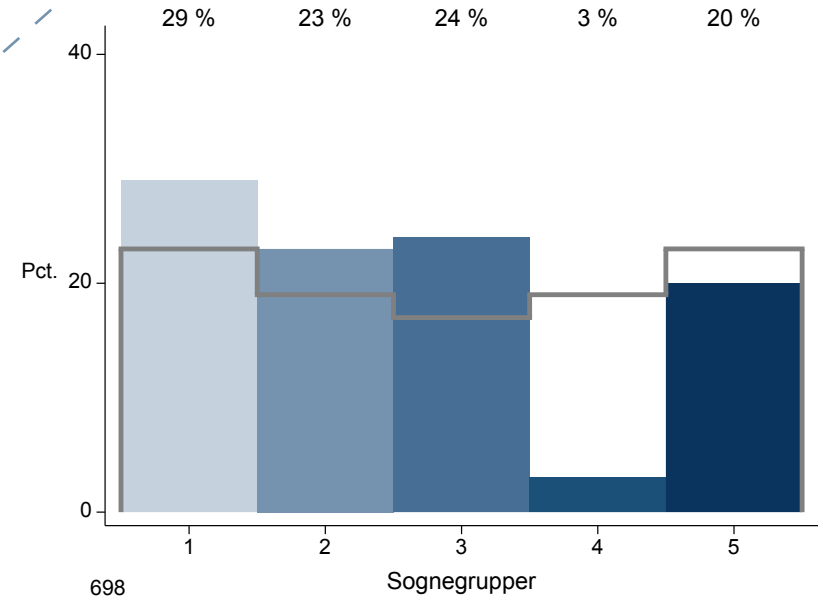
SOGNEGRUPPE 4
Antal borgere: 2.200

Hejls
Stepping
Ødis

SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 13.600

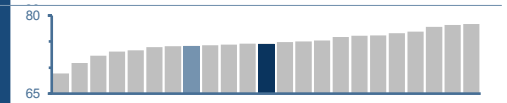
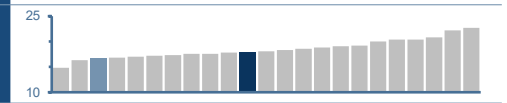
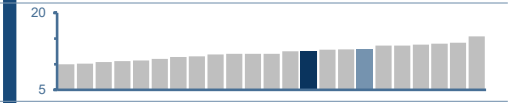
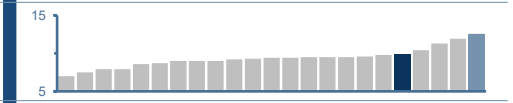
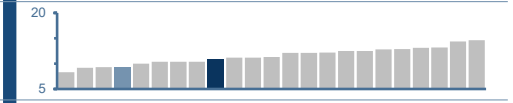
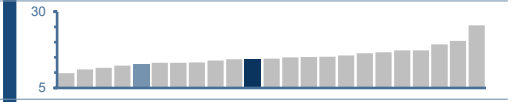
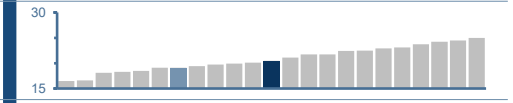
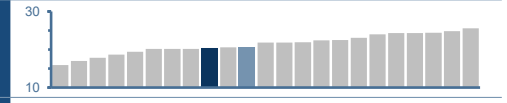
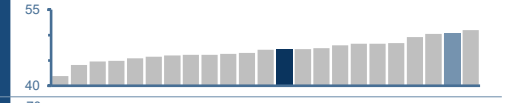
Brændkjær
Simon Peters
Vamdrup





KOLDING KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Kolding Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	63.400	83,2	83,2	81,9	82,8	80,3	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	56.500	-	80,1	78,3	72,9	74,2	74,6	
Højt mentalt velbefindende	12.600	-	-	-	12,0	16,7	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	6.300	8,4	7,8	7,6	10,2	8,3	8,3	
Lavt selvværd	9.500	-	-	8,2	10,8	13,6	13,4	
Høj score på stressskalaen	22.700	-	24,5	24,3	30,5	30,6	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	9.200	-	11,6	13,7	13,7	12,9	12,6	
Ensomhed	8.800	-	-	-	10,7	12,6	9,9	
Ryger dagligt	6.800	21,5	19,9	17,9	14,3	9,3	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	9.000	20,2	19,0	17,7	14,8	12,7	14,4	
Lav score på kostskalaen	13.300	14,9	17,4	15,7	19,5	19,1	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	13.500	16,0	16,7	20,2	19,7	18,9	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	14.500	15,2	14,4	18,2	18,7	20,7	20,4	
Langvarig sygdom	27.600	33,1	35,2	33,6	37,0	38,2	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	36.600	37,1	41,5	44,3	45,2	50,3	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	20.700	-	-	-	-	61,2	59,6	

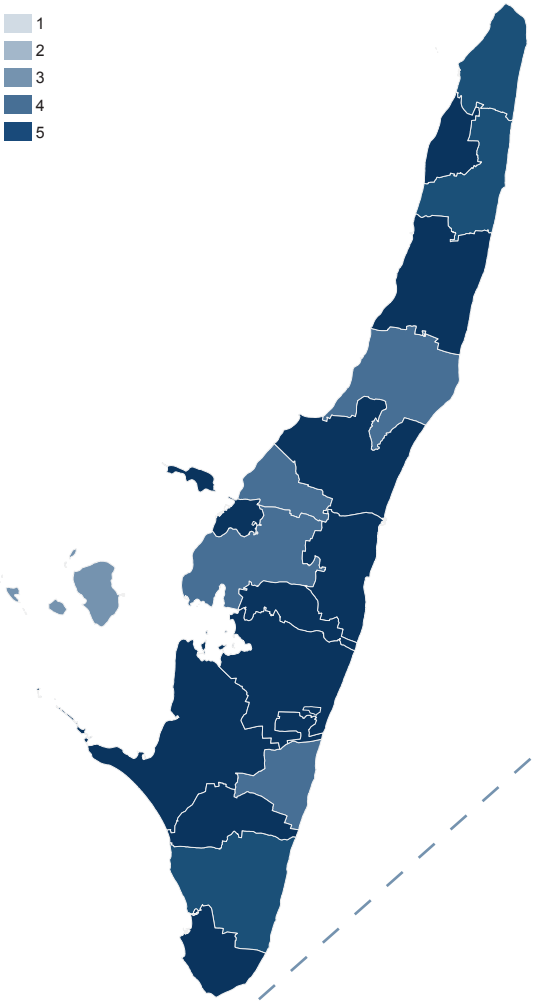
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

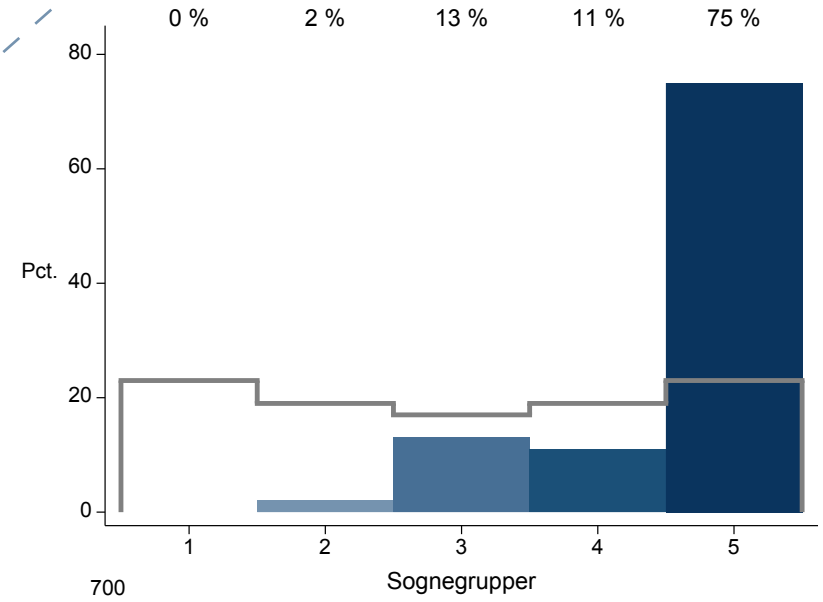
LANGELAND KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 9.700

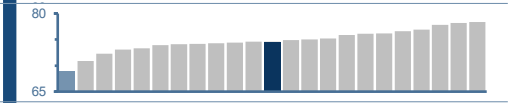
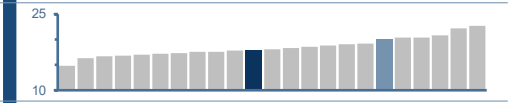
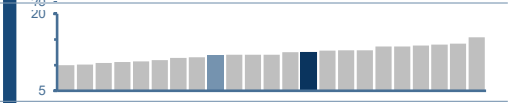
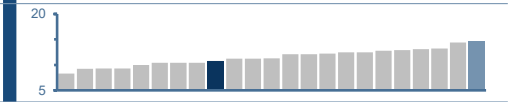
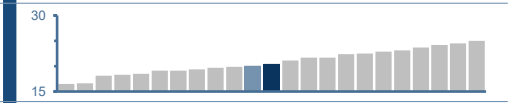
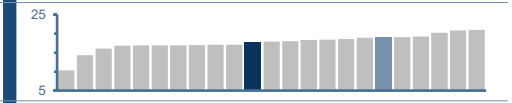
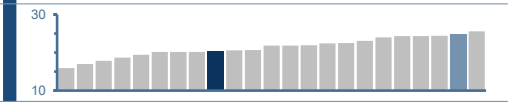
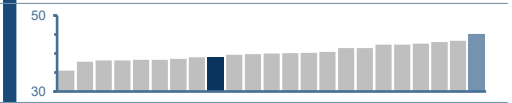
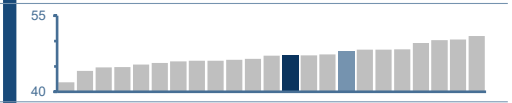
SOGNEGRUPPE 1 Antal borgere: –	SOGNEGRUPPE 2 Antal borgere: 200	SOGNEGRUPPE 3 Antal borgere: 1.300	SOGNEGRUPPE 4 Antal borgere: 1.000	SOGNEGRUPPE 5 Antal borgere: 7.200
–	Strynø	Fodslette Simmerbølle Skrøbelev Tranekær	Hou Magleby Snøde	Bagenkop Bøstrup Fuglsbølle Humble Lindelse Longelse Rudkøbing Stoense Tryggelev





LANGELAND KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Langeland Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	7.900	77,9	81,2	76,5	77,5	74,5	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	7.200	-	75,5	73,1	68,5	68,9	74,6	
Højt mentalt velbefindende	2.100	-	-	-	20,4	20,0	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	1.000	8,8	7,8	9,5	8,2	9,6	8,3	
Lavt selvværd	1.400	-	-	10,1	10,3	14,4	13,4	
Høj score på stressskalaen	2.900	-	25,0	26,3	28,3	28,5	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	1.200	-	8,0	12,5	12,8	11,9	12,6	
Ensomhed	1.000	-	-	-	9,3	10,4	9,9	
Ryger dagligt	1.500	26,9	24,7	23,5	18,2	14,6	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	1.900	23,3	22,2	18,0	18,0	19,3	14,4	
Lav score på kostskalaen	2.000	16,8	18,1	22,5	24,2	20,1	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	1.900	18,9	20,1	23,1	22,4	19,0	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	2.400	20,1	19,3	21,8	25,5	24,8	20,4	
Langvarig sygdom	4.500	38,6	38,8	38,9	44,5	45,2	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	4.800	39,2	39,4	46,2	49,0	48,0	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	4.000	-	-	-	-	56,2	59,6	

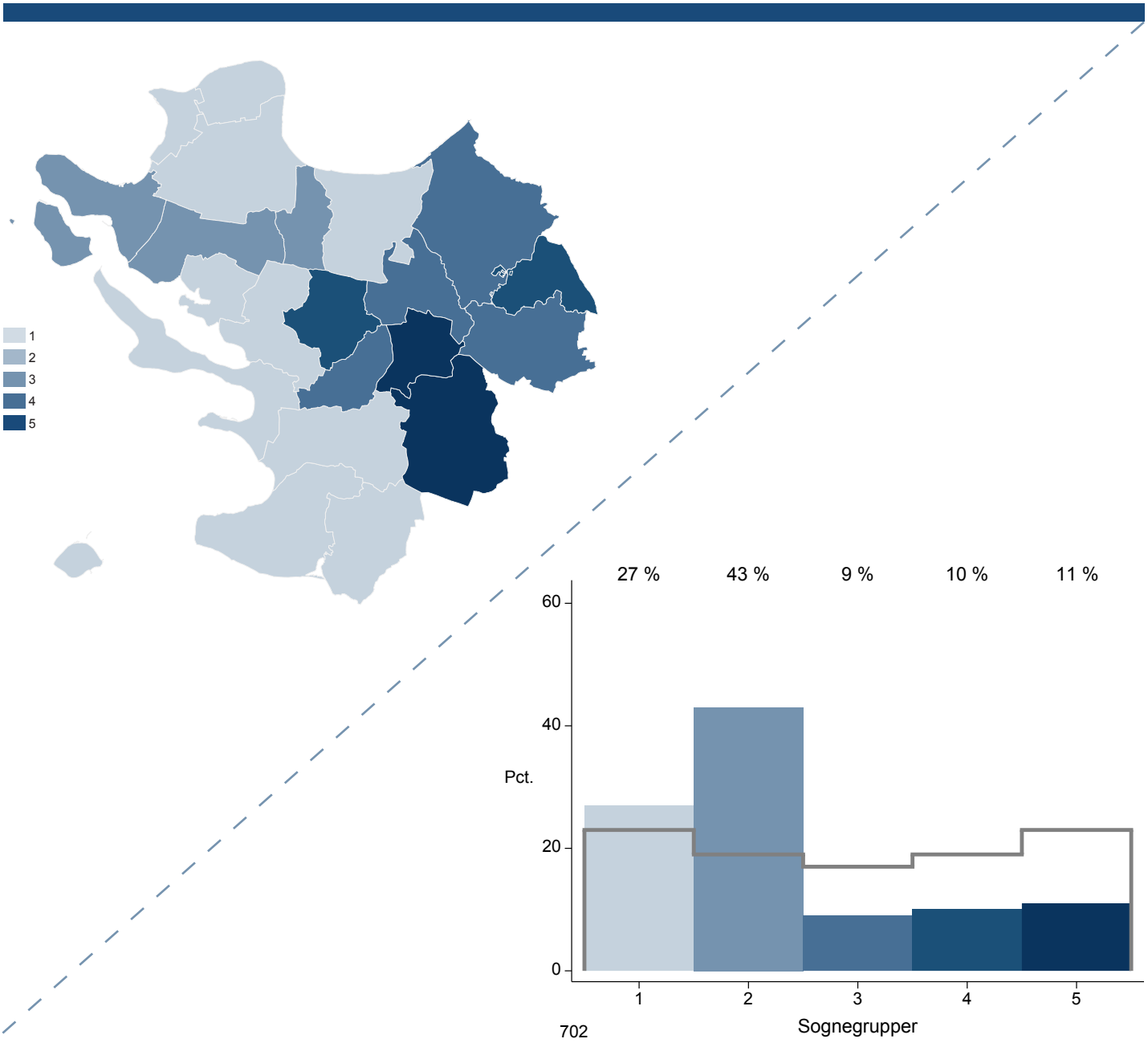
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

MIDDELFART KOMMUNE

Sociogeografiske områder

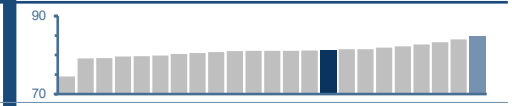
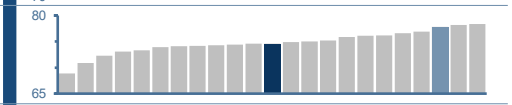
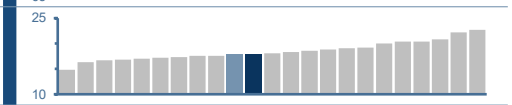
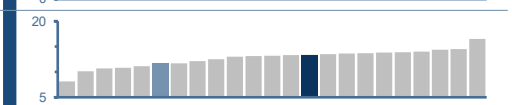
Samlet antal borgere i sognegrupper: 29.700

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 8.000	Antal borgere: 12.600	Antal borgere: 2.700	Antal borgere: 3.000	Antal borgere: 3.400
Asperup	Kauslunde	Balslev	Harndrup	Ejby
Føns	Middelfart	Brenderup	Nørre Aaby	Gelsted
Gamborg	Roerslev	Fjelsted		
Husby		Indslev		
Røjleskov				
Strib				
Tanderup				
Udby				
Vejlby				
Ørslev				



MIDDELFART KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Middelfart Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	28.500	84,7	82,9	81,9	82,4	84,7	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	25.500	-	78,7	80,0	73,7	77,8	74,6	
Højt mentalt velbefindende	5.800	-	-	-	17,1	17,8	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	2.300	6,9	6,7	8,0	9,1	6,8	8,3	
Lavt selvværd	3.500	-	-	8,8	9,6	11,6	13,4	
Høj score på stressskalaen	8.700	-	22,7	23,6	27,3	26,8	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	3.300	-	10,7	13,5	12,5	10,6	12,6	
Ensomhed	2.400	-	-	-	9,6	7,9	9,9	
Ryger dagligt	3.200	21,8	19,4	18,2	13,8	10,0	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	5.200	21,2	19,0	18,6	13,6	16,7	14,4	
Lav score på kostskalaen	6.000	14,7	17,5	17,8	18,9	19,7	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	5.000	15,3	18,8	21,4	17,4	16,1	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	6.100	14,8	16,4	19,0	21,0	20,2	20,4	
Langvarig sygdom	12.500	35,8	37,9	37,2	41,8	39,7	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	14.700	34,2	38,3	41,5	46,2	46,0	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	11.200	-	-	-	-	61,4	59,6	

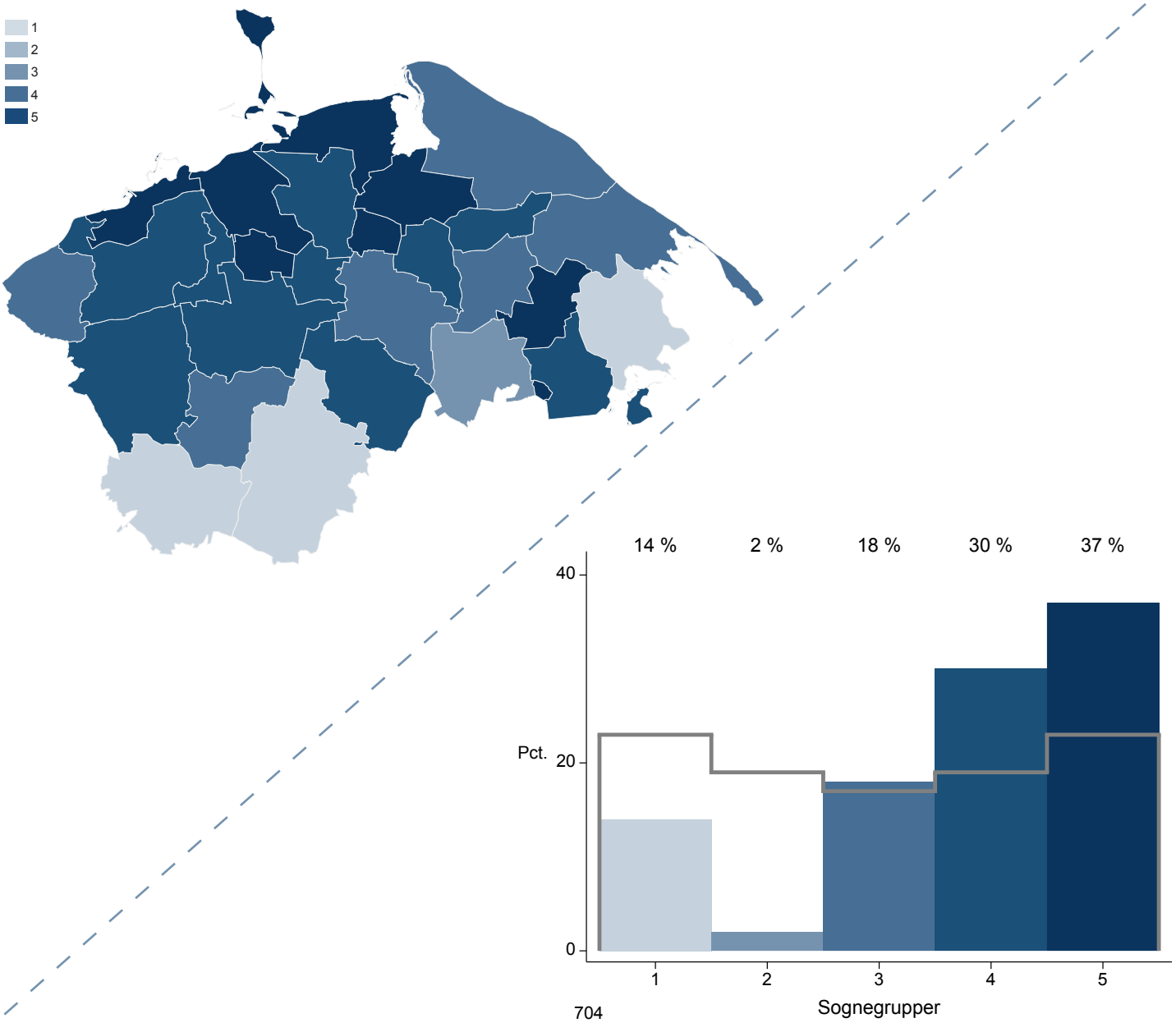
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

NORDFYNS KOMMUNE

Sociogeografiske områder

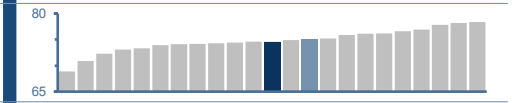
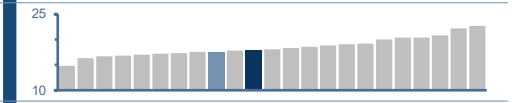
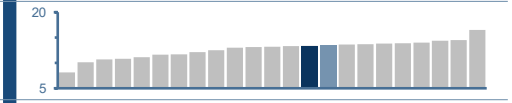
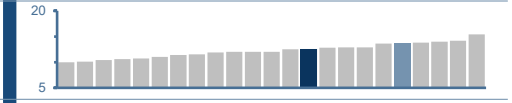
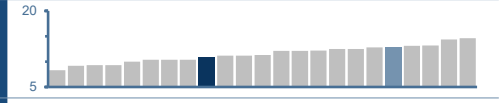
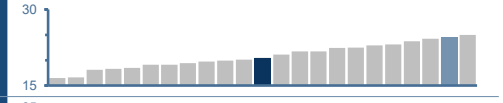
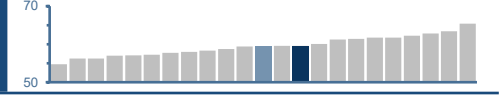
Samlet antal borgere i sognegrupper: 21.900

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 3.000	Antal borgere: 400	Antal borgere: 3.900	Antal borgere: 6.500	Antal borgere: 8.100
Padesø	Lunde	Hjadstrup	Bederslev	Bogense
Skeby		Krogsbølle	Grindløse	Ejlby
Vigerslev		Norup	Guldbjerg	Klinte
		Ore	Hårslev	Nørre Højrup
		Skamby	Melby	Nørre Næraa
		Veflinge	Skovby	Nørre Sandager
			Særslev	Otterup
			Søndersø	
			Uggerslev	
			Østrup	



NORDFYNS KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Nordfyns Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	20.000	83,1	82,4	80,3	82,2	81,0	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	18.000	-	77,0	74,6	70,5	75,0	74,6	
Højt mentalt velbefindende	4.200	-	-	-	18,1	17,6	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	1.700	7,8	7,6	8,4	10,1	7,2	8,3	
Lavt selvværd	2.900	-	-	10,8	14,0	13,5	13,4	
Høj score på stressskalaen	6.800	-	24,0	25,7	30,9	28,9	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	3.100	-	9,6	13,7	13,3	13,6	12,6	
Ensomhed	2.200	-	-	-	10,2	9,8	9,9	
Ryger dagligt	3.000	21,5	20,1	19,5	17,1	12,9	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	3.100	23,1	20,8	16,9	15,8	14,0	14,4	
Lav score på kostskalaen	5.500	16,1	17,6	20,7	22,6	24,5	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	3.800	16,0	19,9	24,0	18,9	17,1	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	5.600	15,5	17,4	23,1	25,5	25,6	20,4	
Langvarig sygdom	9.800	34,2	36,9	36,8	40,8	43,0	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	11.200	34,8	40,0	46,5	44,5	48,3	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	8.100	-	-	-	-	59,5	59,6	

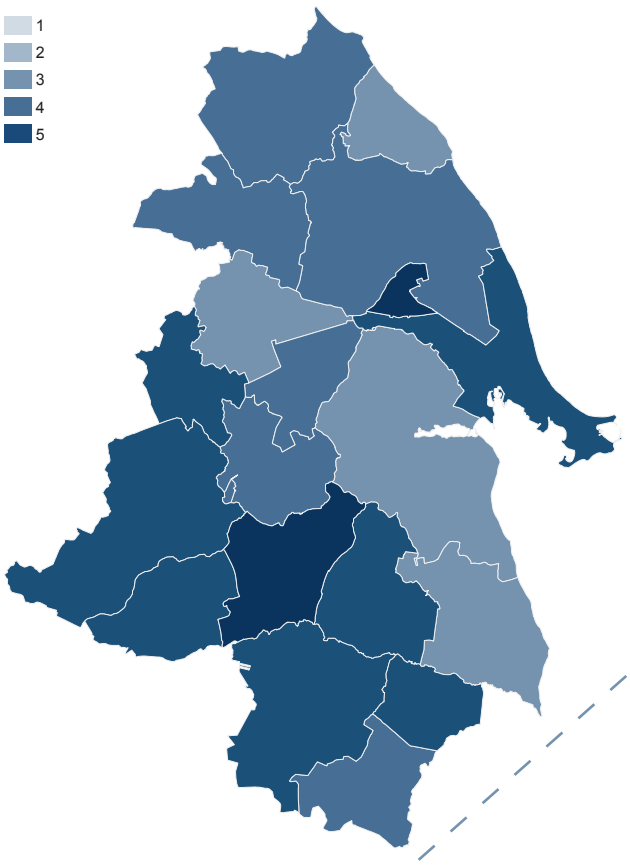
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

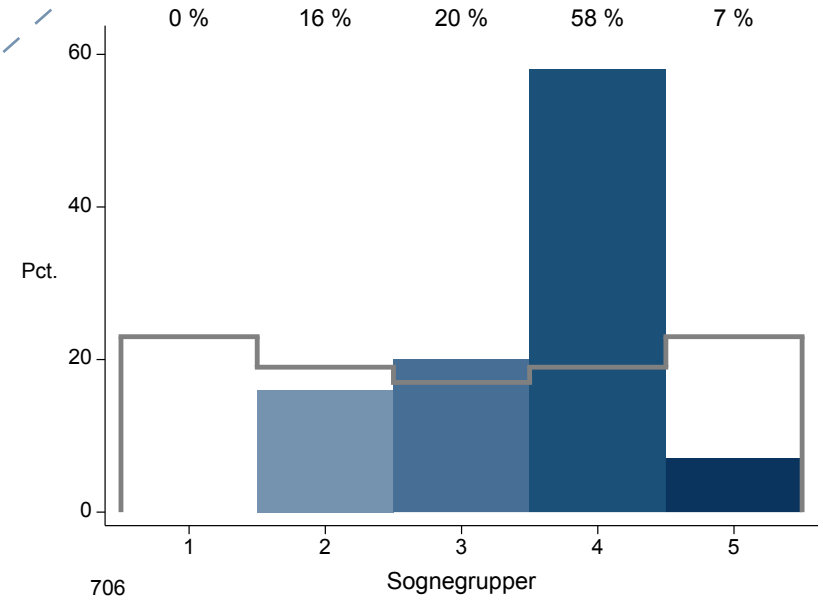
NYBORG KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 23.800

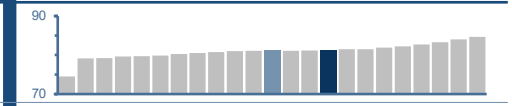
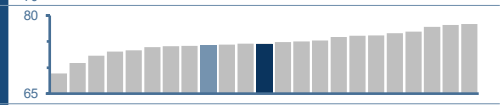
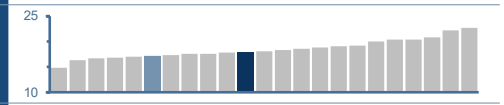
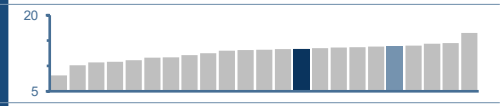
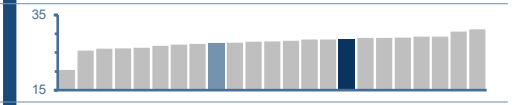
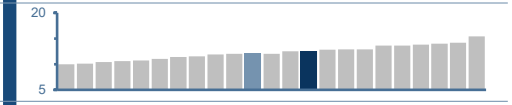
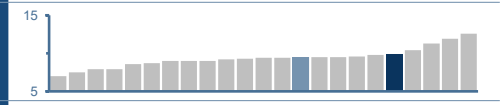
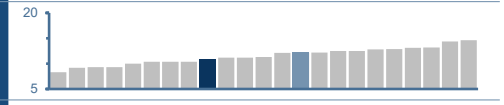
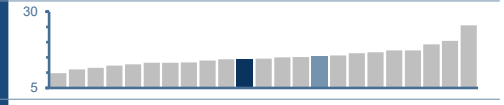
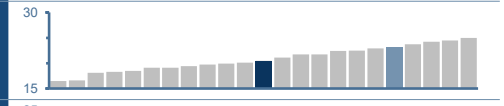
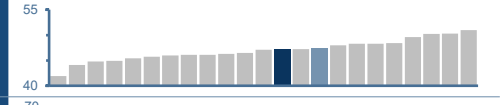
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: –	Antal borgere: 3.800	Antal borgere: 4.700	Antal borgere: 13.700	Antal borgere: 1.600
–	Bovense	Aunslev	Ellested	Hjulby
	Skellerup	Flødstrup	Ellinge	Ørbæk
	Tårup	Kullerup	Frørup	
	Vindinge	Langå	Herrested	
		Refsvindinge	Nyborg	
		Ullerslev	Svindinge	
			Øksendrup	





NYBORG KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Nyborg Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	22.100	83,2	81,5	79,5	81,4	81,1	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	19.600	-	76,0	74,4	72,0	74,3	74,6	
Højt mentalt velbefindende	4.500	-	-	-	13,5	17,2	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	1.900	7,6	8,2	10,8	10,4	7,3	8,3	
Lavt selvværd	3.400	-	-	9,9	12,5	13,9	13,4	
Høj score på stressskalaen	7.100	-	23,3	26,8	30,3	27,5	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	3.000	-	11,2	15,1	14,0	12,0	12,6	
Ensomhed	2.300	-	-	-	13,0	9,5	9,9	
Ryger dagligt	3.100	21,8	21,4	20,1	15,8	12,1	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	3.800	21,8	19,4	16,8	16,1	15,2	14,4	
Lav score på kostskalaen	5.700	13,7	17,4	15,8	21,4	23,1	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	4.300	16,5	18,9	19,9	20,6	17,1	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	5.400	15,9	14,4	20,2	21,6	21,8	20,4	
Langvarig sygdom	10.900	35,1	38,4	39,1	42,2	43,3	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	12.000	36,4	41,3	46,1	45,9	47,4	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	9.000	-	-	-	-	61,7	59,6	

Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

ODENSE KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 143.800

SOGNEGRUPPE 1
Antal borgere: 56.900

Allerup
Allesø
Bellinge
Brændekilde
Dalum
Dyrup
Hans Tausens
Korup
Munkebjerg
Næsby
Paarup
Sanderum
Sankt Knuds
Stenløse
Thomas Kingos

SOGNEGRUPPE 2
Antal borgere: 50.300

Agedrup
Ansgars
Davinde
Fangel
Fraugde
Fredens
Hjallese
Højby
Lumby
Næsbyhoved-Broby
Stige
Ubberud
Vor Frue

SOGNEGRUPPE 3
Antal borgere: 5.700

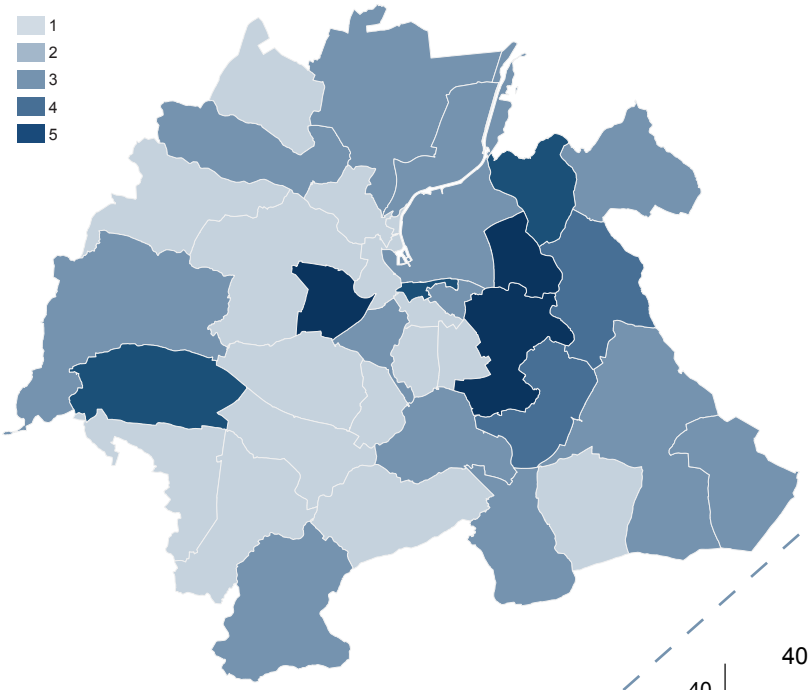
Tornbjerg
Åsum

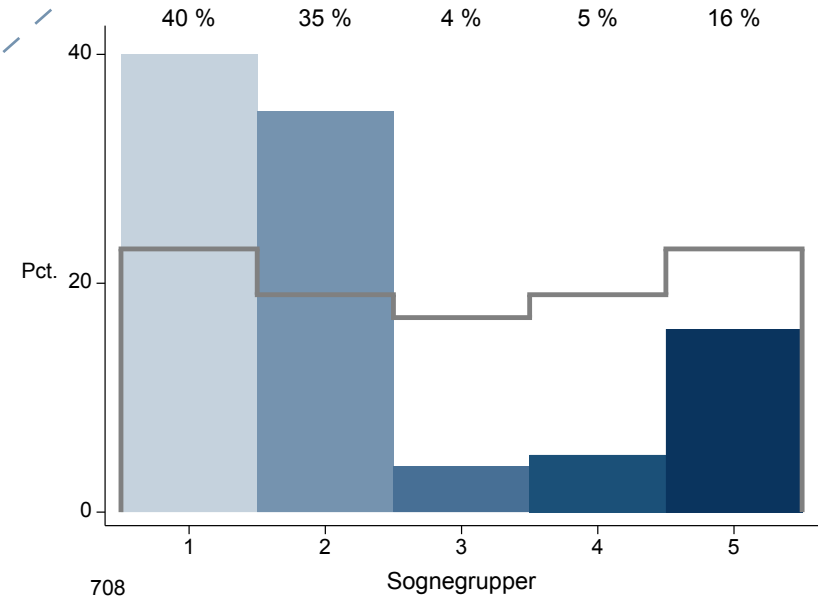
SOGNEGRUPPE 4
Antal borgere: 7.400

Ravnebjerg
Sankt Hans
Seden

SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 23.500

Bolbro
Korsløkke
Vollsmose

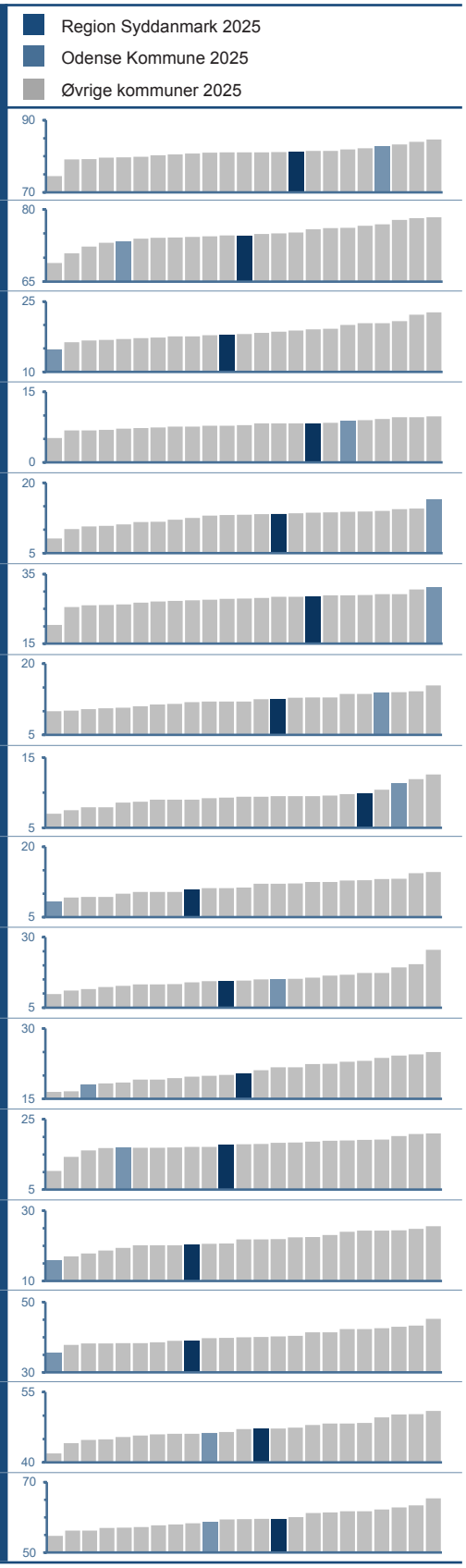




ODENSE KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	146.500	82,8	84,7	81,7	82,4	82,7	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	124.400	-	80,0	75,4	71,6	73,3	74,6
Højt mentalt velbefindende	25.100	-	-	-	14,3	14,8	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	14.800	8,6	7,9	10,2	12,1	8,7	8,3
Lavt selvværd	25.200	-	-	12,6	13,7	16,5	13,4
Høj score på stressskalaen	51.400	-	24,1	28,3	32,8	31,2	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	21.800	-	12,8	14,4	14,4	13,8	12,6
Ensomhed	17.600	-	-	-	13,3	11,3	9,9
Ryger dagligt	13.500	21,5	17,4	16,3	12,6	8,3	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	23.900	23,0	22,2	18,1	14,5	15,1	14,4
Lav score på kostskalaen	28.400	13,9	14,9	16,9	18,8	18,1	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	26.600	18,0	16,5	19,9	18,8	16,9	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	24.500	12,5	14,4	15,5	16,3	15,9	20,4
Langvarig sygdom	57.600	34,5	33,4	35,8	36,4	35,5	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	75.400	38,6	39,4	45,5	48,1	46,3	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	38.900	-	-	-	-	58,7	59,6



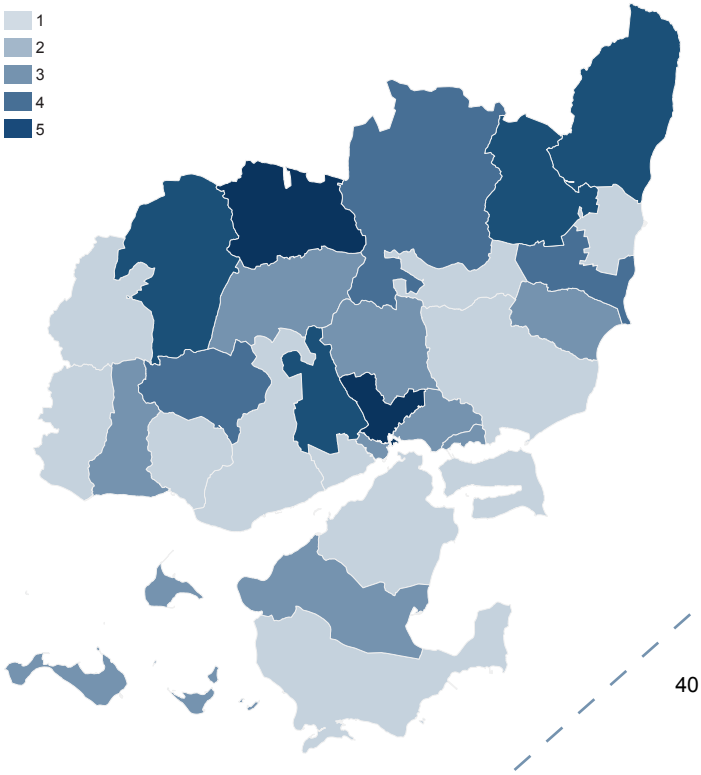
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

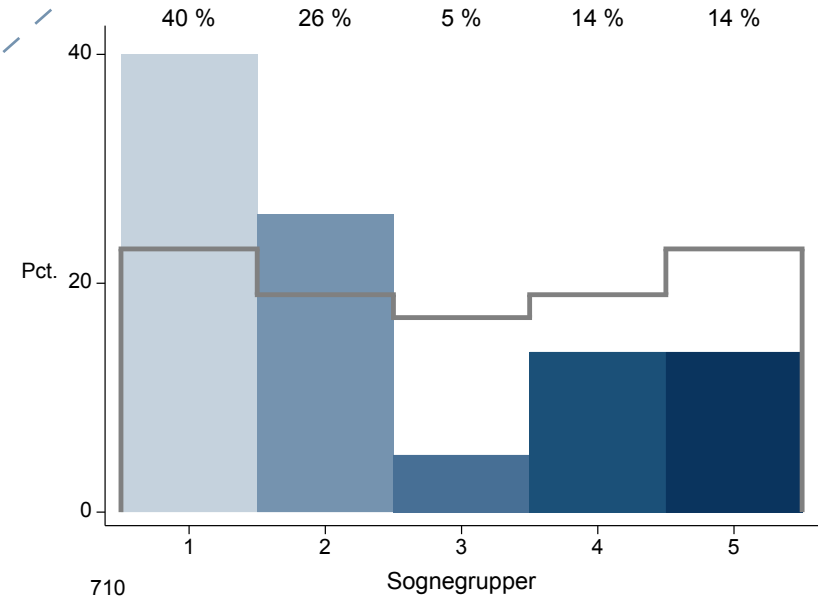
SVENDBORG KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 43.400

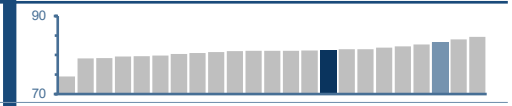
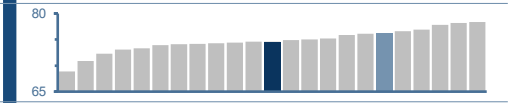
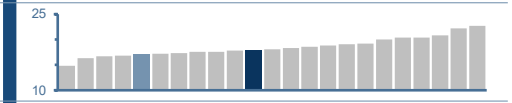
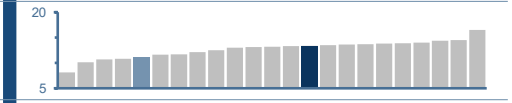
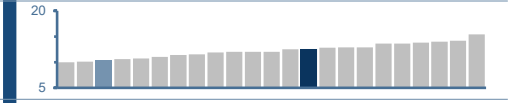
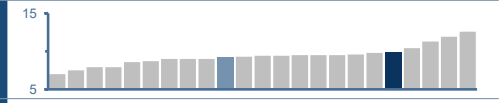
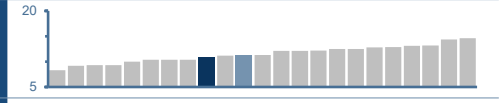
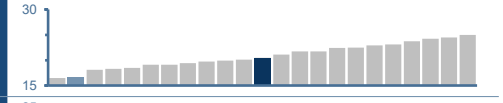
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 17.300	Antal borgere: 11.300	Antal borgere: 2.400	Antal borgere: 6.200	Antal borgere: 6.200
Bjerreby	Drejø	Gudbjerg	Gudme	Lunde
Bregninge	Fredens	Ollerup	Hesselager	Vor Frue
Brudager	Kirkeby	Oure	Stenstrup	
Egense	Landet		Sørup	
Hundstrup	Sankt Nikolaj			
Lundeborg	Tved			
Sankt Jørgens	Vejstrup			
Skårup	Vester Skerninge			
Thurø				
Ulbølle				
Øster Skerninge				





SVENDBORG KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Svendborg Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	41.400	83,9	83,4	83,5	81,8	83,3	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	36.800	-	80,1	78,0	74,0	76,2	74,6	
Højt mentalt velbefindende	8.200	-	-	-	13,0	17,0	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	4.100	6,7	7,7	8,6	11,4	8,4	8,3	
Lavt selvværd	4.900	-	-	8,9	11,2	11,1	13,4	
Høj score på stressskalaen	12.800	-	22,1	24,9	28,6	27,1	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	4.700	-	9,1	13,0	12,9	10,4	12,6	
Ensomhed	4.200	-	-	-	10,0	9,2	9,9	
Ryger dagligt	5.200	21,4	20,6	18,0	17,0	11,2	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	7.800	26,0	23,5	19,8	17,9	17,3	14,4	
Lav score på kostskalaen	7.500	14,3	15,1	14,2	18,1	16,6	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	6.500	15,0	16,2	20,7	18,6	14,3	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	8.000	12,3	13,7	16,7	17,6	17,8	20,4	
Langvarig sygdom	18.300	33,2	32,6	35,1	38,6	39,8	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	21.500	31,6	39,5	43,2	43,4	46,5	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	16.200	-	-	-	-	62,8	59,6	

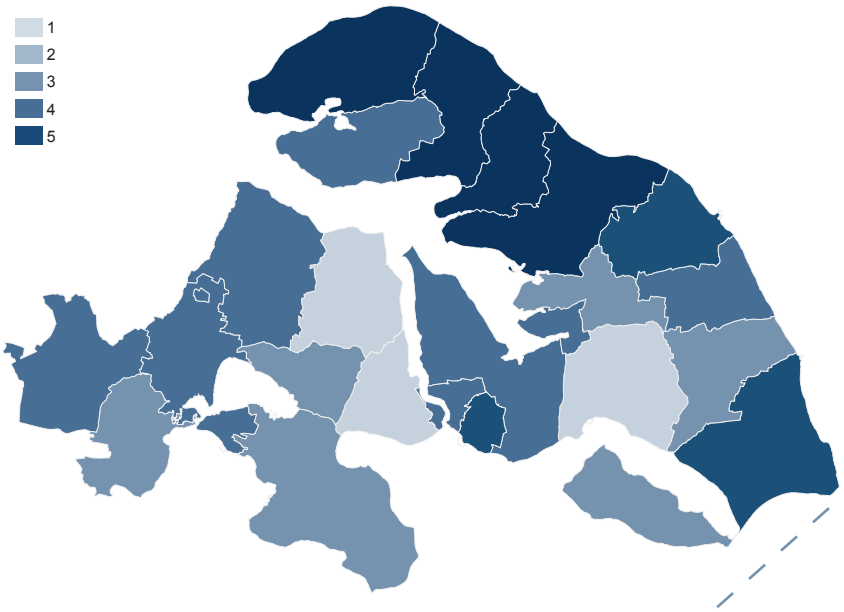
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

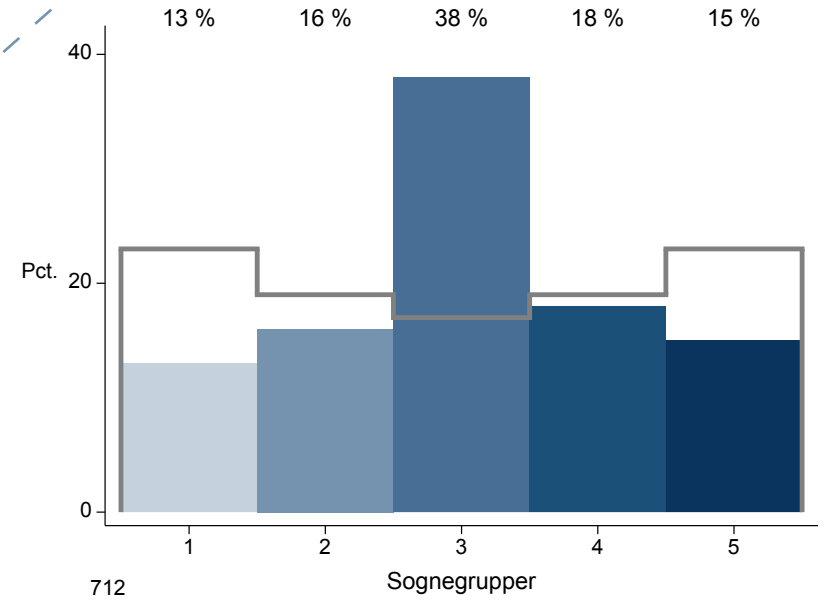
SØNDERBORG KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 53.500

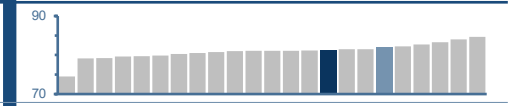
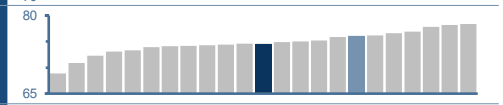
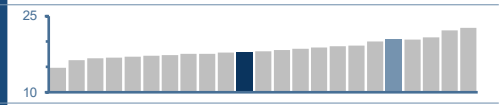
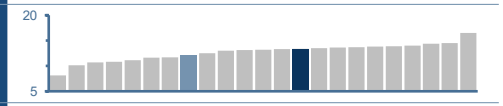
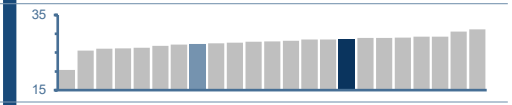
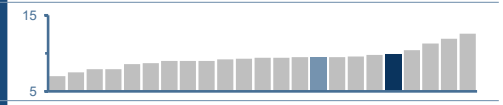
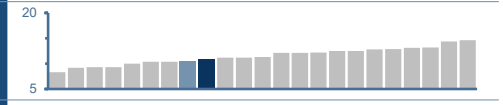
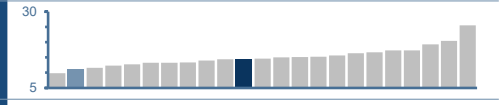
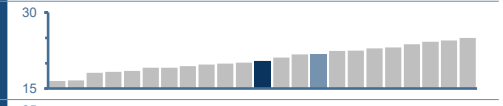
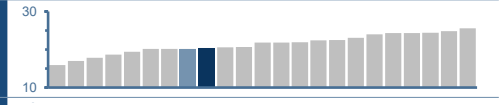
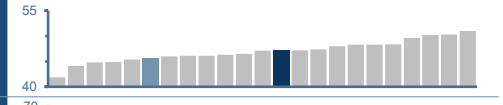
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 7.000	Antal borgere: 8.300	Antal borgere: 20.200	Antal borgere: 9.900	Antal borgere: 8.100
Dybbøl	Broager	Asserballe	Christians	Egen
Hørup	Kegnæs	Augustenborg	Lysabild	Havnbjerg
Sottrup	Ketting	Egernsund	Notmark	Nordborg
	Nybøl	Gråsten-Adsbøl Sogn		Svenstrup
	Rinkenæs	Kværs		
	Tandslet	Oksbøl		
		Sankt Marie		
		Ulkebøl		
		Ullerup		





SØNDERBORG KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Sønderborg Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	51.100	82,5	84,1	81,4	83,1	81,9	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	45.800	-	79,7	75,7	73,1	76,1	74,6	
Højt mentalt velbefindende	12.200	-	-	-	15,3	20,4	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	4.700	9,4	7,2	7,9	10,5	7,8	8,3	
Lavt selvværd	6.700	-	-	10,3	11,8	12,1	13,4	
Høj score på stressskalaen	16.200	-	22,4	25,9	29,9	27,3	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	6.600	-	8,7	11,9	11,5	11,5	12,6	
Ensomhed	5.400	-	-	-	10,7	9,5	9,9	
Ryger dagligt	6.100	22,1	17,5	18,5	14,5	10,4	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	6.300	18,7	17,2	15,7	13,4	11,1	14,4	
Lav score på kostskalaen	12.300	13,7	16,9	18,0	20,8	21,7	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	10.200	14,9	19,0	21,5	20,2	17,9	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	11.400	15,6	18,0	19,9	21,3	20,2	20,4	
Langvarig sygdom	22.300	33,9	34,9	36,7	38,8	38,6	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	26.600	34,5	38,5	44,6	45,2	45,7	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	19.800	-	-	-	-	60,1	59,6	

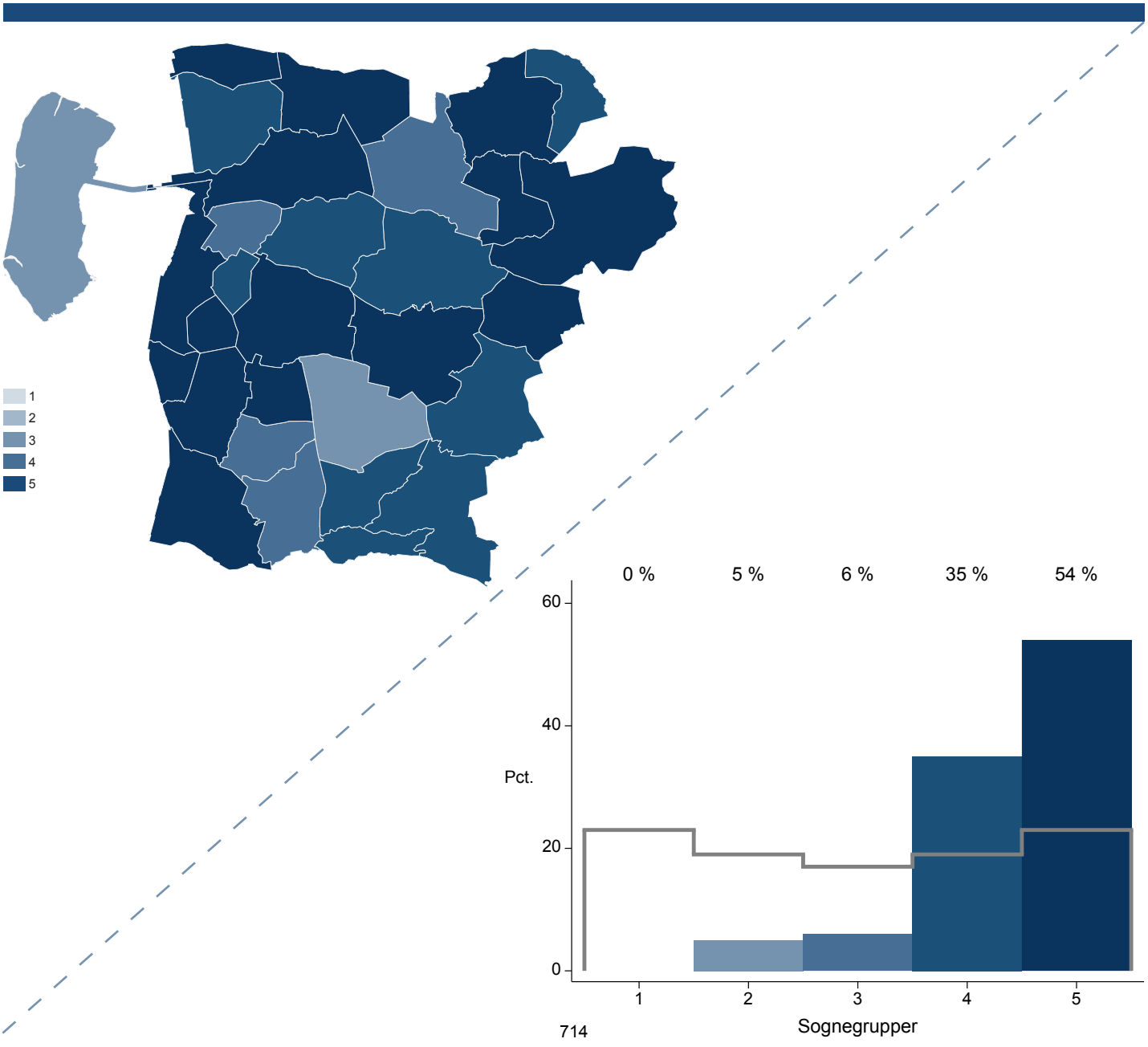
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

TØNDER KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 26.500

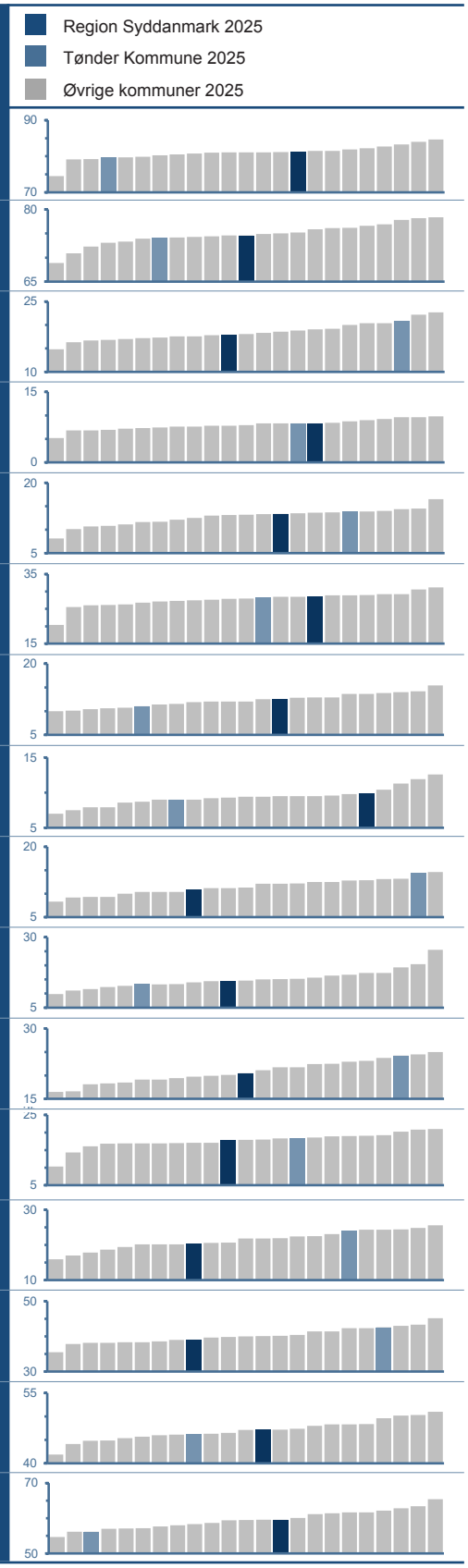
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: –	Antal borgere: 1.200	Antal borgere: 1.700	Antal borgere: 9.400	Antal borgere: 14.200
–	Abild	Arrild	Brøns	Agerskov
	Rømø	Daler	Døstrup	Ballum
		Mjolden	Hostrup	Bedsted
		Møgeltønder	Højst	Branderup
			Nørre Løgum	Brede
			Randerup	Emmerlev
			Tirslund	Hjerpsted
			Tønder	Højer
			Ubjerg	Løgumkloster
				Rejsby
				Skærbæk
				Sønder Skast
				Toftlund
				Visby
				Vodder



TØNDER KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	24.200	82,0	84,8	82,4	81,6	79,6	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	22.000	-	79,9	76,9	76,0	74,1	74,6
Højt mentalt velbefindende	6.100	-	-	-	20,2	20,8	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	2.400	7,3	6,8	7,7	9,1	8,3	8,3
Lavt selvværd	3.700	-	-	9,9	9,2	13,8	13,4
Høj score på stressskalaen	8.100	-	20,4	24,7	26,8	28,1	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	3.100	-	7,9	11,6	10,7	11,0	12,6
Ensomhed	2.500	-	-	-	8,6	9,0	9,9
Ryger dagligt	4.100	24,7	19,8	20,1	18,3	14,4	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	3.600	19,3	16,0	13,6	11,3	13,3	14,4
Lav score på kostskalaen	6.700	16,3	19,1	22,3	22,3	24,2	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	5.100	15,2	18,2	19,9	19,4	18,4	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	6.600	16,0	17,2	21,7	24,5	24,0	20,4
Langvarig sygdom	11.900	35,0	33,6	33,0	40,4	42,6	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	13.100	38,3	36,7	41,0	45,1	46,1	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	9.700	-	-	-	-	56,2	59,6



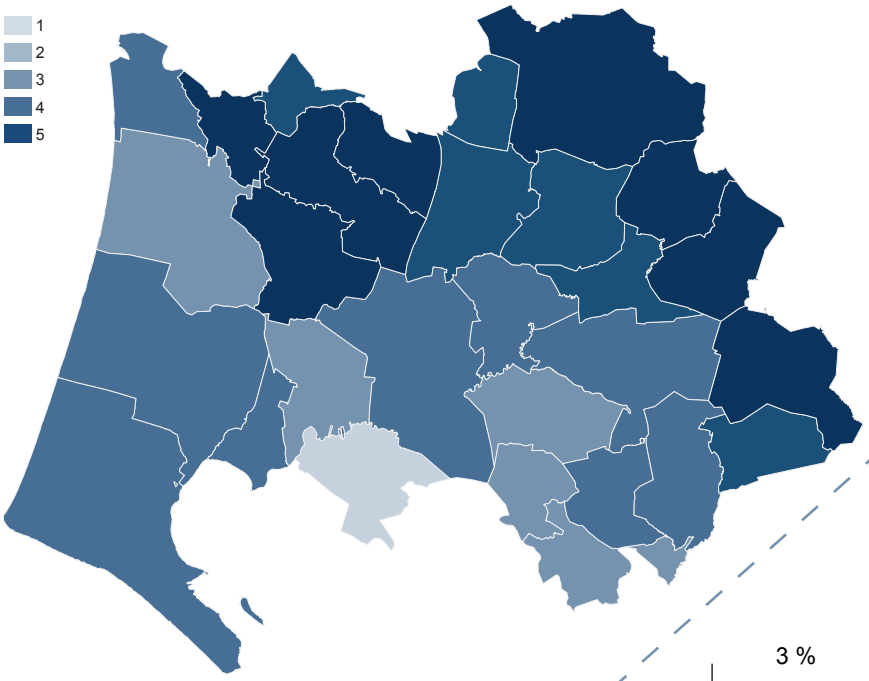
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

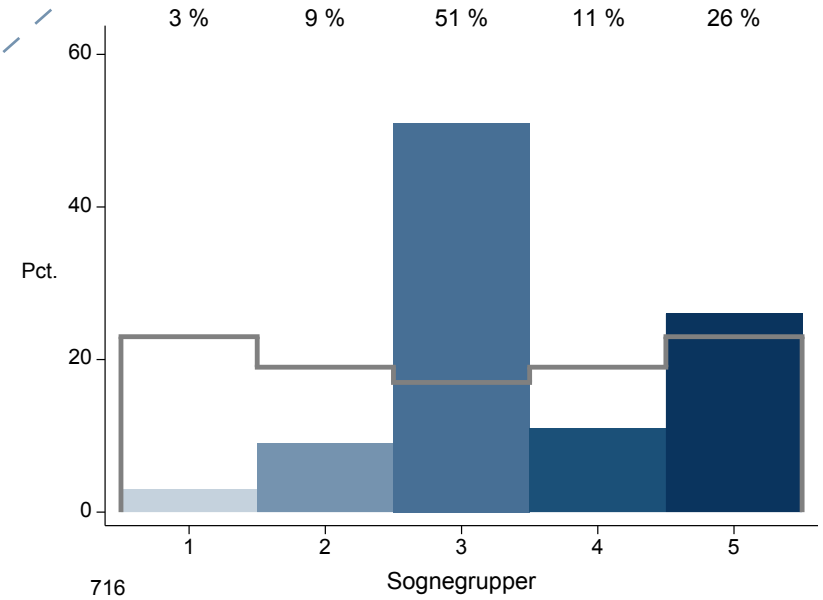
VARDE KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 36.100

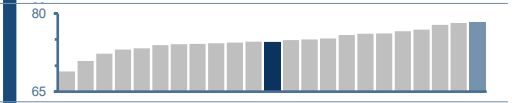
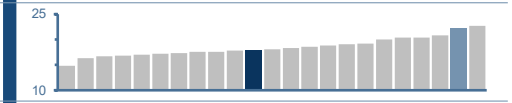
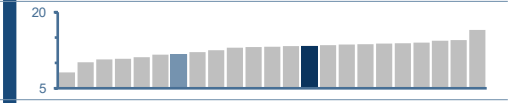
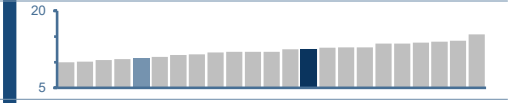
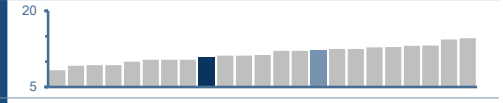
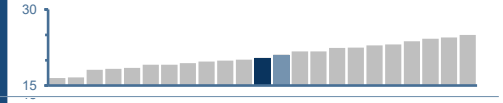
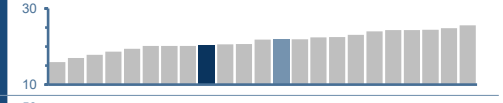
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 1.100	Antal borgere: 3.200	Antal borgere: 18.300	Antal borgere: 3.900	Antal borgere: 9.600
Alslev	Grimstrup	Aal	Agerbæk	Ansager
	Henne	Billum	Hodde	Kvong
	Janderup	Blåvandshuk	Horne	Lunde
	Næsbjerg	Fåborg	Lydum	Nørre Nebel
	Rousthøje	Lønne	Strellev	Ovtrup
		Thorstrup	Tistrup	Skovlund
		Varde		Vester Starup
		Årre		Ølgod
		Øse		





VARDE KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Varde Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	33.500	86,1	85,9	82,1	85,0	82,2	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	31.100	-	83,7	79,1	76,6	78,4	74,6	
Højt mentalt velbefindende	8.700	-	-	-	20,3	22,2	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	2.700	5,3	5,6	7,9	8,9	6,8	8,3	
Lavt selvværd	4.200	-	-	8,8	9,0	11,7	13,4	
Høj score på stressskalaen	9.900	-	18,2	23,0	25,0	25,5	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	4.000	-	8,6	11,9	11,4	10,7	12,6	
Ensomhed	2.900	-	-	-	9,1	7,9	9,9	
Ryger dagligt	4.600	20,7	16,1	18,5	13,9	12,2	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	4.800	18,2	17,6	13,4	12,2	13,3	14,4	
Lav score på kostskalaen	7.700	15,8	18,5	17,8	20,6	21,1	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	6.300	14,0	15,7	19,5	17,6	16,9	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	8.000	14,4	16,3	20,9	20,4	21,8	20,4	
Langvarig sygdom	14.400	30,7	31,7	32,3	36,6	38,3	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	16.700	31,8	34,6	43,1	41,9	44,1	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	13.400	-	-	-	-	62,2	59,6	

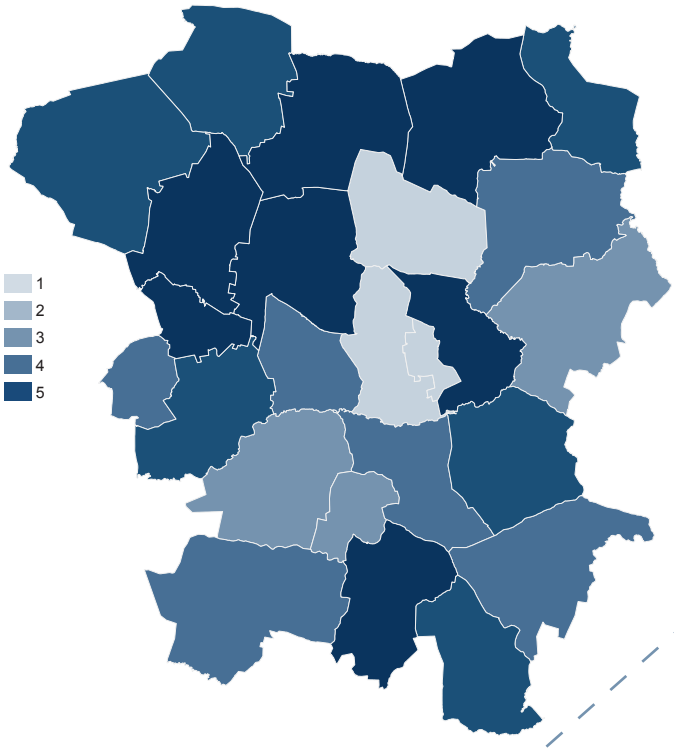
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

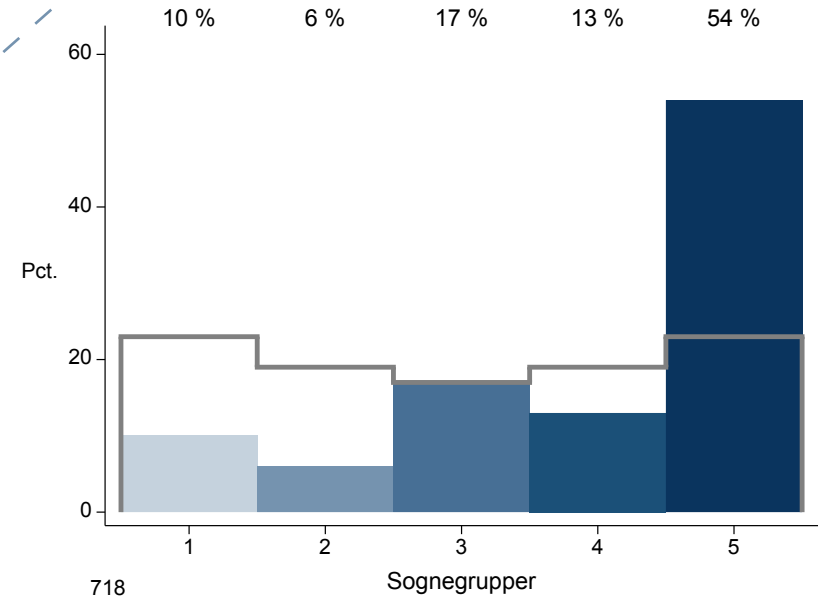
VEJEN KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 30.300

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 2.900	Antal borgere: 1.700	Antal borgere: 5.200	Antal borgere: 4.000	Antal borgere: 16.500
Askov	Andst	Folding	Føvling	Brørup
Læborg	Hjerting	Gesten	Hovborg	Bække
Malt	Lintrup	Jels	Skodborg	Holsted
		Skrave	Veerst	Lindknud
		Stenderup	Åstrup	Rødding
		Sønder Hygum	Øster Lindet	Sankt Peders
				Vejen

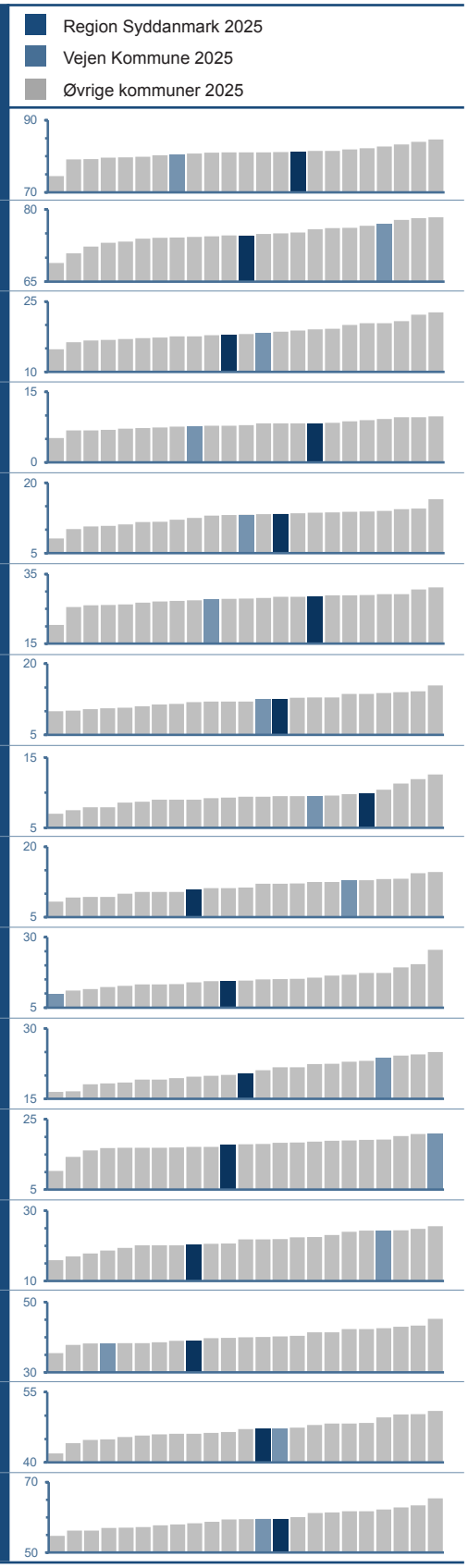




VEJEN KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	28.300	82,8	84,4	81,4	83,0	80,5	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	26.400	-	81,5	77,3	76,1	76,9	74,6
Højt mentalt velbefindende	6.200	-	-	-	16,6	18,3	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	2.600	8,1	6,4	8,2	8,4	7,6	8,3
Lavt selvværd	4.100	-	-	9,9	9,8	13,2	13,4
Høj score på stressskalaen	9.200	-	21,8	24,7	26,1	27,6	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	4.000	-	10,8	13,5	12,1	12,5	12,6
Ensomhed	3.000	-	-	-	10,0	9,5	9,9
Ryger dagligt	4.100	21,9	19,0	20,9	15,8	12,8	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	3.100	15,9	15,4	13,7	10,3	9,8	14,4
Lav score på kostskalaen	7.400	13,0	18,4	21,4	23,1	23,7	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	6.600	16,1	18,6	24,2	20,4	21,0	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	7.500	14,9	18,1	22,0	24,4	24,3	20,4
Langvarig sygdom	12.300	34,4	35,2	35,1	38,8	38,2	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	15.200	35,0	39,2	43,2	44,5	47,2	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	10.100	-	-	-	-	59,6	59,6



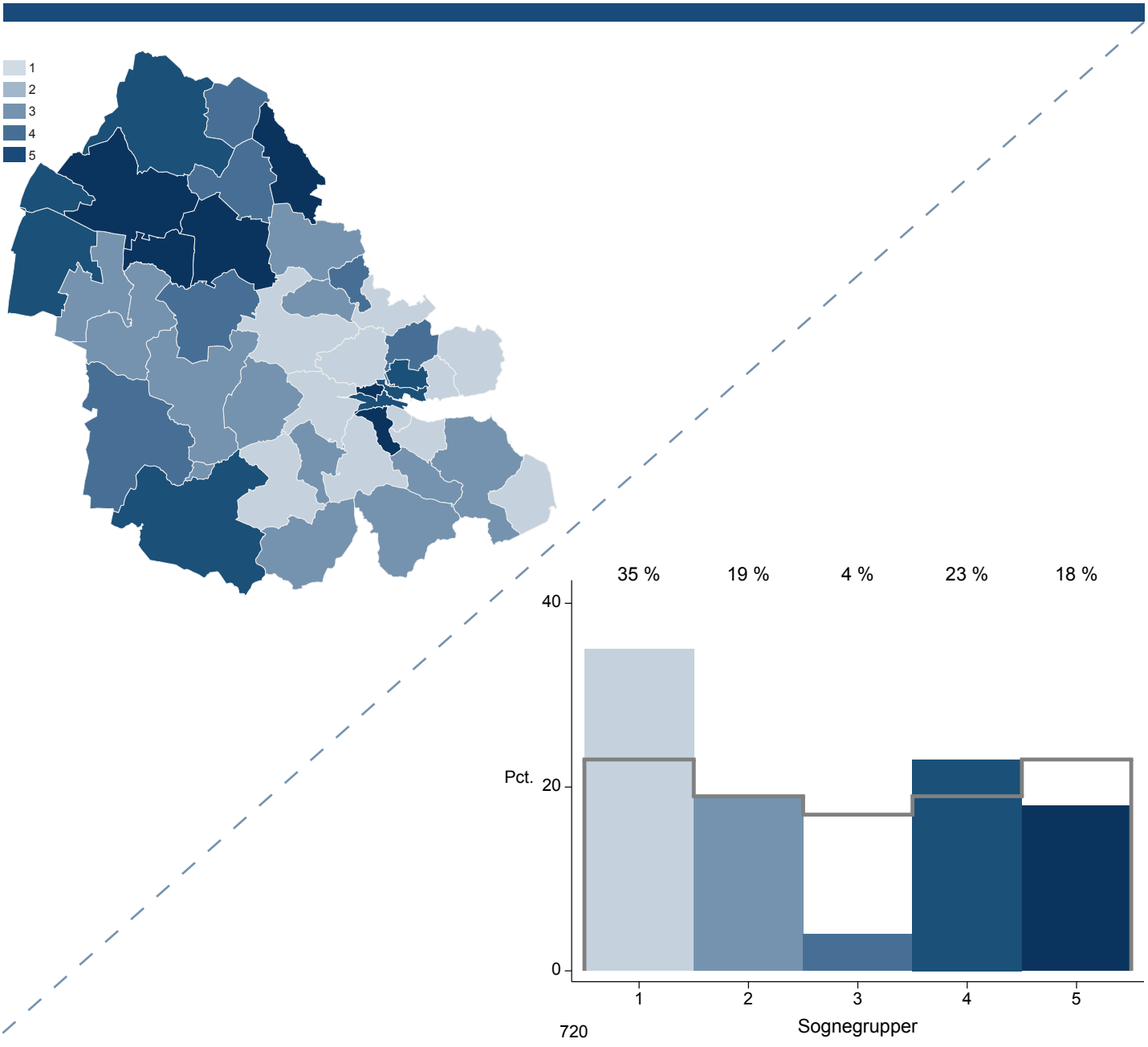
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

VEJLE KOMMUNE

Sociogeografiske områder

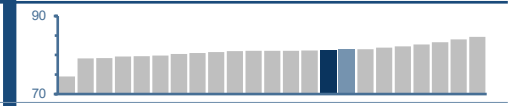
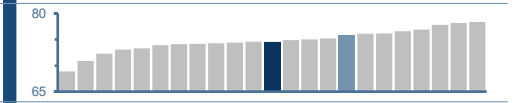
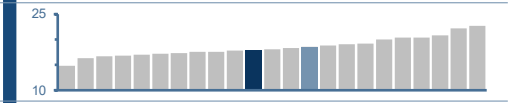
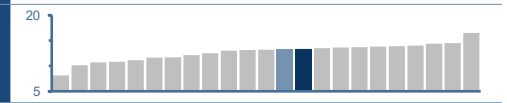
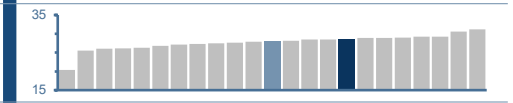
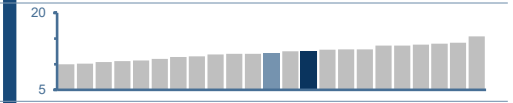
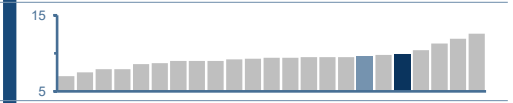
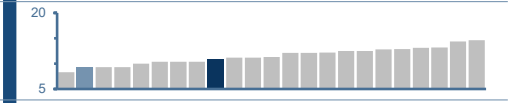
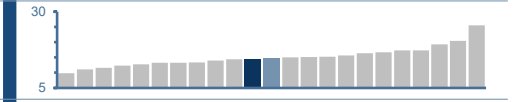
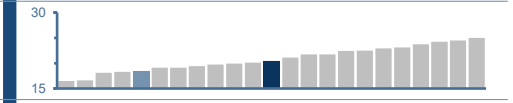
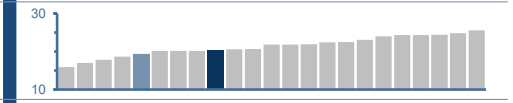
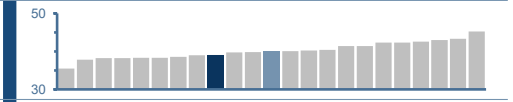
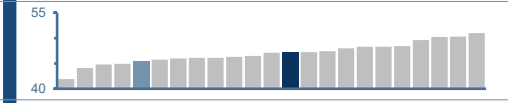
Samlet antal borgere i sognegrupper: 85.100

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 30.100	Antal borgere: 16.100	Antal borgere: 3.600	Antal borgere: 19.800	Antal borgere: 15.500
Bredballe	Bredsten	Gadbjerg	Egtved	Farre
Engum	Gauerslund	Hornstrup	Langelund	Give
Grejs	Hvejsel	Randbøl	Nørremarks	Givskud
Gårslev	Jerlev	Vester	Sankt Nicolai Sogn	Sankt Johannes
Hover	Kollerup	Vindelev	Thyregod	Vejle Søndre Sogn
Højen	Lindeballe	Øster Nykirke	Vor Frelsers	Vonge
Jelling	Nørup		Vorslunde	
Mølholm	Ringive			
Skibet	Skærup			
Vinding	Smidstrup			
Ødsted	Øster Starup			



VEJLE KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Vejle Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	80.800	86,0	85,0	80,5	84,0	81,5	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	73.600	-	79,9	77,2	74,8	75,9	74,6	
Højt mentalt velbefindende	18.000	-	-	-	17,2	18,6	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	9.000	6,2	8,0	8,7	10,3	9,2	8,3	
Lavt selvværd	11.500	-	-	8,8	10,9	13,3	13,4	
Høj score på stressskalaen	26.500	-	23,5	24,8	28,5	28,0	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	10.800	-	11,2	14,7	12,9	12,0	12,6	
Ensomhed	8.600	-	-	-	11,2	9,6	9,9	
Ryger dagligt	8.400	19,5	18,2	16,6	13,3	9,2	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	13.000	21,8	19,3	16,6	14,5	14,6	14,4	
Lav score på kostskalaen	16.600	11,6	16,1	16,1	18,1	18,5	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	15.300	15,9	18,3	21,4	18,8	16,9	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	17.200	13,5	14,3	15,7	18,6	19,4	20,4	
Langvarig sygdom	36.700	31,3	34,1	35,5	37,3	40,0	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	42.100	33,7	37,9	44,8	43,7	45,4	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	27.700	-	-	-	-	61,7	59,6	

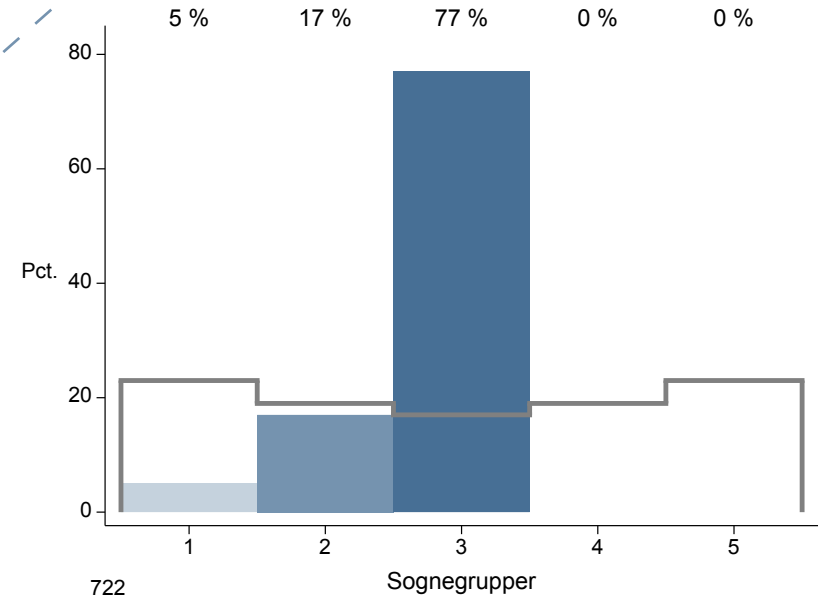
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

ÆRØ KOMMUNE

Sociogeografiske områder

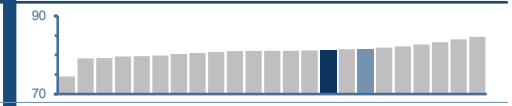
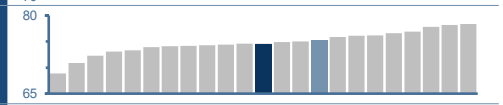
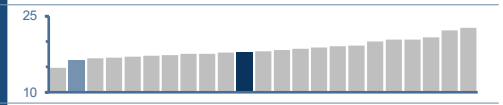
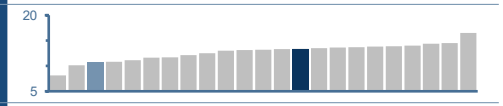
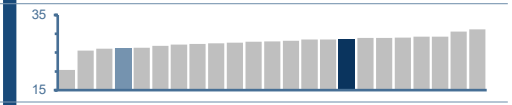
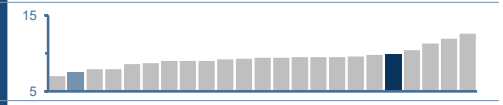
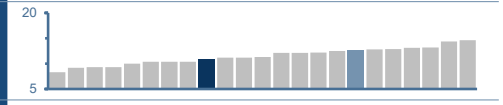
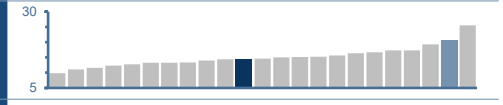
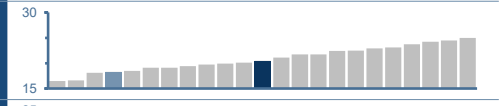
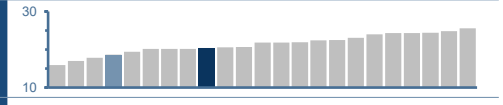
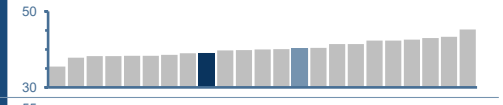
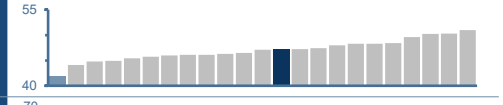
Samlet antal borgere i sognegrupper: 4.700

SOGNEGRUPPE 1 Antal borgere: –	SOGNEGRUPPE 2 Antal borgere: 300	SOGNEGRUPPE 3 Antal borgere: 800	SOGNEGRUPPE 4 Antal borgere: 3.600	SOGNEGRUPPE 5 Antal borgere: –
–	Tranderup	Ærøskøbing	Bregninge Marstal Rise Søby	–



ÆRØ KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025	Region Syddanmark 2025 Ærø Kommune 2025 Øvrige kommuner 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	4.200	82,0	83,0	79,0	79,5	81,5	81,2	
Særdeles god eller god livskvalitet	3.800	-	77,4	74,7	72,0	75,2	74,6	
Højt mentalt velbefindende	800	-	-	-	14,6	16,3	17,9	
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	300	6,1	6,5	7,1	9,3	6,9	8,3	
Lavt selvværd	500	-	-	8,3	10,3	10,7	13,4	
Høj score på stressskalaen	1.300	-	21,5	24,6	27,0	26,1	28,6	
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	500	-	7,7	11,6	11,3	10,1	12,6	
Ensomhed	300	-	-	-	9,6	7,5	9,9	
Ryger dagligt	600	26,3	22,7	23,2	18,5	12,5	10,8	
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	900	28,8	27,2	25,4	24,2	20,4	14,4	
Lav score på kostskalaen	800	15,1	16,2	18,1	19,9	18,3	20,5	
Stillesiddende fritidsaktivitet	900	15,9	18,4	22,3	19,0	18,3	17,7	
Svær overvægt (BMI≥30)	900	14,3	18,1	18,1	22,3	18,7	20,4	
Langvarig sygdom	1.900	32,8	34,9	35,9	42,8	40,2	39,1	
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	2.000	33,2	37,3	43,0	43,8	41,9	47,1	
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	2.000	-	-	-	-	57,0	59,6	

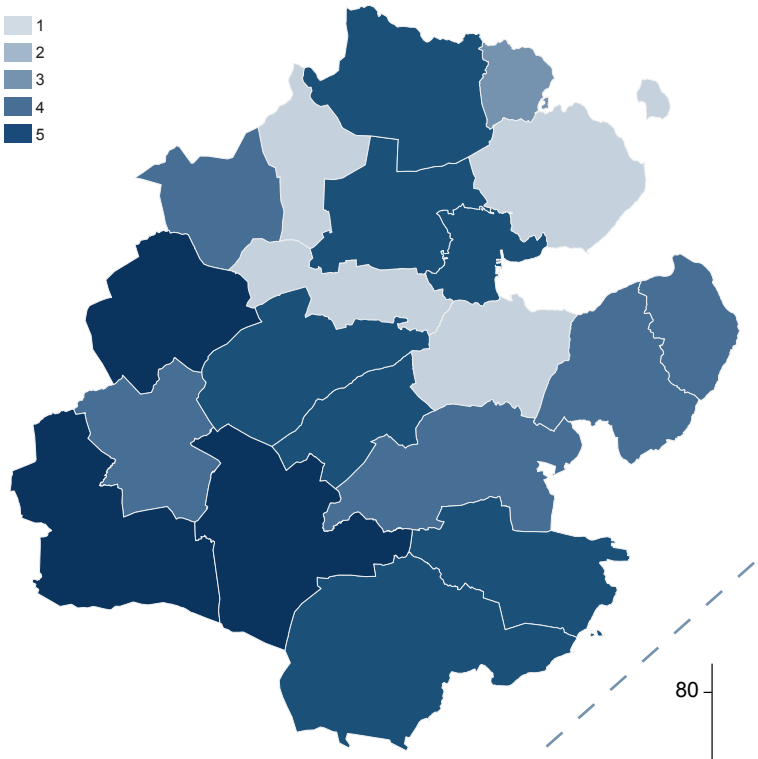
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

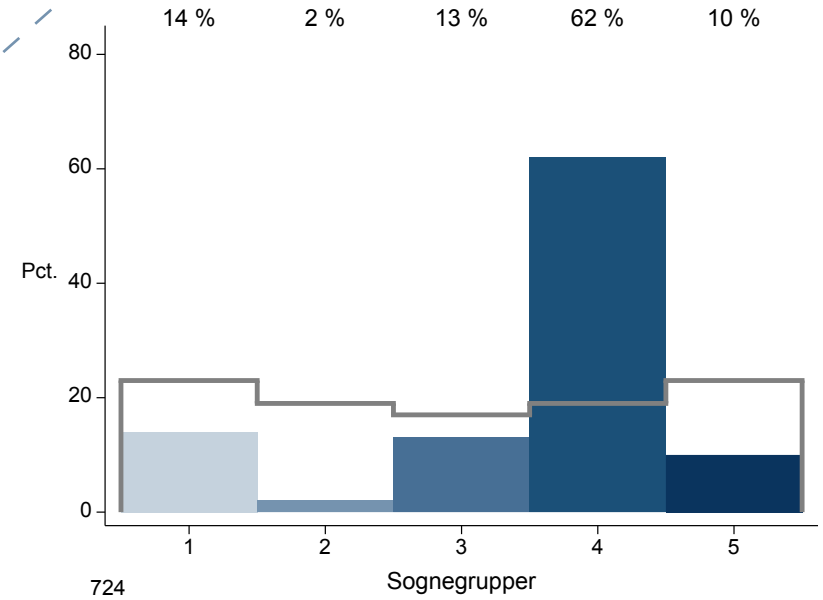
AABENRAA KOMMUNE

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 42.400

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 5.900	Antal borgere: 700	Antal borgere: 5.400	Antal borgere: 26.100	Antal borgere: 4.300
Egvad	Genner	Bylderup	Aabenraa	Burkal
Ensted		Felsted	Bjolderup	Ravsted
Hjordkær		Hellevad	Bov	Tinglev
Løjt		Kliplev	Holbøl	
		Varnæs	Rise	
			Uge	
			Øster Løgum	

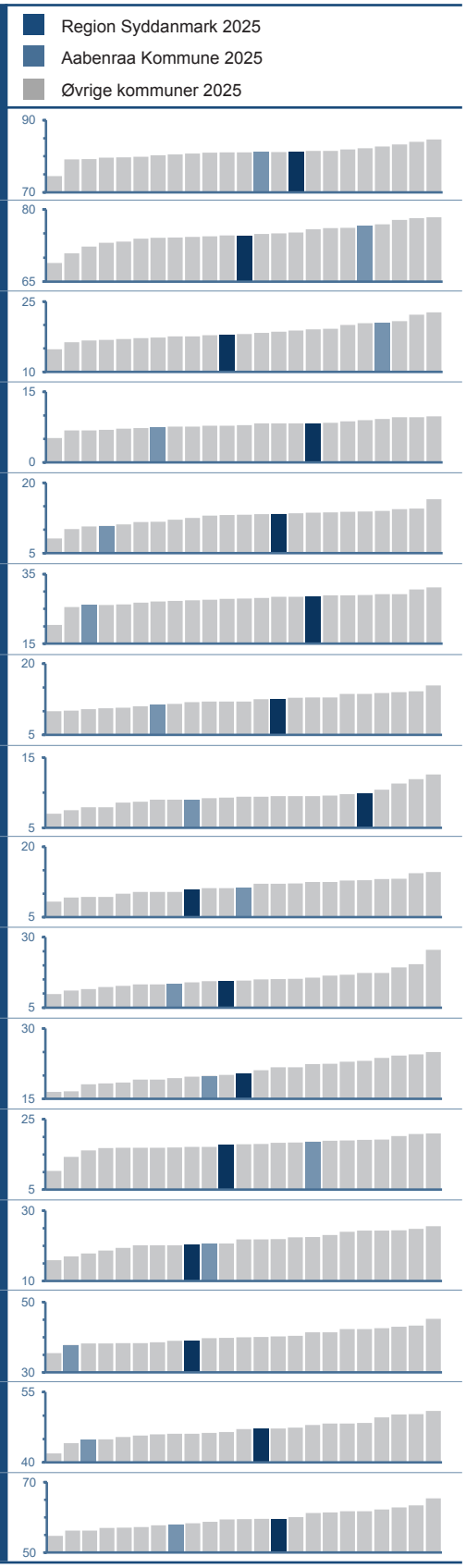




AABENRAA KOMMUNE

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	39.600	83,5	82,3	80,0	81,6	81,1	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	36.300	-	78,0	74,1	73,8	76,6	74,6
Højt mentalt velbefindende	9.600	-	-	-	17,6	20,4	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	3.500	7,7	8,7	9,0	10,3	7,4	8,3
Lavt selvværd	4.600	-	-	10,2	10,7	10,8	13,4
Høj score på stressskalaen	12.000	-	24,8	26,7	26,3	26,0	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	5.100	-	10,2	13,4	12,5	11,4	12,6
Ensomhed	4.000	-	-	-	10,0	9,0	9,9
Ryger dagligt	5.100	21,2	19,8	19,2	16,1	11,3	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	6.000	17,0	17,8	14,1	11,9	13,4	14,4
Lav score på kostskalaen	8.700	15,7	17,7	19,0	21,4	19,9	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	8.300	18,1	17,6	20,2	19,2	18,6	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	9.100	16,3	16,1	20,5	22,2	20,6	20,4
Langvarig sygdom	16.900	33,2	38,6	39,1	41,2	37,8	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	20.200	35,2	41,8	43,2	45,4	44,8	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	14.900	-	-	-	-	58,0	59,6



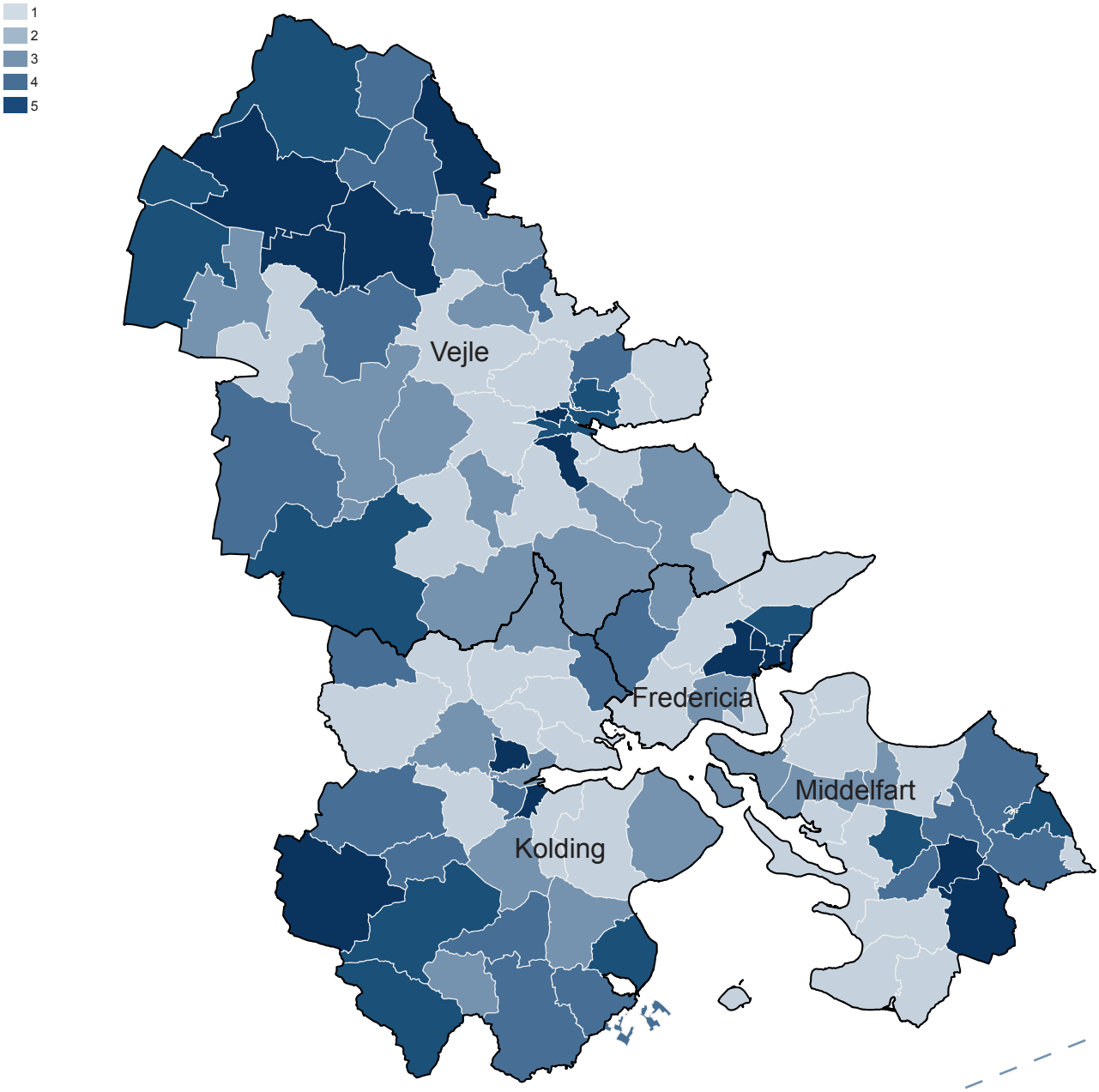
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

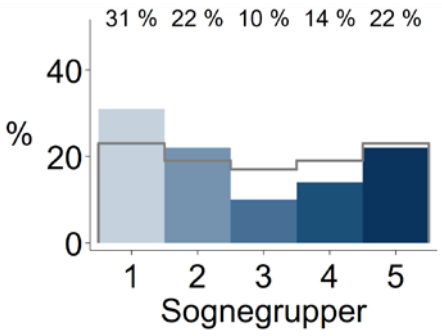
SUNDHEDSRÅD LILLEBÆLT

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 219.400 - Antal sogne: 103

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 68.700	Antal borgere: 47.600	Antal borgere: 22.800	Antal borgere: 31.500	Antal borgere: 48.800
Antal sogne: 34	Antal sogne: 23	Antal sogne: 19	Antal sogne: 13	Antal sogne: 14

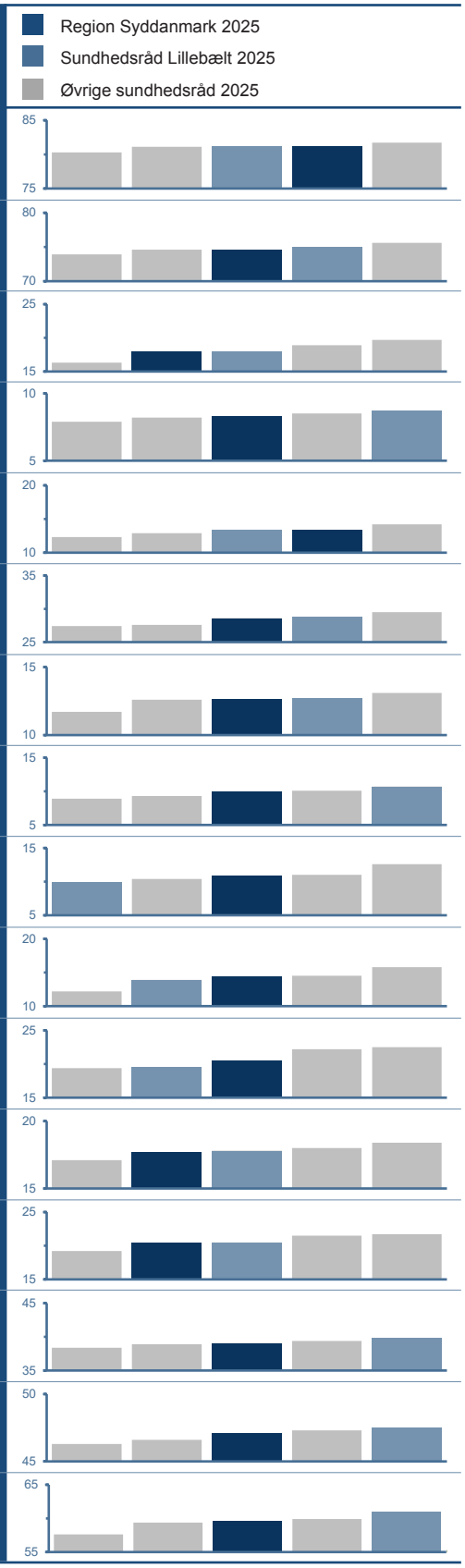




SUNDHEDSRÅD LILLEBÆLT

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	207.700	85,1	83,7	80,8	82,9	81,2	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	186.500	-	78,9	76,5	73,7	75,0	74,6
Højt mentalt velbefindende	44.500	-	-	-	14,4	18,0	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	21.800	6,6	7,9	9,0	10,5	8,7	8,3
Lavt selvværd	30.100	-	-	9,5	10,8	13,4	13,4
Høj score på stressskalaen	70.000	-	24,1	25,8	29,3	28,8	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	29.500	-	11,6	14,6	13,4	12,7	12,6
Ensomhed	24.600	-	-	-	10,9	10,7	9,9
Ryger dagligt	23.500	21,0	19,4	17,9	14,2	9,9	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	32.100	21,7	19,9	16,3	14,3	13,9	14,4
Lav score på kostskalaen	44.900	13,6	16,9	17,3	19,3	19,5	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	41.500	16,3	18,2	21,5	19,3	17,8	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	46.900	13,4	15,7	17,5	19,1	20,5	20,4
Langvarig sygdom	94.200	32,7	35,4	36,4	38,3	39,8	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	113.400	33,8	39,1	44,9	45,4	47,5	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	72.500	-	-	-	-	61,0	59,6



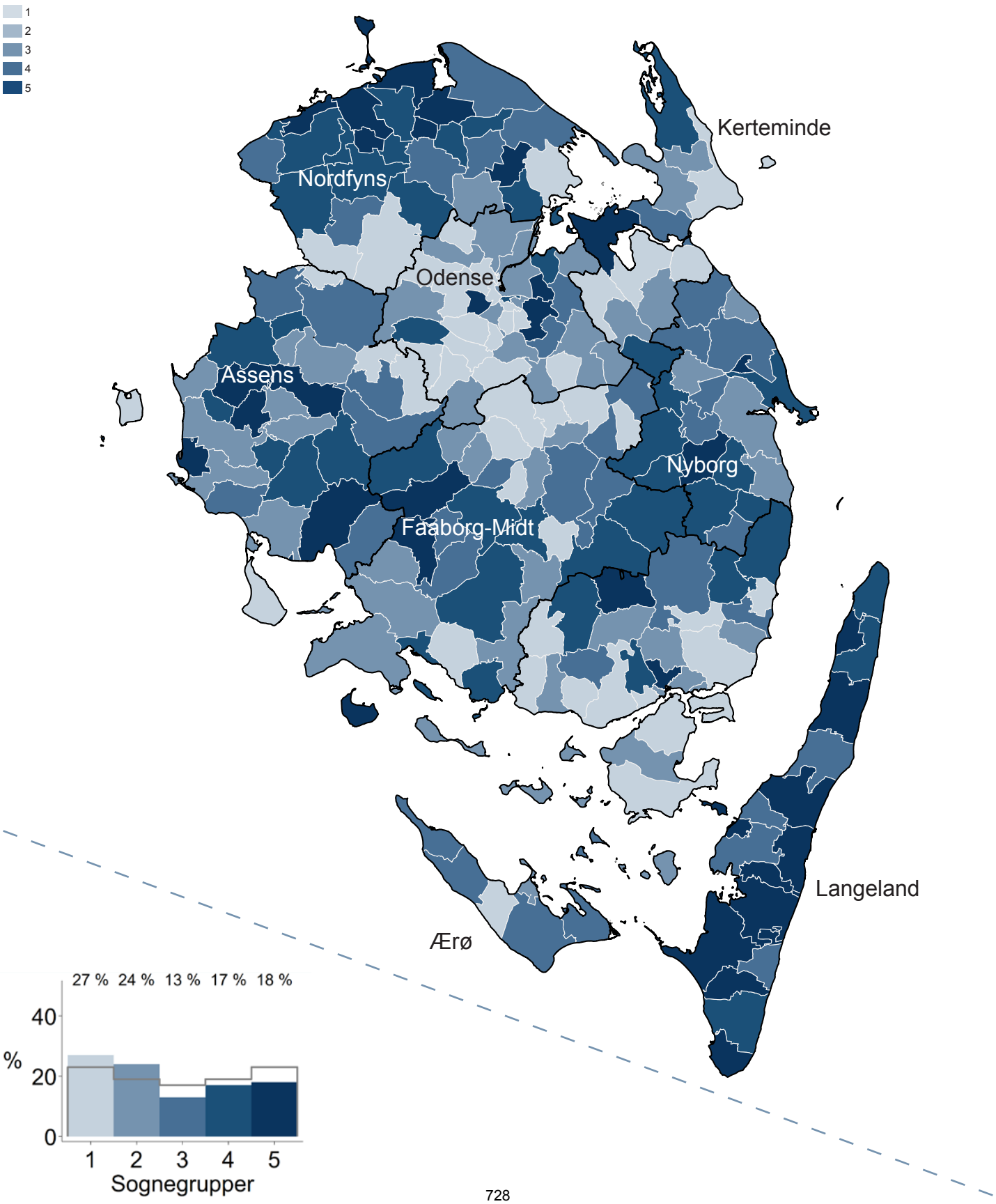
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

SUNDHEDSRÅD FYN

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 333.200 - Antal sogne: 211

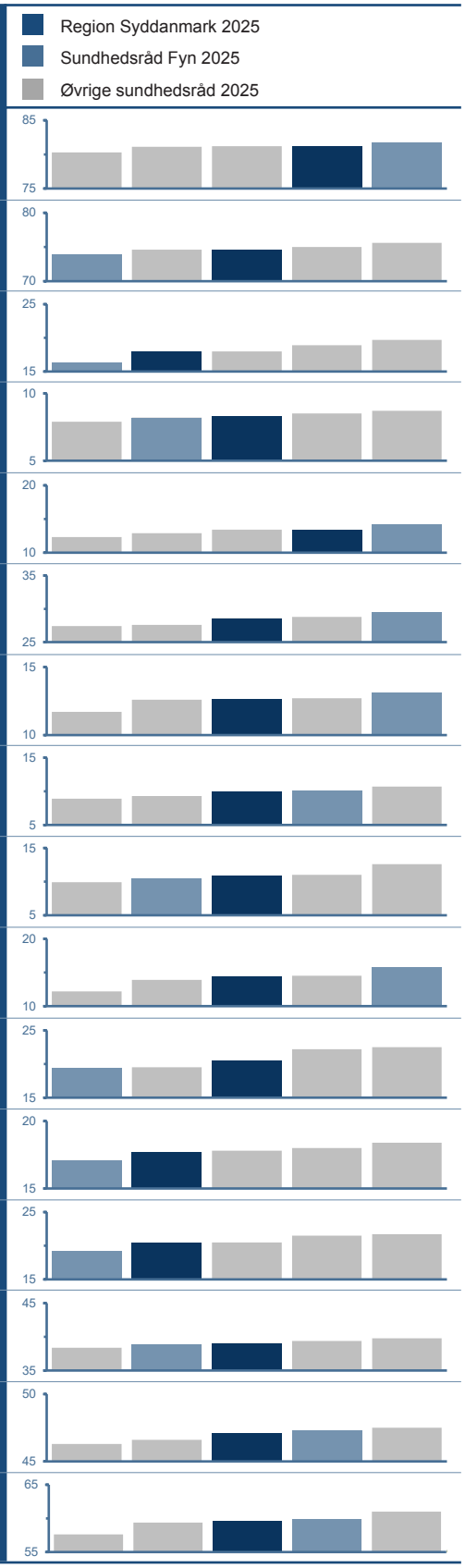
SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 90.900	Antal borgere: 80.300	Antal borgere: 44.900	Antal borgere: 56.400	Antal borgere: 60.700
Antal sogne: 46	Antal sogne: 50	Antal sogne: 39	Antal sogne: 43	Antal sogne: 33



SUNDHEDSRÅD FYN

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	320.300	83,0	83,3	81,3	81,7	81,7	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	279.400	-	78,6	75,6	72,1	73,9	74,6
Højt mentalt velbefindende	61.400	-	-	-	14,5	16,3	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	31.200	8,0	8,0	9,4	11,1	8,2	8,3
Lavt selvværd	48.600	-	-	10,9	12,6	14,2	13,4
Høj score på stressskalaen	108.900	-	24,0	26,6	30,6	29,5	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	46.300	-	11,1	13,7	13,9	13,1	12,6
Ensomhed	35.500	-	-	-	11,6	10,1	9,9
Ryger dagligt	37.900	22,2	19,1	18,1	14,7	10,4	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	55.700	23,3	21,9	18,0	15,4	15,8	14,4
Lav score på kostskalaen	68.000	14,3	15,9	17,2	19,6	19,4	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	60.500	17,1	17,7	20,6	19,0	17,1	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	66.800	14,1	15,4	17,5	19,3	19,2	20,4
Langvarig sygdom	140.500	34,6	34,9	36,6	38,7	38,9	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	171.900	36,3	40,0	44,9	46,7	47,3	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	109.300	-	-	-	-	59,9	59,6



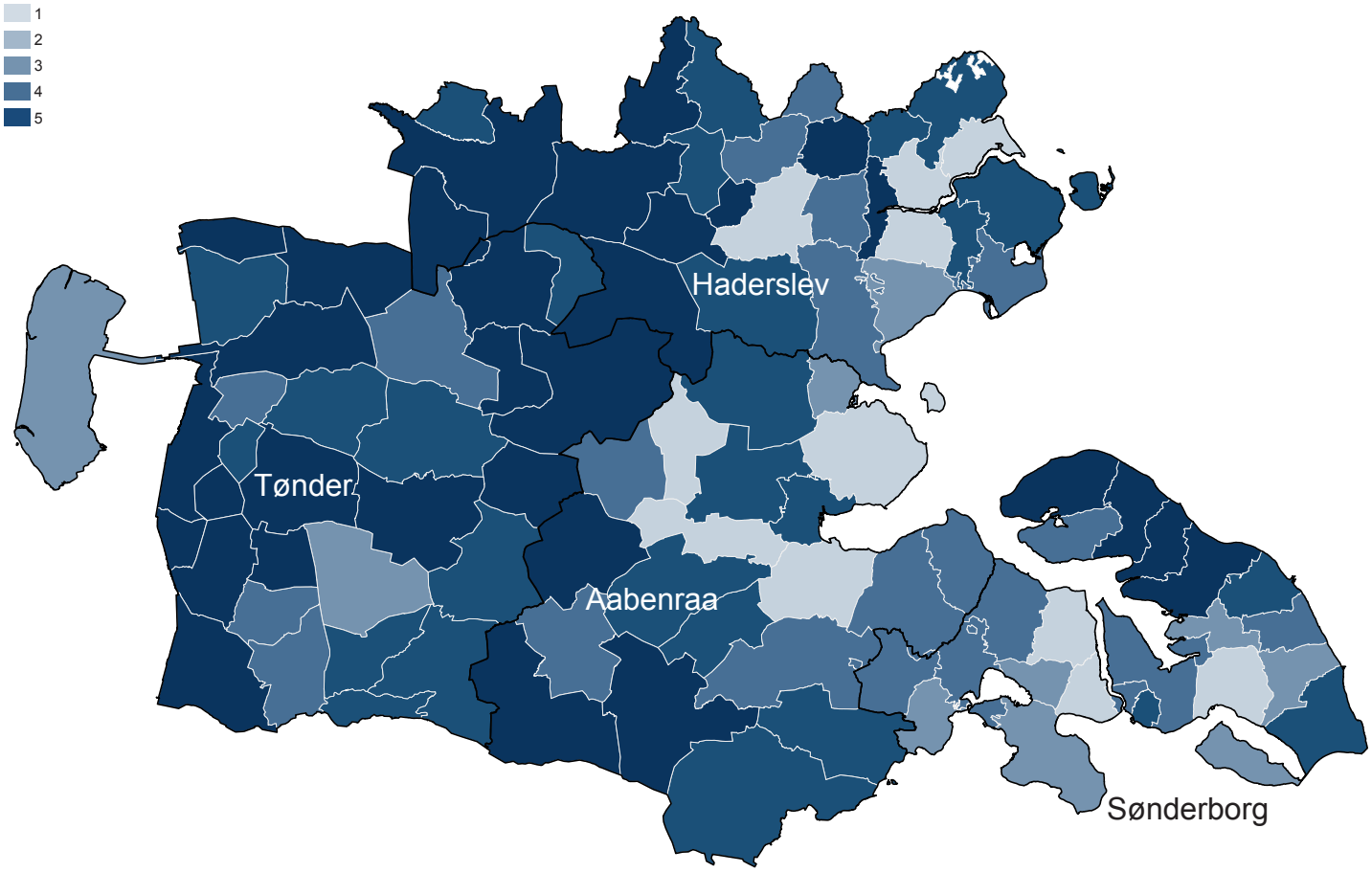
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

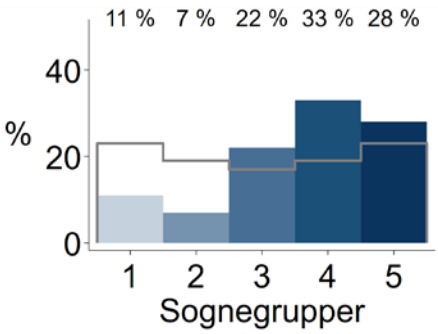
SUNDHEDSRÅD SØNDERJYLLAND

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 162.100 - Antal sogne: 102

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 17.400	Antal borgere: 11.100	Antal borgere: 34.900	Antal borgere: 52.800	Antal borgere: 45.900
Antal sogne: 11	Antal sogne: 10	Antal sogne: 23	Antal sogne: 27	Antal sogne: 31

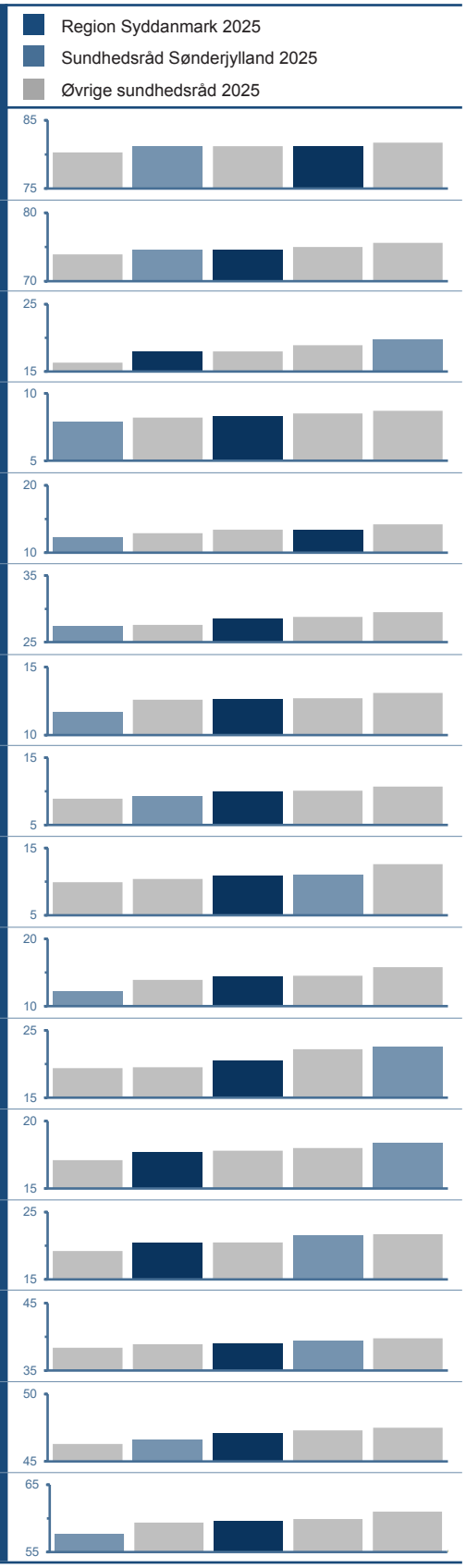




SUNDHEDSRÅD SØNDERJYLLAND

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	152.700	82,8	83,4	81,2	82,7	81,1	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	135.800	-	79,0	75,9	74,0	74,6	74,6
Højt mentalt velbefindende	35.500	-	-	-	16,3	19,7	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	14.300	8,0	7,7	8,1	10,1	7,9	8,3
Lavt selvværd	20.200	-	-	10,2	11,0	12,3	13,4
Høj score på stressskalaen	48.700	-	23,0	25,7	28,1	27,4	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	20.200	-	9,3	12,3	11,9	11,7	12,6
Ensomhed	15.700	-	-	-	10,0	9,3	9,9
Ryger dagligt	19.300	22,6	18,7	19,7	15,6	11,0	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	20.600	18,6	17,5	14,7	12,7	12,2	14,4
Lav score på kostskalaen	38.100	14,9	17,7	18,8	21,1	22,5	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	31.600	15,8	18,1	21,2	19,6	18,4	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	36.200	15,6	16,9	20,3	22,3	21,5	20,4
Langvarig sygdom	68.100	34,1	36,5	36,3	39,8	39,4	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	81.200	35,9	39,3	43,4	45,2	46,6	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	57.600	-	-	-	-	57,6	59,6



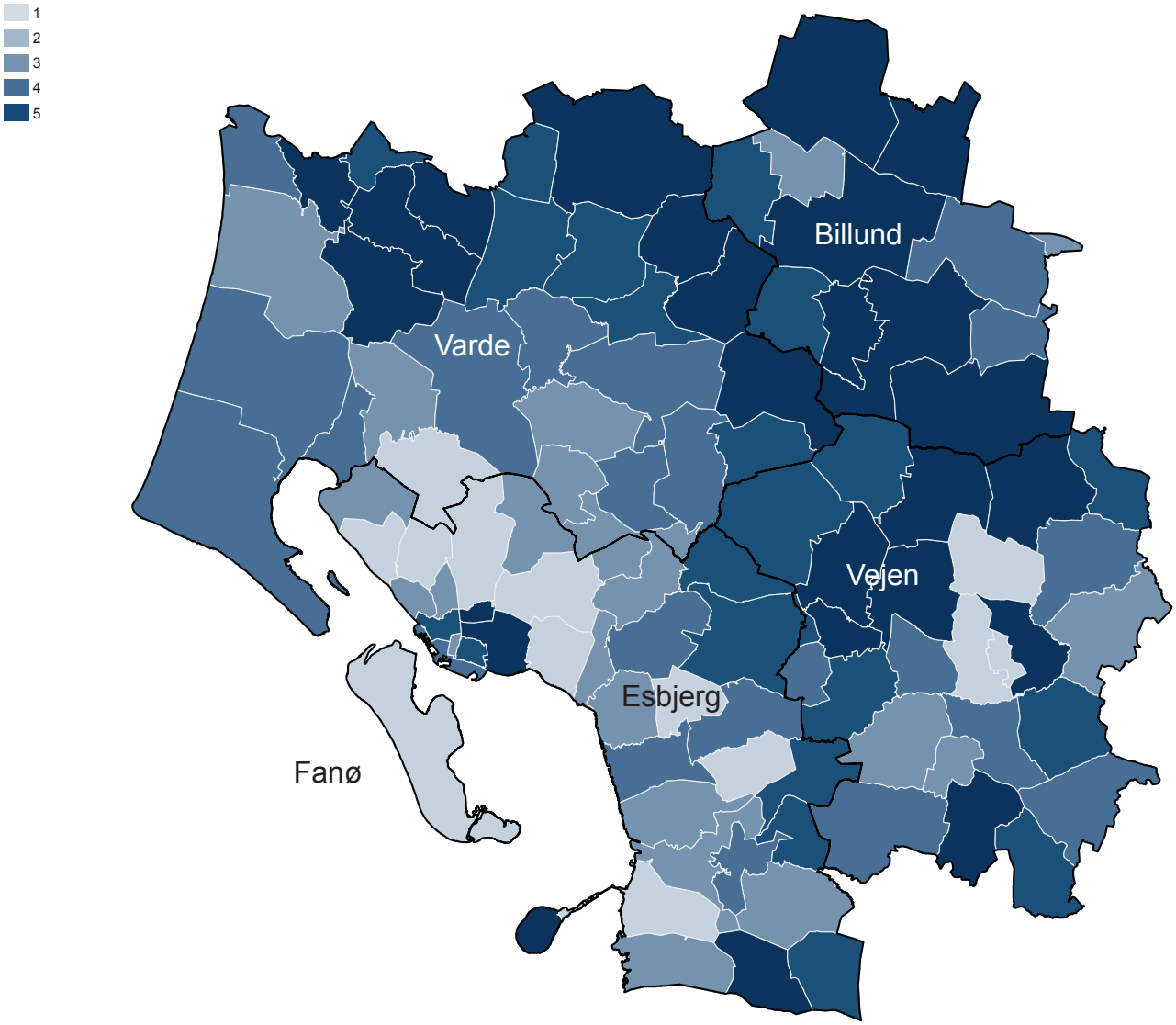
Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

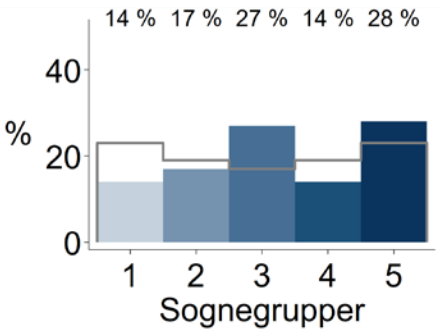
SUNDHEDSRÅD SYDVESTJYLLAND

Sociogeografiske områder

Samlet antal borgere i sognegrupper: 170.000 - Antal sogne: 102

SOGNEGRUPPE 1	SOGNEGRUPPE 2	SOGNEGRUPPE 3	SOGNEGRUPPE 4	SOGNEGRUPPE 5
Antal borgere: 23.200	Antal borgere: 29.500	Antal borgere: 45.700	Antal borgere: 23.200	Antal borgere: 48.400
Antal sogne: 13	Antal sogne: 21	Antal sogne: 22	Antal sogne: 21	Antal sogne: 25

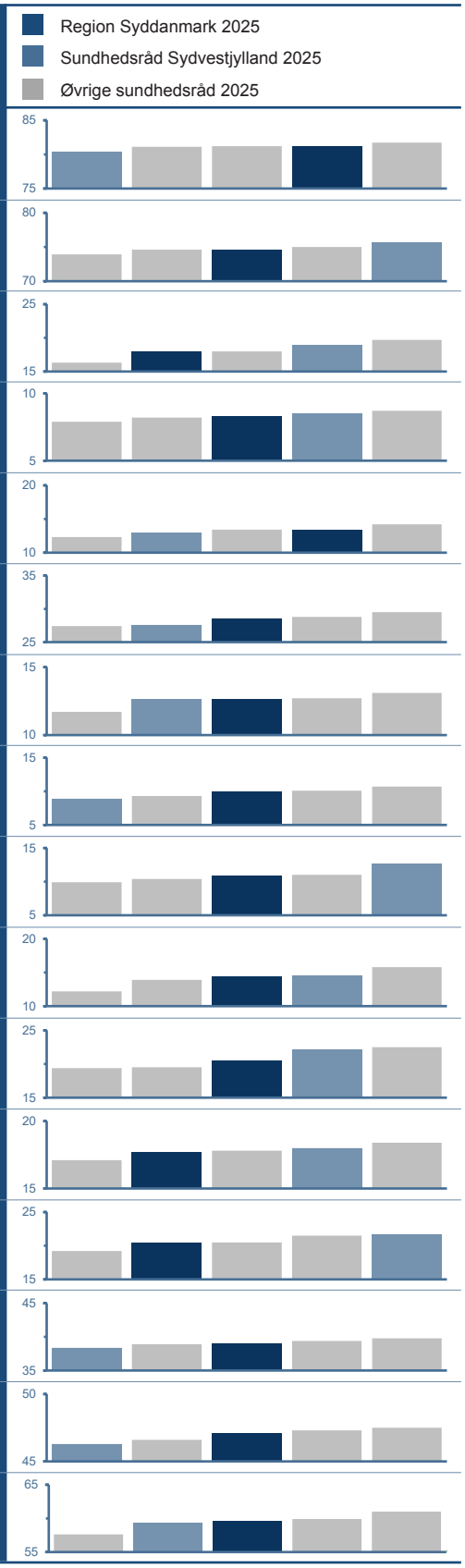




SUNDHEDSRÅD SYDVESTJYLLAND

Sundhed i et overblik

Sundhedsmål	Antal borgere	2010	2013	2017	2021	2025	Region Syddanmark 2025
Fremragende, vældigt godt eller godt selvvurderet helbred	157.600	83,5	84,1	80,1	83,7	80,3	81,2
Særdeles god eller god livskvalitet	144.200	-	81,1	76,9	75,4	75,6	74,6
Højt mentalt velbefindende	35.600	-	-	-	17,5	18,9	17,9
Hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode i de sidste 4 uger	16.300	6,7	7,2	8,8	8,9	8,5	8,3
Lavt selvværd	22.200	-	-	9,7	11,1	12,9	13,4
Høj score på stressskalaen	51.500	-	21,1	26,3	26,9	27,6	28,6
Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	22.600	-	9,6	13,3	12,5	12,6	12,6
Ensomhed	15.700	-	-	-	11,0	8,9	9,9
Ryger dagligt	22.900	22,3	18,4	18,9	14,9	12,6	10,8
Drikker >10 genstande i løbet af en typisk uge	25.600	19,1	18,1	15,1	12,9	14,5	14,4
Lav score på kostskalaen	39.300	15,0	18,0	19,3	20,8	22,2	20,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	32.100	16,1	16,6	21,2	17,7	18,0	17,7
Svær overvægt (BMI≥30)	38.100	14,9	15,9	19,8	21,4	21,7	20,4
Langvarig sygdom	69.100	34,5	35,0	36,4	38,0	38,4	39,1
Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	84.400	35,0	38,7	44,2	44,4	46,3	47,1
God fysisk mobilitet (55 år eller derover)	57.200	-	-	-	-	59,4	59,6



Hvordan har du det? Region Syddanmark 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025

Hermed foreligger resultaterne fra den femte sundhedsprofilundersøgelse i Region Syddanmark. Undersøgelsen bygger på besvarelser fra mere end 30.000 borgere på 16 år eller derover.

Sundhedsprofilen indeholder nye oplysninger om syddanskernes helbred og trivsel, sygdomme, sundhedsadfærd, sociale relationer samt motivation for forebyggelse og sundhedsfremme. Herudover giver Sundhedsprofilen et billede af udviklingen i syddanskernes sundhed siden 2010.

Sundhedsprofilen er et opslagsværk, hvor alle, der interesserer sig for folkesundhed, kan finde beskrivelser af de vigtigste resultater fra undersøgelsen. Rapporten kan ligeledes anvendes som et værktøj i forbindelse med sundhedspolitiske overvejelser for politiske og administrative beslutningstagere.

Resultaterne er opgjort for Region Syddanmark som helhed, for de 22 kommuner og for de fire sundhedsråd i regionen. Undersøgelsens resultater kan derfor anvendes til sundhedsplanlægning i og på tværs af kommuner og sundhedsråd.

Hvordan har du det?